

# **DEEL 1**

## **POSITIONERING**

### **EN**

## **METODIEK**

## HOOFSTUK 1

### INLEIDING

#### 1. Inleiding

In 1995 het ek die M.Th. (Pastorale Terapie) graad verwerf aan die Universiteit van die Oranje Vrystaat onder leiding van Prof. D.J. Kotzé. Die titel van my skripsie was “’n Narratiewe pastorale terapie met depressiewe persone.” ’n Verwerking van hierdie skripsie is onder dieselfde titel as artikel gepubliseer in die Acta Theologica (Crafford & Kotzé 1997). Dit was my eerste kennismaking met die sosiale konstruksie diskoers en narratiewe terapie.

In genoemde studie is gebruik gemaak van ’n multiterapeutiese benadering, naamlik: a) Narratiewe Terapie soos onder andere beskrywe deur White, Epston, Anderson, Goolishian en Parry; b) Gesin-van-Oorsprong Terapie soos onder andere beskrywe deur Kerr, Bowen en Friedman; c) Hermeneutiese Pastoraat soos onder andere beskrywe deur Veltkamp, Capps en Gerkin (Crafford & Kotzé 1997:103).

Ek het in hierdie studie narratief te werk gegaan met die Gesin-van- Oorsprong Terapie en die Hermeneutiese Pastoraat. In hierdie huidige navorsing maak ek gebruik van die Narratiewe Hermeneutiese Pastoraat, die Sosiale Konstruksie Diskoers en ’n narratiewe werkwyse.

#### 2. Sosiale Konstruksie Diskoers

Die narratiewe paradigma (navorsing én terapie) waarmee in hierdie studie gewerk word, se filosofiese wortels vind ons in postmoderne, sosiaal konstruksionistiese konsepte en verwys na “a range of social constructionist approaches to the process of therapeutic change” (Etchison 2000:2). Walsh (1998:1) beskou hierdie benadering as “informed by social constructionism and postmodern worldviews” en “a relatively significant departure from mainstream psychotherapy.”

Freedman en Combs (1996:1) gebruik “narratief ” en “sosiale konstruksie” as twee metafore om hulle kliniese werk mee te organiseer.

Using the narrative metaphor leads us to think about people’s lives as stories and to work with them to experience their life stories in ways that are meaningful and fulfilling. Using the metaphor of social construction leads us to consider the ways in which every person’s social, interpersonal reality has been constructed through interaction with other human beings and human institutions and to focus on the influence of social realities on the meaning of people’s lives.

Saam met Kotzé (1994:31) verkies ek om die term “**Sosiale Konstruksie Diskoers**” te gebruik in plaas van “Sosiaal Konstruksionisme”, aangesien –ismes gewoonlik indikasies is van eksklusiewe ideologieë (Kotzé 1994:21). Om dieselfde rede gebruik sy die term “postmoderne diskoers” in plaas van “postmodernisme.” Dit is ‘n poging om ideologiese en eksklusiwistiese konnotasies te vermy, “while at the same time opening space for the possibility to respect and include modernist paradigms within the postmodern discourse. A *both/and* rather than an *either/or* stance is preferred” (Kotzé 1994:21).

Soos met baie abstrakte dinge, is dit moeilik om 'n "waterdigte" beskrywing van die begrip *diskoers* te gee. Geen definisie is voldoende nie. Burr (1995:48) gee 'n breë omskrywing van wat onder *diskoers* verstaan kan word: "A discourse refers to a set of meanings, metaphors, representations, images, stories, statements and so on that in some way together produce a particular version of events." Dit is 'n soort verwysingsraamwerk, "a conceptual backcloth against which our utterances can be interpreted" (Burr 1995:50). "A discourse provides a frame of reference, a way of interpreting the world and giving it meaning that allows some 'objects' to take shape" (Burr 1995:57).

Diskoerse vorm op ‘n kragtige wyse ‘n persoon se keuses omtrent watter lewensgebeurtenisse in stories omgesit word, en ook hoe dit in stories omgesit behoort te word – “what life events

are to be storied and how they should be storied” (Freedman & Combs 1996:43). Enige aspek van 'n persoon se lewe is omring deur 'n verskeidenheid van alternatiewe diskoerse, "each offering a different vision of what it means to be, say, young, educated, employed, disabled and so on" (Burr 1995:53).

Die uitgangspunt van die sosiale konstruksie diskoers is dan volgens Freedman en Combs (1996:6) dat:

the beliefs, values, institutions, customs, labels, laws, divisions of labor, and the like that make up our social realities are constructed by the members of a culture as they interact with one another from generation to generation and day to day. That is, societies construct the “lenses” through which their members interpret the world.

Müller (1996:33) noem dit “'n gedeelde konstruk binne 'n interpreterende gemeenskap.”

Die realiteite wat elkeen van ons as vanselfsprekend aanvaar is die realiteite waarmee ons gemeenskappe ons sedert geboorte omring. Hierdie realiteite verskaf die gelowe, praktyke, woorde en ervarings waarbinne ons lewe, of, soos dit in postmodernistiese jargon bekend staan, “constitute ourselves” (Freedman & Combs 1996:6).

Hester (1998:3) het tydens 'n konferensie met die tema "Hope As A Dynamic For Healing," wat deur die Wayne E. Oates Instituut aangebied is en verrykende insigte bied vir my eie navorsing, gesê "*Social constructionism provides a philosophical and psychological perspective for hopeful narratives because it views reality as subject to continuous reconstruction*" (My beklemtoning en kursivering).

(Sien Hoofstuk 2 par. 4 vir 'n bespreking van die verskil tussen sosiale konstruksie diskoers en tradisionele sielkunde).

### 3. Narratiewe Terapie<sup>1</sup>

#### 3.1 'n Uiteensetting van Narratiewe Terapie

Die Dulwich Sentrum (<http://www.massey.ac.nz/%7eALock/virtual/narrativ.htm>) beskryf narratiewe terapie as volg

*Narrative therapy is premised on the idea that the lives and the relationships of persons are shaped by:*

- *the knowledges and stories that communities of persons negotiate and engage in to give meaning to their experiences; and*
- *certain practices of self and of relationship that make up ways of life associated with these knowledges and stories.*

*A narrative therapy assists persons to resolve problems by:*

- *enabling them to separate their lives and relationships from those knowledges and stories that they judge to be impoverishing;*
- *assisting them to challenge the ways of life that they find subjugating; and,*
- *encouraging persons to re-author their own lives according to alternative and preferred stories of identity, and according to preferred ways of life.*

*Narrative therapy has particular links with Family Therapy and those therapies which have a common ethos of respect for the client, and an acknowledgement of the importance of context, interaction, and the social construction of meaning.*

Narratiewe terapie gaan oor die stories/verhale van mense. White en Epston (1990:10) omskrywe “storie” as volg:

---

<sup>1</sup> Aangesien in narratiewe navorsing gebruik gemaak word van die konsepte en werkwyse van narratiewe terapie, word hiermee eers 'n uiteensetting van narratiewe terapie gegee.

In striving to make sense of life, persons face the task of arranging their experiences of events in sequences across time in such a way as to arrive at a coherent account of themselves and the world around them. Specific experiences of events of the past and present, and those that are predicted to occur in the future, must be connected in a lineal sequence to develop this account. This account can be referred to as a story or self-narrative.

Volgens Müller (1996:139) is die begrip storie of verhaal "‘n term wat te doen het met verbindings, patrone, metafore. Deur ‘n nuwe verhaal te verbeeld, word relevansie ontdek en verandering bewerk. So word terapie die proses van die uitbreiding (verbreding) van betekenis" (Müller 1996:139). Verhale is veel meer as net beskrywings van ons lewe. Ons gee daarmee aan ons lewe vorm, en organiseer daarmee ons lewe. "Ons probeer daarmee handvatsels voorsien wat ons kan help om tree vir tree oor die onstabiele toubrug van die toekoms te beweeg" (Müller 2000:9).

Die algemene aanname word gemaak dat mense probleme ervaar waarvoor hulle dikwels terapie soek "when the narratives in which they are ‘storying’ their experience, and/or in which they are having their experiences ‘storied’ by others, do not sufficiently represent their lived experience, and that, in these circumstances, there will be significant aspects of their lived experiences that contradict these dominant narratives" (White & Epston 1990:14,15). Dit is die "problem saturated" beskrywing van die storie (White & Epston 1990:16). Alternatiewe stories moet geïdentifiseer of gegenerer word "that enable them to perform new meanings, bringing with them desired possibilities – new meanings that persons will experience as more helpful, satisfying, and open-ended" (White & Epston 1990:15).

Hierdie alternatiewe stories kom tot stand deur ‘n proses van gesprekvoering. Anderson en Goolishian (1988:372) sê: "Change is the evolution of new meaning through dialogue." Deur saam oor die probleem te gesels, is die terapeut en die kliënt besig om die probleem te konstrueer waaraan in terapie gewerk gaan word (Anderson & Goolishian 1988:388). In plaas van diagnose, word gesoek na ‘n definisie van die probleem in ‘n eie ervaringstaal (Anderson

& Goolishian 1988:387). In die gesprek oor die probleem word gesoek na nuwe beskrywings en betekenis wat nie in taal as “probleem” geëtiketteer word nie.

Michael White (1991:8) verwys na hierdie proses van gesprekvoering as “The Deconstruction of Narrative.” Dekonstruksie is dan die proses waardeur die realiteite en praktyke wat as vanselfsprekend opgeneem is, omvergewerp word - “those so-called ‘truths’ that are split off from the conditions and the context of their production, those disembodied ways of speaking that hide their biases and prejudices, and those familiar practices of self and of relationship that are subjugating of persons’ lives” (White 1991:6).

Dekonstruksie vind plaas deur eksternaliserende gesprekke. Die probleem word geobjektiveer en gepersonifieer, en word sodoende ‘n afsonderlike entiteit wat ekstern is tot die persoon of verhouding wat as die probleem beskou is (White & Epston 1990:38). Dit is nie die persoon self, of die verhouding tussen persone wat die probleem is nie. “Rather, the problem becomes the problem, and then the person’s relationship with the problem becomes the problem” (White & Epston 1990:40). Deur eksternalisering word afstand geskep tussen mense en die dominante stories wat hulle lewens en verhoudings gevorm het.

Daar word gesoek na “unique outcomes”, geleenthede waar die persoon dit reggekry het dat die probleem nie sy/haar lewe domineer nie. “... a history of the new life story is constructed by threading together empowering moments in the client’s own experience” (Semmler & Williams 2000:7). Müller (2000:55) noem dit ook "sporelemente van die oplossing binne-in ... gespreksgenote se eie verhaal," en "versteekte oplossingspotensiaal." Dit lei tot die “unique account,” die alternatiewe storie, met “unique possibilities.” Daar word gesoek na “Historical Unique Outcomes” (White & Epston 1990:56), “Current Unique Outcomes” (White & Epston 1990:59) en “Future Unique Outcomes” (White & Epston 1990:61).

White en Epston (1990:41) en White (1991:8) noem dié proses die “re-authoring” van mense se lewens en verhoudinge. “Deconstructing, coconstructing and restorying” vind plaas. (Walsh 1998:7). Merscham (2000:3) pas dit toe in die hantering van trauma:

This approach fits nicely with the retelling of trauma stories. Here, the stories can be separated from the survivor. Rather than emphasizing that the client has been a victim of a traumatic event, the client can be almost immediately seen as a survivor who wants to move forward from the traumatic experience.

In hierdie proses kan nuttig gebruik gemaak word van Müller (2000:72 e.v.) se gespreksmodel. Hy beskryf 'n *gespreksmodel met vyf bewegings* waarin die klem val op sirkulariteit eerder as op 'n liniêre voortgang. Dit word nie vergelyk met stappe of fases nie, en verskil dus baie van 'n strategiese fase-model. In die terapeutiese proses voer die terapeut vyf groot bewegings uit:

- 1. Die noodverhaal:** Die gespreksgenoot(e) word gehelp "om die storie van nood so uitvoerig moontlik te vertel."
- 2. Die verledeverhaal:** Die geskiedenis van die noodverhaal word vertel, waarvan die gesinsverhaal (gesin van oorsprong) gewoonlik 'n belangrike deel uitmaak.
- 3. Die verduisterde toekomsverhaal:** Die verledeverhaal word "vertaal" in 'n verduisterde toekomsverhaal. Die toekomsverhaal word in die verledeverhaal ontdek.
- 4. Die hervertelde verledeverhaal:** Deur die proses van *reframing* word die verledeverhaal geherinterpreteer, en mense word uitgenooi "om nuwe stories op dieselfde raamwerk van feite te konstrueer." So word nuwe verhale oor die verlede geskep met ander temas in die plek van die probleemversadigde temas.
- 5. Die verbeelde toekomsverhaal:** "Die herinterpretasie van die verlede word vanself 'n uitnodiging om 'n beter toekoms te verbeel(d)." Wanneer oor die toekoms en toekomsdrome gesels word, "neem dié toekomsverhale op 'n natuurlike manier vorm aan."

Die hergeformuleerde verhale gee nuwe betekenis en stukrag aan die lewe (Müller 2000:12).



Daar word van *verskillende soorte vraagstelling* gebruik gemaak in hierdie verhalende proses:

1. **“Relative Influence Questioning”**: Vrae word gestel oor die invloed van die probleem op die persoon se lewe en verhoudings, en ook oor die invloed van die persoon op die “lewe” van die probleem (White & Epston 1990:42; White 1988:37). “Relative influence questioning utilizes the cultural practice of objectification against itself by objectifying and externalizing problems, thus challenging the objectification of persons.” (White 1988:37).
2. **“Landscape of Action Questions”**: White, in 'n onderhoud met Bubbenzer & West (1994:14), beskryf die “landscape of action” as die ervaring van gebeurtenisse “that are linked together in sequences through time and according to specific plots. This provides us with the rudimentary structure of stories.” Vrae word ook gestel oor die geskiedenis van “unique outcomes” - verlede, hede en toekoms (White 1991:8).
3. **“Landscape of Consciousness Questions”**: Volgens White, in 'n onderhoud met Bubbenzer & West (1994:15), het dit te doen met “the interpretations that are made through reflection on those events that are unfolding through landscapes of action.” Vrae word ook gestel oor wat die “unique outcomes” vir die persoon oor hom-/haarself sê (White 1991:10).
4. **“Experience of Experience Questions”**: Vrae word gestel oor wat die persoon glo of kan verbeel wat iemand anders se ervaring oor hom/haar is (White 1991:10).

In die narratiewe proses is **rituele** (“rite of passage”) ‘n kragtige instrument om mense te help om transisies te maak (White 1991:11). Musiek, poësie en kuns kan suksesvol in rituele aangewend word. “Such sharing rituals and exercises promote the therapeutic alliance... Discussion in counseling of the meanings of songs, poems, and journal writings may help facilitate the re-authoring process” (Semmler & Williams 2000:8).

Inderdaad kan gesê word dat mense in stories gebore word (Freedman & Combs 1996:42), dat stories van families die fabriek van familieewe is (Moules & Streitberger 1997:1), "dat die grein van die lewe deur verhale blootgelê word," en "dat verhale aan die wortel van menswees funksioneer" (Müller 2000:10).

Narratiewe terapie is dan "a process that recognises that humans are growing and that each moment offers opportunities to create an alternative story that builds on strengths and desired outcomes for a satisfying life." (Etchison 2000:2).

Lynch (1997:4) beskryf terapie as 'n proses waarin die terapeut en die kliënt die ervaring van die kliënt bespreek in die hoop om 'n positiewe verandering in die kliënt se lewe teweeg te bring, met die spesifieke doel om die kliënt se self-verstaan te verander. In **narratiewe** terme, konkludeer hy, "it seems reasonable to characterize it as one of exploring and developing the client's self-narratives."

Deur die alternatiewe storie wat in die terapeutiese proses tot stand kom, ervaar die kliënt dus persoonlike groei. Müller (1996:103) tipeer hierdie groei ook as "karakterontwikkeling" en "versterking van identiteit" wat tot stand kom "deur die positiewe herstrukturering van die lewensverhaal" (Müller 1996:117). "In ons verhale ontdek ons nie alleen ons identiteit nie, maar bou steeds aan ons identiteit" (Müller 2000:10). Hierdie groei in die individu kan ook 'n effek hê op die hele gesin. Hall (1992:210) sê wanneer 'n persoon "differentiating moves" binne 'n sisteem maak, sal daar outomaties veranderinge in die self plaasvind, maar ook in die ander dele van die sisteem, indien die persoon emosionele kontak met die sisteem behou." Volgens Müller (1996:77) streef gesinsterapie dan ook "na 'n verandering in die totale emosionele sisteem, met die gevolg dat almal, en nie net die geïdentifiseerde pasiënt nie, persoonlike groei ervaar."

Clinebell (1979:53), een van die voorlopers van die Derde Golf (vgl. 1.6.1), skryf in sy "Growth Counseling": "If I put on the *glasses of growth*, I am able to see the pain and pathology in the context of their past successes (however limited), present strengths, and future potentialities. The awareness of being perceived in this affirming way seems to fan the

flickering spark of realistic hope.” Clinebell beklemtoon die waarde van groei en hoop in terapie: “In my work it is now clear that seeing persons through the *growth-hope perspective* helps facilitate their growth by *encouraging them to see themselves through this perspective*” (Clinebell 1979:9).

