

**EGPARE SE BELEWENIS NA 'N  
SPINALEKOORDBESERING VAN 'N  
EGMAAT**

deur

**YOLINDA STEYN**

Voorgelê vir die vervulling van die vereistes vir die graad

**MAGISTER DIACONIOLOGIAE**

aan die

**UNIVERSITEIT VAN SUID-AFRIKA**

**STUDIELEIER: ME. N.J. KEET**

**NOVEMBER 2008**

\*\*\*\*\*

## **Plagiaat: Verklaring van Eerlikheid**

1. Ek weet dat plagiaat verkeerd is. Om plagiaat te pleeg beteken om die werk van 'n ander persoon as jou eie werk aan te bied.
2. Ek het die.....konvensie gebruik as verwysingsstelsel vir my werk. Elke betekenisvolle bydrae en aanhaling in my werk is na behore erken en die relevante bronverwysings is aangedui.
3. Hierdie standpuntstuk is my eie werk.
4. Ek het nie, en sal nie enige ander persoon toelaat om my werk af te skryf of as hul eie werk aan te bied nie.

**Handtekening:..... Datum:.....**

# OPSOMMING

## EGPARE SE BELEWENIS NA 'N SPINALEKOORDBESERING VAN 'N EGMAAT

Inheemse literatuur oor die belewenis van egmaats, waar een egmaat 'n spinalekoordbesering opgedoen het, is skraps binne die kader van maatskaplike werk. In hierdie kwalitatiewe studie is die belewenis van 5 egpare (10 deelnemers), nadat 'n spinalekoordbesering by een van die egmaats opgedoen is, nagevors.

Die doel van die navorsingstudie is:

- om deur middel van semi-gestruktureerde onderhoude met 'n doelgerigte, gekose steekproef, deelnemers se belewenisse van 'n spinalekoordbesering van 'n egmaat te verken en te beskryf
- om die navorsingsbevindinge aan 'n literatuurkontrolle te onderwerp
- om aanbevelings te maak deur riglyne beskikbaar te stel oor hoe egmaats mekaar in so 'n situasie kan ondersteun asook riglyne oor hoe professionele persone kliëntsisteme kan ondersteun waar een egmaat 'n spinalekoordbesering opgedoen het.

Uit die data is bevind dat daar na 'n spinalekoordbesering van 'n egmaat:

- emosies by egmaats na vore gekom het
- behoeftes by egmaats ontstaan het
- belewenisse by die egmaats ontstaan het

Aanbevelings aan egpare, sowel as professionele persone is gemaak.

### SLEUTELWOORDE

Spinalekoordbesering  
Belewenis  
Emosionele behoeftes  
Fisiese gestremdheid  
Spinalekoord eggenoot  
Rolaanpassings

Paraplegie  
Trauma  
Rehabilitasie  
Emosies  
Toeganklikheid

## **SUMMARY**

### **COUPLES EXPERIENCE AFTER A SPINAL CORD INJURY OF A SPOUSE**

Indigenous literature about the experience of a couple, where one of the spouses experiences a spinal cord injury, is scarce in the frame of social work. The experience of 5 couples (10 participants), after a spinal cord injury of one of the spouses was researched in this qualitative study.

The aim of this research study is:

- to reconnoiter participants' experience of a spinal cord injury of a spouse, through semi-structured interviews with a purposeful chosen sample
- to subject the research findings to a literature control
- to make recommendations about how spouses can support each other, as well as how professional people can support client systems, where one of the spouses experience a spinal cord injury

From the data it was determined that a spinal cord injury had significantly influenced the couples:

- emotions
- needs
- perceptions (origination of experiences)

Recommendations to couples as well as to professional people have been made.

### **KEY WORDS**

Spinal Cord Injury  
Experience  
Emotional needs  
Physical Disability  
Spinal cord spouse  
Role adaptations

Paraplegia  
Trauma  
Rehabilitation  
Emotions  
Accessibility



## DANKBETUIGINGS

My opregte dank aan die volgende persone vir hul bydrae tot hierdie studie:

- My lewensmaat, Johan, vir sy ondersteuning, hulp en opofferings.
- My seun, Lesar, wat tevrede was met afskeptyd.
- Me. N.J. Keet, vir haar bekwame leiding, geduld en hulp.
- My ouers, wat my nog altyd ondersteun het in alles wat ek aangepak het en altyd in my glo.
- My twee susters, vir julle liefde, belangstelling en ondersteuning.
- Ds. Rudie Booyens en Me. Hetta van Tonder van my werk, vir julle finansiële bydrae, studieverlof wat julle aan my toegestaan het en dat julle my deurlopend met belangstelling ondersteun het.
- Die deelnemers wat hulle beskikbaar gestel het vir die navorsing.
- Anita van Niekerk, vir al haar geduld met die taalversorging.
- My vriendin, Marlize Holtzhausen, vir haar belangstelling en volgehoue aanmoediging.
- Bo alles, aan my Hemelse Vader, vir genade, liefde, deursettingsvermoë en gesondheid aan my geskenk.

**“It’s better to be looked over than over looked”**

**Mae West**

**1893 – 1980**

## INHOUDSOPGAWE

### HOOFSTUK 1

ALGEMENE INLEIDING EN ORIËNTERING	Bladsy
1.1 INLEIDING .....	1
1.2 TEORETIESE AGTERGROND EN RASIONAAL .....	1
1.3 NAVORSINGSVRAAG .....	8
1.4 BEGRIPSOMSKRYWING .....	8
1.4.1 Rugmurg .....	8
1.4.2 Spinalekoordbesering .....	8
1.4.3 Egpaar .....	9
1.4.4 Trauma .....	9
1.4.5 Belewenis .....	10
1.4.6 Behoeftes .....	10
1.5 DOELSTELLINGS EN DOELWITTE VAN DIE NAVORSING ..	10
1.5.1 Navorsingsdoelstelings .....	10
1.5.2 Navorsingsdoelwitte .....	11
1.6 NAVORSINGSMETODOLOGIE .....	11
1.6.1 Navorsingsontwerp .....	13
1.6.2 Populasie en steekproefnemingsmetode .....	14
1.6.3 Metode van data-insameling .....	17



1.6.4	Data-ontleding .....	19
1.6.5	Data-verifikasie .....	20
1.7	ETIESE ASPEKTE .....	22
1.8	BEPERKINGE VAN DIE STUDIE .....	24
1.9	INDELING VAN DIE NAVORSINGSVERSLAG .....	25

## **HOOFSTUK 2**

### **NAVORSINGSMETODOLOGIE**

2.1	INLEIDING .....	27
2.2	TEORETIESE BEREDENERING VAN DIE NAVORSINGSMETODOLOGIE .....	27
2.3	DIE KWALITATIEWE NAVORSINGSPROSES .....	29
2.4	FASE 1: KEUSE VAN DIE NAVORSINGSTEMA OF –ONDERWERP	31
2.5	FASE 2: PRESIESE FORMULERING VAN DIE NAVORSINGSPROBLEEM .....	35
2.6	FASE 3: BEPLANNING .....	38
2.7	FASE 4: IMPLEMENTERING .....	49

2.8	FASE 5: INTERPRETASIE EN AANBIEDING .....	50
2.9	SAMEVATTING .....	53

### HOOFSTUK 3

#### AANBIEDING EN ONTLEDING VAN DATA EN BESPREKING VAN NAVORSINGSBEVINDINGE

3.1	INLEIDING .....	54
3.2	DEMOGRAFIESE BESONDERHEDE .....	55
3.3	TEMAS, SUBTEMAS EN KATEGORIEë .....	56
3.3.1	TEMA 1: EMOSIES .....	57
3.3.1.1	SUBTEMA 1: Frustrasie .....	62
3.3.1.2	SUBTEMA 2: Vrees .....	64
3.3.1.3	SUBTEMA 3: Skok .....	65
3.3.1.4	SUBTEMA 4: Magteloosheid.....	66
3.3.1.5	SUBTEMA 5: Onsekerheid .....	67
3.3.1.6	SUBTEMA 6: Hartseer .....	68
3.3.1.7	SUBTEMA 7: Vernedering .....	68
3.3.1.8	SUBTEMA 8: Deelnemers verbaliseer dat die spinalekoordbesering problematies was .	70

3.3.2	TEMA2: EGPARE ERVAAR VERSKEIE BEHOETES NADAT 'N SPINALEKOORDBESERING BY EEN VAN DIE EGMAATS INGETREE HET .....	71
3.3.2.1	SUBTEMA 1: Behoefte ten opsigte van hul eggenote/huwelik na die spinalekoordbesering ingetree het .....	72
3.3.2.1a)	Kategorie 1: 'n Behoefte aan kommunikasie binne die huwelik	73
3.3.2.1b)	Kategorie 2: 'n Behoefte om mekaar ruimte te gee .....	74
3.3.2.1c)	Kategorie 3: Egpere het 'n behoefte dat hul seksuele verhouding met mekaar sal voortgaan .....	76
3.3.2.2	SUBTEMA 2: Egpere het behoeftes wat deur professionele persone aangespreek behoort te word .....	77
3.3.2.2a)	Kategorie 1: Dat professionele persone iets vir die egpaar moet beteken .....	81
3.3.2.2b)	Kategorie 2: Dat professionele persone korrekte inligting sal weergee .....	82
3.3.2.2c)	Kategorie 3: Behoefte rondom emosionele, terapeutiese intervensie met die egpaar .....	86
3.3.2.2d)	Kategorie 4: Behoefte aan interaksie met ander spinalekoordbeseerdes .....	88
3.3.2.3	SUBTEMA 3: Behoefte waarin ander mense en/of die publiek potensieel kan voorsien .....	89
3.3.2.3a)	Kategorie 1: Behoefte aan ondersteuning .....	89
3.3.2.3b)	Kategorie 2: Behoefte aan toeganklikheid van bronne	91

3.3.3	TEMA 3: EGPARE SE BELEWENIS NADAT 'N SPINALEKOORD- BESERING BY EEN VAN DIE EGMAATS INGETREE HET .....	92
3.3.3.1	SUBTEMA 1: Spirituele lewe vergemaklik hantering van die trauma	93
3.3.3.2	SUBTEMA 2: 'n Bepaalde ingesteldheid help met verwerking van die situasie .....	94
3.3.3.3	SUBTEMA 3: Oningeligtheid van mense is 'n struikelblok ...	95
3.3.3.4	SUBTEMA 4: Eise word aan die eggenoot-versorger gestel ...	96
3.4	SAMEVATTING .....	98

## HOOFSTUK 4

### SAMEVATTENDE BEVINDINGE, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

4.1	INLEIDING .....	100
4.2	DIE NAVORSINGSMETODOLOGIE: 'N SAMEVATTING ...	100
4.3	SAMEVATTENDE BEVINDINGE, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS RONDOM DIE STUDIEDOELWITTE ...	101
4.3.1	DOELWIT 1: Om deelnemers se belewenis te verken en te beskryf	101
4.3.1.1	EMOSIES .....	101
	a) Frustrasie .....	102
	b) Vrees .....	102

c)	Skok .....	102
d)	Magteloosheid.....	103
e)	Onsekerheid .....	103
f)	Hartseer .....	103
g)	Vernedering .....	103
h)	Problematiek .....	104
4.3.1.2	BEHOEFTES .....	105
4.3.1.2.1	Behoeftes ten opsigte van hul eggenote/huwelik .....	105
a)	Kommunikasie in die huwelik .....	105
b)	Gee van ruimte aan mekaar .....	105
c)	Voortsetting van seksuele verhouding .....	106
4.3.1.2.2	Behoeftes waarin professionele persone behoort te voorsien ....	106
a)	Dat professionele persone iets vir die egpaar moet beteken	106
b)	Dat daar korrekte inligting weergegee word .....	106
c)	Emosionele, terapeutiese intervensie .....	107
d)	Interaksie met ander spinalekoordbeseerdes .....	107
4.3.1.2.3	Behoeftes waarin die algemene publiek behoort te voorsien ....	108
a)	Ondersteuning .....	108
b)	Toeganklikheid van bronne .....	109
4.3.1.3	BELEWENIS .....	110

a)	Spirituele lewe vergemaklik die hantering van die trauma .....	110
b)	‘n Bepaalde ingesteldheid help met die verwerking van die situasie	111
c)	Ongeligtheid van mense is ‘n struikelblok .....	112
d)	Eise word aan die eggenoot-versorger gestel .....	112
4.3.2	DOELWIT 2: Literatuurkontrole .....	113
4.3.2.1	Samevattende bevindinge .....	113
4.3.2.2	Gevolgtrekking .....	113
4.3.2.3	Aanbeveling .....	113
4.3.3	DOELWIT 3: Aanbeveling .....	114
4.3.3.1	Samevattende bevindinge .....	114
4.3.3.2	Gevolgtrekking .....	114
4.3.3.3	Aanbeveling .....	114
4.4	SAMEVATTING EN SLOTOPMERKING .....	114

**LYS VAN TABELLE**

<b>Tabel 1:</b>	Demografiese besonderhede van deelnemers	Bl. 55
<b>Tabel 2:</b>	Die hoofemas en gepaarde subtemas en kategorieë	Bl. 57

## **HOOFSTUK 1**

### **ALGEMENE INLEIDING EN ORIËTERING**

#### **1.1 INLEIDING**

In hierdie hoofstuk word die rasionaal vir die studie bespreek, sowel as die **navorsingsprobleem**, die navorsingsvraag, doelstellings en doelwitte. Ook die navorsingsmetodologie, sowel as etiese aspekte rondom die navorsingstudie, word verduidelik. Die hoofstuk word afgesluit met 'n uiteensetting van die formaat van die navorsingsverslag.

#### **1.2 TEORETIESE AGTERGROND EN RASIONAAL**

Tydens die literatuurstudie met die oog op probleemomlyning en om 'n motivering vir die voorgenome navorsingsprojek te voorsien, het die navorser tot die gevolgtrekking gekom dat inheemse literatuur oor die belewenis van egmaats, waar een egmaat 'n spinalekoordbesering opgedoen het, skraps is binne die kader van maatskaplike werk. Die navorser het interdisiplinêre internet- en biblioteek-soektogte geloods, ten einde soveel as moontlik inligting aangaande die onderwerp te bekom. Interdisiplinêre soektogte in verskeie velde, nl. maatskaplike werk, geneeskunde, sielkunde en teologie is gedoen. Die mees relevante inligting is in die geneeskunde en sielkundevelde gevind. Daar is baie geskryf oor die hantering van die fisiese verlies wat met 'n spinalekoordbesering gepaard gaan, byvoorbeeld blaas- en endeldermveranderinge. Daar is ook geskryf oor individuele emosionele belewenisse, maar min studies is oor die belewenis van egpare ná die intrede van 'n spinalekoordbesering gevind.

Wanneer twee persone 'n huwelik aangaan, veronderstel hulle dat hulle in 'n lewenslange verbintenis gaan saamleef (Cloete et.al., 2003:175). Browning (in Mack & Blankenhorn 2001:1) verduidelik dat 'n huwelik goed is vir 'n persoon se geestelike en fisiese



gesondheid, sekslewe en bankrekening. Verder reken die skrywers dat 'n huwelik in vyf dele verdeel kan word, nl. (1) 'n Huwelik is 'n natuurlike neiging; (2) 'n Huwelik is 'n kontrak; (3) 'n Huwelik is sosiaal goed; (4) 'n Huwelik is godsdienstig goed (Sakrament en verbond); (5) 'n Huwelik is 'n kommunikasierealiteit. Hagee & Hagee (2005:2) beskryf dat God drie redes met die huwelik het, nl. (1) Om een vlees te word; (2) verbindende liefde en (3) diens aan mekaar. Wanneer na 'n huwelikskontrak gekyk word sluit 'n egpaar 'n huwelik met die gedagte dat dit vir goeie en slegte tye, in armoede en rykdom, én in tye van siekte en gesondheid sal wees (Figley & McCubbin, in Miller, Houston & Goodman, 1994: 43).

Die moontlikheid van 'n onverwagse lewenstrauma, soos byvoorbeeld 'n kroniese siekte of 'n fisiese gestremdheid wat een egmaat na huweliksluiting tref en waarmee die egpaar dan gekonfronteer word, en gevolglik moet hanteer, word kwalik in ag geneem wanneer twee nie-gestremde persone in die huwelik tree. Só 'n situasie stel nuwe uitdagings aan die slagoffer en die verhouding (Miller et al., 1994:44).

Die meeste van die oorsese navorsingstudies wat geraadpleeg is, bv. Putzke et al. (2001), Cronje (2000), Chan (2000) en Hales (1996) het grotendeels gefokus op die gevolge en uitdagings waarmee 'n spinalekoordbeseerde \* en sy of haar egmaat gekonfronteer word en die effek daarvan op hulle huweliksverhouding en nie soseer op hulle belewenis nie. Coyne en Smith (in Putzke et al., 2001) meld dat daar soms net deur mense aangeneem word dat huwelikskwaliteit en –satisfaksie beïnvloed word na die intrede van gestremdheid. Die volgende aspekte aangaande die huwelik word beïnvloed: (1) Toegeneëtheid jeens die gestremde eggenoot; (2) Skep van persoonlike sekuriteit en aanvaarding; (3) Satisfaksie en 'n gevoel van hoop; (4) Onsekerheid of die verhouding gaan voortgaan; (5) Onsekerheid of die egpaar steeds 'n plek in die samelewing gaan hê;

---

\* Spinalekoordbeseerde: Hierna skb

(6) Maniere oor hoe om die verhouding te laat oorleef te midde van die spinalekoordbesering (Miller et al. 1994: 44–45). Coyne, DeLongis, Manne en Zautra (in Putzke et al., 2001:102) reken dat die egmaats van spinalekoordbeseerdes \*\* nie altyd ondersteunend teenoor hul egmaats is nie en dat dit negatiewe gevolge vir die beseerde se emosionele- en gezondheidstoestand kan inhou. Fordyce (in Putzke et al., 2001:102) wys daarop dat sommige egmaats van spinalekoordbeseerdes egter weer te veel hulp aan hul eggenoot bied, wat ook probleme soos spanning kan veroorsaak.

In 'n studie onder Chinese in Hong Kong oor persoonlike en huweliks-aanpassings by persone wat 'n spinalekoordbesering opgedoen het, het Chan, Lee en Lieh-Mak (2000:693) bevind dat negatiewe veranderinge in persoonlikheid en sosiale gedrag by dié persone voorgekom het. Van die spinalekoordbeseerdes het hulself onttrek van die samelewing, hulpeloos geraak en psigopatologiese simptome openbaar wat onbekend was voor die besering. Wan, Counte en Cella (in Putzke et al., 2001:101) meld dat individue met 'n spinalekoordbesering waarneembare veranderinge in die kwaliteit van hul lewensfunksionering ervaar. In dié verband noem Hales (1996:12) dat hulle lewens dikwels 'n algehele deurmekaarspul is. Dit word ondermeer veroorsaak deur 'n gebrek aan korrekte behuising en ondersteuning. Die gestremde persoon kan by tye manipulerend of beledigend raak, veral wanneer hy of sy gefrustreerd voel, of ervaar dat hy of sy nie beheer oor die situasie het nie (Hales, 1996:12). In Cronje (2000:193) se navorsingstudie oor die gevolge van 'n besering wat 'n egmaat gestremd gelaat het, én waaraan die nie-gestremde egmaats kon deelneem en self hulle ervaringe oor dié aangeleentheid kon opeer, het die nie-gestremde egmaats genoem dat die depressie wat by hulle egmaats voorkom 'n groot struikelblok is.

---

\*\* Egmaats van spinalekoordbeseerdes: Hierna skbe

Die nie-gestremde egmaats het ook gemeld dat hul terselfertyd moes poog om hul eie gevoelens van alleenheid, depressie, frustrasie en spanning te hanteer.

---

In 'n navorsingstudie wat gehandel het oor die invloed van 'n spinalekoordbesering van een van die egmaats op die huweliksverhouding, het Chan (2000:773-774) bevind dat die egliede die besering verskillend ervaar het, maar dat hul aanpassing by die proses wat na die besering gevolg het, min of meer dieselfde was. Die teenwoordigheid van 'n spinalekoordbesering by een van die egmaats is ook as 'n stressor binne sowel die gesins- as die huweliksverhouding uitgesonder (Chan, 2000:773-774). In 'n ander navorsingstudie oor die kwaliteit van huweliksverhoudings onder Koriane waar een egmaat 'n spinalekoordbesering opgedoen het, is bevind dat dié huweliksverhoudings kort na die besering onstabiel was en dat egskedings dan geredelik voorgekom het. Waar die egpaar hierdie stadium "oorleef" het, word stabiele en 'n goeie huweliksverhouding gevestig en gehandhaaf (Yim et al.,1998:826). Tournebise, Perreur, Boucand en Dupiont (1999:173) het in hulle navorsing in Denevir oor die toekoms van huwelike wanneer een eglied na huweliksluiting gestremd geraak het, bevind dat 'n laer egskedingsyfer onder hulle steekproef van egpare voorgekom het. Dié bevinding is in teenstelling met wat die vorige studie bevind het. Volgens die voorgenoemde navorsers was "ware liefde" deur die respondente geopper as een van die redes waarom hulle nie geskei het nie.

Chan et al. (2000:687) wys daarop dat waar een egmaat 'n spinalekoordbesering opdoen, dit nuwe uitdagings aan die verhouding stel en dat 'n stabiele huweliksverhouding 'n belangrike faktor vir die psigo-sosiale funksionering van egpare na so 'n voorval is. Nuwe rolle (veral rondom die versorging van die egmaat na ontslag uit die hospitaal) moet binne die huwelik aangeneem en aangeleer word en 'n buigzaamheid rondom rolle moet intree, ten einde die egpaar (en/of die gesin) te help om by die verandering wat spinalekoordbesering by een van die egmaats meegebring het, aan te pas (Chan 2000:764).

Heelwat direkte en indirekte gevolge van 'n spinalekoordbesering van 'n egmaat is bekend wat spanning by beide egliede en in die huweliksverhouding kan veroorsaak (Yim, Lee, Yoon, Song, Rah & Moon, 1998:826). Van die gevolge sluit in dat die beseerde eggenoot nou oor 'n beperkte kapasiteit beskik om huishoudelike en kinderversorgingstake te vervul en onafhanklik na sy of haar versorgingsbehoefte om te sien. Verminderde mobiliteit word ervaar wat 'n vermindering in sosiale kontakte tot gevolg het. Finansiële laste word meer en soms moet 'n laer lewenstandaard gehandhaaf word. Daar is veranderinge in seksuele funksionering. Die moontlikheid van werkverlies en 'n verlies aan sosiale status, asook die moontlikheid van die stigmatisering van die gestremde persoon en psigo-sosiale aanpassingsprobleme word ook gemeld (Yim et al., 1998:826).

Volgens Hales (1996:10) kan die volgende persone as versorgers vir die spinalekoordbeseerde optree: 'n gesinslid, ander familieledede, bure, vrywilligers, ander gestremde persone of selfs net diegene wat verkies om versorgers te wees. Vir die huweliksmaat wat in 'n verhouding staan met die persoon wat as gevolg van 'n spinalekoordbesering gestremd geraak het, kan die aanneem van die rol van versorger die reeds bestaande verhouding negatief beïnvloed. So byvoorbeeld kan die spanning vir 'n gestremde persoon wat op sy of haar lewensmaat moet staatmaak vir intieme persoonlike versorging só enorm wees dat dit tot die moontlike verbrekking van die bestaande verhouding kan lei. Unalan et al. (2001: 318–319) meld dat die versorgingsrol dikwels hulp rondom die fisiese versorging van die spinalekoordbeseerde, behels.

Volgens Macfarlane (in Hales, 1996:10) bestaan die moontlikheid dat die persoon wat die spinalekoordbesering opgedoen het deur sy of haar versorgers aan emosionele, fisiese- en verbale mishandeling uitgelewer kan wees. Hales (1996:10) benadruk egter dat daar nie gesuggereer moet word dat alle vrywillige versorgers beledigend is en tot mishandeling sal oorgaan nie, maar dit is belangrik om daarop te let dat verhoudings kan verander wanneer die rolle van “heweliksmaat” verander na rolle van “versorger” en “om versorg

te word”. Die versorgers kan ook deur die persoon wat ‘n spinalekoordbesering opgedoen het emosioneel, fisies en verbaal mishandel word.

In aansluiting by die voorafgaande, meld Schulz en Beach (in Hirst, 2005:698) dat geestelike sowel as emosionele spanning die risiko van sterftes onder ouer eggenoot-versorgers kan verhoog. Dit kan toegeskryf word aan die feit dat getroude egpare by wie gestremdheid by een van die egmaats na die huweliksluiting ingetree het, geen praktiese of emosionele ondersteuning gehad het nie, verál in die tye wat hul huwelik aan baie spanning onderhewig was (Parker, 1993:565). Roher (2001:384) beaam dié gebrek aan ondersteuning. In sy navorsing het hy bevind dat egpare wat gebuk gaan onder die uitdaging van ‘n spinalekoordbesering van ‘n egmaat, die behoefte het dat professionele persone wat by die rehabilitasieproses betrokke is, ook na hulle moet luister en hulle moet ondersteun. Die nie-beseerde egmaat behoort dus ook by die rehabilitasieproses betrek te word (Roher, 2001:384). Chan (2000:137) het in sy studie, waartydens hy egmaats van spinalekoordbeseerde pasiënte se belewenisse nagevors het, tot die gevolgtrekking gekom dat professionele persone wat betrokke is by die spinalekoordbeseerde pasiënt se rehabilitasie, hulle intervensies grotendeels gefokus het op die beseerde egmaat en dat daar nie genoegsame aandag aan die egmaat geskenk is nie. Hy het ook aanbeveel dat die fokus van intervensie uitgebrei moet word na aanpassingsprobleme wat egpare mag ervaar. Daar moet veral op die die versorgingslas wat ‘n spinalekoordbeseerde op sy of haar egmaat gaan plaas, gefokus word (Chan, 2000:137). Dyregrov (2001:168) meld dat vroeë terapeutiese intervensie onmiddelik na ‘n krisissituasie in ‘n gesin, onnodige pyn en spanning kan beperk. Hy noem ook dat goed opgeleide professionele persone by so ‘n krisis moet ingryp, aangesien ‘n gebrek aan genoegsame kennis oor die besering, sowel as oor die hantering daarvan, die trauma van die situasie kan vererger.

Die navorser se belangstelling in die spesifieke studieveld is geprikkel nadat haar eggenoot ‘n spinalekoordbesering opgedoen het en sy ervaar het dat hulle as egpaar nie

genoegsame hulp van professionele persone ontvang het ten einde die trauma en aanpassing rondom die spinalekoordbesering te verwerk nie. Die navorser is ook sedert 2000 in 'n privaatpraktyk werksaam waar daar van tyd tot tyd terapeutiese intervensie aan gestremdes, ook spinalekoordbeseerdes, gelever word. Dit het vir die navorser tydens dienslewering in haar praktyk geblyk dat spinalekoordbeseerdes individuele sowel as huweliksbehoefte het, wat deur hulself sowel as professionele persone verstaan moet word.

**Probleemformulering:** Vanuit die voorafgaande blyk dit dat, indien een egmaat na huweliksluiting 'n spinalekoordbesering opdoen, dit nie net tot 'n persoonlike krisis aanleiding gee nie, maar ook:

- \* nuwe eise en uitdagings aan die ander egmaat en gevolglik die verhouding stel
- \* bestaande rolle verander
- \* dat nuwe rolle aangeleer moet word en
- \* groter buigsaamheid moet ontwikkel rondom rolvervulling.

Waar een egmaat 'n spinalekoordbesering opdoen, het dit verreikende gevolge vir die huweliksverhouding. In die lig hiervan voel die navorser haarself genoop om hierdie studie te doen ten einde die belewenis van egpare na 'n spinalekoordbesering van 'n egmaat te verken en te beskryf, sodat daar meer inligting beskikbaar gestel kan word oor hoe egpare na die intrede van 'n spinalekoordbesering by een van die egmaats, deur professionele persone sowel as deur mekaar, ondersteun wil word.

Die navorsingsprobleem is dat daar nie voldoende kennis bestaan (of studies gedokumenteer is) oor die belewenis van egpare nadat een van die egmaats 'n spinalekoordbesering opgedoen het nie. Dit het daartoe aanleiding gegee dat die navorser besluit het om dié spesifieke veld na te vors.

### 1.3 NAVORSINGSVRAAG

Creswell (1994:70) en Fossey, Harvey, McDermott en Davidson (2002:723) wys daarop dat breë vrae, eerder as hipoteses, binne studies van 'n kwalitatiewe aard gebruik word om die navorsingsonderneming te rig.

Vir die doel van hierdie studie is die volgende navorsingsvrae geformuleer:

- Wat is die belewenis van egpare na 'n spinalekoordbesering van 'n egmaat?
- Hoe wil egmaats deur die professionele span ondersteun word na 'n spinalekoordbesering ?
- Hoe wil egmaats deur mekaar ondersteun word na 'n spinalekoordbesering?

### 1.4 BEGRIPSOMSKRYWING

Begrippe wat sentraal tot die studie staan word vervolgens omskryf ten einde die leesbaarheid van die verslag te verhoog.

1.4.1 Rugmurg: “The spinal cord is the elongated, almost cylindrical part of the central nervous system, which is suspended by the meninges and cerebrospinal fluid” (Waugh and Grant, 2001:155).

1.4.2 Spinalekoordbesering: “A traumatic lesion of neural elements in the spinal cord, resulting in any degree of sensory and/or motor deficit, autonomic disfunction, and bladder/bowel disfunction. The neurologic deficit or disfunction can be temporary or permanent and may be incomplete or complete” ([www.onf.org/knowledge/glossary.htm](http://www.onf.org/knowledge/glossary.htm)).

Spinalekoordbesering:

\* is 'n komplekse, kroniese, multi-sisteem afwyking

- \* het 'n diepgaande impak op die fisiese en geestesgesondheid,
- \* is sensitief vir en impakkeer op die persoon se fisiese en emosionele funksionering asook sosiale houdings van die omgewing
- \* kan resulteer in betekenisvolle beperking van deelname aan aktiwiteite (Campbell, 2008).

