

HOOFSTUK 3

METODE

In hierdie afdeling word die metode waarvolgens die navorsing uitgevoer is, bespreek. Die studie bestaan uit twee fases en die metodes wat in die twee verskillende fases gevolg is, word afsonderlik bespreek.

Eerstens volg 'n volledige uiteensetting en bespreking van die metode wat tydens Fase 1 gevolg is, en daarna volg 'n uiteensetting en bespreking van die metode wat tydens Fase 2 gebruik is. Die metodes van beide fases word in terme van die doelstellings, navorsingsontwerp, seleksiekriteria van die deelnemers, materiaal en apparaat, data-insamelings- asook die dataverwerkingsprosedures wat in die betrokke fase gebruik is, bespreek.

3.1. HOOFDOELSTELLING

Die hoofdoel van hierdie studie is om 'n voorlopige meetinstrument op te stel ten einde sorggewers se behoeftes te bepaal ten opsigte van die hantering van die persoon met 'n TBB tydens die akute rehabilitasieperiode en om te bepaal of 'n vooropgestelde meetinstrument wel 'n verandering in die sorggewers se behoeftes sal kan meet.

3.1.1. SUBDOELSTELLINGS

Met die oog op die **ontwikkeling en samestelling van die meetinstrument**, is die volgende subdoelstelling vir Fase 1 geformuleer, ten einde die hoofdoel van die studie te bereik.

- **Subdoelstelling 1:** Die bepaling van die sorggewers se **huidige behoeftes** en **vlak van kennis**¹ ten opsigte van bepaalde kategorieë van kommunikasie, interaksie en algemene hantering van 'n persoon met 'n TBB, met die doel om dit

¹ Indien die respondente volgens die navorser nie genoegsame kennis ten opsigte van die kommunikasie-interaksie met die persoon met 'n TBB vertoon het nie, is die gebrek aan kennis, vir die doel van die studie, geïnterpreteer as 'n behoefte wat die respondente het. Dus 'n gebrek aan kennis is volgens die navorser gesien as 'n behoefte en die aspekte in ag geneem tydens die opstel van die meetinstrument.

in die meetinstrument in te sluit. Hierdie kategorieë verwys spesifiek na sorggewers se behoeftes aangaande die hantering van:

- Reseptiewe taalafwykings;
 - Ekspressiewe taalafwykings;
 - Sosio-kommunikatiewe afwykings;
 - Kognitief- kommunikatiewe afwykings;
 - Gedrags- en emosionele afwykings;
 - Voedingsprobleme;
 - Omgewingsaanpassings;
 - Ander.
- **Subdoelstelling 2:** Die toepassing van die voorlopige meetinstrument op 'n bepaalde toetspopulasie ten einde te bepaal of die **meetinstrument 'n verandering** in die sorggewers se behoeftes kan **meet** na die aanbieding van 'n werkwinkel. *(Die doel van die werkwinkel is om inligting aan die sorggewers te verskaf op grond van die behoeftes wat tydens die voltooiing van die voorlopige meetinstrument geïdentifiseer is).*

3.2. METODE VIR FASE 1

3.2.1. Doelstelling vir Fase 1 (Subdoelstelling 1)

Met die oog op die **ontwikkeling en samestelling van die meetinstrument**, is die volgende subdoelstelling vir Fase 1 geformuleer, ten einde die hoofdoel van die studie te bereik.

- **Fase 1:** Die bepaling van die sorggewers se **huidige behoeftes** en **vlak van kennis**² ten opsigte van bepaalde kategorieë van kommunikasie, interaksie en algemene hantering van 'n persoon met 'n TBB, met die doel om dit in die

² Indien die respondente volgens die navorser nie genoegsame kennis ten opsigte van die kommunikasie-interaksie met die persoon met 'n TBB vertoon het nie, is die gebrek aan kennis, vir die doel van die studie, geïnterpreteer as 'n behoefte wat die respondente het. Dus 'n gebrek aan kennis is volgens die navorser gesien as 'n behoefte en die aspekte is in ag geneem tydens die opstel van die meetinstrument.

meetinstrument in te sluit. Hierdie kategorieë verwys spesifiek na sorggewers se behoeftes aangaande die hantering van:

- Reseptiewe taalafwykings;
- Ekspressiewe taalafwykings;
- Sosio-kommunikatiewe afwykings;
- Kognitief- kommunikatiewe afwykings;
- Gedrags- en emosionele afwykings;
- Voedingsprobleme;
- Omgewingsaanpassings;
- Ander.

3.2.2. Navorsingsontwerp vir Fase 1

Elke fase (Fase 1 en 2) het 'n spesifieke doel en navorsingsontwerp wat deur middel van 'n subdoelstelling gerealiseer is. In die volgende bespreking word 'n duidelike uiteensetting gegee van die navorsingsontwerpe wat tydens **Fase 1** gebruik is. Dit is egter belangrik om daarop te let dat **Fase 1** uit twee verskillende dele bestaan, naamlik die uitvoer van veelvuldige enkelgevallestudies (Deel 1) en fokusgroepe/semigestruktureerde onderhoude (Deel 2). Daar is dus van twee verskillende navorsingsontwerpe gebruik gemaak tydens die uitvoer van **Fase 1**.



Figuur 1: Skematiese voorstelling van die navorsingsontwerpe van Fase 1

In die **eerste deel** van Fase 1 is daar van **veelvuldige enkelgevallestudies** gebruik gemaak, ten einde die studie in die raamwerk van beskrywende navorsing uit te voer (Wisker, 2001; Nel, 2002). Die gevallestudie is ook gebruik om 'n empiriese ondersoek uit te voer ten einde te bepaal wat die kategorieë van die deelnemers se huidige behoeftes en kennis rakende kommunikasie, interaksie en algemene hantering van 'n persoon met 'n gemiddelde tot ernstige TBB is. Volgens Wisker (2001) is een van die voordele van die gebruik van gevallestudies as navorsingsmetode dat die fenomeen in diepte ondersoek en nagevors word. In hierdie studie is daar op die individu self gefokus en verskillende individue se belewenisse is vergelyk. Die nadeel is dat veralgemening nie kan plaasvind nie, indien daar slegs 'n enkelgevallestudie uitgevoer word nie, en dat die subjektiwiteit van die navorser bevestig word (Burns en Grove, 1993; Wisker, 2001). In 'n poging om hierdie nadele te oorkom, is daar gebruik gemaak van veelvuldige gevallestudies. Daar is ook deurgaans van 'n tweede beoordelaar (kundige op die gebied) gebruik gemaak om die verkreeë resultate op te teken en te interpreteer. Hierdeur word die bruikbaarheid van die navorsing verseker en **vermeerder** dit die moontlike interpretasies van die situasie (Wisker, 2001). Die buigbaarheid van 'n gevallestudie en die kreatiwiteit wat aan die navorser oorgelaat word, kompenseer vir die duidelike tekort aan eksterne geldigheid, of die vermoë om te veralgemeen na 'n verteenwoordigende populasie (Burns en Grove, 1993; Wisker, 2001). Tydens die veelvuldige enkelgevallestudies is daar van gestruktureerde en ongestruktureerde waarneming en vraelyste gebruik gemaak om inligting te versamel. Hierdie datainsamelingsmetodes word later in die hoofstuk volledig bespreek.

In die **tweede deel** van Fase 1 is daar van **een groepbespreking (fokusgroep) en vier semigestruktureerde onderhoude** gebruik gemaak. Die doel van die groepbespreking is om verdere interpretasie en betekenis aan die ingesamelde data (wat tydens die veelvuldige enkelgevallestudies verkry is) te verleen. Die fokusgroepbesprekings is ook gebruik vir die verdediging en wysiging van die ingesamelde data (Bloor, Frankland, Thomas en Robson, 2001). Die doel van die fokusgroepe is dus primêr beskou as 'n vorm van triangulasie, deurdat die inligting wat tydens hierdie metode ingesamel is, vergelyk is met die vorige data (Bloor *et al.*, 2001). Fokusgroepe verskaf ryker en waardevolle inligting oor die kennis, houding en ervarings van die navorsingsdeelnemers. Die gebruik van fokusgroepe kan ook die deelnemers 'n gevoel van bemagtiging gee, aangesien hulle deel van die navorsingsproses word en die geleentheid kry om hulle opinies te lig (Syron en Shelley, 2001). Fokusgroepe is

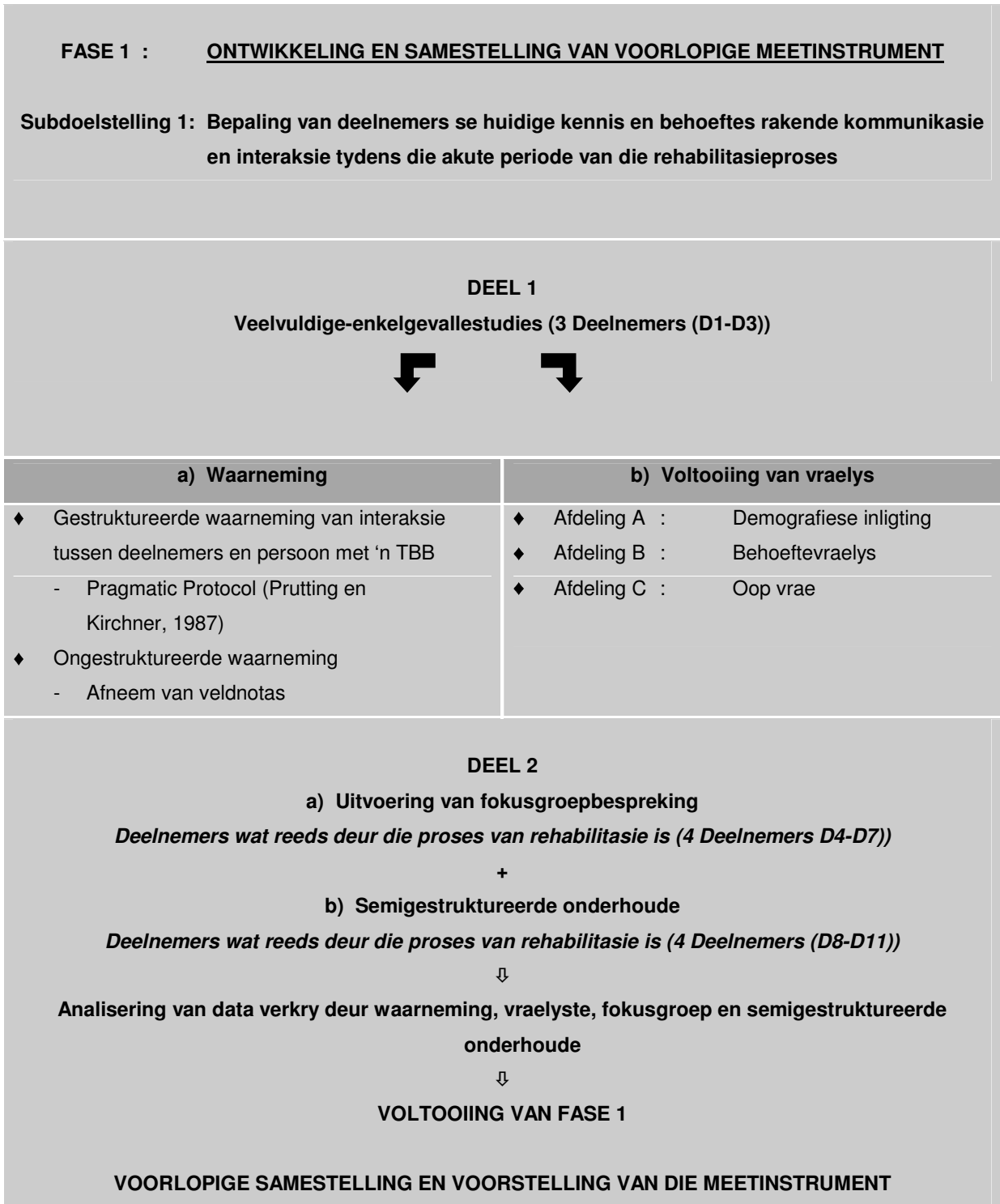
veral toepaslik vir navorsing wat dit ten doel het om dienslewering te verbeter, aangesien dit die uitdrukking van kritiek fasiliteer, wat deelnemers dikwels nie in individuele sessies wil bespreek nie. Dit lei ook tot eksplorاسie van die voor- en nadele van verskillende oplossings en moedig verhoogde deelname van deelnemers aan (De Vos 1998; Syron en Shelley, 2001).

Dit moet hier egter duidelik gestel word dat die semigestruktureerde onderhoude slegs uitgevoer is om logistieke redes, omdat van die deelnemers eerder bereid was om die inligting vertroulik en individueel met die navorser te deel. Die deelnemers wou dus nie die inligting in groepverband deel nie. Die navorser het dus die semigestruktureerde onderhoude as deel van die data-insamelingsprosedures ingesluit, om sodoende te voorkom dat belangrike en waardevolle inligting verlore gaan. Onderhoudvoering is ook 'n tegniek wat die navorser die geleentheid gee om die betekenis van 'n fenomeen in diepte te ondersoek. Die navorser se interpersoonlike vaardighede kan gebruik word om deelname te fasiliteer en meer inligting kan op hierdie wyse verkry word (Burns en Grove, 1993; Wisker 2001). Die voordele van onderhoudvoering is dat daar beter response van die deelnemers verkry word as wanneer vraelyste gebruik word en dit lei tot 'n meer verteenwoordigende beeld van die verkreeë resultate. Die nadeel is dat meer tyd en kostes benodig word om onderhoude uit te voer, en die grootte van die steekproef word gevolglik beperk (Burns en Grove, 1993; De Vos, 1998; Wisker, 2001).

Op grond van die resultate van hierdie fase (Fase 1) is die meetinstrument ontwikkel en saamgestel.

3.2.3. Skematiese voorstelling van die navorsingsproses van Fase 1

Die volgende diagram (Figuur 2) is 'n skematiese voorstelling van Fase 1 (*Bepaling van die sorggewers se huidige behoeftes en vlak van kennis ten opsigte van bepaalde kategorieë van kommunikasie, interaksie en algemene hantering van 'n persoon met 'n TBB, met die doel om dit in die meetinstrument in te sluit*), en navorsingstrategieë wat tydens die navorsing gebruik is ten einde die hoofdoel van die studie te bereik.



Figuur 2: Skematiese voorstellings van die navorsingsproses van Fase 1

3.2.4. Steekproef vir Fase 1

Vir die doel van die studie is daar van 'n gerieflikheidsteekproef gebruik gemaak (De Vos, 1998). Hierdie besluit is geneem op grond van die feit dat dit die insameling van data vir die navorser vergemaklik en ook die navorser in staat stel om persoonlike kontak met die deelnemers op te bou. Toestemming is verkry en twee reabilitasiesentrums is genader om die navorsing uit te voer (Bylae D en E).

a) Kriteria vir die seleksie van die deelnemers van Fase 1

Die primêre sorggewers (Deelnemers van die studie), soos aangewys deur die familieledede van 'n persoon met 'n gemiddelde-tot-ernstige TBB wat net na hospitalisasie in 'n akute reabilitasiesentrum opgeneem is, is vanuit die reabilitasiesentrum geselekteer. Primêre sorggewers is vir die doel van die studie gedefinieër as die persone wat die persoon met 'n TBB geken het voor die besering en wat daaglikse kontak sedert die ongeluk met die persoon gehad het (Marsh, Kersel, Havill en Sleigh, 2002). Die deelnemers wat tydens Fase 1 gebruik is, moes aan die volgende seleksiekriteria voldoen.

- **Ouderdom**

Die primêre sorggewers moes 18 jaar en ouer wees. Op hierdie wyse is daar verseker dat die sorggewers volwasse genoeg is, om na 'n persoon met 'n TBB om te sien en wat deur die dag instaat is om vir die persoon met 'n TBB versorging te kan bied. Die sorggewers is dus nie meer kinders of leerders wat byvoorbeeld nog op skool is nie.

- **Spreektaal**

Die deelnemers is vir die doel van die studie eerstetaal Afrikaans–en/of Engels-sprekendes. Op hierdie wyse is beter geldigheid en betroubaarheid van die verkreeë resultate bekom, aangesien die navorser beide die tale magtig is, en dus kon die tipe interaksies beter interpreteer word.

- **Verhouding met die persoon met 'n TBB**

Die deelnemers is die enigste primêre sorggewers wat daagliks na die persoon omsien, en wat deur die familieledede van die persoon met 'n TBB geïdentifiseer is as die primêre sorggewer (Marsh *et al.*, 2002). Hierdie kriteria is opgestel, aangesien die primêre sorggewer juis die persoon is wat die persoon met 'n TBB die beste ken en bewus is van sy persoonlikheid voor die besering, asook sy behoeftes en beperkinge na die besering.