“Herstel van heelheid is ‘n pastorale taak en dit bestaan veral daarin dat dit die inhoud van die hoop is wat bedien moet word. Vanuit die hoop kan en moet elke mens die stryd opneem teen die lyding” (Müller 1996:38,39). Ek is dit met Müller eens dat “geen terapie sin maak tensy dit nie op ‘n manier ‘n bemiddeling van die hoop op ‘n beter toekoms is nie” (Müller 1996:177), en “sonder hoop is ons terapie ook nie pastoraal nie. Die ergste vorm van lyding wat ons as pastorale werkers geroep is om te bestry, is hooploosheid” (Müller 2000:44). Daar word dus gewerk aan “‘n bemoedigende storie wat hoop gee vir die toekoms” (Müller 2000:12).

*Narratiewe Pastorale Gesinsterapie* bied die moontlikhede om hierdie **groei en hoop** perspektief te fasiliteer.

### **3.2 Michael White oor die narratiewe metafoer en Narratiewe Terapie**

Michael White (1998:225-227) maak ‘n aantal insiggewende stellings oor die narratiewe metafoer en narratiewe terapie:

1. Menslike wesens is interpreterende wesens – ons is almal aktief in die interpretasie van, en die gee van, betekenis aan gebeurtenisse terwyl ons ons lewens leef.
2. Dit is nie vir ons moontlik om ons ervarings in ‘n vakuum te interpreteer nie. ‘n Raamwerk van verstaanbaarheid is nodig vir die interpretasie van beleefde ervaring.
3. Sulke raamwerke verskaf ‘n konteks vir ons ervaring, en maak die toekenning van betekenis moontlik.

4. Die betekenis wat ons aflei in die interpretasieproses het reële effek op die vorm van ons lewens en op die stappe wat ons in die lewe neem. Dus is sulke betekenis nie neutraal in hulle effek op persone se lewens nie, maar konstitueer hierdie lewens.

Volgens Parry en Doan (1994:2) “... it is the *meaningfulness* of the answers given, rather than their factual *truthfulness* of the answers given, that gives them their credibility. The hearers of the story believed that it was true because it was meaningful, rather than it was meaningful because it was true.” White en Epston (1990:3) sê ook dat dit die betekenis is wat mense aan gebeurtenisse toeken wat hulle gedrag bepaal.

5. Die persoonlike storie of self-narratief verskaf die prinsipiële raamwerk van verstaanbaarheid vir ons beleefde ervaring.
6. Die storie of self-narratief is nie radikaal in ons koppe ontwerp nie. Dit is eerder iets wat onderhandel en versprei is binne verskeie gemeenskappe van persone en in die instellings van ons kultuur.
7. Die persoonlike storie of self-narratief struktureer ons ervaring en bepaal watter aspekte van ons voorraad van beleefde ervarings geselekteer word vir uitdrukking.
8. Dit is die persoonlike storie of self-narratief wat die vorm van die uitdrukking bepaal van besondere aspekte van ons beleefde ervaring.
9. Dit is die stories wat ons oor ons lewens het wat eintlik ons lewens vorm of konstitueer.
10. Ons lewens is ‘n veelvoud van stories (“multi-storied”). Geen enkele lewensverhaal kan vry wees van dubbelsinnigheid en kontradiksie nie. Geen enkele verhaal kan al die gebeurlikhede van die lewe hanteer nie.

“An important premise of *postmodern discourse* is the idea that objective knowledge is impossible, with the result that multiple realities are preferred” (Kotzé 1994:21).

11. Soos wat ons lewens “multi-storied” is, is dit ook “multi-motived.”
12. Die daad van lewe vereis dat ons betrokke is in die bemiddeling (“mediation”) van die dominante stories en sub-stories van ons lewens.
13. ‘n Narratiewe terapie gaan oor:
  - a) opsies vir die vertel en hervtel van, die “performance and re-performance”, van die voorkeurverhale (“preferred stories”) van mense se lewens
  - b) die weergee van die unieke, die teenstrydige, die toevallige, en, by tye, die afwykende gebeure van mense se lewens as betekenisvolle alternatiewe teenwoordighede (“alternative presents”)
  - c) ‘n herverbintenis en ‘n reproduksie van geskiedenis deur die alternatiewe teenwoordighede van mense se lewens; “a re-engagement and reproduction that brings these alternative presents together with past relevant experiences that are linked by common themes; a re-engagement and reproduction that invokes the ‘wisdom of hindsight”
  - d) ‘n verkenning van die alternatiewe kennis (“alternative knowledges”) en vaardighede, en die identifikasie van die kultuurgeskiedenis en plek van hierdie vaardighede en kennis – dit is dikwels die ondergeskikte kennis en vaardighede van kultuur
  - e) ‘n verkenning van die voorstelle vir lewe wat geassosieër word met die besonderhede van aksie wat deur hierdie alternatiewe kennis en lewensvaardighede meegedeel word
  - f) dik beskrywing wat mense se bewustheid uitlok in verduidelikings oor waarom hulle doen wat hulle doen – gedagtes oor begeerte, gier, gemoed, doelwit (“goal”), hoop, bedoeling, doel (“purpose”), motief, aspirasie, passie, besorgdheid, waarde, geloof, fantasie, verbintenis (“commitment”), en disposisie

- g) ryk beskrywing wat alternatiewe stories van persone se teenwoordighede (“presents”) verbind met die alternatiewe stories van hulle verlede – “a linking of stories across time through lives”
- h) ryk beskrywing wat voorsien vir die verbinding van stories tussen lewens ooreenkomstig gedeelde temas oor doel, waardes, en verbintenisse in die algemeen
- i) ryk beskrywing wat kontekste struktureer vir vertel en hervertel, en vir die hervertelling van hervertellings – aktiwiteite in die produksie van meta-tekste en tekste wat meta tot meta-tekste is
- j) prosesse wat hierdie dik en ryk beskrywings tot stand bring as die fundamente vir die uitdrukkings, vir die uitvoerings en vir die vertellings wat volg.

#### **4. Narratiewe Hermeneutiese Pastoraat**

Om hierdie benadering te beskrywe, wil ek graag gebruik maak van ‘n aantal paragrawe uit my genoemde artikel (Crafford & Kotzé 1997:110,111).

*Die verandering wat spruit uit ‘n narratiewe pastorale terapie raak ... ook die spirituele: “Once you relieve the immediate distress in therapy, questions of meaning or values often arise (Butler 1990:34); “The solving of human problems is seen as fundamentally related to coming to grips with the deeper issues in the life of the soul. Human problems provide the occasion for the surfacing of these deeper issues” (Gerkin 1984:178).*

*Die pastorale terapeut se verantwoordelikheid ten opsigte van die kliënt kan nie gereduseer word tot die oplossing van die probleem nie. Hy/sy het die geleentheid om by die “deeper issues in the life of the soul” uit te kom en om die weg te open vir die bemiddelingswerk van die Gees (Gerkin 1984:72). Ter fasilitering van geestelike groei word ‘n geloofsperspektief op die omstandighede gegee (Gerkin 1986:47). Die Narratiewe Hermeneutiese Pastoraat gaan dan oor die “facilitation of transformation of life by the reappropriation of narrative faith”*

(Gerkin 1986:47). Die kliënt word begelei om sy/haar omstandighede vanuit God se oogpunt te sien (Capps 1984:70).

Tydens hierdie proses word 'n oorgangsruiimte ("transitional space") geskep waarbinne die Heilige Gees sy transformerende werk doen (Gerkin 1984:137; Veltkamp 1988:129). Daar vind 'n versmelting van verstaanshorisonne plaas tussen die Woord, die kliënt en terapeut (Gerkin 1984:44; Gerkin 1986:87; Veltkamp 1988:206).

Die mens se verhaal word in verband gebring met God se Verhaal (Veltkamp 1988:121) en die Verhaal kan ook sy/haar verhaal word (Veltkamp 1988:151): "... the fusion of horizons opens up a new novel of vision of possibility, a new and novel opening into what might be" (Gerkin 1984:46; Gerkin 1986:54).

Elke mens is 'n eie, unieke verhaal (Veltkamp 1988:111), die interpreteerder van sy/haar eie ervaring, 'n "living human document" (Gerkin 1984:97). Veranderinge vind plaas as daar 'n verskuiwing kom in die interpretasie van die eie verhaal (Veltkamp 1988:128; Le Roux 1990:111) en daar skeppend 'n nuwe werklikheid tot stand kom (Veltkamp 1988:141). Die vasgeloopde verhaal kom weer in beweging (Veltkamp 1988:196) in die lig van die ander Verhaal wat alle verhale tot verandering roep (Veltkamp 1988:198, 200). By die versmelting van V(v)erhale en horisonne bied die Woord van God "a controlling horizon" (Gerkin 1984:62) en uiteindelik kom 'n minder pynlike en meer hoopvolle verhaal tot stand (Gerkin 1984:28).

### **Tot sover die aanhaling uit my artikel.**

Müller (1996:12) vind die effek van 'n hermeneutiese paradigma in die pastoraat verreikend wat benadering en metode betref, maar wil dit verder verruim met die konstruksie van 'n *eko-hermeneutiese* paradigma (Müller 1996:10) "wat die versmelting van 'n totale horison van konteks, tyd, plek en tradisie behels ... ook die verrekening van die horison van die Christelike tradisie." Hierdie totale horison sluit ook die historiese, sosiale en kulturele konteks in (Müller 1996:159). Hierdie paradigma het verreikende implikasies vir die

pastoraat. “Dit plaas die pastoraat binne ‘n sosiaal konstruksionistiese denkraamwerk” (Müller 1996:16). Müller se beskouing vind ook aansluiting by Browning se eerste beweging wat hy “descriptive theology” noem. Browning (1991:47) sê: “To some extent, this first movement is horizon analysis; it attempts to analyze the horizon of cultural and religious meanings that surround our religious and secular practices.”

In die pastoraal-gesinsterapeutiese situasie word verhale (narratiewe) vertel en gerekonstrueer “teen die dekor van DIE VERHAAL” (Müller 1996:85). “Mense moet nie net gehelp word om tot verhaal te kom nie, maar om tot VERHAAL te kom. Dan kom jy eintlik tot verhaal. Dan maak jy ‘n nuwe begin” (Müller 1996:86). Müller (1996:86) noem hierdie VERHAAL dan ‘n metaverhaal *waarsonder hoop nie moontlik is nie* (my kursivering). Lester (1995:149) sê ons kan mense in staat stel om hierdie "hopeful sacred story" in hulle daaglikse konfrontasies met krisisse, tragedies, probleme, en ander lewensomstandighede in te sluit.

Die pastorale terapeut kan nie anders nie as om hierdie verskillende “narratiewe op mekaar te betrek” (Müller 1996:28). Browning (1991:247) sê:

All individuals are historically situated, tradition-formed, value-rich selves. All social interaction, even that between therapists and clients, takes the shape of historically situated dialogue. This is why ministers and Christian counselors have the right to bring their religious commitments into their helping dialogues with others. In truth, there is no way to escape it.

Die historiese konteks van verhale is belangrik. Müller (1996:23) sê dat prakties-teologiese antropologie te doen het “met ‘n mens met ‘n lewensverhaal, ‘n mens met ‘n verlede, hede en toekoms,” en “Alleen as ek die verlede kan onthou en oorvertel, kan daar ‘n nuwe, beter konstruksie plaasvind met die oog op die toekoms” (Müller 1996:114). Met ons verhale probeer ons om ons verlede en toekoms by mekaar te laat aansluit. "Die toekoms en die verlede word 'n spanningsvolle en kragtige NOU. Die verhale wat onthou word en die verhale



wat verwag word, vorm die ervaring in die hede" (Müller 2000:8,9). Müller (2000:13) sê ook dat waar daar harmonie tussen gister, vandag en môre is, "is daar integriteit, gesondheid en volwassenheid."

Lester (1995:14) konstateer oor hierdie tydsaspek:

Past, present and future are for the human mind and heart the three dimensions or directions into which the human sense of time extends and which in their togetherness constitute the present moment ... Our conscious self organizes past, present, and future into a holistic perspective that constitutes the temporal context for shaping our identity.

Met die oog op die verlede, hede, én toekoms, word daar dan gesoek na 'n nuwe, *hoopvolle* verhaal, wat saamsmelt met **DIE VERHAAL VAN HOOP**. Müller (2000:71) sê dat daar so 'n natuurlike plek ontstaan vir **Die Storie**, en vervolg dan:

God se storie kan 'n persoon of 'n gesin help om sowel die verlede as die toekomsstorie so te herformuleer dat dit nuwe sin aan die hede gee. Vanuit God se verhaal kan ons ons eie verhale herinterpreteer. Met 'n nuwe *reframing* kan 'n andersins pynlike verledeverhaal nou soos 'n klip onder die stroom word, waarop ek kan vastrap en nuwe hoop kry om die oorkantste wal ongeskonde te haal.

## 5. Narratiewe navorsing en die rol van die navorser

Om struktuur te skep vir narratiewe navorsing, sluit Müller, Van Deventer en Human (2001:2) aan by Lamott se formule vir die skryf van fiksie: ABDCE – Action, Background, Development, Climax, Ending. Die struktuur word nou eers oorsigtelik beskryf, en later in Hoofstuk 4 in meer detail uiteengesit.

## 5.1 Aksie (Action)

Die aksie wat nagevors word is meer as net die probleem, alhoewel dit natuurlik ook die probleem insluit. Elke aksie moet nagevors word, met 'n moontlike alternatiewe storie in gedagte (Müller et al. 2001:2). "Problems are concerned or alarmed objection to a state of affairs for which we are unable to define competent action (agency) for ourselves" (Anderson & Goolishian 1992:28). Dit is dus hierdie "competent action" wat van belang is in die navorsingsproses.

Dit gaan oor die "NOU" van die storie as eerste stap in die navorsingsproses. "In the narrative approach the now is action, and therefore dynamic in nature. To take the action seriously and to have it told is to open a possibility, to create a new now for tomorrow" (Müller et al. 2001:3).

In aansluiting by Anderson en Goolishian word 'n "not-knowing" benadering in narratiewe navorsing voorgestel (Müller et al. 2001:4). 'n Eerlike nie-wetende posisie word ingeneem en die gespreksgenoot(e) word "bemagtig tot die eintlike deskundige" (Müller 2000:17). Hoffman (1990:10) sê "The postmodern therapist comes into the family without any definition of pathology, without any idea about what dysfunctional structures to look for, and without any set idea about what should or should not change."

Die doel van narratiewe terapie (en dus ook narratiewe navorsing) is nie om verandering te bewerkstellig nie, maar om ruimte te skep vir gesprek (Anderson & Goolishian 1992:29). Müller et al. (2001:2) stel dit as "to listen to the stories and to be drawn into those stories." Hiervoor is die "not-knowing" posisie nodig. Hierdeur kommunikeer die terapeut/navorsers 'n oorvloedige, egte nuuskierigheid. Sy/haar aksies en houdings druk 'n behoefte uit om meer te weet oor wat gesê is, eerder as om vooropgestelde opinies en verwagtings oor die kliënt, die probleem, of oor wat verander moet word, oor te dra. Die terapeut/navorsers posisioneer hom/haarself altyd op so 'n manier "as always to be in the state of 'being informed' by the client... In not-knowing the therapist adopts an interpretive stance that relies on the continuing analysis of experience as it is occurring in context" (Anderson & Goolishian 1992:29).

Deur hierdie “not-knowing” posisie en volgehoue nuuskierigheid word die boodskap oorgedra dat die terapeut/navorsers nie enige bevoorregte toegang tot die waarheid het nie. “The counsellor is constantly in the role of seeking ongoing understanding of the client’s experience” (Monk 1996:9). Nuuskierigheid is die manier om te waak teen “counsellor expertise” wat die kliënt in ‘n rigting wil laat verander wat die terapeut as die beste beskou. “Therapist curiosity enables the client to discover what strengths are present, seeing even problematic behaviour as a potential resource and looking for the special indigenous knowledge of the client” (Monk 1996:10).

Die navorsers is altyd in interaksie met die aksie wat nagevors word. Hy/sy word deel van die aksie. Narratiewe navorsing is dus ‘n sosiaal-konstruksionistiese proses (Müller et al. 2001:4).

## **5.2 Agtergrond (Background)**

Volgens Lamott (in Müller et al. 2001:4) is die agtergrond “where you let us see and know who these people are, how they’ve come to be together, what was going on before the opening of the story.”

Mense word uitgenooi om nie net oor die “nou” te praat nie, maar “to revisit the rooms and places of their past” (Müller et al. 2001:5). Hulle word gehelp om die aksie teen ‘n spesifieke agtergrond te plaas wat lewend is met assosiasies en konnotasies uit die verlede (Müller et al. 2001:5).

Wanneer ook die alternatiewe verhale uit die verlede geëksploreer word, noem Michael White (1998:225-227) dit die ryk beskrywing wat alternatiewe stories van persone se teenwoordighede (“presents”) verbind met die alternatiewe stories van hulle verlede – “a linking of stories across time through lives” (vgl. P7 hierbo).

## **5.3 Ontwikkeling (Development)**

Die narratiewe navorsers weet nie vooraf wat die oplossings is of wat dit behoort te wees nie.

Hy/sy reflekteer en fasiliteer. “The narrative researcher is curious and waits for the research plot to develop” (Müller et al. 2001:6).

Die navorsingsproses gaan oor meer as net storie-vertelling. Dit gaan ook oor storie-ontwikkeling. Die narratiewe navorser wag vir nuwe en beter stories om te ontwikkel (Müller et al. 2001:7). Hoffman (1990:10) sê: “Together, while talking, interviewer and family may come up with some understandings or ideas for action that are different from those the family may originally have had in mind, and also different from those the therapist may originally have had in mind.”