1.4.3 Egpaar: 'n Egpaar word omskryf as 'n man en vrou wat deel is van dieselfde huishouding. Die getroude egpaar kan wel kinders hê, al dan nie. Om van die benaming “getroude egpaar” voor die terme “huishouding”, “familie” of “gesin” gebruik te maak, dui daarop dat hierdie “huishouding”, “familie” of “gesin” deur 'n man en vrou bestuur word. ([www.ed.gov/pubs/Youthindicators/Glossary.html](http://www.ed.gov/pubs/Youthindicators/Glossary.html)). Man en vrou dui dus op 'n getroude paar (Odendal en Gouws, 2005:205). Vir die doel van hierdie studie word na “egpaar” verwys met inbegrip van hierdie twee beskrywings. Die egpare in hierdie studie is almal heteroseksuele egpare, dus word daar nie 'n definisie van homoseksuele egpare verskaf nie.

1.4.4 Trauma: Die begrip “trauma” kan omskryf word as “'n wond”, of 'n besering wat aan die liggaam toegedien is. Trauma kan ook geestelik van aard wees, byvoorbeeld wanneer 'n persoon groot stres ervaar ([aspin.asu.edu/geneinfo/gloss-t.htm](http://aspin.asu.edu/geneinfo/gloss-t.htm)).

Ander omskrywings vir die begrip trauma is die volgende: “An abnormal event causing profound feelings of fear, anger, and devastation”, of “'n ernstige skok en/of besering wat 'n blywende fisiese en emosionele (of beide as gevolge kan hê” ([www.cemeteries.org/glossary.asp](http://www.cemeteries.org/glossary.asp)). Laasgenoemde omskrywing vir trauma is van toepassing op hierdie studie, aangesien die intrede van 'n spinalekoordbesering skok en ander fisiese en emosionele gevolge het (soos verduidelik word in hoofstuk 3).



1.4.5 Belewenis: ‘n Ervaring wat in vergeestelike vorm bewaar word; ‘n ondervinding (Labuschagne et al., 2007:68). Vir die doel van hierdie studie is laasgenoemde beskrywing toepaslik aangesien die spinalekoordbesering vir die egpare ‘n “ondervinding” is wat hulle in vergeestelike vorm bewaar het en dit gevolglik ‘n invloed op hul lewens het.

1.4.6 Behoeftes: Alles wat nodig is; Nooddrif; Innerlike drang; Vereiste (Labuschagne et.al., 2007:65); Innerlike drang na iets (Odendal en Gouws, 2005:76). “Any stimulus of instinctual origin” (Campbell, 1981:403). Vir die doel van hierdie studie is Odendal en Gouws (2005:76) se begripsomskrywing toepaslik.

1.4.7 Paraplegie: Verlamming van albei arms of albei bene, gewoonlik veroorsaak deur siekte of besering van die rugmurg. (Odendal en Gouws, 2005:849).

## 1.5 DOELSTELLINGS EN DOELWITTE VAN DIE NAVORSING

### 1.5.1 NAVORSINGSDOELSTELLING

Volgens Fouché (in De Vos, Strydom, Fouché en Delpont, 2002:107) impliseer die konsep “doelstelling” ‘n breër, meer abstrakte konsep van die eindpunt waarheen gewerk word. Dit is die eindbestemming waarop ‘n poging of aksie gerig word. Dit is met ander woorde die “droom” wat verweselik wil word.

Die doelstelling van hierdie studie is *om egpare se belewenis na ‘n spinalekoordbesering van ‘n egmaat te verken en te beskryf, ten einde riglyne saam te stel oor hoe hulle deur mekaar en deur professionele persone ondersteun kan word*. Hierdeur sal die kennisbasis rondom die onderwerp uitgebrei word en die repertoire van praktisyns ten opsigte van hulpverlening aan die kliëntsisteme meer vaartbelyn raak.

### 1.5.2 NAVORSINGSDOELWITTE

Om die voorgenoemde doelstelling te verwesenlik is daar sekere stappe wat een vir een op grondvlak, realisties en binne 'n sekere tydstip uitgevoer moet word. Hierdie stappe verwys na “doelwitte”. Volgens Fouché (in De Vos et al., 2002:107-108) dui die doelwitte op die meer konkrete, meetbare en spoedig bereikbare handeling wat uitgevoer moet word om die eindbestemming te bereik.

Die volgende doelwitte is geformuleer om mee te help tot die bereiking van die voorgenoemde doelstelling:

- Om deur middel van semi-gestruktureerde onderhoude met 'n doelgerigte, gekose steekproef, deelnemers se belewenis van 'n spinalekoordbesering van 'n egmaat te verken en te beskryf.
- Om die navorsingsbevindinge aan 'n literatuurkontrole te onderwerp.
- Om aanbevelings te maak deur riglyne beskikbaar te stel oor hoe egmaats mekaar in so 'n situasie kan ondersteun asook riglyne oor hoe professionele persone kliëntsisteme kan ondersteun waar een egmaat 'n spinalekoordbesering opgedoen het.

## 1.6 NAVORSINGSMETODOLOGIE

Navorsingsmetodologie behels die metode waarvolgens die navorsingsprobleem opgelos gaan word, met ander woorde die navorsingsproses (Fouché & Delpont in De Vos et al., 2005:71).

Volgens Meadows (2003:464) kan navorsingsmetodologie breedweg in twee benaderings gekategoriseer word, naamlik 'n kwantitatiewe en 'n kwalitatiewe navorsingsbenadering. Volgens Fouché en Delpont (in De Vos et al., 2005:74), kan kwantitatiewe navorsing gedefinieer word as 'n ondersoek oor sosiale en menslike probleme, gebaseer op die

toetsing van 'n teorie (of 'n hipotese) bestaande uit veranderlikes, gemeet met syfers en geanaliseer aan die hand van statistiese prosedures, ten einde te bepaal of die voorspelde afleidings of veralgemenings wat gemaak is, korrek is. 'n Kwalitatiewe studie is onderneem, wat volgens Fossey, Harvey, McDermott & Davidson (2003:717) beskryf word as 'n breë sambreelterm vir navorsings-metodologie wat mense se ervarings, gedrag, interaksies en sosiale kontekste verduidelik sonder dat statistiese prosedures of kwantifikasie gebruik word.

Tydens hierdie navorsingstudie sal van 'n *kwalitatiewe navorsingsmetode* gebruik gemaak word. Ter motivering hiervan word die volgende redes aangevoer:

- Onder die opskrif “probleemformulering”, is aangevoer dat daar 'n gebrek aan inheemse navorsing (veral binne die kader van maatskaplike werk) is rondom die belewenis van egpare na 'n spinalekoordbesering van 'n egmaat. Donalek en Soldwisch (2004: 354) noem dat, wanneer daar 'n gebrek aan inligting is oor 'n verskynsel (soos in die geval met hierdie studie), kwalitatiewe navorsing vir die doel onderneem kan word.
- Strauss en Corbin (1998:11) noem dat die aard van die navorsingsprobleem ook die besluit ten opsigte van watter navorsingsbenadering gevolg moet word, gaan beïnvloed. Navorsers wat graag belewenisse van persone rondom 'n verskynsel wil verken en blootlê (soos by-voorbeeld die belewenis van egmaats na 'n spinalekoordbesering van 'n egmaat) sal 'n kwalitatiewe navorsingsbenadering vir die doel kies.
- 'n Kwalitatiewe navorsingsbenadering kan ingespan word wanneer die navorser geïnteresseerd is daarin om gedetailleerde inligting te bekom oor die wyd uiteenlopende gevoelens/emosies en denkprosesse verband-houdend met die verskynsel wat ondersoek word en wat nie so maklik deur die konvensionele navorsingsmetodes ontgin sal kan word nie (Strauss en Corbin, 1998:11). Gegewe die feit dat die navorser ondermeer egmaats se gevoelens wil verken

rondom 'n spinalekoordbesering van 'n egmaat, word die kwalitatiewe navorsingsbenadering 'n gepaste keuse vir die doel geag.

### 1.6.1 NAVORSINGSONTWERP

Volgens Grinnell en Williams (1990:138) is 'n navorsingsontwerp 'n totale plan wat gebruik word in die beantwoording van 'n navorsingsvraag. Die navorser het hierop uitgebrei en is van mening dat die begrip "navorsingsontwerp" ook behoort aan te dui hoe die data wat ingesamel is ontleed gaan word, asook wat die proses van dataverifikasie behels.

Die navorser het tydens hierdie studie van 'n *verkennde, beskrywende, en kontekstuele navorsingsontwerp of navorsingstrategie* gebruik gemaak. Volgens Yegidis en Weinbach (1996:92) word verkennde navorsing onderneem wanneer inligting en insig rondom 'n geïdentifiseerde probleem beperk is. Gegewe die feit dat inheemse inligting en insig rondom die belewenis van egpare na 'n spinalekoordbesering van 'n egmaat ingetree het, beperk is, is daar verkennend te werk gegaan en is hierdie navorsingsontwerp vir die doel ingespan.

Beskrywende navorsing poog om 'n noukeurige en volledige beskrywing, notulering en rapportering van die waargenome verskynsel te gee (Marlow, 1993:24–26). Die beskrywende navorsingsontwerp is tydens die navorsing benut aangesien die navorser inligting so volledig as moontlik wou insamel ten einde die verkende belewenis van egpare, verbandhoudend tot 'n spinalekoordbesering van 'n egmaat, te beskryf.

Die navorser het ook kontekstueel te werk gegaan deur op die belewenis van egpare binne die spesifieke konteks van 'n spinalekoordbesering van een van die egmaats te fokus.

### 1.6.2 POPULASIE, STEEKPROEF- EN STEEKPROEFNEMINGSMETODE

Kumar (1999:149) beskryf die begrip “populasie” as die totale bevolking of populasie wat nagevors gaan word. Arkava en Lane (1983:27) wys daarop dat die begrip “populasie” die studie afbaken of begrens. Die populasie vir hierdie studie kan soos volg omskryf word: *Alle egpare binne Gauteng en die Noord-Vrystaat, waarvan een van die egliede ‘n spinalekoordbesering (na huweliksluiting) opgedoen het en as gevolg van laasgenoemde in ‘n rehabilitasiesentrum vir spinalekoordbeseerdes, gerehabiliteer is.*

Die navorser se motivering vir die afbakening van die studie tot die Noord-Vrystaat en Gauteng is omdat sy in die Noord-Vrystaat woonagtig is en in Gauteng werk, wat die reistyd korter maak en dus vir haar die navorsingsprojek prakties uitvoerbaar en ekonomies haalbaar maak. Aangesien die populasie waarin die navorser belangstel omvangryk is, is dit prakties onmoontlik om die hele populasie in die studie in te sluit. Daar is dus ‘n steekproef getrek. Volgens Arkava en Lane (1983:27) is ‘n steekproef ‘n element van die populasie wat in die finale bestel in die studie ingesluit gaan word. Terwyl kwantitatiewe navorsers respondente ewekansig kies, kies die kwalitatiewe navorser deelnemers op grond van hul eerstehandse kennis rondom die verskynsel wat bestudeer word (Donalek en Soldwisch, 2004:354 356).

Met die oog op die samestelling van ‘n steekproef, het die navorser van die sneeubalsteekproefnemingsmetode gebruik maak. Volgens Rubin en Babbie (2001:255 en 400) is die sneeubalsteekproef die algemeenste vorm van steekproefneming in kwalitatiewe navorsing. Volgens hierdie metode word deelnemers wat oor die kwaliteite beskik wat die navorser wil ondersoek, gevra om hom of haar in kontak te bring met ander deelnemers met dieselfde kwaliteite vir moontlike insluiting in die studie. Buiten vir die feit dat die navorser van die sneeubalsteekproeftegniek gebruik gemaak het om ‘n steekproef op te bou, het sy ook van doelgerigte steekproeftrekking gebruik gemaak. Volgens Devers en Frankel (2000 internet) help dit die kwalitatiewe navorser wat van

doelgerigte steekproeftrekking gebruik maak, om diskriminerend te werk deur slegs deelnemers in te sluit wat oor informasieryke inligting beskik en na sy of haar mening oor die vermoë beskik om die gestelde navorsingsvrae ten beste, of die volledigste, te beantwoord. Die navorser het dus egpare as deelnemers betrek waarvan een van die egmaats 'n spinalekoordbesering ondergaan het. Die kriteria vir insluiting in die navorsing was die volgende:

- *Alle egpare binne die Gauteng en Noord-Vrystaat, waarvan een van die egmaats 'n spinalekoordbesering (na huweliksluiting) opgedoen het en as gevolg van laasgenoemde in 'n reabilitasiesentrum vir spinale koord beseerdes gerehabiliteer is*
- *Albei egmaats moet bereid wees om aan die navorsing deel te neem*
- *Alle egpare moes 'n jaar of langer getroud gewees het voor die spinalekoordbesering plaasgevind het*

Die navorser het 'n steekproef saamgestel en soos volg van stapel gestuur: Sy het 'n egpaar wat aan haar bekend is en wat aan die voorgenoemde kriteria vir insluiting voldoen, as beginpunt gebruik. Sy het die egpaar telefonies gekontak en verduidelik waaroor die studie gaan. Nadat hul hulself bereid verklaar het om aan die studie deel te neem, is 'n afspraak gereël.

Sy het ook die stappe soos uiteengesit in Tutty, Rothery en Grinnell (1996:64-66) gevolg wanneer ander deelnemers genader is. Dit behels die volgende:

- Sy het die potensiële deelnemers telefonies gekontak.
- Sy het met elk van die egmaats 'n telefoongesprek gevoer. Tydens die telefoongesprek het sy haarself voorgestel en verduidelik wat die doel van haar oproep is en die doel van die studie bekend gemaak.
- Voorts het sy die egmaats se bereidwilligheid tot deelname vasgestel.

- Toe hulle hulself bereid verklaar het tot deelname aan die studie, het sy aan hulle verduidelik watter vrae gestel sal word en waar die onderhoude sal plaasvind.
- Daar is ook inligting omtrent die tydsduur van elke onderhoud deurgegee.
- Sy het ook die volgorde waarin die onderhoude met die egpaar gevoer gaan word, verduidelik en die motivering hiervoor voorsien.
- 'n Inligtingsbrief sowel as 'n toestemmingsbrief is aan die potensiële deelnemers gefaks ten einde die nodige inligting deur te gee en hul skriftelike toestemming te verkry.
- Hul toestemming is gevra om die onderhoude op band op te neem en die rede hiervoor is aan hulle verduidelik.

Na afloop van die onderhoude het die navorser by die deelnemers uitgevind of hulle van ander egpare in dieselfde situasie weet. Die navorser het verneem of hulle telefoonnommers verkry kan word met die oog op moontlike insluiting in die studie. Dié egpare is toe gekontak en sodoende is daar met behulp van die sneeubalsteekproefnemingsmetode 'n steekproef opgebou.

Die grootte van die steekproef wat deur die sneeubalmetode saamgestel word, kan nie by die aanvang van die studie bepaal word nie, maar word deur die beginsel van “versadiging” bepaal. Fossey et al. (2002:726) verduidelik die aspek soos volg: “Sampling in qualitative research continues until themes emerging from the research are fully developed, in the sense that diverse instances have been explored, and further sampling is redundant. In other words, patterns are recurring or no new information emerges; a situation sometimes referred to as ‘saturation’.” Vyf egpare (tien deelnemers) het aan die studie deelgeneem.

Die gebruikmaking van die voorgestelde stappe van Tutty, Rothery en Grinnell (1996:64-66), het die navorser gehelp om die deelnemers op 'n eties korrekte manier te nader om aan die navorsingstudie deel te neem.

### 1.6.3 METODE VAN DATA-INSAMELING

Volgens Meadows (2003:465) is individuele- en fokusgroeponderhoude die basiese metodes van data-insameling binne die kader van kwalitatiewe navorsing. Volgens hierdie outeur kan die onderhoude in drie kategorieë verdeel word, naamlik: gestruktureerd, semi-gestruktureerd en in-diepte, of ongestruktureerd.

In hierdie studie het die navorser van *semi-gestruktureerde onderhoude* as metode van data-insameling gebruik gemaak. Hieroor skryf Oka en Shaw (<http://pweb.sophia.ac.jp/~t-oka/qrs.html>) die volgende: “...semi-structured interviews, sometimes called guided interviews ... are somewhere between structured and unstructured interviews in format that the researchers prepare interview guides that consist of a set of questions. The guides allow researchers to generate their own questions to develop interesting areas of inquiry during the interviews. This type of interview is widely used as the qualitative interview.” Oor hoe die vrae moet lyk wat in die onderhoudsriglyn vervat behoort te wees, skryf Patton (in Meadows 2003:465-466) die volgende: vrae moet oop wees, neutraal, sensitief en duidelik verstaanbaar en vrae kan gebaseer wees op gedrag sowel as ondervinding.

Die navorser het die volgende stellings en vrae as onderhoudsriglyn tydens die onderhoude benut:

- Vertel my van jou spinalekoordbesering / Vertel my van jou huweliksmaat se spinalekoordbesering



- Watter emosies het jy ervaar en ervaar jy nog rondom jou spinalekoordbesering? / Watter emosies het jy ervaar en ervaar jy nog rondom die spinalekoordbesering van jou huweliksmaat?
- Watter behoeftes ervaar jy na aanleiding van jou spinalekoordbesering? / Watter behoeftes ervaar jy na aanleiding van die spinalekoordbesering van jou egmaat?
- Wat het jou in hierdie situasie gehelp/ Wat het jou in die situasie gehinder?
- Watter raad het jy vir egpare wat hulle in 'n situasie bevind waar een van die egmaats 'n spinalekoordbesering opgedoen het?
- Watter riglyne sal jy voorstel vir professionele persone wat egpare moet begelei om 'n spinalekoordbesering van 'n egmaat te hanteer?

Die navorser het die onderhoude met elke egmaat van die egpaarsstelsel direk ná mekaar gevoer, ten einde kontaminasie en beïnvloeding tot die minimum te beperk.

Voor die aanvang van die proses van data-insameling het die navorser 'n loodsonderhoud gevoer ten einde die toepaslikheid van vrae (hierbo genoem) te evalueer, die navorser se onderhoudsvoeringsvaardighede te assesser en haar van 'n skolingsgeleentheid in kwalitatiewe onderhoudsvoering te voorsien. Aanmoediging (verbaal en nie-verbaal) deur byvoorbeeld aandagtig te luister, te vra vir klarifisering en verdere eksplorering, reflektoring en die maak van opsommings is van die onderhoudsvoeringsvaardighede wat die navorser gebruik het om ryk en volledige inligting te bekom.

Met die toestemming van die deelnemers is die onderhoude op band opgeneem. Tutty et al. (1996:67) meld dat die gebruik van bandopnames voordele sowel as nadele kan inhou. Die teenwoordigheid van die bandopnemer mag 'n demper op die deelnemer se spontaniteit plaas. Die outeurs is egter van mening dat die opneem van onderhoude op band die inwin van volledige inligting verseker. Dit is vir die navorser van groot belang dat geen waardevolle inligting tydens die onderhoude verlore moes gaan nie en die

bandopnames het hiermee gehelp. Sy kon ook onverdeelde haar aandag op die deelnemers fokus.

#### 1.6.4. DATA-ONTLEDING

Fossey et al. (2002:728) meld dat data-ontleding die proses van hersiening, samevatting en interpretering van data is, ten einde die verskynsel wat bestudeer word te beskryf of te verduidelik.

Na afloop van die onderhoud is 'n transkripsie van elke onderhoud wat op band geneem is, gedoen. Die navorser het die voorgestelde agt stappe van Tesch (in Creswell 1994:154-155) gevolg in die data-ontledingsproses:

- Die navorser het al die transkripsies noukeurig deurlees en belangrike konsepte in die kantlyn aangeteken na gelang van elke onderwerp. Sodoende is 'n geheelbeeld van die data verkry.
- Sy het vervolgens een transkripsie gekies, dit deurgelees en haarself deurgaans gevra: “Wat lees ek hier?” “Waaroor gaan dit alles?” Nog gedagtes en idees wat toepaslik gelyk het, is neergeskryf.
- Hierdie proses is herhaal met al die transkripsies totdat 'n volledige lys van al die onderwerpe verkry is. Daar is toe onderskeiding gemaak tussen “hooftemas”, “unieke temas” en “oorblywende temas”.
- Die data is daarna hersien en 'n afkorting vir elke onderwerp is gemaak in die vorm van kodes. Die kodes is neergeskryf. Die kodes/afkortings is aangebring langs die storielyne in die teks waar dit voorkom. As daar byvoorbeeld in die transkripsie geles word van gevoelens wat die spinalekoordbeseerde nou ervaar, is die volgende afkorting teenoor die plek in die transkripsie geplaas: “sp/gevoel/na”
- Die temas is hersien tot temas, kategorieë en subkategorieë.

- Die navorser het 'n finale besluit geneem of daar by die bestaande temas, kategorieë en subkategorieë gehou gaan word.
- Deur middel van die “knip-en-plak”-metode is al die inligting wat tot sekere kategorieë behoort bymekaar gevoeg.
- Verslagskrywing neem 'n aanvang.

### 1.6.5 DATAVERIFIKASIE

Guba se model (in Krefting 1991:214-222) vir die versekering van die geloofwaardigheid van kwalitatiewe data is aangewend. Die vier aspekte van Guba se model om geloofwaardigheid te verseker is: waarheidswaarde, toepaslikheid, konstantheid en neutraliteit.

Waarheidswaarde: Deur middel van waarheidswaarde word gepoog om te verseker hoe vertrouwd die navorser met die waarheid van die bevindings is, gebaseer op die navorsingsontwerp, deelnemers en konteks. Waarheidswaarde word bewerkstellig deur die strategie van *geloofwaardigheid*. Die navorser het die volgende stappe toegepas om geloofwaardigheid te verseker: Gebruikmaking van 'n verskeidenheid onderhoudstegnieke, naamlik eksplorering, waarneming, verbale en nie-verbale uitdrukkings, reflektoring en die maak van opsommings wat die geloofwaardigheid van die studie verhoog. Die navorser se praktykervaring van twaalf jaar, veral in 'n terapeutiese milieu, sal in hierdie verband tot voordeel strek. Volgens Mouton (1996:156) is die eerste beginsel in data-insameling om verskeie bronne van data-insameling in die navorsingsprojek in te sluit, ten einde die geloofwaardigheid van die observasies te verseker.

Toepaslikheid: Toepaslikheid vra na hoe waarskynlik dit sal wees om die bevindinge van toepassing te maak op ander kontekste, omgewings en ander groepe wat nie deel van die navorsing was nie. Dit verwys na die moontlikheid daarvan om die bevindinge te

veralgemeen met groter populasies (Krefting, 1991:216). Toepaslikheid word deur die strategie van oordraagbaarheid bepaal en die kriteria wat help om dit te bewerkstellig, is volgens Krefting (1991:216): “a nominated sample, comparison of sample to demographic data, time samples and a dense description”.

Die navorser het gepoog om ‘n digte beskrywing van die navorsingsproses te voorsien ten einde die oordraagbaarheidsmoontlikhede van die studie te vergroot.

Konstantheid: Konstantheid poog om die volgende vraag te beantwoord: Sal die herhaling van die navorsingsprojek met dieselfde deelnemers, of in ‘n soortgelyke konteks, dieselfde resultate oplewer? *Vertroubaarheid* is die strategie wat hier ingespan is om die vraag te help beantwoord (Krefting, 1991:216-217). Die volgende stappe is vir die doel deur die navorser uitgevoer:

- ‘n gedetailleerde beskrywing van die navorsingsproses, en
- die navorser het die navorsingsproses met haar studieleier, wat onderlê is in kwalitatiewe navorsing, bespreek.

Neutraliteit behels dat die bevindings slegs ‘n funksie van die deelnemers en die kondisies van die navorsing is, en nie van ander motiverings en perspektiewe afkomstig is nie (Krefting, 1991:217). Neutraliteit word deur die strategie van *bevestigbaarheid* verseker en die stappe wat die navorser vir die doel van die studie ingespan het, is die volgende: bevestigbaarheidsoudit. Die navorser het ‘n persoonlike belang by die studie, aangesien haar eggenoot ook ‘n spinalekoordbesering opgedoen het. Die navorser het twaalf jaar ondervinding in die beroep maatskaplike werk, en is dus terdeë bewus van die belangrikheid daarvan om neutraliteit en objektiwiteit te handhaaf. Sy het verder ook hierdie studie gedoen om die kennis wat sy opgedoen het, in haar privaat praktyk te kan gebruik.

## 1.7 ETIESE ASPEKTE

Volgens Couchman en Dawson (in Holloway en Wheeler, 1998:39) het persone wat aan kwalitatiewe navorsingstudies deelneem, die volgende regte:

- om nie fisies en psigologies benadeel te word nie
- om slegs aan die navorsing deel te neem nadat hulle 'n ingeligte besluit hieromtrent kan maak
- om vrywillig deel te neem met die keuse om enige tyd te onttrek sonder enige benadeling
- om konfidensialiteit, anonimiteit, waardigheid en selfrespek te alle tye te behou.

Strydom (in De Vos et al. 2002: 63) beskryf die konsep “etiek” soos volg: “Etiek is ‘n stel morele waardes wat voorgestel word deur ‘n individu of groep en wat dan algemeen aanvaar word as riglyne en gedragsvoorskrifte oor hoe daar teenoor respondente, deelnemers, werkgewers, donateurs, mede-navorsers, navorsingsassistenten en studente opgetree moet word. Dit was sinvol om morele waardes as riglyn tydens die navorsingstudie te hê, aangesien dit die navorser voortdurend herinner het aan hoe sy die deelnemers moet behandel, ten einde hulle hul waardigheid en selfrespek te laat behou. Die deelnemers was ook bewus daarvan dat hulle te enige tyd van die navorsingstudie mag onttrek, indien hulle dit sou verkies, wat hul waarskynlik ook gehelp het om waardigheid te kon behou.

Die navorser het die volgende etiese aspekte in gedagte gehou en nagekom:

- Verkryging van toestemming:

In enige dissipline word dit as oneties beskou dat inligting ingesamel word sonder dat die deelnemers daarvan kennis dra en hul ingeligte gewilligheid en

toestemming verkry word. Ingeligte toestemming behels dat deelnemers presies verstaan watter tipe inligting van hulle verlang word, waarom die inligting verlang word, wat die doel daarvan sal wees, hoe daar van hulle verwag sal word om deel te neem aan die studie en hoe dit hul direk of indirek sal beïnvloed (Vos et al. 2002: 64).

Holloway en Wheeler (1998:39) meld dat deelnemers in die navorsing 'n vrywillige, onafhanklike en ingeligte besluit rondom deelname moet maak, sonder invloed en dreigemente van enige aard. Om hierdie rede moet die deelnemers alle moontlike inligting verkry oor die risiko's verbonde aan, en verwagtinge wat verband hou met deelname aan 'n navorsingstudie. Die navorser het, soos vroeër verduidelik, die inligting mondelings en skriftelik aan die deelnemers oorgedra en met hulle deurgewerk. Sy het hulle ook ingelig dat deelname vrywillig is en die vryheid van keuse aan die deelnemers gelaat om te onttrek indien die behoefte ontstaan. Die skriftelike inligtings- en toestemmingsbriewe is as bylae by hierdie navorsingsverslag aangeheg.

- Daarstelling van privaatheid, anonimiteit en konfidensialiteit:

Die navorser moet volgens Vos et al., (2002:65-67) beseef hoe belangrik die privaatheid en beskerming van die deelnemer se identiteit is. Die navorser behoort sensitief hierteenoor te wees (De Vos et al., 2002: 65-67). In 'n sodanige studie word anonimiteit verseker en die belofte word gemaak dat die identiteit van die deelnemer nie bekend gemaak sal word nie (Holloway en Wheeler, 1998:46). Die navorser het anonimiteit verseker deur self die onderhoude te transkribeer en die identifiserende besonderhede van die deelnemers te vervang met kodes wat ook in die navorsingsverslag gebruik word ten einde te verseker dat die inligting nie met 'n spesifieke persoon in verband gebring kan word nie. Holloway en Wheeler (1998:46) verwys na konfidensialiteit as daardie inligting wat die deelnemers nie wens om te onthul

nie. Die navorser het deurgaans konfidensialiteit verseker deur slegs inligting aan te wend waarvoor toestemming vanaf die deelnemers verkry is.

- Ontlonting van die deelnemers:

Ontlonting na afloop van die studie ten einde deelnemers die geleentheid te gee om deur hul ondervindings te werk, is moontlik een manier waardeur die navorser van hulp kan wees en skade kan minimaliseer. Deur middel van ontlonting kan probleme wat na vore gekom het tydens die ondersoek reggestel word. Die maklikste manier om ontlonting toe te pas is om die deelnemers se gevoelens oor die projek direk na die onderhoud te hanteer, of deur 'n brief te stuur waarin die resultate van die studie weergegee word (De Vos et al., 2002:68–73). Die navorser het vooraf aan die deelnemers verduidelik dat verskeie emosies tydens die onderhoude na vore kan kom en dat daar gevolglik professionele hulp beskikbaar gestel sal word, wat na afloop van die onderhoude deur hul versoek kan word, indien nodig. Vir die deelnemers wat 'n behoefte daaraan gehad het, is 'n kollega, 'n onafhanklike maatskaplike werker wat spesialiseer in traumaberading, se telefoonnommer aan die deelnemers beskikbaar gestel.

## **1.8 BEPERKINGE VAN DIE STUDIE**

Wanneer 'n navorsingstudie aangepak word, is daar dikwels beperkinge wat 'n invloed op die studie het. Die beperkinge van hierdie studie is:

1.8.1 Vanweë tyd en onkoste is die studie geografies afgebaken tot egpare wat deur spinalekoordbesering geraak word, binne die Noord-Vrystaat- en Gautengstreke.