- **Vorige ervaring**

Veelvuldige enkelgevallestudies: Die sorggewers beskik oor geen vorige ervaring ten opsigte van die hantering van 'n persoon met 'n TBB nie. Hierdie vereiste is gestel ten einde enige invloed van vorige opleiding of persoonlike ervaring ten opsigte van die hantering van 'n persoon met 'n TBB, uit te skakel. Dit verhoog dus die betroubaarheid en geldigheid van die resultate.

Fokusgroep en semigestruktureerde onderhoude: Tydens die seleksie van die fokusgroep is die sorggewers wat alreeds vorige ervaring ten opsigte van die hantering van 'n persoon met 'n TBB in die akute rehabilitasieperiode geselekteer. As gevolg van die beperkte aantal beskikbare deelnemers is daar besluit om die semigestruktureerde onderhoude ook in te sluit by die data-insameling en dit dien dus ook as 'n vorm van triangulasie. Hierdie deelnemers beskik ook oor vorige ervaring ten opsigte van akute rehabilitasie. Op hierdie wyse is daar meer inligting bekom wat waardevol gebruik is tydens die ontwikkeling van die meetinstrument.

- **Geslag**

Geen onderskeid is tussen die verskillende geslagte gemaak nie, aangesien hierdie studie nie daarop gefokus is om verskille wat moontlik tussen die twee geslagte mag voorkom, te bepaal nie.

3.2.5. Beskrywing van die deelnemers van Fase 1

Tabel 1 verskaf 'n uiteensetting en beskrywing van die deelnemers wat aan Fase 1 van die studie deelgeneem het. Tydens die eerste gedeelte van Fase 1 het deelnemers D1, D2, en D3 deelgeneem aan die waarneming en voltooiing van die vraelyste. Hierdie deelnemers (D1 tot D3) is primêre sorggewers van die persoon met 'n TBB wat in die akute rehabilitasieperiode is. Al die deelnemers wat aan hierdie gedeelte van die studie deelneem is vroulik en die moeders van die persone met TBB. Deelnemers 1 en 3 ressorteer onder die ouderdomsgroep van 50 jaar en ouer, maar Deelnemer 2 het nie haar ouderdom verskaf nie. Deelnemer 1 (D1) se hoogste vlak van opleiding is matriek, Deelnemer 2 (D2) standerd 8, terwyl Deelnemer 3 (D3) oor tersiêre opleiding beskik. Beide Deelnemers 1 (D1) en 3 (D2) het daaglikse kontak met die persoon met TBB, terwyl Deelnemer 2 (D2) ten tye van die navorsing, net weeklikse kontak met die persoon met 'n TBB het.

In die tweede gedeelte van Tabel 1 is 'n volledige uiteensetting van die deelnemers wat aan die tweede gedeelte van Fase 1 (Fokusgroep en semigestruktureerde onderhoude) van die studie deelgeneem het. Hierdie deelnemers (D4 tot D11) is primêre sorggewers van persone met TBB wat alreeds deur die proses van rehabilitasie is. Die meerderheid van die deelnemers wat aan hierdie gedeelte van die studie deelgeneem het, is vroulik, terwyl net twee deelnemers manlik is. Al die deelnemers, behalwe D4 en D8, is die moeder en/of vader van die persoon met 'n TBB. Deelnemer 4 (D4) is die persoon met 'n TBB se vrou en Deelnemer 8 (D8), is die geaffekteerde persoon se vriendin. Die deelnemers se ouderdomme wissel tussen 34 en 60 jaar. Die meerderheid van die deelnemers het geen vorige ervaring van 'n persoon met 'n TBB gehad voor die ongeluk nie, terwyl Deelnemers D4, D6 en D7 familie of kennisse het met 'n breinbesering (Sien Tabel 1 vir verdere inligting oor die deelnemers).

Tabel 2 verskaf inligting oor die persone met 'n TBB. Vier van die persone met 'n TBB is manlik en vyf vroulik. Die persone met 'n TBB se ouderdomme wissel tussen 21 en 36 jaar, ten tye van die navorsing (Sien Tabel 2 vir verdere inligting oor die persone met 'n TBB).

Tabel 1-Fase 1: Beskrywing van die deelnemers (primêre sorggewers) van die persoon met 'n gemiddelde-tot-ernstige TBB

VEELVULDIGE ENKELGEVALLESTUDIE (DEEL 1: WAARNEMING EN BEHOEFTEVRAELYS)								
Deelnemer	Geslag	Huistaal	Ouderdom	Vorige beroep	Hoogste vlak van opleiding	Verhouding met persoon met TBB	Hoeveelheid kontak met die persoon	Vorige ondervinding van TBB
D1	Vroulik	Afrikaans	50 jaar	Opleidings-beampte	Matriek	Moeder	Daaglik	Geen
D2	Vroulik	Afrikaans	Nie ingevul nie	Huisvrou	Std 8	Moeder	Weeklik	Geen
D3	Vroulik	Afrikaans	54 jaar	Onderwyseres	B.A. Honneurs	Moeder	Daaglik	Geen
FOKUSGROEP (F) EN SEMIGESTRUKTUREERDE ONDERHOUDE (SGO) (DEEL 2)								
Deelnemer	Geslag	Huistaal	Ouderdom	Huidige beroep	Hoogste vlak van opleiding	Verhouding met persoon met TBB	Hoeveelheid kontak met die persoon	Vorige ondervinding van TBB
D4 (F)	Vroulik	Engels	42 jaar	Goudsmid	Diploma	Vrou	Daaglik	Ken familie - kennisse met 'n TBB
D5 (F)	Vroulik	Afrikaans	60 jaar	Pensioenaris	BsC BED Honneurs	Moeder	Daaglik	Geen
D6 (F)	Vroulik	Afrikaans	49 jaar	Huisvrou	Diploma	Moeder	Daaglik	Ken familie - kennisse met breinbesering
D7 (F)	Manlik	Afrikaans	47 jaar	Medies ongeskik	Matriek	Vader	Daaglik	Ken familie - kennisse met breinbesering
D8 (SGO)	Vroulik	Afrikaans	34 jaar	Eie besigheid en naskool-sentrum	Diploma	Vriendin	Daaglik	Geen

Tabel 1 (vervolg)

Deelnemer	Geslag	Huistaal	Ouderdom	Vorige beroep	Hoogste vlak van opleiding	Verhouding met persoon met TBB	Hoeveelheid kontak met die persoon	Vorige ondervinding van TBB
D9 (SGO)	Vroulik	Afrikaans	59 jaar	Huismoeder by Dagsorg-sentrum	Diploma	Moeder	Daaglik	Geen
D10 (SGO)	Vroulik	Afrikaans	51 jaar	Huisvrou	Matriek	Moeder	Daaglik	Geen
D11 (SGO)	Manlik	Afrikaans	54 jaar	Eie besigheid	Matriek	Vader	Daaglik	Geen

Tabel 2- Fase 1: Beskrywing van die persone met 'n gemiddelde-tot-ernstige TBB

VEELVULDIGE ENKELGEVALLESTUDIE (DEEL 1: WAARNEMING EN BEHOEFTEVRAELYS)										
Persoon met TBB	Geslag	Huistaal	Ouderdom	Beroep bekleer voor ongeluk	Hoogste vlak van opleiding	Waar woon persoon tans	Datum van ongeluk	Tydperk van koma	Telling op Glasgow-Coma Scale	Wyse van kommunikasie
TBB1	Manlik	Afrikaans	27	Passer en draaier	Matriek (Graad 12)	Rehabilitasiesentrum	2003-06-26	45 dae	< 9	Goeie verbale en nie-verbale kommunikasie – Voer betekenisvolle gesprekke
TBB2	Manlik	Afrikaans	28	Sekuriteits-beampte	Standerd 8 (Graad 10)	Rehabilitasiesentrum	2003-06- ^{**}	Nie voltooi op vraelys nie	Nie voltooi op vraelys nie	Slegs nie-verbaal kommunikasie en dus geen verbale kommunikasiegedrag nie. (Geluide bv. “mmm” en liggaamsgebare bv. kopknik vir “Ja” en “Nee” response
TBB3	Vroulik	Afrikaans	20	Student	Matriek (Graad 12)	Tuis, by ouers	2003-05-02	Paar dae	Nie voltooi op vraelys nie	Hoofsaaklik nie-verbale kommunikasie (Liggaamsgebare, handgebare en kopknik), maar daar is wel verbale kommunikasie-aspekte teenwoordig (Sê “Ja” en “Nee”), maar dit is die enigste verbale kommunikasie wat voorkom. “Ja” en “Nee” response word wel dikwels toepaslik gebruik, maar sy beantwoord en kommunikeer ten alle tye deur slegs “Ja” en “Nee” te sê.

FOKUSGROEP (F) EN SEMIGESTRUKTUREERDE ONDERHOUDE (SGO) (DEEL 2)

Persoon met TBB	Geslag	Huistaal	Ouderdom	Beroep beklee voor ongeluk	Hoogste vlak van opleiding	Waar woon persoon tans	Datum van ongeluk	Tydperk van koma	Telling op Glasgow-Coma Scale	Wyse van kommunikasie
TBB4 (F)	Manlik	Engels	36 jaar	Assistent Direkteur by Internasionale maatskappy	Matriek	Eie huis (saam met vrou)	2001-04-30	8 maande	< 9	Maak hoofsaaklik gebruik van nie-verbale kommunikasie-metodes, bv. ge-luide, gebare. Verbaal – slegs enkelwoorde, maar onverstaanbare spraak (Disartrie)
TBB5 (F)	Vroulik	Afrikaans	27 jaar	Geneesheer	MBCHB	Eie huis	2002-10-07	6 weke	< 9	Goeie nie-verbale en verbale kommunikasie – Voer betekenisvolle gesprekke
TBB6&7 (F) ³	Vroulik	Afrikaans	21 jaar	Skolier	Standaard 8 (Graad 10)	Tuis, by ouers	1998-09-12	4 maande	Nie aangedui in vraelys nie	Nie-verbale en verbale kommunikasie – voer gesprek, maar spraak is dikwels onverstaanbaar. Baie stadige spraakspoed.

³ Die twee deelnemers is die vader en moeder van die persoon met die TBB en is vir die doel van die studie saam gegroepeer in die tabel

Persoon met TBB	Geslag	Huistaal	Ouderdom	Beroep beklee voor ongeluk	Hoogste vlak van opleiding	Waar woon persoon tans	Datum van ongeluk	Tydperk van koma	Telling op Glasgow-Coma Scale	Wyse van kommunikasie
TBB8⁴(SGO)	Vroulik	Afrikaans	26 jaar	Arbeids-terapeut	Graad	Eie huis (saam met man)	2000-04-18	6 weke	Nie aangedui in vraelys nie	Hoofsaaklike nie-verbale kommunikasie, bv, kopknik vir “Ja” en “Nee” response. Verbale kommunikasie: Slegs enkelwoorde-onverstaanbaar. Dikwels amper geen kommunikasie nie (baie stil). Beantwoord dikwels nie vra nie.
TBB9 (SGO)	Manlik	Afrikaans	27 jaar	Elektrisiën	Matriek	Eie huis (saam met moeder)	1995-02-05	2 maande	< 9	Nie-verbale en verbale kommunikasie- metodes. Voer betekenisvolle gesprek
TBB10&11 (SGO)⁵	Vroulik	Afrikaans	26 jaar	Eise klerk	Matriek	Eie huis	2000-11-03	Meer as 'n maand	< 9	Verbale kommunikasie – gesprek. Onverstaanbare spraak as gevolg van disartrie. Ontoepaslike uitinge kom aanhoudend voor en persoon is geneig om te skree. Min tot geen nie-verbale kommunikasie-metodes.

⁴ Die deelnemer (TBB8) het 'n aneurisme gehad, maar is vir die doel van die studie ingesluit aangesien sy met dieselfde simptome presenteer as 'n persoon met 'n TBB. Sy vertoon ernstige gedrags-, kognitiewe en kommunikasieafwykings.

⁵ Die twee deelnemers is die vader en moeder van die persoon met die TBB en is vir die doel van die studie saam gegroepeer in die tabel

3.2.6. Seleksieprosedures vir Fase 1

- Daar is aansoek gedoen by die Etiese Navorsingskomitee van die Universiteit van Pretoria om toestemming tot die uitvoer van hierdie studie te verkry (Bylae A).
- Toestemming is verkry vanaf die Navorsingsvoorstel-en Etiekkomitee van die Universiteit van Pretoria (Bylae B).
- Rehabilitasiesentrums is telefonies en per brief gekontak om toestemming tot die uitvoer van die studie te verkry. Aangesien die kontak persone Engels-sprekend was, is die briewe slegs in Engels saamgestel (Bylae D).
- 'n Toestemmingsbrief is deur die navorser opgestel waarin die doel van die studie bekend gemaak is (Bylae D).
- Toestemming is vanaf die onderskeie Rehabilitasiesentrums verkry om die navorsing by die eenhede uit te voer (Bylae E).
- 'n Persoonlike afspraak is met die kontakpersone by die rehabilitasiesentrums gemaak waartydens die deelnemers wat aan die seleksiekriteria voldoen het, geïdentifiseer is.
- Die deelnemers is eerstens telefonies gekontak om toestemming te verkry.
- 'n Toestemmingsbrief waarin die doel van die studie asook die prosedures uiteengesit is, is aan die geselekteerde deelnemers gestuur (Bylaes F en G).
- 'n Toestemmingstrokie is onder aan die brief geheg wat deur die deelnemers voltooi is.
- Afspraaktye en -datums is met die deelnemers vasgestel.

3.2.7. Materiaal en apparaat vir Fase 1

Alle materiaal en apparaat wat tydens Fase 1 van die navorsing gebruik is word vervolgens bespreek. Voordat die navorsingsmateriaal gefinaliseer is, is daar eers 'n loodsstudie uitgevoer om die effektiwiteit en bruikbaarheid van die twee data-insamelingsinstrumente (Pragmatic Protocol (Prutting en Kirchner, 1987) en Behoeftevraelys) te bepaal (De Vos, 1998). Die loodsstudie soos uitgevoer vir die twee data-insamelingsinstrumente word eerste in hierdie afdeling uiteengesit en bespreek. Daarna volg 'n volledige bespreking van die materiaal en apparaat wat tydens die navorsing gebruik is.

3.2.7.1. Loodsstudie

'n Loodsstudie is uitgevoer om die effektiwiteit en bruikbaarheid van die twee data-insamelingsinstrumente wat tydens die **eerste fase (Fase 1)** van die navorsing gebruik is (vraelyste en waarnemingsvorme) te bepaal. Dit is uitgevoer om die kredietwaardigheid asook die geldigheid en betroubaarheid van die metode en die navorsingsmateriaal te verseker (De Vos, 1998).

a) Deelnemers geselekteer vir die loodsstudie

Aangesien daar in die hoofstudie gebruik gemaak is van Afrikaanse sowel as Engelse deelnemers, is albei taalverwante deelnemers in die loodsstudie ingesluit. Die loodsstudie is slegs uitgevoer op STT wat kundiges op die gebied van neurologie is. Daar is van die deelnemers verwag om die vraelys te beoordeel en om veranderinge op die vraelys aan te bring waar hulle dit nodig gevind het. Die beperking van die loodsstudie is egter dat dit slegs op STT wat kundiges op die gebied van neurologie is, uitgevoer is en nie op primêre sorggewers van 'n persoon met 'n TBB nie. Die rede hiervoor is omdat daar te min deelnemers (sorggewers van persone met TBB) bereid was om deel te neem aan die hoofstudie. Die navorser het besluit om hulle nie in die loodsstudie ook te betrek nie, aangesien daar dan van die waardevolle data verlore sou gaan.

b) STT wat kundiges op die gebied van Neurologie is

Die vraelys is aan twee Engelse en twee Afrikaanse STT gestuur. Die STT moes ten minste oor twee jaar ondervinding rakende die hantering van 'n persoon met 'n ernstige TBB beskik, aangesien die navorser van mening is dat hulle ondervinding moontlik 'n waardevolle bydrae sou kon lewer.

c) Beskrywing van die deelnemers (STT) wat aan die loodsstudie deelgeneem het.