Die narratiewe navorser moet ‘n openheid hê vir hierdie verrassingselement, hierdie “andersheid” in die navorsingsproses. Dit vra natuurlik dat hy/sy as navorser ‘n nederigheid moet hê as een wat nie al die kennis in pag het nie en een wat respek het vir die “understandings or ideas for action” wat van die ko-konstrueerder(s) af kom.

Hierdie openheid vir die ontwikkeling van die nuwe narratief het implikasies vir die wyse van vraagstelling, en wat Anderson en Goolishian (1992:37) van die narratiewe terapeut se vraagstelling sê, is sekerlik net so van toepassing op die narratiewe navorser: Die terapeut se sentrale taak is om die vraag te vind waarvoor die onmiddellike vertel van ervaring en narratief die antwoord bied. Sulke vrae kan nie vooraf beplan word (“pre-planned”) of vooraf geweet word (“pre-known”) nie. Wat pas vertel is, is die antwoord waarop die terapeut die vraag moet vind.

*The developing therapeutic narrative* (my kursivering) is always presenting the therapist with the next question. From this perspective, questions in therapy are always driven by the immediate conversational event. To not-know means that the accumulated experience and understanding of the specific therapist is always undergoing interpretive change. It is in this local an continuing process of question and answer that a particular understanding or a particular narrative becomes a starting point for the new and ‘not-yet-said.’

#### **5.4 Klimaks (Climax)**

Müller et al. (2001:7) haal Lamott aan wat sê: “You move them along until everything comes together in the climax, after which things are different for the main characters, different in some real way.”

Soms neem dit ‘n lang tyd in beslag om ‘n klimaks te bereik. Dit gaan hier oor die nuuskierigheid en geduld van die goeie navorser. Hy/sy weet nie vooraf wat die uitkoms of klimaks gaan wees nie. “Well-respected researchers shouldn’t know and therefore control the plot and climax of the story. You may perhaps just envision a temporary destination, but you must allow your “characters” to develop from there in their own way towards the end” (Müller et al. 2001:7,8).

#### **5.5 Slot (Ending)**

“And then there is the ending: what is our sense of who these people are now, what are they left with, what happened, and what did it mean?” (Lamott – in Müller et al. 2001:8).

Die navorsingsproses is soos die skryf van ‘n storie, die skep van ‘n boek. Dit behels baie van die stories van die wat betrokke is: die kliënte, die families, die navorsers, die pasiënte, die kerklidmate. Die navorsingsproses is egter nie net ‘n blote refleksie van daardie stories nie; dit is altyd ‘n nuwe stuk skryfwerk (Müller et al. 2001:9). “Research creates it’s own story with new possibilities. Therefore, narrative research doesn’t end with a conclusion, but with an open ending, which hopefully would stimulate a new story and new research” (Müller et al. 2001:9).

## HOOFSTUK 2

### ONDERSKEIDING T.O.V. ANDER BENADERINGS

#### 1. Onderskeiding in terme van Drie Golwe<sup>1</sup>

Narratiewe terapie behels baie meer as net 'n nuwe stel tegnieke. Volgens O'Hanlon (1994:22) verteenwoordig dit 'n fundamentele nuwe rigting in die terapeutiese wêreld, "a movement that might be called psychotherapy's Third Wave."

Die eerste golf het by Freud begin, en het die fondament gelê vir die psigoterapeutiese veld. Dit was patologies gefokus en was gedomineer deur psigodinamiese teorieë en biologiese psigiatrie. "The First Wave represented a major advance because it no longer viewed troubled people as morally deficient, and it gave us a common vocabulary – codified in the Diagnostic and Statistical Manual – for describing human problems" (O'Hanlon 1994:22). Dit het egter so swaar op patologie gefokus dat dit ons siening van die menslike natuur skeefgetrek het en tot stigmatiserende etikettering gelei het (O'Hanlon 1994:22). Volgens Müller (2000:12) berus die psigoanalitiese modelle "op 'n persoonlikheidsteorie wat menslike gedrag probeer verklaar uit onderdrukte seksuele en aggressiewe instinkte wat wortels in die verre verlede het." Dit moet net "gehanteer" word om weer optimaal te funksioneer.

Die tweede golf, die "problem-focused therapies" (O'Hanlon 1994:22), het in die 1950's ontstaan, maar het nie die eerste golf geheel en al vervang nie. Hierdie golf het probeer om die oormatige fokus op patologie en die verlede te herstel. Hierdie "problem focused therapies" soos byvoorbeeld behavioristiese terapie, kognitiewe benaderings en familie terapie het nie veronderstel dat kliënte siek is nie. O'Hanlon (1994:22) vervolg:

---

<sup>1</sup> Die "Drie Golwe" wat hier bespreek word, moet nie verwar word met die golwe wat onder die kubernetiese ordes in die volgende paragraaf behandel word nie. Dit moet gesien word as verskillende prosesse wat gelyktydig plaasgevind het.

They focused more on the here-and-now instead of searching for hidden meanings and ultimate causes. Personality was no longer seen as sealed in the envelope of the skin, but as influenced by patterns of communication, family and social relationships, stimulus and response, and even ‘self-talk’.

Verandering is gesien as “influence some of the variables and the whole system will shift, including personal characteristics that looked as though they were set in concrete” (O’Hanlon 1994:22). Daar was meer klem gelê op die huidige en die funksionele, en die toekoms en die eenheid tussen toekoms, hede en verlede, het nie tot sy reg gekom nie (Müller 2000:13).

Die terapeut het egter nog die ekspert gebly. “Few saw their clients as decisive agents in their own change. In fact, many saw their clients’ conscious sense of self as something that had to be worked around or outwitted” (O’Hanlon 1994:23).

In die vroeë 1980’s het sommige terapeute met die voorloper van die Derde Golf begin, bekend as “competence-based therapies,” of “solution oriented therapy” (O’Hanlon 1994:23). Hulle het geglo dat die fokus op probleme dikwels die bronne en oplossings wat binne-in kliënte is, verduister. Soos die Derde Golf wat sou volg, het hulle nie meer die terapeut as die bron van die oplossing gesien nie – “the solutions rested in people and their social networks” (O’Hanlon 1994:23). Die uitgangspunt was: “grow the solution/life-enhancing part of people’s lives rather than focus on the pathology/problem parts and amazing changes can happen pretty rapidly” (O’Hanlon 1994:23).

O’Hanlon (1994:23) konkludeer as volg oor die eerste twee golwe:

The First Wave's preoccupation with history acknowledged the reality of people's victimization and yet seemed obsessed and defeated by it. The Second Wave's minimalist pragmatism helped people cope with day-to-day issues at the expense of acknowledging the depth of their pain and the richness of their lives. Both viewpoints are clearly incomplete, and this may explain some of the attraction of the Third Wave, which is arising in many different places in the world simultaneously.

Hy vind by die Derde Golf "a willingness to acknowledge the tremendous power of the past history and the present culture that shape our lives, integrated with a powerful, optimistic vision of our capacity to free ourselves from them once they are made conscious. The Third Wave approaches talk to the Adult Within" (O'Hanlon 1994:23).

Terwyl die Eerste Golf fokus op probleemkragte wat in individuele "troubled personalities" gesetel is, en die Tweede Golf konsentreer op klein interaktiewe sisteme soos die familie, plaas die Derde Golf die aandag op veel groter sisteme, "such as the daunting cultural sea we swim in – the messages from television advertisements, schools, newspaper 'experts,' bosses, grandmothers and friends – that tell us how to think and who to be" (O'Hanlon 1994:23).

Die narratiewe benadering lei tot 'n geweldige veranderde siening van persoonlikheid as sodanig, en daarom ook van terapeutiese verandering. O'Hanlon (1994:24) verwys na stereotipering en etikettering waardeur mense glo dat hulle nie goed genoeg is nie. Die "Third Wavers" argumenteer dan dat indien ons bewustelik die verraderlike effek van hierdie gelowe herken, ons onself daarvan kan bevry. "This is the kind of 'liberating conversation' that the Third Wavers hope to have with their clients."

O'Hanlon (1994:24) sê dan ook: "The hallmark of the narrative approach is the credo, 'The person is never the problem; the problem is the problem.'"



Volgens Monk (1996:2) het O’Hanlon vroeër na die voorlopers van die Derde Golf verwys as die Derde Golf, en na die narratiewe benadering as die Vierde Golf. Vandaar die titel van sy artikel: “Narrative Approaches to Therapy: The ‘Fourth Wave’ in Family Therapy.”

Semmler en Williams (2000:2,3) vat die Drie Golwe as volg saam:

The first movement, defined by orientations such as psychodynamic, focused on clients’ pathologies and uncovering their pasts. The second movement, reflected in cognitive and behavioral orientations, focused on problems and problem solving skills without examining hidden causes. O’Hanlon (1994) suggested that a

third movement, of which *narrative therapy* is a part, addresses the power of cultural systems in shaping people’s lives, and the power engendered when clients free themselves from constraints on self-definition.

## **2. Onderskeiding in terme van kubernetiese ordes**

“Our *story* about the ecosystemic paradigm also punctuates a difference between first-order and second-order cybernetics” (Becvar & Becvar 1994:2).

Die veld van huweliks- en familieterapie het tot stand gekom en die werk word voortgesit hoofsaaklik op die basis van ‘n eerste-orde kubernetiese. Een van die basiese aannames van hierdie perspektief is dat dit ‘n “interconnected universe” is, “a revolutionary notion that moved us from the study of the isolated, autonomous individual to viewing the individual in context.” Die fokus het verskuif vanaf patologie in die individu na die patologie van die sisteem waarvan die individu ‘n deel is. Disfunksionele gedrag in die individu is as normaal beskou, of logies, in die konteks van die familie, en die disfunksie van die familie is as normaal beskou binne die konteks van die gemeenskap (“community and society”) (Becvar & Becvar 1994:2).

Volgens die eerste-orde kubernetiese model is die waarnemer onafhanklik van die waargeneemde, en dat daarbuite 'n realiteit is wat ons kan ken. Vanuit die posisie van losstaande waarnemer kan ons die waarheid ontdek omtrent normale en disfunksionele individue, pare en families. Dit word dan ook aangeneem “that we can use such information to diagnose and treat individuals, couples, and families, whose problems are seen as real phenomena “out there.” (Becvar & Becvar 1994:2).

Tweede-orde kubernetiek maak ook die aanname van “an interconnected universe,” maar die verbindings wat ons sien word verstaan as “having been created in our minds, or in the *story* or paradigm that organizes our thoughts, consistent with the narrative *story* of our culture or society” (Becvar & Becvar 1994:2). Volgens hierdie raamwerk word die waarnemer (navorser of geestesgesondheid berader) 'n deel van die sisteem wat waargeneem word, en “the concept of a separate, observed system self-destructs” (Becvar & Becvar 1994:2).

Objektiwiteit in enige absolute sin is dus nie meer moontlik nie. "Dit behels die besef dat 'n mens nooit objektief, van buite af, 'n sisteem kan waarneem en analiseer nie. Die oomblik wanneer jy dit doen, raak jy ook deel van die sisteem" (Müller 2000:57). Ons sien dat die realiteite wat ons “daarbuite” waarneem, gefiltreer is deur die gelowe van ons gemeenskap, kultuur, familie, en persoonlike wêreldbeskouing en “that they are mediated by language” (Becvar & Becvar 1994:3). Hulle konkludeer dan verder (1994:3):

A problem, from this perspective, does not exist independantly of the value or theoretical framework that defines a particular situation as a problem. Accordingly, there are no problems floating around in space. Problems only exist within a particular context and are punctuated as problems by the cultures and societies of which the mental health *counseling* field is a part.

Omdat ons nie werklik weet wat daarbuite aangaan nie, ontwerp ons stories wat van kultuur en gemeenskap tot kultuur en gemeenskap verskil. Al die stories is in meerdere of mindere mate geldig vir die doel waarvoor dit ontwerp is. “Second-order cybernetics is thus about stories, and about the stories we tell ourselves to describe our relationship with things, other

creatures, other people, and ourselves.” (Becvar & Becvar 1994:3). ‘n Persoon vertel hierdie stories vir hom- /haarself “if he or she is to experience coherence and consistency within himself or herself.” (Becvar & Becvar 1994:3).

Müller (1996:81) stel ‘n drieërlei kubernetiese indeling voor, waarmee ek my vereenselwig. Die konstruktiewisme, waarvolgens die werklikheid nie 'n objektiewe werklikheid is nie maar 'n subjektiewe konstruk (Müller 2000:57), vorm dan die Tweede-Orde-Kubernetiek, en die sosiale konstruksionisme die Derde-Orde-Kubernetiek. Hy sê die postmodernistiese invloed kon met sy beklemtoning van epistemologie (met konsepte soos *betekenis*, *interpretasie*, *intersubjektiviteit van kennis*) net nie meer binne die klassieke, of hoofstroom-gesinsterapie genoegsaam geakkommodeer word nie (Müller 1996:80), en vervolg dan verder (Müller 1996:81):

Konstruktivistiese denke was die eerste epistemologiese golf wat oor die gesins-terapie gebreek en 'n geweldige impak gehad het. Waar sistemiese metafore klem gelê het op sirkulêre prosesse, terugvoerkringlope en strukturele patrone wat alles te doen het met hoe die wêreld van die gesin *is*, het die konstruktivistiese denke die klem gelê op die observeerder eerder as op die geobserveerde. En so is 'n Tweede-Orde-Kubernetika gebore. Die tweede golf, dié van die sosiale konstruksionisme, was groter en verreikender. Nou word die klem verskuif van die senuweestelsel na die intersubjektiewe invloed van taal en kultuur, asook die hermeneutiese tradisie van teksinterpretasie.

Alhoewel die begrip *kubernetiek* oorspronklik op die terapeutiese veld van toepassing gemaak is, is dit net so van toepassing op die gebied van navorsing. Die navorser neem nie 'n objektiewe buiteposisie in nie, maar word deel van "n subjektiewe deelnemingsproses" (Müller 2000:57) net soos die terapeut of pastor. Die navorser is altyd in interaksie met die aksie wat nagevors word. Hy/sy word deel van die aksie (Müller et al. 2001:4), "become *immersed* in the situation and the phenomenon being studied" (McMillan & Schumacher 2001:16). Die navorsing word beskou as 'n ko-produksie tussen die navorser en die persone betrokke by die navorsing (Burr 1995:160). (Vgl. 3.5 Die rol van die navorser).

### 3. Onderskeiding in terme van Navorsingsmetodiek

Die keuse tussen verskillende navorsingsmetodes berus volgens Silverman (2000:1) op dit wat die navorser probeer uitvind. In die konteks van die sosiale konstruksie diskoers waarvolgens mense op sosiaal konstruksionistiese wyse betekenis gee aan hulle lewens, word in hierdie studie 'n keuse gemaak vir die kwalitatiewe teenoor die kwantitatiewe navorsingsmetodiek. Volgens Rubin & Rubin (1995:34) "What is important to interpretive social scientists is how people understand their worlds and how they create and share meanings about their lives. Social research is not about categorizing and classifying, but figuring out what events mean, how people adapt, and how they view what has happened to them and around them."

Kwalitatiewe navorsing het te doen met onkwantifiseerbare feite soos die betekenis, konsepte, definisies, karaktereenskappe, metafore, simbole, en beskrywings van dinge. In teenstelling hiermee, het kwantitatiewe navorsing te doen met getalle en mates (Berg 1998:3). Gergen (1999:92) neem sterk standpunt in teen kwantifisering as hy skryf:

Further, statistical language is an expert language, and those who speak it can use it in many subtle and ingenious ways. When the truth is announced to the public in this language, those without expertise are left voiceless. Because they cannot discern the manipulations necessary to produce a given result, they cannot raise questions. Statistics, then, often function as silencing devices.

"**Quantitative research** presents statistical results represented with numbers; **qualitative research** presents data as a narration with words" (McMillan & Schumacher 2001:15). Die kwalitatiewe navorser bestudeer die sosiale kontoere en prosesse waarmee mense hulle sosiale realiteite skep en instandhou (Berg 1998:7). Die narratiewe navorser, as kwalitatiewe navorser, bestudeer mense se verhale waarmee hulle hulle sosiale realiteite skep en instandhou. "Qualitative research reflects the real world. In its purest form, it reveals elements unknown and/or unnoticed by others" (Berg 1998:267).

Vir Rubin & Rubin (1995:1) is kwalitatiewe gesprekvoering:

... a way of finding out what others feel and think about their worlds. Through qualitative interviews you can understand experiences and reconstruct events in which you did not participate. Through what you hear and learn, you can extend your intellectual and emotional reach across time, class, race, sex, and geographical divisions.

Gergen (1999:95) beskryf ook narratiewe navorsing as een van die vorms van kwalitatiewe navorsing, en sê dat, in teenstelling met die empiriese tradisie waarin die navorser alles gedomineer het, "... researchers now seek means of extending the platform, of admitting more voices to the conversation, and generating understanding through exposure to the first-hand accounts of people themselves."

In die lig van Silverman (2000), Berg (1998), Rubin & Rubin (1995), McMillan & Schumacher (2001), en Gergen (1999) se navorsing, sowel as die sosiale konstruksie diskoers (waarvan Gergen 'n belangrike eksponent is), is die keuse vir kwalitatiewe navorsing wat met hierdie studie in hierdie betrokke aksieveld onderneem word, dus ooglopend.

Kwantitatiewe en kwalitatiewe navorsingsmetodes is gebaseer op verskillende opvattinge aangaande die wêreld, die navorsingsdoel, navorsingsmetodes, prototipiese studies, die rol van die navorser, en die belangrikheid van konteks in die studie (McMillan & Schumacher 2001:15).