1.8.2 Die feit dat die navorser die ondersoek vanuit 'n kwalitatiewe

- navorsingsbenadering loods, beteken dat die bevindinge nie tot die universum veralgemeen kan word nie.
- 1.8.3 Aangesien dit die eerste keer is dat die navorser 'n kwalitatiewe navorsingstudie loods, kan haar beperkte ondervinding ook 'n invloed op die kwaliteit van die studie hê.
- 1.8.4 Aangesien van die egpare wat genader is om aan die studie deel te neem, nie wou deelneem nie, kon hulle ondervindings en belewenisse nie nagevors word nie. Hul inligting kon dalk 'n waardevolle bydrae tot die studie lewer.

## 1.9 INDELING VAN DIE NAVORSINGSVERSLAG

Die navorsingsverslag word in vier hoofstukke aangebied.

In **Hoofstuk 1** is 'n algemene inleiding en oriëntering voorsien. Die volgende aspekte is verduidelik: Inleiding en probleemformulering, die navorsingsvrae, die navorsingsdoelstelling en –doelwitte, die navorsingsmetodologie, etiese aspekte, die omskrywing van kernbegrippe en 'n uiteensetting van die navorsingsverslag.

In **Hoofstuk 2** word die kwalitatiewe navorsingsproses soos wat dit in die navorsingsprojek toegepas is, uiteengesit.

In **Hoofstuk 3** word die navorsingsbevindinge aangebied en aan 'n literatuurkontrole onderwerp.

In **Hoofstuk 4** word die gevolgtrekkings waartoe daar deur die loop van die studie gekom is weergegee en aanbevelings gemaak wat riglyne insluit oor hoe praktisyns wat diens lewer aan kliëntsisteme (egpare) waar een egmaat 'n spinalekoordbesering opgedoen het,



hulle behoort te begelei en hoe egpare mekaar kan ondersteun. Daar word ook aangedui dat die navorsingsdoelwitte bereik is.

## **HOOFSTUK TWEE**

### **NAVORSINGSMETODOLOGIE**

#### **2.1 INLEIDING**

In Hoofstuk 1 is die rasionaal van hierdie navorsingstudie bespreek, sowel as die doelstellings en doelwitte. Die navorsingsmetodologie sowel as die etiese aspekte rondom die navorsingstudie is verduidelik. In hierdie hoofstuk word die navorsingsmetodologie teoreties beredeneer, en die kwalitatiewe navorsingsproses, wat in hierdie studie gebruik word, word verduidelik.

#### **2.2 TEORETIESE BEREDENERING VAN DIE NAVORSINGSMETODOLOGIE**

De Vos (in De Vos, et al., 2002:45) verwys na navorsing as ‘n sistematiese ondersoek wat onderneem word met die doel om kennis en begrip oor ‘n onderwerp uit te brei. Lotter (in Rossouw, 2000:94) het ‘n soortgelyke mening deur navorsing soos volg te definieër: “Navorsing is ‘n sistematiese, metodiese soektog na spesifieke inligting oor ‘n presies gedefinieërde tema”. Hy verduidelik verder: “Die inligting waarna navorsers in die menswetenskappe soek, kan standpunte, argumente, gegewens (data) of oplossings vir praktiese probleme wees. Hierdie inligting kan verkry word uit ander navorsing”. Daar is ook gemeld dat navorsingsmetodologie breedweg in ‘n kwantitatiewe of kwalitatiewe navorsingsbenadering gekategoriseer kan word (Rubin en Babbie, 2001:44).

Daar is, sover vasgestel kon word, nog nie tevore ‘n kwalitatiewe navorsingstudie in SA onderneem waarin die belewenis van egpare na die spinalekoordbesering van ‘n egmaat

ingetree het nie. Die navorser het dus besluit om 'n kwalitatiewe navorsingsbenadering te volg sodat eerstehandse begrip van die betrokke navorsingsontwerp bekom kan word. Norman (in Norman et al., 2003:9) wys voorts daarop dat die kwalitatiewe benadering gebeur in hul natuurlike omgewings bestudeer, in 'n poging om sin daaraan te gee, of te interpreteer, in terme van die betekenis van die fenomeen vir mense. Volgens De Vos (in De Vos et al., 2002:25) het kwalitatiewe navorsing ten doel om 'n eerstehandse begrip van die betrokke navorsingsontwerp en/of probleem te bekom deur middel van 'n buigbare strategie van probleemformulering en data-insameling.

Aangesien kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsingsmetodes of –benaderings diepliggend van mekaar verskil, het die navorser haarself georiënteër ten opsigte van beide hierdie metodes. Sodoende kon, met in agneming van en teen die agtergrond van die navorsingsonderwerp en/of probleem, 'n keuse gemaak word oor watter metode die mees toepaslike is vir die studie wat onderneem is (Fouchè en Delpont in De Vos et al., 2005:73).

'n Intelligente manier om kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsing van mekaar te onderskei, is grootliks gebaseer op die feit dat kwalitatiewe navorsing ondersoekend is en kwantitatiewe navorsing afleidend en gevolgtrekkend is, soos omskryf in Wikipedia ensklopedie (<http://en.wikipedia.org/wiki/Qualitativeresearch>). Corbetta (2003:43-44) sluit hierby aan deur te meld dat kwantitatiewe navorsing gebaseer is op veranderlikheid en kwalitatiewe navorsing op gevalle gebaseer is. Schulze (2000:42) meen dat kwalitatiewe metodes gebruik word wanneer dit 'n navorser se doel is om menslike fenomene te verstaan, en die betekenis na te vors wat mense aan gebeure gee wanneer hulle dit ervaar.

### 2.3 DIE KWALITATIEWE NAVORSINGSPROSES

Mouton en Marais (in De Vos et al., 2006:102) meld dat kwalitatiewe navorsing soos volg van kwantitatiewe navorsing verskil: Die prosedures is nie so streng formeel soos in kwantitatiewe navorsing nie; die beweegruimte is ongedefinieër; daar word van ‘n meer filosofiese werkswyse gebruik gemaak. Berg (1998:7) verduidelik dat die data in kwantitatiewe navorsing in die vorm van getalle weergegee word. Die data in kwalitatiewe navorsing word in die vorm van woorde gedokumenteer. Kwantitatiewe data word geëvalueer deur middel van statistiese bewerking, terwyl kwalitatiewe data tot temas en kategorieë gereduseer word.

Kwalitatiewe navorsing sluit volgens Norman et al., (2003:9) die verkryging van ‘n verskeidenheid empiriese materiale – gevallestudie; persoonlike ervaring; introspeksie; lewensstorie; onderhoud; “artifacts”; kulturele onderwerpe en produksies; waarnemend, histories, interaksioneel, en visuele onderwerpe – wat die roetiene en problematiese oomblikke en betekenis in individue se lewens insluit, in. Donalek en Soldwisch (2004:354) omskryf kwalitatiewe navorsing as die georganiseerde, sistematiese eksplorering van ‘n gedeelte van menslike belewenisse wat fokus op die ontdekking van alledaagse temas. Volgens Schurink (1998:243) verwys die kwalitatiewe navorsingsparadigma in sy wydste sin na navorsing wat ‘n deelnemer se betekenisgewing, ervaringe en persepsies te voorskyn bring. ‘n Deelnemer se eie dialoog of geskrewe woorde word in beskrywende data geproduseer, om sy oortuigings en waardes onderliggend aan ‘n bepaalde fenomeen te identifiseer.

Soos deur Donalek en Soldwisch (2004:354) genoem, is die kwalitatiewe benadering die aangewese metodologie wat gevolg word wanneer daar min kennis oor ‘n verskynsel bestaan.

Fouchè en Delpont (in De Vos et al., 2005:79) verdeel die kwalitatiewe navorsingsproses in fases. Volgens Creswell (1994:46) het die fases onder meer stappe en hy gee die volgende uiteensetting in dié verband:

**Fase 1: Keuse van navorsingstema of -onderwerp**

Stap 1: Identifiseer 'n tema of onderwerp wat nagevors kan word

**Fase 2: Presiese formulering van die navorsingsprobleem**

Stap 2: Bepaal die toepaslikheid van die navorsingsbenadering.

Stap 3: Formuleer die navorsingsprobleem en –vraag/hipoteses.

Stap 4: Stel die navorsingsvoorstel op.

**Fase 3: Beplanning**

Stap 5: Keuse van kader waarbinne navorsing gaan geskied en oorweging van die status van 'n literatuurstudie in die kwalitatiewe benadering.

Stap 6: Keuse van kwalitatiewe navorsingsontwerp.

Stap 7: Keuse van metodes hoe die data ingesamel gaan word en data-ontleding.

Stap 8: Definiëring van steekproef en steekproeftrekking.

**Fase 4: Implementering**

Stap 9: Oorweeg die toepaslikheid en beginsels van die loodstudie.

Stap 10: Data-insameling en literatuurkontrole.

**Fase 5: Interpretasie en aanbieding**

Stap 11: Prosesseer en ontleed data. Verifieer resultate deur dit te onderwerp aan 'n literatuurkontrole. Selekteer die kriteria waaraan die betroubaarheid van die navorsingsproses beoordeel sal word.

Stap 12: Beplan en skryf navorsingsverslag.

Die riglyne van Fouchè en Delport (in DeVos et al., 2005:7) dien as basis vir opeenvolgende bespreking en struktureer hoe die fases en die stappe inherent aan die kwalitatiewe navorsingsproses, in hierdie studie toegepas is.

Aangesien die navorser onervare is as kwalitatiewe navorser, word die riglyne gevolg wat haar in staat stel om stapsgewys die proses te volg wat gehelp het met die beplanning en skryf van die navorsingsverslag.

#### **2.4 FASE 1: KEUSE VAN DIE NAVORSINGSTEMA OF –ONDERWERP**

Volgens Creswell (1998:101) sal 'n literatuuroorsig help met identifisering van wat alreeds bekend is aangaande die navorsingsprobleem en die metodes wat gebruik is om die studie te doen. Dit stel dus aan die navorser voor watter spesifieke navorsingsmetodes en strategieë die mees geskikte vir verdere ondersoek is. 'n Ontwerp is 'n plan om die studie van stapel te stuur. Dit word geïmplimenteer ten einde te poog om antwoorde vir die navorser se vrae te kry, en/of om enige hipotese of hipoteses wat geformuleer is te toets.

Rossouw (2000:96) sluit hierby aan en maak die stelling dat 'n persoon nie met die navorsingsproses kan begin alvorens die navorsingsprobleem, -onderwerp, of –vraag duidelik gedefinieër is nie. Die navorsingsonderwerp word bepaal deur opdragte van dosente, opdraggewers – soos maatskappye of instansies van buite – of deur 'n navorser se eie belangstelling en intellektuele nuuskierigheid. Rossouw (2000:98) meld dat die definieëring van die navorsingsprobleem en die insameling van gegewens beperk of vertraag word as 'n navorser nie moeite doen met die opspoor en benutting van relevante literatuur nie. Morley (2003:52) noem dat probleemformulering die toon aangee vir die voorgenome studie. Die probleemformulering help die leser verstaan waarom die kwessie nagevors word en waarop die klem van die studie val.

Creswell (1994:3) beklemtoon dat die volgende vrae beantwoord moet word om te bepaal of 'n probleem nagevors kan word en die antwoorde sal leiding bied in die identifisering en selektering van 'n navorsingsonderwerp.

- Is die probleem navorsbaar in die lig van die gegewe tyd, hulpbronne en beskikbaarheid van die data?
- Toon die navorser genoegsame belangstelling in die onderwerp ten einde volgehoue aandag te behou?
- Sal die navorsingsbevindinge van belang wees vir ander?
- Sal die onderwerp goed ontvang en gepubliseer kan word in 'n vaktydskrif?
- Gaan die studie 'n leemte aanvul? Sal die studie bestaande kennis uitbrei en nuwe idees daarstel rondom die bepaalde onderwerp?
- Sal die projek bydra tot loopbaandoelwitte?

Vervolgens word na die bogenoemde vrae gekyk ten einde vas te stel of die gekose navorsingsonderwerp navorsbaar is.

**Is die probleem navorsbaar in die lig van gegewe tyd, hulpbronne en beskikbaarheid van data?**

Die navorser is van mening dat die gekoste navorsingsonderwerp, naamlik “Egpare se belewenis na 'n spinalekoordbesering van 'n egmaat” wel navorsbaar is. Soos gemeld in Hoofstuk 1, het die navorser tot die gevolgtrekking gekom dat inheemse literatuur oor die belewenisse van egmaats waar een egmaat 'n spinalekoordbesering opgedoen het, skraps is binne die kader van maatskaplike werk. Die meeste van die oorseese navorsingstudies wat vermeld is, fokus grotendeels op die gevolge en uitdagings waarmee 'n spinalekoordbeseerde en sy/haar egmaat gekonfronteer word en die effek daarvan op die huwelik, en nie soseer op hulle belewenisse nie.

Hulpbronne was beskikbaar in die vorm van egpare wat hulle in die situasie bevind waar een van die egmaats 'n spinalekoordbesering het. Databronne is beskikbaar gestel deur 10 deelnemers (5 egpare) wat toegestem het om vrywillig hul belewenis nadat 'n spinalekoordbesering by een van die egmaats ingetree het, met die navorser te deel.

**Toon die navorser genoegsame belangstelling in die onderwerp ten einde volgehoue aandag te behou?**

Soos in Hoofstuk 1 gemeld, is daar nie van tevore binne die Suid-Afrikaanse konteks 'n studie gedoen aangaande die belewenis van egpare nadat 'n spinalekoordbesering by een van die egmaats ingetree het nie.

Die navorser fokus dus op die menings van egpare wat hulle in 'n situasie bevind waar een van die egmaats 'n spinalekoordbesering opgedoen het. Aangesien die navorser oor beperkte kennis beskik omtrent hierdie onderwerp, sal daar volgehoue belangstelling in die onderwerp wees totdat alle vrae op die gebied beantwoord is en moontlike aanbevelings verkry is.

**Sal die navorsingsbevindinge van belang wees vir ander?**

Die kwalitatiewe benadering word gevolg vanweë die feit dat daar nie binne die kader van maatskaplike werk binne die Suid-Afrikaanse konteks navorsing bestaan aangaande egpare se belewenis nadat 'n spinalekoordbesering by een van die egmaats ingetree het nie. Lyons (in Glynis et al., 2000:269) verduidelik dat kwalitatiewe navorsing gestel is daarop om die uniekheid en besonderheid van die menslike ervaring na te vors. In hierdie studie is die kwalitatiewe benadering dus 'n geskikte benadering aangesien die belewenis van egpare nagevors is wat uniek en verskillend is.



Tydens die navorsingsondersoek het die deelnemers vrywillig hul samewerking gebied en hul gedagtes oor die onderwerp gedeel. Die navorser is dus van mening dat die resultate en aanbevelings van die navorsingstudie wel van belang is vir professionele persone wat gemoeid is met die dienslewering aan egpare wat hulle in 'n situasie bevind waar een van die egmaats 'n spinalekoordbesering opgedoen het.

**Sal die onderwerp goed ontvang en gepubliseer word in 'n vaktydskrif?**

Soos hierbo bespreek, is die navorser van mening dat die resultate en aanbevelings van die navorsingstudie wel van belang is vir ander professionele persone en rehabilitasiesentrums wat gemoeid is met die rehabilitasie en dienslewering aan spinalekoordbeseerdes en hul egmaats. Die navorser is dus van mening dat die publikasie van die resultate en aanbevelings van die studie in 'n vaktydskrif 'n positiewe bydrae tot die aanspreek van die probleem kan lewer.

**Gaan die studie 'n leemte vul? Sal die studie bestaande kennis uitbrei en nuwe idees daarstel rondom die bepaalde onderwerp?**

Soos gemeld in Hoofstuk 1, fokus die navorser daarop om die belewenis van egpare na 'n spinalekoordbesering van 'n egmaat te verken en te beskryf, ten einde riglyne saam te stel oor hoe hulle mekaar en deur professionele persone ondersteun kan word.

Eerstehandse inligting wat vanaf deelnemers verkry is, is met data wat reeds vanuit ander studies verkry is, onder andere Putzke et al. (2001), Cronje (2000), Chan (2000) en Hales (1996), gekontroleer. Van die bestaande data is bevestig en nuwe data is ontsluit.

### **Sal die projek bydra tot loopbaandoelwitte?**

Die projek sal bydra tot loopbaandoelwitte in dié sin dat professionele persone wat 'n diens lewer aan egpare, waar een egmaat 'n spinalekoordgestremde is, inligting kan bekom oor wat hierdie egpare se belewenis is ten einde die regte hulp in hierdie verband te kan bied. Die projek sal die navorser in staat stel om kundige raad en advies aan ander professionele persone beskikbaar te stel en haar in staat stel om effektiewe dienste aan spinalekoordbeseerdes en hul eggenote te lewer.

### **2.5 FASE 2: FORMULERING VAN DIE NAVORSINGSPROBLEEM**

Rubin (in Glicken 2003:52) dui aan dat die probleemformulering die volgende vrae behoort te beantwoord: Wat presies wil jy bestudeer? Waarom sal dit die moeite werd wees om te bestudeer? Sal dit 'n bydrae lewer tot ons algemene begrip van dinge? Grinnell (in Glicken 2003:52) sluit hierby aan deur te meld dat die navorser aangetrokke moet wees tot die navorsingsprobleem en dat die probleem nie te moeilik moet wees om op te los nie. Die probleem moet ook belangrik wees vir ander en die probleem moet huidige waardes in ag neem.

Fouchè en De Vos (in De Vos et al., 2006:101-110) dui aan dat Fase 2 in die kwalitatiewe navorsingsproses gemoeid is met die presiese formulering van die navorsingsprobleem. In hierdie fase is daar drie stappe wat uitgevoer moet word, nl.:

- (1) Stap 1: Bepaal die toepaslikheid van die navorsingsbenadering.
- (2) Stap 2: Formuleer die navorsingsprobleem en –vrae.
- (3) Stap 3: Opstel van die navorsingsvoorstel.

**Stap 2:** Onderliggend aan Fase 2 van die kwalitatiewe navorsingsproses, word navorsers aangeraai om te assesser of die gekose navorsingsbenadering wel die mees geskikte

benadering is om tydens die navorsingsonderneming te gebruik (Fouchè en Delpont in De Vos et al., 2005:79).

Volgens Creswell (1994:4-7) is daar sekere karaktertrekke eie aan die kwalitatiewe navorsingsbenadering, naamlik:

- In 'n kwalitatiewe studie poog die navorser om eerstehandse inligting in te win en 'n holistiese beeld te vorm oor die navorsingsonderwerp wat bestudeer word. Die deelnemers wat 'n fisiese belewenis ervaar het rondom dit wat nagevors word, kan dus 'n ware weergawe daarvan gee.
- Binne die kwalitatiewe navorsing beweeg die navorser na die navorsingsveld wat die afstand verklein tussen hom/haar en die deelnemer. Die navorser het dus onderhoude gevoer op 'n tyd en plek soos aangedui deur die deelnemer. Kwalitatiewe navorsing is verkennend, beskrywend en interpreterend van aard. Die navorser het by die steekproef van egpare, hulle belewenis nadat 'n spinalekoordbesering by een van die egmaats ingetree het, verken. Die deelnemers se behoeftes en belewenis is beskryf en die inligting wat bekom is, is geïnterpreteer en aan 'n literatuurkontrole onderwerp.
- Kwalitatiewe navorsing verkry inligting binne 'n spesifieke konteks. Die kontekstuele navorsingsontwerp is gebruik, aangesien die navorser die belewenis van egpare nadat 'n spinalekoordbesering by een van die egmaats ingetree het, ondersoek het vanuit die konteks van hul besondere situasie.

In die lig van bogenoemde karaktertrekke van die kwalitatiewe benadering, is hierdie benadering dus geskik vir die doeleindes van die studie.

**Stap 3** van Fase 2 van die kwalitatiewe navorsingsproses behels die formulering van die navorsingsprobleem en –vrae.

Volgens Glicken (2003:36) word die probleemformulering aan die begin van die studie gedoen. Dit sluit ondersteunende inligting en data in om die behoefte aan die studie te verduidelik. Probleemformulering help die leser om te verstaan waarom die probleem bestudeer moet word en waarop die klem van die studie sal val. Fouchè (in De Vos et al., 2002:106) meld dat 'n kwalitatiewe navorsing die navorser se formele probleemformulering beskryf deur die formulering van navorsingsvrae in teenstelling met kwantitatiewe navorsing waar die navorser op die formulering van hipoteses fokus.

Met inagneming van die voorafgaande is die volgende navorsingsvrae by die aanvang van die navorsingsonderneming geformuleer om die studie te rig:

- **Watter emosies het jy ervaar, en ervaar jy nog rondom jou spinalekoordbesering/Watter emosies het jy ervaar en ervaar jy nog rondom die spinalekoordbesering van jou huweliksmaat?**
- **Watter behoeftes ervaar jy na aanleiding van jou besering/Watter behoeftes ervaar jy na aanleiding van die spinalekoordbesering van jou huweliksmaat?**

**Stap 4** omsluit die opstel van 'n volledige navorsingsvoorstel.

Holloway en Wheeler (1998:25-26) noem dat die navorsingsvoorstel 'n gedetailleerde plan van aksie is wat die leser moet oortuig dat die navorser genoeg weet om die projek te onderneem. Volgens hulle omvat die navorsingsvoorstel die volgende inligting:

- Abstrak
- Inleiding: Probleemstelling en rasionaal (regverdiging vir die studie): Die doel van die studie
- Kort bespreking van die relevante literatuur: 'n Bespreking van ander navorsers: Werk wat die noodsaaklikheid vir hierdie studie beklemtoon
- Metodologie: Teoretiese basis en regverdiging van die metodologie

Versameling van voorbeelde en versamelingsprosedures

Konteks en plasing

Dataversameling en strategieë

Data-analising

Etiese en aanvangskwessies

- Tydskedule en onkoste
- Verspreiding van inligting

Glicken (2003:58) sluit hierby aan deur te meld dat die eerste taak is om 'n onderwerp te kies en met kundiges te praat. Daar kan ook na joernale, gepubliseerde artikels en die Internet gekyk word om interessante idees te kry .

Wilson (in Holloway & Wheeler, 1998:26) noem dat die meeste tipes navorsingsvoorstelle ooreenstem, alhoewel kwalitatiewe navorsers nie 'n streng voorafbeplande prosedure volg nie, maar 'n meer pragmatiese prosedure gebruik.

By die aanvang van hierdie studie is die navorsingsvoorstel vir goedkeuring voorgelê aan die Navorsings- en Etiese komitee van die Hugenote Kollege, Wellington, waarby die navorser 'n ingeskrewe Magisterstudent is, alvorens die navorser met die navorsing kon begin.

## **2.6 FASE 3: BEPLANNING**

Volgens Fouchè en Delpont (in De Vos et al., 2005:79) moet daar tydens Fase 3, wat op beplanning fokus, aan die volgende stappe in die kwalitatiewe navorsingsproses aandag gegee word:

- (1) Stap 5. Keuse van die kader (paradigma) waarbinne navorsing gaan geskied en oorweging van die status van 'n literatuurkontrole binne die kwalitatiewe benadering.

- (2) Stap 6. Keuse van kwalitatiewe navorsingsontwerp.
- (3) Stap 7. Keuse van metodes hoe data ingesamel gaan word en data-ontleding.
- (4) Stap 8. Definiëring van steekproef en steekproeftrekking.

Volgens Fouchè en Delport (in De Vos et al., 2005:79) is **Stap 5** onderliggend aan Fase 3, gemoeid met die keuse van 'n navorsingsontwerp en die plek van 'n literatuurkontrole binne die kwalitatiewe benadering.

Duidelikheid oor die probleemstelling, die aard van die voorwerp van die studie en die mees geskikte metodologie, verskaf aan 'n navorser leidrade vir die ontwerp van 'n spesifieke, gedetailleerde navorsingsprojek. Hier kry navorsers die geleentheid om hulle kreatiewe probleemoplossingsvernuft te toon te stel, sowel as hulle krities-evaluerende vermoë (Rossouw, 2000:100). Rossouw (2000:102) meld verder dat die ontleding van die gegewens dikwels nie genoeg is nie. Navorsers vra meestal die verdere vraag, naamlik: Van watter betekenis is die ontleding van die gegewens? Die betekenis word bepaal deur jou resultate te vergelyk met (i) die resultate van ander navorsingsprojekte wat reeds oor soortgelyke temas gedoen is en met (ii) die voorspellings, verklarings of verwagtings wat uit bestaande teorieë voortspruit.

Die navorser het literatuur by die aanvang van die studie strategies benut om te help met die probleemomlyning en het die bevindinge van die studie onderwerp aan 'n literatuurkontrole. Die wyse van die benutting van die literatuur stem ooreen met die voorstelle in hierdie verband deur Creswell (1994:21-22).

**Stap 6** onderliggend aan Fase 3, is gemoeid met die selektering van 'n spesifieke kwalitatiewe navorsingsontwerp wat gebruik gaan word (Fouchè en Delport in De Vos et al., 2005:79).

‘n Navorsingsontwerp adresseer die beplanning van ‘n wetenskaplike navraag (Babbie & Mouton, 1998:72). Babbie & Mouton (1998:74) verduidelik verder dat ‘n navorsingsontwerp ‘n plan of bloudruk is van hoe die navorser beplan om die navorsing te bestuur. Thyer (in De Vos et al., 1998:123) beskryf ‘n navorsingsontwerp ook as ‘n bloudruk of ‘n gedetailleerde plan van hoe die navorsing bestuur behoort te word. Yegidis en Weinbach (2002:101) sluit hierby aan en omskryf ‘n navorsingsontwerp as ‘n plan vir die uitvoering van die studie. Die ontwerp word geïmplementeer ten einde antwoorde te vind op die navorser se geformuleerde vrae. ‘n Navorsingsontwerp word deur Behling (in Motshumi, 1991:18) as ‘n gids wat orde bewerkstellig in navorsing, beskryf, en bied aaneenlopendheid vir die verskillende stappe en fases van werk wat gedoen moet word.

In die lig van die doelstelling van hierdie navorsing, naamlik om die belewenis van egpare na ‘n spinalekoordbesering van ‘n egmaat te verken en te beskryf, ten einde riglyne saam te stel oor hoe hulle mekaar en deur professionele persone ondersteun moet word, is daar binne die kwalitatiewe navorsingsbenadering gebruik gemaak van ‘n kombinasie navorsingsontwerp of strategie van ondersoek, naamlik: **verkennende, beskrywende en kontekstuele navorsingsontwerp** (sien Hoofstuk 1). Elke strategie is reeds in Hoofstuk 1 omskryf en daar word vervolgens verduidelik hoe die strategie in hierdie studie toegepas is.

**Verkennende navorsing** is van toepassing wanneer probleme geïdentifiseer is maar wanneer begrip daarvoor beperk is. Dit word gebruik om die grondslag te lê vir ander kennisinsamelingsprosesse wat mag volg (Creswell, 1998:106). Volgens Strydom (in De Vos et al., 2002:214) is die verkennende navorsingsontwerp ‘n uiters waardevolle manier waarop praktiese kennis of insig binne ‘n bepaalde navorsingsarea verkry kan word. Die noodsaaklikheid van so ‘n ontwerp berus op die gebrek aan inligting oor ‘n bepaalde area of verskynsel. Die gebrek aan eerstehandse kennis omtrent egpare se belewenis, waar ‘n spinalekoordbesering by een van die egmaats ingetree het en die saamstel van moontlike

riglyne oor hoe hulle mekaar en deur professionele persone ondersteun kan word, het die navorser genoop om die verkennende navorsingsontwerp vir hierdie doeleindes aan te wend.

Fouchè (in De Vos et al., 2002:109) voorsien dat **beskrywende navorsing** ‘n duidelike prentjie rakende die spesifieke besonderhede van die situasie skets en daar word gefokus op die “hoe”, “waarom” en “wat” vrae. Die navorser begin met ‘n goed gedefinieerde onderwerp en begelei die navorsing deur ‘n akkurate beskrywing daaraan te verleen. Mouton en Marais (1992:46) noem dat daar deur verkenning en beskrywing verseker word dat die studie oop en plooibaar is.

**Kontekstuele navorsing** word deur Mouton (1996:133) beskryf as die navorsing wat ‘n verskynsel bestudeer vanweë die intrinsieke en onmiddellike kontekstuele betekenis. Die kontekstuele navorsingsontwerp is benut deur egpare by wie ‘n spinalekoordbesering by een van die egmaats ingetree het, as deelnemers by die studie betrek is en die volgende vrae aan hulle gestel is: **Watter raad het jy vir egpare wat hulle in ‘n situasie bevind waar een van die egmaats ‘n spinalekoordbesering opgedoen het? En: Watter riglyne sal jy voorstel vir professionele persone wat egpare moet begelei wat ‘n spinalekoordbesering van ‘n egmaat moet hanteer?**

Onderhoude is gevoer met egpare wat hulle ‘n jaar of langer in die situasie bevind waar een van die egmaats ‘n spinalekoordbesering opgedoen het (sien Hoofstuk 1:18). Vir die doel van hierdie studie is ‘n verkennende, beskrywende en kontekstuele navorsingsontwerp gebruik.

In **Stap 7** onderliggend aan Fase 3, fokus Fouchè en Delport (in De Vos et al., 2005:79) op die keuses van hoe data ingesamel word en op data-ontleding.

Nadat ‘n navorsingsprobleem geformuleer is, ‘n navorsingsontwerp ontwikkel is, ‘n



navorsingsinstrument gestruktureer is en 'n voorbeeld geselekteer is, kan daar begin word om inligting in te samel waarvan die navorser gevolgtrekkings en aanbevelings vir sy/haar studie sal kan maak. Verskeie metodes om data in te samel, kan gebruik word. As deel van die navorsingsontwerp besluit die navorser op die prosedure wat gevolg gaan word om die data te kollekteer (Kumar, 2005:24). Corbetta (2003:41) meld dat die kwalitatiewe ontwerp 'n ongestruktureerde, oop ontwerp is wat deur die loop van die data- insamelingsproses gevorm word, en wat die moontikheid inhou om die onvoorsiene op te vang.

