

HOOFSTUK 2

LITERATUURSTUDIE

“When the life has been saved the quality of that survival depends crucially on the next phase – the process of rehabilitation” (Gentleman 2001:193)

Verskeie studies toon aan dat die fisiese-, kognitiewe-, emosionele- en gedragsprobleme wat ontstaan as gevolg van 'n TBB, 'n geweldige impak op die gesinsdinamiek tot gevolg het (Laroi, 2000; Martin *et al.*, 2001; Sinnakaruppan en Williams, 2001). Na 'n TBB blyk dit dikwels vir sorggewers asof die persoon met 'n TBB weer “normaal” sal kan funksioneer weens die relatiewe spoedige fisiese herstel wat plaasvind. Hierdie persone ondervind egter dikwels ernstige psigososiale en kognitiewe afwykings, sowel as kommunikasie- en sosiale probleme (Ponsford, 1995; Penn, Jones, Schmaman, Vyncke, Watt en Fridjhon, 1998). Hierdie afwykings het volgens Knight, Deveraux & Godfrey (1998), 'n groter invloed as die fisiese veranderinge, op die sorggewers se emosionele welstand. Al die genoemde afwykings lei tot veranderinge in sorggewers en individue met 'n TBB se alledaagse lewe, algehele funksionering en sosiale interaksies (Moules en Chandler, 1999; Martin *et al.*, 2001). Verdere veranderinge in die familie se organisatoriese struktuur, kommunikasiepatrone en behoeftes kom ook voor (Laroi, 2000). Indien hierdie behoeftes van die sorggewers nie aandag geniet nie, kan dit lei tot psigososiale probleme soos byvoorbeeld depressie, sosiale isolasie en stres (Knight *et al.*, 1998).

Kognitiewe- en gedragsafwykings wat geassosieër word met 'n TBB, sluit onder afwykende oordeel, taalproduksie-afwykings, disinhibisie, impulsiwiteit, verlaagde inisiëring en probleme met leer en geheue in (Wallace, Bogner, Corrigan, Clinchot, Mysiw en Fugate, 1998). Aangesien hierdie kognitiewe- en gedragsprobleme nie altyd onmiddellik sigbaar is nie, is professionele persone geneig om hierdie probleme te vermy en gevolglik word die impak wat 'n persoon met 'n TBB op die familie en sy onmiddellike omgewing het, onderskat. Dit lei daartoe dat die familie se behoeftes en probleme nie onmiddellik opval nie, en dit het tot gevolg dat hulle gedragspatrone en reaksies nie voldoende aandag geniet in rehabilitasieprogramme nie (Laroi, 2000). Ponsford (1995) meld egter dat die familie se reaksies ten opsigte van die breinbesering ook 'n impak het op die persoon met 'n TBB se psigologiese aanpassing en op

spesifieke afwykings wat voorkom as gevolg van die besering (Morris, 2001). Persone met 'n TBB is geneig tot depressie en vertoon emosionele en gedragsprobleme wat kan lei tot die ontwikkeling van sosio-emosionele afwykings (Galski, Tompkins & Johnson, 1998).

Beperkte en ontoepaslike kommunikasievaardighede na 'n TBB word beskou as 'n ernstige afwyking en 'n groot struikelblok by die her-integrasie in die gemeenskap. Dit is 'n moontlike oorsaak van sosiale isolasie en kan daartoe lei dat persone met 'n TBB nie kan of wil terugkeer na hulle werkverpligtinge toe nie (Galski *et al.*, 1998; Ylvisaker en Feeney, 1998). Persone met 'n TBB ondervind hoofsaaklik probleme met taalgebruik, wat voorkom in die aanpassing van taal- en kommunikasie-interaksie, ten einde aan die eise van spesifieke sosiale situasies te voldoen. Die persone is geneig om die reëls van kommunikasie te verbreek, ondervind probleme met ekspressiewe taal en vertoon swak kommunikasievaardighede in alledaagse situasies (Galski *et al.*, 1998).