### **3.1 Opvattinge aangaande die wêreld**

*Kwantitatiewe navorsing* is gewoonlik gebaseer op een of ander vorm van "logiese positivisme," wat veronderstel dat daar stabiele, sosiale feite is met 'n enkele realiteit, los van die gevoelens en oortuigings van individue (McMillan & Schumacher 2001:15). Positivistiese sosiale navorsers soek na eenvormige, presiese reëls wat die wêreld organiseer, baie soos wat fisici probeer doen (Rubin & Rubin 1995:32). Hulle glo dat slegs een weergawe van

gebeurtenisse "waar" kan wees, en dat "Truth can be measured with statistical precision" (Rubin & Rubin 1995:33).

Guba (1981:77) beskryf dit as "The assumption that there is a single reality upon which inquiry can converge, and that that reality is seperable or fragmentable into independently manipulatable parts (commonly called variables). Thus, certain variables can be singled out for study (or control) without essentially influencing others."

**Kwalitatiewe navorsing** is gebaseer op "konstruksionisme," wat veronderstel dat meervoudige realiteite gekonstrueer word deur individuele en kollektiewe persepsies of sieninge van dieselfde situasie (McMillan & Schumacher 2001:15). In narratiewe, sosiaal konstruksionistiese terme, kan ons sê meervoudige realiteite word gekonstrueer deur mense se verhale wat sosiaal konstruksionisties beïnvloed is. Anders gesê: Mense konstrueer deur hulle meervoudige, sosiaal konstruksionistiese verhale, die meervoudige realiteite waarin hulle lewe.

Guba (1981:77) beskryf dit as "the assumption that there are multiple realities, that inquiry will diverge rather than converge as more and more is known, and that all "parts" of reality are interrelated so that the study of any one part necessarily influences all other parts."

Omdat betekenis sosiaal gekonstrueer word, verskil waardes en sieninge van plek tot plek en van groep tot groep. Objekte en gebeure word deur verskillende mense verskillend verstaan en daardie persepsies is die realiteit (of realiteite) waarop gefokus word (Rubin & Rubin 1995:35).

Volgens Berg (1998:7) is kwalitatiewe navorsers geïnteresseerd in hoe mense hulleself en hulle verbande organiseer en hoe hulle sin maak van dinge om hulle deur simbole, rituele, sosiale strukture, sosiale rolle, ens.

Met betrekking tot "waarheidstellings" konkludeer Guba (1981:77): "The issue here is *not* which assumptions are 'true' but which offer the best fit to the phenomenon under study."

### 3.2 Navorsingsdoel

*Kwantitatiewe navorsing* probeer om verhoudings te bewerkstellig en verklaar oorsake van veranderinge in terme van gemete sosiale feite (McMillan & Schumacher 2001:15). "They argue that commitment to quantitative precision and an accumulation of facts is the way to build an ever-closer approximation to a reality that exists independent of human perception" (Rubin & Rubin 1995:32).

*Kwalitatiewe navorsing* probeer om die sosiale verskynsel te *verstaan* vanuit die deelnemers se perspektief. Dit gebeur deurdat die navorser tot 'n sekere mate deelneem aan die lewe van daardie persone terwyl hy/sy in 'n navorsersrol is (McMillan & Schumacher 2001:15-16). Die narratiewe navorser word deel van die verhaal om saam met die medenavorsers die verhaal te konstrueer en te rekonstrueer.

Vir Rubin & Rubin (1995:35) is die navorsingsdoel 'n poging:

to elicit interviewees' views of their worlds, their work, and the events they have experienced or observed. To reconstruct and understand the interviewees' experiences and interpretations, interpretive researchers seek thick and rich descriptions of the cultural and topical arenas they are studying and try to develop an empathetic understanding of the world of others.

Verder sê Rubin & Rubin (1995:261) "The goal of writing is to represent the world of your interviewees accurately, vividly, and convincingly."

### 3.3 Navorsingsmetodes en proses

In *kwantitatiewe studies* is daar vasgestelde prosedures en stappe wat die navorser begelei (McMillan & Schumacher 2001:16). Positiviste aanvaar dat kennis polities en sosiaal neutraal is en dat sodanige kennis verkry word deur 'n presiese, voorafbepaalde benadering om informasie te versamel (Rubin & Rubin 1995:32). "... they require that every step from

problem specification through data collection and analysis to reporting be described in advance” (Guba 1981:79). Metodes word vóór dataversameling gekies as deel van 'n voorafopgestelde ontwerp (McMillan & Schumacher 2001:16).

In *kwalitatiewe studies* is daar 'n groter buigsaamheid in beide die strategieë én die navorsingsproses. "Typically, a qualitative researcher uses an *emergent design* and revises decisions about the data collection strategies during the study" (McMillan & Schumacher 2001:16).

Die kwalitatiewe navorser moet 'n hoë toleransie hê vir onsekerheid, veral aan die begin van die projek, omdat die ontwerp sal bly verander soos wat die navorser hoor wat gesê word, en van sy/haar medenavorsers leer. "You always have to be prepared for multiple possibilities" (Rubin & Rubin 1995:41). Die belangrikste is dalk dat die navorser genoeg vertrouwe moet hê, en nuuskierig genoeg moet wees, om uitdagings aan sy/haar voorveronderstellings te verwelkom. Die kwalitatiewe model het ruimte vir foute en herstel (Rubin & Rubin 1995:41).

Guba (1981:79) maak onderskeid tussen "rationalistic investigators" (= kwantitatiewe navorsers) en "naturalistic investigators" (= kwalitatiewe navorsers), en sê:

Naturalists, on the other hand, believing in unfolding multiple realities, in interactions with respondents that will change both the investigators and the respondents over time, and in grounded theory, will insist on *emerging* (unfolding, rolling, cascading) design, which is never complete until the inquiry is arbitrarily terminated as time, resources, or other logistical considerations may dictate.

### 3.4 Prototipiese studies

'n Prototipe is 'n soort van "family resemblance" (Burr 1995:2). Die *kwantitatiewe navorser* maak gebruik van *eksperimentele* of *korrelasionele* ontwerpe om foute, vooroordeel, en eksterne veranderlikes te verminder. Die prototipiese *kwalitatiewe studie* van voortgaande



gebeure is 'n *etnografie*, wat lesers help om die persone wat bestudeer word, se meervoudige perspektiewe op die situasie te verstaan. (*In sosiaal konstruksionistiese terme sou ons kon sê: ... om die persone wie se verhale ko-konstruksioneel bestudeer word, se meervoudige perspektiewe op die situasie te verstaan*). Waar kwantitatiewe navorsing vooroordeel wil beheer deur middel van ontwerp, neem kwalitatiewe navorsing subjektiwiteit in data analise en interpretasie in ag (McMillan & Schumacher 2001:16). Die subjektiewe integriteit van die navorser is dus hier van belang (sien Hoofstuk 3 par. 2).

### 3.5 Die rol van die navorser

Die ideale *kwantitatiewe navorser* staan los van die studie om vooroordeel te vermy (McMillan & Schumacher 2001:16). Hy/sy word opgelei om op 'n eenvormige wyse teenoor elkeen in die navorsing op te tree en om nie in verhoudings betrokke te raak nie, sodat die antwoorde nie toegeskryf kan word aan die persoonlikheid van die navorser nie (Rubin & Rubin 1995:33).

*Kwalitatiewe navorsers* word deel van die proses. McMillan & Schumacher (2001:16) beskryf dit as "Qualitative researchers become *immersed* in the situation and the phenomenon being studied" en daarom word kwalitatiewe navorsing gekenmerk deur kritiese self-ondersoek van die navorser se rol deur die hele navorsingsproses.

Die navorsing word beskou as 'n ko-produksie tussen die navorser en die persone betrokke by die navorsing (Burr 1995:160). Burr (1995:160) poneer:

No human being can step outside of her or his humanity and view the world from no position at all, which is what the idea of objectivity suggests, and this is just as true of scientists as of everyone else. The task of researchers therefore becomes to acknowledge and even to work with their own intrinsic involvement in the research process and the part that this plays in the results that are produced.

Volgens Rubin & Rubin (1995:39) beklemtoon sommige feministe die noodsaaklikheid om medewerkers en miskien ook vriende met die medenavorsers te wees en om sy/haar gedagtes en gevoelens in die onderhoud te deel ten einde die gespreksverhouding meer gebalanseerd te maak. Hulle redeneer dat vriendelike samewerking 'n natuurlike manier is waarop die navorser die medenavorsers beskerm. Rubin & Rubin (1995:39) wil egter 'n middeweg volg (waarmee ek my vereenselwig) wat behels dat die navorser wél 'n persoonlike verhouding met die medenavorser het, maar daardie verhouding mag dalk nie 'n diep of standhoudende vriendskap wees nie. Al sou hulle nie persoonlike vriende word nie, het die navorser steeds 'n persoonlike verpligting teenoor die medenavorser, soos bv. om hom/haar teen enige skade te beskerm wat 'n resultaat van die studie mag wees.

Guba (1981:77) beskryf die verhouding as volg:

The naturalistic paradigm asserts, instead, that the inquirer and the respondent (note the shift in terminology from "object") are interrelated, with each influencing the other. Of course naturalistic inquirers make every effort to maintain an optimal distance between themselves and the phenomenon, but never for a moment do they consider that the "optimal" distance is impervious to inquirer - respondent interchanges.

### **3.6 Belangrikheid van die konteks in die studie**

Meeste *kwantitatiewe navorsing* poog om *universele konteks-vrye veralgemenings* te bewerkstellig (McMillan & Schumacher 2001:16).

Rubin & Rubin (1995:35) konstateer hierteenoor dat tyd en konteks belangrik is, en dat sosiale lewe voortdurend verander. Rubin & Rubin (1995:38) sê verder:

*Qualitative research* is not looking for principles that are true all the time and in all conditions, like laws of physics; rather, the goal is understanding of specific circumstances, how and why things actually happen in a complex world. Knowledge in qualitative interviewing is situational and conditional. The underlying assumption is that if you cannot understand something in the specific first, you cannot understand in the general later.

Die *kwalitatiewe navorser* glo dat menslike aksies sterk beïnvloed word deur die verbande waarin hulle voorkom. Kwalitatiewe navorsing ontwikkel dus *konteksgebonde veralgemenings* (McMillan & Schumacher 2001:16). Kwalitatiewe narratiewe navorsing ontwikkel konteksgebonde beskrywings van gebeurtenisse.

#### **4. Onderskeiding in terme van Sosiale Konstruksie Diskoers vs. Tradisionele Sielkunde**

Burr (1995:5-8) onderskei sewe kenmerke wat sosiale konstruksionisme (ek gebruik hier háár terminologie) onderskei van tradisionele sielkunde.

##### 1. Anti-essensialisme:

Aangesien die sosiale wêreld, insluitend onself as mense, die produk is van sosiale prosesse, kan daar nie enige gegewe, vasgestelde natuur vir die wêreld of mense wees nie. Daar is geen “essensies” in dinge of mense wat van hulle maak wat hulle is nie. Alhoewel sommige soorte tradisionele sielkunde, soos behaviorisme, hiermee sal saamstem, is ander soos die karaktertrek teorie ("trait theory") en psigo-analise gebaseer op die idee van "some pre-given 'content' to the person" (Burr 1995:5).

2. Anti-realisme:

Volgens sosiaal konstruksionisme is ons kennis nie 'n direkte persepsie van die werklikheid nie. Ons konstrueer ons eie weergawes van die werklikheid (as 'n kultuur of 'n gemeenskap) tussen ons. In die sosiaal konstruksionisme kan daar nie so iets soos 'n objektiewe feit wees nie. "All knowledge is derived from looking at the world from some perspective or other, and is in the service of some interests rather than others" (Burr 1995:6).

3. Historiese en kulturele spesifiekheid van kennis:

Alle vorme van kennis is histories en kultureel spesifiek. Die teorieë en verduidelikings van die sielkunde word dus tyd- en kultuurgebonde en kan nie as eens-en-vir-altyd beskrywings van die menslike natuur opgeneem word nie. Burr (1995:6) skryf :

The disciplines of psychology and social psychology (*ek sou hierby wou byvoeg "and pastoral psychology/therapy"*) can therefore no longer be aimed at discovering the 'true' nature of people and social life. They must instead turn their attention to a historical study of the emergence of current forms of psychological and social life, and to the social practices by which they are created.

4. Taal as 'n voorwaarde vir denke:

Ons maniere om die wêreld te verstaan kom nie van 'n objektiewe werklikheid nie, maar van ander mense uit die verlede sowel as die hede. "We are born into a world where the conceptual frameworks and categories used by the people in our culture already exist" (Burr 1995:6). Hierdie konsepte en kategorieë word deur taal oorgedra. Die manier waarop mense dink, die kategorieë en konsepte wat 'n betekenisraamwerk voorsien, word voorsien deur die taal wat hulle gebruik. "Language is a necessary pre-condition for thought as we know it" (Burr 1995:7). Die meeste tradisionele sielkunde teorieë beskou taal as 'n min of meer direkte uitdrukking van denke, eerder as 'n voorwaarde daarvoor.

5. Taal as 'n vorm van sosiale aksie:

Taal is meer as net 'n eenvoudige manier om onself uit te druk. Wanneer mense met mekaar gesels, "the world gets constructed. Our use of language can therefore be thought of as a form of action" (Burr 1995:7). Tradisionele sielkunde het taal beskou as die passiewe voertuig vir ons gedagtes en emosies.

6. 'n Fokus op interaksie en sosiale praktyke:

Tradisionele sielkunde het verduidelikings vir sosiale verskynsels binne die persoon gesoek, bv. deur die bestaan van houdings, motiverings, bewustheid, ens. te veronderstel. Hierdie entiteite word verantwoordelik gehou vir wat die individuele persoon doen en sê, sowel as wyer sosiale verskynsels soos vooroordeel en misdaad. Sosiale Konstruksionisme het as fokus van ondersoek die sosiale praktyke waarin mense betrokke is en hulle interaksies met mekaar. "Explanations are to be found neither in the individual psyche nor in social structures, but in the interactive processes that take place routinely between people" (Burr 1995:8).

7. 'n Fokus op prosesse:

Terwyl die meeste tradisionele sielkunde teorieë verduidelikings verskaf het in terme van statiese entiteite soos persoonlikheidseienskappe, ekonomiese strukture, geheuemodelle ens, is die verduidelikings wat deur sosiale konstruksioniste gegee word meer dikwels in terme van die dinamieke van sosiale interaksie. Die klem is dus meer op *prosesse* as op strukture. Burr (1995:8) konkludeer:

The aim of social enquiry is moved from questions about the nature of people or society and towards a consideration of *how* certain phenomena or forms of knowledge are achieved by people in interaction. Knowledge is therefore seen not as something that a person *has* (or does not have), but as something that people *do* together.

## 5. Onderskeiding in terme van Onderhoudvoering

Volgens Mishler (1986:27) is die essensiële eienskap van onderhoudvoering "organized social discourse" wat erns maak met "the interrelated problems of context, discourse, and meaning," in teenstelling met die standaard, gestruktureerde onderhoud wat volgens 'n voorafbepaalde skema aan respondente voorgelê word. Volgens laasgenoemde metode definieer navorsers die "betekenis" van response en bevindinge en het respondente geen geleentheid om kommentaar te lewer op interpretasies van hulle woorde en bedoelinge nie (Mishler 1986:122).

Onderskeid word gemaak tussen ongestruktureerde en semi-gestruktureerde onderhoudvoering (Rubin & Rubin 1995:5; McMillan & Schumacher 2001:268-269, 443-445), ook genoem ongestandaardiseerde en semi-gestandaardiseerde onderhoudvoering (Berg 1998:61).

In *ongestandaardiseerde onderhoude* begin die onderhoudvoerders met die veronderstelling dat hulle nie vooruit weet wat die nodige vrae gaan wees nie. Daarom word daar nie vooraf 'n lys met vrae opgestel nie. Hulle veronderstel ook dat nie almal dieselfde betekenis aan dieselfde vrae sal heg nie - "subjects may possess different vocabularies" (Berg 1998:61). "**Unstructured questions** allow the interviewer great latitude in asking broad questions in whatever order seems appropriate" (McMillan & Schumacher 2001:269). Mishler (1986:69) skryf in dié verband:

We are more likely to find stories reported in studies using relatively unstructured interviews where respondents are invited to speak in their own voices, allowed to control the introduction and flow of topics, and encouraged to extend their responses. Nonetheless, respondents may also tell stories in response to direct, specific questions if they are not interrupted by interviewers trying to keep them to the "point."

Hierdie laaste opmerking bring ons dan by die *semi-gestandardiseerde onderhoude*, waarvolgens 'n aantal voorafbepaalde vrae en/of spesiale onderwerpe gebruik word. Die onderhoudvoerders het egter die vryheid om daarvan af te wyk en verder te reageer op antwoorde op hulle voorafbepaalde vrae. "Questions used in a semistandardized interview can reflect an awareness that individuals understand the world in varying ways. Researchers thus approach the world from the subject's perspective" (Berg 1995:61).

## **6. Onderskeiding in terme van Skopus**

Reeds in die Inleiding is die Narratiewe Hermeneutiese Pastoraat as die skopus van hierdie studie aangedui, en 'n uiteensetting daarvan gegee. Die Sosiale Konstruksie Diskoers verskaf die filosofiese basis vir die narratiewe paradigma waarin hierdie pastorale navorsing onderneem word. Dit is dus 'n narratiewe *pastorale* navorsing.

Met hierdie onderskeiding wil ek my subjektiewe integriteit en geloofwaardigheid as *pastorale* navorser behou.