Creswell (1998:110) visualiseer data-insameling as 'n reeks interafhanklike aktiwiteite met die doel om goeie inligting in te samel ten einde die navorsingsvrae te beantwoord. Hy omskryf die data-insamelingsproses na aanleiding van die volgende stappe: (1) Om persone of plekke te vind waartoe geredelike toegang moontlik is sodat goeie data ingesamel kan word; (2) Die bepaling van 'n betekenisvolle strategie vir steekproeftrekking; (3) Besluitneming oor die mees toepaslike data-insamelingsbenaderings; en (4) Die navorser sal dan besluit hoe die inligting gestoor gaan word sodat dit beskermend is en om skade of verlies te voorkom (Creswell, 1998:119).

Die navorser het die volgende bronne gekontak ten einde persone met spinalekoordbeserings te probeer opspoor:

- 'n Egpaar wat aan die navorser bekend is;
- Althea Fisioterapie-praktyk in Sasolburg, wat onder andere spinalkoordbeseerdes behandel;
- Changrila, 'n tehuis vir kwadruplieë in Vanderbijlpark;
- 'n Maatskaplike werker in diens van die SAPD;
- Rolling Stone Inspirations, 'n sportvereniging vir gestremdes;
- Kreupelsorgvereniging, Vanderbijlpark;

- Quad-Para Assosiasie van Suid-Afrika.

Elke keer wanneer een bron gekontak is, kon hul moontlike addisionele deelnemers identifiseer en het hulle die navorser na ander bronne verwys wat nog deelnemers kon identifiseer. Die aspekte word in diepte hieronder by die omlýning van die steekproef en die steekproeftrekking bespreek.

Data is ingesamel deurdat die navorser gebruik gemaak het van onderhoude en meer spesifiek semi-gestruktureerde onderhoude, aan die hand van 'n onderhoudskedule as metode van data-insameling. Die onderhoud is ook met die toestemming van die deelnemers op band geneem. 'n Karaktertrek van 'n onderhoud is dat dit 'n oop instrument is; dit is buigbaar, aanpasbaar ten opsigte van die verskeie empiriese kontekste en kan verander word gedurende die loop van die interaksie (Corbetta, 2003:269). Corbetta (2003:270) omskryf verder dat die semi-gestruktureerde onderhoud een is waarin die onderhoudvoerder na hooftrekke van die onderwerp verwys wat aangeraak sal word tydens die onderhoud. Alhoewel die onderhoudskedule die onderwerpe en kwessies lys wat die navorser gedurende die onderhoud wil bespreek, mag die navorser se raamwerk varieër tussen verskeie spesifikasies en detail. Die navorser het die vrae soos volg gestel:

**Aan die spinalekoordbeseerdes:**

- **Vertel my van jou spinalekoordbesering**
- **Watter emosies het jy ervaar en ervaar jy nog rondom jou spinalekoordbesering?**
- **Watter behoeftes ervaar jy na aanleiding van jou spinalekoordbesering?**
- **Wat het jou in hierdie situasie gehelp/Wat het jou in hierdie situasie gehinder?**

- **Watter raad het jy vir egpare wat hulle in ‘n situasie bevind waar een van die egmaats ‘n spinalekoordbesering opgedoen het?**
- **Watter riglyne sal jy voorstel vir professionele persone wat egpare moet begelei wat ‘n spinalekoordbesering van ‘n egmaat moet hanteer?**

**Aan die eggenote van die spinalekoordbeseerdes:**

- **Vertel my van jou huweliksmaat se spinalekoordbesering**
- **Watter emosies het jy ervaar en ervaar jy nog rondom die spinalekoordbesering van jou huweliksmaat?**
- **Watter behoeftes ervaar jy na aanleiding van die spinalekoordbesering van jou egmaat?**
- **Wat het jou in hierdie situasie gehelp/Wat het jou in die situasie gehinder?**
- **Watter raad het jy vir egpare wat hulle in ‘n situasie bevind waar een van die egmaats ‘n spinalekoordbesering opgedoen het?**
- **Watter riglyne sal jy voorstel vir professionele persone wat egpare moet begelei wat ‘n spinalekoordbesering van ‘n egmaat moet hanteer?**

De Vos en Fouchè (1998:90) meld dat die voer van onderhoude inherent deel van die gedragswetenskappe is en dus maklik in navorsing geïntegreer word. Volgens Rossouw (2000:159-160) is ‘n onderhoud as een van die belangrikste metodes beskryf. ‘n Navorsingsonderhoud is ‘n gesprek tussen die navorser en die deelnemer(s). Omdat die onderhoud interaksie tussen die navorser en die deelnemer(s) behels, is dit belangrik dat die navorser as mens positief beleef word. Die navorser moet dus eerlik, opreg, warm en menslik oorkom. Verskeie houdings dra daartoe by dat die navorser ‘n konteks kan skep waarin die deelnemer(s) die inligting wat verlang word vrylik en eerlik sal verskaf. Hierdie houdings sluit die volgende in:

- Onvoorwaardelike aanvaarding.
- Respek ten opsigte van die deelnemer(s) se omgewing, taal, kultuur en sosio-ekonomiese status.
- Die navorser toon empatie in 'n onderhoud deur hom-/haarself in die deelnemer(s) se posisie te plaas asof dit sy/haar eie is en hierdie begrip oor te dra.
- Oopheid vanaf die navorser is noodsaaklik ten einde 'n onderhoud suksesvol te laat verloop.
- Egtheid van die navorser.
- Nederigheid.

Schurink (in De Vos 1998:305) sluit hierby aan deur aan te dui dat die onderhoudvoerder in ag moet neem dat elke persoon die behoefte het om deur ander mense gerespekteer te word en dat die houding van die onderhoudvoerder die deelnemer se selfbeeld positief of negatief kan beïnvloed. Die navorser was voorbereid op die bogenoemde houdings ten einde elke onderhoud suksesvol te laat verloop. Sy het tydens onderhoudsvoering gefokus op oop vrae; enkelvrae; die terugkeer na onvoltooide punte; reflektering en eksplorering; intensiewe luister na die deelnemer deur 'n spesifieke, aanmoedigende nie-verbale houding (kop skud, aanmoedigend glimlag).

'n Loodsonderhoud is aanvanklik met die eerste deelnemer gevoer. Die verloop, toepaslikheid en beginsels van die loodsstudie sal volledig bespreek word in Stap 9 van die kwalitatiewe navorsingsproses.

Nadat die data-insamelingsproses 'n versadigingspunt bereik het, het die data-analising plaasgevind. Mouton (1996:161) omskryf data-analising as "the construction or a whole out of parts". Die proses van data-analising, soos beskryf deur Tesch (in Creswell, 1994:55) is stap vir stap deur die navorser gevolg soos uiteengesit in Hoofstuk 1:19.

**Stap 8**, onderliggend aan Fase 3 van die kwalitatiewe navorsingstudie, is gemoeid met die omlýning van die steekproef en steekproeftrekking.

Volgens Uys en Puttergill (in Rossouw, 2000:121-122) is populasie die kollektiwiteit wat ons beoog om te bestudeer en waaroor ons stellings wil maak. Die doelstelling van 'n navorsingsontwerp is om die gebruik van bronne te optimaliseer en steekproeftrekking is een van die wyses waarop dit gedoen word. Die steekproef is 'n deelversameling van die groter groep waarvan dit getrek is. Die steekproef moet die eienskappe van die groep waaroor stellings gemaak wil word, reflekteer, indien daar seker gemaak wil word dat die stellings geldig is. Mouton (1996:134) sluit hierby aan deur te verwys na 'n populasie as 'n versameling onderwerpe, gebeurtenisse of individue wat oor soortgelyke eienskappe beskik wat die navorser wil bestudeer.

Volgens Wicham et al. (2000:15) is die deelnemers 'n versameling van elemente wat algemene kriteria deel. Vir hierdie studie is die populasie beskou as alle egpare waarby 'n spinalekoordbesering by een van die egmaats ingetree het. Daar word egter gefokus op teikenpopulasie, aangesien die omskrywing te wyd, vaag en onbegrens is. Die steekproef waaruit die teikenpopulasie vir die studie getrek is, is egpare by wie 'n spinalekoordbesering by een van die egmaats ingetree het, binne die bestek van 'n jaar of meer nadat hulle getroud is.

Die navorsing het plaasgevind binne die geografiese gebied van die Noord-Vrystaat en Gauteng. Die navorser het op die teikenpopulasie gefokus om vas te stel met wie sy moet praat (egpare by wie 'n spinalekoordbesering by een van die egmaats ingetree het) sowel as die grense (Noord-Vrystaat en Gauteng) in terme van waarheen sy moet gaan om die inligting te verkry. Die deelnemers binne die area is gekontak en onderhoude is by hul huise gevoer. In die lig van die navorsingsonderwerp het die navorser deelnemers gekies wat by die kriteria van insluiting inpas. Die deelnemers

was afkomstig uit die blanke en kleurlingkultuurgroepe. Die swartmense wat genader is om deel te neem het nie een aan die kriteria vir insluiting voldoen nie.

Die beplanning was dat deelnemers deur middel van doelgerigte steekproeftrekking vir die navorsing gewerf sou word. Creswell (1998:191) meld dat doelgerigte steekproeftrekking op die keuse van deelnemers fokus met spesiale of sekere eienskappe, ervarings of omstandighede wat die navorser wil ondersoek. Die doelgerigte steekproeftrekking is dus gevolg en daar is gefokus op die volgende kriteria of eienskappe vir insluiting by hierdie navorsingstudie. Die deelnemers moes:

- Woonagtig wees in die Noord-Vrystaat of Gauteng.
- Egpere wees wat voor die spinalekoordbesering reeds getroud moes wees.
- Daar moes ten minste 'n jaar verloop vandat die spinalekoordbesering plaasgevind het om te kon deelneem aan die navorsingstudie.
- Die deelnemers moes vrywilliglik deelneem aan die navorsingstudie. Coetzee (2000:3) meld dat deelnemers, voordat begin kan word met enige navorsing, hul toestemming daartoe verleen. Die deelnemers moet ingelig word waaroor die navorsing gaan, en presies waarvoor hulle instem. Hulle besit ook die vryheid om van die navorsing op enige tydstop te onttrek as hulle dit sou verkies.

Die navorser het gebruik gemaak van die sneeubalsteekproeftrekking. Die sneeubalsteekproeftrekking gaan volgens Guy et al. (in Rossouw, 2000:127) deur verskillende stadia: Eerstens word 'n paar mense wat die vereiste kenmerke het, geïdentitiseer en ondervra, waarna hierdie persone dan help om ander persone te identifiseer en hierdie proses word dan voortgesit totdat die navorser voel dat die steekproef groot genoeg is en dat 'n voldoende beeld van die groep wat bestudeer is, verkry is. Baker (in De Vos, 1998: 200) beskryf die sneeubalsteekproeftrekking soos volg: “Snowballing involves approaching a single case who is involved in the phenomenon to be investigated, to gain information on other similar persons. In turn

this person is again requested to identify further people who may make up the sample. In this way the researcher proceeds until he has identified a sufficient number of cases to make up his sample”.

Ten einde ‘n steekproef saam te stel wat aan die voorheen genoemde kriteria vir insluiting voldoen, is ‘n egpaar wat aan die navorser bekend is, gekontak (Hoofstuk 1: 15). Hierdie egpaar, waarvan die man die spinalekoorbeseerde is, was nie bereid om aan die studie deel te neem nie. Die spinalekoorbeseerde het gemeld dat hy nie bereid is om oor sy persoonlike belewenis te praat nie. Die navorser het dus ander bronne (soos by stap 7 onderliggend aan Fase 3 uiteengesit) gekontak en is daar gebruik gemaak van die sneeubalsteekproeftrekking soos hierbo uiteengesit. Twee van die egpare wat deur die Althea Fisioterapie-praktyk onder die navorser se aandag gekom het, het ook geweier om aan die studie deel te neem. In beide hierdie gevalle was dit die mans wat nie bereid was om hul persoonlike belewenis te deel nie. Verskeie egpare wie se nommers van Changrila, die SAPD, Rolling Stones Inspirations en Kreupelsorg verkry is, het nie aan die kriteria vir insluiting voldoen nie, omdat hulle òf voor die besering getroud was òf dat hul gebrek/besering nie ‘n spinalekoorbeseering is nie.

Die navorser het begin met die voorbereidingsproses van die deelnemers deur elke potensiële deelnemer telefonies te kontak. Tydens die telefoongesprek het die navorser haarself bekend gestel en die potensiële deelnemer ingelig oor waar sy sy/haar persoonlike besonderhede verkry het. Die persoon is gevra om te oorweeg om aan die navorsingstudie deel te neem. Die volgende inligting is aan die persoon verskaf ten einde hom/haar behulpsaam te wees om ‘n besluit te neem:

- inligting rakende die tipe vrae wat gestel sal word gedurende die onderhoud;
- plek waar die onderhoud sal plaasvind;
- min of meer die tydsduur van die onderhoud (kon egter nie die presiese tyd deurgee nie);

- dat 'n bandopnemer tydens die onderhoud gebruik sal word.

(Sien bylae 2)

Strydom (1998:27) meld dat dit moeilik is om te bepaal hoeveel psigiese ongemak deelnemers sal beleef, dus is dit belangrik dat die doelstellings van die navorsing duidelik aan die deelnemers oorgedra moet word.

Dit is belangrik dat persoonlike besonderhede of inligting, wat in die loop van die navorsing bekom is, met absolute vertroulikheid hanteer sal word (Strydom, 1998:27). Schurink (in De Vos, 1998:306) stem saam dat die deelnemers tevrede moet wees dat hul identiteit en alle inligting te alle tye as konfidensieël hanteer sal word. Die navorser het aan die persoon verduidelik dat alle inligting konfidensieël hanteer sal word, wat met die ingesamelde inligting gaan gebeur en wie insae in die inligting sal hê. Ook is daar aan die deelnemer verduidelik hoe hierdie ingesamelde inligting in die navorsingsverslag gebruik gaan word (onder skuilname of kodes) en dat identiteit te alle tye beskerm sal word. Die navorser het verder verduidelik dat daar afsonderlike onderhoude met die egmaats gevoer sal word, en dat die navorser nie die egpaar se inligting met hul egmaats sal bespreek nie. Na die persoon die nodige toestemming telefonies verleen het, is 'n skrywe (bylae 1), wat al die genoemde inligting bevat, aan die persoon per e-pos of faks gestuur. 'n Afspraak is met die egpaar gemaak vir 'n tyd en plek wat die egpaar gepas het. Met die aanvang van die afspraak is daar 'n toestemmingsbrief (bylae 2) aan die egpaar voorsien wat hulle moes onderteken. Hierna is 'n semi-gestruktureerde onderhoud met elke egmaat individueel gevoer.

## **2.7 FASE 4: IMPLEMENTERING**

Implementering verwys na Fase 4 van die uiteensetting van die kwalitatiewe navorsingsproses soos uiteengesit deur Fouchè en Delport (in De Vos et al., 2005:79).



**Stap 9**, onderliggend aan Fase 4, omsluit die oorweging en beginsels van ‘n loodsstudie. Strydom (in De Vos et al., 1998:178) verduidelik dat die loodsonderhoud die voornemende navorser kan help om homself te oriënteer ten opsigte van die navorsingstudie wat hy in gedagte het. Cilliers (in De Vos et al., 1998:179) verduidelik: “Subsequently, the researcher should obtain at least an overview of the concrete field of investigation, which finally should be complemented by a thorough study of a few cases”. Hierdie loodsonderhoud het as riglyn gedien vir daaropvolgende onderhoude. Hierdie onderhoud is op band geneem en daarna woordeliks getranskribeer. Die studieleier het daarna die transkripsie ontvang, geëvalueer en kommentaar gelewer. Die studieleier het aan die navorser uitgewys waar daar meer geëksploreer behoort te word en hoe verdere onderhoude behoort te verloop. Die navorser het daarna verdere onderhoude gevoer totdat ‘n versadigingspunt bereik is.

**Stap 10** onderliggend aan Fase 4 behels die insameling van data, aantekeninge of opnames en onderneem ‘n literatuurstudie.

Die navorser het reeds vroeër in die verslag volledig uitgebrei oor hoe die data ingesamel is en dat daar bandopnames gemaak is. Die onderhoudsfase is ‘n ontmoeting tussen die navorser en die deelnemer(s) en moet die navorser ‘n konteks skep wat bevorderlik is vir gesprekvoering. Vrae word gevra en bandopnames word gedoen (Poggenpoel in Rossouw, 2000: 163). Hierdie fase is met 10 deelnemers (5 egpare) deurloop (sien die volledige uiteensetting in Hoofstuk 3). Die data wat verkry is, is waar moontlik onderwerp aan ‘n literatuurkontrole (soos in stap 5 vroeër in die verslag beskryf).

## **2.8 FASE 5: INTERPRETASIE EN AANBIEDING**

Interpretasie en aanbieding word deur Fouchè en Delport (in De Vos et al., 2005:79) beskryf as Fase 5 van die kwalitatiewe navorsingsproses.

**Stap 11** onderliggend aan Fase 5 behels die:

- \*prosessering en analisering van data;
- \*verifiëring van resultate deur dit te onderwerp aan 'n literatuurkontrole en
- \*die seleksie van kriteria waarvolgens die vertrouendwaardigheid van die navorsingsproses beoordeel sal word.

Die **Proses van Data-analisering** is bespreek in Hoofstuk 1: In Hoofstuk 1 (20) is Guba (in Krefting, 1991:214-222) se model ingespan om die betroubaarheid van die kwalitatiewe navorsingsproses te verseker. Hy het dit onderverdeel in vier aspekte van geloofwaardigheid naamlik: waarheidswaarde, toepaslikheid, konstantheid en neutraliteit. Aan die hand van hierdie aspekte word die wyse waarop die geloofwaardigheid van hierdie studie verseker is, bespreek.

- **Waarheidswaarde**

Soos op bl. 18 in Hoofstuk 1 uiteengesit, verwys waarheidswaarde na hoe vertrou die navorser met die waarheid van die bevindings is. Botes (in Rossouw, 2000:196) beaam dat waarheidswaarde verwys na die mate waarin die waarheid van die bevindings van die navorsing vertrou kan word. Waarheidswaarde word deur die strategie van geloofwaardigheid gevestig en deur die volgende aksies verseker naamlik: triangulasie; refleksiwiteit; tydsteekproef; onderhoudstegnieke; portuurgroep-evaluering en die outoriteit van die navorser. Volgens Poggenpoel (1998:348) vra waarheidsgetrouheid die vraag af hoe waarheidsgetrou die bevindinge van die studie is in die konteks waarin dit uitgevoer is. In kwalitatiewe navorsing word hierdie inligting verkry van die deelnemers se persoonlike ervaringe.

- **Onderhoudvoeringstegnieke:**

Holstein en Gubrium (in De Vos et al., 1998:297) meld dat Benny en Huges in 1956 gevind het dat die onderhoudvoeringstegniek die mees algemene metode is om data in te samel en dat dit amper vier dekades later steeds die geval is. Die navorser is 'n maatskaplike werker van beroep en is dus goed onderlê in die tegnieke van onderhoudsvoering. Sy het gebruik gemaak van eksplorering, waarneming, verbale en nie-verbale uitdrukkings, reflektering en die maak van opsommings. "Interviewers should be able to utilize their training and experience to observe and interpret correctly all important matters concerning interview interaction, including verbal and non-verbal communication between themselves and their interviewees" (De Vos et al., 1998:308).

- **Toepaslikheid**

Volgens Guta (in Krefting, 1991:216) behels toepaslikheid die mate waartoe bevindings toegepas kan word in ander kontekste en omgewings of by ander groepe en die mate waartoe bevindinge veralgemeen kan word na groter populasies. Vir die doeleindes van hierdie studie is die volgende kriteria toegepas ten einde die toepaslikheid in die studie te verseker:

- **Digte beskrywing van die navorsingsmetodologie:** Die navorser het alles in die stryd gewerp om 'n digte beskrywing van die navorsingsproses te gee ten einde die oordraagbaarheid daarvan te verseker wat ook die insluiting van 'n literatuurkontrole behels.

- **Konstantheid**

Konstantheid verwys na 'n ooreenstemming van data indien die studie met dieselfde proefpersone in 'n soortgelyke konteks sou plaasvind (Krefting, 1999:216). Poggenpoel (1998: 350) meld dat die vraag is of die bevindinge van 'n studie konsekwent sal wees as

dit in dieselfde konteks met dieselfde respondente herhaal sou word. Betroubaarheid is die strategie wat hier ingespan is om die vraag te help beantwoord en die volgende stappe vir die doel is deur die navorser uitgevoer: die voorsiening van 'n digte beskrywing van die navorsingsproses (reeds verduidelik); portuurgroep-evaluering (reeds verduidelik); kodering- en herkoderingsprosedures.

- **Neutraliteit**

Neutraliteit van navorsingsbevindinge is 'n onsydige, onbevoordeelde wyse waarop die navorsing uitgevoer is ten einde die belange, individuele beskouings en vooroordele van die navorser uit te skakel. Neutraliteit word deur die strategie van bevestigbaarheid verseker (Lincoln en Guba in Krefting, 1991:216). Neutraliteit maak insgelyks deel uit van betroubaarheid en vra die vraag of die navorser objektief genoeg was in sy bevindinge van die navorsing. In kwalitatiewe navorsing word die klem egter op die objektiviteit van die data, eerder as op die navorser gelê (Poggenpoel, 1998:350).

**Stap 12** onderliggend aan Fase 5 van die kwalitatiewe navorsingsproses behels die beplanning en skryf van die navorsingsverslag (Fouchè en Delpont in De Vos et al., 2005:79).

## **2.9 SAMEVATTING**

In hierdie hoofstuk is die navorsingsmetodologie wat vir die uitvoering van die studie toegepas is, bespreek. Daar is gemotiveer waarom en hoe die kwalitatiewe navorsingsproses aan die hand van die fases en stappe soos voorgestel deur Fouchè en Delpont (in De Vos et al., 2005:79) uitgevoer is.

In hoofstuk 3 word 'n aanbieding en bespreking van die navorsingsbevindinge gedoen.

## **HOOFSTUK DRIE**

### **AANBIEDING EN ONTLEDING VAN DATA EN BESPREKING VAN NAVORSINGSBEVINDINGE**

#### **3.1 INLEIDING**

In hierdie hoofstuk word die navorsingsbevindinge aangebied, ontleed, bespreek en met die beskikbare literatuur gekontroleer. Die navorsingsbevindinge word bespreek en tabelle word gebruik om gedeeltes van die inligting hanteerbaar aan te bied.

Individuele- en fokusgroeponderhoude is die basiese metodes van data-insameling binne die kader van kwalitatiewe navorsing (Meadows, 2003:465). Die metode waarvolgens die data aan die hand van Meadows (2003:465) se riglyne ontleed is, is bespreek in Hoofstuk 1. Data-ontleding verwys na 'n proses waartydens daar orde geskep, struktuur gevorm en betekenis verleen word aan die totale massa ingesamelde data (De Vos et al., 2005:333). Volgens Leedy ( in De Vos et al., 1998:38) begin die proses van data-ontleding met 'n probleem en eindig dit wanneer die probleem opgelos is. Deur van hierdie proses gebruik te maak, kon die studie gestruktureerd aangepak en planmatig voltooi word.

### 3.2 DEMOGRAFIESE BESONDERHEDE

Die meegaande tabel voorsien die demografiese besonderhede van die deelnemers.

**Tabel 1: Demografiese besonderhede van die deelnemers**

Egpaar	Deelnemer	Ouderdom (Jaar)	Geslag	Tydsverloop sedert spinalekoordbesering	Ras
1	Skb	56	M	17 jaar en 11 maande	B
	Skbe	52	V		B
2	Skb	32	M	2 jaar en 1 maand	B
	Skbe	31	V		B
3	Skb	30	M	1 jaar en 2 maande	B
	Skbe	30	V		B
4	Skb	35	M	7 jaar	K
	Skbe	33	V		K
5	Skb	56	M	22 jaar en 7 maande	B
	Skbe	54	V		B

Die afkortings wat in tabel 1 gebruik word, word gevolglik verduidelik:

- \* Skb: Spinalekoordbeseerdes
- \* Skbe: Spinalekoordbeseerde eggenote
- \* V: Vroulik
- \* M: Manlik
- \* B: Blank
- \* K: Kleurling

Al die spinalekoordbeseerdes in hierdie studie was mans. Die navorser het twee vrouens met spinalekoordbeserings ook genader om aan die studie deel te neem, maar nie een van

hulle se eggenote wou hulself tot die studie verbind nie. Beide hierdie skbe het gemeld dat hulle nie oor persoonlike sake met 'n vreemdeling wil gesels nie. Hierdie twee egpare is dus nie by die studie betrek nie.

Met die uitsondering van een egpaar was al die egpare blank. Geen noemenswaardige verskille in data wat aan ras-verskille toegeskryf kan word is in die studie gevind nie. Al die egpare was Afrikaanssprekend.

Aangesien al die skb mans is, word daar deurlopend in die navorsingsverslag van manlike terme gebruik gemaak wanneer daar na die skb verwys word, en van die vroulike vorm wanneer daar na die skbe verwys word.

Alhoewel die tydsverloop sedert die spinalekoordbesering opgedoen is, sowel as die ouderdomme van die deelnemers verskil het, het die emosies, behoeftes en belewenis van die egpare ooreengestem, soos verder in hierdie hoofstuk uiteengesit word. Die tydsverloop en ouderdomsverskille word dus vir die doel van die studie buite rekening gelaat.

### 3.3 TEMAS, SUBTEMAS EN KATEGORIEË

Vervolgens word die data in temas, gepaardgaande subtemas en kategorieë aangedui en bespreek.

Die temas is soos volg:

- TEMA 1: Emosies
- TEMA 2: Behoeftes

- TEMA 3: Belevenis

**Tabel 2: Die hoof temas en gepaarde sub temas en kategorieë.**

<b>TEMA</b>	<b>SUBTEMAS</b>	<b>KATEGORIEë</b> <b>Behoeftes aan:</b>
* <b>Emosies</b>	1. Frustrasie 2. Vrees 3. Skok 4. Magteloosheid 5. Onsekerheid 6. Hartseer 7. Vernedering 8. Problematiek	
* <b>Behoeftes</b>	9. Behoeftes ten opsigte van hul eggenote/huwelik na die spinalekoord-besering ingetree het  10. Behoeftes waarin professionele persone behoort te voorsien	9.1 Kommunikasie binne die huwelik 9.2 Gee van ruimte aan mekaar 9.3 Voortsetting van seksuele verhouding  10.1 Dat professionele persone iets vir die egpaar moet beteken 10.2 Dat daar korrekte inligting weergegee word 10.3 Emosionele terapeutiese intervensie 10.4 Interaksie met ander



	11. Behoefte waarin die publiek behoort te voorsien	spinalekoorbeseerdes 11.1 Ondersteuning 11.2 Toeganklikheid van bronne
* <b>Belewenis</b>	12. Spirituele lewe vergemaklik hantering van die trauma 13. 'n Bepaalde ingesteldheid help met die verwerking van die situasie 14. Oningeligtheid van mense is 'n struikelblok 15. Eise word aan die eggenoot-versorgers gestel	

Die temas met gepaardgaande subtemas en kategorieë word aangebied en deur aanhalings van die deelnemers vanuit die getranskribeerde onderhoude ondersteun. Die temas, subtemas, kategorieë en storielyne is ook aan 'n literatuurkontrole onderwerp deurdat dit aan die hand van beskikbare literatuur geverifieër is.

### 3.3.1 TEMA 1: EMOSIES

Corr et al. (2003:210) verduidelik dat die term emosies selfs binne akademiese konteks in twee verskillende verbande gebruik word. Emosies word enersyds verduidelik as 'n reaksiepatroon wat die hele organisme, sy gevoelens en gedragaspekte insluit. Andersyds verwys die term emosies na die gevoelskomponent van die sindroom. North (1999:675) bevind dat skbe hoër

vlakke van emosies soos depressie, emosionele stres, aggressie, wrokkigheid en selfs fisies stres ervaar as skb.

Die onmiddellike reaksie van die skb na 'n spinalekoordbesering manifesteer in 'n periode van emosionele disorganisasie waartydens die individu sy wêreld as gefragmenteerd en onseker ervaar. Deels kan die stresreaksie toegeskryf word aan 'n desperate poging om sin en betekenis aan 'n gedisintegreerde wêreld te probeer gee. North (1999:671) stipuleer verder dat hierdie tipe emosionele versteuring 'n noodsaaklike proses is wat moet plaasvind ten einde die persoon te help om aan te pas en dit word dus as normaal beskou.

Aanpassing by 'n spinalekoordbesering is 'n komplekse proses wat verskeie emosionele-, sosiale-, werks-, en psigososiale aanpassings behels (Galvin & Godfrey, 2001:615-616). Lazarus en Folkman (in Galvin & Godfrey, 2001:616) sluit verder hierby aan deur te meld dat die spinalekoordbeseerde moet leer om die besering te hanteer, wat konstante verandering in kognitiewe- en gedragspogings behels, ten einde 'n interne emosionele lokus van kontrole te kan handhaaf.

Sapey (in Thompson, 2002:140) meld dat traumatiese verlies die volgende kan behels: besering, siekte, om 'n slagoffer van misdaad te wees, om 'n naby geliefde aan die dood af te staan, of om gestrem te wees of te word.

Verskeie skrywers het verskillende fases van die hantering van verlies saamgestel:

#### Kübler-Ross

([http://www.businessballs.com/elisabeth\\_kubler\\_ross\\_five\\_stages\\_of\\_grief.htm](http://www.businessballs.com/elisabeth_kubler_ross_five_stages_of_grief.htm), 2008/07/15:3-4)) meld dat 'n individu wat emosionele verlies in sy lewe ervaar,

sy eie individuele reis deurloop om sy verlies te aanvaar. Sy het egter 'n voorgestelde verlies-siklus wat behulpsaam kan wees in die verstaan van persone se emosionele reaksies ten opsigte van persoonlike trauma en verandering, ongeag die oorsaak daarvan. Die fases behels: (1) Ontkenning; (2) Aggressie; (3) Onderhandeling; (4) Depressie en (5) Aanvaarding. Dit word vervolgens verduidelik:

- (1) Ontkenning: Persoon probeer die realiteit van wat gebeur het ontken.
- (2) Aggressie: In hierdie fase is die persoon gefrustreerd en kan die opgekropte emosies deur middel van aggressie na vore kom.
- (3) Onderhandeling: Soeke na 'n uitweg.
- (4) Depressie: Die finale bewuswording van die realiteit van die situasie laat gevoelens van neerslagtigheid na vore tree.
- (5) Aanvaarding: In hierdie fase vind die persoon uiteindelik 'n manier om die situasie te aanvaar en vorentoe te beweeg.