Die sukses van 'n persoon se familie-, sosiale-, beroeps- en akademiese integrasie berus hoofsaaklik op die herstel van effektiewe kommunikasie. Dit bring mee dat rehabilitasiepersoneel meer bewus raak dat meer klem gelê moet word op die vroeë identifikasie van behoeftes en probleme wat in alledaagse kommunikasie-interaksie voorkom (Galski *et al.*, 1998). Volgens Ylvisaker en Feeney (1998) vereis TBB-rehabilitasie 'n geïntegreerde en kollaboratiewe benadering wat daarop dui dat aspekte soos uitvoerende funksies, kognitiewe vaardighede, kommunikasie- en gedragsaspekte gelyktydig aandag moet geniet tydens rehabilitasie. Kommunikasie kan nie afsonderlik van 'n geïntegreerde benadering beskou word nie (Ylvisaker & Feeney, 1998). In ernstige gevalle kan die kommunikasieafwykings wat voorkom die hele proses van rehabilitasie beïnvloed indien dit nie reggestel word nie (Gentleman, 2001). Navorsing bewys ook dat swak kommunikasievaardighede kan lei tot beperkte sosiale integrasie, wat gevolglik bepaalde behoeftes by sorggewers en persone met 'n TBB laat ontstaan (Mackay *et al.*, 1997; Galski, *et al.*, 1998).

Navorsers is dit eens dat die identifisering van sorggewers se behoeftes, die beplanning van en deelname aan behandelingsprogramme en rehabilitasieprosesse, kan verbeter. Ten spyte hiervan is kennis van sorggewers se behoeftes in terme van die kommunikasie, interaksie en algemene hantering van die persoon met 'n TBB tans

beperk deur ontoepaslike en onreëlmatige navorsingsmetodologieë en die gebruik van ongesofistikeerde familie-evaluasie-instrumente (Serio *et al.*, 1997).

Verskeie studies is uitgevoer om die sorggewers se behoeftes ten opsigte van die hantering van 'n persoon met 'n TBB te bepaal (Mauss-Clum en Ryan, 1981; Mathis, 1984; Campbell, 1988; Engli en Kirsivali-Farmer, 1993; Mackay *et al.*, 1997; Seroi *et al.*, 1997; Morris, 2001; Sinnakaruppan en Williams, 2001). Mauss-Clum en Ryan (1981) was van die eerste navorsers wat inligting verskaf het in verband met familie behoeftes, na die aanvang van 'n neurologiese besering. Die behoeftes wat as die belangrikste aangewys is, is ten opsigte van duidelike verduidelikings, besprekings van realistiese verwagtinge, emosionele ondersteuning, finansiële berading en berading ten opsigte van gemeenskapshulpbronne. Geen poging is egter aangewend om te onderskei tussen die behoeftes van die diagnose, en geen spesifieke inligting in verband met die tydperk na die aanvang van die afwykings, is verskaf nie. Verdere navorsing in hierdie verband is ook deur verskeie ander navorsers gedoen (Mathis, 1984; Campbell, 1988; Engli en Kirsivali-Farmer, 1993). Oor die algemeen is die grootste behoefte van sorggewers om inligting oor die aard van breinbesering te bekom, of daar hoop is op herstel en dat vrae eerlik beantwoord moet word (Campbell, 1988; Morris, 2001; Sinnakaruppan en Williams, 2001). Verder is behoeftes in terme van finansiële ondersteuning, geleenthede om gevoelens met ander persone te bespreek, deelname aan gemeenskapsaktiwiteite, effektiewe kommunikasie met professionele persone, sosiale aanpassing, ondersteuningsdienste en langtermynuitkomst ook van wesenlike belang (Mathis, 1984; Campbell, 1988; Engli en Kirsivali-Farmer, 1993; Serio, *et al.*, 1997; Morris, 2001; Sinnakaruppan en Williams, 2001).

Uit die bogenoemde bespreking is dit duidelik dat daar tans 'n leemte in die literatuur bestaan ten opsigte van sorggewers se behoeftes in verband met kommunikasie en kommunikasie-interaksie met 'n persoon met 'n TBB. Sinnakaruppan en Williams (2001) het 'n kritiese literatuuroorsig gedoen ten opsigte van al die behoeftes wat hoofsaaklik by sorggewers van persone met 'n TBB bestaan en voorgekom het in die literatuur vanaf 1966 – 2000. Die resultate toon dat sorggewers 'n behoefte het aan riglyne vir kommunikasievaardighede. In sy studie toon Campbell (1988) aan dat 57% van die sorggewers 'n behoefte het aan kommunikasieriglyne. Resultate verkry deur Acorn (1993) toon aan dat 74% van sorggewers 'n behoefte het aan riglyne ten opsigte van

kommunikasievaardighede. Dit blyk dus asof 'n paar navorsers die potensiele impak wat kommunikasieprobleme na 'n TBB, in hulle studies ingesluit het.