### HOOFSTUK 3

#### SUBJEKTIEWE INTEGRITEIT EN GELOOFWAARDIGHEID

##### **Subjektiewe Integriteit en Geloofwaardigheid : Die Etiek van Navorsing**

Subjektiewe integriteit en geloofwaardigheid het te doen met die etiek van navorsing. Strydom (1998:24) definieër etiek as volg:

Ethics is a set of moral principles which is suggested by an individual or group, is subsequently widely accepted, and which offers rules and behavioural expectations about the most correct conduct towards experimental subjects and respondents, employers, sponsors, other researchers, assistants and students.

Etiese riglyne dien ook as standaarde en die basis waarvolgens elke navorser sy eie optrede behoort te evalueer. As sodanig is dit 'n aspek wat voortdurend in gedagte gehou moet word. Etiese beginsels behoort dus in die persoonlikheid van die navorser tot so 'n mate geïnternaliseer te wees dat eties-gerigte besluitneming deel van sy totale leefstyl word. "Being ethical and gaining a reputation for being ethical encourages people to be more open with you" (Rubin & Rubin 1995:101). Strydom (1998:23) sê "the final responsibility for ethical conduct rests squarely with the researcher concerned. He will be accountable for the positive and negative consequences of every decision."

In hierdie studie gebruik ek Strydom (1998:23-26) se groepering (met wysiging van 'n paar temas) van etiese aspekte. Aangesien sy sesde paragraaf oor samewerking met medewerkers nie van toepassing is op hierdie studie nie, word dit uitgelaat. Strydom (1998:24) maak nie aanspraak op volledigheid nie: "Grouping together some aspects merely reflects the preference of the author."



Waar Strydom (1998:23-26) die begrippe "eksperimentele subjekte, respondente, kliënte, pasiënte" gebruik, gebruik ek in 'n sosiaal konstruksionistiese konteks die term "*medenavorsers*," aangesien ons saam medekonstrueerders is van die verhaal. Volgens Mishler (1986:126) dien dit tot bemagtiging van die deelnemers aan die navorsing: "A further step in the direction of reducing the power differential in an interview is to accept interviewees as collaborators, that is, as full participants in the development of the study and in the analysis and interpretation of data."

Die navorser het veral 'n tweërlei etiese verantwoordelikheid: (1) Ten opsigte van sy/haar medenavorsers; (2) Ten opsigte van die inhoud van sy/haar navorsingsverslag.

## **1 Subjektiewe Integriteit en Geloofwaardigheid t.o.v. Medenavorsers**

### **1.1 Beskerming van medenavorsers**

Alles moontlik moet gedoen word om persone betrokke by die navorsing teen enige moontlike skade te beskerm. Alhoewel fisiese skade selde voorkom in kwalitatiewe navorsing, "some persons can experience personal humiliation and loss of interpersonal trust" (McMillan & Schumacher 2001:422). Rubin & Rubin (1995:94) sê: "Your obligations also include ensuring that interviewees are not hurt emotionally, physically, or financially because they agreed to talk with you."

Medenavorsers moet vooraf ingelig wees omtrent die potensiele impak van die ondersoek. Sulke inligting gee aan hulle die geleentheid om hulle aan die ondersoek te onttrek indien hulle so sou verkies. Navorsers moet ook medenavorsers identifiseer wat moontlik kwesbaar kan wees gedurende die ondersoek, sodat hulle uitgeskakel kan word (Strydom 1998:25).

Medenavorsers kan ook benadeel word ten opsigte van hulle familielewe, verhoudings, werksituasie, ens. Wanneer negatiewe gedrag uit die verlede herroep word tydens die ondersoek, kan dit die begin wees van hernude persoonlike teistering. "The researcher should have the firmest of scientific grounds if he extracts sensitive and personal information from subjects." (Strydom 1998:25). Volgens Rubin & Rubin (1995:98) moet die navorser

maniere antisipeer waarop die navorsing iemand kan seermaak, "and be constantly alert during the interviews to the possibility of bringing up excessively painful or stressful material. You always want to avoid harm to the interviewee in other, more personal ways, through how you ask questions and respond to answers."

'n Navorsers is eties verplig om die aard van sy navorsing te verander, eerder as om sy medenavorsers aan die geringste moontlikheid van fisiese en /of emosionele skade waarvan hy bewus mag wees, bloot te stel (Strydom 1998:25). Volgens Rubin & Rubin (1995:94) "Protecting interviewees from harm might mean leaving out exciting material from the final report or slightly distorting the results so as to keep people out of trouble." Medenavorsers mag dalk seergemaak word deur 'n eerlike verslag. "Even if what you write is accurate, if portions of it are unflattering, you may do damage and invite others to misuse the information" (Rubin & Rubin 1995:100).

## **1.2 Ingeligte goedkeuring**

"*Informed consent* means the knowing consent of individuals to participate as an exercise of their choice, free from any element of fraud, deceit, duress, or similar unfair inducement or manipulation" (Berg 1998:47).

Alle moontlike en toepaslike inligting oor die doel van die ondersoek, die prosedure wat gevolg sal word, die moontlike voordele, nadele en gevare waaraan die medenavorsers blootgestel mag word, en die geloofwaardigheid van die navorsers moet aan die medenavorsers of hulle regsvertegenwoordigers verskaf word. Klem moet gelê word op akkurate en volledige inligting sodat medenavorsers die ondersoek ten volle sal verstaan en gevolglik 'n vrywillige, deeglik beredeneerde besluit oor hulle moontlike deelname kan neem. Deelnemers moet wetlik en psigologies in staat wees om hulle goedkeuring te verleen en moet bewus wees daarvan dat dit hulle vry staan om te enige tyd aan die ondersoek te onttrek (Strydom 1998:25-26).

### 1.3 Eerlikheid teenoor medenavorsers

Volgens Strydom (1998:27) kan onderskeid gemaak word tussen doelbewuste misleiding en misleiding waarvan die navorser nie bewus was nie, maar wat later onbewustelik in die ondersoek na vore gekom het. Wanneer sulke onvoorsiene ontwikkelinge wel voorkom, moet die insidente onmiddellik met die medenavorsers bespreek word, of gedurende die restourasie onderhoud. "Such an approach rests on the belief that both the activities of the participants and the inquiry are worth while" (McMillan & Schumacher 2001:422).

### 1.4 Respektering van privaatheid

Strydom (1998:27) beskou skending van privaatheid, die reg tot selfbeskikking en vertroulikheid as sinoniem. **Privaatheid** impliseer die element van persoonlike privaatheid, terwyl **vertroulikheid** dui op die hantering van informasie op 'n vertroulike wyse. Die reg op **selfbeskikking** impliseer dat individue die reg en bevoegdheid het om beskikbare inligting te evalueer, alternatiewe teen mekaar op te weeg en hulle eie besluite te neem (Strydom 1998:28).

Vertroulikheid en anonimiteit word oor die algemeen deur navorsers as 'n vereiste gestel (Rubin & Rubin 1995:96; Berg 1998:48; McMillan & Schumacher 2001:421), maar in die lig van die selfbeskikkingsreg van medenavorsers, glo ek dat hulle sêlf die keuse moet uitoefen oor die mate van vertroulikheid en anonimiteit, en stem ek dus saam met Mishler (1986:125) as hy sê:

In other situations the assurance of confidentiality does not appear to be in the interests of informants because it parallels and reinforces the decontextualizing effects of the standard interview and the asymmetry of power between interviewee and interviewer. Through the routine assurance of confidentiality interviewees are told that they will be treated as part of an anonymous mass; not only do the questions refer to anyone and not to them in particular, but their

answers will not be connected to them. They will not be held personally responsible for what they say, nor will they be credited as individuals for what they say and think.

Sommige van my medenavorsers verkies om nie anoniem te bly nie, omdat hulle hierdie navorsing sien as 'n geleentheid tot getuienis oor wat met hulle gebeur het.

Onder geen omstandighede word die gebruik van versteekte media soos video kameras, eenrigting spieëls of mikrofone gekondoneer nie. Onderhandeling met die respondent met betrekking tot privaatheid is noodsaaklik. Strydom (1998:29) sê:

We concur that many matters in the social sciences, if not most, could never have been researched if the privacy of subjects was not encroached upon to some degree. Therefore we feel that in all cases this must be negotiated with the respondents, their cooperation respectfully requested and its importance carefully explained; but if refused, this must be accepted and respected.

### **1.5 Optrede en bevoegdheid van navorsers**

Navorsers is eties verplig om te verseker dat hulle bevoeg is en oor voldoende vaardighede beskik om die voorgestelde navorsing te onderneem (Strydom 1998:30).

Die hele navorsingsprojek moet eties korrek verloop. Strydom (1998:30) skryf:

In the initial reasoned proposal for the investigation, the researcher should clarify the reasons for the study and indicate in what manner he will be able to honour ethical guidelines. From the composition of the research population, the sampling procedure, the methodology utilised, processing of the data, up to writing the research report, the researcher should be continually aware of his ethical responsibility.

Objektiwiteit en weerhouding van waarde-oordele is deel van 'n bevoegde navorser se toerusting. Wanneer sensitiewe ondersoeke gedoen word soos byvoorbeeld kruiskulturele navorsing, is dit selfs meer van belang. "Researchers must make a thorough study and become sensitively aware beforehand of the values, norma and climate which exist in a community before the research project can commence at all" (Strydom 1998:30). Eie waardesisteme mag nie op medenavorsers afgeforseer word nie. "They must refrain from value judgements about the points of view and actions of subjects, even if they conflict directly with those of the researcher" (Strydom 1998:30).

Die navorser moet alle moontlike risiko's en voordele van die ondersoek evalueer en moet verantwoordelikheid aanvaar om beloftes na te kom wat aan die medenavorsers gemaak is. Eies korrekte optrede, houding en kleredrag vir elke spesifieke navorsingsprojek is belangrik (Strydom 1998:31).

## **1.6 Vrystelling of publikasie van bevindings**

"The findings of the study must be introduced to the reading public in written form, otherwise even a highly scientific investigation will mean very little and not be viewed as research" (Strydom 1998:32). "Once a possible solution is identified, it remains worthless until it has been presented to others who can use the findings" (Berg 1998:263).

Die finale geskrewe verslag moet akkuraat wees, objektief, duidelik, ondubbelsinnig, en moet alle essensiële inligting bevat. Alle vorme van beklemtoning of voorstelling om resultate te beïnvloed is oneties en moet vermy word. Om plagiaat te voorkom moet die nodige erkenning gegee word aan alle geraadpleegde bronne en mense wat saamgewerk het. Tekortkominge en foute moet erken word (Strydom 1998:33).

Strydom (1998:33) maak 'n waardevolle opmerking oor deelname aan 'n navorsingsprojek:

Participation in a research project should be a learning experience for all concerned. It is not only the researcher who gains more knowledge about the phenomenon, but also the subjects about themselves. Debriefing interviews are one way in which subjects can be assured of the learning experience. Making the research report available in simpler language is another way in which the project can be rounded off ethically, so that subjects can know exactly what has happened to the information.

### **1.7 Restourasie (herstel) van medenavorsers**

Gedurende hierdie “debriefing interviews” waarna hierbo verwys is, kry medenavorsers die geleentheid om deur hulle ervaring en die na-effek daarvan te werk. Dit is een wyse waarop die navorser hulle kan bystaan om moontlike skade te minimaliseer wat aangerig was ten spyte van al sy maatreëls teen sulke skade. Die navorser moet enige wanpersepsies regstel wat die deelnemers na afloop van die projek mag hê (Strydom 1998:33).

‘n Navorsingsprojek moet altyd ‘n leer-ervaring vir beide deelnemers en navorsers wees. (Strydom 1998:34).

## **2. Subjektiewe integriteit en geloofwaardigheid t.o.v. die inhoud van die navorsingsverslag**

McMillan & Schumacher (2001:411) ontleen die term "*disciplined subjectivity*" (wat vir my ooreenstem met die begrip *subjektiewe integriteit*) aan Erickson, en beskryf dit as "the researcher's self-questioning and use of personal experiential empathy in data collection ... Disciplined subjectivity reminds many researchers that the inquirer is part of the setting, context, and social phenomenon that he or she seeks to understand."

Die kriteria vir geloofwaardigheid wat die meeste in kwantitatiewe navorsing gebruik word, is *geldigheid (validity)* en *betroubaarheid (reliability)*. "If research is valid, it closely reflects

the world being described. If work is reliable, two researchers studying the same arena will come up with compatible observations" (Rubin & Rubin 1995:85). Die meeste aanduiders van *geldigheid* en *betroubaarheid* pas egter nie by kwalitatiewe navorsing nie. "Trying to apply these indicators to qualitative work distracts more than it clarifies" (Rubin & Rubin 1995:85).

Wanneer na standarde vir kwalitatiewe navorsing gesoek word, staan die navorser voor 'n wye verskeidenheid begrippe waaruit 'n keuse gemaak moet word. "Although there is broad agreement to use different concepts for qualitative research standards, disagreement occurs over the names for specific concepts and the relative importance of each criterion" (McMillan & Schumacher 2001:407).

Guba (1981:79), aangepas deur Krefting (1991:217), praat van vier aspekte (Krefting se kriteria) van geloofwaardigheid vir "Scientific" en "Naturalistic" navorsing (Krefting gebruik die terme "Kwantitatiewe" en "Kwalitatiewe" navorsing), nl. *Truth Value, Applicability, Consistency, Neutrality*. Die inhoudelike van hierdie vier vir kwalitatiewe navorsing (in dieselfde volgorde) is *Credibility, Transferability, Dependability, Confirmability*. Silverman (2000:175) gebruik *Validity* en *Reliability*; Rubin & Rubin (1995:85) gebruik *Transparency, Consistency-coherence, Communicability*; Mishler (1986:108) gebruik Katz se vier "R'e" *Representativeness, Reactivity, Reliability, Replicability*; McMillan & Schumacher (2001:407) gebruik *Validity, Disciplined subjectivity, Extension of findings*.

Volgens my subjektiewe oordeel is die werk van Rubin & Rubin (1995) die naaste aan wat onder narratiewe navorsing, die konstruksie en ko-konstruksie van mense se verhale, verstaan word, en daarom maak ek die keuse om my met sy kriteria te vereenselwig, en vertaal dit as ***Deursigtigheid, Konsekwentheid, Kommunikeerbaarheid*** (met 'n enkele wysiging t.o.v. *konsekwentheid*). Hierby wil ek egter 'n vierde kriterium voeg, nl. ***Funksionaliteit***.

## **2.1 Deursigtigheid**

Deursigtigheid beteken dat die leser van 'n kwalitatiewe navorsingsverslag die basiese prosesse van dataversameling kan sien. 'n Deursigtige verslag laat die leser die intellektuele sterk- en swakpunte, die vooroordele en die konsensieusheid van die onderhoudvoerder sien (Rubin & Rubin 1995:85). "The requirement that the research process be transparent encourages the researcher to stay close to his/her data in writing up a report" (Rubin & Rubin 1995:87).

In hierdie studie word verbatim transkripsies vanaf bandopnames van elke gesprek gemaak en aan die medenavorsers gegee vir kommentaar. Elkeen kry die geleentheid om op enige aspek verder uit te brei en/of korreksies aan te bring. Eksel self het die geleentheid om opvolgvrage te formuleer na aanleiding van elke gesprek. Die bandopnames word gebêre vir enige moontlike navrage.

Om deursigtigheid te behou moet die medenavorsers deurgaans geken word en hulle opinies en gevoelens gerespekteer word.

## **2.2 Konsekwentheid**

'n Geloofwaardige finale verslag behoort aan te toon dat die navorser idees en reaksies wat skynbaar inkonsekwent was, gekontroleer het. Rubin & Rubin (1995:87) sê temas in een onderhoud moet ondersoek word vir ooreenstemming met temas in ander onderhoude. In narratiewe navorsing gaan dit egter nie oor temas nie, maar oor verhale. Teenstrydighede en oënskynlike teenstrydighede in die verhale moet dus gekontroleer word. "In qualitative research the goal is not to eliminate inconsistencies, but to make sure you understand why they occur" (Rubin & Rubin 1995:87).

Lesers mag die geloofwaardigheid van die verslag betwyfel indien dinge deur die medenavorsers gesê is wat nie klop nie en die navorser nagelaat het om die redes te



ondersoek. "Sometimes checking out an inconsistency increases the report's credibility by adding depth to the understanding of the culture" (Rubin & Rubin 1995:89).

Volgens Rubin & Rubin (1995:90) word geloofwaardigheid verhoog as die navorser kan aantoon dat kern konsepte en temas konsekwent in 'n verskeidenheid gevalle en in verskillende situasies voorkom.

In narratiewe navorsing gaan dit egter oor hoe individue en gesinne/groepe elkeen op sy/haar/hulle unieke wyse betekenis aan 'n bepaalde gebeurtenis gegee het. In plaas daarvan dan om te soek na kern konsepte en temas wat konsekwent in 'n verskeidenheid gevalle en in verskillende situasies voorkom, sal daar eerder gefokus word op ooreenkomste én verskille tussen verhale, sonder om waarde-oordele te maak en watter betekenis dit vir mense het (sien verder Hoofstuk 3 par. 2.4 "Funksionaliteit").

Iets is nie noodwendig waar of geldig net omdat dit in 'n verskeidenheid gevalle en in verskillende situasies voorkom nie. "... there is much to gain by removing the imperialist claims ("truth for all") and recognizing the very specific ways in which empirical research can be useful to the society" (Gergen 1999:94). Burr (1995:162) skryf: "Social constructionist theory, particularly that influenced by poststructuralism, often tends (either deliberately or by default) to adopt a relativist position in which one cannot search for truth (i.e. objectivity) but must accept the existence of many alternative constructions of events."