Bowlby (in Freeman, 2005:50-51) beskryf die prosesse van verlies volgens vier fases:

- (1) Emosionele gevoelloosheid (numbness) en aanvanklike ongeloof
- (2) Hunkering en soeke
- (3) Belewenis van disorganisasie en wanhoop
- (4) 'n Mindere of meerdere mate van herorganisasie

Westberg (in Freeman, 2005:52-53) meld dat mense wat verlies ervaar, tien algemene belewenisse ervaar:

- (1) Skok
- (2) Emosionele loslating
- (3) Depressie

- (4) Fisiese simptome van nood
- (5) Angstigheid
- (6) Vyandigheid
- (7) Skuldgevoelens
- (8) Vrees
- (9) Herstel deur middel van herinneringe
- 10) Aanvaarding

Schneider (in Freeman, 2005: 56–57) bevind die volgende agt fases, wat hy “Die Verlies proses” noem:

- (1) Die aanvanklike bewuswording van verlies
- (2) Pogings om gewaarwording te verminder deur dit te ontken
- (3) Pogings om gewaarwording te verminder deur te laat gaan
- (4) Bewuswording van die totale verlies
- (5) Verkry perspektief ten opsigte van die verlies
- (6) Besef dit is ‘n verlies
- (7) Herformuleer die verlies in die konteks van groei
- (8) Transformeer die verlies na nuwe vlakke van aanvaarding

Die mees onlangse model van verlies wat in 1997 geformuleer is, word deur Marrone (in Freeman, 2005:58) in vier fases beskryf:

- (1) Kognitiewe herstrukturering
- (2) Emosionele uitdrukking
- (3) Psigologiese reïntigrasie
- (4) Psigospirituele transformasie

Vir die doel van hierdie studie word ‘n kombinasie uit al vier hierdie modelle gebruik.

In Kennedy en Duff (2001:8) se studie word gemeld dat post-traumatiese stresversteuring by skb voorkom, maar hulle kon nie met sekerheid aantoon of post-traumatiese stresversteuring die gevolg van die trauma is wat die persoon na die spinalekoordbesering ervaar het, en of dit die gevolg van die spinalekoordbesering self was nie.

Die fases waarvolgens die verlies hanteer word volg nie altyd presies op mekaar nie en soms beweeg mense tydelik terug na 'n vroeër stadium (Retief, 2004:139).

Vanuit die deelnemers se antwoorde op die vrae: “Vertel my van jou spinalekoordbesering” en “vertel my van jou huweliksmaat se spinalekoordbesering”, “watter emosies het jy ervaar en ervaar jy nòg rondom jou spinalekoordbesering”, en “Watter emosie het jy ervaar en ervaar jy nòg rondom die spinalekoordbesering van jou egmaat?”, word die volgende subtemas aangebied en aan die hand van aanhalings vanuit die getranskribeerde onderhoude gerugsteun.

Dit is normaal om 'n traumatiese belewenis te erken en emosioneel daarop te reageer (Retief, 2004:23). Hierdie studie bevestig hierdie standpunt van Retief (2004:23) aangesien daar by al die deelnemers sterk emosies na vore gekom het.

Vervolgens word die agt verskillende emosies wat deur die deelnemers geïdentifiseer is, as subtemas bespreek:

### **3.3.1.1 SUBTEMA 1: Frustrasie**

North (1999:674) het gevind dat 'n spinalekoordbesering dikwels hoë vlakke van afhanklikheid en frustrasie meebring en dit is gevolglik nie 'n verrassing dat 'n

paartjie groot druk ervaar om die implikasies wat met spinalekoordbesering gepaard gaan, te probeer hanteer nie.

Cronjè (1999:189) het tydens 'n studie bevind dat eggenote van spinalekoordbeseerdes probeer om die situasie te hanteer en met die veranderinge wat in hul egmaats plaasvind, saam te leef. Terselfertyd moet hulle hul eie frustrasie, bekommernis, gevoelens van hulpeloosheid, ongeduldigheid en depressie hanteer. In 'n opvolgstudie bevind Cronjè (2000: 193) dat egmaats van spinalekoordbeseerdes verbaliseer dat hulle gevoelens van eensaamheid, depressie, frustrasie en stres ervaar. Chan et al. (2000:501) is van mening dat frustrasies ten opsigte van onbeantwoorde verwagtinge in 'n vroeë stadium voorkom kan word, indien daar meer inligting aangaande die siektetoestand deurgegee word.

Frustrasie is deur die meeste van die deelnemers aangedui as 'n emosie wat na 'n spinalekoordbesering voorkom. Die skb-deelnemers het hulle soos volg uitgelaat:

*“Die besef ek is totaal in iemand anders se hande en dit kan frustrasies veroorsaak..”.* (A108)

*“...daar is soveel verskillende emosies, partykeer is dit frustrasie..”.*(C51)

*“...elke funksie wat jy verloor, bring sy eie frustrasie mee..”.*(C79)

*“Ag, ek dink die frustrasie is baie groot,..”.*(F26)

*“...mens is gefrustreerd oor 'n klomp goed”.*(F147)

Die skbe-deelnemers het die volgende gemeld:

*“...ek kan nie badkamer toe gaan nie, dan is hy by my, dit is frustrerend”.*(B294)

*“Dit het my verskriklik frustrer”.(E173)*

*“Frustrasies van mense wat hom nie verstaan nie..”.(I139)*

*“Dit veroorsaak frustrasie by hom en dit veroorsaak frustrasie by my”.(I156)*

Vanuit die aanhalings blyk dit dat die frustrasies wat ervaar word, sterk korreleer met die genoemde bevindings van North (1999:674) en Cronjè (1999:189; 2000:193),

### **3.3.1.2 SUBTEMA 2: Vrees**

Angstigheid en depressie is by verskeie professionele persone waargeneem as een van die onvermydelike gevolge van ‘n spinalekoordbesering (North, 1999:672). “Loss of a compelling future ... leading to fatigue, depression and anxiety” (De Kooker, 2005:24). North (1999:673-674) meld dat sommige medikasie wat vir die behandeling van spinalekoordbeserings gebruik word, neuro-psigologiese funksionering beïnvloed en inderdaad aanleiding kan gee tot gemoedsteurnisse soos angstigheid en depressie. Retief (2004:21) meld die volgende: “Jy kan niks aan die situasie doen nie en dit laat jou met ‘n gevoel van magteloosheid en verskrikking”.

Die deelnemers is van mening dat ‘n bang-gevoel aanvanklik teenwoordig is.

Een skb-deelnemer meld die volgende rondom vrees:

*“...dit was die eerste keer in ons getroude lewe dat ons so ver uitmekaar was en ek was geweldig bang”.(A28)*

Een skbe-deelnemer meld dat sy ook bang was:

*“... en hierdie absolute bangheid...”.(D5)*

Alhoewel die genoemde literatuur van North (1999:672-674), De Kooker (2005:24) en Retief (2004:21) nie die woord “bang” gebruik nie, word die afleiding gemaak dat angstigheid en verskrikking in hierdie konteks dieselfde betekenis as bang vir die skb en skbe het. Retief (2004:21) verduidelik hierdie emosie baie duidelik en die afleiding word gemaak dat dit ooreenkom met hoe die deelnemers in hierdie studie die bang-gevoel ervaar het.

### **3.3.1.3 SUBTEMA 3: Skok**

Soos vroeër gemeld (paragraaf 3.3.1), stipuleer Westberg (in Freeman, 2003:52–53) dat skok die eerste reaksie is wat tydens verlies ervaar word. Odendal en Gouws (2005:1021) beskryf skok as ‘n plotselinge, pynlike ontroering of ‘n toestand van insinking, gekenmerk onder andere deur bleekheid, vinnige, maar swak pols, gejaagde aemhaling, rusteloosheid, angs, braking, lae bloeddruk en subnormale temperatuur wat ontstaan as gevolg van byvoorbeeld verwonding.

Die gesin se emosionele reaksie op die skok en stres van ‘n permanente besering of gestremdheid, neem tipies ‘n minimum van 4 - 6 weke om geprosesseer te word (Miller et al., 1994:49).

Drie van die skbe meld dat hulle die emosie van skok ervaar het:

*“...skok later...”.(E25)*

*“Eers skok...”.(D5)*

*“...ek was omtrent twee jaar in skok gewees”.(B6)*



In hierdie studie blyk skok 'n emosie te wees wat by die spinalekoordbeseerde se eggenote voorkom. Die drie deelnemers wat skok ervaar het, beleef dit in verskillende stadiums na die intrede van die besering. Dit stem ooreen, maar is tog ook teenstrydig met Miller (1994:49) se bevinding dat skok 'n minimum van 4 – 6 weke neem om geprosesseer te word. Westberg (in Freeman, 2003:52–53) beskryf ook dat skok een van die eerste reaksies is wat tydens verlies na vore kom. Dit blyk dat die skok-reaksie vir sommige mense eers later voorkom en vir party 'n langer tydperk neem om te verwerk. Dit blyk dus noodsaaklik te wees dat beide skb en skbe die nodige inligting aangaande die manifestasie van skok sal ontvang, ten einde ingelig en voorbereid daarop te kan wees.

#### **3.3.1.4 SUBTEMA 4: Magteloosheid**

Kotze (1994:24) meld dat die siek persoon magteloos is teenoor sy liggaam wat hom “gefaal” het. Die posisie waarin hy homself bevind met betrekking tot die liggaam, hou nou 'n bedreiging vir sy bestaan in. Die liggaam wat voorheen sy onafhanklikheid gewaarborg het, veroorsaak nou afhanklikheid. Dit is juis hierdie afhanklikheid, ongemak en pyn wat dit onmoontlik maak om van sy direkte fisiese bestaan te ontsnap. “A feeling of helplessness and loss of control is a potent stimulus for cortisol secretion and immune system suppression” (De Kooker, 2005:25). 'n Gevoel van magteloosheid word deur De Kooker (2005:76) as volg gedefinieër: “Helplessness being a state of mind in which the individuals are unable to meet their own standards...”.

Van die skb-deelnemers het hul ervaring van die emosie van magteloosheid as volg verwoord:

*“’n Ou voel partykeer magteloos...”.(D23)*

*“...en hier lê ek in ‘n situasie, magteloos”.(A30-A31)*

Hierdie studie se bevinding rondom die ervaring van die emosie van magteloosheid stem ooreen met wat Kotze (1994:24) bevind het, deurdat die skb-ervaar dat hy nie van sy situasie kan ontsnap nie aangesien sy besering 'n fisiese realiteit is.

### 3.3.1.5 SUBTEMA 5: Onsekerheid

Cronjè (2000:193) het bevind dat 70% van die eggenote van traumatiese breinbeseerde en spinalekoorbeseerde pasiente onsekerheid rondom dit wat die toekoms mag inhou, ervaar.

Lazarus en Folkman (in Galvin en Godfrey, 2001:616) sluit hierby aan en verduidelik dat die druk van werk, familie, sosiale verhoudings en fisiese veranderinge, nuwe druk en onsekerheid op 'n persoon se individuele bevoegdheid plaas. 'n Tipiese reaksie op stres as gevolg van die spinalekoorbeseering sluit in depressie, angstigheid en onsekerheid. Manifestasies hiervan verskil van individu tot individu en mag op verskillende tydstippe nadat die besering plaasgevind het, na vore kom.

Twee van die skb-deelnemers het die emosie van onsekerheid ervaar:

*"...onsekerheid".(A32)*

*"Baie onseker".(J13)*

*"Die onsekerheid van wat 'n mens kan doen en waar jy gaan hulp kry".(J15)*

Een van die skbe-deelnemers meld ook onsekerheid:

*"Ek dink as onsekerheid 'n emosie was, dan dink ek dit is die ergste emosie wat ek ervaar het".(E19-E21)*

Die onsekerheid wat die deelnemers ervaar, word benadruk deur die standpunt in die literatuur van Lazarus en Folkman (in Calvin & Godfrey 2001:616), dat onsekerheid 'n tipiese reaksie na 'n spinalekoordbesering is.

### 3.3.1.6 SUBTEMA 6: Hartseer

Hartseer word beskou as een van die mees algemene gevoelens wat geassosieer word met verlies (Freeman, 2005:63).

Een skb-deelnemer meld dat hy hartseer ervaar het:

*"...en "obviously" hartseer".(F29-F30)*

'n Skbe-deelnemer meld dat sy ook hartseer was:

*"...en hartseer, maar vir 'n klomp goed, aanvanklik was die hartseer vir hom en vir alles wat hy nie meer gaan kan doen nie, maar later het dit oorgespoel"(E25)*

Die hartseer wat die deelnemers ervaar het, word deur Freeman (2005:63) as 'n baie algemene gevoel wat tydens verlies ervaar word, beskou. Aangesien daar nie verdere literatuur opgespoor kon word wat aandui dat daar navorsing gedoen is oor die gevoel van "hartseer" wat deur skb en skbe ervaar word nie, is daar beslis ruimte vir eksplorering oor die voorkoms van hierdie emosie in verdere studies.

### 3.3.1.7 SUBTEMA 7: Vernedering

'n Man wat nie gewoonnd daaraan is om weerloos voor te kom nie, kan ervaar dat 'n spinalekoordbesering hom kan beroof van alles wat geassosieer word met manlikheid. Op die mees basiese vlak kan die verlies van persoonlike privaatheid vir 'n spinalekoordbeseerde baie vernederend wees. Een skb beskryf dit soos

volg: “I never imagined that so many people would have access to my body... when the ability to control your own functioning is lost, it is difficult to hold onto you dignity and manhood” (Pienaar, 2008:10). Ontoepaslike hulp kan skade aan die gestremde persoon berokken en kan ook as mishandeling beskou word (Hales, 1996:14). Die geassosieerde vorme van stres kan veroorsaak dat persone met ‘n spinalekoordbesering ‘n verdraaide persepsie van hulself kan ontwikkel. Hulle mag voel dat daar ‘n afname in hul selfbeeld en menswaardigheid is (Chan et al., 2000:767). ‘n Gesonde persoon ervaar sy liggaam as ‘n getroue vennoot. Siekte versteur hierdie harmonie, aangesien die liggaam, wat nou defektief is, begin om die persoon teleur te stel. ‘n Gesonde persoon vertrou sy liggaam . Wanneer die liggaam sy krag verloor en tekens van swakheid toon “...it is no longer a means to an end but becomes an object – one that can be unsculpted, percussed and palpated” (Kotze, 1994:23). Dit stel die persoon bloot aan verleentheid, aangesien dit wat weggesteek was, vir die doel van die behandeling, in so ‘n mate ontbloot word, dat die persoon beroof voel van sy waardigheid as ‘n persoon (Kotze, 1994:24).

Twee skbe-deelnemers het beleef dat hul spinalekoordbeseerde maats vernedering ervaar:

*“Vir ‘n man is dit een van die vernederendste goed wat daar is, is die feit dat jou blaas en jou maag persoonlike dinge is en as daar iets verkeerd gaan daarmee, word ander mense outomaties betrek en dit is vernederend”.(E191-E194)*

*“Dit is vernederend om te hoor hoe hy as ‘n imbesiel behandel word en jy weet voor jou heilige siel daar is niks met hom verkeerd nie”.(B276-B277)*

Vanuit die aanhalings blyk dit dat skbe ervaar dat die spinalekoordbesering vir hul egmaats vernederend is. Dit korreleer met Pienaar, (2008:10) en Kotze (1994:24) se bevindings dat die verlies van onder andere persoonlike privaatheid vir ‘n spinalekoordbeseerde baie vernederend is.

### **3.3.1.8 SUBTEMA 8: Deelnemers verbaliseer dat die spinalekoordbesering besonder problematies was**

Kreuter (1998:259) bevind dat dit vir 'n skb moeilik mag wees om aan sy huweliksverhouding te werk terwyl hy nog besig is om fisies en emosioneel aan te pas by die nuwe situasie na sy besering. Hulle bevind verder dat, indien 'n skb in 'n betekenisvolle, ondersteunende verhouding met 'n ander persoon is, dit 'n belangrike rol in die persoon se tevredenheid met sy lewensomstandighede mag speel.

Wanneer 'n individu 'n siekte ervaar wat hom gestrem laat, word baie druk op hom en sy familie geplaas (Cronje, 1999:186). Die pasiënt wil hê dat ander verstaan hoe hy die siekte ervaar, wat die siekte en hospitalisasie vir hom beteken, dat hy bekommerd is oor sy toekoms en die van sy familie, en dat daar verwagtinge aan hom gestel word wat hy moeilik vind om te aanvaar of by aan te pas (Young, 2005:5). In 'n latere studie van Kreuter (2000:13) bevind hy dat 'n egpaar wat met 'n spinalekoordbesering gekonfronteer word, moeilike, voortdurende aanpassings in hulle lewens moet maak en word daar gereken dat daar geen groter toets vir 'n huwelik is as 'n spinalekoordbesering nie.

Hul borduur voort oor laasgenoemde en oor die feit dat egpare wat konflik vermy het en vae vorme van kommunikasie gehad het, moeiliker met die spinalekoordbesering kon saamleef. Melhorn (2001:1907-1908) bevestig dit deur te reken dat kommunikasie van beide kan help om inligting verstaanbaar uit te ruil, en dit kan ondersteunend wees. Nog bevindings lê klem daarop dat konflik binne die huwelik, waar 'n spinalekoordbesering ingetree het, verminder kan word indien egpare emosionele nabyheid en vriendskap deel (Yager, in Galvin & Godfrey 2001:1).

Spinalekoordbeseerde deelnemers beskryf dat hantering van die besering vir hulle moeilik was:

*“In die begin, weereens moeilik”.*(J24)

*“...dis baie moeilik”.*(F83)

*“Dit was vir my moeilik”.*(H12)

Vanuit die databevindings is dit duidelik dat deelnemers ervaar dat hantering van die spinalekoordbesering moeilik was. Kreuter (et al, 1998:259); Kreuter (2000:13) en Young (2005:5) bevestig hierdie bevindings. Daar kon egter nie meer literatuur hieroor gevind word nie, wat ruimte laat vir verdere navorsing rondom wat skb en hul eggenote as problematies ervaar het.

Vanuit hierdie eerste tema het verskeie emosies na vore getree wat deur skb en skbe ervaar word, nl. frustrasie; vrees; skok; magteloosheid; onsekerheid; hartseer; vernedering en dat dit vir hulle problematies was.

Vervolgens word die behoeftes wat nadat ‘n spinalekoordbesering by een van die egmaats ingetree het, bespreek.

### **3.3.2 TEMA 2: EGPARE ERVAAR VERSKEIE BEHOEFTE NADAT ‘N SPINALEKOORDBESERING BY EEN VAN DIE EGMAATS INGETREE HET**

Na die intrede van die spinalekoordbesering by die deelnemers, word verskeie behoeftes gemeld, wat vervolgens in subtemas en kategorieë bespreek word.

Op die volgende vrae, word subtemas en kategorieë aangebied:

“Watter behoeftes ervaar jy na aanleiding van jou spinalekoordbesering?”  
 “Watter behoeftes ervaar jy na aanleiding van die spinalekoordbesering van jou egmaat?” en “Watter raad het jy vir egpare wat hulle in ‘n situasie bevind waar een van die egmaats ‘n sinalekoordbesering opgedoen het?”.

Vervolgens word behoeftes, ten opsigte van verskillende fasette na die intrede van ‘n spinalekoordbesering, bespreek:

### **3.3.2.1 SUBTEMA 1: Behoeftes ten opsigte van hul eggenote/huwelik na die spinalekoordbesering ingetree het**

Potgieter (2000:1) meld dat: “...‘n huwelik vergelyk word met ‘n tuin. Indien ‘n tuin in die reënseisoen op sy eie gelaat word, sal onkruid die tuin uiteindelik oorneem en sal die tuin sy aansien en funksionaliteit verloor. Dit is van belang dat ‘n egpaar sal beseft dat hulle aan hierdie huwelik sal moet werk op ‘n gereelde basis - soos in ‘n tuin. Daar sal dus gereeld bossies uitgetrek moet word, gras gesny moet word, bemes moet word en natgespuit moet word”.

Indien ‘n egmaat gestrem is as gevolg van ‘n traumatiese ervaring, is daar ‘n verandering in die aard van hulle verhouding. Daar is ‘n verlies aan die oorspronklike verhouding (Retief, 2004:49). Laasgenoemde vind aansluiting by Westberg (in Freeman, 2005:52–53) se verliesreaksie, veral ten opsigte van die manifestasie van vyandigheid en skuldgevoelens (sien paragraaf 3.3.1). Na enige trauma is ‘n mens se selfbeeld aangeraak en voel die persoon nie meer in beheer van sy lewe nie (Retief, 2004:49). Die verlies gee aanleiding tot behoeftes in die huwelik, nl. rondom kommunikasie; om mekaar ruimte te gee en dat hul seksuele verhouding met mekaar sal voortgaan. Vervolgens is die behoeftes in kategorieë bespreek:

**3.3.2.1a) Kategorie 1: ‘n Behoefte aan kommunikasie binne die huwelik**

“Die sleutel om ‘n ander individu te verstaan, is ongetwyfeld kommunikasie. Geen verhouding kan groei of ontwikkel sonder betekenisvolle kommunikasie nie, veral nie in die huweliksverhouding nie. Wanneer intieme kommunikasie opdroog, sal die verhouding kwyn en sal ons as persone kwyn (Mol in Potgieter, 2000:1). Gray (1992:87) stipuleer dat goeie kommunikasie behels dat beide partye hulle samewerking moet bied. Op emosionele en finansiële vlak is verbeterde kommunikasievaardighede vir pasiënte, hulle families en die gesondheidsstelsel voordelig (North, 1999:675). Volgens Dyregrov (2001:6) het traumatiese ervarings die kapasiteit om familiefunksionering oor ‘n tydperk te affekteer, selfs oor generasies heen, en juis daarom is dit belangrik om te werk aan ‘n oop en direkte klimaat van kommunikasie oor wat gebeur het.

Skb-deelnemers meld die volgende aangaande kommunikasie:

*“Die ander raad wat ek sou gee, is kommunikasie...”(F144)*

*“Ja, ek dink kommunikasie...”(J184)*

Skbe-deelnemer meld rondom kommunikasie die volgende:

*“Praat, dis die eerste ding wat ek kan sê. Kommunikasie, dit is waar jy die wortel gaan vind.”(D96)*

*“...en kommunikasie is baie belangrik”. (F118)*

Gray (1992:87), North (1999:675) en Dyregrov (2001:6) bevestig die bevinding dat kommunikasie van ‘n egpaar ‘n belangrike rol na die



intrede van 'n spinalekoordbesering speel en dat dit die egpaar help om te weet hoe om mekaar meer effektief te ondersteun.

### **3.3.2.1b)      *Kategorie 2: 'n Behoefte om mekaar ruimte te gee***

Potgieter (2000:10) meld dat indien 'n egpaar dit kan regkry om ruimte vir mekaar te maak en hulle denkprosesse met mekaar te bespreek, hulle mekaar beter sal leer ken en verstaan. Parker (in Cronje 1999:186) bespreek dat die normale funksioneringspatrone binne die huweliksverhouding ernstig versteur kan word wanneer een van die partye 'n gestremdheid opdoen. Hy meld dat gelykheid begryp kan word in terme van erkenning wat diep gewortel is in intieme verhoudings soos 'n huwelik. Hy meld dat hierdie faktor grootliks geïgnoreer word deur professionele persone in die veld van gestremdheid.

Erkenning verg empatie en om die wêreld te beskou vanuit jou eggenoot se perspektief. Egpaaie moet leer wat is vir mekaar belangrik. Indien 'n intieme verhouding bewerkstellig wil word, moet mekaar se behoeftes geëin en in ag geneem word. Indien ons die begeerte het om vir mekaar lief te wees, moet ons weet wat die ander persoon wil hê (Chapman in Potgieter, 2000:3).

Kalb en Raymond (2004:2 van 2) meld dat versorgers (in hierdie geval die skobe) ook aan hul eie behoeftes moet aandag gee, aangesien hulle geliefdes swaar sal kry sonder die goeie gesondheid van die versorger. Indien die versorger te veel opgeneem word in die versorgingsaspek, kan hy/sy ervaar dat sy/haar ruimte ingeperk word.

Beide skb - sowel as skbe deelnemers verbaliseer 'n behoefte om mekaar steeds ruimte binne die huwelik (wat nou verander het), te gun.

'n Skb-deelnemer meld die volgende:

*"...voel vir my die lewensmaat moet van die begin af betrokke wees, maar nie té betrokke nie. Haar lewe moet nie net gaan oor jou spinale besering nie, sy moet nog steeds haar dingetjies hê waaroor julle in die aand oor kan praat".(C213-C216)*

Twee Skbe-deelnemers meld:

*"...hy hou my nooit vas nie. Ek gaan oorsee wanneer ek wil, ek vat toere oorsee, ek vat mense om matte te gaan koop in Dubai. Die feit dat hy my vryheid gun, en ek gee dit vir hom ook. Dit is 'n baie belangrike ding".(I327-I330)*

*"...ek voel ek het meer eie tyd nodig. Meer weggaan-tyd, alleen-tyd".(B60)*

Hierdie bevindings kom ooreen met die bevindings van Parker (in Cronjé, 1999:186) en Chapman (in Potgieter, 2000:3), dat ruimte binne die huwelik steeds gehandhaaf moet word ten einde die huwelik gesond te laat funksioneer. Kalb en Raymond (2004:2 van 2) bevestig een deelnemer se gevoel dat meer persoonlike tyd vir haar 'n groot behoefte is, aangesien versorgers goed op hul eie gesondheid moet let.

**3.3.2.1c) *Kategorie 3: Egpare het 'n behoefte dat hul seksuele verhouding met mekaar sal voortgaan***

Volgens Mack en Blankenhorn (2001:20) is die reg tot seksuele omgang altyd deel van enige huwelik. Seksuele verhoudings kan misluk of beëindig word as gevolg van 'n gebrekkige kennis, verleentheid, of aangesien die egpaar nie weet wie om te nader vir hulp nie. Ander egpare mag gelos word in 'n huwelik wat soos 'n leë dop is, aangesien daar geen praktiese alternatiewe vir hul seksuele verhouding gebied word nie (Parker, 1993:23). Parker (1993:269) het verder tydens haar studie gevind dat al die egpare, behalwe een egpaar, wat aan haar studie deelgeneem het, hul seksuele verhouding effektief gevind het, alhoewel nie een van hulle enige informasie of advies ontvang het oor hoe om dit te behou nie. Sy meld dat die gestremde eggenote meer besorg was oor hulle verlies, as die nie-gestremde eggenoot.

Volgens Yim et al. (1998:826) is dit belangrik dat die fisiologie van seksuele funksionering van spinalekoordbeseerdes tydens die rehabilitasieprogram ingesluit word, sowel as die aanpassing by die veranderde seksuele funksionering.

In 'n studie wat deur Cronjé (1999:191) gedoen is, is bevind dat 60% van spinalekoordbeseerde eggenote gemeld het dat hulle seksuele verhouding onbevredigend is, terwyl dit voor die besering wel bevredigend was.

North (1999:675) verduidelik dat individue na 'n spinalekoordbesering nie hul begeertes en behoeftes aan seksuele bevrediging verloor nie. Volgens hom rapporteer die literatuur dat baie mense na 'n spinalekoordbesering meld dat hulle seksuele verhoudings bevredigend is en dat hul eggenote

dit bevestig. Hy meld verder dat ander studies, onder andere Yim et al., (1998:826) en Parker (1993:23) (soos vroeër in hierdie kategorie bespreek), aandui dat die meerderheid van individue baie min seksuele berading na die spinale koord besering ontvang het, wat wel sou help om seksuele satisfaksie en verhoudings te verbeter. “Die seksuele is intens verweef met ander dimensies in die huwelik. ‘n Egpaar wat dus ‘n probleem ervaar ten opsigte van areas soos kommunikasie, rolverdeling ensovoorts, binne die huwelik, sal hierdie probleem ook oordra binne hulle seksuele verhouding. ‘n Egpaar wat sinvolle kommunikasie en wedersydse respek en begrip handhaaf, sal hierdie patroon oordra binne hulle seksuele verhouding (Potgieter, 2000:1). Dit vind aansluiting by Mol (in Potgieter 2000:1), dat kommunikasie ongetwyfeld die sleutel is om ‘n ander individu te verstaan (soos bespreek in kategorie 3.3.2.1a).

Stiglingh (2008) is van mening dat alle individue met ‘n spinalekoordbesering in staat is tot een of ander vorm van seksuele uitdrukking. Die negatiewe houdings en ignorering van die persoon se seksuele behoeftes deur ander mense, inhibeer dikwels die skb se selfvertroue om nuwe interpersoonlike verhoudings aan te knoop en ook om hul seksualiteit bevredigend uit te druk. Higgins (in Biering-Sorensen, 2008) is van mening dat die kwaliteit van die seksuele respons van ‘n skb mag verander ná die besering, maar dat seksuele aktiwiteit steeds moontlik is by ‘n groot persentasie van skb.