Al vier die deelnemers wat aan die loodsstudie deelgeneem het is vroulik en hulle ouderdomme wissel tussen 24 en 49 jaar. Twee van die STT Engelssprekend en die ander twee is Afrikaanssprekend. Drie van die vier deelnemers het reeds 'n

Mkommunikasiepatologiegraad verwerf. Al die deelnemers het ook die dubbel kwalifikasie wat beide spraakterapie en oudiologie insluit.

d) Doelstellings en prosedures van die loodsstudie

In terme van die gebruik van die waarnemingsvorms en vraelyste is daar bepaalde doelstellings en prosedures wat in ag geneem moet word tydens die uitvoer van die loodsstudie. 'n Volledige uiteensetting van die doelstellings, prosedures en die resultate van die loodsstudie is in Tabel 3 (Loodsstudie van waarnemingsvorms) en Tabel 4 (Loodsstudie van vraelyste) uiteengesit. Tabelle 3 en 4 verskaf 'n volledige uiteensetting van die doelstellings, prosedures en resultate wat tydens die loodsstudie uitgevoer is, ten einde die effektiwiteit, geldigheid en betroubaarheid van die navorsingsmateriaal te bepaal. Nadat die loodsstudie voltooi is, is die nodige aanpassings aan die navorsingsmateriaal gedoen. Die aanbevelings, opmerkings en terugvoering wat van die loodsstudie verkry is, is aangewend en die vraelys is in finale vorm opgestel. Vir 'n voorbeeld van die voorlopige waarnemingsvorms, Kennis-en Behoeftevraelys voor die loodsstudie uitgevoer is, sien Bylae C.

Tabel 3: Loodsstudie-Doelstellings, prosedures, resultate en aanbevelings van die waarnemingsvoms (Bylae C)

WAARNEMINGSVORMS			
Doelstellings	Prosedures	Resultate	Aanbevelings
<p>1. Evalueer die effektiwiteit van die waarnemingsvoms in terme van of dit gebruik kan word om die interaksievaardighede van beide die deelnemer en die persoon met TBB te beskryf (Leedy en Ormrod, 2001)</p>	<p>STT'e voltooi die waarnemingsvoms wat aan hulle gestuur is.</p> <p>Daar word 'n afspraak met STT'e gereël en die navorsers en die STT'e bespreek die waarnemingsvoms.</p>	<p>Die STT'e was van mening dat die waarnemingsvoms uitgeskakel moet word, omdat daar in die wyse waarop die vrae gestel word, soms reeds die aanname gemaak word dat die probleme waarop gelet moet word, reeds bestaan, bv. "Ondervind probleme om aandag te gee; Ondervind probleme om gesproke taal te verstaan". Die STT'e het genoem dat hulle hierdie vrae eerder as volg sou formuleer: "Gee aandag aan gesprek; Verstaan hoëvlak- taalgebruik". Daar word van te veel herhalings in die waarnemingsvoms gebruik gemaak en die optekening van die resultate kan moontlik probleme veroorsaak.</p>	<p>Die STT 'e het aangetoon dat hulle eerder die Pragmatic Protocol (Prutting en Kirchner, 1987) sal gebruik as waarnemingsvorm en inligting wat nie op die vorm voorkom nie, sal aanteken as veldnotas. Die optekening van die verkreeë data sal dan ook makliker wees, aangesien daar 'n spesifieke telling aan die waargenome gedrag gegee kan word.</p>

Tabel 4: Loodsstudie- Doelstellings, prosedures, resultate en aanbevelings van die vraelyste

BEHOEFTEVRAELYTE: Loodsstudie uitgevoer deur kundiges (STT'e) in die vakgebied Neurologie			
Doelstellings	Prosedures	Resultate	Aanbevelings
1. Evalueer die verstaanbaarheid van terminologie	<p>STT'e voltooi die vraelys wat aan hulle gestuur is.</p> <p>Daar word 'n afspraak met STT'e gereël en die navorser en die STT'e bespreek die vraelys.</p>	<p>STT 1: STT 1 het aangetoon dat die vrae in die kennisvraelys te moeilik gestel is, en dat die sorggewers verkeerde antwoorde sou verskaf as gevolg hiervan.</p> <p>STT 2: STT 2 het aangetoon dat van die vrae in die teenwoordige tyd gestel is en van die ander vrae in die verlede tyd geformuleer is. Die STT 2 het voorgestel dat al die vrae in die teenwoordige tyd geformuleer moet word. STT 2 het ook aangetoon dat van die vrae herhaal word aangesien daar op meer as een plek dieselfde vraag gevra word, maar net op 'n ander manier. STT 2 het voorgestel dat die vrae uitgehaal moet word wat mekaar herhaal, bv. "Die persoon moet verkieslik alleen in die kamer wees wanneer u met hom praat, omdat hy deurmekaar sal raak as daar ander persone ook in die kamer praat" en "Daar moet net 1 of twee persone op 'n keer met die persoon praat". Die resultaat van die loodsstudie het aangetoon dat slegs een vraag hieroor gevra moet word.</p> <p>STT 3: STT 3 het aangetoon dat van die vrae in die kennisvraelys vereenvouding moet word aangesien van die vrae te moeilik aan die sorggewers gestel is.</p> <p>STT 4: STT 4 het slegs aangetoon dat die kennisvraelys te lank was, maar het verder geen aanbevelings in hierdie verband aangetoon nie.</p>	<p>STT 1: STT 1 het aangetoon dat sy die behoeftevraelys verkies, aangesien meer betroubare en geldige resultate deur die voltooiing daarvan verkry sou word. STT 1 het aangetoon dat sy die kennisvraelys sou uitlaat.</p> <p>STT 2: STT 2 het die behoeftevraelys verkies om te voltooi omdat die vrae meer direk gestel word en meer verstaanbaar is. Beter en meer betroubare inligting kan dus volgens STT 2 uit hierdie vraelys verkry word.</p> <p>STT 3: STT 3 het aangetoon dat die behoeftevraelys eerder gebruik moet word, aangesien die deelnemers (sorggewers) die vrae makliker sal kan beantwoord omdat dit meer verstaanbaar is.</p> <p>STT 4: STT 4 het aangetoon dat sy slegs die behoeftevraelys sal gebruik omdat meer direkte en toepaslike antwoorde van die deelnemers verkry sal word.</p>

Tabel 4 (Vervolg)

Doelstellings	Prosedures	Resultate	Aanbevelings
<p>2. Toets die ondubbelsinnigheid van afsonderlike vrae</p>	<p>STT'e voltooi die vraelys wat aan hulle gestuur is.</p> <p>Daar word 'n afspraak met STT'e gereël en die navorser en die STT bespreek die vraelys.</p>	<p>STT 1: STT 1 het aangetoon dat die vrae in die kennisvraelys te moeilik gestel is, en dat die sorggewers verkeerde antwoorde sou verskaf as gevolg hiervan.</p> <p>STT 2: STT 2 het aangetoon dat van die vrae se stellings dubbelsinnig is en op so 'n wyse gestel is dat die deelnemers (sorggewers) sal kan aflei wat die antwoorde is, bv. "Moenie te veel met die persoon praat wanneer hy deurmekaar is nie". STT 2 het voorgestel dat die vrae eerder as volg gefraseer moet word, bv. "Weet u hoe om die persoon met 'n TBB te oriënteer? of "Ek het 'n behoefte om te weet hoe om die persoon te oriënteer".</p> <p>STT 3: STT 3 het aangetoon dat herfrasering van die vrae noodsaaklik is, aangesien dit daartoe sal lei, dat die deelnemers (sorggewers) die antwoorde sal kan aflei uit die vrae. Dit het tot gevolg dat die inligting wat dus verkry sal word, nie betroubaar sal wees nie.</p> <p>STT 4: Vraag 49: "Fasiliteer kompetisie met die persoon ten einde hom of haar in 'n uitdagende posisie te kry. Dit kan moontlik lei tot motivering". STT 4 is van mening dat hierdie vraag nie van toepassing is nie, aangesien dit afhang van persoon tot persoon. Die vraag is dus nie van toepassing op al die verskillende persone met 'n TBB nie. Die vraag is dus dubbelsinnig gestel.</p>	<p>STT 1: STT 1 het aangetoon dat sy eerder die behoeftevraelys verkies aangesien meer betroubare en geldige resultate deur die voltooiing daarvan verkry sou word. STT 1 toon aan dat sy die kennisvraelys sou uitlaat</p> <p>STT 2: STT 2 het die behoeftevraelys verkies om te voltooi omdat die vrae meer direk gestel word en meer verstaanbaar is. Beter en meer betroubare inligting kan dus volgens die Deelnemer uit hierdie vraelys verkry word.</p> <p>STT 3: STT 3 het geen aanbevelings in hierdie verband gehad nie.</p> <p>STT 4: STT 4 het aangetoon dat sy slegs die behoeftevraelys sal gebruik omdat meer direkte en toepaslike antwoorde van die Deelnemere verkry sal word. Die kennisvraelys was ook volgens STT 4 te lank.</p>

Tabel 4 (Vervolg)

Doelstellings	Prosedures	Resultate	Aanbevelings
<p>3. Evalueer die relevansie en toepaslikheid van inhoud</p>	<p>STT'e voltooi die vraelys wat aan hulle gestuur is.</p> <p>Daar word 'n afspraak met STT'e gereël en die navorser en die STT bespreek die vraelys.</p>	<p>STT 1: STT 1 het aangetoon dat nie al die vrae in die kennisvraelys van toepassing is op alle persone met 'n TBB nie. Dit hang af van die persoon se aard en graad van besering.</p> <p>STT 2: STT 2 het aangetoon dat van die vrae nie van toepassing is op alle persone met 'n TBB nie, en dat sy ook nie altyd weet wat die korrekte antwoord op die vrae is nie, en dat die vrae dan eerder uitgelaat moet word. Bv. "Verskaf altyd aan die persoon die korrekte woord wanneer hy sukkel om dit uit te druk". Sy het genoem dat dit van individu tot individu verskil en dat hierdie vraag eerder uitgelaat moet word.</p> <p>STT 3: STT 3 het geen opmerkings in hierdie verband gemaak nie.</p> <p>STT 4: Vraag 49: "Fasiliteer kompetisie met die persoon ten einde hom of haar in 'n uitdagende posisie te kry. Dit kan moontlik lei tot motivering". Deelnemer was van mening dat hierdie vraag nie van toepassing is nie, aangesien dit afhang van persoon tot persoon. Die vraag is dus nie relevant vir al die verskillende persone met 'n TBB nie. Die vraag is dus ontoepaslik en nie relevant op alle persone met 'n TBB nie.</p>	<p>STT 1: STT 1 het aangetoon dat sy eerder die behoeftevraelys verkies aangesien meer betroubare en geldige resultate deur die voltooiing daarvan verkry sou word. STT 1 het weereens aangetoon dat sy die kennisvraelys sou uitlaat.</p> <p>STT 2: STT 2 het die behoeftevraelys verkies om te voltooi omdat die vrae meer direk gestel word en meer verstaanbaar is. Beter en meer betroubare inligting kan dus volgens STT 2 uit hierdie vraelys verkry word.</p> <p>STT 3: Geen aanbevelings is gemaak nie.</p> <p>STT 4: STT 4 het aangetoon dat sy slegs die behoeftevraelys sal gebruik omdat meer direkte en toepaslike antwoorde van die deelnemers (sorggewers) verkry sal word. Die kennisvraelys was ook volgens die STT 4 te lank.</p>

Tabel 4 (Vervolg)

Doelstellings	Prosedures	Resultate	Aanbevelings
4. Toets die verstaanbaarheid van instruksies	<p>STT'e voltooi die vraelys wat aan hulle gestuur is.</p> <p>Daar word 'n afspraak met die onderskeie STT'e gereël en die navorser en die STT bespreek die vraelys.</p>	<p>STT 1: STT 1 het genoem dat daar slegs vier (4) opsies in plaas van vyf (5) aan die deelnemers (sorggewers) gegee moet word waar die response aangedui moet word bv. Opsie 1 (Geen behoefte); Opsie 2 (Geringe behoefte); Opsie 3 (Kan moontlik 'n behoefte wees); Opsie 4 (Redelike groot behoefte); Opsie 5 (Groot behoefte), moet verander na: Opsie 1 (Geen behoefte); Opsie 2 (Nie so 'n groot behoefte nie), Opsie 3 (Kan moontlik 'n behoefte wees); Opsie 4 (Behoefte).</p> <p>STT 1 het ook verder genoem dat die instruksies vir die invul van die behoeftevraelys bo-aan elke bladsy moet kom sodat die deelnemers (sorggewers) nie nodig het om terug te gaan na die vorige bladsy, indien hulle onseker is hoe om die vrae te beantwoord nie.</p> <p>STT 2 en 3: Die instruksies van die kennisvraelys is te moeilik gestel vir die sorggewers, bv. Die probleemstelling voor elke afdeling in die kennisvraelys is te wetenskaplik gestel en STT 2 en 3 was van mening dat die vrae eenvoudiger gestel moet word.</p> <p>STT 4: Geen aanbevelings en kommentaar in hierdie verband gemaak nie.</p>	<p>STT 1: STT 1 het aangetoon dat sy eerder die behoeftevraelys verkies aangesien meer betroubare en geldige resultate deur die voltooiing daarvan verkry sou word. STT 1 het aangetoon dat sy die kennisvraelys sou uitlaat</p> <p>STT 2: STT 2 het die behoeftevraelys verkies omdat die vrae meer direk gestel word en meer verstaanbaar is. Beter en meer betroubare inligting kan dus volgens STT 2 uit hierdie vraelys verkry word.</p> <p>STT 3: STT 3 was van mening dat die behoeftevraelys gebruik moet word as materiaal om die navorsingsinligting te verkry aangesien die instruksies van die behoeftevraelys eenvoudiger gestel is. Op hierdie wyse sal meer realistiese antwoorde verkry kan word.</p> <p>STT 4: Geen aanbevelings en kommentaar in hierdie verband gemaak nie</p>
5. Toets die gemak van kodering	Die navorser kodeer die vraelyste	Geen probleme is met die kodering van die vraelyste ondervind nie.	Geen veranderinge is in hierdie verband aangebring nie.
6. Toets die voorgenome strategieë vir ontleding	Prosessering en analisering van die data	Voorgenome strategieë is deur die navorser getoets en geëvalueer.	Geen veranderinge is in hierdie verband aangebring nie.

Tabel 4 (Vervolg)

Doelstellings	Prosedures	Resultate	Aanbevelings
7. Evalueer die tyd benodig vir voltooiing van die vraelys	<p>STT'e voltooi die vraelys wat aan hulle gestuur is.</p> <p>Daar word 'n afspraak met STT'e gereël en die navorser en die STT bespreek die vraelys.</p>	<p>STT 1: STT 1 was van mening dat die kennisvraelys geëlimineer moet word aangesien die vraelys te lank is en te veel tyd sou neem om te voltooi.</p> <p>STT 2: STT 2 het aangedui dat die kennisvraelys te lank neem om te voltooi. Sy het geen probleem met die voltooiing van die behoefte vraelys ondervind nie.</p> <p>STT 3 en 4: STT 3 en 4 het ook aangedui dat die kennisvraelys te lank is en dat dit gevolglik daartoe sal lei dat waardevolle inligting op hierdie wyse verlore sou raak.</p>	<p>STT 1: STT 1 het aangetoon dat sy eerder die behoeftevraelys verkies aangesien meer betroubare en geldige resultate deur die voltooiing daarvan verkry sou word. STT 1 het aangetoon dat sy die kennisvraelys sou uitlaat</p> <p>STT 2: STT 2 het die behoeftevraelys verkies om te voltooi omdat dit minder tyd sal neem om te voltooi.</p> <p>STT 3 en STT 4: STT 3 en 4 het aangetoon dat hulle slegs die behoeftevraelys sal gebruik omdat meer direkte en toepaslike antwoorde van die deelnemers (sorggewers) verkry sal word. Die kennisvraelys was ook volgens STT 3 en 4 te lank.</p>

3.2.7.2. Veelvuldige-enkelvallestudies (Deel 1)

a) Die Afrikaanse vertaling van die *Pragmatic Protocol (Prutting en Kirchner, 1987)*

Die Afrikaanse vertaling van die *Pragmatic Protocol (Prutting en Kirchner, 1987)* is geselekteer as 'n metode van data-insameling, aangesien dit ontwerp is om gebruik te word wanneer individue in 'n spontane gesprek gedurende ongestruktureerde kommunikasie-interaksies, waargeneem word (Binder, 1984). Dit is 'n sosiale skatting eerder as 'n kliniese toets, waartydens waargeneem word hoe die gemeenskap die individu se kommunikasiegedrag ervaar. Die gedrag is moontlik foutief, maar word nie noodwendig as verkeerd beoordeel nie (Binder, 1984). Die *Pragmatic Protocol (Prutting en Kirchner, 1987)* bestaan uit dertig (30) pragmatiese gedragsaspekte wat beoordeel word as toepaslik of ontoepaslik, gebaseer op sosiale persepsies. Die kommunikasie-bevoegdheid van die deelnemers en die persoon met 'n TBB is gemerk as 'n

persentasie van die aantal toepaslike en ontoepaslike pragmatiese gedragsaspekte, binne die drie pragmatiese domeine, naamlik verbaal, para-linguisties en nie-verbaal.

b) Waarneming

Tydens die eerste fase van die navorsing is 'n gekombineerde benadering gevolg, waartydens kwantitatiewe inligting deur middel van gestruktureerde waarnemings en kwalitatiewe inligting deur middel van ongestruktureerde waarnemingstegnieke verkry is (Bowling, 1997 in Turnock en Gibson, 2001). Op hierdie manier het die waarneming dus geleentheid gelaat vir 'n in diepte studie van die fenomeen (Bailey, 1994). Die gebruik hiervan in die spesifieke studie lei tot 'n subjektiewe identifikasie van die deelnemers se behoeftes en kennis wat hulle nie vermeld het in die vraelys nie.

