

HOOFSTUK 6

GEVOLGTREKKING

6.1. INLEIDING

Hoofstuk 6 bevat die gevolgtrekkings en afleidings, asook die aanbevelings van hierdie studie. 'n Objektiewe evaluasie van die studie word ook in hierdie hoofstuk aangebied.

6.2. GEVOLGTREKKING EN AFLEIDINGS

Die doel van die studie is om 'n voorlopige meetinstrument te ontwikkel ten einde primêre sorggewers van 'n persoon met 'n TBB se behoeftes tydens die akute rehabilitasieperiode te bepaal. Daarna is ook bepaal of die meetinstrument 'n verandering in die sorggewers se behoeftes kan meet nadat inligting in die vorm van 'n werkwinkel aan hulle verskaf is. Die studie bestaan uit twee fases waartydens kwalitatiewe en kwantitatiewe metings gebruik is om die sorggewers se behoeftes aan die hantering van die persoon met 'n TBB te bepaal en om die verandering in die behoeftes te meet. Die gevolgtrekking word vervolgens in terme van die twee fases en subdoelstellings waaruit die studie bestaan, bespreek.

6.2.1. Subdoelstelling 1 (Fase 1)

- **Bepaling van die sorggewers se huidige behoeftes en vlak van kennis ten opsigte van die bepaalde kategorieë van kommunikasie, interaksie en algemene hantering van die persoon met TBB, met die doel om dit in die meetinstrument in te sluit.**

Hierdie kategorieë verwys spesifiek na die sorggewers se behoeftes aan die hantering van reseptiewe- en ekspressiewe taalafwykings, sosio- en kognitiewe kommunikasie-afwykings, gedrags- en emosionele afwykings, voedingsprobleme, omgewings-aanpassings, en ander. Die inligting is ingesamel deur gebruik te maak van gestruktureerde- en ongestruktureerde waarneming, 'n vraelys, 'n fokusgroep en semigestruktureerde onderhoude (Diskoersanalises).

Die analisering van die resultate van die waarneming dui daarop dat, die primêre sorggewers oor die algemeen goeie interaksievaardighede vertoon, maar dat die graad van die persoon met 'n TBB se kommunikasie-afwyking een van die faktore is wat daartoe bygedra het dat die sorggewers bepaalde behoeftes in terme van interaksie met die persoon met 'n TBB het. Sorggewers is ook nie altyd bewus is van maniere waarop hulle enige probleme in kommunikasie-interaksie kan oplos nie, en het 'n behoefte aan spesifieke riglyne om optimale kommunikasie-interaksie te fasiliteer. Weens die feit dat die sorggewers nie altyd bewus is van maniere om met die persoon met 'n TBB in interaksie te tree of om gepaardgaande probleme tydens interaksie te hanteer nie, het die daartoe gelei dat daar dikwels frustrasie en irritasie voorgekom asook ontoepaslike hantering van kommunikasie-afbraak. 'n Ander aspek wat uit die resultate van die waarneming opgemerk is, is die moontlikheid dat sorggewers tydens die akute rehabilitasie nog in die fase van ontkenning is. Hierdie probleem lei gevolglik daartoe dat die sorggewers nie die afwykings wat die persoon met 'n TBB vertoon erken nie, en slegs dankbaar is dat die persoon met 'n TBB die krisistydperk oorleef het.

Die resultate van die Behoeftevraelys toon aan dat die meerderheid van die sorggewers behoeftes gehad het in terme van algemene inligting oor die persoon met 'n TBB se mediese toestand, kognitiewe-, kommunikasie-, emosionele- en gedragsafwykings. Behoeftes aan ondersteuning, inligting aangaande die rol van die sorggewer is tydens die akute rehabilitasieperiode, hantering van voedingsprobleme asook inligting in verband met omgewingsaanpassings, stimulasie en groepsterapie vir die persoon met 'n TBB, is ook by die sorggewers geïdentifiseer. Die studie beklemtoon dat sorggewers alreeds tydens die akute rehabilitasieperiode bepaalde behoeftes het wat deur professionele persone bevredig moet word. Op hierdie wyse kan daar aan sorggewers die gevoel van selfbemaagtiging en die nodige hanteringsmeganismes gegee word om hulle te ondersteun in die versorgings- en hanteringsproses van die persoon met 'n TBB. Die resultate beklemtoon ook die waarde van behoeftebepaling en kommunikasie met sorggewers tydens die akute rehabilitasieperiode beklemtoon.

Die analise van die gesprekke van die fokusgroep en semigestruktureerde onderhoude (Fase 1: Deel 2) lê bepaalde temas bloot, onder andere die primêre sorggewers se behoeftes aan ondersteuning en om meer hoop te hê tydens die akute rehabilitasieperiode. Kommunikasie en riglyne om die persoon met 'n TBB te stimuleer asook inligting oor die algemene hantering van die persoon met 'n TBB is ook

belangrike temas wat in die DA geïdentifiseer is. Laastens het die sorggewers bepaalde behoeftes aan die verbeterde hantering deur professionele persone, aangesien hulle van mening is dat hulle nie genoeg ondersteuning van die reabilitasiespan ontvang tydens die akute reabilitasieperiode nie. Hulle is ook van mening dat hulle nie genoeg hoop van die spanlede ontvang nie, en dat inligting tussen die onderskeie spanlede mekaar weerspreek, van die sorggewers weerhou word en dat hulle nie al die inligting ontvang wat hulle benodig nie. Dit lei gevolglik daartoe dat die primêre sorggewers glo dat die span hulle nie voldoende voorberei vir die hanteringsproses van die persoon met 'n TBB nie en is gevolglik negatief ingestel teenoor die reabilitasiespan. Eersgenoemde lug ook hulle menings oor die rol van 'n sorggewer in die reabilitasiespan tydens die akute reabilitasieperiode. Hulle noem onder andere dat hulle as sorggewers die taak vervul van die koördineerder van die persoon met 'n TBB se reabilitasiedienste. Verder is hulle ook die inligtingverskaffers aan die ander spanlede oor die persoon se huidige toestand en behoeftes. Hulle moet ook alle inligting van ander bronne insamel, ten einde die beste sorg aan die persoon met 'n TBB te verskaf.