Vyf skb-deelnemers meld die volgende aangaande hul seksuele verhouding/seksuele behoeftes binne die huwelik:

*“Seks is nie ‘n ding van ...’ o, well”, nou is hy verlam en dit gaan nooit weer gebeur nie. Dit is die begin van ‘n wonderlike nuwe avontuur, want as man en vrou kan ons saamwerk”.(A190)*

*“...gaan oor albei die partye, oor hoe die situasie aanvaar word, hoe maniere en metodes gevind word om in mekaar se behoeftes te voldoen”.(J151-J153)*

*“Dit is heel anders, maar ek glo dit kan dalk meer prettig en meer suksesvol wees as voor die tyd”.(J158-J159)*

*“...gaan vroegtydig al na ‘n professionele seksterapeut toe,...”.(C202-C203)*

*“Ek was maar bietjie bekommerd gewees, veral as ek seksuele omgang gehad het ...”.(G70-G71)*

*“...die liefdeslewe, wat in opsigself nie vir my ‘n hengse “issue” is nie, want ek voel ons kan nog steeds intiem verkeer, al kan ons nie doen wat ons altyd gedoen het nie”. (F112-F115)*

Twee van die skbe-deelnemers verbaliseer hul mening rondom hul behoeftes aangaande hul seksuele verhouding as volg:

*“Mens se liefdeslewe is ook maar, dink ek, geminimaliseer. Ja, dit het ‘n reuse invloed op ons huwelik, en dis maar moeilik”.(E90-E91)*

*“Ons het moeite gedoen met ons seksuele verhouding”.(I350-I351)*

Oor die seksuele behoeftes en funksionering van skb is daar baie geskryf, soos gesien kan word in die bogemelde literatuur. Bevindings van Stiglingh (2008) en Higgins (in Biering-Sorensen, 2008) , North (1999:675), Yim et al. (1998:826) en Parker (1993:23; 269) stem ooreen met die data in die huidige studie, naamlik dat die deelnemers ‘n behoefte daaraan het dat hulle seksuele verhouding met mekaar sal voortgaan, alhoewel die seksuele verhouding weens die skb se besering anders is as voorheen.

### 3.3.2.2 **SUBTEMA 2: Egpare het behoeftes wat deur professionele persone aangespreek behoort te word**

Vaidyanatha et al. (2001:651) bevind dat skb verkies om inligting aangaande hul mediese kondisie skriftelik te ontvang. Die behoefte aan

skriftelike inligting moet egter met elke pasiënt individueel uitgeklaar word. Om met 'n spinalekoordbeseerde te werk, behels meer as om net met die veranderde liggaam te werk. Inteendeel, die persoon moet gehelp word om sy selfwaarde terug te win, sowel as sy sosiale statuts, losstaande van sy fisiese voorkoms en vermoëns. Die beseerde se metgesel, familie en vriende het terselfertyd ook nodig om 'n paradigmaskuif te maak ten einde die beseerde se behoeftes te verstaan en self ook by die verwagte veranderinge aan te pas (Pienaar, 2008:10).

Welch meld (in Hales, 1996:19) dat dit belangrik is dat geneeshere wat met gestremde persone werk 'n onselfsugtige houding en benadering ten opsigte van hierdie persone moet hê. Sy meld verder dat dit in sommige gevalle suksesvol kan wees om 'n gespesialiseerde versorgingsbestuurder aan te stel. Dit is belangrik dat daar in ag geneem word onder watter omstandigede 'n versorgingsbestuurder benodig word en hoe so 'n bestuurder effektief benut kan word. Geneeshere is opgelei om mediese inligting te versamel en te analiseer en met mekaar te kommunikeer binne 'n raamwerk van gevestigde, mediese en diagnostiese kriteria en dit word algemeen aanvaar as mediese beginsels en praktyk. Hierdie uiters tegnologiese en gespesialiseerde mediese taal moet vereenvoudig word vir die doeleindes van effektiewe kommunikasie met nie-mediese gebruikers van mediese informasie (Melhorn, 2001:1907).

Volgens LaMarche (1998:26) het die rehabilitasieproses drie hoofdoelstellings: (1) Om die mediese kondisie so ver as moontlik te stabiliseer ten einde herstel te bewerkstellig, (2) om kardiovaskulêre fiksheid en stamina te verhoog, en (3) om die individu se funksionering (of vaardighede wat nodig is vir dag-tot-dag funksionering) te verbeter. Ongeag hoe optimisties 'n persoon mag wees, enigeen wat ooit die proses

van rehabilitasie beleef het weet dat, om te leer om te leef met 'n gestremdheid of 'n kroniese siekte, niks minder as traumaties is nie.

Sherrington (2008) verduidelik die volgende rondom rehabilitasie: rehabilitasie begin die oomblik dat die spinalekoordbesering plaas- gevind het; dit minimaliseer die impak van sosiale stigma en bevorder onafhanklikheid en integrasie. Hy meld verder dat verpleegpersoneel verantwoordelikheid moet neem om hul kennis, houding en vaardighede te verbeter; dat hul deurlopend van nuwe ontwikkelinge in die gesondheidsveld moet weet; dat hulle gestremde mense moet help om vir hul onafhanklikheid in die gemeenskap te baklei en dat hul die belofte van onafhanklikheid en integrasie aan mense met spinalekoordbeserings moet nakom. Chhabra (2008) meld dat 'n multidisiplinêre spanbenadering in die behandeling van skb gevolg moet word, wat die volgende professionele persone insluit:

- \* spinalekoord vakkundige
- \* noodmedisyne
- \* dokters
- \* verpleegkundiges
- \* fisioterapeut
- \* arbeidsterapeut
- \* ortotis
- \* sielkundige
- \* portuurgroep berader
- \* maatskaplike werker
- \*sowel as die insluiting van die pasiënt en sy familie.

Trieschmann (in Krause, 1998:320) meld dat rehabilitasie ‘n lewenslange proses is wat deurlopende aanpassings ten opsigte van nuwe uitdagings en veranderings in die individu se omgewing vereis. Hanteringsvaardighede word mettertyd beter, elke jaar na die spinalekoordbesering verbeter dit en is dit makliker om aan te pas.

Op die vrae: “Watter riglyne sal jy voorstel vir professionele persone wat egpare moet begelei wat ‘n spinalekoordbesering van ‘n egmaat moet hanteer, en “Wat het jou in hierdie situasie gehelp/Wat het jou in hierdie situasie gehinder?” word die volgende inligting ingewin:

**3.3.2.2a) *Kategorie 1: Dat professionele persone iets vir die egpaar moet beteken***

Vroeë pogings moet bewerkstellig word om die familie van ondersteuning, inligting en begrip te voorsien (Miller et al., 1994:49).

Kotze (1994:39) meld dat die daarstelling van ‘n samewerking-verhouding tussen die persoon met die spinalekoordbesering en die rehabilitasiespan ‘n gevoel van sekuriteit en veiligheid kan bewerkstellig. North (1999:676) se studie is bevestigend en verduidelik dat die emosionele ingesteldheid van beide die pasiënt en die personeel belangrik is vir suksesvolle rehabilitasie. Die pasiënt wil hê ander moet verstaan hoe hy sy siekte ervaar, wat die betekenis van die siekte en hospitalisasie vir hom as persoon inhou, dat hy bekommerd is oor sy toekoms en moontlik ook oor die van familie, en dat daar verwagtinge aan hulle gekoppel word wat hulle nie voel hul kan aanvaar of by aanpas binne die situasie nie. Die rehabilitasiespan moet ook die pasiënt leer ken en verstaan in terme van sy potensiaal, en hierdie kennis korrek aanwend ten opsigte van elke individuele pasiënt (Young, 2005:5-10).



Drie skb-deelnemers verbaliseer positiewe belewenisse rondom hul rehabilitasie en professionele hulp, na die spinalekoordbesering:

*“...die spinale eenheid het vir my baie beteken, hulle weet hoe om met mense soos ons te werk”.*(C151-C152)

*“Dit het my baie gehelp. Dit was ook ‘n aanpassing om daar te wees, maar hulle het my goed geleer wat ek nooit sou geweet het nie”.*(G22-G23)

*“...as ek moet dink in terme van rehab.sentrums, ek dink hulle is baie goed”.*(F175-F176)

Die genoemde reaksies van die deelnemers dat die professionele persone by rehabilitasiesentrums vir hulle baie beteken het, kom ooreen met die bevindings van Kotze (1994:39), North (1999:676) en Young (2005:5–10) wat benadruk hoe belangrik goeie samewerkingsverhoudings tussen die skb en die professionele persone is.

### **3.3.2.2b) *Kategorie 2: Dat professionele persone korrekte inligting sal weergee***

Miller et al.(1994:50) meld dat realistiese verwagtinge aangaande die persoon se verbetering gestel behoort te word. Chan (2000:142) se studie beklemtoon dat professionele persone die potensiële “hoë risiko”-eggenote (eggenote wat dalk nie die situasie sal kan hanteer nie) so gou as moontlik by die behandeling moet betrek ten einde hul met die regte inligting te bedien. Chan meld verder (2000:649) dat frustrasie en onrealistiese verwagtinge verminder kan word, indien daar realistiese verwagtinge gestel word en indien praktiese voorstelle oor deelname aan vermaaklikheidsaktiwiteite sowel as die oorkoming van praktiese en fisiese struikelblokke vroegtydig gegee word. O’Conner et al., (2004:1-2) verduidelik dat baie navorsing wat gedoen is oor die beseerde se lewe met ‘n spinalekoordbesering, gedoen is terwyl die persoon nog in die rehabilitasiesentrum was. Dit is problematies, en wel weens twee redes:

(1) Om met die problematiek van 'n spinalekoordbesering saam te leef en te verstaan, help nie noodwendig die persoon om terug te keer na die samelewing nie, en (2) die binnepasiënt-stadium kan die illusie skep dat die aanpassing by 'n spinalekoordbesering na die rehabilitasietydperk verby is, terwyl dit in werklikheid nog voortgaan lank na die hospitalisasie verby is.

Paraplegie is 'n lewensveranderende gebeurtenis, aangesien dit 'n fisiese verandering is wat die persoon se lewe beperk. 'n Persoon kan alles probeer om die lewe weer te hê soos dit was, dit sal nooit weer dieselfde wees nie (Saul, 2004:6). Minimalisering van die trauma kan die boodskap deurgee dat die trauma nie werklik 'n betekenisvolle impak op die persoon sal hê nie en dat aanpassings ten opsigte van die persoon se roetine, byvoorbeeld deur vir 'n tydperk nie werk toe te gaan nie, of ander verantwoordelikhede na te kom nie, onnodig is (Brewin, 2006:4 van 6). In verskeie studies gedoen deur Dyregrov (2001:2) dokumenteer hy dat familieledes van die skb die volgende verlang: (a) vroegtydige hulp, (b) "uitreik"-hulp, (mense wat hul hulp aanbied), (c) inligting aangaande die gebeurtenis en moontlike reaksies (d) die geleentheid om ander mense te ontmoet wat dieselfde belewenisse gehad het of in 'n soortgelyke situasie is, en (e) hulp oor 'n tydperk.

Aangesien daar nie noodwendig genoegsame kennis by algemene hospitale se gesondheidsverpleegpersoneel bestaan oor die versorging van 'n persoon met 'n spinalekoordbesering nie, is daar 'n risiko van regsaksie. Die praktiserende persone het 'n mediese regsrisiko indien pasiënte regsaksie sou neem wanneer hulle beleef dat hul nalatig behandel is (Willemse, 2006:6).

Volgens Dube (2008) moet die pasiënt en sy familie altyd soos volg ondersteun word:

- \* die vlak van besering moet verduidelik word;
- \* die pasiënt se onderwyspeil moet bepaal word;
- \* sosiale agtergrond moet geassesseer word;
- \* persoonlikheidseienskappe moet bepaal word;
- \* pasiënt se self-evaluasie en nuwe selfbeeld moet bepaal word;
- \* die verlies van onafhanklikheid en gevolglike afhanklikheid, sowel as
- \* die verlies van blaas en endeldermfunksies moet bespreek word.

Psigo-sosiale rehabilitasie is 'n aaneenlopende proses wat by opname van die pasiënt begin, deurloop na die herintegrasie in die gemeenskap en konstante opvolg behels (Dube, 2008). Miller et al. (1994:52) bevind dat die nodige intervensiestratigee die egpaar kan help om makliker saam met die spinalekoordbesering te kan lewe.

Drie skb-deelnemers het gemeld dat die professionele persone by rehabilitasiesentrums en professionele persone buite rehabilitasiesentrums aan hulle verkeerde inligting gegee het, of inligting verdraai het:

*“Die grootste fout wat hulle maak, is dat hulle vir jou sê jy gaan alles weer kan doen wat jy voorheen gedoen het. Daar is geen halwe kans daarvoor nie” (F157-F160).*

*“Jy weet, die eerste twee maande wanneer jy in 'n eenheid is, kan daar dalk bietjie meer professionele hulp wees. Kyk, baie dinge moet jy vir jouself leer, mense kan jou nie alles leer nie, maar dit waarmee hulle jou kan help, moet nie so in die verbygaan gesê word nie” (C235-C239).*

*“Ek sal graag wil hê hulle moet bietjie meer verstaan, ek weet hulle werk met duisende mense wat al deur daai situasie is, maar jy is nie gewoond daaraan nie, en hulle moet nou maar onthou dat jy nie gewoond is daaraan nie” (C253-C256).*

*“Informasie net na die ongeluk, want ek dink die regte professionele betrokkenheid, direk van na die ongeluk af, want daar is baie ontkenning na die ongeluk” (J232-J234).*

*“Ek dink as die professionele persoon hom werklik kan voorstel in daardie persoon se situasie, en hoe voel daardie persoon, en wat gaan in daai gestremde se kop aan, dank kan ‘n mens in ‘n groot mate die kennis kry oor hoe om so ‘n persoon te hanteer” (J192-J196).*

*“...ons familiedokters is nie heeltemal opgelei rondom hierdie paraplegiese situasie nie” (A289-A290)*

*“Dokters is nie ernstig genoeg nie. Hulle neem nie ernstig genoeg op hoe ons voel nie” (A305-A306).*

*“By verpleging is daar baie tekort, hulle weet nie hoe om met ons mense te werk nie” (A323-A324)*

Skbe-deelnemers beaam wat hul eggenote gemeld het:

*“Iets gebeur, dan sê hulle nie vir jou nie en jy moet gaan vra, so oningeligtheid was vir my ‘n verskriklike krisis” (I136-I137).*

*“...hulle moet ophou aansit. Een van die belangrikste goed wat ek dink hulle vir mense nie moet vertel nie, is dat jou lewe gaan aangaan gaan verander, en my man het dit ook ervaar. Dit is die grootste leuen wat enige rehabilitasiesentrum vir enige man kan vertel. Niks is dieselfde nie” (E161-E167).*

*“Jy weet hoe is party huisdokters ook, ja jy weet die seertjie lyk nie te erg nie, maar dit is ook oningeligtheid van hulle kant af” (I215-I217).*

*“Die professionele persoon moet ook die spinalekoordbeseerde sien as ‘n persoon in eie reg en hom steeds met waarde behandel” (I463-I464).*

*“Die verpleging by die hospitale is ook maar power hoor, die verpleging weet nie hoe om hulle te hanteer nie” (B298-B300).*

Die deelnemers se behoefte aan die korrekte inligting korreleer met die bevindings van Chan (2000:142; 649), O’Conner et al., (2004:1 - 2), Brewin (2006:4 van 6), Dyregrov (2001:2) en Dube (2008). Dit wil egter vanuit die studie voorkom dat, ten spyte van bogenoemde literatuur wat aandui hoe belangrik die korrekte inligting vir skb en skbe is, dit steeds as

leemte tydens die rehabilitasieproses en ook na ontslag deur deelnemers ervaar word, soos bevind deur Saul (2004:6). Verdere navorsing aangaande hierdie aspek behoort geloods te word.

**3.3.2.2.c) *Kategorie 3: Behoeftes rondom emosionele terapeutiese intervensie met die egpaar***

Professionele persone in die geestesgesondheidveld speel 'n belangrike rol in die organisasie en voorsiening van gestruktureerde intervensies. Alhoewel hulle nie noodwendig deel hoef te wees van die praktiese lewering van “emosionele eerstehulp” nie, het hulle die verantwoordelikheid om emosionele ontlasting en ander meer gespesialiseerde dienste, ingesluit die lewering van spesifieke hulp aan die wat meer as net onmiddellike ondersteuning nodig het, te lewer. Om hierdie verantwoordelikheid na te kom, benodig professionele persone in die geestesgesondheidveld kennis van krisisteorie, ondervinding of voorsiening van krisisingryping en vaardighede om gewone mense wat ervarings in ongewone situasies gehad het, te kan help en om familie dinamika te verstaan (Dyregrov, 2001:2). In hierdie studie is bevind dat die deelmers 'n behoefte aan meer begrip en bekwaamheid van professionele persone het.

*“Ek sal graag wil hê hulle moet bietjie meer verstaan, ek weet hulle werk met duisende mense wat al deur daai situasie is, maar jy is nie gewoond daaraan nie, en hulle moet nou maar onthou dat jy nie gewoond is daaraan nie. Ek dink ook die sielkundige wat met my praat, moet miskien met die vrou ook praat of die lewensmaat praat” (C196-C198).*

*“...maar 'n sielkundige...as net een of twee vandag wil gaan leer in hierdie rigting, om ons net leiding te gee oor die hantering en die verwerking om dit vinniger te verwerk om berusting te kry en te besef jou lewe gaan nou in 'n ander rigting instap” (B206-B209).*

Daar is bevind dat eggenote van mense met spinalekoordbeserings baie stresvolle belewenisse het en dat hul aanpassingsproses soortgelyk aan dié

van hul beseerde eggenote is. Ten spyte hiervan, fokus professionele persone tydens rehabilitasie hoofsaaklik op die persone met die spinalekoordbesering en gee minder aandag aan die eggenote. Sulke eensydige intervensie mag onvoldoende wees (Dyregrov, 2001: 2 van 6).

Chan (2000:143) het bevind dat professionele persone wat by rehabilitasie betrokke is, 'n multi-fokus intervensiestrategie moet gebruik ten einde die beste terapeutiese resultate te verseker. Die fokus moet uitgebrei word om die eggenote van spinaalbeseerde persone en die aanpassingsprobleme wat hulle ondervind in te sluit, veral vanweë die versorgingslas wat hulle ervaar.

1 Skb-deelnemer ervaar die volgende:

*“...rondom sielkundige hulp het ek regtig bietjie meer hulp nodig gehad, regtigwaar (C123-C125). Jy weet, die eerste twee maande wat jy in ‘n eenheid is, kan daar bietjie meer professionele hulp wees (C253-C256).*

3 Skbe-deelnemers beaam dit:

*“...dat ‘n mens van die begin af, by die spinale eenheid, dat die vrou ook beraad word” (D47-D48).*

*“...jy moet soveel goed leer om nou meë self te “cope” en daai goed moet vir jou gesê word” (D61-D62).*

*“...dit was ‘n maatskaplike werker. Sy het baie gepraat wat baie gehelp het”(H11).*

*“Ek vat nou die sielkundige wat by my man was, dit was vir my half skokkend om te dink dat sy alles half in ‘n grap hanteer het” (D114-D116).*

*“...as hulle net daai opleiding kan kry en meer belangstel in die “care giver” as net in die een wat in daai stoel is” (B213-B215).*

Chan (2000:143) en Dyregrov (2001:2) bevestig die bevindings van die deelnemers wat meld hoe belangrik terapeutiese intervensie rondom hul

emosionele belewenis is. Bevindinge uit die studie korreleer met die genoemde literatuur dat daar steeds nie genoeg aandag aan terapeutiese intervensie rondom die emosionele implikasies van ‘n spinalekoordbesering gegee word nie.

**3.3.2.2d) *Kategorie 4: Behoefte aan interaksie met ander spinalekoordbeseerdes***

Saul (2004:10) bevind dat dit vir die skb lekker is om kontak te hê met ander skb aangesien die gedeelde persoonlike ervarings hulle help om mekaar te verstaan. Vroeër in hierdie studie (paragraaf 3.2.2.2a) word verwys na Dyregrov (2001:2) wat onder andere bevind het dat spinalekoordbeseerdes die behoefte het om die geleentheid te kry om ander mense in dieselfde situasie te ontmoet.

Twee skb-deelnemers verbaliseer:

*“Ek dink hulle moet meer ouens soos ek, wat reeds gerehabiliteer is, terug trek om met nuwe beseerdes te praat (E176-E177).*

*“Ek wil amper vir jou sê iemand wat ook deur so ‘n situasie is wat met jou kom praat, beteken vir jou verskriklik baie...” (C136-C138).*

Twee skbe-deelnemers stem saam:

*“My man sê baie keer die mense wat baie vir hom beteken het, was die mense wat ook in rolstoele was en vir hom gesê het dis o.k. jy gaan dit maak” (D127-D29).*

*“Hulle kan ook iemand op ontslag na rehabilitasie voorberei deur iemand te bel wat al deur dit is om vir hierdie ou “tips” te kom gee” (E189-E190).*

Wanneer daar gekyk word na die bevindings van Saul (2004:10) en Dyregrov (2001:2) vind dit aansluiting by hierdie studie, omdat daar ‘n behoefte aan kontak met ander skb geïdentifiseer word. Geen literatuur kon gevind word wat aandui dat kontak met ander skb reeds geïmplimenter is ten einde hierdie behoefte aan te spreek nie.

### 3.3.2.3 **SUBTEMA 3: Behoeftes waarin die algemene publiek potensieel kan voorsien**

Egpare het behoeftes waarin die algemene publiek behoort te voorsien en word in die volgende kategorieë beskryf:

#### 3.3.2.3a) ***Kategorie 1: Behoeftes aan ondersteuning***

Een potensieële hulpbron van sosiale ondersteuning is huweliks-ondersteuning. Persone met kroniese gesondheidsprobleme rapporteer dat dit baie help indien hul praktiese ondersteuning van hulle eggenote ontvang (Dakof & Taylor in Putzke, et al., 2001:101). Putzke, et al. (2001:105) meld verder dat dit ook blyk dat getroude persone meer optimale aanpassing na die eerste jaar van spinalekoordbesering ervaar het as persone wat ongetroud is. Dit is nie duidelik presies hoe die getroude status die aanpassing verbeter nie, maar dit is moontlik dat die veranderinge en uitdagings in die eerste jaar na spinalekoordbesering vergemaklik word deur ondersteuning van die eggenoot.

LaMarche (1998:26) verwys na 'n fisioterapeut wat meld dat die wyse waarop die gestremde persoon se familie en vriende op die nuwe gestremdheid reageer, 'n groot invloed het op hoe die gestremde persoon gaan reageer. Sy beklemtoon dat geliefdes empaties moet optree, en nie met simpatie nie. Sy meld verder dat die gestremde persoon toegelaat moet word om aan alledaagse aktiwiteite deel te neem, al beteken dit ook dat almal moet leer om dinge anders as voorheen te doen. Verder moet 'n balans gehandhaaf word tussen wat haalbaar is en nie haalbaar is nie, ten opsigte van die persoon se spinalekoordbesering.

Kreuter et al. (1998:259) handhaaf 'n soortgelyke mening deur te meld dat individuele houdings teenoor mense met gestremdhede en die beseerde



persoon se eie belewenisse van sy fisiese vermoëns, dit in sommige gevalle moeilik maak om nuwe verhoudings te skep en ou verhoudings te hervat. Sosiale ondersteuning is duidelik 'n belangrike meganisme waardeur individue gehelp kan word om by spinalekoordbesering aan te pas (North, 1999:675).

Volgens Vaux (in Chan et al., 2000:23) ontvang die persoon gewoonlik hulp ten opsigte van sy versorging, onder andere die dag-tot-dag versorging soos aantrek en vervoer. Hierdie tipe sosiale kontak kan die persoon se kapasiteit van ondersteuning wyer uitbrei.

Die aanpassing van 'n spinalekoordbeseerde persoon kan hoofsaaklik aan drie faktore gekoppel word, nl. hanteringstrategieë, kenmerkende veranderinge wat moet plaasvind en waarneembare sosiale ondersteuning (Chan et al., 2000:501). Cronjè sluit hierby aan nadat in sy studie bevind is dat die stres om met slagoffers van traumatiese breinbeserings of spinalekoordbeserings saam te leef, oor tyd kan toeneem. Dus word 'n behoefte aan voortdurende beradingsdienste en ondersteuningsisteme ten opsigte van die egpaar voorgestel (Cronjè, 2000:193).

Galvin en Godfrey (2001:621) stipuleer dat individue wat meer sosiale ondersteuning kry, meer tevrede met hulle lewe is en fisies gesonder is as diegene met minder sosiale ondersteuning. Sosiale ondersteuning is 'n belangrike aspek in die hantering van spinalekoordbesering (Putzke et al., 2001:101). Mense met 'n ondersteuningsnetwerk rapporteer laer vlakke van depressie (Putzke et al., 2001:105). North (1999:674) reken dat sosiale ondersteuning 'n belangrike, positiewe rol in die emosionele funksionering van 'n individu na 'n stresvolle gebeurtenis, soos 'n spinalekoordbesering, speel.

Twee skb-deelnemers meld dat hulle kontak met mense nodig het:

*“...jy het mense nodig” (A124-A125).*

*“...is dit jou support” (J73).*

Drie skbe-deelnemers meld dat ondersteuning van ander mense vir hulle ook belangrik is:

*“Kry vir jou ‘n netwerk van ondersteuning...” (I408-I409).*

*“...praat en bietjie uiting gee, jy wil iemand hê wat ‘n klankbord is en net kan sê ja, ek voel vir jou” (B159-B160).*

*“...ek sal sê mens het ondersteuning nodig” (D40).*

Die behoefte aan ondersteuning wat tydens hierdie studie na vore getree het, korreleer met die bevindings van La Marche (1998:26), Kreuter et al., (1998:259), North (1999:675), Vaux (in Chan et al., 2000:23), Chan et al., (2000:501), Cronjè (2000:193), Putzke et al., (2001:105), North (1999:674) en Galvin en Godfrey (2001:621). Met die nodige ondersteuning is die aanpassing vir skb en hul families makliker.

### **3.3.2.3b) Kategorie 2: Behoefte aan toeganklikheid van bronne**

‘n Gekontroleerde lewenstyl, met ander woorde ‘n lewenstyl waar alles beplan en volgens roetine verloop, veroorsaak dikwels geforseerde isolasie met min stimulasie. Hierdie situasie word vererger deur die gebrek aan toeganklike openbare vervoer, diskriminerende indiensnemingspraktyke en ontoeganklike geboue (Hales, 1996:13).

Peters (1999:1 van 2) meld dat hy al vyf en dertig jaar lank ‘n rolstoel gebruik en dat reis unieke probleme teweegbring.

Die South African Bureau of Standards (SABS, 1993) het 'n dokument saamgestel rondom die minimum vereistes van die toeganklikheid tot geboue vir gestremdes en word saam met Deel S van die National Building Regulations (NBR) gebruik. Hierdie dokumente stipuleer riglyne ten opsigte van hoe openbare geboue toegerus moet wees om gestremde persone te akkommodeer.

Twee skb-deelnemers meld die volgende rondom toeganklikheid:

*"...om 'n gebou toeganklik te maak" (A164)*

*"Toeganklikheid. Soos ek reeds gesê het, dit is nie die gestremdheid wat ons gestrem maak nie, maar wel die omgewing" (J81-J82).*

Twee skbe-deelnemers stem saam:

*"Die tweede struikelblok is natuurlik die ontoeganklikheid van alles" (I146-I147). Die identifiserende letter ontbreek*

*"...die res van die plek is nie rolstoel-vriendelik nie" (E172).*

Hierdie bevindings stem ooreen met dié van Hales (1996:13) dat ontoeganklikheid 'n struikelblok vir skb is en gevolglik hul lewenskwaliteit strem. Dit blyk vanuit die studie dat die SABS (1993) se standaard rondom die toeganklikheid van geboue steeds nie orals in die praktyk toegepas word ten einde mense met 'n fisiese gestremdeid te akkommodeer nie.

### **3.3.3 TEMA 3: EGPARE SE BELEWENIS NADAT 'N SPINALEKOORDBESERING BY EEN VAN DIE EGMAATS INGETREE HET**

Yim et al. (1998:143) bevind dat eggenote van spinalekoordbeseerdes baie stresvolle situasies beleef en dat hul aanpassingsproses soortgelyk is aan die van die beseerde persoon. Kreuter (2000:2) bevestig dit deur te meld

dat die egmaat van 'n skb ook 'n slagoffer van gebeure buite sy/haar beheer is. Die aanpassings en veranderinge wat van die skbe verwag word, is in baie gevalle dieselfde in omvang as die veranderinge wat deur die skb gemaak moet word.

Verskeie belewenisse is deur egpare gemeld na aanleiding van die volgende vrae: “Wat het jou in hierdie situasie gehelp/wat het jou in hierdie situasie gehinder?” Vervolgens word die response in die vorm van subtemas bespreek:

### 3.3.3.1 **SUBTEMA 1: Spirituele lewe vergemaklik hantering van die trauma**

Vriendskap met God in lyding dui op God se teenwoordigheid in tye van nood (Smith, 2003:1454). Vriendskap met God verryk mense in hulle soeke na hoop. Persone wat ly, soek nie na die betekenis van God as vader of moeder of regter nie, maar na die totaliteit van God se medelye met mense (Smith, 2003:1458). Smith (2003:1459) meen verder dat Jesus, die vriend van mense, verteenwoordigend sou kon wees van verskeie beelde. Dit is 'n beeld waar God, uit liefde, omgee en in deurnis by mense teenwoordig is en waar mense gereed gemaak word om met hoop, midde-in en ten spyte van verlies, hoopvol voor God te lewe.

Drie skb-deelnemers meld hoe belangrik die Here in hul lewens geword het:

*“...gryp die Bybel, daar is geen, geen manier waarop ek en sy alleen hierdeur kon gaan sonder die Here nie” (F126-F128).*

*“...in my geval het my Skepper vir my baie beteken na die tyd”(J76).*

*“...het ek ook tot die beseft gekom ek is totaal afhanklik van die Here” (A141-A143).*

Twee skbe-deelnemers bevestig afhanklikheid van die Here na hierdie trauma:

*“Sonder die Here sou ek dit nie kon doen nie” (B98-B99).*

*“...en hou aan God vas, dit is al krag wat jy kry deur op te kyk en regtigwaar ons ervaar dat hy gee jou krag, al het jy dit nie” (D109-D110).*

Die deelnemers het beleef, soos bevestigend met Smith (2003:1454, 1458, 1459), dat hul vertrouwe in God hulle net na die besering gehelp het, sowel as om met ‘n spinalekoordbesering in die huwelik saam te leef.