Gestruktureerde waarneming is gebruik deur alle waargenome gedrag op die **Pragmatic Protocol (Prutting en Kirchner, 1987)** (Bylae I) af te merk. Die doel van die Pragmatic Protocol (Prutting en Kirchner, 1987) is om meer struktuur aan die waarneming te gee en op hierdie manier het dit die navorser in staat gestel om te fokus op die relevante inligting wat benodig is vir die studie (Altrichter *et al.*, 1993 in Turnock en Gibson, 2001; Wisker, 2001). Die gebruik van die waarnemingsvorm, die Pragmatic Protocol (Prutting en Kirchner, 1987), verhoog die geldigheid en betroubaarheid van die resultate, aangesien die spesifieke kriteria waarvoor daar opgelet moet word tydens die waarneming, reeds daargestel is (Robson, 1993).

Die navorser het ook tydens die waarneming van **veldnotas** (ongestruktureerde waarneming) gebruik gemaak om verdere inligting in te samel. Volgens Denscombe (1998) komplementeer die gesamentlike gebruik van hierdie twee metodes (gestruktureerde – en ongestruktureerde waarneming) mekaar en gee ook aan die navorser die geleentheid om weg te beweeg van die beperking van een bepaalde metode. Hierdeur verhoog dit ook die geldigheid en betroubaarheid van die data wat verkry word (Turnock en Gibson, 2001). Die gebruik van waarneming as 'n metode van data-insameling het egter 'n paar nadele wat deur die navorser in gedagte gehou moet word. Hierdie probleme is aangespreek deur van vooropgestelde tegnieke (soos om kontak tussen die navorser en die deelnemers te minimaliseer, korrekte tydsberekening asook koverte waarnemingstegnieke) gebruik te maak (Turnock en Gibson, 2001). Koverte waarneming beteken dat die deelnemers wel ingelig sal wees oor die aard van

die waarneming, maar nie sal weet wanneer die waarneming sal plaasvind nie, of op watter spesifieke vaardighede daar gelet sal word nie (Turnock en Gibson, 2001). Op hierdie wyse kon meer betroubare inligting bekom word. Verder kon die teenwoordigheid van die navorser ook die geldigheid en betroubaarheid van die waarnemingsresultate beïnvloed. Om die probleem te oorkom, is daar gebruik gemaak van 'n tweede beoordelaar tydens die waarneming en die analisering van die data, asook met die voltooiing van die vooropgestelde waarnemingsvorms, ten einde te poog om die navorser se opinies en subjektiewe waarneming nie die resultate te laat beïnvloed nie.

c) Vraelys

'n Vraelys, soos opgestel vanuit die literatuur is deur die navorser ontwerp wat deur die sorggewers van die persoon met 'n TBB voltooi is (Bylae J). Die doel van die vraelys is om te bepaal wat die deelnemers se huidige behoeftes in verband met kommunikasie, interaksie en algemene hantering van 'n persoon met 'n gemiddelde-tot-ernstige TBB is. Daaruit kan afleidings gemaak word oor die moontlike leemtes, behoeftes en beperkinge in die hantering van kommunikasie- en interaksieafwykings asook algemene aspekte wat voorkom en watter kategorieë in die meetinstrument ingesluit behoort te word.

Volgens Newman (1997) is vraelyste 'n effektiewe manier om inligting te bekom oor mense se sienings, oortuigings en karaktereienskappe. Vraelyste verskaf geleentheid vir vinnige en effektiewe data-insameling, aangesien die deelnemers maklik bereikbaar is. Meer gedetailleerde inligting vir 'n beskrywende studie kon ook op 'n direkte en effektiewe wyse verkry word (Dane, 1990; Visagie, 1993; Van der Merwe, 1994). Aangesien die vraelyste persoonlik aan die onderskeie deelnemers uitgedeel is en in die teenwoordigheid van die navorser voltooi is, is daar volgens De Vos (1998) baie tyd op hierdie manier bespaar en was die deelnemers ook meer gewillig om deel te neem. Anonimiteit kon egter nie bewerkstellig word nie. Probleme of verwarring wat met voltooiing van die vraelys ondervind is kon onmiddellik met die navorser bespreek word (De Vos, 1998).

Die afgelewerde vraelys het ook sekere nadele in dié sin dat 'n kleiner geografiese area op 'n bepaalde tydstep geteiken kan word. 'n In diepte ondersoek kan ook nie uitgevoer

word nie en gevolglik kan inligting op hierdie manier verlore raak indien die vrae onbeantwoord bly (Smit, 1985). Om hierdie tendens te voorkom het die navorser van verskeie metodes gebruik gemaak om die data in te samel, byvoorbeeld waarnemingsvorms, fokusgroepe en semigestruktureerde onderhoude.

'n Vraelys bestaande uit sewe bladsye is in Afrikaans en Engels saamgestel (Bylae J). Die inhoud van die vrae is opgestel vanuit die literatuur (Ylvisaker en Urbanczyk, 1990; Mackay *et al.*, 1997; Galski *et al.*, 1998; Shipley en McAfee, 1998; Moules en Chandler, 1999; Sinnakaruppan en Williams, 2001).

Afdeling A van die vraelys (Bylae J) bestaan uit een en twintig (21) vrae wat biografiese- en agtergrondvrae van die deelnemers en die persoon met 'n TBB insluit. Die vrae bestaan uit meervoudige keuse - en oop vrae.

Afdeling B van die vraelys bestaan uit 35 geslote vrae wat opgestel is met die doel om die aard van die deelnemers se huidige behoeftes ten opsigte van kommunikasie, interaksie en algemene hantering van 'n persoon met 'n TBB (tydens die akute rehabilitasieperiode) te identifiseer. Die doel is ook om bepaalde kategorieë van behoeftes saam te stel met die oog op die ontwikkeling van die meetinstrument. Daar is in hierdie vraelys slegs van Likert-skaaltipe vrae gebruik gemaak, wat die deelnemers op 'n skaal van een tot vier moes afmerk: (Geen behoefte (Opsie 1); Nie so 'n groot behoefte (Opsie 2), Kan moontlik 'n behoefte wees (Opsie 3), Behoefte (Opsie 4)). Die responskategorieë is só ontwerp dat die deelnemers hulle opsies op spesifieke punte moes aandui. Die voordeel van skaaltipe vrae is dat waardevolle inligting oor nie-eksakte en subjektiewe aspekte verkry word (De Vos, 1998). Tydens die opstel van die vraelys is daar dus aandag gegee aan die formaat en formulering van vrae en spasiëring van items.

Afdeling C van die vraelys bestaan uit vier (4) oop vrae waartydens daar aan die deelnemers die geleentheid gegee is om hulle eie mening oor moontlike behoeftes in terme van kommunikasie, interaksie en algemene hantering van die persoon met TBB, wat nie in die vraelys ingesluit, te gee. Die deelnemers is versoek om hierdie vrae so volledig as moontlik te voltooi.

Die motivering vanuit die literatuur oor die vrae wat in die vraelys ingesluit is, word in Tabel 5 vervat.

Tabel 5: Ontwerp, samestelling en motivering van die vrae ingesluit in die Behoeftevraelys

Afdeling	Kategorieë van behoeftes	Rede vir die insluiting van die vrae in die vraelys	Addisionele inligting: Tipe vrae en motivering
A	Demografiese inligting van die deelnemers (Primêre sorggewers van die persoon met 'n TBB) (Vrae 1 – 8)	Demografiese inligting van elke Deelnemer (sorggewer) is van belang met die oog op latere korrelasies asook vir die beskrywing van die deelnemers in die metode.	Geslote vrae is hoofsaaklik in hierdie gedeelte van die vraelys gebruik om relevante inligting te bekom. In die geval van die deelnemers se ouderdom, hoogste vlak van opleiding en beroep wat die sorggewers tans beklee is daar van oop vrae gebruik gemaak. Die keuse vir die oop vrae is gemaak, omdat daar hier vir verskeie moontlikhede voorsiening gemaak moes word.
A	Demografiese inligting van persoon met 'n TBB (Vrae 9 – 21)	Demografiese inligting van elke persoon met 'n TBB is van belang met die oog op latere korrelasies van resultate.	Geslote vrae is hoofsaaklik in hierdie gedeelte van die vraelys gebruik om relevante inligting te bekom. In die geval van die persone met TBB se ouderdom, hoogste vlak van opleiding en beroep wat die persoon met TBB beklee het, voor die ongeluk, is daar van oop vrae gebruik gemaak. Die keuse vir die oop vrae is gemaak, omdat vir verskeie moontlikhede voorsiening gemaak moes word.
B	Behoeftes aan algemene inligting oor die persoon met 'n TBB se mediese toestand (Vrae 34, 37, 38 en 43)	<p>“... based on their experiences with families of TBI patients in the rehabilitation unit..., found that families unanimously ranked their need for kind and clear explanation of the patient's condition as first priority” (Maus-Clum en Ryan, 1981: Rollin, 2000: 85). Rollin (2000), het ook aan die lig gebring dat een van die mees effektiewe maniere om sorggewers se stresvlakke te verminder, is om aan hulle genoegsame inligting te verskaf, rakende die onmiddellike gevolge van 'n verworwe breinbesering. Uit die aard hiervan, beklemtoon dit ook waarom dit van kardinale belang is om sorggewers se</p> <p>behoeftes rakende inligting wat hulle benodig, te bepaal.</p>	Daar is in hierdie vraelys slegs van Likert-skaaltipe-vrae gebruik gemaak, wat die deelnemers op 'n skaal van een tot vier moet afmerk: Geen behoefte (1); Nie so 'n groot behoefte nie (2); Kan moontlik 'n behoefte wees (3); Behoefte (4). Die responskategorieë is so ontwerp dat die deelnemers hulle opsies op spesifieke punte moet maak. Die voordeel van skaaltipevrae is dat waardevolle inligting oor nie-eksakte en subjektiewe aspekte verkry word (De Vos, 1998).

Afdeling	Kategorieë van behoeftes	Rede vir die insluiting van die vrae in die vraelys	Addisionele inligting: Tipe vrae en motivering
	Behoeftes in verband met die hantering van die persoon met 'n TBB se kognitiewe afwykings (Vrae 22, 28 en 30)	<p><i>"Families provide a vital role in managing functional cognitive problems, and will continue to do so long after therapy input ceased. It is important, therefore, that management strategies are devised in consultation with the family of other caregivers..."</i> (Ponsford, 1995: 122). Aangesien die persoon met 'n TBB se kognitiewe afwykings dikwels daartoe lei dat sorggewers die versorgingsproses nie kan hanteer nie, is dit belangrik dat hulle behoeftes in die hantering daarvan bepaal moet word. Op hierdie wyse kan die nodige hulp en ondersteuning ook aan hulle gegee word, wat hulle op die langtermyn die beste sal kan gebruik.</p>	Daar is in hierdie vraelys slegs van Likert-skaaltipevrae gebruik gemaak. Die voordeel van skaaltipevrae is dat waardevolle inligting oor nie-eksakte en subjektiewe aspekte verkry word (De Vos, 1998).
B	Behoeftes oor die hantering van die persoon met 'n TBB se kommunikasieprobleme (Vrae 25, 26, 39 en 42)	Die aanvang van 'n kommunikasieafwyking kan 'n negatiewe invloed hê op die sosiale netwerke van die persoon met 'n TBB en die sorggewers (Wedcliffe, 1999). Weens die komplekse aard van 'n persoon met 'n TBB se kommunikasieafwykings, het sorggewers bepaalde behoeftes aan riglyne oor hoe hierdie probleme opgelos kan word (Acorn, 1993). Dit is dus belangrik om hulle behoeftes in hierdie verband te bepaal, sodat die nodige riglyne en hulp aan hulle verskaf kan word.	Daar is in hierdie vraelys slegs van Likert-skaaltipevrae gebruik gemaak. Die voordeel van skaaltipevrae is dat waardevolle inligting oor nie-eksakte en subjektiewe aspekte verkry word (De Vos, 1998).
B	Behoeftes aan die hantering van die persoon met 'n TBB se gedrags-en emosionele afwykings (Vrae 23, 24, 25, 45, 46 en 53)	<p><i>"Less dramatic behavioral and emotional problems are very common after TBI, and can have a pernicious influence on function and quality of life by contributing to marital stress, social isolation, and unemployment. They include impaired judgment, loss of initiation, selfishness, reduced drive, lethargy, lack of interest in family and friends, shallowness of emotional feeling, irritability, aggressiveness, tactlessness, poor social skills, and a pathological increase or decrease in sexual interest"</i> (Gentleman, 2001:198). Hierdie stelling beklemtoon die feit dat dit belangrik is om sorggewers se behoeftes in hierdie verband te bepaal, aangesien dit 'n negatiewe invloed op die sorggewers se hantering van die probleme tot gevolg het.</p>	Daar is in hierdie vraelys slegs van Likert-skaaltipevrae gebruik gemaak. Die voordeel van skaaltipevrae is dat waardevolle inligting oor nie-eksakte en subjektiewe aspekte verkry word (De Vos, 1998).

Afdeling	Kategorieë van behoeftes	Rede vir die insluiting van die vrae in die vraelys	Addisionele inligting: Tipe vrae en motivering
		<p><i>“Those who work with the brain injured and their families – whether in a rehabilitation team, or in a primary care team- need to recognize when behavioural and mood problems are present and know what to do”</i> (Gentleman, 2001: 198-199). Volgens Ponsford (1995) lei die persoon met 'n TBB se gedrags-en emosionele probleme tot baie stres vir sorggewers, asook vir die rehaillitasiespan. In die lig hiervan, is dit belangrik om die sorggewers se behoeftes aan die hantering van gedrags-en emosionele probleme te bepaal, ten einde die nodige hulp en ondersteuning aan hulle te verskaf.</p>	
B	Behoeftes aan ondersteuning (Vrae 32, 33, 35, 36, 44 en 47)	<p><i>“Initially, family counseling should be convened to provide whatever information is deemed necessary for the family to have and whatever information it requests immediately following the brain injury. We would not expect the process to be particularly dynamic at that time because the family may be resistant to counseling intervention. Nonetheless, as long as the family is aware that such services are available and is aided in the understanding that such therapy will be of value to their injured member (should that person be able to participate in the process), it is more likely to be amenable”</i> (Rollin, 2000: 85). Weens die impak wat 'n TBB op die sorggewers van 'n persoon met 'n TBB mag hê, is dit voor die hand liggend dat hulle bepaalde behoeftes aan ondersteuning mag hê. Dit is belangrik dat hierdie behoeftes aan ondersteuning alreeds tydens die akute rehaillitasieperiode bepaal word, aangesien sorggewers se hantering van die gepaardgaande probleme direk verband hou met die beskikbaarheid van ondersteuning (Rollin, 2000).</p>	Daar is in hierdie vraelys slegs van Likert-skaaltipe vrae gebruik gemaak. Die voordeel van skaaltipevrae is dat waardevolle inligting oor nie-eksakte en subjektiewe aspekte verkry word (De Vos, 1998).
B	Behoeftes aan die hantering van voedingsprobleme (54 en 55)	<p><i>“ Whenever severe TBI alters consciousness or brain stem damage causes a bulbar or pseudobulbar palsy there is a risk that aspiration of secretions or oral fluids will lead to chest infection. The risk is easy to overlook when the patient is no longer intubated, and the speech and language therapist should assess and monitor the swallow mechanism and work closely with the dietitian and nurses to achieve safe feeding strategies”</i> (Gentleman, 2001: 195).</p>	Daar is in hierdie vraelys slegs van Likert-skaaltipevrae gebruik gemaak. Die voordeel van skaaltipevrae is dat waardevolle inligting oor nie-eksakte en subjektiewe aspekte verkry word (De Vos, 1998).