Soos reeds genoem, kan kommunikasieprobleme nie net die persoon met 'n TBB se deelname aan die sosiale gemeenskap beïnvloed nie, maar ook sy verhouding met die sorggewers. Uit die aard van die komplekse kognitiewe kommunikatiewe afwykings wat voorkom by persone met 'n TBB, moet dit bepaalde behoeftes by die sorggewers laat ontstaan. In verskeie literatuurstudies (O'Keefe, 1996; Mackay *et al.*, 1997) word dit beklemtoon dat sorggewers reeds tydens die vroeë rehabilitasieperiode ingelig en opgelei moet word betreffende maniere van interaksie met die persoon, ten einde funksionele kommunikasie te verbeter. Dit word ook beklemtoon dat indien die sorggewers goed opgelei is en oor genoegsame kennis beskik om die kommunikasie-afwykings te stimuleer, dit die algehele intervensieproses kan optimaliseer: *“The family member or friend who understands how to react to disordered communication, who knows how to help improve communicative skills, and who can help teach how to neutralize a potentially distant or even hostile communication partner, is undoubtedly the best tool that the Speech Language Pathologist has in the big bag of tricks”* (O'Keefe 1996: 235).

Dit is dus nie net belangrik om sorggewers se behoeftes aan sosiale en emosionele aspekte te bepaal nie, maar wel ook in dié van kommunikasie, aangesien laasgenoemde die hoeksteen vorm van enige interaksieproses (Mackay *et al.*, 1997). Op hierdie wyse kan daar ook meer ondersteuning aan die sorggewers deur die STT verskaf word en sodoende die stresvlakke van sorggewers verminder.

2.1. DIE METING VAN SORGGEWERS SE BEHOEFTE

Daar bestaan 'n verskeidenheid meetinstrumente wat daarop fokus om sorggewers van persone met TBB se behoeftes te bepaal. Die instrumente poog oor die algemeen om te bepaal wat die impak van die persoon met 'n TBB op die sorggewers se emosionele welstand en lewenskwaliteit het en watter behoeftes as gevolg daarvan by die sorggewers ontstaan. Ten spyte hiervan is daar deur die navorsers bevind dat die oorgrote meerderheid van die meetinstrumente op die sorggewers se algemene behoeftes in terme van gesondheid-, sosiale-, opvoedings-, en psigologiese behoeftes fokus. 'n Voorbeeld van 'n behoefte-bepalende instrument wat in die literatuur voorkom

en wat gevolglik nie voldoende inligting oor kommunikasiebehoefte bevat nie, is onder andere:

Family Needs Questionnaire (FNQ) – die skaal is spesifiek ontwikkel om die behoeftes van die sorggewers van persone met TBB te evalueer, met die doel om dienslewering aan die sorggewers te verbeter. Die skaal evalueer die sorggewers se behoeftes in terme van:

- Gesondheidsinligting.
- Emosionele ondersteuning.
- Instrumentele (praktiese) ondersteuning.
- Professionele ondersteuning.
- Gemeenskapsondersteuningsnetwerke.
- Betrokkenheid by versorging.

Die nadeel van die reeds bestaande behoefte bepalende instrument is dat dit geen inligting oor sorggewers se behoeftes ten opsigte van kommunikasie en kommunikasie-interaksie bevat nie, en indien dit wel voorkom, word daar slegs een algemene vraag daarvoor gevra, naamlik: “Ek het ‘n behoefte om gerig te word ten opsigte van kommunikasievaardighede met die persoon met ‘n TBB”, met ‘n “JA / NEE” respons (Sinnakaruppan en Williams, 2001).

In die bogenoemde instrument moet die sorggewers aandui of daar in hulle behoeftes voorsien is, en wel in watter mate in die behoeftes voorsien is of nie voorsien is nie. Die resultate van die studie deur Moules en Chandler (1999) toon aan dat die meeste sorggewers aandui dat hulle behoeftes aan praktiese- en professionele ondersteuning, die minste aandag geniet. Dit beklemtoon weereens die leemte wat voorkom in die literatuur, naamlik dat sorggewers behoeftes het aan praktiese- en spesifieke riglyne deur professionele persone. Dit geld ook vir meer spesifieke- en praktiese riglyne oor kommunikasie-interaksie.