Konsekwentheid *binne* elke verhaal en om erkenning te gee aan die *uniekheid* van elke verhaal, is dus belangriker as om te soek na konsekwentheid tussen gevalle.

Guba (1981:81) bespreek die verskil tussen rasionalistiese (kwantitatiewe) en naturalistiese (kwalitatiewe) navorsing t.o.v. konsekwentheid, en sê dan:

... consistency is a trickier concept for the naturalist than for the rationalist. The latter, believing in a single reality upon which inquiry converges, can treat all instrumental shifts as error, but the naturalist, believing in a multiple reality and using humans as instruments - instruments that change not only because of "error" (e.g., fatigue) but because of evolving insights and sensitivities - must entertain the possibility that some portion of observed instability is "real." Thus, for the rationalist, the concept of consistency implies not invariance (except by chance) but trackable variance - variance that can be ascribed to sources: so much for error, so much for reality shifts, so much for increased instrumental proficiency (better insights), and so on. The naturalist thus interprets consistency as dependability, a concept that embraces elements both of the stability implied by the rationalistic term *reliable* and of the trackability required by explainable changes in instrumentation.

### 2.3 Kommunikeerbaarheid

"The portrait of the research arena that you present should feel real to the participants and to readers of your research report. It should communicate what it means to be within the research arena" (Rubin & Rubin 1995:91).

Die navorser se gespreksgenote moet hulleself in die beskrywings kan sien. Wanneer Rubin & Rubin (1995:91) egter sê: "... although they may not agree with every detail or description" stem ek as narratiewe navorser nie saam nie, want aangesien dit in 'n sosiaal konstruksionistiese navorsing gaan oor die konstruksie, rekonstruksie én ko-konstruksie van verhale, maak die navorser nie onafhanklike interpretasies nie. Navorser en medenavorser(s) is sáám besig om 'n verhaal te konstrueer.

Ander navorsers (in dieselfde paradigma, bygesê) moet die teks verstaan en die beskrywings aanvaar, "because they complement what they and others have seen" (Rubin & Rubin 1995:91).

Lesers wat nog nooit in hierdie navorsingsituasie was nie, behoort te voel dat hulle nou met vertrouwe hulle weg kan vind in die arena wat beskrywe is. "The richness of detail, abundance of evidence, and vividness of the text help convince those who have never been in the field that this material is real" (Rubin & Rubin 1995:91).

'n Ander manier om die kommunikeerbaarheid van die navorsing te verhoog, is om seker te maak dat diegene met wie onderhoude gevoer word van eerstehandse ondervinding praat, eerder as om as informante oor ander se ervarings op te tree. "... it is the experiences of the interviewees that give legitimacy to the argument. Insider accounts give the reader a glimpse backstage" (Rubin & Rubin 1995:91).

Rubin & Rubin (1995:91) konkludeer: "Research that is designed to garner lots of evidence; that is vivid, detailed, and transparent; that is careful and well documented; that is coherent and consistent is going to be convincing. These are the standards through which qualitative interviewing studies gain credibility."

## 2.4 Funksionaliteit

Sosiaal-konstruksionistiese navorsing, as *aksie navorsing*, gaan nie oor die ontdekking van "feite" nie. Dit is nie 'n soeke na "waarheid" nie, maar na "any usefulness that the researcher's 'reading' of a phenomenon might have in bringing about change for those who need it. Research thus becomes 'action research' (research which has change and intervention as its explicit aim) and a political activity" (Burr 1995:162). Gergen (1999:100) praat van *participatory action research* en sê: "There is universal agreement among action researchers that it must be collaborative. ***The ultimate aim of the researcher is to empower those with whom he/she works to improve their condition.***" (My kursivering en beklemtoning).

Iets wat in positivistiese sin geloofwaardig is, is nie noodwendig funksioneel nie, maar iets wat funksioneel is, wat waarde toevoeg tot mense se lewens, wat 'n verandering in mense se lewens bring, ***wat mense bemagtig om hulle toestand te verbeter***, moet tog geloofwaardig wees.

Alhoewel Burr (1995:162) en Gergen (1999:100) aksie navorsing in politieke sin toepas, m.a.w. navorsing met die doel om tot 'n bepaalde politieke aksie oor te gaan, wil ek dit graag wyer vir my eie navorsing toepas. Só moet die beskrywings in hierdie studie oor die groei van hoop na mastektomie getoets word aan die vraag watter betekenis dit gehad het vir die medenavorsers om aan die projek deel te neem en of ánder wat deur dieselfde omstandighede gaan, hierdeur bemoedig word om nooit op te hou hoop nie, en sodoende bemagtig word om hulle omstandighede beter te hanteer. Die uitkoms van die navorsing moet m.a.w. tot 'n bepaalde aksie lei om mense in hulle omstandighede te bemagtig, ongeag die aard van die omstandighede.

In hierdie verband verwys ek graag weer (vgl. p9) na Parry & Doan (1994:2) wat sê: "... it is the *meaningfulness* of the answers given, rather than their factual *truthfulness* of the answers given, that gives them their credibility. The hearers of the story believed that it was true because it was meaningful, rather than it was meaningful because it was true." In dieselfde sin is dit die "*meaningfulness*" van die navorsing vir die medenavorsers en lesers van die navorsingsverslag wat dit geloofwaardig maak, eerder as "*factual truthfulness*."

Nadat Becvar (1996:87), wat self borskanker gehad het, haar eie storie vertel het, sluit sy af met:

Is my story True, that is true with a capital T? I have no idea. What's more, it is not really important to me that it can't be validated in a scientifically credible manner. What is important is that it is a story that has proven its utility. It has worked for me and it has enabled me to help others. Thus, at an experiential level I know it contains truth. For me, that is what counts most, perhaps because I Am a Woman First.

***Funksionaliteit*** as kriterium vir geloofwaardigheid het 'n legitieme plek tussen al die ander kriteria in kwalitatiewe, narratiewe navorsing.

## HOOFSTUK 4

### DIE ABDCE VAN HIERDIE NAVORSING

#### 1. Aksie (Action)

##### 1.1 Aksie van navorsing

Hierdie navorsing handel oor postmastektomie ervarings binne gesinsverband ongeveer drie tot vyf jaar nadat die vrou/moeder die operasie ondergaan het.

Daar word geluister na die narratiewe<sup>1</sup> van alle gesinslede wat vrywillig besluit het om deel te neem aan die navorsing. Persoonlike ervarings-narratiewe, interaksie-narratiewe, toekoms-narratiewe en geloofsnarratiewe word geëksploreer. Daar word in die besonder geluister na **narratiewe van hoop én wanhoop** wat in die postmastektomie tydperk ontwikkel het.

##### 1.2 Stimulus tot hierdie navorsing

Gedurende Desember 1997 is my vrou gediagnoseer met borskanker, en het sy 'n unilaterale mastektomie ondergaan met daaropvolgende chemo- en radioterapie. Gedurende 2000 het die rekonstruksieproses 'n aanvang geneem, met die rekonstruksie-operasie en gepaardgaande voorkomende bilaterale mastektomie in 2001.

In dieselfde tydperk het ons met etlike gesinne kennis gemaak waar die moeder 'n mastektomie ondergaan het. Dit het ook binne ons familie en vriendekring voorgekom.

My belangstelling in en navorsing oor die groei van hoop is veral gestimuleer deur Clinebell (1979) se "*Growth Counseling*," Lester (1995) se "*Hope in Pastoral Care and Counseling*" en Aldredge-Clanton (1998) se "*Counseling People with Cancer*."

---

<sup>1</sup> In hierdie navorsing word die terme "narratiewe, verhale en stories" afwisselend as sinonieme gebruik.

### **1.3 My eie storie en hierdie navorsing**

Die ervaring van hierdie trauma en die deel daarvan met ander in 'n soortgelyke situasie, het my nuuskierigheid geprikkel om hierdie navorsing te onderneem.

As pastor is ek oortuig dat ek in die verlede nie voldoende pastorale aandag aan mastektomie pasiënte en hulle gesinne gegee het nie (alhoewel ek in die verlede min daarmee te doen gehad het) en wil ek met hierdie navorsing 'n bydrae probeer lewer tot die pastoraat.

### **1.4 Die gebruik en inkorporering van my eie storie in die navorsing**

"Werk 'n mens verhalend, besef jy toenemend dat jy self volkome deel is van dit wat jy probeer aanbied. Daarom is dit beter om sover moontlik eerlik jou eie verhaal te probeer verstaan en te integreer in dit wat jy aanbied" (Müller 2000:7).

In hierdie navorsing gaan dit primêr oor die narratiewe van die deelnemende gesinne, alhoewel my eie storie ook ter sprake kom in soverre dit 'n bydrae tot die proses kan lewer en ook 'n bydrae kan lewer tot subjektiewe integriteit. My eie storie kan egter slegs 'n ondersteunende funksie vervul en kan nooit as rolmodel voorgehou word nie. Wat Müller (2000:17) van die pastor sê, is ook van toepassing op die navorser: "... die pastor se storie is nooit méér outentiek, méér korrek en méér gesaghebbend nie. Die pastor kan hom-/haarself egter ook nooit losmaak van sy/haar eie verhaal nie."

### **1.5 Die verhouding tussen myself as navorser en die verskillende rolspelers**

In die lig van die gedeelde ervaring en vroeëre gesprekke, bestaan daar 'n vertrouensverhouding tussen my en die drie gesinne wat genader is om deel te neem aan die navorsing.

Een gesin woon in die gemeente waar ek tans werksaam is - die vrou ontvang steeds behandeling. Een gesin is in 'n vorige gemeente - die vrou se kanker is in remissie. Die derde gesin het ek deur vriende ontmoet.

### **1.6 My aanvanklike reaksie op hierdie veld van aksie**

Ek kan my eie reaksie op die nuus van my vrou se borskanker beskryf as die van skok, verbystering en vrees. My vrees was dat die kanker sou versprei en my vrou kon sterf indien sy nie onmiddellik die operasie ondergaan soos deur die chirurg aanbeveel was nie. Geen ander oorwegings het op daardie tydstip 'n rol gespeel nie.

### **1.7 Om deel te word van die aksie**

Volgens Monk (1996:2) is die terapeut “forever part of a meaning-generating system with the family, not an outside expert applying medical-style treatment to a sick family” (Vgl. Hoofstuk 2 par. 3.5 Die rol van die navorser).

Die “deel word van die aksie” word gerealiseer wanneer die navorser (soos die terapeut) ‘n “not-knowing” posisie inneem en die kliënte as mede navorsers en ko-konstrueerders van die verhaal betrek. Die navorser en die verskillende rolspelers vorm saam ‘n “meaning-generating system.”

### **1.8 Modi van interaksie**

In hierdie studie word gebruik gemaak van ongestruktureerde en semi-gestruktureerde gesprekvoering (vgl. die uiteensetting in Hoofstuk 2 par. 5).

- *Gesprekke* is met alle gesinslede gevoer wat deel wou vorm van die navorsing. Die keuse van die wyse van gesprekvoering is aan die gesinne oorgelaat, bv. of en wanneer hulle as gesin saam gaan gesels, of en wanneer hulle individueel wil gesels, of en wanneer die

egpaar alleen gaan gesels, of en wanneer een van die ouers alleen saam met een of meer van die kinders wil gesels.

Bandopnames word met toestemming van almal betrokke gemaak, sodat verbatim aangehaal kan word. 'n Transkripsie van elke gesprek word aan die gesinne gegee om na te gaan, kommentaar te lewer, en om te besluit waarop hulle verder wil uitbrei. Ekself formuleer ook vrae vanuit die transkripsie met die oog op die volgende gesprek. Die vrae word vooraf aan die medenavorsers beskikbaar gestel vir bestudering en kommentaar.

- Aangesien *rituele, kuns en poësie* 'n *belangrike* rol speel in die narratiewe proses, wil ek in hierdie studie ook navorsers of en hoe my medenavorsers daarvan gebruik gemaak het en watter betekenis dit vir hulle gehad het, veral in terme van die skep van hoop.

## 1.9 Die taal waarin gewerk word

Die taal waarin gewerk word is altyd die taal van die betrokke deelnemers. "... you have to let them describe their experiences in their own terms" (Rubin & Rubin 1995:17). Die navorser moet dus ook 'n aanvoeling hê vir die taal van die kind waar kinders deel vorm van die navorsing.

Walsh (1989:3) sê: "Close attention is keyed to what is fitting and central to the family. The language and metaphors used by the family are utilized in this redescription."

Volgens Müller (1996:130; 2000:16) kom daar " 'n terapeutiese sisteem as 'n taalsisteem" tot stand, en "Eers nadat so 'n gedeelde taalsisteem tot stand gekom het, kan die terapeut begin om die gesprek te fasiliteer en bestuur in terme van nuwe taal (herinterpretasie)." Hy vervolg:

Die terapeut moet verstaan en kommunikeer in die kliënt se taal, aangesien daardie taal die metafoer is waarin die kliënt sy/haar ervaringe uitdruk. Die kliënt se woorde, taal en betekenis vertolk wat in sy/haar lewe aangaan. Die terapeut moet dus in die eerste plek 'n respekvolle



luisteraar wees wat nie te gou begryp nie. Hoe gouer ‘n terapeut “verstaan”, hoe minder moontlikheid is daar vir ‘n dialoog en hoe groter die moontlikheid van misverstand.

### **1.10 Terugvoering van deelnemers**

Ten einde subjektiewe integriteit en geloofwaardigheid te verseker, beskou ek dit as essensieël om terugvoering van die deelnemers op my beskrywing van die aksie te verkry (Vgl. ook 1.8 oor die hantering van die transkripsie van gesprekke).

As navorser wil ek verseker dat niemand op enige wyse in die navorsingsproses benadeel is nie (Hoofstuk 3 par. 1.1), dat geen vorm van misleiding, hetsy bewustelik of onbewustelik (Hoofstuk 3 par. 1.3), plaasgevind het nie, en dat niemand se privaatheid op enige wyse geskend is nie (Hoofstuk 3 par. 1.4). Indien die bevindings van die navorsing op enige wyse gepubliseer gaan word (Hoofstuk 3 par. 1.6), moet dit die goedkeuring van die respondente wegdra.

### **1.11 Grense**

- In terme van aksie is die gesinne se verhale van hoop en wanhoop die fokus van die navorsing.
- In terme van vakdisiplines word literatuurstudie gedoen oor hierdie aksie in die Praktiese Teologie, sielkunde, maatskaplike werk, verpleegkunde en die mediese wetenskap.
- In die narratiewe benadering is daar nog baie min oor hierdie aksie nagevors.
- Literatuurstudie word ook onderneem in die populêre nie-fiksie mark waarin mense hulle eie ervarings weergee.

## 2 Agtergrond (Background)

### 2.1 Persone wat ‘n rol gespeel het in die ontwikkeling van die bepaalde aksie

- Die persone betrokke by die aksie van navorsing is reeds in 1.5 genoem.
- Soos in 1.1 gemeld, stel ek belang in die persoonlike ervarings-narratiewe, die interaksie-narratiewe, toekoms-narratiewe, en geloofsnarratiewe, met besondere verwysing na narratiewe van hoop en wanhoop. Geloofsnarratiewe en narratiewe van hoop en wanhoop sal natuurlik vervleg wees met al die ander narratiewe.
- In terme van “unique outcomes” sal dit belangrik wees om te weet hoe die familie in die verlede krisis gehanteer en te bowe gekom het en wat die geskiedenis van krisishanterings in die res van die uitgebreide familie is. Veral van belang is natuurlik die rol van hoop in die familiegeskiedenis.

### 2.2 Diskoerse wat ‘n rol gespeel het in die ontwikkeling van die bepaalde aksie

- Wanneer mastektomie ter sprake kom, is twee dominante diskoerse ter sprake, naamlik ‘n kankerdiskoers, en ‘n *borskanker*diskoers. Die narratiewe met betrekking tot hierdie diskoerse moet nagevors word, sowel as die effek wat hierdie narratiewe op die betrokke persone gehad het. Van belang is ook die effek wat hulle eie narratiewe gehad het om die verhale van wanhoop te bowe te kom (“relative influence questioning”).
- ‘n Geloofsdiskoers, met die klem op hoop as wesentlike deel van die christelike geloof, is die sentrale fokus van hierdie studie. Vrae word gevra soos: Watter rol het hoop vervul in die postmastektomie tydperk? Wat is die betekenis van hoop vir elk van my medenavorsers? Watter faktore het bygedra tot hoop? Watter rol het hoop in die familiegeskiedenis vervul? Hoe het my medenavorsers aan ánder hoop gegee deur wat met hulle gebeur het?

### **2.3 Die versameling , ordening en inkorporering van agtergrondstories in die navorsing**

- Literatuurstudie word onderneem soos in 1.11 uiteengesit.
- Wanneer die verskillende gesinslede se stories neergeskryf word, word die agtergrondstories geïnkorporeer om narratiewe van ooreenkoms en verskil aan te toon. Dit gaan hierin nie om waarde-oordele te maak oor mense se stories nie, maar om ‘n ryker en dikker verhaal tot stand te bring.

## **3 Ontwikkeling (Development)**

### **3.1 Koördinerings van stories**

In narratiewe navorsing gaan dit primêr om die betrokke rolspelers se verhale. Alle ander verhale is sekondêr tot die ontwikkeling van die navorsingsverhaal, en kan myns insiens slegs gebruik word om ‘n ryker en dikker verhaal tot stand te bring.

Indien in die navorsingsgesprekke van die literatuurstudie en ander verhale uitgegaan word, neem die navorser nie meer ‘n “not-knowing” en “non-expert” posisie in nie. Vergelyk ook 1.4 en 2.3.