Afdeling	Kategorieë van behoeftes	Rede vir die insluiting van die vrae in die vraelys	Addisionele inligting: Tipe vrae en motivering
		Dit is dus uit die bogenoemde aanhaling duidelik dat indien sorggewers nie voldoende opgelei en/of aan hulle hulp verleen word om die persoon met 'n TBB se voedingsprobleme reg te stel nie, hulle bepaalde behoeftes in hierdie verband kan hê.	
B	Behoeftes oor wat die rol van die sorggewer is tydens die akute rehabilitasieperiode (Vrae 31, 40, 49 en 50)	<p><i>“Typically, only short-term professional assistance is available to patients and families, leaving family members to care for the long-term needs of the person with brain injury. Without adequate training and professional support for this caregiver role, a variety of problems are commonly reported by family members, including social isolation, changes in family roles, depression, anxiety, and increased somatic difficulties”</i> (Kolakowsky-Hayner, Dawn-Miner en Kreutzer, 2001:375). Uit die bogenoemde aanhaling is dit belangrik dat sorggewers se rol ten alle tye in die professionele span erken moet word, en die nodige hulp en leiding aan hulle verskaf moet word, dat hulle die gevoel van bemagtiging het om na die persoon met 'n TBB te kan omsien. Weens die komplekse aard van die persoon met 'n TBB se probleme, lei dit daartoe dat sorggewers nie altyd genoegsame kennis het om hierdie probleme te hanteer nie. Aangesien die sorggewers die persone is wat op die langtermyn na die persoon met 'n TBB moet omsien, is dit belangrik dat hulle behoeftes aan hulle rol as sorggewer geïdentifiseer, erken en aandag moet geniet.</p>	Daar is in hierdie vraelys slegs van Likert-skaaltipevrae gebruik gemaak. Die voordeel van skaaltipevrae is dat waardevolle inligting oor nie-eksakte en subjektiewe aspekte verkry word (De Vos, 1998).
B	Behoeftes aan aanpassings in die omgewing (Vrae 41 en 56), hoe om die persoon met 'n TBB te stimuleer (Vraag 29) en die hantering van die persoon met 'n TBB wanneer hy moeg en uitgeput raak (Vraag 48)	<p><i>“A number of behaviours are associated with closed head trauma that can interfere with the treatment programme. These behaviours include... fatigue, general mental slowing...”</i> (Adamovich, Henderson, Auerbach, 1985: 34). Uit die aard hiervan is dit duidelik dat sorggewers bepaalde behoeftes sal hê aan aanpassings wat hulle sal moet maak in die omgewing en in terme van stimulasie vir die persoon met 'n TBB, om hierdie probleme van moegheid en uitputting meer effektief te hanteer.</p>	Daar is in hierdie vraelys slegs van Likert-skaaltipevrae gebruik gemaak. Die voordeel van skaaltipevrae is dat waardevolle inligting oor nie-eksakte en subjektiewe aspekte verkry word (De Vos, 1998).

Afdeling	Kategorieë van behoeftes	Rede vir die insluiting van die vrae in die vraelys	Addisionele inligting: Tipe vrae en motivering
		Aangesien daar wel bepaalde aanpassings en veranderinge in die persoon met 'n TBB se omgewing gemaak moet word, ten einde vir die persoon maksimum ondersteuning en hulp te kan gee (Ponsford, 1995), is dit belangrik dat sorggewers se behoeftes aan hierdie aanpassings bepaal moet word.	
B	Behoeftes aan groepsterapie vir die persoon met 'n TBB (Vrae 51 en 52)	Groepsterapie lewer 'n waardevolle bydrae vir persone met 'n TBB in terme van kommunikasie-interaksie, ondersteuning en reïntegrasie in die gemeenskap (Ponsford, 1995). Dit is dus belangrik dat sorggewers ingelig moet word oor waar ondersteuningsgroepe en groepsterapiefasiliteite gevind kan word en dat hulle behoeftes in die verband ooreenkomstig bepaal word.	Daar is in hierdie vraelys slegs van Likert-skaaltipe vrae gebruik gemaak. Die voordeel van skaaltipevrae is dat waardevolle inligting oor nie-eksakte en subjektiewe aspekte verkry word (De Vos, 1998).
C	<p>Kommunikasie-interaksie:</p> <p>Hoe sou u die interaksie tussen u en die persoon beskryf? Vraag (57)</p> <p>Het u enige ander behoeftes rondom kommunikasieinteraksie met die persoon? (Vraag 59)</p>	Kommunikasie-interaksie kan negatief beïnvloed word deur die persoon met 'n TBB se verworwe kommunikasie-, kognitiewe- en pragmatiese afwykings. Hierdie afwykings kan bepaalde probleme tot gevolg hê tydens interaksie met ander persone en so die persoon met 'n TBB en sorggewers se sosiale aanpassing bemoeilik. Dit is dus belangrik om te bepaal wat sorggewers se behoeftes is tydens interaksie met die persoon met 'n TBB, sodat hulle die nodige riglyne in die hantering daarvan kan ontvang. <i>“Staff need to promote an atmosphere of shared responsibility for problem-solving where communication difficulties are concerned. It must be remembered that family members may spend vast amounts of time with the injured person, and are thereby well-placed to comment about communication skills in a range of settings”</i> (Ponsford, 1995: 156)	Daar is in hierdie afdeling van vier oop vrae gebruik gemaak om die deelnemers se behoeftes rakende algemene hantering en kommunikasie-interaksie met die persoon met 'n TBB te bepaal. Die voordeel van oop vrae is dat meer inligting van die deelnemers verkry word, en dat hulle hulle eie menings, opinies en behoeftes kan uitdruk (De Vos, 1998)
C	<p>Algemene hantering:</p> <p>Het u enige ander behoeftes rondom die hantering van die persoon? Vraag (58)</p> <p>Is daar enige iets anders wat u wil noem ten opsigte van die hantering van die persoon? Vraag 60)</p>	Hierdie vraag is ingesluit met die doel om enige ander behoeftes waarvoor daar nie in die vraelys voorsiening gemaak is nie, te bepaal.	Daar is in hierdie afdeling van vier oop vrae gebruik gemaak om die deelnemers se behoeftes rakende algemene hantering en kommunikasie-interaksie met die persoon met 'n TBB te bepaal.

3.2.7.3. Fokusgroep en semigestruktureerde onderhoude (Sorggewers wat alreeds deur die proses van rehabilitasie is) – Deel 2

a) Fokusgroep

Fokusgroepe is 'n metode van groepsonderhoude waarin groepsinteraksie gebruik word om kwalitatiewe inligting te versamel. Hierdie metode word hoofsaaklik gebruik om te bepaal wat deelnemers dink en die redes waarom hulle op die bepaalde manier dink. Fokusgroepe verskaf ryker, waardevoller inligting oor die kennis, houding en ervarings van die navorsingsdeelnemers, as byvoorbeeld net die gebruik van 'n vraelys. Die gebruik van fokusgroepe kan ook die deelnemers 'n gevoel van bemagtiging gee, aangesien hulle deel van die navorsingsproses word en die geleentheid kry om hulle opinies te lig (Syron en Shelley, 2001). Fokusgroepe is veral toepaslik vir navorsing wat dit ten doel het om dienslewering te verbeter, aangesien dit die uitdrukking van kritiek fasiliteer, wat deelnemers dikwels nie in individuele sessies wil bespreek nie. Fokusgroepe lei ook tot eksplorاسie van die voor- en nadele van verskillende oplossings en moedig verhoogde deelname van deelnemers aan (De Vos 1998; Syron en Shelley, 2001).

Vir die doel van die studie is daar van een fokusgroep gebruik gemaak waarin vier deelnemers ingesluit is. Volgens De Vos (1998) moet die groep klein genoeg wees sodat daar aan al die lede in die groep die geleentheid gegee word om in interaksie te tree en groot genoeg om 'n diversiteit van persepsies te verskaf. Die fokusgroep het bestaan uit die sorggewers van persone met 'n gemiddelde tot ernstige TBB wat alreeds deur die proses van rehabilitasie gewerk het. Die doel van die fokusgroep is om meer inligting te versamel en om oplossings te vind vir die deelnemers se behoeftes.

Tydens die groepsonderhoud is daar 10 oop vrae aan die deelnemers gestel (Bylae K). 'n Motivering waarom die vrae in die fokusgroep ingesluit is, word in Tabel 6 vervat .

Tabel 6: Motivering van die insluiting van die vrae in die fokusgroep en semigestruktureerde onderhoude.

Afdeling	Vraag	Motivering waarop vraag ingesluit is
A	<p>Demografiese inligting van die deelnemers (Primêre sorggewers van die persoon met TBB) (Vrae 1 – 8)</p> <p>Demografiese inligting van persoon met TBB (Vrae 9 – 21)</p>	<p>Demografiese inligting van elke Deelnemer (sorggewer) is van belang met die oog op latere korrelasies asook vir die beskrywing van die deelnemers in die metode.</p> <p>Demografiese inligting van elke persoon met TBB is van belang met die oog op latere korrelasies van resultate.</p>
B	<p>Definiëring van terme/ <i>Definition of terms</i> (Vraag 19):</p> <p>a) Hoe sou u die term TBB definieer? / <i>How would you define the term "Traumatic brain injury (TBI)"?</i></p> <p>b) Hoe sal u die term sorggewer definieer? / <i>How would you define the term "caregiver"?</i></p> <p>c) Hoe sal u akute rehabilitasieperiode definieer? / <i>How would you define "Acute rehabilitation period"?</i></p>	<p>Hierdie vrae is aan die deelnemers gevra ten einde hulle persepsies te bepaal rakende die TBB, hulle rol as sorggewers in die hantering van die persoon met 'n TBB, asook die tydperk van die akute rehabilitasieperiode.</p>
B	<p>Wat was u as sorggewer se grootste behoeftes onmiddellik nadat die persoon met 'n TBB uit die hospitaal ontslaan is en opgeneem is in die rehabilitasiesentrum in terme van: / <i>What was your most important need as caregiver after the person with a TBI had been discharged from hospital and admitted in a rehabilitation centre in terms of:</i>(Vraag 20)</p> <p>a) Kommunikasie met die persoon/ <i>Communication with the person</i></p> <p>b) Algemene hantering van die persoon/ <i>Handling of the person</i></p>	<p>Verskeie literatuur toon aan dat sorggewers bepaalde behoeftes het in die hantering van die persoon met TBB nadat die persoon uit die akute tydperk uit beweeg het. In die literatuur word dit ook beklemtoon dat hierdie behoeftes van sorggewers dikwels nie aandag geniet tydens die akute rehabilitasieperiode nie, en dat hulle dan as gevolg hiervan die hele hanteringsproses as 'n swaar las ervaar (Morris, 2001). Die twee vrae oor hulle behoeftes in terme van kommunikasie met die persoon met 'n TBB asook die algemene hantering van die persoon met 'n TBB is spesifiek gevra, ten einde hierdie behoeftes moontlik in die meetinstrument in te sluit.</p>
B	<p>Watter vrae dink u behoort 'n STT aan sorggewers te vra ten einde hulle behoeftes tydens die akute rehabilitasieperiode te identifiseer? / <i>What questions do you feel a speech therapist should ask in order for them to identify your needs during the acute rehabilitation period?</i>(Vraag 21)</p>	<p>Hierdie vraag is gevra as 'n vorm van triangulasie, om verdere behoeftes wat sorggewers ervaar te bepaal. Sorggewers het bepaalde behoeftes in terme van hoe hulle deur die professionele span hanteer moet word. Dit is belangrik dat ons as rehabilitasiepersoneel hierdie behoeftes as belangrik moet beskou en aandag daaraan gee (Maus-Clum en Ryan, 1981, Sinnakurappan en Williams, 2001).</p>

Afdeling	Vraag	Motivering waarop vraag ingesluit is
B	Oor watter kennis dink u behoort 'n sorggewer te beskik om 'n persoon met 'n TBB te ondersteun en dienooreenskomstig te hanteer? / <i>What knowledge do you believe caregivers should have in order to support and manage a person with a TBI?</i> (Vraag 22)	Die langtermynversorging en las van die versorging kom altyd op die sorggewers van die persoon met 'n TBB af en veroorsaak hoë vlakke van stres (Tyerman en Booth, 2001). Dit is belangrik om te bepaal wat sorggewers se persepsies is, van die hantering van die persoon met 'n TBB se verwante probleme (Wedcliffe, 1999), sodat meer effektiewe ondersteuning en inligting aan hulle verskaf kan word. Deur aan hulle die vraag te vra, oor watter kennis hulle dink hulle benodig, word hulle behoeftes gevolglik ook bepaal. Die navorser is dit eens, dat indien sorggewers bewus is van hulle leemtes sover dit kennis betref, dit ook 'n aanduiding is dat hulle bewus is van hulle behoeftes.
B	Wat dink u is die persoon met TBB se primêre kommunikasie probleme/behoeftes op hierdie stadium? / <i>What do you think is the person with TBI biggest communication problem/need?</i> (Vraag 23 en 24)	Die aanvang van 'n kommunikasie-afwyking kan 'n ernstige effek hê op die verhouding tussen die sorggewers (ouers of eggenote) en die persoon met 'n TBB (Rollin, 2000). Aangesien hierdie studie poog om spesifiek te bepaal wat sorggewers se behoeftes en probleme is ten opsigte van die kommunikasieprobleme met die persoon met 'n TBB, is dit belangrik dat hulle gevra word wat hulle persepsie is van die persoon met 'n TBB se kommunikasieprobleme. Hierdeur kon moontlik bepaal word wat hulle behoeftes is in die hantering van die persoon met 'n TBB se kommunikasieprobleme. Kommunikasieprobleme van 'n persoon met 'n TBB het 'n invloed op die sosiale aanpassing en sosiale netwerke van beide die persoon met 'n TBB en die sorggewers (Wedcliffe, 1999).
B	Wat dink u is die rol van die STT ten opsigte van die hantering van u as sorggewers? / <i>What do you think is the role of the STT in the management of caregivers?</i> (Vraag 25)	Sorggewers moet ten alle tye in die rehabilitasiespan ingesluit word, en dit is belangrik dat rehabilitasiepersoneel bewus is van sorggewers se behoeftes aan hoe hulle deur die professionele span hanteer wil word. Maus-Clum en Ryan (1981) het bevind dat sorggewers se belangrikste behoefte is om 'n begrip te hê van die persoon met 'n TBB se probleme en beveel aan dat hierdie inligting deel van die rehabilitasieproses moet wees. Indien sorggewers in die span ingesluit word, kan effektiewe dienslewering verskaf word. Rehabilitasie is 'n samewerkende proses, en daar moet wedersydse vertroue tussen die verskillende spanlede wees. Volgens Mackay <i>et al.</i> , (1997) speel die STT 'n intergrale rol tydens die akute rehabilitasieperiode van die persoon met 'n TBB. Die STT is hoofsaaklik verantwoordelik vir die ontwikkeling en vaslegging van 'n funksionele kommunikasiesisteem tussen die sorggewers en die persoon met 'n TBB. Rollin (2000) toon ook aan dat die STT berading aan sorggewers verskaf, ten einde hulle hantering- en probleemoplossings gedrag te bevorder. Hierdie vraag is dus ingesluit om te bepaal wat sorggewers se persepsies en behoeftes is van hoe hulle deur die professionele span/STT hanteer wil word.

Afdeling	Vraag	Motivering waarop vraag ingesluit is
B	<p>Wat is u verwagtinge van 'n STT in die hantering van 'n persoon met 'n breinbesering? / <i>What are your expectations of a SLT in the management of a person with a TBI?</i> (Vraag 26)</p>	<p>Hierdie vraag is weer ingesluit met die doel om te bepaal wat sorggewers se verwagtinge, nie net van die STT nie, maar van alle rehabilitasiepersoneel is oor die hantering van die persoon met 'n TBB. Sorggewers se persepsies van hoe hulle en die persoon met 'n TBB deur die professionele span hanteer word, het 'n invloed op hulle mening oor die mate van ondersteuning wat hulle ontvang. Die aard van hierdie ondersteuning, beïnvloed die wyse waarop die sorggewers die langtermynuitkomste van die besering hanteer (Sinnakurappan en Williams, 2001). Hierdie vraag is gevra met die oog op latere aanbevelings om meer effektiewe dienslewering deur rehabilitasiepersoneel, te verkry.</p>
B	<p>As u een behoefte (in terme van die hantering van die persoon met 'n TBB) sal uitsonder, wat sal dit wees? Verduidelik? / <i>If you were to identify one need (in terms of managing the person with a TBI), what would it be? Explain.</i> (Vraag 27)</p>	<p>Hierdie vraag is ingesluit om te bepaal wat die sorggewers in die huidige studie se belangrikste behoeftes is. In die literatuur word beklemtoon dat sorggewers se belangrikste behoefte is om kongruente en aanhoudende inligting rakende alle aspekte van die persoon met 'n TBB te bekom, om hoop te hê en dat hulle vroeë eerlik beantwoord moet word (Kreutzer <i>et al.</i>, 1994). In die studie is daar bepaal of hierdie behoeftes ook moontlik ooreenkom met die literatuur.</p>

b) Semigestruktureerde onderhoude

Semigestruktureerde onderhoude is as deel van die data-insamelingsmetodes ingesluit vir logistieke doeleindes. Die deelnemers wat nie wou deelneem aan die fokusgroep nie, was bereid om die inligting individueel aan die navorser te verskaf. Ten einde te voorkom dat betekenisvolle inligting op hierdie wyse verlore sou raak, is daar besluit op die voer van semigestruktureerde onderhoude. Dieselfde vrae wat in die fokusgroep gebruik is, is ook vir die doel van die onderhoude gebruik (Bylae K). Dit is so gedoen om die tipe data wat ingesamel word, konstant te hou. Die doel van die onderhoud is om aan die navorser hulp te verleen om probleme wat deur die deelnemers ervaar is, te identifiseer, om sodoende meer geldige en betroubare data te verkry (Bless en Higson-Smith, 1995). Beter antwoorde of oplossings kon gevolglik verkry word, wat waardevol was tydens die opstel van die finale meetinstrument (Bless en Higson-Smith, 1995). Aangesien onderhoude as data-insamelingsmetode tydrowend is, is daar slegs drie semigestruktureerde onderhoude gevoer, maar vier persone het aan die onderhoud deelgeneem. Een van die onderhoude het bestaan uit die moeder en die vader van die persoon met 'n TBB. Daar is vier verskillende opinies tydens die onderhoude verkry.