Indien die resultate oorweeg word, blyk dit dat sorggewers van persone met 'n TBB alreeds tydens die akute reabilitasieperiode behoeftes het aan die hantering van die persoon met 'n TBB, wat onmiddelik deur reabilitasiepersoneel aandag moet geniet. Sorggewers moet dus so vroeg as moontlik in die reabilitasiespan ingesluit word, en ondersteuning moet aan hulle verskaf word, sodat hulle ingeligte besluite kan neem, en die nodige aanpassings wat gemaak moet word, kan aanbring. Deur nie hierdie behoeftes reeds tydens die akute reabilitasieperiode te identifiseer en te bevredig nie, verleng reabilitasiepersoneel die sorggewers se rouproses. Dit kan dan ook moontlik 'n nadelige invloed hê op die langtermynuitkomste van die persoon met 'n TBB. Indien sorggewers ten alle tye positief is en die nodige ondersteuningstrukture beskikbaar het, kan dit hulle lewenskwaliteit en hantering van die probleem, verbeter.

Volgens die sorggewers begaan reabilitasiepersoneel dikwels die fout om te glo dat hulle weet wat die behoeftes van sorggewers en die persoon met 'n TBB kan wees. Die resultate dui egter daarop dat iemand wat nie self die situasie ervaar het nie, geen aannames kan maak oor die ervaring en ondervinding wat die sorggewers beleef nie. Die resultate toon ook duidelik aan dat elke sorggewer individuele behoeftes het wat bevredig moet word. Die beste manier om hierdie probleem die hoof te bied, is deur aan die geaffekteerde persone self te vra wat hulle behoeftes is. Dit is ook interessant om te

bemerk dat indien sorggewers se behoeftes nie alreeds tydens die akute rehabilitasieperiode aandag geniet nie, hulle 'n negatiewe houding teenoor alle aspekte van die versorgingsproses openbaar. Die sorggewers wat alreeds deur die proses van rehabilitasie gewerk het, toon 'n negatiewe houding teenoor die wyse waarop hulle deur die rehabilitasiepersoneel hanteer is tydens die akute rehabilitasieperiode. Hulle is van mening dat die span nie genoeg ondersteuning en hoop gee nie en dat hulle nie voldoende voorberei word vir die pad wat hulle moet loop nie.

Die gevolgtrekking is: rehabilitasiepersoneel moet bewus wees van sorggewers se individuele behoeftes. Op hierdie wyse sal nie net aan die sorggewers die nodige respek wat hulle verdien betoon word nie, maar daar sal ook meer effektiewe dienslewering in word. Deur hierdie meetinstrument te gebruik, kan ons as rehabilitasiepersoneel 'n oorsig kry van wat sorggewers se behoeftes is tydens die akute rehabilitasieperiode. Dit gee ook 'n idee/aanduiding van die tipes behoeftes wat steeds voorkom indien dit nie vroegtydig aandag geniet nie.

6.2.2. Subdoelstelling 2 (Fase 2)

- **Om te bepaal of die meetinstrument 'n verandering in die sorggewers se behoeftes sal kan meet, nadat inligting in die vorm van 'n werkwinkel aan hulle verskaf is**

Die resultate toon aan dat die meetinstrument wel 'n verandering in die sorggewers se behoeftes meet. Die veranderinge kom voor in die sorggewers se behoeftes in terme van algemene hantering van die persoon met 'n TBB, aspekte ten opsigte van die rol van die sorggewer in die hantering van die geaffekteerde persoon en behoeftes aan ondersteuning vir beide die persoon met 'n TBB en die sorggewer. Die sorggewers se behoeftes rakende kommunikasie met die persoon met 'n TBB, die hantering van die rehabilitasieproses, hoop en behoeftes in verband met die hantering van die professionele span kom ook voor. Die meeste verandering kom voor in die algemene hantering van die persoon met 'n TBB se behoeftes en probleme. Die minste verandering kom voor by die ondersteuning-, hoop- en hantering deur die professionele span afdelings. Hierdie areas verander wel deur die inligtingverskaffing, maar dit is nie altyd moontlik om die aard van hierdie behoeftes te verander deur bloot inligting te verskaf nie. Hierdie behoeftes moet fisies bevredig word by wyse van deurlopende

berading en ondersteuning deur die professionele span. 'n Ander rede waarom daar nie veel verandering in hierdie areas gemeet kon word nie, is moontlik omdat die werkswinkel nie aan professionele persone verskaf is nie, maar slegs aan die sorggewers. Die professionele persone is dus nie bewus van die sorggewers se persepsies oor die tipe dienslewering, wat deur professionele persone verskaf word nie. Dus, die professionele persone is nie bewus daarvan dat die sorggewers van mening is dat hulle nie genoeg hoop gee nie, dat inligting tussen die verskillende professies mekaar weerspreek en dat sorggewers voel die span is nie altyd oop en eerlik met hulle nie en gevolglik inligting van hulle as sorggewers weerhou nie.