Daar is wêreldwyd tans ‘n fundamentele verandering in die wyse waarop persone met gestremdhede benader word. Die klem het verskuif van ‘n individuele mediese perspektief na ‘n sosiale model waarin die menseregte in oënskou geneem en ontwikkel word, nie net vir die persone met gestremdhede nie, maar ook vir die sorggewers (White Paper on an Integrated National Disability Strategy, 1997). Hierdie sienings val

nou saam met die Wêreld gesondheids organisasie (WHO, 1997) se “International Classification of Functioning, Disability and Health” (ICF). Die ICF (WHO, 1997) is deel van ‘n internasionale klassifikasiesisteen wat daarop gemik is om ‘n eenvormige raamwerk ten opsigte van gesondheid en gesondheidsverbandhoudende aspekte daar te stel. Die instrument verskaf ‘n waardevolle raamwerk waarvolgens die rehabilitasieproses gerig kan word. Die ICF (WHO, 1997) kan ook gebruik word om die sorggewers se areas van belang in terme van behoeftes te bepaal, en die behoefte-areas kan dan deel wees van die fokus op rehabilitasie. Die bepaling van hierdie behoeftes kan ook ‘n raamwerk verskaf waarvolgens die sorggewers en persoon met ‘n TBB se aktiewe deelname in die gemeenskap bevorder kan word.

Soos reeds genoem in Hoofstuk 1 van die huidige studie, is daar in die Suid-Afrikaanse konteks ‘n tekort aan meetinstrumente wat spesifiek fokus op sorggewers se behoeftes in terme van kommunikasie, kommunikasie-interaksie en die algemene hantering van die persoon met ‘n TBB. Gedeeltelik gebaseer op die konsep van die ICF, rondom die behoefte aan ‘n geïntegreerde benadering ten opsigte van ‘n gestremdheid, poog hierdie studie om die potensiële behoeftes van traumatiese breinbesering, kommunikasie en sorggewers te integreer. Gebaseer op hierdie raamwerk, poog hierdie studie om ‘n meetinstrument te ontwikkel om sorggewers se behoeftes rakende kommunikasie, interaksie en die hantering van ‘n persoon met ‘n TBB alreeds tydens die akute rehabilitasieperiode te identifiseer. Volgens Kreutzer *et al.*, (1994) is navorsing in hierdie verband belangrik om praktiese en teoretiese redes, aangesien dit gebruik kan word in die opvoeding en opleiding van rehabilitasiepersoneel. Hierdie navorsing kan moontlik ook huidige rehabilitasieprogramme in staat stel om in die familie en die persoon met ‘n TBB se behoeftes en probleme optimaal te voorsien. Dit kan ook meer begrip aan rehabilitasiepersoneel verskaf ten opsigte van aanpassings wat deur die familie gemaak moet word in ekstreme stresvolle situasies.

Uit die bogenoemde is dit duidelik dat die STT en ander professionele persone wat deelvorm van die rehabilitasiespan, reeds tydens die akute rehabilitasieperiode sorggewers se behoeftes moet bepaal asook om met hulle in interaksie te tree, ten einde ‘n belangrike bydrae te lewer tot die algehele plan van dienslewering. Volgens Mackay *et al.*, (1997) is die STT, in samewerking met al die ander spanlede verantwoordelik vir inligtingsverskaffing aan die sorggewers, rakende die besering en om hulle te betrek en op te lei in die verskillende fases van die persoon met ‘n TBB se herstelproses.

Alhoewel die sorggewers dikwels op hierdie stadium oorweldig is deur die oorsaak en gevolg van die breinbesering, is hulle oor die algemeen gewillig om inligting te ontvang en hulle behoeftes te stel. Dit STT as deel van die rehabilitasiespan is spesifiek verantwoordelik om spesifieke inligting aan sorggewers oordra, ten opsigte van alle aspekte van kommunikasie- en kommunikasie-interaksie. Dit is belangrik dat die STT bereid sal wees om te luister na wat die sorggewers se behoeftes is: *“Because communication is the cornerstone of...intervention, much can be gained from listening to what the family say, as well as how they say it”* (Mackay *et al.*, 1997:538). Dit is dus van kardinale belang dat die STT reeds tydens die akute fase sorggewers se behoeftes bepaal, ten einde die persoon met 'n TBB, sy sorggewers en ander spanlede te ondersteun, en om hulle bydrae te benut tydens die beplanning van intervensie. Op hierdie wyse kan die STT en ander spanlede die nodige kennis bekom om in sorggewers se behoeftes tydens die akute rehabilitasieperiode doeltreffend te voorsien.