### **3.2 Maatreëls om moontlike onverwagte en onvoorsiene ontwikkelings binne die aksie te hanteer**

- Met die aanvang van die navorsingsgesprekke moet die navorser en die betrokke rolspelers ooreenkom oor die hantering van onverwagte en onvoorsiene ontwikkelings. Die kliënte is die “experts” en hulle wense sal eerbiedig moet word. Die kliënt moet die vryheid en vrymoedigheid hê om sy/haar standpunt oor sodanige ontwikkeling(s) te lug.
- Indien ‘n situasie ontstaan wat verband hou met situasies wat genoem is in Hoofstuk 3 par. 1.1-1.4, moet dienooreenkomstig opgetree word.

- Indien 'n situasie ontstaan wat eers terapeuties gehanteer moet word, sal die navorsingsgesprekke tydelik opgeskort word indien dit die betrokke kliënt(e) se wens is.
- Indien 'n situasie ontstaan wat ek as navorser of terapeut nie kan hanteer nie, sal met die betrokke persoon(e) ooreengekom word oor die hantering daarvan, byvoorbeeld of die navorsingsgesprekke gestaak moet word, of van 'n ko-terapeut gebruik gemaak moet word en of hy/sy eerder na iemand anders verwys wil word indien nodig.

### 3.3 Die deelnemers as medenavorsers

In narratiewe navorsing moet die deelnemers hulleself vanuit die staanspoor as medenavorsers beskou. In werklikheid is hulle besig om 'n navorsingsverhaal te skryf en nie die navorser nie. Die navorser is maar slegs die fasiliteerder vir die ontwikkeling van hierdie verhaal. (Vgl. Hoofstuk 2 par. 3.5 Die rol van die navorser).

In die lig van hierdie beskouing maak die navorser ook nie voorlopige interpretasies waarop die deelnemers later moet reflekteer nie, maar is navorser en rolspeler voortdurend besig om saam te interpreteer as ko-konstrueerders van die navorsingsverhaal.

Kritiese refleksie sal dus 'n normale plek hê gedurende en veral aan die einde van elke sessie wanner navorser en ko-konstrueerder saam hulle bevindinge evalueer.

Dit lyk my dit sou as deel van narratiewe navorsings-etiek beskou kan word dat die navorser nie onafhanklik van die betrokke rolspelers interpretasies maak nie.

### 3.4 Gemarginaliseerde stemme

Volgens my voorlopige waarneming van die beskikbare literatuur in die Suid-Afrikaanse konteks, is die kinders wat betrokke is by die aksie die gemarginaliseerdes. Derhalwe onderneem ek 'n gesinsterapeutiese navorsing om ook die kinderstemme te hoor en hulle as mede-navorsers te beskou.

## 4. Klimaks (Climax)

### 4.1 Verwagting

My **voorlopige verwagting** ten opsigte van ‘n klimaks binne die navorsing is om so ‘n volledige (ryk en dik) verhaal as moontlik daar te stel. In terme van hierdie verwagting kan die klimaks dus slegs **bereik** word in dié mate wat die betrokke rolspelers tevrede is dat hulle mede-gekonstrueerde en mede-geïnterpreteerde verhaal(e) so volledig en akkuraat as moontlik weergegee is. Die navorsing moet dus so **beplan** word dat aan hierdie verwagting voldoen kan word.

### 4.2 Aksies ten opsigte van die voorkoming van uitkomsmanipulering

Volgens Snyder (2000:9) is “the only ethical approach to *therapy* ... to be as open as one can be regarding one’s own values and assumptions rather than to attempt to appear neutral or apolitical.” In die lig hiervan huldig ek die standpunt dat die enigste manier om uitkomsmanipulering te voorkom, is om absolute openheid en eerlikheid teenoor die betrokke rolspelers te handhaaf. Hulle is immers mede-konstrueerders van die navorsingsverhaal en moet hulle goedkeuring aan die uitkoms van die navorsing kan heg (Vgl. Hoofstuk 3 par. 1.3 en 2.1).

## 5. Slot (Ending)

### 5.1 Veronderstelde uitkoms van die navorsing

My veronderstelde uitkoms is om so ‘n volledige en akkurate verhaal as moontlik oor die betrokke aksie daar te stel, ‘*n verhaal van hoop*, ‘n verhaal wat aan die mede-navorsers die geleentheid bied om “wounded healers” (Nouwen) vir ander te wees.

Met hierdie navorsing wil ek graag ook ‘n diens lewer aan die Kankervereniging van Suid-Afrika, en ook aan die Reik-Na-Herstel ondersteuningsgroep wat met die Kankervereniging

geaffilieër is. ‘n Eksemplaar van die proefskrif sal aan hulle geskenk word, asook ‘n eksemplaar van die beplande artikel en boek soos in 5.4 vermeld.

## **5.2 Waarde van die Slot**

Weens die aard van die werkwyse wat in hierdie navorsing gevolg is, mag die groot verskeidenheid verhale ietwat fragmentaries voorkom. Die getranskribeerde gesprekke word as basis gebruik vir die navorsingsverslag en bespreking word deurlopend gedoen van ter saaklike stories/temas. Dit is, soos Capps (1998:20) dit stel, “a whole lot of stories loosely strung together to make a sort of whole.” In die slot word ‘n samevatting gemaak om ‘n meer gesistematiseerde en geïntegreerde verhaal tot stand te bring, asook ‘n aantal stellings wat uit die navorsing na vore gekom het.

## **5.3 Self-refleksie in die slot**

Ek beskou self-refleksie as ‘n verantwoording doen aan myself aan die einde van die navorsing of ek my veronderstelde uitkoms bereik het en of ek subjektiewe integriteit en geloofwaardigheid in die navorsingsproses behou het.

Om ‘n subjektiewe oordeel oor myself te fel wat dalk nie met dié van die betrokke medenavorsers in die navorsingsproses ooreenkom nie, is dit in die restourasiegesprek (Hoofstuk 3 par. 1.7) met hulle bespreek.

Ek beskou dit ook as noodsaaklik dat die medenavorsers die vryheid en vrymoedigheid moes hê om in dié verband te enige tyd gedurende die navorsingsproses hul opinie te kon lug.

## **5.4 Bekendmaking van bevindinge**

- Publikasie van artikel in ‘n wetenskaplike tydskrif.
- Publikasie van ‘n boek vir die algemene publiek.

### **5.5 Voorlopige omskrywing van veronderstelde navorsingsdokument (5.4)**

- Dieselfde titel as die proefskrif word behou: “Die groei van hoop na mastektomie: 'n narratief pastoraal gesinsterapeutiese studie.”
- Dit sal 'n weergawe bevat van die verhaal van hoop wat in die navorsingsproses ontwikkel het.

### **5.6 Mense/Instansies/Groepe wat deur hierdie navorsing geraak kan word**

Hierdie navorsing kan waarde hê vir:

- Vrouens met borskanker wat 'n mastektomie moet ondergaan, of ondergaan het.
- Eggenote en kinders van bogenoemde vrouens.
- Pastors, beraders, terapeute.
- Die Kankervereniging van Suid-Afrika.
- Ondersteuningsgroepe soos byvoorbeeld “Reik-Na-Herstel.”

**BRONNELYS**

Anderson, H. & Goolishian, H. 1992. *The client is the expert. A not-knowing approach to therapy.* In McNamee, S. & Gergen, K. 1992. *Therapy as social construction.* London: Sage Press.

Becvar, R. & Becvar, D.S. 1994. *The ecosystemic story: a story about stories.* Journal of Mental Health Counseling 16(1): 22-43.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Becvar, D.S. 1996. *I Am a Woman First: A Message about Breast Cancer.* Families, Systems & Health 14(1):83-88.

Berg, B.L. 1998. *Qualitative Research Methods for the Social Sciences.* Allyn and Bacon.

Browning, D.S. 1991. *A Fundamental Practical Theology – Descriptive and Strategic Proposals.* Fortress Press Mineapolis.

Bubbenzer, D.L. & West, J.D. 1994. *Michael White and the Narrative Perspective in Therapy.* Family Journal 2(1): 71-82.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Burr, V. 1995. *An Introduction to Social Constructionism.* Routledge.

Butler, K. 1990. *Spirituality Reconsidered.* The Family Therapy Networker, Sept/Oct 1990: 26-37. Aangehaal in Crafford, J.D. & Kotzé, D.J. 1997.

Capps, D. 1984. *Pastoral Care and Hermeneutics.* Philadelphia: Fortress. Aangehaal in Crafford, J.D. & Kotzé, D.J. 1997.



Clinebell, H. 1979. *Growth Counseling – Hope-Centred Methods of Actualizing Human Wholeness*. Nashville: Abingdon.

Crafford, J.D. & Kotzé, D.J. 1997. 'n Narratiewe Pastorale Terapie met Depressiewe Persone. *Acta Theologica* 17(1): 99-119.

Crooks, D.L. 2001. *Older women with breast cancer: New understandings through grounded theory research*. *Health Care for Women International* 22(1/2): 99-115.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Dulwich Centre. 2001. *Narrative Therapy*.

[www.massey.ac.nz/%7eALock/virtual/narrativ.htm](http://www.massey.ac.nz/%7eALock/virtual/narrativ.htm)

Etchison, K.M. 2000. *Review of Narrative Therapy: Research and Utility*. *Family Journal* 8(1): 61-66.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Freedman, J. & Combs, G. 1996. *Narrative Therapy – The Social Construction of Preferred Realities*. W.W. Norton & Company.

Gergen, K.J. 1999. *An Invitation to Social Construction*. SAGE Publications.

Gerkin, C.V. 1984. *The Living Human Document. Re-visioning pastoral counseling in a hermeneutical mode*. Nashville: Abingdon. Aangehaal in Crafford, J.D. & Kotzé, D.J. 1997.

Gerkin, C.V. 1986. *Widening the horizons. A christian vision of life together*. Philadelphia: Westminster. Aangehaal in Crafford, J.D. & Kotzé, D.J. 1997.

Guba, E.A. 1981. *Criteria for Assessing the Trustworthiness of Naturalistic Inquiries*. ERIC/ECTJ Annual Review Paper 29(2): 75-91.

Hester, D. 1998. *Constructing Hopeful Narratives*. Wayne E. Oates Institute.

[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/hester.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/hester.htm)

Hoffman, L.1990. *Constructing Realities: An art of lenses*. Family Process 29:1-12.

Kneece, J.C. 2001. *Helping Your Mate Face Breast Cancer*. EduCare Publishing, Columbia.

Kotzé, E. 1994. *The Social Construction of a Family Therapy Training Programme*. Submitted in accordance with the partial requirements for the degree of Doctor Literarum et Philosophiae in the subject Psychology at the Rand Afrikaans University.

Krefting, L. 1991. *Rigor in Qualitative Research: The Assessment of Trustworthiness*. The American Journal of Occupational Therapy 45(3): 214-222.

Larner, G. 1998. *Through a Glass Darkly. Narrative as Destiny*. Theory & Psychology 8(4): 549-572.

Le Roux, A. 1990. *Jy is goed genoeg*. Kaapstad: Lux Verbi. Aangehaal in Crafford, J.D. & Kotzé, D.J. 1997.

Lynch, G. 1997. *The role of community and narrative in the work of the therapist: A post-modern theory of the therapist's engagement in the therapeutic process*. Counseling Psychologist 10(4): 353-363.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

McMillan, J.H. & Schumacher, S. 2001. *Research in Education. A Conceptual Introduction*. Longman.

Mishler, E.G. 1986. *Research Interviewing. Context and Narrative*. Harvard University Press.

Merscham, C. 2000. *Restorying Trauma With Narrative Therapy: Using the Phantom Family*. Family Journal 8(3): 282-286.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Monk, G. 1996. *Narrative approaches to therapy: The “Fourth Wave” in Family Therapy*. Guidance and Counselling, 11(2): 41-47.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Moules, N.J. & Streitberger, S. 1997. *Stories of suffering, stories of strength: Narrative influences in Family Nursing*. Journal of Family Nursing, 3(4): 365-377.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Müller, J. 1996. *Om tot verhaal te kom – Pastorale Gesinsterapie*. Die RGN Uitgewery.

Müller, J. 2000. *Reis-geselskap. Die kuns van verhalende pastorale gesprekvoering*. Lux Verbi.BM.

Müller, J. & Van Deventer, W. & Human, L. 2001. *Fiction Writing as Metaphor for Research: A Narrative Approach*. Ongepubliseer. Universiteit van Pretoria.

O’Hanlon, B. 1994. *The Third Wave*. The Family Therapy Networker, Nov/Dec: 19-29.

Parry, A. & Doan, R.E. 1994. *Story Re-Visions – Narrative Therapy in the Postmodern World*. New York: The Guilford Press.

Rubin, H.J. & Rubin I.S. 1995. *Qualitative Interviewing. The Art Of Hearing Data.* Sage Publications, Inc.

Semmler, P.L. & Williams, C.B. 2000. *Narrative Therapy: A storied context for multicultural counseling.* Journal of Multicultural Counseling and Development, 28(1): 51-60.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Silverman, D. 2000. *Doing Qualitative Research. A Practical Handbook.* SAGE Publications.

Shone, N. 1995. *Cancer - A family affair.* Sheldon Press.

Snyder. 2000. *The loss and recovery of erotic intimacy in primary relationships: Narrative Therapy and relationship enhancement therapy.* Family Journal, 8(1): 37-46.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Strydom, H. 1998. *Ethical aspects of research in the caring professions.* In: De Vos, A.S. (Editor). 1998. *Research at Grass Roots Level.* J.L. van Schaik Academic.

Veltkamp, H.J. 1988. *Pastoraat als Gelijkenis.* Kampen: Kok.. Aangehaal in Crafford, J.D. & Kotzé, D.J. 1997.

Walsh, W.M. 1998. *Narrative Family Therapy.* Family Journal, 6(3): 332-336.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

White, C. & Denborough, D. 1998. *Introducing Narrative Therapy. A collection of practice-based writings.* Adelaide South Australia: Dulwich Centre Publications.

White, M. 1988. *The Process of Questioning. A therapy of literary merit?* Dulwich Centre Newsletter, Winter 1988:37-46.

White, M. 1991. *Deconstruction and Therapy.* Dulwich Centre Newsletter, 3:21-40.

White, M. & Epston, D. 1990. *Narrative Means to Therapeutic Ends.* New York: Norton.

❖ **Voorlopige oorsig van beskikbare literatuur binne die veld van navorsing**

Aldredge-Clanton, J. 1984. *The Female Chaplain's Contributions to Breast Cancer Management.* The Journal of Pastoral Care, XXXVIII(3): 195-199.

Aldredge-Clanton, J. 1998. *Counseling People with Cancer.* Westminster John Knox Press: Louisville, Kentucky.

Aldredge-Clanton, J. 1998. *How much time do I have? The many faces of Hope and Healing.* Wayne E. Oates Institute.

[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/aldredge-clanton.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/aldredge-clanton.htm)

American Cancer Society :: Breast Cancer Resource Center. *Breast Cancer Overview.*

[http://www3.cancer.org/cancerinfo/load\\_cont.asp?ct=5&doc=14&Language=English](http://www3.cancer.org/cancerinfo/load_cont.asp?ct=5&doc=14&Language=English)

American Cancer Society :: Breast Cancer Resource Center. *Breast Reconstruction After Mastectomy.*

[http://www3.cancer.org/cancerinfo/load\\_cont.asp?ct=5&doc=69&Language=English](http://www3.cancer.org/cancerinfo/load_cont.asp?ct=5&doc=69&Language=English)

Andersen, B. & Farrar, W.B. et al. 1998. *Stress and immune responses after surgical treatment for regional breast cancer*. Journal of the National Cancer Institute, 90 (1): 30-36.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Anllo, L.M. 2000. *Sexual Life After Breast Cancer*. Journal of Sex & Marital Therapy, 26:241-248.

Ashbrook, J.B. 1988. *Living with Cancer as Fantasy and Fact: First Encounter*. Pastoral Psychology 37(2): 75-84.

Atwood, J.D. & Weinstein, E. 2001. *Family Practice, Family Therapy: A Collaboration of Dialogue*. <http://www.priory.com/psych/family.htm>

Bagby, D.G. 1998. *Hope when the body wont heal*. Wayne E. Oates Institute.

[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/bagby.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/bagby.htm)

Baider, L. & De-Nour, A.K. 1984. *Couples' Reactions And Adjustment To Mastectomy: A Preliminary Report*. The International Journal of psychiatry in medicine, 14(3).

Balswick, J & J. 1997. *Families in Pain – working through the Hurts*. Fleming H. Revell (a division of Baker Book House Company: Grand Rapids).

Barraclough, J. 2000. *Cancer and Emotion. A Practical Guide to Psycho-oncology*. John Wiley & Sons, Ltd.

Becvar, D.S. 1996. *I Am a Woman First: A Message about Breast Cancer*. Families, Systems & Health 14(1):83-88.

Benowitz, S. 1999. *To tell the truth: a cancer diagnosis in other cultures is often a family affair*. Journal of the National Cancer Institute, 91(22): 1918-1939.

Berger, K. & Bostwick, J. 1984. *A Woman's Decision: Breast Care, Treatment, and Reconstruction*. New York: Mosby.

Biddle, D. 2000. *I Chose Mastectomy*.

<http://www.christianitytoday.com/tcw/2000/005/2.48.html>

Bleiker, E.M.A, & van der Ploeg, H.M. 1996. *Personality Factors and Breast Cancer Development: A Prospective Longitudinal Study*. Journal of the National Cancer Institute, 88 (20): 1478-1482.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Bornemann, E.O. 1984. *A Personal Experience with Breast Cancer*. In: Pfeiffer, K.N. & Whilliken, J.D. 1984. *Caring for the Patient with Breast Cancer*. 175-190. Reston: Prentice Hall.