Verdere aangeleenthede wat uit die navorsing blyk en wat belangrik is vir alle rehabilitasiepersoneel, is die sorggewers se persepsie van professionele persone en die kwaliteit van hulle dienslewering. Die sorggewers se persepsies dui op 'n wanbalans tussen hulle regte en die kwaliteit van die professionele persone se dienslewering. So is die sorggewers byvoorbeeld van mening dat rehabilitasiepersoneel inligting van hulle weerhou en dat die inligting van die verskillende spanlede mekaar weerspreek. Verder ondervind die sorggewers dat die spanlede nie genoeg empatie aan hulle betoon nie. Die sorggewers voel uitgesluit in die span en derhalwe maak hulle nie deel uit van die besluite wat oor die persoon met 'n TBB geneem word nie. Die gevolg van hierdie omstandighede is dat daar swak kommunikasie tussen die spanlede voorkom en daarom kry die sorggewers die indruk dat die spanlede onseker en onbevoeg is. Om hierdie probleem te oorkom, moet sorggewers se behoeftes en persepsies alreeds tydens die akute rehabilitasieperiode geïdentifiseer word en kan daar beter en meer effektiewe dienslewering verskaf word deur die behoeftes so vroeg as moontlik te identifiseer. Die meetinstrument verskaf 'n riglyn ten opsigte van sorggewers se behoeftes en dit kan aangewend word om die huidige wanbalans tussen die sorggewers (gebruikers van dienste) en die professionele persone wat die dienste verskaf, uit te skakel.

Sorggewers het die reg om ingelig te word oor alle aspekte van rehabilitasie ten opsigte van die persoon met 'n TBB. Indien inligting van hulle weerhou word, is hulle nie langer deel van die rehabilitasiespan nie, en op hierdie wyse verminder dit ook die effektiwiteit van 'n spanbenadering. Deur hierdie meetinstrument te gebruik om aan die behoeftes van die sorggewers te voldoen deur middel van inligtingverskaffing, kry die sorggewer reeds tydens die akute rehabilitasieperiode 'n idee van die pad wat hulle moontlik sal

loop. Op hierdie wyse kan die sorggewers en rehabilitasiepersoneel begin beplan oor hoe hulle die persoon met 'n TBB se probleme in 'n veranderde situasie gaan hanteer.

Indien hierdie meetinstrument reeds tydens die akute rehabilitasieperiode gebruik word, kan sorggewers se wanpersepsies en leemtes rondom bevoorbeeld inligtingverskaffing, ondersteuning, hantering deur die professionele span ensovoorts voorkom word. Hierdie instrument kan ook gebruik word om die sorggewers te bemagtig en aan te moedig deur hulle te laat voel dat hulle deel van die span is. Op hierdie wyse sal hulle ook deelneem aan die besluitnemingsproses.

Die familie sowel as die rehabilitasiespan speel 'n baie belangrike rol in die herstelproses van die breinbeseerde pasiënt. Die suksesvolle herstel van so 'n pasiënt hang grootliks af van die reaksie en samewerking van die familie. Die rehabilitasiespan verwag van die familie om die persoon met 'n TBB te ondersteun en aan hulle die nodige hulp te verleen om die persoon met 'n TBB op die regte manier te benader en te behandel. Net so, verwag die familie van die rehabilitasiespan om die beste diens te lewer, eerlik en opreg te reageer indien daar vrae gevra word en beskikbaar te wees wanneer die familie hulle nodig het. Dit word ook verwag dat die span sensitief sal wees vir die kultuurverskille van die persoon met 'n TBB en dié se familie. Dit is reeds as gevolg van hierdie verwagtinge deur die twee spanne dat dit net tot die persoon met 'n TBB se voordeel is indien daar reeds voor die tyd onderhoude, besprekings en opleiding kan plaasvind en die uitruil van die nodige inligting om die hele herstelproses so vlot as moontlik te laat verloop.

6.3. IMPLIKASIES VAN DIE STUDIE

Hierdie studie het verskeie implikasies tot gevolg, nie net ten opsigte van die sorggewers se behoeftes in terme van die algemene hantering van die persoon met 'n TBB nie, maar ook vir die wyse waarop die professionele span die primêre sorggewers en die persoon met 'n TBB hanteer tydens die akute rehabilitasieperiode. Daar het dus ook belangrike implikasies na vore gekom ten opsigte van die professionele rehabilitasiedienste en dit word vervolgens bespreek.

6.3.1. TEORETIESE EN KLINIESE IMPLIKASIES

- **Die waarde van die meetinstrument**

In die studie is daar bepaal dat dit belangrik is om sorggewers se behoeftes reeds tydens die akute rehabilitasieperiode te bepaal en te bevredig, aangesien dit moontlik kan bydra dat hulle die verandering wat in hulle lewenstyl plaasvind beter sal kan hanteer. In die studie kom dit voor dat die sorggewers 'n behoefte het aan ondersteuning en inligting oor die hantering van die persoon met 'n TBB. Hierdie behoeftes kan reeds tydens die akute rehabilitasieperiode bepaal word, en sodoende kan die dienslewering aan sorggewers en die persoon met 'n TBB verbeter. Deur die instrument reeds tydens die akute rehabilitasieperiode te gebruik, kan sorggewers se behoeftes vroeër geïdentifiseer word, en kan die proses op hierdie wyse versnel en gemonitor word.