Aangesien die STT, as deel van die professionele rehabilitasiespan 'n integrale rol speel in die hantering van beide sorggewers en die persoon met 'n TBB, het navorsing in hierdie verband ook implikasies vir die dienslewering wat deur die STT aan sorggewers verskaf word. In die akute rehabilitasie opset is die STT hoofsaaklik verantwoordelik vir die ontwikkeling en vaslegging van 'n funksionele kommunikasiesisteem tussen die sorggewers en die persoon met 'n TBB. Vir die ontwikkeling van hierdie kommunikasiesisteem is dit belangrik om die persoon met 'n TBB se kognitief-linguistiese kommunikasievaardighede te evalueer, asook sorggewers se behoeftes ten opsigte van die hantering van hierdie afwykings te bepaal en vervolgens intervensie te verskaf. Weens die ernstigheidsgraad van kognitief-linguistiese probleme, is dit dus die STT se verantwoordelikheid om opleiding aan sorggewers en ander rehabilitasiepersoneel te verskaf ten opsigte van maniere waarop gepaardgaande probleme hanteer kan word, en waarop daar met die persoon met 'n TBB in interaksie getree kan word. Dit is belangrik om inligting en opleiding te verskaf aangaande die aanpassings wat daar deur sorggewers gemaak sal moet word, ten einde optimale kommunikasie-interaksie te fasiliteer (Mackay *et al.*, 1997).

2.2. ALGEMENE RAAMWERK VIR KONSULTASIE TYDENS DIE AKUTE REHABILITASIEPERIODE VIR DIE SPRAAKTAALTERAPEUT

'n Algemene raamwerk wat deur die STT in aggeneem moet word tydens die akute rehabilitasietydperk word in die volgende gedeelte weergegee. Volgens Johnson en Jacobson (1998) bestaan konsultasie tydens die akute rehabilitasie tydperk uit drie belangrike sleutels van professionele aktiwiteite, naamlik: evaluasie/diagnose van die kommunikasie-en/of slukafwyking, intensiewe monitering van kliniese simptome, intervensie en opleiding/berading. Daar word na hierdie dienste verwys as konsultatief omdat hulle hoofsaaklik aan die persoon met 'n TBB verskaf word met inagneming van die inligtingsbehoefte van die persoon met 'n TBB, die sorggewers en die ander bronne van verwysing. Hierdie klem wat op die konsultatiewe benadering (in teenstelling met 'n tradisionele rehabilitatiewe benadering) geplaas word, word só beklemtoon, as gevolg van die kort tydsduur van die persoon met 'n TBB in akute sorg.

Dit van kardinale belang is dat die STT kennis en begrip moet toon ten opsigte van die waarde van effektiewe konsultasie, evaluering en intervensie. Een van die eerste aspekte wat in ag geneem moet word deur die STT tydens die akute rehabilitasieperiode is die belang van vinnige en doeltreffende inligtingsverskaffing aan alle ander lede van die gesondheidspan, wat vanselfsprekend ook die sorggewers van die persoon met 'n TBB insluit (Johnson en Jacobson, 1998). Die rede hiervoor is omdat persone wat in akute sorg eenhede is, se toestand vinnig verander. Buiten die vinnige verandering wat by die persoon met 'n TBB self plaasvind, is daar ook ander faktore wat daartoe lei dat persone met 'n TBB vinniger uit die akute sorg eenhede verplaas word. Redes hiervoor is onder andere die verbetering van buite-pasiënt dienslewering en ook die finansiële druk wat daar op gesondheidsisteme geplaas word. Hierdie vermindering van die tydperk waartydens die persoon met 'n TBB in die akute sorg bly, verhoog egter die kompleksiteit om effektiewe kommunikasie en besprekings tussen professionele persone en sorggewers te hanteer asook om doeltreffende akute rehabilitasiedienste te lewer. *“Given that one of the major goals of care in the acute setting is to participate in the medical and rehabilitative care of the patient, it is very important that the interaction among care providers be clear, concise, and directed toward patient care”* (Johnson en Jacobson, 1998: 102).

Nie net het hierdie verkorte tydperk waarin die persoon met 'n TBB om akute sorg opgeneem is 'n invloed op die laasgenoemde faktore nie, maar ook op die persoon met 'n TBB en die primêre sorggewers. Die sorggewers ontvang gevolglik nie die doeltreffende ondersteuning en hantering van hulle individuele behoeftes nie (Johnson en Jacobson, 1998). Dit is dus belangrik dat sorggewers se behoeftes alreeds tydens die akute rehabilitasieperiode bepaal moet word, deur middel van 'n vooropgestelde meetinstrument om sodoende te voorkom dat sorggewers se behoeftes agterweë gelaat word en gevolglik nooit aangespreek word nie.