### **3.3.3.2 SUBTEMA 2: ‘n Bepaalde ingesteldheid help met verwerking van die situasie**

LaMarche (1998:26) meld dat ‘n pasiënt die keuse moet maak om homself te verbeter. Hy verwys hier nie net na fisiese beterskap nie, maar ook na geestelike, intellektuele sowel as emosionele groei. Hy noem verder: “People who are fighters are always fighters, and they’ll recover. People who aren’t fighters won’t make it”. Kreuter (2000: 259) sluit hierby aan deur te meld dat om ‘n positiewe ingesteldheid te hê, het ‘n diepgaande impak op die kwaliteit van die skb se lewe. Olsteen (2005:58) sluit ook hierby aan: “As jy jouself egter voortdurend verwerp, swaarmoedig deur elke dag worstel, heeltyd dink aan alles wat jy nie is nie, sal jy nooit word wat God wil hê jy moet wees nie. Jy moet leer om jouself te aanvaar”. Gesondheidsprobleme wat deur individue met spinalekoordbeserings ondervind word, is net so verskillend as gesondheidsprobleme wat deur die algemene populasie ondervind word, en hang af van verskeie faktore, onder andere persoonlike motivering (Charlifue, 2008).

Vyf skb-deelnemers meld hoe positiewe ingesteldheid hulle gehelp het:

*“...dan begin jy dink hoe moet ek myself verander om by die wêreld aan te pas, en nie hoe die wêreld moet verander om by my aan te pas nie” (F62-F64).*

*“...jy moet aanvaar dat jy ‘n parapleeg is en jy moet nie jouself verwynt nie, jy moet ook nie jouself bejammer nie” (G86-G87).*

*“Ek dink dit gaan baie keer ook oor jou eie “mind-shift”, jy het ‘n keuse om in ‘n hoekie te gaan sit” (J33-J34).*

*“...ek het ‘n belofte gemaak vir myself, nie vir hulle nie, ek sal nie gaan lê nie” (C158-C160).*

*“Jy weet my leuse is kyk vorentoe, as jy aanhoudend agteruit gaan kyk, gaan jy nie die klip voor jou sien nie, ek kan nie bekostig om agteruit te kyk nie” (A62-A63).*

Een skbe-deelnemer meld dat haar man se positiewe lewensuitkyk haar help om voort te gaan:

*“Vir my was dit baie makliker omdat hy ‘n sterk persoonlikheid het en hy wou aangaan” (I126-I127).*

‘n Positiewe ingesteldheid ten einde die spinalekoordbesering beter te hanteer, word deur al die skb-deelnemers in hierdie studie gemeld. Dit word bevestig deur literatuur van LaMarche (1998:26), Kreuter (2000: 259), Olsteen (2005:58) en Charlifue (2008) wat verduidelik dat ingesteldheid ‘n diepgaande impak op die kwaliteit van die skb se lewe het.

### **3.3.3.3 SUBTEMA 3: Oningeligtheid van mense is ‘n struikelblok**

Die negatiewe houdings en ignorering deur ander mense, inhibeer dikwels die spinalekoordbeseerde se selfvertroue om nuwe interpersoonlike verhoudings aan te knoop en ook om hul seksualiteit bevredigend uit te druk (Stiglingh, 2008).

Drie skb-deelnemers meld:

*“Ek het vir die “social worker” wat met my gewerk het gevra om vir die mense by die werk te sê om my normaal te behandel, toe gaan dit baie beter” (G108-G110).*

*“Omdat die vlakke so wissel tussen parapleeg en kwadrupleeg, is die werkplek onkundig oor die hulpmiddels as gevolg van die gebrek aan informasie” (J18-J20).*

*“Daar word soveel probleme vir ons geskep omdat mense nie dink nie” (A73-A74).*

Twee skbe-deelnemers ervaar ook oningeligtheid van mense problematies:

*“...as ek en my man na ‘n plek toe gaan, selfs na dokters toe wanneer hy nou ondersoek moet word, praat hulle met my in plaas van met hom” (B102-B103).*

*“...dit is asof hulle hom nie as ‘n mens waardig ag nie, so asof hy nie besluite kan neem nie, en hy is in ‘n rolstoel en hy kan nie dink nie” (I141-I142).*

In hierdie studie ondervind die deelnemers dat ander mense, kollegas sowel as professionele persone soos mediese dokters, se oningeligtheid rondom spinalekoordbeserings vir hulle probleme kan skep en hulle nie as waardige lede van die gemeenskap ag nie. Stiglingh (2008) bevestig hierdie bevindings. Die navorser kon egter nie meer literatuur opspoor wat bepaal of mense wel genoeg ingelig is rondom spinalekoordbeseerdes nie. Hierdie onderwerp laat ruimte vir verdere navorsing.

#### **3.3.3.4 SUBTEMA 4: Eise word aan die eggenoot-versorger gestel**

Volgens Draper et al. (1995:230) ervaar versorgers dat die kwaliteit van hul verhouding met die pasiënt agteruitgaan en dat dit geassosieer word met ‘n las. Hales (1996:10) rapporteer dat volwassenes wat in ‘n

verhouding is waar een die versorgingsrol inneem, dikwels ervaar dat die verhouding kan verander of dat die versorgingstaak die bestaande verhouding kan bederf. Altman (1999:59) sluit hierby aan deur te meld dat gestremdheid nie net die individu met die kroniese toestand beïnvloed nie, maar ook die omstandighede van ander familieledede, veral die persoon wat die rol as primêre versorger vervul. Chan (2000: 693) borduur voort dat eggenote van spinalekoorbeseerdes, wat getroud is vòòr die besering, ervaar dat baie van hul tyd aan die versorging van die beseerde egmaat bestee word.

Kreuter (2000:2) stipuleer dat die eggenoot van die skb dubbele rolle vertolk; dié van geliefde sowel as dié van versorger, wat verskeie konfliktsituasies kan veroorsaak. Kreuter (2000:35) verduideik verder dat die trauma 'n groot las op die nie-beseerde eggenoot mag plaas. In 'n studie deur Unalan et al. (2001:321) is bevind dat die kwaliteit van die lewens van primêre versorgers van skb as 'n geheel negatief beïnvloed word. Maher & Green (in Hirst, 2005:2 van 19) bevestig dat die versorgingstaak eggenote se emosionele gesondheid en sosiale funksionering ongunstig beïnvloed.

“...from a risk factor perspective, the results indicate that higher levels of care recipient needs for help, a spousal caregiving situation, higher levels of caregiver cognitive impairment, poor caregiver physical health, and higher levels of caregiver depression are associated with potentially abusive behaviour and should be a signal to other family members and healthcare providers that intervention may be warranted. As caregiver mental, emotional, and physical health decline, both care recipients and caregivers may be at risk for potentially negative long-term outcomes” (Beach et al., 2005:260).



Twee skbe deelnemers meld:

*“...maar wat van ons wat agter hom staan, wat hom moet aantrek en hom was, en wat my partykeer ook laat voel ek is nou gatvol” (B113-B114).*

*“Partykeer wil ek ook “crack”, maar ek kan nie “crack” nie want ek weet ek moet vir hom daar wees en vir hom sterk wees”(D28-D29).*

Draper et al. (1995:230), Altman (1999:59) en Chan (2000:693) beaam die bevindings, deurdat hul aandui dat die kwaliteit van die lewens van die versorgers negatief beïnvloed word en dat dit soms ‘n las is. Draper et al., (1995:230); Hales (1996:10); Kreuter (2000:2) en Beach et al., (2005:260) se bevindings, wat daarop dui dat die verhouding verander, het nie tydens hierdie studie na vore getree nie.

### 3.4 SAMEVATTING

Die ontleding, bespreking en literatuurkontrole van die kwalitatiewe data is in hierdie hoofstuk aangebied. Deur die proses van data-ontleding, is die data wat verkry is deur die implimentering van die onderhoudskedule as data-insamelingsinstrument georganiseer en opgesom in ‘n poging om relevante antwoorde op die navorsingsvrae te voorsien.

Daar is bevind dat egpare verskeie emosies ervaar het, nl.

- \* frustrasie
- \* vrees
- \* skok
- \* magteloosheid
- \* onsekerheid
- \* hartseer
- \* vernedering

\* problematiek

Daar is voorts **behoefte** geïdentifiseer wat ingetree het na die spinalekoordbesering by een van die egmaats, nl.

Behoeftes wat egmaats ten opsigte van mekaar ervaar wat bestaan uit:

\* behoefte aan kommunikasie,

\* behoefte dat hulle mekaar steeds die nodige ruimte bied en die

\* behoefte dat hul seksuele verhouding sal voortgaan.

Behoeftes waarin professionele persone behoort te voorsien, is dat:

\* professionele persone iets vir die egpaar moet beteken,

\* dat daar korrekte inligting weergegee moet word,

\* behoefte rondom emosionele, terapeutiese intervensie,

\* behoefte aan interaksie met ander spinale koord beseerdes en die behoefte aan meer berip en bekwaamheid.

Laastens is verskeie **belewenisse** by egpare geïdentifiseer nl. dat:

\* spirituele lewe help om die trauma beter te hanteer,

\* dat ingesteldheid help om die trauma of die situasie beter te verwerk,

\* oningeligtheid van mense is 'n struikelblok en dat die

\* nie-beseerde eggenote beleef dat daar eise aan hulle as versorgers gestel word.

In hoofstuk 4 word die gevolgtrekkings waartoe daar deur die loop van die studie gekom is, aangebied en deur aanbevelings opgevolg.

## **HOOFSTUK 4**

### **SAMEVATTENDE BEVINDINGE, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS**

#### **4.1 INLEIDING**

Die gevolgtrekkings waartoe daar deur die loop van die studie gekom is, volg die samevattende bevindinge rondom die geïmplementeerde navorsingsmetodologie en navorsingsbevindinge op. Die gevolgtrekkings word deur aanbevelings opgevolg. Daar word ook aangedui dat die navorsingsvraag beantwoord en die navorsingsdoelwitte bereik is.

Die aanbieding en bespreking van die samevattende bevindinge, gevolgtrekkings en aanbevelings is onder die volgende opskrifte georganiseer:

- Die navorsingsmetodologie: 'n samevatting
- Die samevattende bevindinge, gevolgtrekkings en aanbevelings rondom die studiedoelwitte:
- Samevatting en slotopmerking

#### **4.2 DIE NAVORSINGSMETODOLOGIE: 'N SAMEVATTING**

Die kwalitatiewe navorsingsbenadering (Fouché en Delport in De Vos et al., 2005:7) is ingespan omdat dit die navorser in staat stel om 'n georganiseerde, sistematiese eksplorering van 'n relatief onbekende studieveld, naamlik egpare se belewenis van spinalekoordbesering op 'n nie-rigiede en 'n nie-voorskriftelike wyse te doen. Daar is van 'n verkennende, beskrywende en kontekstuele navorsingsontwerp gebruik gemaak omdat relevante Suid-Afrikaanse literatuur skraps is en hierdie ontwerp daartoe gelei het dat nuwe data verkry is wat professionele persone kan help in effektiewe dienslewering.

Data-insameling met 10 deelnemers (5 egpare) is gedoen deur middel van semi-gestruktureerde onderhoude waarna die data volgens Tesch (in Creswell, 1994:155) se stappe geanaliseer is.

### **4.3. SAMEVATTENDE BEVINDINGE, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS RONDOM DIE STUDIEDOELWITTE**

**4.3.1 DOELWIT 1: Om deelnemers se belewenis te verken en te beskryf**

**4.3.2 DOELWIT 2: Literatuurkontrole**

**4.3.3 DOELWIT 3: Aanbevelings**

Vervolgens word die bevindinge volgens die doelwitte bespreek:

**4.3.1. DOELWIT 1: Om deelnemers se belewenis te verken en te beskryf**

Deelnemers se belewenis word vervolgens bespreek:

#### **Samevattende bevindinge:**

Uit die data is bevind dat daar na 'n spinalekoordbesering van 'n egmaat:

- emosies by egmaats na vore gekom het
- behoefte by die egmaats ontstaan het
- belewenisse by die egmaats ontstaan het

#### **4.3.1.1 EMOSIES**

Die emosies van frustrasie, vrees, skok, magteloosheid, onsekerheid, hartseer, vernedering en problematiek is aangedui.

In die literatuur word uitvoerig geskryf oor emosies wat deur skb sowel as skbe ervaar word en hierdie studie bevind dat daar by al die deelnemers emosies na vore getree het. By die *skb-deelnemers* het die emosies van frustrasie, magteloosheid en onsekerheid die sterkste na vore gekom. By *skbe-deelnemers* het frustrasie, skok en die belewenis dat hul egmaats vernedering ervaar, die sterkste na vore getree.

Vervolgens word die emosies bespreek:

a) Frustrasie

**Samevattende bevindinge:**

Frustrasie is wyd beskryf en ook deur al die deelnemers geïdentifiseer as ‘n emosie wat algemeen ervaar is. Deelnemers meen dat vroegtydige verskaffing van inligting sekere frustrasies kan voorkom. Hierdie mening onderskryf die literatuur (North, 1999:674 en Chan et al., 2000:501).

b) Vrees:

**Samevattende bevindinge:**

Outeurs verwys na vrees as “angstigtheid en depressie” wat tot magteloosheid kan lei (Retief, 2004:21 en De Kooker, 2005:24). Westberg (in Freeman, 2005:52-53) dui aan dat vrees deel vorm van die aanvaardingsproses nadat ‘n traumatiese insident plaasgevind het. Dit korreleer met die deelnemers se verbalisering van ervaring van ‘n bang-gevoel.

c) Skok

**Samevattende bevindinge:**

Westberg (in Freeman 2003:52-53) meen dat skok ‘n algemene reaksie is nadat ‘n traumatiese insident plaasgevind het en dat dit in verskillende stadiums van die rehabilitasieproses kan voorkom. Skbe het geverbaliseer dat skok in verskillende stadiums ervaar word. Skb het nie ervaring van skok geverbaliseer nie.

d) Magteloosheid:**Samevattende bevindinge:**

Magteloosheid was 'n emosie wat uitsluitlik deur die skb ervaar is. Dit stem ooreenstem met Kotze (1994:24) se bevinding dat skb nie van hierdie situasie kan ontsnap nie, aangesien dit 'n fisiese realiteit is. Daar is bevind dat daar nie genoegsame inligting rondom die ervaring van spesifiek magteloosheid vir die deelnemers beskikbaar gemaak is nie.

e) Onsekerheid:**Samevattende bevindinge:**

Volgens die literatuur blyk onsekerheid 'n emosie te wees wat by die meerderheid skb asook skbe voorkom in verskillende tydfases na die intrede van die spinalekoordbesering (Cronje, 2000:193 en Folkman in Galvin en Godfrey, 2001:616). Die bevindinge uit die studie stem ooreen met die literatuur.

f) Hartseer:**Samevattende bevindinge:**

Hartseer is 'n emosie wat deur verskeie deelnemers geïdentifiseer is. Geen literatuur oor die voorkoms van hartseer na die intrede van 'n spinalekoordbesering kon opgespoor word nie. Freeman (2005:63) beskryf egter hartseer as een van die algemeenste gevoelens tydens 'n verlies.

g) Vernedering**Samevattende bevindinge:**

Heelwat literatuur (Pienaar, 2008:10; Hales, 1996:14; Chan et al., 2000:767 en Kotze, 1994:23-24) is gevind oor die voorkoms van 'n gevoel van vernedering by spinalekoordbeseerdes en word bevind dat vernedering 'n algemene gevoel is wat by spinalekoordbeseerdes voorkom. In hierdie studie ervaar skbe dat die spinalekoord-

besering vir hul egmaats vernederend is, wat ooreenstem met genoemde literatuurbevindings.

h) Problematiek:

**Samevattende bevindinge:**

Heelwat literatuur (Kreuter, et al., 1998:13, 259; Cronje, 1999:186; Young, 2005:5; Melhorn, 2001:1907-1908 en Yager (in Chan et al., 2001:1) is geskryf wat meld dat 'n spinalekoordbesering besonder problematies vir skb is. Deelnemers aan hierdie studie ervaar ook dat die spinalekoordbesering vir hulle moeilik/problematies was, wat ooreenstem met gemelde literatuur.

**Gevolgtrekkings rakende emosies :**

Frustrasie, vrees en hartseer is algemene emosies wat by skb sowel as skbe as deel van die verwerkingsproses na vore tree. Die gevolgtrekking word gemaak dat skb dalk te siek was na die besering en moontlik so besig was met oorlewing en om by al die gesondheidsveranderinge aan te pas, dat hulle nie besef het dat hulle skok ervaar nie. Skbe het waarskynlik hul eggenote se siekte en lyding waargeneem wat die skok-emosie kon laat manifesteer. Magteloosheid is slegs deur skb-deelnemers geverbaliseer en bestaan die moontlikheid dat die feit dat hul mobiliteit deur die spinalekoordbesering beïnvloed word, en die veranderinge en beperkinge van die liggaam, die skb magteloos kan laat. Onsekerheid en dat die spinalekoordbesering besonder problematies is, kom merendeels by skb-deelnemers na vore wat aansluiting vind by laasgenoemde gevolgtrekking rondom magteloosheid. Slegs skbe het oor die emosie van vernedering gepraat wat dalk kan aandui dat skb (wat in hier studie almal manlik is), dit dalk moeilik vind om oor die gevoel van vernedering te praat.

**Aanbevelings rakende emosies:**

Dat professionele persone genoegsame inligting aangaande die spinalekoordbesering en gevolglike verlies-reaksies sal bekom ten einde die skb en skbe te verstaan en te begelei

in die hantering van emosies van frustrasie, vrees, hartseer, skok, magteloosheid, onsekerheid, problematiek en die voorkoms van vernedering.

#### **4.3.1.2 BEHOEFTES**

Vervolgens word die behoeftes van die deelnemers bespreek:

##### 4.3.1.2.1 Behoeftes ten opsigte van hul eggenote/huwelik:

Onder die subtema word die volgende *kategorieë* bespreek:

##### a) Kommunikasie binne die huwelik:

###### **Samevattende bevindinge:**

Die literatuur (Dyregrov, 2001:6 van 6) verwys daarna dat kommunikasie 'n belangrike faktor is, veral na 'n traumatiese insident en dat daar aan 'n oop klimaat vir kommunikasie gewerk moet word. Ten opsigte van hul huwelik verbaliseer egpare die behoefte aan kommunikasie met mekaar en ervaar hul dat kommunikasie hul help om te weet hoe om mekaar effektief te kan ondersteun. Laasgenoemde stem ooreen met die literatuur wat in hierdie studie aangehaal is.

##### b) Gee van ruimte aan mekaar:

###### **Samevattende bevindinge:**

In die literatuur word geskryf dat ruimte binne die huwelik waar gestremdheid ingetree het, belangrik is, veral ook wanneer die gesonde eggenoot die versorging van die gestremde persoon moet waarneem (Parker in Cronje, 1999:186 en Kalb en Raymond, 2004:2). Skb sowel as skbe-deelnemers verbaliseer dat ruimte steeds gehandhaaf moet word ten einde die huwelik gesond te laat funksioneer, wat ooreenstem met gemelde literatuur.



c) Voortsetting van seksuele verhouding:

**Samevattende bevindinge:**

Daar is heelwat literatuur aangaande die seksuele verhouding van egpare na die intrede van 'n spinalekoordbesering by een van die egmaats, geskryf. Die literatuur (Mack en Blanckenhorn, 2001:20; Stiglingh, Dvd:2008; North, 1999:675) bevind dat egpare steeds 'n behoefte het dat hul seksuele verhouding met mekaar sal voortgaan, wat ook duidelik in hierdie studie na vore getree het.

4.3.1.2.2 Behoeftes waarin professionele persone behoort te voorsien:

Onder die subtema word die volgende *kategorieë* aangebied:

a) Dat professionele persone iets vir die egpaar moet beteken:

**Samevattende bevindinge:**

Heelwat teorie aangaande skb se behoefte daaraan dat professionele persone vir hulle iets moet betekén, is geskryf, wat die noodsaaklikheid van hierdie bevinding uitlig. Die genoemde reaksies van die skb-deelnemers, dat die professionele persone by rehabilitasiesentrums vir hulle baie betekén het, kom ooreen met die bevindings van Kotze (1994:39; North (1999:676) en Young (2005: 5-10).

(b) Dat daar korrekte inligting weergegee word;

**Samevattende bevindinge:**

Deelnemers aan hierdie studie het 'n behoefte dat die korrekte inligting aan hulle weergegee sal word. Die deelnemers se behoefte aan die korrekte inligting korreleer met die bevindings van Chan (2000:142; 649); O'Conner (2004:1-2); Brewin (2001:4 van 6); Dyregrov (2001:2) en Dube (2008).

(c) Emosionele, terapeutiese intervensie**Samevattende bevindinge:**

Relatief baie literatuur aangaande terapeutiese intervensie met die egpaar, is in die studie ingesluit. Die belangrikheid daarvan, sowel as leemtes daar rondom, word uitgelig (Chan, 2000:143 en Dyregrov 2001:2). Die literatuur beaam die bevindings van die deelnemers wat meld hoe belangrik terapeutiese intervensie rondom hul emosionele belewenisse is. Alhoewel die literatuur én die deelnemers die belangrikheid daarvan beaam, blyk dit vanuit die studie dat daar steeds nie genoeg aandag aan terapeutiese intervensie rondom die emosionele implikasies van 'n spinalekoordbesering gegee word nie.

(d) Interaksie met ander spinalekoordbeseerdes**Samevattende bevindinge:**

Min literatuur oor skb se behoefte aan interaksie met ander skb is geskryf. Die literatuur wat wel daarvoor skryf (Saul, 2004:10 en Dyregrov, 2001:2) meld dat om kontak te hê met ander skb vir skb lekker is, aangesien die gesamentelike persoonlike ervarings hul help om mekaar en hulself te verstaan. Deelnemers aan hierdie studie spreek ook die behoefte aan interaksie met ander skb uit, maar alhoewel daar oor hierdie onderwerp geskryf is, kon geen literatuur opgespoor word wat aandui dat kontak met ander skb reeds geïmplimenter is, ten einde hierdie behoefte aan te spreek nie.

**Gevolgtrekkings oor behoeftes waarin professionele persone moet voorsien:**

Skb ervaar dat professionele persone by die rehabilitasiesentrums vir hulle baie beteken het. Dit wil egter voorkom, dat, ten spyte daarvan dat daar baie in die literatuur oor die noodsaaklikheid van die korrekte inligting geskryf is, dit steeds 'n leemte tydens die rehabilitasieproses, sowel as na ontslag is. Al die skbe-deelnemers het 'n behoefte aan effektiewe emosionele terapeutiese intervensie uitgespreek. Die meeste skbe meld dat hulle as eggenote nie genoeg by hierdie proses betrek is nie, wat 'n leemte aandui. Slegs een van die skb-deelnemers is tydens die rehabilitasieproses blootgestel aan reeds

gerehabiliteerde skb. Die res van die deelnemers het 'n behoefte en noodsaaklikheid aan interaksie met reeds gerehabiliteerde skb uitgespreek.

**Aanbevelings oor die behoeftes waarin professionele persone moet voorsien:**

Professionele persone se aandag moet daarop gefokus word dat die egpaar 'n behoefte het dat: \*professionele persone vir hulle (die egpaar) iets moet beteken in die vorm van 'n **samewerkingsooreenkoms** tussen die betrokke partye, \*hoe belangrik die weergee van korrekte inligting aangaande die spinalekoordbesering, en wat daarmee gepaard gaan, is, \*daar word aanbeveel dat daar 'n studie gedoen word aangaande die implementering van 'n sinvolle, wetenskaplik gefundeerde emosionele intervensieprogram. Hierdie program moet ten doel hê om egpare sinvol deur die emosionele aanpassingsproses te begelei, \*aangesien die egpare waarby 'n spinalekoordbesering by een van die egmaats ingetree het, 'n behoefte aan interaksie met ander skb het, moet professionele persone ander skb by die rehabilitasieprogram betrek voordat 'n skb die hospitaal na aanvanklike rehabilitasie verlaat, \*professionele persone moet ook waak daarteen om nie so gewoon te raak daaraan om met spinalekoordbeseerdes te werk, dat hul vergeet van die mens agter die besering nie.

4.3.1.2.3 Behoeftes waarin die algemene publiek behoort te voorsien:

Onder die subtema is die volgende aspekte geopper wat as *kategorieë* aangebied is:

(a) Ondersteuning

**Samevattende bevindinge:**

In die literatuur is daar baie geskryf oor egpare se behoefte aan ondersteuning (Dakhof & Taylor in Putzke et al., 2001:101; Putzke et al., 2001:105; LaMarche, 1998:26; Kreuter et al., 1998:259; Vaux (in Chan et al., 2000:23; Chan et al., 2000:501; Cronje,

2000:193; North, 1999:674; Galvin en Godfrey, 2001:621). Die behoefte aan ondersteuning wat tydens hierdie studie na vore getree het, korreleer met bevindings van bogenoemde literatuur. Met die nodige ondersteuning is die aanpassing vir skb en hul families makliker.

**Gevolgtrekking:**

Skb sowel as skbe-deelnemers spreek die behoefte aan ondersteuning uit.

**Aanbeveling:**

Tydens emosionele terapeutiese intervensie is dit noodsaaklik dat die maatskaplike werker/sielkundige die noodsaaklikheid van deurlopende ondersteuning in die terapeutiese program sal inwerk.

(b) Toeganklikheid van bronne

**Samevattende bevindinge:**

Daar is min gesryf oor die toeganklikheid van bronne, maar met verwysing na die SABS (1993) se standaard rondom die toeganklikheid van geboue is bevind dat daar wel duidelike riglyne bestaan oor hoe publieke geboue ingerig moet wees om gestremdes te akkommodeer. Vanuit hierdie studie word die afleiding gemaak dat die deelnemers nie beleef dat alle geboue toeganklik is vir spinalekoordbeseerdes nie, ten spyte van die SABS (1993) se standaard en dat dit gevolglik soms ongemak veroorsaak.

**Gevolgtrekking:**

Hierdie bevindings rondom die ontoeganklikheid van bronne blyk 'n struikelblok vir skb te wees en strem gevolglik hul lewenskwaliteit.

**Aanbeveling:**

Daar word aanbeveel dat daar regulasies oor die toeganklikheid van geboue tydens die ontwerp van bouplanne wetlik ingesluit moet word, ten einde voortdurende ongemak vir spinalekoordbeseerdes en hul families te verminder.

**4.3.1.3 BELEWENIS**

*Daar is bevind dat die volgende faktore deelnemers se belewenis beïnvloed:*

- Spirituele lewe vergemaklik die hantering van die trauma
- 'n Bepaalde ingesteldheid help met die verwerking van die situasie
- Oningeligtheid van mense is 'n struikelblok
- Eise word aan die eggenoot-versorgers gestel

Vervolgens word die bevindinge oor elk van die faktore wat die belewenis beïnvloed saamgevat.

a) Spirituele lewe vergemaklik die hantering van die trauma**Samevattende bevindinge:**

Daar kon slegs teologiese literatuur (Smith, 2003:1458-1459) rondom die invloed van die spirituele tydens die belewenis van verlies gevind word, maar in geen studies wat handel oor spinalekoordbeserings is geskryf oor spirituele lewe nie. Deelnemers het gevind dat hul vertroue in God hulle net na die besering gehelp het, sowel as om met 'n spinalekoordbesering in die huwelik saam te leef. Daar kan slegs vergelykings getref word met die literatuur van Smith (2003:1457-1459) rondom sy skrywe oor die spirituele en verlies, maar kan nie met ander literatuur rondom spinalekoordbeserings vergelyk word nie, aangesien geen literatuur gevind kon word wat spesifiek skryf oor spinalekoordbeseerdes en hul spirituele lewe nie.

**Gevolgtrekking:**

Meeste van die deelnemers het gemeld hoe hul spirituele lewe gehelp het om die trauma beter te hanteer.

**Aanbeveling:**

Aangesien deelnemers aan hierdie studie gevind het dat hul vertroue in God hulle gehelp het, word aanbeveel dat 'n predikant/priester/pastoor van die persoon se keuse op ad.hoc. basis beskikbaar sal wees tydens die aanvanklike rehabilitasiefase.

b) 'n Bepaalde ingesteldheid help met die verwerking van die situasie

**Samevattende bevindinge:**

Literatuur van LaMarche (1998:26); Kreuter, (2000:259); Olsteen, (2005:58) en Charlifue, (2008:Dvd) skryf oor hoe 'n positiewe ingesteldheid en persoonlike motivering 'n individu, en ook 'n persoon met 'n spinalekoordbesering help om 'n traumatiese situasie beter te verwerk. Skb deelnemers dui aan dat 'n positiewe ingesteldheid hul gehelp het om "aan te gaan". Dit stem ooreen met die literatuurbevindings.

**Gevolgtrekking:**

Al die skb-deelnemers verbaliseer dat 'n positiewe ingesteldheid hul gehelp het om met die spinalekoordbesering saam te leef.

**Aanbeveling:**

Daar word aanbeveel dat rehabilitasiesentrums 'n nasorggroep vir spinalekoordbeseerdes sal vorm, wat een keer in ses weke bymekaar kan kom, ten einde as motivering te dien. Tydens sulke geleenthede kan skb hul ervarings met mekaar deel en kan daar ook onder andere motiveringsprekers optree. Hierdie aanbeveling sluit aan by 4.3.1.2 (d).

c) Oningeligtheid van mense is 'n struikelblok

**Samevattende bevindinge:**

In hierdie studie ondervind die deelnemers dat ander mense, kollegas sowel as professionele persone soos mediese dokters, se oningeligtheid rondom spinalekoordbeserings vir hulle probleme skep en hulle nie as waardige lede van die gemeenskap laat voel nie. Dit stem ooreen met Stiglingh (Dvd, 2008) se bevindings. Die navorser kon egter nie meer literatuur oor hierdie belewenis opspoor nie.