Die meetinstrument en die sorggewers se response in die voltooiing van die instrument kan gebruik word in die opleiding en opvoeding van toekomstige rehabilitasiepersoneel, om hulle 'n idee te gee van die aard van sorggewers se behoeftes tydens die akute rehabilitasieperiode, sodat hulle meer sensitief sal kan wees daarvoor. Dit kan ook aan die toekomstige rehabilitasiepersoneel vroeg in hulle professionele loopbane beklemtoon hoe belangrik dit is om ten alle tye sorggewers se behoeftes in gedagte te hou tydens die rehabilitasieperiode. *“In preparing professionals to deliver services to our families, our academic programs have an ethical obligation to create training experiences that is still a philosophy of family- centred intervention”* (Rollin, 2000: 28).

Rehabilitasiepersoneel kan hulle dienslewering verbeter indien hulle sonder versuim ingelig word en weet wat die sorggewers se onmiddellike behoeftes is, veral tydens die akute rehabilitasieperiode. Dit gebeur dikwels dat rehabilitasiepersoneel nie altyd bewus is van sorggewers se behoeftes nie, en dat dit juis hierdeur 'n misverstand veroorsaak. Op hierdie wyse kan professionele persone optimale dienslewering aan die sorggewers en persone met 'n TBB verskaf, en sal daar minder negatiewiteit teenoor die rehabilitasiepersoneel heers. Nietemin is dit van kardinale belang om elke familie van 'n persoon met 'n TBB, te beskou as unieke individue in hulle omgewings, aangesien hierdie aspekte 'n invloed het op elke persoon se besondere response en reaksies. Verder is dit ook belangrik dat elke individu se behoeftes in kombinasie met ander

behoefte temas, bepaal moet word deur 'n volledige enkelgevallestudie, aangesien nie twee individue se behoeftes altyd ooreenstem nie. *“...carers' needs can only be more fully accommodated by a combination of addressing common themes and the identification of individual family needs”* (Sinnakaruppan en Williams, 2001:671)

Indien die meetinstrument reeds tydens die akute rehabilitasieperiode aan die sorggewers verskaf word, kan dit aan professionele persone hulp verleen om 'n holistiese beeld van die sorggewers en die persoon met 'n TBB te verkry. Op hierdie wyse kan die sorggewers se ondersteuningsisteme en hulle swak- sowel as goeie hoedanighede geïdentifiseer word. 'n Geïndividualiseerde intervensieprogram kan vir die sorggewers sowel as die persone met 'n TBB voorsien word. Die korrekte verwysings kan vroegtijdig gemaak word, en sodoende ook die sorggewers ondersteun en die duur van die rouproses verkort.

Sorggewers is ook nie altyd van hulle behoeftes bewus nie, aangesien hulle slegs op die persoon met 'n TBB se behoeftes fokus. Deur die meetinstrument te voltooi kry hulle ook 'n beeld van moontlike behoeftes wat hulle in die toekoms sal ondervind in die hantering van die persoon met 'n TBB. Dit kan ook aan rehabilitasiepersoneel die nodige begrip verskaf van die familie se aanpassingsprobleme ten opsigte van uiters stresvolle situasies. Daar is onder andere 'n sterk ooreenkoms tussen die gedragsprobleme van die persoon met 'n TBB en die totale behoeftes van sorggewers wat nie opgelos word nie (Sinnakaruppan en Williams, 2001). Indien die sorggewers se behoeftes in verband met die hantering van hierdie probleme bepaal word en voldoende inligting in verband daarmee aan hulle verskaf word, kan dit ook moontlike druk en verantwoordelikheid van die rehabilitasiepersoneel en sorggewers verwyder, asook 'n bydrae lewer tot meer effektiewe rehabilitasie en hantering van hierdie probleme. Dit impliseer dat daar alreeds van die begin af deur die verskillende persone wat na die persoon met 'n TBB omsien, saamgewerk moet word om begrip te verkry van die redes waarom die persoon se gedrag wel so is. Beplanning oor hoe die probleem opgelos gaan word, aanhoudende en samewerkende implementering van die plan, gereelde monitering van vordering, die nodige veranderinge wat aangebring moet word asook die evaluasie van die effektiwiteit van die plan, is ook belangrik (Ponsford, 1995).

Deur die primêre sorggewers se behoeftes in terme van die hantering van gedrags-en emosionele afwykings alreeds tydens die akute rehabilitasieperiode te bepaal, lei dit

daartoe dat die sorggewers alreeds van die begin af deel van die rehabilitasieproses is, en gevolglik kan meer effektiewe dienslewering verskaf word. *“Such involvement, which should extend to the family and any others having frequent contact with the injured individual, will maximize the commitment of all team members and the family to the implementation of any procedures agreed upon”* (Ponsford, 1995: 167).

Dit is verder ook belangrik dat rehabilitasiepersoneel insig moet hê in die sorggewers se behoeftes asook hulle psigososiale reaksies ten opsigte van die breinbesering, sodat die beste moontlike strategieë beplan kan word om aan die sorggewers ondersteuning te verleen met die hantering van die probleme.