Dit is van kardinale belang dat die primêre sorggewers van die persoon ten alle tye ingelig moet wees ten opsigte van alle aspekte in terme van die hantering van die persoon met 'n TBB. Alhoewel goeie waarneming van die persoon met 'n TBB se gedrag, toepaslike en akkurate diagnoses en goeie interaksie met die persoon met 'n TBB self, baie belangrik is tydens die akute rehabilitasieperiode, gaan hierdie aspekte egter nie verseker dat die persoon met 'n TBB, bv. korrek geïdentifiseer is tydens etes nie. Verder gaan dit ook nie verseker dat daar wel toepaslike kommunikasievaardighede is en dat die persoon met 'n TBB se aanvullende en alternatiewe kommunikasiesisteme korrek gebruik word, en dat toepaslike verwysings gemaak word nie. Al hierdie genoemde aktiwiteite wat wel ook deur die STT verskaf word, moet egter later deur die persoon met 'n TBB se primêre versorger self gedoen word. Dit is dus belangrik dat die STT in die akute sorg tydperk oor goeie kommunikasievaardighede beskik wat duidelike, spesifieke verduidelikings en rasionale vir verdere aanbevelings of versoeke verskaf word. Die STT moet ook oor die vermoë beskik om enige ander agtergrondinligting te verskaf vir enige ongewone of onverwagte aanbevelings. Maar hierdie bogenoemde inligting kan slegs doeltreffend aan primêre sorggewers verskaf word, indien die sorggewers se onmiddellike behoeftes so gou as moontlik geïdentifiseer word.

In hierdie tydperk is dit ook belangrik vir die STT om nie die families of die persoon met 'n TBB te oorlaai met te veel inligting nie. Konstante aanpassings van die tipe en hoeveelheid inligting wat deur die sorggewers verskaf moet word is 'n belangrike doelwit. Die STT moet aan die begin van die “professionele verhouding” met die sorggewers, slegs duidelike, kernagtige en kort verduidelikings gee. Soos wat die verhouding vorder is dit verstandig om daaraan te dink om meer uitgebreide verduidelikings ensovoorts aan die primêre sorggewers te verskaf rakende die persoon

met 'n TBB se kommunikasievaardighede en -prognose, slukafwykings en verskeie behandelingsopsies.

Ten einde die laasgenoemde te bewerkstellig is dit belangrik dat daar 'n manier is om die sorggewers se behoeftes aanvanklik te bepaal tydens die akute rehabilitasieperiode, om te verseker dat die nodige en toepaslike inligting wat vir hulle op daárdie stadium belangrik is, aan te spreek. Dit is nie net van belang om sorggewers se behoeftes aan te spreek nie. Dit kan ook ander belangrike implikasies ten opsigte van die koste van die versorging, lengte wat die persoon met 'n TBB in hospitaal bly en die persoon se uitkomst, positief lê. Dit is daarom belangrik dat die STT so gou as moontlik, inligting verskaf.

Volgens Johnson en Jacobson (1998) verteenwoordig die akute versorgingsomgewing 'n belangrike deel van die gesondversorgingskultuur wat 'n opwindende en kreatiewe geleentheid vir die STT verskaf. Die onus berus dus op ons, om sorggewers se behoeftes alreeds tydens die akute rehabilitasieperiode te bepaal, ten einde hulle te ondersteun sodat hulle die versorgingsperiode beter sal kan hanteer.

2.3. OPSOMMING

Hierdie hoofstuk dien as agtergrondsliteratuurstudie oor die aard van 'n TBB en die impak van 'n TBB op die primêre sorggewers. Die probleme van 'n TBB, die doel van effektiewe kommunikasie, en reeds bepaalde behoeftes van sorggewers van 'n persoon 'n TBB uit vorige studies is ook in hierdie hoofstuk uiteengesit en bespreek. Verder is daar ook aandag geskenk aan die bespreking van 'n reeds bestaande behoefte-bepalende meetinstrument, die rol van die STT asook 'n algemene raamwerk vir konsultasie tydens die akute rehabilitasieperiode. Soos reeds genoem, is dit van kardinale belang dat sorggewers se behoeftes alreeds tydens die akute rehabilitasieperiode deur professionele persone bepaal moet word ten einde dienslewering in die unieke Suid-Afrikaanse konteks te verbeter.