3.2.8. Prosedures van Fase 1

Die prosedures wat tydens Fase 1 van die navorsing uitgevoer is, word vervolgens bespreek.

3.2.8.1. Data-insamelingsprosedures vir Fase 1

Die data-insamelingsprosedures wat tydens Fase 1 (Ontwikkeling en samestelling van die voorlopige meetinstrument) gebruik is, word vervolgens bespreek. Eerstens volg 'n uiteenstting van die insamelingsprosedures van die eerste deel van Fase 1 (Veelvuldige enkelgevallestudies (D1-D3)) en tweedens die bespreking van die Fokusgroep en semigestruktureerde onderhoud (D4-D11).

a) Waarneming

- Daar is veelvuldige enkelgevallestudies op die eerste drie geselekteerde deelnemers (D1-D3) uitgevoer deur van kwalitatiewe- en kwantitatiewe data-insamelingsmetodes gebruik te maak;
- Daar is eerstens van gestruktureerde en ongestruktureerde waarneming gebruik gemaak waartydens die deelnemers se kommunikasie-interaksievaardighede en behoeftes tydens interaksie met die persoon met 'n TBB bepaal is;
- Die waarneming is eerste uitgevoer (voor die invul van die vraelys) om te voorkom dat die deelnemers se interaktiewe gedrag beïnvloed sou word deur inligting wat hulle moontlik vanuit die vraelys kon aflei;
- Die deelnemers is eers vir 'n tyd waargeneem, voordat die uiteindelijke waarneming plaasgevind het, sodat hulle gewoon kon raak aan die teenwoordigheid van die navorser. Op hierdie manier is daar gepoog om te verseker dat die deelnemers se gedrag meer betroubaar en verteenwoordigend is;
- Die deelnemers is vooraf ingelig oor die aard van die waarneming, maar hulle het nie geweet op watter aspekte daar tydens die waarneming gelet sou word nie (koverte waarneming). Dit is gedoen om te voorkom dat die teenwoordigheid van die navorser en die tweede beoordelaar die deelnemers se gedrag beïnvloed;
- Die deelnemers is gevra om in interaksie te tree met die persoon met 'n TBB, byvoorbeeld gesels met die persoon oor die dag se gebeure, en die Pragmatic Protocol (Prutting en Kirchner, 1987) is voltooi;
- Die navorser en tweede beoordelaar het die interaksie waargeneem vanuit 'n bepaalde hoek van die vertrek en veldnotas geneem, om addisionele inligting te verkry.

b) Behoeftevraelys

Nadat die waarneming voltooi is, is die deelnemers (D1, D2 en D3) gevra om die vraelys te voltooi):

- Voordat die deelnemers die Behoeftevraelyste (Bylae J) voltooi het, is die doel asook die prosedures vir die invul van die vraelys deur die navorser aan hulle verduidelik;
- Die vraelys is deur die deelnemers in die teenwoordigheid van die navorser voltooi en onduidelikhede of probleme wat met die invul van die vraelyste ondervind is, is onmiddellik met die navorser bespreek;
- Die voltooiing van die vraelys het ongeveer 20 minute geduur;
- Die vraelyste is onmiddellik na voltooiing deur die navorser ingeneem.

c) **Fokusgroep en semi-gestruktureerde onderhoude**

- 'n **Fokusgroep** (bestaande uit 4 deelnemers (D4, D5, D6 en D7)) is tydens 'n afsonderlike geleentheid geïdentifiseer en daar is 'n groepsonderhoud van 2 ure deur die navorser met die deelnemers gevoer;
- Die fokusgroep bestaan uit primêre sorggewers van persone met TBB wat alreeds deur die proses van rehabilitasie is;
- Die deelnemers is eerstens gevra om 'n vraelys te voltooi, ten einde demografiese inligting van die sorggewers en die persoon met 'n TBB te verkry (Bylaag K). Die inligting is gebruik vir die beskrywing van die deelnemers;
- Na die voltooiing van die vraelys is die prosedures wat tydens die uitvoering van die fokusgroep gebruik is, aan die deelnemers verduidelik;
- Daar is tien vooropgestelde vrae (oop vrae) oor die deelnemers se behoeftes aan die hantering van die persoon met 'n TBB deur die navorser aan die deelnemers gevra;
- 'n Bandopname is van die groepsonderhoud vir data-analise-doeleindes gemaak;
- Die bandopname is daarna getranskribeer (Bylae L) en die data is deur middel van 'n diskoersanalise ontleed (Sien dataverwerkingsprosedures).
- Daar is vier **semigestruktureerde onderhoude** met die primêre sorggewers (D8, D9, D10 en D11) wat nie aan die fokusgroep wou deelneem nie, gevoer (D10 en D11 is die moeder en vader van die persoon met TBB, maar beide het hulle eie opinies gelewer);

- Die deelnemers is ook versoek om 'n vraelys te voltooi ten einde demografiese inligting van die sorggewers en die persoon met 'n TBB te verkry (Bylae K). Die inligting is gebruik vir die beskrywing van die deelnemers;
- Na die voltooiing van die vraelys is die prosedures wat tydens die voer van die onderhoud gebruik is aan die deelnemers verduidelik;
- Dieselfde vrae wat tydens die fokusgroep gebruik is, is ook tydens die onderhoude gebruik (Bylae K);
- Bandopnames is van die onderskeie onderhoude gemaak vir data-analise-doeleindes;
- Die bandopname is daarna getranskribeer (Bylaes M, N en O) en die data is deur middel van 'n diskoersanalise ontleed (Sien dataverwerkings-prosedures).

3.2.8.2. Dataverwerkingsprosedures van Fase 1

a) Waarneming

Alle waargenome gedrag wat tydens die waarneming geïdentifiseer is, is op die Pragmatic Protocol (*toepaslik of ontoepaslik*) (Prutting en Kirchner, 1987) aangeteken (Bylae I). Ten einde te verseker dat die waarneming akkuraat gedoen is, is daar van 'n tweede waarnemer (opgeleide STT) gebruik gemaak tydens die waarneming en die verwerking van die data.

Die resultate is saamgevoeg en in die bepaalde kategorieë (soos uiteengesit in die Pragmatic Protocol (Prutting en Kirchner, 1987)) geplaas. Die inligting is kwantitatief ontleed deur die ontoepaslike- en toepaslike gedrag in die drie verskillende domeine van die Pragmatic Protocol (Prutting en Kirchner, 1987) te bereken. Die ontoepaslike- en toepaslike gedrag is bymekaar getel en deur die aantal waargenome gedragareas gedeel. 'n Persentasie toepaslike en ontoepaslike gedrag in die drie verskillende domeine is verkry, en in die vorm van frekwensietabelle weergegee.

Die veldnotas is bestudeer en addisionele inligting wat van belang was tydens kommunikasie en interaksie is bepaal en ook in die kategorieë opgeteken.

b) Vraelyste

Die vraelyste (Bylae J) is op 'n kwantitatiewe wyse deur die navorser ontleed. Geen statistiese verwerking kon op die resultate uitgevoer word nie, weens die min deelnemers wat aan die studie deelgeneem het. Al die resultate van die vraelys is op die volgende wyse verwerk:

Afdeling B van die vraelys se resultate is eerstens verdeel in die verskillende kategorieë van behoeftes wat deur die deelnemers gelys is. Die volgende kategorieë behoeftes is opgestel:

- Behoeftes aan algemene inligting oor die persoon met 'n TBB se mediese toestand (Vrae 34, 37, 38 en 43);
- Behoeftes aan die hantering van die persoon met 'n TBB se kognitiewe afwykings (Vrae 22, 28 en 30);
- Behoeftes aan die hantering van die persoon met 'n TBB se kommunikasieprobleme (Vrae 25, 26, 39 en 42);
- Behoeftes aan die hantering van die persoon met 'n TBB se gedrags- en emosionele afwykings (Vrae 23, 24, 25, 45, 46 en 53);
- Behoeftes aan ondersteuning (Vrae 32, 33, 35, 36, 44 en 47);
- Behoeftes aan die hantering van voedingsprobleme (54 en 55);
- Behoeftes aan wat die rol van die sorggewer is tydens die akute rehabilitasieperiode (Vrae 31, 40, 49 en 50);
- Behoeftes aan aanpassings in die omgewing (Vrae 41 en 56); hoe om die persoon met 'n TBB te stimuleer (Vraag 29) en die hantering van die persoon met 'n TBB wanneer hy moeg en uitgeput raak (Vraag 48);
- Behoeftes aan groepsterapie vir die persoon met 'n TBB (Vrae 51 en 52).

Nadat die bogenoemde kategorieë bepaal is, is die deelnemers se resultate afsonderlik opgeteken en beskryf (Sien Resultate van Fase 1: Deel 1). Elke deelnemer se behoeftes ten opsigte van die verskillende kategorieë is bepaal en die hoeveelheid Opsies 1 (Geen behoefte), Opsies 2 (Nie so 'n groot behoefte nie), Opsies 3 (Kan moontlik 'n behoefte wees) en Opsies 4 (Behoeftes) per kategorie is op 'n grafiek voorgestel.

Daarna is die resultate as volg verwerk. Indien die deelnemers Opsies 1 en 2 geselekteer het, is die behoeftes saamgevoeg as “Geen behoeftes” en indien die deelnemers Opsies 3 en 4 geselekteer het, is die behoeftes saamgevoeg as “Behoeftes”. Indien die meerderheid van die deelnemers (2 of meer), Opsies 1 en 2 geselekteer het, is daar aanvaar dat die deelnemers oor geen behoeftes rakende die bepaalde vraag of kategorie beskik nie. Indien die meerderheid van die deelnemers (2 of meer) Opsies 3 en 4 (Behoeftes) geselekteer het, is daar aanvaar dat die deelnemers wel oor ‘n behoefte rakende die bepaalde vraag of kategorie beskik. Vyftig persent dui dus op ‘n rekenkundige meerderheid en nie ‘n statistiese meerderheid nie (Pottas, 1998). Hierdie behoeftes is dan in die finale meetinstrument ingesluit.

c) Fokusgroepe en semigestruktureerde onderhoude

Die inhoud van die fokusgroepbespreking en semigestruktureerde onderhoude is deur die navorser getranskribeer en die resultate is deur middel van ‘n diskoersanalise ontleed en verwerk.

Diskoersanalise (vervolgens DA) is ‘n kwalitatiewe metode waartydens taal in natuurlike gesprekskontekste gebruik word. Die metode gee aan die deelnemers die geleentheid om hulle self uit te druk, sonder enige beperkinge, soos byvoorbeeld wat in die geval van die voltooiing van vraelyste gevind word. DA is ‘n waardevolle instrument wat aan die navorser die geleentheid gee om die individu te verstaan binne sy/haar omgewing, en verskaf ook ‘n metode waardeur die dinamiese verhouding tussen die individu, die omgewing en die siekte blootgestel word. Dit reflekteer dus ‘n egte beeld van kommunikasie in die persoon se eie lewe as wat enige ander taaltoets sou bereik (Vyncke, 1997). DA gee aan die navorser die voordeel om die individu (Deelnemer) as ‘n geheel te sien, aangesien die persoon se houding, omgewing, lewensdoelwitte, eiewaarde en huidige lewensituasies in ag geneem word (Cooper, 2001). Anders as ‘n gespreksanalise of inhoudsanalise, word daar in ‘n DA gebruik gemaak van die inhoud en konteks van ‘n gesprek, eerder as die vorm daarvan (Freeman, 2000). Dit is waardevol in die bepaling van sorggewers se behoeftes in terme van die hantering van ‘n persoon met ‘n TBB.

Die DA is deur die navorser geanaliseer, asook deur ‘n tweede beoordelaar (STT), om betroubaarheid en geldigheid te verseker. Die analise het binne die raamwerk van ‘n

DA plaasgevind en is verder aan die hand van riglyne soos deur Wetherell , Taylor en Yates (2001) voorgestel, ontleed.

Die getranskribeerde inligting word aandagtig volledig deurgelees ten einde temas wat by herhaling in die teks voorkom, te identifiseer. 'n Praktiese voorbeeld van hoe die analise plaasgevind het, word vervolgens geïllustreer.

Die proses het begin deurdat die navorser die teks verskeie kere deurgelees het. Hierdie herhaling was nodig sodat die navorser bekend kon raak met die teks. Daarna is aantekeninge/notas langs sekere dele van die teks gemaak.

Die notas is soos volg gelys:

- Inligting deur die verskillende rehabilitasiepersoneel weerspreek mekaar;
- Professionele persone gee nie voldoende inligting nie;
- Professionele persone berei sorggewers nie voor vir wat voorlê nie;
- Sorggewers wil onmiddellik weet wat is die probleme wat die persoon met 'n TBB het, en wat rehabilitasiepersoneel gaan doen om die probleem die hoof te bied;
- Sorggewers het 'n negatiewe houding teenoor rehabilitasie-personeel.

Die notas is nie in 'n spesifieke volgorde gelys nie. Dit is versigtig bestudeer en in ooreenstemmende kategorieë geplaas. Sekere temas is in die kategorieë geïdentifiseer op grond van die frekwensie van voorkoms, die tipe inligting daarvoor verskaf en die mate van gesprek wat daarvoor gevoer is. In die bogenoemde is die tema: **“Onvoldoende hantering van sorggewers deur professionele persone”** geïdentifiseer.

In hierdie proses is daar ook gebruik gemaak van 'n tweede beoordelaar om die vertrouenswaardigheid van die navorsingsresultate te verbeter. Die tweede beoordelaar was 'n STT met genoegsame kennis om waardevolle insette te lewer.

d) Triangulasie

Die metode van triangulasie is deurentyd in die studie gebruik, aangesien die navorser van verskillende metodes gebruik gemaak het om data in te samel, asook om hierdie

data te analiseer. Volgens Latvala en Vuokila- Oikkonen (2000), verhoog triangulasie-metodes die kredietwaardigheid van die studie en versterk dit die vertrouenswaardigheid van die resultate. Optimale geldigheid en betroubaarheid van die resultate word dus hierdeur verseker (Latvala en Vuokila-Oikkonen, 2000).

3.3. METODE VIR FASE 2

In hierdie gedeelte van die studie word die metode wat tydens die tweede fase (Fase 2) van die navorsing (*Voorlopige toepassing van die meetinstrument om te bepaal of die meetinstrument 'n verandering in behoeftes meet*) uiteengesit en bespreek.