Die meetinstrument wat tydens die navorsing ontwikkel is, kan moontlik gebruik word om die effektiwiteit van rehabilitasie te monitor. Indien die meetinstrument reeds tydens die akute rehabilitasieperiode aan sorggewers verskaf word, kan dit aan rehabilitasiepersoneel 'n riglyn gee van wat die sorggewers se onmiddellike behoeftes is. Op hierdie wyse sal die sorggewers dan reeds die gevoel kry dat hulle deel vorm van die rehabilitasiespan, en dat daar werklik 'n poging aangewend word om hulle behoeftes te bevredig. Die instrument sal dus op sy beurt weer die persoon met 'n TBB se behoeftes bevredig, indien die impak wat die breinbesering op die familie het, nie so ernstig deur die sorggewers ervaar word nie. Dit kan lei tot verbeterde langtermynuitkomst en 'n verbeterde deelname aan daaglikse aktiwiteite vir die sorggewers en persone met 'n TBB.

- **Die waarde van inligtingverskaffing tydens die akute rehabilitasieperiode**

Die resultate toon dat sorggewers se behoeftes verander nadat inligting aan hulle verskaf is. Die studie bewys dat dit belangrik is om reeds tydens die akute rehabilitasieperiode inligting aan die sorggewers te verskaf. Dit gebeur dikwels dat sorggewers nie bewus is van die komplikasies van 'n breinbesering nie, en nie noodwendig weet wat om van die persoon met 'n TBB en van hulle as sorggewers self te verwag nie. In die studie toon die resultate dat sorggewers soms geen behoefte het aan die hantering van sekere aspekte nie. Nadat inligting egter aan hulle verskaf is, en hulle meer kennis verkry, neem hulle behoeftes toe. Dit is dus daarna vir hulle belangrik om te weet hoe om sekere aspekte te hanteer. Sorggewers het ook bepaalde behoeftes aan sekere inligting, byvoorbeeld die hantering van die persoon met 'n TBB se emosionele

probleme. Nadat daar aan hulle inligting verskaf is oor die hantering van hierdie aan-geleenthede, verminder hulle behoeftes omdat hulle meer kennis in die opsig verkry het.

- **Die waarde van gespreksanalise**

Die kwalitatiewe meting (diskoersanalise) wat in die studie gebruik is as een van die metodes van data-insameling om die meetinstrument saam te stel (Fase 1), verskaf waardevolle inligting oor die proefpersone se behoeftes in terme van die hantering van die persoon met 'n TBB. Wells (1998) is van mening dat so 'n tipe kwalitatiewe meting waardevoller en vollediger inligting verskaf as ander metodes. Die gebruik van kwalitatiewe data-insameling kan die sorggewers se behoeftes beter beskryf, en stel ook die navorser in staat om persoonlike persepsies deel te maak van die resultate. Hierdie metode verskaf ryk data en dit helder die proefpersone se persoonlike ondervinding en die resultate op. 'n Verdere voordeel van die diskoersanalise is dat dit voorkom dat die navorser se persepsies van sorggewers se moontlike behoeftes nie in ag geneem word nie, maar eerder aan sorggewers self die geleentheid verskaf om hulle eie emosies en behoeftes uit te spreek. Die diskoersanalise kan ook gebruik word as 'n riglyn tydens intervensie en op hierdie wyse kan meer kliëntgesentreerde intervensie beoefen word, wat sorggewers en persone met 'n TBB se onmiddellike behoeftes bevredig.

- **Die rol van die STT**

Die studie beklemtoon die rol van die STT ten opsigte van berading en inligting-verskaffing oor die kognitiewe-linguistiese oorsprong van kommunikasie- probleme, voedingsprobleme en die oorsake van die breinbesering. Hierdie inligting lei daartoe dat sorggewers se begrip van die TBB verbeter en dat hulle behoeftes en moontlike frustrasievlakke afneem. Die STT speel 'n belangrike rol deur aan sorggewers emosionele ondersteuning en inligting oor die aard van die besering te verskaf. Die STT, as een van die professionele spanlede, verduidelik ook die gevolge van die breinbesering aan die sorggewers in terme van kommunikasie-, sosiale vaardighede, reïntegrasie in die gemeenskap ensovoorts. As gevolg van die STT se skakeling met die breinbeseerde populasie en weens die bevindinge dat die meeste van die sorg-gewers se behoeftes vanuit kognitiewe kommunikasie-afwyking ontstaan, is berading

en inligtingverskaffing 'n belangrike taak van die STT. Koördinerings van dienste tussen die verskillende professionele persone is nog 'n belangrike taak van die STT. *“It is not unusual, though, for the responsibility to fall on the expertise of the speech-language pathologist, who must guide the patient-therapist-family relationship in encouraging the widest range of skills and activities”* (Rollin, 2000: 70). Dit word egter erken dat berading deur sielkundiges, maatskaplike werkers en ander rehabilitasiepersoneel, wat kontak het met die persoon met 'n TBB en sorggewers, ook gedoen kan word en nie net deur 'n STT. Dus het die bevindinge van die studie belangrike implikasies vir alle rehabilitasiepersoneel (Wedcliffe, 1999).

Die resultate van die waarneming oor die behoeftes en leemtes ten opsigte van kennis en inligting, wat tydens interaksies met die persoon met 'n TBB by die deelnemers aangetref is, beklemtoon weereens dat dit belangrik is om tydens die beplanning en uitvoering van intervensie te fokus op kommunikasie-afbraak wat tydens kommunikasie-interaksie voorkom. Die STT, moet gevolglik kennis dra en bewus wees van sorggewers se behoeftes tydens kommunikasie-interaksie met die persoon met 'n TBB. Dit is belangrik dat albei die gespreksgenote se behoeftes tydens kommunikasie-interaksie, in ag geneem moet word. Op hierdie wyse kan die nodige riglyne en inligting aan die sorggewers verskaf word, en moontlike behoeftes verminder word. Afwykings in kommunikasie-interaksie het bepaalde negatiewe invloede op die primêre sorggewers van 'n persoon met 'n TBB, indien hulle nie voldoende ingelig word oor maniere om met die persoon met 'n TBB in interaksie te tree nie. *“Spouses/partners may feel that communication is futile and unable to achieve its purpose of conveying or requesting information, sustaining social relationships and gratifying emotional needs”* (Wedcliffe, 1999: 28).