**Gevolgtrekking:**

Skb sowel as skbe-deelnemers spreek hulself ernstig uit oor hierdie belewenis en voel dat oningeligtheid van mense vir hulle 'n struikelblok is en probleme skep.

**Aanbevelings:**

Daar word gevolglik aanbeveel dat hierdie onderwerp in verdere studies nagevors word. Daar word verder aanbeveel dat genoegsame inligting rondom gestremdheid in lewensorienteringsprogramme in skole ingesluit word, ten einde leerders op 'n vroeë ouderdom sensitief in te stel teenoor gestremdheid, sowel as om hul genoegsame kennis rondom verskeie gestremdhede te gee.

d) Eise word aan die eggenoot-versorger gestel

**Samevattende bevindinge:**

Die skbe deelnemers in hierdie studie ervaar dat hul soms moeg word en dat die versorging soms 'n las is, soos ooreenstem met die bevindings van Draper, et al., (1995:230); Altman, (1999:59) en Chan, (2000:693). Ander literatuur (Draper et al., 1995:230; Hales, 1996:10; Kreuter, 2000:2 en Beach et al., 2005:260) wat daarop dui dat die verhouding tussen die egpaar verander het, as gevolg van die versorgingsrol wat die nie-beseerde eggenoot inneem, het nie tydens hierdie studie na vore getree nie.

**Gevolgtrekking:**

Nie een van die skb het melding gemaak van die versorgingsrol wat hul vrouens moes inneem nie. Die gevolgtrekking kan gemaak word dat die skb dalk nie altyd bewus is van die versorgingslas wat deur hul vrouens ervaar word nie.

**Aanbevelings:**

Dit is belangrik dat die skbe deur die verplegingspersoneel sowel as die maatskaplike werker/sielkundige in die rehabilitasiespan genoegsame inligting aangaande die fisiese versorging sal ontvang, sowel as die emosionele implikasies daarvan. Daar word verder aanbeveel dat ander spinalekoordbeseerdes wat reeds gerehabiliteer is en al 'n tyd lank buite die rehabilitasiesentrum funksioneer se eggenote se telefoonnommers (met hul toestemming) aan skbe voorsien word, ten einde as ondersteuning en hulp vir hul te dien.

**4.3.2 DOELWIT 2:Literatuurkontrole****4.3.2.1 Samevattende bevindinge:**

Navorsingsbevindinge is suksesvol aan 'n literatuurkontrole onderwerp, deurdat literatuur deurlopend in die navorsingstudie aangehaal word, om data-bevindinge te bevestig.

**4.3.2.2 Gevolgtrekking:**

Doelwit 2 is bereik deurdat 'n literatuurkontrole deurlopend gebruik is om navorsingsbevindinge te staaf.

**4.3.2.3 Aanbeveling:**

Rondom sekere emosies, belewenis en behoeftes is 'n leemte aan beskikbare literatuur ondervind en word verdere navorsing aanbeveel.



### 4.3.3 DOELWIT 3:Aanbevelings

#### 4.3.3.1 Samevattende bevindinge:

Aangesien daar na aanleiding van die data-bevindinge aanbevelings gemaak kan word, word hierdie studie as sinvol beskou.

#### 4.3.3.2 Gevolgtrekking:

Die waardevolle data-bevindinge het die navorser gehelp om aanbevelings te maak wat 'n bydrae lewer tot die professionele korps, sowel as vir egpare by wie 'n spinalekoordbesering ingetree het.

#### 4.3.3.3 Aanbeveling:

Dat die navorsingsverslag beskikbaar gestel word aan rehabilitasiesentrums wat gemoeid is met dienslewering aan spinalekoordbeseerdes en hul egmaats.

## 4.4 SAMEVATTING EN SLOTOPMERKING

In hierdie hoofstuk is 'n samevatting gegee van die vernaamste bevindinge uit die literatuurstudie en die empiriese navorsing. Die gevolgtrekkings waartoe die navorser gekom het, is gedokumenteer en dit is opgevolg met aanbevelings aan:

- egmaats oor hoe hulle mekaar in so 'n situasie kan ondersteun, en
- professionele persone oor hoe hulle kliëntsisteme kan ondersteun waar een egmaat 'n spinalekoordbesering opgedoen het.

Die navorsingsvraag is dus beantwoord en die navorsingsdoelwitte is bereik.

Ten slotte wil die navorser graag haar tevredenheid met die waardevolle inligting wat tydens die studie na vore gekom het, uitspreek.

**BRONNELYS**

Altman, B.M., Cooper, P.F. & Cunningham, P.J. 1999. **The case of disability in the family: Impact on health care utilization and expenditures for nondisabled members.** Oxford: Blackwell Publishers.

Arkava, M.L. & Lane, T.A. 1983. **Beginning social work research.** London: Allyn and Bacon, Inc.

Beach, S.R., Schulz, R., Williamson, G.M., Miller, L.S., Weiner, M.F., & Lance, C.E, 2005. Risk factors for potentially harmful informal caregiver behavior. **American Geriatrics Society**, 53(2): 260.

Berg, B.L. 1998. **Qualitative research methods for the social sciences** (3rd Edition). U.S.A.: Allyn & Bacon.

Biering-Sorensen, F. & Sonksen, J. 2001. Sexual functioning in spinal cord lesioned men. **Spinal Cord**, 39: 455-470.

Brewin, C.R. 2006. Cognitive and emotional reactions to traumatic events: Implications for short-term intervention. **Advances in Mind-Body Medicine**, 17(3): 163.

Chan, R.C.K., 2000. Stress and coping in spouses of persons with spinal cord injuries. **Clinical Rehabilitation**, 14: 137, 142-143, 649, 693, 773-774.

Chan, R.C.K.; Lee, P.W.H. & Lieh-Mak F. 2000. Coping with spinal cord injury: personal and marital adjustment in the Hong Kong Chinese setting. **Spinal Cord**, 38: 501, 687-688.

Chan, R.C.K. Lee P.W.H & Lieh-Mak F. 2000. The pattern of coping with spinal cord injuries. Hong Kong: Department of Psychology, The University of Hong Kong. **Spinal Cord**, 38: 764, 767, 773-774.

Corbetta, P. 2003. **Social research. Theory, methods and techniques.** Oxford: The Alden Press.

Corr, C.A., Nabe, C.M., Corr, D.M. 2003. **Death and Dying/Life and Living.** (4th Edition). Canada: Thomson Wadsworth.

Crabtree, B.F. & Miller, W.L. 1999. **Doing qualitative research.** (2nd Edition.). Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.

Creswell, J.W. 1994. **Research design – Qualitative & Quantative approaches.** Thousand Oaks: SAGE Publications.

Cronje, J. 1999. The Traumatic onset of disabling injury in a marriage partner: self-reports of the experience of able-bodied spouses. **Social Work/ Maatskaplike Werk**, 35(2): 186, 189, 191.

Cronje, J. 2000. The Traumatic onset of disabling injury in a marriage partner: self-reports of the experience by able-bodied spouses. **Social Work/ Maatskaplike Werk**, 36(2): 193-201, 621.

De Vos, A.S. & Fouche, C.B. 1998. **General introduction to research design, data collection methods and data analysis.** In Research at grass roots. A primer for caring professions, edit by A.S. De Vos. Pretoria: Van Schaik: 38

De Vos, A.S, Strydom,H., Fouché C.B, & Delpont, C.L.S. 2002. **Research at grass roots for the social sciences and human service professions.** (2nd Edition) Pretoria: Van Schaik Publishers.

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

De Kooker, G.M. 2005. **Mind, immunity and health: Clinically Applied Psychoneuroimmunology.** Workshop:24-25, 76.

De Vos, A.S., Strydom, H., Fouche, C.B., Poggenpoel, M. & Schurink E. & W. 2002. **Research at grass roots.** Pretoria: JL van Schaik Publishers.

Donalek, J.G. & Soldwisch, S. 2004. Demystifying nursing research: An introduction to qualitative research methods. **Urologic Nursing**, 24(4):354 & 356.

Draper, B.M., Poulos, R.G., Poulos, J.C. & Ehrlich, F. 1995. Risk factors for stress in elderly caregivers. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, 11: 230.

Dyregrov, A. 2001. Early intervention – a family perspective. **Advances in Mind – Body Medicine 2001**, 17(3): 168, 172.

Fossey, E.; Harvey, C.; McDermott, F. & Davidson, L. 2002. Understanding and evaluating qualitative research. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, 36:717-732.

Freeman, S.J. 2005. **Grief and loss: Understanding the journey.** Canada: Brooks/Cole.

Galvin, L.R., & Godfrey, H.P.D. 2001. The impact of coping on emotional adjustment to spinal cord injury (SCI): review of the literature and application of a stress appraisal and coping formulation. **Spinal Cord**, 39: 615-616.

Gray, J. 1992. **Men are from Mars, Women are from Venus: A Practical guide for improving communication and getting what you want in your relationships.** Great Britain: Clays Ltd.

Grinnell, R.M. (Jr.) & Williams, M. 1990. **Research in social work: A primer.** Itasca, Illinois: F.E. Peacock Publishers, Inc.

Hales, G. 1996. **Beyond disability towards an enabling society.** London, Thousands Oaks, New Delhi: Sage Publications.

Hagee, D. & Hagee, J. 2005. **What every woman wants in a man. What every man wants in a woman.** U.S.A., NavPress Publishing Group.

Hirst, M. 2005. Carer Distress: A prospective, population-based study. **Social Science & Medicine**, 2: 697-708.

Holloway, I. & Wheeler, S. 1998. **Qualitative research for nurses.** Institute of Health and Community Studies. Bourne North University.

Kalb, C. & Raymond, J. 2004. How TLC makes you sick. **Newsweek**, 143 (22): 2.

Kennedy, P., & Duff, J. 2001. Post traumatic stress disorder and spinal cord injuries. **Spinal cord**, 39: 1 – 10.

Kotze, W.J. 1994. **Fundamentals of nursing**. Unpublished nursing lecture notes. University of Port Elizabeth. Faculty of Health Sciences.

Krauze, J.S. 1998. Aging and life adjustment after spinal cord injury. **Spinal Cord**, 36: 320 – 328.

Kreuter, M., Sullivan, M., Dahllof, A.G. & Siosteen, A. 1998. Partner relationships, functioning, mood and global quality of life in persons with spinal cord injury and traumatic brain injury. **Spinal Cord**, 36: 252 – 261.

Kreuter, M. 2000. Spinal cord injury partner relationships. **Spinal Cord**, 38: 2 – 6.

Kumar, R. 1999. **Identifying variables in research methodology: A step-by-step guide for beginners**. London: Sage Publications.

Krefting, L. 1991. Rigor in qualitative research: The assessment of trustworthiness. **The American Journal of Occupational Therapy**, 45(1):214-222.

Labuschagne, F.J. 2007. **Verklarende Afrikaanse woordeboek** (8ste hersiene uitgawe). Kaapstad: Faros.

LaMarche, K. 1998. Winners and losers: What separates them? **Accent on Living**, 98(3): 26.

Mack, D. & Blankenhorn, D. 2001. **The Book of marriage: The wisest answers to the toughest questions**. U.K.: Wim. B. Eerdmans Publishing Co.

Marlow, C. 1993. **Developing the question in research methods**. USA: Brooks/Cole Publishing company.

Meadows, K.A. 2003. So you want to do research? 3. An introduction to the qualitative methods. **British Journal of Community Nursing**, 8(10): 464 -469.

Melhorn, J.M. 2001. Impairment and disability evaluations: Understanding the process. **The Journal of Bone and Joint surgery, Incorporated**, 83(12): 1907-1908.

Miller, T. W., Houston L. & Goodman R. W. 1994. Clinical issues in psychosocial rehabilitation for spouses with physical disabilities. **Journal of Developmental and Physical Disabilities**, 6 (1): 43-53.

Mouton, J. 1996. **Understanding social research**. Pretoria: JL van Schaik Publishers.

North, N.T. 1999. The psychological effects of spinal cord injury: a review. **Spinal Cord**, 37: 671-676.

Norman, K.D., Lincoln, Y.S., 2003. **The landscape of qualitative research: Theories and issues**. Second Edition. U.S.A: Sage Publications Ltd.

O'Conner, D.L., Young, J.M. & Saul, M.J. 2004. **Living with paraplegia: Tensions and contradictions**. Health and Social Work, 29: 44-48.

Odendal, F.F. & Gouws, R.H. 2005. **Verklarende woordeboek van die Afrikaanse taal**. Kaap: CTP Boekdrukkers.

Osteen, J. 2005. **Oordenkings uit jou beste lewe nou: 90 dagstukke om jou volle potensiaal uit te leef**. Kaapstad, New Holland Publishing (South Africa) (Pty) Ltd.

Parker, G. 1993. Disability, caring and marriage: The experience of young couples when a partner is disabled after marriage. **British Journal of Social Work**, 23(6): 23, 269, 565-580.

Peters, R. 1999. Loved that cruise!. **Accent on Living**, 44(1): 62.

Pienaar, W.P. 2008. Life rehabilitation – commitment to ongoing professional development. **Life Rehabilitation**, 11: 10.

Potgieter, R. 2000. **RP Model in volwasse terapie en huweliksberaad**. Ongepubliseerde Mdiac.verhandeling. Maatskaplike Werk Departement. Universiteit van Pretoria.

Putzke, J.D.; Elliot, T.R. en Richards, S. 2001. Marital status and adjustment 1 year post-spinal-cord-injury. **Journal of Clinical Psychology in Medical Settings**, 8(2): 101-107.

Retief, Y. 2004. **Genesing vir trauma: In die Suid-Afrikaanse konteks**. Paarl: Paarl Print.

Roher, J.R. 2001. Factors in the marital adjustment of couples after the spinal cord injury of one of the partners. **DAI-B 2001 62/05**: 2291. Cincinnati: ProQuest Information and Learning Company.

Rossouw, D. 2000. **Intellektuele gereedskap**. (1ste uitgawe). Wes-Kaap: Nasionale Boekdrukkery.

Rubin, A. & Babbie, E. 2001. **Research methods for social work**. (4th Edition). United Kingdom: Wadsworth, Thomas Learning.



Thompson, N. 2002. **Loss and grief: A guide for human services practitioners.** New York: Palgrave Publishers Ltd. (formerly Macmillan Press Ltd).

Saul, M.J., 2004. Living with paraplegia: Tensions and contradictions. **Health and Social Work.** 10(3):6.

Schurink, E.M. 1998. Deciding to use a qualitative research approach. **In research at grass roots.** A primer for caring professions. Edited by A.S. De Vos. Pretoria: Van Schaik: 243.

Smith, W.J. 2003. **Godsbeelde in die konteks van die rouproses.** HTS, 59(4): 1454-1459.

Strauss, A. & Corbin, J. 1998. **Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory.** (2nd Edition). New Delhi: SAGE Publications: Thousand Oaks.

Tournebise, H. Perreur, P, Boucand, M.H. en Dupont, C. 1999. Future of couples when one partner becomes disabled. **Annales de Readaptation et de Medecine Physique,** 40(3):173-177.

Tutty, L.M., Rothery, M. & Grinnell, R.M. (Jr.). 1996. **Qualitative research for social workers. Phases, steps and tasks.** Boston: Allyn and Bacon.

Unalan, H., Gencosmanoglu, B., Akgun, K., Karamehmetoglu, S., Tuna, H., Ones, K., Rahimpenah, A., Uzun, E. & Tuzun, F. 2001. Quality of life: primary caregivers of

spinal cord injury survivors living in the community: controlled study with short form – 36 questionnaire. **Spinal Cord**, 39 : 318-322.

Vaidyanathan S., Glass, C.A., Soni, B.M., Bingley, J., Singh, G., Watt, J.W.H. & Sett, P. 2001. Doctor-Patient communication: Do people with spinal cord injury wish to receive written information about their medical condition from the physicians after an outpatient visit or after a readmission in the spinal unit? **Spinal Cord**, 39: 650 – 653.

Waugh, A. & Grant, A. 2001. **Ross and Wilson – Anatomy and physiology in health and illness**. 9th Edition. Edinburg: Churchill Livingstone:, 155

Willemse, H.B. 2006. **Assessments of the needs of persons with a spinal cord injury**. Unpublished M.Cir. Dissertation. Faculty of Health Sciences. Nelson Mandela Metropolitan University.

Yim, S.Y., Lee, Y., Yoon, S.H., Song, M.S.; Rah, E.W. & Moon H.W. 1998. Quality of marital life in Korean spinal cord injured patients. **Spinal Cord**, 36:143, 826-831.

Yegidis. B. L. & Weinbach, R. W. 1996. **Research methods for social workers**. (Second Edition). London: Allyn and Bacon.

Young, A. 2005. **Juta's manual of nursing health care priorities**. Volume 3. Cape Town: Juta and Co Ltd., 5-10.

**Internetbronne:**

[Aspin.asu.edu/geneininfo/glos-t.htm](http://Aspin.asu.edu/geneininfo/glos-t.htm). (Afgelaai: 26 Junie 2006).

Devers, K.J. & Frankel, R.M. 2000. 'Study design in qualitative research-2: Sampling and data collection strategies', *Education for Health: Change in learning & practice* [Online], vol13, no.2. Available:EBSCOhost: Academic Search Primer, Item 13576283 (Accessed 02 Julie 2004).

Oka, T & Shaw, I. 2000, 'Qualitative research in social work', *Introduction to social work research* [Online]. Available:<http://pweb.sophia.ac.jp/~t-oka/qrs.html>> (Accessed 02 Julie 2004).

Wikipedia Encyclopedia. **Qualitative Research.** [Online]. Available: ([http://en.wikipedia.org/wiki/Qualitative\\_method](http://en.wikipedia.org/wiki/Qualitative_method)). (Accessed: 18 August 2006).

[www.cemeteries.org/glossary.asp](http://www.cemeteries.org/glossary.asp) (Afgelaai: 23/08/2008)

[www.colonrectal.org/patientinfo/definitions/definitions.htm](http://www.colonrectal.org/patientinfo/definitions/definitions.htm) (Afgelaai: 26/06/2006)

[www.ed.gov/pubs/youthIndicators/glossary.html](http://www.ed.gov/pubs/youthIndicators/glossary.html) (Afgelaai: 26/06/2006)

[www.ed.gov/pubs/youthindicators/glossary.ntm](http://www.ed.gov/pubs/youthindicators/glossary.ntm) (Afgelaai:23/08/2008)

[www.onf.org/knowledge/glossary.htm](http://www.onf.org/knowledge/glossary.htm) (Afgelaai: 23/08/2008)

### **CD-ROM bronne:**

Campbell, R. 2008. International spinal cord injury data sets. CD-ROM:2008. **47th Annual scientific meeting, International Convention Centre, Durban, South Africa.**

Charlifue, S. 2008. Self-Reported quality of live in persons with long-standing spinal cord injury. CD-ROM:2008. **47th Annual Scientific meeting, International Convention Centre, Durban, South Africa.**

Chhabra,H.S. 2008. Introduction to spinal cord injury. CD-ROM:2008. **47th Annual scientific meeting, International Convention Centre, Durban, South Africa.**

Dube, M. 2008. Pshchosocial rehabilitation. CD-ROM:2008. **47th Annual Scientific meeting, International Convention Centre, Durban, South Africa.**

Sherrington, K. 2008.. Nursing care in spinal cord injury. CD-ROM:2008. **47th Annual Scientific meeting, International Convention Centre, Durban, South Africa.**

Stiglingh, J. 2008. Spinal cord injury. CD-ROM:2008. **47th Annual Scientific meeting, International Convention Centre, Durban, South Africa.**

## BYLAE 1

### **Inligtingsbrief met die oog op die verkryging van toestemming vir deelname aan ‘n navorsingsprojek oor die belewenis van egpare na ‘n spinalekoordbesering van ‘n egmaat**

Geagte deelnemer

1. Ek, Yolinda Steyn, die ondergetekende is ‘n Maatskaplike Werker in diens van die Vaaldriehoek Alkohol- en Dwelmhulpsentrum, Vanderbijlpark en ook deelyds in Privaatpraktyk.

Tydens die literatuurnavorsing het ek tot die gevolgtrekking gekom dat die belewenis van egmaats waar een egmaat ‘n spinalekoordbesering opgedoen het, skraps is binne die kader van maatskaplike werk. Deur dié navorsingsprojek te onderneem en die bevindinge voortspruitend daaruit sal praktisyns wat hulp verleen aan spinalekoordbeseerde kliëntsisteme en hul egmaats meer te wete kom van die behoeftes en belewenisse van die teikengroep. Hulle sal ook inligting bekom oor hoe egmaats mekaar in so ‘n situasie kan ondersteun en ook hoe professionele persone hulle kan ondersteun. Gevolglik sal riglyne beskikbaar gestel word wat deur professionele persone gebruik kan word om ‘n egpaar meer effektief in so ‘n situasie te begelei, maar wat ook tot die egpaar se voordeel sou kan strek om mekaar in hul verhouding beter te ondersteun.

2. Gegewe die feit dat u en u egmaat aan hierdie omstandighede blootgestel is, glo ek dat u as egpaar by uitstek geskik is om my in die navorsingsprojek behulpsaam te wees. Om die rede wil ek u vriendelik versoek of u bereid sal wees om aan hierdie ondersoek deel te neem.

3. Indien u toestem, sal u deelname sal die volgende behels:

- Ek as navorser sal graag afsonderlik met elk van u 'n van-aangesig-tot-aangesig onderhoud wil voer. Die onderhoud sal ongeveer een en 'n half uur duur. Indien nodig sal 'n opvolgonderhoud geskeduleer word. Die onderhoud sal plaasvind op 'n tyd en plek wat vir u die gerieflikste sal wees.
- Tydens die onderhoud sal u versoek word om op die volgende vrae te reageer. *Die volgende versoek en vrae sal spesifiek aan die spinalekoor beseerde egmaat gerig word:*
  - Vertel my van jou spinalekoorbesering.
  - Watter emosies het jy ervaar na jou spinalekoorbesering?
  - Watter emosies ervaar jy tans rondom jou spinalekoorbesering?
  - Vertel vir my hoe het die spinalekoorbesering jou lewe verander?
  - Vertel vir my hoe het die spinalekoorbesering jou huwelik verander?
  - Watter raad het jy vir egpare wat hulle in 'n situasie bevind waar een van die egmaats 'n spinalekoorbesering opgedoen het?
  - Watter riglyne sal jy voorstel vir professionele persone wat egpare moet begelei wat 'n spinalekoorbesering van 'n egmaat moet hanteer?

*Die volgende versoek en vrae sal aan u as egmaat van die spinalekoorbeseerde maat gevra word:*

- Vertel my van jou huweliksmaat se spinalekoorbesering
- Watter emosies het jy ervaar na die spinalekoorbesering van jou huweliksmaat?
- Watter emosies ervaar jy tans rondom jou maat se spinalekoorbesering?
- Vertel my hoe het die spinalekoorbesering van jou huweliksmaat jou lewe verander?
- Vertel my hoe het die spinalekoorbesering van jou huweliksmaat jou huwelik verander?

- Watter raad het jy vir egpare wat hulle in 'n situasie bevind waar een van die egmaats 'n spinalekoordbesering opgedoen het?
  - Watter riglyne sal jy voorstel vir professionele persone wat egpare moet begelei wat 'n spinalekoordbesering van 'n egmaat moet hanteer?
4. Om te verhoed dat inligting verlore raak en my te help om my volgehoue aandag aan u te gee tydens die onderhoud, sal die onderhoude op band geneem word. U toestemming hiervoor word benodig. Die bandopnames sal veilig in my woning bewaar word en slegs ek sal toegang hiertoe hê. Die bandopnames sal na die voltooiing van die navorsingsprojek vernietig word.
  5. Die onderhoude wat op band geneem is sal na afloop van die data-insamelingsproses deur my as navorser getranskibeer word. Alle identifiserende besonderhede sal verwyder word en aan elke deelnemer sal 'n skuilnaam toegeken word. Slegs my studieleier (Me. N.J. Keet) en ek sal toegang hê tot die getranskibeerde onderhoude. Hierdie skuilname sal ook in die verslag gebruik word waar van u mededelings as navorsingsbevindinge aangebied word.
  6. U deelname aan die studie is vrywillig en kan u ter eniger tyd sonder enige benadeling onttrek indien u nie langer wou deelneem nie.
  7. Na voltooiing van die studie sal 'n kopie van die navorsingsverslag aan u beskikbaar gestel word, sou u hierin belangstel.

Indien u, noudat u die brief deeglik deurgelees het, toestem om aan die studie deel te neem, wil ek u vriendelik versoek om asseblief die meegaande toestemmingsbrief (in tweevoud) noukeurig deur te lees en te onderteken.

As daar enigiets is waaroor u onseker is, of nog enige vrae het alvolrens u die meegaande toestemingsvorm teken kan u my gerus kontak by die volgende nommers: Werk: (016) 933 2055; Selfoon 083 451 9397; E-pos: johans@mammoet.co.za of my studieleier, Me. N.J. Keet, (021) 8731181; E-pos: keetn@hugernote.co.za

Dankie vir u samewerking.

Vriendelike groete

Yolinda Steyn

Navorser



**BYLAE 2****INGELIGTE TOESTEMMINGSBRIEF**

1. Yolinda Steyn, Maatskaplike Werker en deeltydse nagraadse student aan Die Hugenate Kollege se Departement Maatskaplike Werk, Wellington, het my gevra om aan 'n navorsingsprojek deel te neem wat sy onderneem as deel van die vereistes gestel vir die verwerwing van haar Meestersgraad in Maatskaplike Werk. Die titel van die navorsingsprojek is soos volg: **Egpare se belewenis van die spinalekoordbesering van 'n egmaat.**
2. Ek is ingelig dat die doel van die studie is om die belewenis van egpare nadat 'n spinalekoordbesering ingetree het, te ondersoek ten einde moontlike riglyne vir professionele persone sowel as egmaats daar te stel.
3. Ten einde die doelstelling te verwesenlik is ek as 'n egmaat, betrokke in 'n huwelik waar spinalekoordbesering ingetree het, genader om deel te neem aan 'n van-aangesig-tot-aangesig onderhoud van ongeveer een en 'n half uur lank wat sy met my sal voer op 'n tyd en plek wat vir my die gerieflikste sal wees. Indien nodig sal 'n opvolgonderhoud geskeduleer word.
4. Tydens die onderhoud sal sy die volgende vrae aan my stel waarop ek dan antwoorde moet voorsien:
  - Wat is my belewenis as egmaat wat 'n spinalekoordbesering opgedoen het/  
wat is my belewenis nadat my egmaat 'n spinalekoordbesering opgedoen het?

- Wat is my behoeftes na my spinalekoordbesering/ my huweliksmaat se spinalekoordbesering?
  - Watter raad het ek vir egpare wat hulle in 'n soortgelyke situasie bevind?
  - Hoe sal ek graag deur my egmaat of deur professionele persone in my situasie ondersteun wil word?
5. Ek is daarvan verwittig dat ek die vrae kan beantwoord in die taal waarin ek my met gemak kan uitdruk en indien nodig, sal daar van 'n tolk gebruik gemaak word om die gesprek tussen my en die navorser (Me. Y. Steyn) te fasiliteer.
6. Ek is daarvan verwittig dat die onderhoud tussen die navorser (Me. Y. Steyn) en myself op band geneem sal word, en dat ek geen beswaar hieromtrent het nie. Ek is ook verseker dat die bandopnames veilig aan huis van die navorser gebêre sal word, en sleg sy sal toegang en insae die inhoud van die bandopnames hê. Dat die bandopnames woordeliks getranskibeer sal word, maar dat alle inligting wat met my identiteit of my as persoon in verband gebring mag word, verwyder sal word. Daar sal ook aan my 'n skuilnaam toegeken word. Ek is ook in kennis gestel dat die bandopname met die onderhoud tussen my en die navorser na afloop van die navorsingsprojek deur haar vernietig sal word.
7. Ek begryp dat die resultate van die studie bekend gemaak of gepubliseer sal word, sonder dat my identiteit vertoon sal word. Om vertroulikheid te verseker, sal Yolinda Steyn 'n skuilnaam aan my toeken, en slegs haar studieleier, sy self en 'n kundige op die gebied van die ontleding van kwalitatiewe navorsingsonderhoude, sal toegang hê tot die getranskibeerde onderhoude.
8. Ek is ingelig dat my deelname aan die studie geen risiko's inhou nie en dat ek ter eniger tyd sonder enige benadeling kan onttrek.

9. Ek is ingelig dat daar geen vergoeding vir my deelname aan die studie sal wees nie.
10. Ek is ingelig dat indien ek enige vrae met betrekking tot die navorsingstudie het, na of voor my ondertekening van die toestemmingsbrief, ek dit aan die navorser of aan Me. N.J. Keet, kan rig.
11. Ek begryp dat in die geval van enige beserings of skade, of indien ek vrae het oor my regte as deelnemer, ek my tot Dr Naas Swart, Direkteur: Navorsing aan die Hugenate Kollege, kan wend. Sy kontakbesonderhede is: 021 873 1181.
12. Die inligting is deur my deurgelees. Die aard, eise, risiko's en voordele van die studie is aan my verduidelik. Ek aanvaar alle risiko's hieraan verbonde, en begryp dat ek my toestemming ter eniger tyd aan die navorsingsprojek mag onttrek sonder om hierdeur benadeel te word. 'n Afskrif van hierdie toestemmingsvorm sal aan my voorsien word.

Handtekening van deelnemer: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

13. Ek as ondergetekende verklaar dat ek die voorafgaande inligting aan die deelnemer verduidelik het met verwysing na die aard en doel van die navorsingsprojek, asook die moontlike voordele en risiko's verbonde aan deelname aan die navorsingstudie. Dat ek alle vrae wat deur die persoon aan my gestel is, beantwoord het en dat die ingeligte toestemmingsbrief deur die deelnemer in my teenwoordigheid onderteken is.
14. Dat ek as ondergetekende aan die deelnemer 'n afskrif van die ondergetekende toestemmingsbrief voorsien.

Handtekening van navorser: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_