3.3.1. Doelstelling vir Fase 2 (Subdoelstelling 2)

Fase 2: Die toepassing van die voorlopige meetinstrument op 'n bepaalde toetspopulasie ten einde te bepaal of die meetinstrument 'n **verandering** in die sorggewers se behoeftes kan **meet** na die aanbieding van 'n werkwinkel. (*Die doel van die werkwinkel is om inligting aan die sorggewers te verskaf op grond van die behoeftes wat tydens die voltooiing van die voorlopige meetinstrument geïdentifiseer is*)

3.3.2. Navorsingsontwerp vir Fase 2

Tydens die **tweede fase** van die navorsing is daar weer van veelvuldige enkelgevallestudies gebruik gemaak om die studie in die raamwerk van beskrywende navorsing uit te voer (Nel, 2002). Die gevallestudie is weereens gebruik om 'n empiriese ondersoek uit te voer, ten einde te bepaal wat die kategorieë van die deelnemers se huidige behoeftes en kennis rakende kommunikasie, interaksie en algemene hantering van 'n persoon met 'n gemiddelde tot ernstige TBB is. Die gevallestudie is uitgevoer in die vorm van 'n **pretoets/posttoets-eksperimentele ontwerp, deur gebruik te maak van enkelgevallestudies** (Bless en Higson-Smith, 1995). Die doel van hierdie fase is om te bepaal of die meetinstrument enige verandering in die deelnemers se behoeftes aan kommunikasie en interaksie kan meet. In hierdie ontwerp het die navorser dus die afhanklike veranderlike (behoefte) getoets om 'n basislyndata te verkry en dan weer 'n posttoets gedoen nadat 'n gebeurtenis (werkwinkel) plaasgevind het. Hierdeur is bepaal of daar wel verandering plaasgevind

het (Bless en Higson-Smith, 1995). Volgens Bless en Higson-Smith (1995) hou hierdie ontwerp egter 'n paar nadele in wat deur die navorser in gedagte gehou moet word tydens die navorsingsproses. Die nadele sluit onder meer in maturasie, toetseffek, instrumentasie, eksperimentele mortaliteit en reaktiewe effekte. Hierdie nadele is egter uitgeskakel deurdat die volledige data-insameling binne 'n dag voltooi is, en vooraf gereelde afsprake met die deelnemers gemaak is, waarin die tyd van die data-insameling vasgestel is. Daar is dus van verskillende data-insamelingsprosedures gebruik gemaak en triangulasie is deurentyd toegepas om die krediet- en vertrouenswaardigheid van die resultate te verseker (Bless en Higson-Smith, 1995).

3.3.3. Skematiese voorstelling van die navorsingsproses vir Fase 2

Die volgende diagram (Figuur 3) is 'n skematiese voorstelling van Fase 2 en die navorsingstrategieë wat tydens die uitvoering van hierdie fase gebruik is ten einde die hoofdoel van die studie te bereik.

FASE 2 : VOORLOPIGE TOEPASSING VAN DIE MEETINSTRUMENT OM TE BEPAAL OF DIE INSTRUMENT VERANDERING IN BEHOEFTE MEET

Die toepassing van die voorlopige meetinstrument op 'n nuwe groep deelnemers ten einde te bepaal of die instrument wel 'n verandering van die deelnemers se behoeftes meet

Veelvuldige enkelgevallestudies (Pretoets/Posttoets-eksperimentele ontwerp)

Selekteer vier nuwe deelnemers (D12-D15)



Pretoets: Deelnemers D12-D15 (vier nuwe deelnemers) voltooi die voorlopige meetinstrument



Die navorser bied die werkswinkel aan op grond van die behoeftes wat by die voltooiing van die voorlopige meetinstrument bepaal is



Gebeurtenis: Aanbieding van die werkswinkel



Posttoets: Deelnemers (D12-D15) voltooi weer die voorlopige meetinstrument



Die navorser bepaal of die instrument verandering van behoeftes meet



**VOLTOOIING VAN FASE 2
FINALE OPSTEL EN SAMESTELLING VAN DIE VOORLOPIGE
MEETINSTRUMENT**

Figuur 3: Skematiese voorstelling van die navorsingsproses van Fase 2

3.3.4. Steekproef vir Fase 2

Dieselfde seleksiekriteria vir die deelnemers van Fase 2 is gebruik as vir die deelnemers van Fase 1. Vir 'n uiteensetting van die seleksiekriteria, sien punt 3.2.4.

3.3.5. Beskrywing van die deelnemers van Fase 2

Al die deelnemers (D12, D13, D14 en D15) wat aan die tweede fase van die studie deelgeneem het, is vroulik, Engelssprekend, en hulle ouderdomme wissel tussen 28 en 55 jaar. Deelnemers D12 en D13 het beide weekliks kontak gehad met die persoon met 'n TBB, terwyl Deelnemers D14 en D15 daaglikse kontak met die persone gehad het. Geeneen van die deelnemers het vorige ondervinding van persone met TBB nie. Sien Tabel (7) vir 'n beskrywing van deelnemers wat aan Fase 2 deelgeneem het.

Die persone met TBB (Persone TBB12 tot TBB15) is manlik, Engelssprekend en hulle ouderdomme wissel tussen 20 en 56 jaar (Sien Tabel 7 vir 'n verdere beskrywing van die persone met TBB).

Tabel 7: Fase 2-Beskrywing van primêre sorggewers (deelnemers D12-D15) van die persoon met 'n gemiddelde tot ernstige TBB

Veelvuldige enkelgevallestudies								
Deelnemer	Geslag	Huistaal	Ouderdom	Vorige beroep	Hoogste vlak van opleiding	Verhouding met persoon met TBB	Hoeveelheid kontak met die persoon	Vorige ondervinding met TBB
12	Vroulik	Engels	55 jaar	Afgetree	Matriek	Vrou	Weekliks	Geen
13	Vroulik	Engels	31 jaar	Huisvrou	Matriek	Tante	Weekliks	Geen
14	Vroulik	Engels	28 jaar	Program Organiseerder	Honneursgraad	Suster	Daaglik	Geen
15	Vroulik	Engels	30 jaar	Onderwyseres	Graad	Vrou	Daaglik	Geen

Tabel 8: Fase 2- Beskrywing van persone met 'n gemiddelde tot ernstige traumatiese breinbesering (TBB)

Veelvuldige enkelgevallestudies									
Persoon met TBB	Geslag	Huistaal	Ouderdom	Beroep beklee voor ongeluk	Hoogste vlak van opleiding	Waar woon persoon tans	Datum van ongeluk	Tydperk van koma	Telling op Glasgow-Coma Skaal
12	Manlik	Engels	56	Nasionale Verkoopsbestuurder	Nie voltooi in vraelys nie	Rehabilitasiesentrum	2003-07-28	Paar dae	-
13	Manlik	Engels	20	Paneel-klopper	Standaard 7 (Graad 7)	Rehabilitasiesentrum	2003-08-20	Twee weke	-
14 en 15 ⁶	Manlik	Engels	32	Koffieplantasiebestuurder	Ingenieursdiploma	Rehabilitasiesentrum	2003-08-04	Twee weke	Tussen 9-12

⁶ Deelnemers D14 en D15 is die vrou en suster van die persoon met 'n TBB. Beide die deelnemers was tydens die werkswnkel betrokke en verskaf versorging aan die persoon met die TBB.

3.3.6. Seleksieprosedures vir Fase 2

Dieselfde seleksieprosedures soos in Fase 1 is hier gebruik. Sien punt 2.2.6. van Fase 1 vir 'n uiteensetting van die seleksieprosedures.

3.3.7. Materiaal en apparaat vir Fase 2

Die voorlopige meetinstrument wat saamgestel is uit die resultate van Fase 1, is gebruik as navorsingsmateriaal vir Fase 2. Die meetinstrument sal vervolgens uitgebeeld en bespreek word (Figuur 4).

2.3.7.1. Voorlopige meetinstrument: Behoeftevraelys vir sorggewers van 'n persoon met 'n traumatiese breinbesering [*“Needs questionnaire for caregivers of a person with a traumatic brain injury”*]

Sien Figuur 4 vir 'n voorbeeld van die voorlopige meetinstrument om die primêre sorggewers van persone met 'n TBB se behoeftes te bepaal.

Figuur 4: Voorlopijge meetinstrument: Behoeftevraelys vir sorggewers van 'n persoon met traumatiese breinbesering.

I need to know more about	No need	Not such a big need	Fairly big need	Big need
1. GENERAL HANDLING OF THE PERSON WITH TBI				
1) the general symptoms	1	2	3	4
2) the physical symptoms	1	2	3	4
3) the communication symptoms	1	2	3	4
4) the cognitive symptoms	1	2	3	4
5) the behavioural and emotional symptoms	1	2	3	4
6) the rehabilitation process	1	2	3	4
7) the recovery process	1	2	3	4
8) the functions of the brain	1	2	3	4
9) the basic needs of the person	1	2	3	4
10) the care priorities	1	2	3	4
Other needs that the TBI person has... <i>(Please list & tick relevant box)</i>	1	2	3	4
•	1	2	3	4
2. INFORMATION: WHAT I AS THE CAREGIVER WANT TO KNOW				
12) my role in general	1	2	3	4
13) my role in assessment	1	2	3	4
14) my role in therapy	1	2	3	4
15) my role in the rehabilitation team	1	2	3	4
16) addressing the person's physical needs	1	2	3	4
17) addressing the person's basic needs	1	2	3	4
18) addressing the person's communication needs	1	2	3	4
19) addressing the person's emotional needs	1	2	3	4
20) addressing behavioural concerns	1	2	3	4
21) addressing cognitive concerns	1	2	3	4
Other needs that I have... <i>(Please list & tick relevant box)</i>	1	2	3	4
•	1	2	3	4
3. SUPPORT: PERSON WITH TBI				
22) support groups	1	2	3	4
23) the benefits of support groups	1	2	3	4
24) where I can find support groups	1	2	3	4
25) day care for the person	1	2	3	4
Other needs that the person with TBI has... <i>(Please list & tick relevant box)</i>	1	2	3	4
•	1	2	3	4

NEEDS QUESTIONNAIRE FOR CAREGIVERS OF A PERSON WITH A TRAUMATIC BRAIN INJURY

Instructions: Make a cross in the appropriate block according to your need

NEEDS QUESTIONNAIRE FOR CAREGIVERS OF A PERSON WITH A TRAUMATIC BRAIN INJURY

Instructions: Make a cross in the appropriate block according to your need

I need	No need	Not such a big need	Fairly big need	Big need
4. SUPPORT FOR THE CAREGIVER (GC)				
26) to know more about a caregiver support group	1	2	3	4
27) to speak to other people that have already been through the process	1	2	3	4
28) to know more about a communication group where the CG can ask questions to other professionals and other people, regarding problems experienced	1	2	3	4
29) support to make the necessary changes in my life style to look after the person (my work, at home, etc)	1	2	3	4
30) to tell someone about my emotions & feelings	1	2	3	4
31) to tell someone about my disappointments	1	2	3	4
Other needs that I have... (Please list & tick relevant box)	1	2	3	4
•	1	2	3	4
5. COMMUNICATION WITH THE PERSON				
32) specific guidelines in order to help the person to understand me better during communication interaction	1	2	3	4
33) specific guidelines in order to understand the person better in communication interaction	1	2	3	4
34) to know what I can do to improve the person's speech	1	2	3	4
35) more information on different devices that are available to support the person during communication	1	2	3	4
36) more information regarding ways to address the person's communication needs	1	2	3	4
37) to know more about ways to stimulate the person	1	2	3	4
38) to know more about when to stimulate the person	1	2	3	4
Other needs that the CG has... (Please list & tick relevant box)	1	2	3	4
•	1	2	3	4
6. COPING				
39) to know how to cope with slow recovery	1	2	3	4
40) to see that the person is improving	1	2	3	4
Other needs that the CG has... (Please list & tick relevant box)	1	2	3	4
•	1	2	3	4
7. HOPE				
41) to know what the future holds for the person	1	2	3	4
42) to have more hope for the rehabilitation team	1	2	3	4
43) to know about the person's long term outcomes	1	2	3	4
44) to know about the future implications of the injury	1	2	3	4
45) to speak to someone that will give me more hope	1	2	3	4
Other needs that I have... (Please list & tick relevant box)	1	2	3	4
•	1	2	3	4

Figuur 4: Voorloopte meetinstrument: Behoeftevraelys vir sorggewers van 'n persoon met traumatiese breinbesering.

Die voorlopige meetinstrument “**Behoeftetraelys vir sorggewers van ‘n persoon met ‘n traumatiese breinbesering**” [*“Needs questionnaire for caregivers of a person with a traumatic brain injury”*], is saamgestel op grond van die resultate wat verkry is tydens die uitvoering van Fase 1 (Bylae P). Die doel van die voorlopige meetinstrument is tweeledig. Eerstens is met die meetinstrument gepoog om die deelnemers se behoeftes ten opsigte van die algemene hantering van die persoon met ‘n TBB, die rol van die sorggewer, ondersteuning, kommunikasie, hantering, hoop en die professionele span, te bepaal.

Tweedens is die doel van die meetinstrument (Bylae P) om te bepaal of daar wel ‘n verandering in die deelnemers se behoeftes (deur middel van die meetinstrument) gemeet kan word, nadat inligting in die vorm van ‘n werkwinkel aan hulle verskaf is. Daaruit kan moontlike afleidings gemaak word ten opsigte van die leemtes, behoeftes en beperkinge wat die sorggewers van ‘n persoon met ‘n TBB tydens die akute rehabilitasieperiode ondervind en die effektiwiteit van dienslewering deur die rehabilitasiespan. ‘n Verdere afleiding wat ook gemaak kan word, is dat indien daar reeds tydens die akute rehabilitasieperiode inligting aan sorggewers verskaf word, of hulle behoeftes dan wel sal verander, en of die meetinstrument hierdie moontlike veranderinge sal kan meet.

‘n Meetinstrument (Bylae P), bestaande uit sewe bladsye is in Engels saamgestel.⁷ Die inhoud van die vrae is opgestel vanuit die resultate wat verkry is tydens die uitvoer van Fase 1 (Deel 1: Veelvuldige enkelgevallestudies en Deel 2: ‘n Fokusgroep en drie semigestruktureerde onderhoude).

Die voorlopige meetinstrument bestaan uit agt hoofareas van behoeftes soos geïdentifiseer tydens Fase 1. Elke behoeftearea is weer onderverdeel in ‘n aantal behoeftevrae wat in die bepaalde areas van behoeftes voorgekom het. Die meetinstrument (***Behoeftetraelys vir sorggewers van ‘n persoon met TBB***) [*“Needs Questionnaire for caregivers of a person with a traumatic brain injury*] bestaan uit ‘n totaal van twee-en-sestig (62) geslote vrae, wat opgestel is met die doel om die deelnemers se behoeftes tydens die akute rehabilitasieperiode te bepaal. Die agt hoofafdelings van die meetinstrument sluit die volgende behoefteareas van die sorggewers in:

⁷ Die meetinstrument is in Engels saamgestel, aangesien die deelnemers wat aan hierdie gedeelte van die studie deelgeneem het, slegs Engelssprekend was.

- Afdeling 1: Die algemene hantering van 'n persoon met 'n TBB;
- Afdeling 2: Die rol van die sorggewer in die hantering van die persoon met 'n TBB;
- Afdeling 3: Ondersteuning vir die persoon met 'n TBB;
- Afdeling 4: Ondersteuning vir die sorggewer van 'n persoon met 'n TBB;
- Afdeling 5: Kommunikasie met die persoon met 'n TBB;
- Afdeling 6: Hantering: Die hantering van die herstelproses;
- Afdeling 7: Hoop: Om meer hoop te hê;
- Afdeling 8: Die professionele span.

Daar is in die meetinstrument slegs van Likert-skaaltipe vrae gebruik gemaak, wat die deelnemers op 'n skaal van een (1) tot vier (4) moes afmerk, naamlik: (Opsie 1 = Geen behoefte; Opsie 2 = Nie so 'n groot behoefte nie; Opsie 3 = Kan moontlik 'n behoefte wees; Opsie 4 = Behoeftes). Die responskategorieë is so ontwerp dat die deelnemers hulle opsies op spesifieke punte moes uitvoer. Die voordeel van Likert-skaaltipe vrae is dat waardevolle inligting oor nie-eksakte en subjektiewe aspekte verkry word (De Vos, 1998). Aan die einde van elke afdeling is daar oop vrae ingesluit, om aan die deelnemers die geleentheid te gee om enige ander behoefte wat nie in die meetinstrument ingesluit is nie, te lys.

3.3.7.2. Werkswinkel

'n Werkswinkel (Bylae Q) is deur die navorser in Engels saamgestel aangesien al die deelnemers wat in die tweede fase van die studie deelgeneem het, Engelssprekend was. In die aanbieding van die werkswinkel is daar gepoog om die deelnemers se behoeftes aan te spreek. Die doel van die werkswinkel was om te bepaal of die deelnemers se behoeftes verander nadat inligting aan hulle verskaf is, en op hierdie wyse kan daar ook bepaal word of die meetinstrument die verandering in die behoeftes kon meet. Die werkswinkel is saamgestel vanuit 'n teoretiese perspektief en volgens die behoefteareas wat in die voorlopige meetinstrument voorkom. Die volgende aspekte is tydens die aanbieding van die werkswinkel in oënskou geneem:

- Die aard van 'n TBB: Definisie, klassifikasie en oorsaak van TBB;
- Werking en funksies van die menslike brein;
- Karaktereienskappe van 'n persoon met 'n TBB;
- Kognitiewe afwykings na 'n TBB;

- Gedrags-en emosionele probleme na 'n TBB;
- Vlakke van bewustheid van 'n persoon met 'n TBB in die akute periode en die rol van die sorggewers;
- Kognitiewe kommunikasieafwykings na 'n TBB
- Fisiese afwykings na 'n TBB;
- Die rehabilitasieproses: Definisie en doelwitte;
- Die rehabilitasiespan: Die rol van die verskillende spanlede;
- Reaksies van sorggewers teenoor 'n breinbesering;
- Implikasies van die TBB vir die sorggewers;
- Wat die sorggewers kan doen as die persoon met 'n TBB ontslaan word uit die hospitaal;
- Familiehantering;
- Ondersteuningsgroepe vir sorggewers;
- Ondersteuningsgroepe vir persone met 'n TBB.