- **Die professionele span**

Een van die aspekte wat duidelik in die studie navore gekom het, is dat die sorggewers van mening is dat hulle nie optimale dienslewering van die professionele spanlede kry nie. Hierdie is egter 'n belangrike implikasie wat in ag geneem moet word tydens die akute rehabilitasieperiode en wat ook onder die aandag van rehabilitasiepersoneel gebring moet word. Om bewus te wees van die sorggewers se behoeftes ten opsigte van hulle persepsies van hoe hulle deur die professionele spanlede hanteer word, kom in die bevindinge van die studie navore. Dit het belangrike kliniese implikasies vir alle

professionele persone, en kan rehabilitasiepersoneel help om kennis te dra van hulle dienste wat verskaf word, ten einde hulle dienslewering te verbeter. Die professionele persoon moet bewus wees van die feit dat sorggewers dikwels onrealistiese verwagtinge koester en dat negatiewe emosionele reaksies dikwels op hulle as professionele persone gemik gaan word, soos bv. ontkenning. Dit is dus belangrik vir die professionele persone om kennis te dra van die bogenoemde aspek, sodat hulle voorbereid kan wees op negatieweiteit wat op hulle gemik sal word (Ponsford, 1995). Deur die loop van die hele studie dui die resultate daarop dat dit belangrik is vir gesondheidwerkers om kennis te dra en sensitief te wees vir sorggewers se behoeftes in terme van die emosionele en sosiale gevolge van 'n breinbesering.

Die resultate van die studie bewys dat dit belangrik is om aan die sorggewers van persone met 'n TBB riglyne te verskaf ten opsigte van toekomstige verwagtinge en langtermynuitkomst van die persoon met 'n TBB. Deur aan sorggewers 'n geleentheid te gee (deur middel van die meetinstrument) om hulle behoeftes uit te spreek, kry hulle die geleentheid om 'n eerste tree te gee in die hanteringsproses van die krisis as gevolg van 'n TBB. *“Opportunity provides individuals and families with a window of chance to overcome difficult odds, evoking skills that until that point in time may have remained dormant”* (Mackay et al., 1997).

Dit is dus uiteraard belangrik dat rehabilitasiepersoneel genoeg kennis en inligting aan die sorggewers moet verskaf en sorg dat hulle aktief betrokke is by die rehabilitasiespan. Dit kan daartoe lei dat hulle dikwels meer realisties sal wees oor die toekomstverwagtinge van die persoon met 'n TBB (Ponsford, 1995). *“However, participation of family members in relevant aspects of the rehabilitation programme will enhance their awareness of the TBI person’s strengths and weaknesses, and their ability to assist in minimizing the impact of the disabilities”* (Ponsford, 1995: 282). Aangesien hulle ook voel dat hulle die enigste persone is wat werklik in die persoon met 'n TBB se behoeftes sal kan voorsien, is dit belangrik dat hulle nie deur professionele persone uit die span geskuif word nie, en dat hulle rol erkenning geniet. Hulle moet ten alle tye kennis dra van alle besluite wat daar oor die persoon met 'n TBB geneem word. Professionele spanlede moet hierdie rol erken en aan die sorggewers op hierdie wyse die nodige hulp, inligting en ondersteuning gee. Dit is dus belangrik dat daar alreeds tydens die akute rehabilitasieperiode aan die sorggewers verduidelik word wat hulle rol in die span is,

weens die feit dat hulle dikwels nie alreeds tydens die akute tydperk bewus is van die eise wat die versorging van die persoon met TBB aan hulle gaan stel nie. Rehabilitasiepersoneel behoort dus ten alle tye sensitief teenoor sorggewers se behoeftes te wees. Hierdeur kan die professionele persone moontlik meehelp sodat die impak van die besering beter deur die sorggewers hanteer word en sodoende aan hulle en die persoon met 'n TBB 'n beter geleentheid gee ten opsigte van deelname aan aktiwiteite van die daaglikse lewe.

Die deelnemers se persepsies van hulle rol as sorggewers tydens die akute rehabilitasieperiode het belangrike implikasies vir die professionele persoon. Professionele persone moet kennis dra van die feit dat die sorggewers 'n bepaalde behoefte het om ten alle tye, by alle aspekte van die persoon met 'n TBB betrokke te wees. Die professionele persone moet sensitief daarvoor wees, om alreeds tydens die akute rehabilitasieperiode, veral tydens die kritieke fase, nie die sorggewers uit te skakel nie. Hierdie probleem kan voorkom word indien die sorggewers se behoeftes ten opsigte van hulle rol as sorggewers in die hantering van die persoon met 'n TBB reeds vroegtydig geïdentifiseer word. Die Deelnemers se persepsies van hulle rol as sorggewer in die hantering van persone met 'n TBB, het 'n sterk ooreenkoms met die aard van hulle behoeftes tydens die akute rehabilitasieperiode.

6.3.2. NAVORSINGSIMPLIKASIES EN AANBEVELINGS

- Die studie moet op 'n groter toetspopulasie uitgevoer word. In die huidige studie is daar van slegs 11 proefpersone gebruik gemaak om die meetinstrument te ontwikkel en op te stel, en slegs van vier om te bepaal of die meetinstrument wel 'n verandering in die sorggewers se behoeftes kan meet. Die behoeftes van meer proefpersone moet nog bepaal word, en meer proefpersone moet deelneem om die veranderinge in die sorggewers se behoeftes te kan meet. Die huidige meetinstrument kan verfyn word, en geldiger en betroubaarder data kan op hierdie wyse verkry word. Hierdie studie stel egter die raamwerk vir verdere moontlike navorsing ten opsigte van die sorggewers se behoeftes, waarna die resultate veralgemeen sal kan word. Die studie kan op 'n groter populasie herhaal word wat 'n verskeidenheid van proefpersone met verskillende sosio-ekonomiese statusse dek en wat ook nog nie blootgestel is aan enige vorm van rehabilitasie nie.

- Die studie is slegs uitgevoer op sorggewers van persone met 'n gemiddelde tot ernstige traumatiese breinbesering, en moet ook uitgevoer word op persone met geringe breinbeserings. Die resultate van hierdie studie verteenwoordig dus nie die hele traumatiese breinbeseringspopulasie nie, en dus kan daar nie veralgemeen word nie.
- Die studie moet op verskillende kultuurgroepe in Suid-Afrika uitgevoer word. Hierdie aanbeveling word gedoen op grond van die feit dat daar in die huidige studie slegs van proefpersone gebruik gemaak is, wat Afrikaans en/of Engelsprekend is. In die Suid-Afrikaanse konteks is dit egter van uiterste belang dat 'n meetinstrument ontwikkel moet word wat kultuursensitiwiteit in ag neem. Op hierdie wyse kan die meetinstrument ook verfyn word vir die Suid-Afrikaanse konteks. Die resultate van so 'n studie kan vergelyk word met die huidige studie met die oog daarop om beter resultate te verkry wat verteenwoordigend is vir die diverse populasie in Suid-Afrika.
- Nog 'n aanbeveling vir verdere navorsing is dat die studie uitgevoer word op verskillende linguistiese groepe. Die rede hiervoor is dat die terminologie wat in die studie gebruik word ook gestandaardiseer moet word om enige verwarring wat moontlik in die gebruik van sekere terme kan voorkom, uit te skakel.
- 'n Verdere aanbeveling vir toekomstige navorsing is dat die meetinstrument gebruik word om sorggewers se behoeftes oor 'n sekere tydperk te monitor. Sorggewers moet die meetinstrument tydens die akute reabilitasietydperk voltooi, en dan weer oor 'n periode van 3 en 6 maande. Op hierdie wyse sal daar moontlik bepaal kan word, of die meetinstrument sorggewers se behoeftes oor 'n tydperk kan meet, en ook bepaal of die sorggewers se behoeftes al aangespreek is, aldan nie.
- Daar word ook aanbeveel dat 'n werkwinkel aan professionele persone aangebied word, sodat hulle ingelig kan word oor sorggewers se behoeftes en persepsies oor hulle as professionele persone se dienslewering tydens die akute reabilitasieperiode. Alle aspekte aangaande sorggewers se behoeftes oor 'n gebrek aan inligting, dat inligting tussen die verskillende spanlede mekaar weerspreek, dat hulle nie genoeg hoop, ondersteuning ensovoorts gee nie, kan tydens hierdie werkwinkel onder die professionele spanlede se aandag gebring word.

6.4. BEPERKINGE VAN DIE STUDIE

- Die studie maak van te min proefpersone gebruik en gevolglik kan die resultate nie veralgemeen word nie, aangesien die klein groep proefpersone nie 'n verteenwoordigende beeld van die groter traumatiese breinbeseringspopulasie is nie. As gevolg van die beperkte aantal proefpersone, klein proefpersoonpopulasie, swak verteenwoordigende beeld van die verskillende kultuur-, etniese-linguistiese- en sosio-ekonomiese groepe in Suid-Afrika, kan die resultate van hierdie studie nie as algemeen geldig vir die diverse populasie in Suid-Afrika beskou word nie. Die klein proefpersoonpopulasie het ook tot gevolg dat die resultate van die meetinstrument, om te bepaal of dit wel 'n verandering in behoeftes gemeet het of nie, nie statisties bewys word nie.
- As gevolg van die feit dat daar te min proefpersone was wat bereid was om aan die fokusgroep deel te neem (Fase 1 van die navorsing), is daar besluit dat die ander inligting wat van die proefpersone verlang word, deur middel van semigestruktureerde onderhoude verkry word. Ten einde die inligting wat verkry is konstant te hou, is daar besluit om aan die persone wat aan die semigestruktureerde onderhoude deelgeneem het dieselfde vrae te stel as aan die fokusgroep, wat 'n moontlike beperking van inligting meebring.
- Die studie poog nie om die verskille tussen die sorggewers se geslag en verhouding met die persoon met 'n TBB se behoeftes te bepaal nie. In die literatuur is daar duidelike bewyse dat geslag en die verhoudinge met die persoon wel verskille ten opsigte van die hantering van die persoon met 'n TBB tot gevolg het. Toekomstige navorsing moet dus daarop fokus om moontlik die huidige meetinstrument te gebruik om sorggewers se behoeftes te bepaal, en die moontlike verskil in hierdie behoeftes ondersteun.
- 'n Groot gedeelte van die meetinstrument is opgestel met behulp van inligting wat van die sorggewers wat reeds deur die proses van rehabilitasie is, verkry is (Fokusgroepe en semi-gestruktureerde onderhoude). Alhoewel sorggewers se behoeftes wel met die verloop van tyd verander soos wat hulle deur die herstelproses en rehabilitasie gevorder het, is dit nie altyd moontlik om daardie behoeftes te vergelyk met die sorggewers wat tans in die proses van rehabilitasie is nie. Indien slegs die rouproses in ag geneem word, is dit moontlik dat die sorggewers wat aan die studie deelgeneem het almal op 'n ander stadium van die rouproses is, en dus stem hulle behoeftes nie altyd ooreen nie. Vergelyk