Die werkswinkel het inligting in beide verbale en geskrewe formaat aan die deelnemers voorsien en is by twee afsonderlike geleenthede⁸ aan die deelnemers by die rehabilitasiesentrums beskikbaar gestel (Bylae Q).

Tydens die eerste werkswinkel was Deelnemers D12 en D13 en tydens die tweede Deelnemers D14 en D15, teenwoordig. Die werkswinkel het ongeveer twee en 'n half ure geneem en het bestaan uit inligting- en opleidingverskaffing en groepbesprekings waar die deelnemers die geleentheid gekry het om persoonlike ervarings en behoeftes te deel. Daar is aan die einde van die werkswinkel ook geleentheid gegee vir vrae.

Die werkswinkel was suksesvol ten opsigte van die hantering van die deelnemers se behoeftes en positiewe terugvoer is van die deelnemers ontvang. Alhoewel die werkswinkel die breë areas van die deelnemers se behoeftes in verband met die aard en effekte van 'n TBB, ensovoort (sien bogenoemde punte), aangeroer het, was daar nie genoeg tyd om spesifieke probleme wat die deelnemers ervaar het, in diepte te bespreek nie. 'n Opvolg-werkswinkel sou van groot waarde gewees het, maar weens beperkte tyd van die deelnemers, was dit nie tydens die uitvoer van hierdie studie moontlik nie.

⁸ Die deelnemers kon/ was nie almal op een dag beskikbaar nie, en daarom het die navorser besluit om die werkswinkel twee keer aan te bied.

3.3.8. Data-insamelingsprosedures vir Fase 2

3.3.8.1. Veelvuldige enkelgevalllestudies (Pretoets)

- Vier deelnemers (D12-D15) wat aan die seleksiekriteria voldoen is geselekteer en die voorlopige meetinstrument (**Behoeftevraelys vir sorggewers van 'n persoon met 'n traumatiese breinbesering**) [*“Needs questionnaire for caregivers of a person with a traumatic brain injury”*] is aan hulle gegee om te voltooi;
- Die doel en instruksies vir die invul van die meetinstrument is voor die voltooiing daarvan aan die deelnemers verduidelik;
- Die voorlopige meetinstrument is in die teenwoordigheid van die navorser voltooi;
- Die voorlopige meetinstrument is onmiddellik ingeneem nadat die deelnemers dit voltooi het.

3.3.8.2. Aanbieding van die werkswinkel (Gebeurtenis)

- Voor die aanvang van die werkswinkel het die navorser die doel van die studie asook van die werkswinkel, aan die deelnemers verduidelik;
- Voor die aanvang van die werkswinkel het die navorser aan elke deelnemer 'n program gegee van die aspekte wat tydens die werkswinkel behandel sou word;
- Elke deelnemer het ook 'n pen en papier ontvang om aantekeninge tydens die werkswinkel te neem;
- Die navorser het die werkswinkel in beide verbale en geskrewe formaat vir die deelnemers aangebied;
- Die deelnemers het 'n uitdeelstuk waarin die werkswinkel uiteengesit is, ontvang (Geskrewe formaat) (Sien Bylae Q);
- Die navorser het stap vir stap die uitdeelstuk met die deelnemers behandel en aan die einde van elke afdeling aan die deelnemers die geleentheid gegee om vrae te vra of om hulle persoonlike opinies te lig;
- Die werkswinkel het ongeveer 2 en 'n half ure geneem.

3.3.8.3. Veelvuldige enkelgevallestudies (Posttoets)

- Na die aanbieding van die werkswinkel is die deelnemers gevra om weer die voorlopige meetinstrument te voltooi. Dieselfde prosedures vir die invul van die meetinstrument is gevolg (sien pretoets);
- Die inligting van die meetinstrument is verkry en die data is op 'n kwantitatiewe wyse verwerk (Sien dataverwerkingsprosedures 3.3.8.1.).

3.3.9. Dataverwerkingsprosedures vir Fase 2

3.3.9.1. Veelvuldige-enkelgevallestudies (Pretoets)

Die vier deelnemers (D12-D15) wat aan die tweede fase van die studie deelgeneem het, het die meetinstrument voltooi, deur hulle behoeftes op die Likert-skaal (*Opsie 1 = Geen behoefte; Opsie 2 = Nie so 'n groot behoefte; Opsie 3 = Kan moontlik 'n behoefte wees; Opsies 4 = Behoefte*) aan te dui.

Die data van hierdie resultate is daarna op drie verskillende maniere bereken:

Die resultate is eerste as volg bereken:

Eerstens is al die deelnemers se behoeftes (in terme van die verskillende afdelings van die meetinstrument) afsonderlik bereken, en 'n frekwensietelling is uitgevoer op die aantal kere wat hulle Opsies 1 (Geen behoefte), Opsies 2 (Nie so 'n groot behoefte), Opsies 3 (Kan moontlik 'n behoefte wees) en Opsies 4 (Behoefte), voor en na die aanbieding van die werkswinkel, gekies het. Hierdie resultate is dan op 'n grafiek voorgestel.

Tweedens is die resultate as volg bereken: Opsies 1 en 2 is saamgevoeg as "Geen behoeftes" en Opsies 3 en 4 is saamgevoeg as "Behoeftes". Die wyse waarop die resultate bereken is, deur die patrone van interpretasie te verander, is gedoen met die doel om moontlik te bewys dat 'n verandering in die wyse waarop die resultate geïnterpreteer word, nie 'n verandering van resultate tot gevolg het nie.

Die aantal “Geen behoeftes” en “Behoeftes” is dan bymekaar getel, en is op ‘n grafiek voorgestel. Dieselfde prosedures is gebruik om die resultate te bereken wat voor en na die aanbieding van die werkwinkel verkry is.

Hierdie prosedures is gebruik om elke deelnemer se data afsonderlik voor te stel. Verder is dit ook gebruik om die verskillende behoeftes, van die verskillende afdelings vir elke Deelnemer voor te stel. Daar is ook ‘n opsommende beeld van die resultate wat op hierdie wyse bereken is, waarin die resultate van al vier die deelnemers saamgevoeg is en op 1 grafiek voorgestel is.

Derdens is die resultate as volg bereken: Opsie 1 word bereken as “Geen behoefte” en Opsies 2, 3 en 4 word saamgevoeg as “Behoeftes”. Die wyse waarop die resultate bereken is, deur die patrone van interpretasie te verander, is gedoen met die doel om moontlik te bewys dat ‘n verandering in die wyse waarop die resultate geïnterpreteer word, nie ‘n verandering van resultate tot gevolg het nie.

Indien die deelnemers Opsie 1 geselekteer het voor en na die aanbieding van die werkwinkel, is hierdie behoefte beskou as “Geen behoefte” nie. Indien die Deelnemer Opsies 2, 3 en 4 geselekteer het voor die aanbieding van die werkwinkel, is dit saamgevoeg as ‘n geheel, naamlik “Behoeftes”. Die aantal “Geen behoeftes” en “Behoeftes” is dan bymekaar getel, en die totale aantal behoeftes is op ‘n grafiek voorgestel. Hierdie prosedures is gebruik om elke deelnemer se data afsonderlik en as ‘n geheel voor te stel. Verder is dit ook gebruik om die verskillende behoeftes voor te stel van die verskillende afdelings vir elke deelnemer.

Daar is ook ‘n opsommende beeld van die resultate wat op hierdie wyse bereken is, waarin die resultate van al 4 die deelnemers saamgevoeg is, en op 1 grafiek voorgestel is.

Al die inligting wat voor en na die aanbieding van die werkwinkel verkry is, is in dieselfde frekwensietabelle en staafdiagramme aangedui. Op hierdie wyse is daar bepaal of daar wel ‘n verskuiwing in die sorggewers se behoeftes voorgekom het nadat inligting aan hulle verskaf is.

3.4. ETIESE OORWEGINGS

Die volgende etiese oorwegings is tydens die data-insameling in gedagte gehou:

- Die studie is voorgelê aan die Universiteit van Pretoria se Navorsings-en Etiese Komitee vir goedkeuring (Bylae A en B);
- Die deelnemers het die doel van die studie verstaan en het die reg gehad om enige tyd hulle deelname aan die projek te onttrek indien dit hulle keuse sou wees (Latvala en Vuokila- Oikkonen, 2000);
- Die deelnemers het skriftelike toestemming gegee tot die uitvoer van die projek en is voldoende ingelig oor alle aspekte van die studie. Daar is seker gemaak dat die deelnemers deeglik ingelig is oor hulle deelname aan die projek (Bylae H).
- Aangesien die deelnemers persoonlik genader is, kon anonimiteit nie gehandhaaf word nie. Volgens Bless en Higson-Smith (1995) is die deelnemers dus verseker van vertroulikheid deurdat die resultate slegs vir die doel van die navorsing gebruik is, en dat geen ander persone toegang tot die data wat verkry is, het nie.

3.5. AANGELEENTHEDE RAKENDE GELDIGHEID, BETROUBAARHEID EN VERTROUENSWAARDIGHEID

Newman (1997) omskryf die geldigheid van 'n meetinstrument as die mate waarin die instrument dít meet wat gepoog word om te meet. Neuman (1997) meen verder dat inhoudsgeldigheid die volgende vereis: "Is die volle inhoud van 'n definisie verteenwoordig in die meting?" Om die geldigheid van die materiaal (waarnemingsvorme, vraelyste en meetinstrument) wat in hierdie studie gebruik is, te verhoog, is die materiaal verdeel in gedragskategorieë of dimensies waarvolgens die metings gedoen is. Verder is 'n in diepte literatuurstudie uitgevoer om die spesifieke materiaal op 'n oordeelkundige wyse te selekteer en sodoende die inhoudsgeldigheid te verhoog.

Konstruksiegeldigheid moet in ag geneem word om die wetenskaplikheid van 'n studie te verhoog. Volgens Neuman (1997) is konstruksiegeldigheid van toepassing op studies waar meer as een meting gebruik word. Die vraag is of die onderskeie metings op 'n konsekwente manier plaasvind en/of die inligting wat deur die onderskeie metings

verwerf gaan word, mekaar ondersteun. Neuman (1997) meen dat die meetings verbeter kan word deur 'n definisie van die metingskonsep te gebruik wat gespesifiseerde grense aandui. Soos reeds genoem, is die materiaal (waarnemingsvorme, vraelys en meetinstrument) wat in die studie gebruik is, verdeel in kategorieë waarvolgens die metings gedoen is. Die gebruik van hierdie kategorieë het die konstruksiegeldigheid vir hierdie studie verhoog. Die navorser het ook voor die uitvoer van die hoofstudie ander kundige kollegas (STT) op die vakgebied genader om die verskeie meetinstrumente wat in die studie gebruik is, te evalueer.

Die interne geldigheid van 'n studie word deur Leedy en Ormrod (2001) omskryf as die mate waarin die ontwerp en die data wat dit insamel, die navorser toelaat om akkurate gevolgtrekkings oor die oorsaak en gevolg en ander verhoudings binne die data te maak. Ten einde die interne geldigheid van die studie te verseker, is daar gepoog om die veranderlikes konstant te hou en alle moontlike verklarings vir die resultate waargeneem, uit te skakel. Dit is bereik deur die seleksiekriteria vir die deelnemers streng op te stel en na te volg.

Die eksterne geldigheid is die mate waarin gevolgtrekkings wat gemaak word uit die studie veralgemeen kan word ten opsigte van ander kontekste (Leedy en Ormrod, 2001). In hierdie geval is die huidige studie beperk as gevolg van die klein groep deelnemers wat gebruik is. Daar is in die bespreking van die resultate gewaak teen oorveralgemening ten opsigte van die populasie van sorggewers van 'n persoon met 'n TBB. Verder het hierdie studie slegs gepoog op die ontwikkeling van 'n voorlopige meetinstrument en nié op die bepaling van die effektiwiteit daarvan nie.

Volgens Baird *et al.*, (1992) is betroubaarheid 'n kwessie wat kommer wek oor die deelnemer se interaksie vaardighede en instrumente wat gebaseer is op inferensiële en evaluasie veranderlikes. Om die betroubaarheid van die analise van die waarneming te verhoog, het die navorser gebruik gemaak van 'n tweede waarnemer tydens die analise van die waarnemingsresultate (Fase 1).

Neuman (1997) is egter van mening, dat perfekte geldigheid en betroubaarheid feitlik onmoontlik is om te behaal, maar dat navorsers dit deur aanpassings, soos in die voorafgaande bespreking verduidelik, probeer maksimaliseer. Die kredietwaardigheid van hierdie studie is verder verhoog deur die inligting op verskillende maniere in te

samel. Daar is van verskillende metodes en inligtingsgroepe gebruik gemaak. Op hierdie wyse is die fenomeen van die studie beter verstaan en geïnterpreteer.

Omdat daar in hierdie studie ook van kwalitatiewe navorsing gebruik gemaak is, is dit ook belangrik om die kwessies oor geldigheid en betroubaarheid in die tipe navorsing te bespreek. In kwalitatiewe navorsing word daar nie van die terme “geldigheid” en “betroubaarheid” gebruik gemaak nie (Nel, 2002). Marshall en Rossman (1995) meld dat alle tipes navorsing moet reageer op die standaarde wat dien as 'n kriteria waarvolgens die vertrouenswaardigheid van die projek geëvalueer kan word. Volgens Marshall en Rossman (1995) kan hierdie standaarde herfraseer word as vrae waarop alle navorsing moet reageer:

- Hoe geloofwaardig is die spesifieke bevindinge van die studie en watter kriteria kan gebruik word om die bevindinge te beoordeel?
- Hoe kan hierdie bevindinge oorgedra en toegepas word in ander omstandighede en op ander deelnemers?
- Hoe kan daar min of meer verseker word dat die navorsingsbevindinge herhaal kan word, in dieselfde situasies en deelnemers?
- Hoe kan daar seker gemaak word dat die bevindinge die van die deelnemers en navraag self reflekteer, eerder as die navorser se vooroordele?

In hierdie studie is daar gepoog om aan die bogenoemde kriteria te voldoen deur die volgende stappe te doen:

- Elke stap van die navorsing is deeglik beplan en moontlike probleme is in ag geneem;
- Die hoofdoelwit en die subdoelwitte wat daaruit vloei, is duidelik gestel;
- Die vrae is opgestel sodat direkte antwoorde op die doelstellings verskaf kon word;
- 'n Deeglike literatuurstudie is uitgevoer sodat die navorser kan verseker dat resente tendense in navorsing in gedagte gehou kan word;
- Eenvoudige instruksies, formaat en taalgebruik van die gesprek is gebruik;
- 'n Loodsstudie is vooraf uitgevoer om enige tekortkominge vooraf te identifiseer en om seker te maak dat alle data-insamelingsprosedures toepaslik en toepasbaar is.

Deur van die bogenoemde kriteria en prosedures gebruik te maak, is die vertrouenswaardigheid van die navorsingsprojek verseker en daar is ook seker gemaak dat die projek op dieselfde wyse gedupliseer kan word (Nel, 2002).

3.6. OPSOMMING

Hierdie hoofstuk bied 'n uiteensetting van die beplanning en implementering van die navorsing om die primêre sorggewers se behoeftes te bepaal tydens die akute rehabilitasie periode, ten einde 'n meetinstrument op te stel, wat hierdie behoeftes sal kan meet, tydens die akute rehabilitasieperiode. Die hoofstuk bied verder 'n uiteensetting van die implementering van die navorsing ten einde te bepaal of die voorlopige meetinstrument wel 'n verandering in die primêre sorggewers se behoeftes sal kan meet, nadat inligting in die vorm van 'n werkwinkel aan hulle verskaf is.

Eerstens is die hoofdoelstelling geformuleer en daarna volg 'n volledige uiteensetting van die metode wat tydens Fases 1 en 2 van die navorsing wat uitgevoer is. Beide fases se metode word uiteengesit volgens die doelstelling, navorsingsontwerp, steekproef, beskrywing van die deelnemers en seleksieprosedures. Die navorsingsmateriaal, datainsamelings- en dataverwerkingsprosedures van altwee Fases word ook uiteengesit en volledig bespreek.