onder andere die afdeling van *Hoop*. Hoop vorm deel van die rouproses, en kom later in die herstelproses voor, en dit is nie altyd van toepassing op die sorggewers wat tans in die proses van rehabilitasie is nie. Die meetinstrument dek 'n breë spektrum van moontlike behoeftes wat sorggewers, in die “grootmaakproses” van die persoon met 'n TBB, kan hê. 'n Ander verskynsel is dat die sorggewers wat reeds deur die proses van rehabilitasie is, reeds voldoende insig in hulle behoeftes en probleme het, om 'n waardevolle bydrae te lewer tot die ontwikkeling van die meetinstrument.

- Weens die klein groep proefpersone wat bereid was om aan die studie deel te neem, was dit nie altyd moontlik dat hulle steeds in die akute tydperk van die rehabilitasieproses sou wees nie. Daar is met sommige van die proefpersone, net voor die persoon met 'n TBB ontslaan is, in aanraking gekom en gevolglik het van die sorggewers alreeds meer insig in die probleem gehad, en was die meeste van hulle onmiddellike behoeftes reeds bevredig.
- 'n Verdere beperking van hierdie studie is dat dit gestruktureerd is in 'n kwalitatiewe paradigma. Die subjektiwiteit van die oop vrae kon moontlik die vergelyking van verskillende individue beperk. Die subjektiewe interpretasie van die resultate deur die navorser kon ook daartoe lei dat daar 'n afname in die geldigheid van die resultate mag voorkom. 'n Tweede beoordelaar is egter gebruik in 'n poging om hierdie probleem die hoof te bied.
- Tydens die fokusgroep en semigestruktureerde onderhoude het die navorser spesifieke vrae gevra en nie altyd aan die sorggewers die geleentheid gegee om hulle eie gevoelens uit te druk nie. Daar moet dalk meer op oop vrae gefokus word.
- Tydens die uitvoer van die *loodsstudie* is slegs professionele persone (STT) gebruik om die loodsstudie uit te voer. Daar kon moontlik beter insette van sorggewers van persone met 'n TBB verkry word, maar weens die beperkte hoeveelheid proefpersone wat bereid was om aan die studie deel te neem, is daar besluit om hulle nie ook by die loodsstudie te betrek nie. Die rede hiervoor is dat waardevolle inligting wat vir die doeleindes van die studie gebruik kon word, verlore kon gaan. Indien hierdie navorsing weer uitgevoer word, word daar voorgestel dat soveel as moontlik sorggewers van persone met 'n TBB aan die loodsstudie deelneem.

Die studie het dus heelwat beperkinge wat in aggeneem moet word indien verder navorsing in hierdie verband uitgevoer sou word.

6.5. SAMEVATTING

Tydens hierdie studie is die sorggewers se behoeftes ten opsigte van die hantering van die persoon met 'n TBB bepaal, met die oog op die ontwikkeling van 'n voorlopige meetinstrument. Die meetinstrument is ook tydens die navorsing op 'n groep sorggewers uitgevoer om te bepaal of die instrument wel 'n verandering in sorggewers se behoeftes sal kan meet, nadat inligting in die vorm van 'n werkwinkel aan hulle verskaf is. Die resultate van die studie het aangetoon dat sorggewers wel bepaalde behoeftes het in die hantering van die persoon met 'n TBB, wat alreeds tydens die akute rehabilitasieperiode aangespreek behoort te word. Verder het die resultate ook aangetoon dat die sorggewers bepaalde behoeftes het oor hoe hulle deur die professionele span hanteer behoort te word, asook om te weet dat hulle ook deel vorm van die besluitnemingsproses rakende die hantering van die persoon met 'n TBB tydens die akute rehabilitasieperiode. Sorggewers meen dat hulle unieke behoeftes het wat aangespreek behoort te word, en dat hulle ondersteun behoort te word deur die professionele span, ten einde hierdie behoeftes te bevredig. Die sorggewers het gevolglik 'n behoefte aan inligting oor hoe sekere probleme hanteer behoort te word, en resultate het ook aangetoon dat sorggewers se behoeftes geneig is om te verander, indien toepaslike inligting aan hulle verskaf word, tydens die akute periode. Op hierdie wyse behoort hulle die proses rondom die algemene hantering en versorging van die persoon 'n TBB, beter hanteer en sal die sorggewers se wanpersepie oor van die hantering deur professionele persone moontlik verbeter. *“Parents and professionals may differ in their priorities for goals or services. From a family-centered perspective, interventionists can merely provide family members with the information they need to make a choice. Ultimately, families must make decisions that satisfy their value system and suit their unique needs”* (Raver & Kilgo, 1991: 173).