Brand, P.C. & Van Keep, P.A. (Ed.). 1978. *Breast Cancer. Psycho-Social Aspects of Early Detection and Treatment*. The International Health Foundation.

Brazy, J. & Ircink, M. 2000. *Breast Cancer: Common Reactions of Children and how to help*.

<http://www2.medsch.wisc.edu/childrenshosp/childrens.html>

Brown, F.H. 1989. *The Impact of Death and Serious Illness on the Family Life Cycle*. In: Carter, B. & McGoldrick, M. 1989. *The Changing Family Life Cycle* 457-481. Allyn and Bacon.

Burkett, L. 1998. *Hope When it Hurts – a Personal Testimony of How to Deal with the Impact of Cancer*. Moody Press: Chicago.

Capps, D. 1995. *Agents of Hope. A Pastoral Psychology*. Fortress Press Mineapolis.

Capps, W.H. 1970. *The Future of Hope*. Fortress Press Philadelphia.

Carni, E. 1988. *Issues of Hope and Faith in the Cancer Patient*. *Journal of Religion and Health*, 27(4): 285-290.

Carter, R.E. & Carter, C.A. & Prosen, H.A. 1992. *Emotional and Personality Types of Breast Cancer Patients and Spouses*. *The American Journal of Family Therapy*, 20(4).  
Brunner/Mazel, Inc.

Carter, R.E. & Carter, C.A. 1993. *Individual and Marital Adjustment in Spouse Pairs Subsequent to Mastectomy*. *The American Journal of Family Therapy*, 21(4).

Castle, F. 2000. *Cancer's a Word, not a Sentence*. Hodder & Stoughton Ltd: London.  
Brunner/Mazel, Inc.

Cavanagh, M.E. 1994. *Ministering to Cancer Patients*. *Journal of Religion and Health*, 33(3): 231-241.

Clinebell, H. 1998. *Reality-Based Hope: An Essential Dynamic in Healing Persons by Healing the Earth*. Wayne E. Oates Institute.

[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/clinebell.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/clinebell.htm)

Credé. H.H.R. 1997. *I have Cancer – A Message of Hope*. Langholm Publishers: Grahamstown.

Cerhan, J.R. & Kushi, L.H. et al. 2000. *Twinship and Risk of Postmenopausal Breast Cancer*. *Journal of the National Cancer Institute*, 92 (3): 261-265.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Cooper, C.L. (Ed.). 1987. *Stress and Breast Cancer*. John Wiley & Sons.



Dorval, M. & Maunsell, E. et al. 1999. *Marital Stability after Breast Cancer*. Journal of the National Cancer Institute, 91(1): 54-59.

Eades, M.D. 1991. *Breast Cancer: Reducing Your Risk*. Bantam Books.

England, J. 1998. *Hope and Healing in Hospice*. Wayne E. Oates Institute.

[http://bsd.oates.org/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/england.htm](http://bsd.oates.org/nov_98_online_conference/papers/england.htm)

Engle, D. 2001. *Introduction: Psychological Treatment of the Patient with Chronic Disease*. Families, Systems & Health 57(4):429-431.

Fairall, M. 1999. *Challenge Cancer the Holistic Way*. Struik Publishers.

Fairchild, R.W. 1980. *Finding Hope Again. A Guide to Counseling the Depressed*. Harper & Row, Publishers.

Fintel, W.A. & McDermott, G.R. 1997. *Dear God, it's Cancer – A Medical and Spiritual Guide for Patients and their Families*. Word Publishing.

Fitzgerald, R. (Ed.). 1979. *The Sources of Hope*. Pergamon Press.

Fourie, L.J. 1992. *Die Voorspelling van Aanpassing na Diagnose van Borskanker*. Proefskrif ingelewer vir die graad van Doktor in die wysbegeerte aan die Universiteit van Stellenbosch.

Frank, A.W. 1991. *At the Will of the Body. Reflection on Illness*. Houghton Mifflin Company Boston.

Frank, A.W. 1998. *Just Listening: Narrative and Deep Illness*. Families, Systems & Health 16(3):197-212.

Friedman, L.C. & Baer, P.E. et al. 1988. *Women With Breast Cancer: Perception of Family Functioning and Adjustment to Illness*. Psychosomatic Medicine 50:529-540.

Giese-Davis, J. & Spiegel, D. 2000. *Quality of Couples' Relationship and Adjustment to Metastatic Breast Cancer*. Journal of Family Psychology 14(2): 251-266.

Gilbar, O. & Refaeli, R. 2000. *The Relationship Between Adult Cancer Patients' Adjustment to the Illness and that of their Parents*. Families, Systems & Health 18(1):5-17.

Grobbelaar, F.R 1993. *Die Invloed van 'n Mastektomie op die Man-Vrou Verhouding*. Werkstuk ingelewer ter gedeeltelike vervulling aan die vereistes vir die graad van Magister in die Teologie aan die Universiteit van Stellenbosch.

Gyllensköld, K. 1982. *Breast Cancer. The Psychological effects of the disease and its treatment*. Tavistock Publications Ltd.

Hales, R. 1986. *Psychosocial Aspects of Mastectomy: Crisis Intervention as an efficient method of counselling*. A dissertation submitted in fulfilment of the requirements of the Degree of Master of Social Science in Social Work. Schol of Social Work University of Cape Town.

Hanna, S.M. 1998. *Hope, Resilience and the Paradox of Adversity*. Wayne E. Oates Institute.

[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/hanna.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/hanna.htm)

Henderson, C.W. 2000. *Depressed Women at Greater Risk*. Women's Health Weekly 10/05/2000-10/12/2000: 5.

Henderson, C.W. 2000. *Supportive Care Helps Survivors Manage Menopausal Symptoms, Improve Sexual Health*. Women's Health Weekly 07/27/2000: 2-4.

Henderson, I. 1996. *Matters Close to the Heart: Pastoral Care to Mastectomy Patients*. In: Moessner, J.S. (Ed.). 1996. *Through The Eyes of Women*. Fortress Press Minneapolis.

Hicks, R. 1986. *Trauma – The Pain that Stays*. Fleming H. Revell (a division of Baker Book House Company: Grand Rapids).

Holland, J.C. & Lewis S. 1999. *The Human Side of Cancer. Living with Hope, Coping with Uncertainty*. HarperCollins Publishers Inc.

Holtzhausen, R. & Stander, H. 1999. *Vir Elke Vrou – Alles wat jy van die menopouse moet weet*. Struik Christelike Boeke.

Hoke, R.G. 1997. *Breast Cancer: Pastoral Crisis Intervention*. The Journal of Pastoral Care, Fall 1997, 51(3).

Hilton, B.A. & Crawford, J.A. & Tarko, M.A. 2000. *Men's Perspective on Individual and Family Coping With Their Wives' Breast Cancer and Chemotherapy*. Western Journal of Nursing Research, 2000, 22(4): 438-459.

Hopwood, P. & Maguire, G.P. 1988. *Body Image Problems in Cancer Patients*. British Journal of Psychiatry (1988), 153(suppl. 2): 47-50.

Hoskins, C.N. et al. 1996. *Adjustment Among Husbands of Women with Breast Cancer*. Journal of Psychosocial Oncology, 14(1): 41-69.

Hovde, H. 1998. *Hope at Home and at Work*. Wayne E. Oates Institute.

[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/hovde.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/hovde.htm)

Humphrey, L.J. 1995. *New Insights on the Emotional Response of Cancer Patients and Their Spouses: Where Do They Find Help?* The Journal of Pastoral Care, Summer 1995, Vol. 49(2).

Hyde, J. 1998. *Facing Terminal Illness: Narratives of Hope*. Wayne E. Oates Institute.

[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/hyde.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/hyde.htm)

Ireland, J&J. 1993. *Beating Breast Cancer*. Cape Town: Oxford.

Janson, M. 1995. *God se kinders kry ook kanker*. Aktuapers.

Jensen, M. 1984. *Some Implications of Narrative Theology for Ministry to Cancer Patients*.

The Journal of Pastoral Care, 1984, XXXVIII(3).

Johnson, S.C. & Spilka, B. 1991. *Coping with Breast Cancer: The Roles of Clergy and Faith*. Journal of Religion and Health, 30(1), Spring 1991.

Jiuliani, B. 1999. *A Love Story*. As told to John C. Fitts. Journal of Pastoral Care, 53:343-353.

Keeley (Ed.). 2000. *Qualitative interview study of communication between parents and children about maternal **breast cancer***. British Medical Journal, 08/19/2000, 321(7259): 479-482.

Kendrick, L.S. 1998. *Cancer and the Redemption of Hope*. Wayne E. Oates Institute.

[http://bsd.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/kendrick.htm](http://bsd.org/hope/nov_98_online_conference/papers/kendrick.htm)

Key, S.W. 1997. *Survey Finds Women Don't Get Sexuality Counseling*. Cancer Weekly Plus, 06/02/97, 14.

Kneece, J.C. 2001. *Helping Your Mate Face Breast Cancer*. EduCare Publishing.

Langelier, K.M. & Sullivan, C.F. 1998. *Breast Talk In Breast Cancer Narratives*. Qualitative Health Research, Jan 98, 8 (1): 76-94.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Lee, K. 2000. *A Healing Attitude*. Essence, Nov 2000, 31(7): 98.

Lewis, F.M. & Woods, N.F. et al. 1989. *The Family's Functioning with Chronic Illness in the Mother: The Spouse's Perspective*. Social Science Medicine 29(11): 1261-1269.

Lester, A.D. 1995. *Hope in Pastoral Care and Counseling*. Westminster John Knox Press: Louisville, Kentucky.

Lester, A.D. 1998. *Hope and Future Stories*. Wayne E. Oates Institute.

[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/lester.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/lester.htm)

Lewis, F.M. & Hammond, M.A. & Woods, N.F. 1993. *The Family's Functioning with Newly Diagnosed Breast Cancer in the Mother: The Development of an Explanatory Model*. Journal of Behavioral Medicine 16(4): 351-370.

Lewis, F.M. & Hammond, M.A. 1996. *The Father's, Mother's, and Adolescent's Functioning with Breast Cancer*. Family Relations (45): 456-465.

Lippman, M.E. 1995. *How should we manage breast cancer in the breast, or buddy, can you paradigm?* Journal of the National Cancer Institute. 1/4/95, 87(1): 3-4.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Love, S.M. & Lindsey, K. 1991. *Dr. Susan Love's Breast Book*. Addison-Wesley Publishing Company.

Lorenz, L.A. & Sullivan, F.J. 1987. *The Initiation Ritual as a Model for Oncology Counseling*. Journal of Religion and Health, 26(4): 309-322.

Lynch, W.F. 1974. *Images of Hope. Imagination as Healer of the Hopeless.* University of Notre Dame Press. London.

Madden, M. 1998. *Hope and Human Wholeness.* Wayne E. Oates Institute.

[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/madden.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/madden.htm)

Maree, J.E. 1988. *Die Rehabilitasie van die Mastektomiepatiënt.* Voorgelë ter vervulling van 'n deel van die vereistes vir die graad Doctor Curationis in die Fakukiteit Geneeskunde Universiteit van Pretoria.

Maxwell, T. & Aldredge-Clanton, J. 1994. *Survivor Guilt in Cancer Patients: A Pastoral Perspective.* The Journal of Pastoral Care, Spring 1994, 48(1).

McFarland, J.R. 1998. *Diagnosing Hope.* Christian Century, 115(25): 878-879.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Meiser, B. & Butow, P. et al. 2000. *Psychological adjustment of women at increased risk of developing hereditary breast cancer.* Psychology, Health & Medicine 5(4): 377-388.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

McIntosh, H. 1996. *Patients wrestle with anxiety and fear in treatment choices affecting sexuality.* Journal of the National Cancer Institute, 88(22): 1618-1620.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

McNeil, C. 1998. *Stress reduction: Three trials test its impact on breast cancer progression.*

Journal of the National Cancer Institute, 90(1): 12-14.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Meyer, M.S. & Altmaier, E.M. & Burns, C.P. 1992. *Religious Orientation and Coping with Cancer*. Journal of Religion and Health, 31(4): 273-279.

Miller, J.A. 1993. *Other Plans: Journal of an Illness*. First Things 31(MAR):26-33.

Morris, R. 1983. *Caring for the Family Facing Cancer*. The Christian Ministry, 14(2): 13-15.

Moschella, V.D. et al. 1997. *The Problem of Theodicy and Religious Response to Cancer*. Journal of Religion and Health, 36(1): 17-20.

Moyer, A. & Salovey, P. 1999. *Predictors of Social Support and Psychological Distress in Women with Breast Cancer*. Journal of Health Psychology 4(2): 177-191.

Nadler, S. 1997. *A Woman with Breast Cancer*. Harper's Magazine, 294(1765): 70-75.

Naidoo, U.B. 1994. *The effect of a structured social support group in addressing problems related to Self-esteem, Body Image and Sexuality in women with Mastectomy*. Submitted in Partial Fulfilment of the Requirements for the M. Cur. Degree. Department of Nursing University of Natal: Durban.

Nel, D.M. 1977. *Die Post-Mastektomiepatiënt – 'n Klinies-Sielkundige Ondersoek*. Voorgelê ter vervulling van 'n deel van die vereistes vir die graad Magister Artium (Kliniese Sielkunde) in die Fakulteit Lettere en Wysbegeerte Universiteit van Pretoria.

Newman, C.C. 1998. *A Hope that Can Sustain: A Pastoral Response to Suffering*. Wayne E. Oates Institute.

[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/newman.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/newman.htm)

Nouwen, H.J.M. 1999. *The wounded Healer*. Darton, Longman and Todd.

O'Hare, P. 1987. *The Psycho-Social implications of Mastectomy for Married Women and their Spouses*. Dissertation accepted in the Faculty of Arts (Dept. of Psychology) of the Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys in fulfilment of the requirements for the degree Magister Artium.

O'Hare, P. & Wissing, M.P. 1988. *The Psychosocial implications of mastectomy for married women and their spouses*. South African Journal of Psychology 18(4): 129-135.

Olmstead, L. 1996. *Breast Cancer and Me*. Christian Publications: Camp Hill, Pennsylvania.

O'Mahoney, J.M. & Carroll, R.A. 1997. *The Impact of Breast Cancer and its Treatment on Marital Functioning*. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 4(4): 397-415.

Penman, D.T. & Bloom, J.R. et al. 1987. *The Impact of Mastectomy on Self-Concept and Social Functioning: A Combined Cross-Sectional and Longitudinal Study With Comparison Groups*. In: Stellman, S.D. (Ed.) 1987. *Women and Cancer*. The Haworth Press New York-London.

Penninx, B.W.J.H. (et al.) 1996. *Differential Effect of Social Support on the Course of Chronic Disease: A Criteria-Based Literature Study*. Families, Systems & Health 14(2):223-244.

Peteet, J.R. 1984. *Emotional Aspects of Breast Cancer and its Treatment*. In: Pfeiffer, K.N. & Willeken, J.D. 1984. *Caring for the Patient with Breast Cancer*, 175-193. Reston: Prentice Hall.

Pittman, F.S. 1987. *Turning Points*. New York: Norton.

Richards, C.M. & Palmer, E.L. 1991. *Cancer and Humiliation: The "Catch 22" of Disease*. Journal of Religion and Health, 30(4): 331-336.



Rolland, J.S. 1989. *Chronic Illness and the Family Life Cycle*. In: Carter, B. & McGoldrick, M. *The Changing Family Life Cycle*, 433-455. Allyn and Bacon.

Rolland, J.S. 1998. *Beliefs and Collaboration in Illness: Evolution over Time*. *Families, Systems & Health* 16(1/2): 7-25.

Runowicz, C.D. & Haupt, D. 1995. *To Be Alive – A Woman's Guide to a Full Life After Cancer*. Henry Holt and Company – New York.

Sachtleben, C. 1979. *Pastoral Care in Breast Cancer Management*. *The Journal of Pastoral Care*, XXXIII(2): 104-109.

Sainsbury, J.R.C. & Anderson, T.J. & Morgan, D.A.L. 2000. *Breast Cancer*. *British Medical Journal*, 321(7263): 745-750.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Sampson, V. & Fenlon, D. 2000. *The Breast Cancer Book – A personal guide to help you through it and beyond*. Vermilion: London.

Seaburn, D.B. (et al.). 1992. *The Transgenerational Development of Chronic Illness Meanings*. *Family Systems Medicine* 10(4):385-394.

Sellers, T.S. 2000. *A Model of Collaborative Healthcare in Outpatient Medical Oncology*. *Families, Systems & Health* 18(1):19-33.

Sexton, R. 1998. *"The Physiological Aspect of Spirituality in Healing"*. Wayne E. Oates Institute.

[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/sexton.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/sexton.htm)

Shapiro, J. (et al.). 2000. *Literary Narratives Examining Control, Loss of Control and Illness: Perspectives of Patient, Family and Physician*. Families, Systems & Health 18(4):441-454.

Shapiro, S.L. (et al.). 2001. *Quality of Life and Breast Cancer: Relationship to Psychosocial Variables*. Families, Systems & Health 57(4):501-519.

Shone, N. 19?? *Cancer – A Family Affair*. Sheldon Press.

Shurden, K. 1998. *The Dynamic of Hope in Families*. Wayne E. Oates Institute.

[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/shurden.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/shurden.htm)

Simmons, P. 1998. *False Hope in the ICU: Faith and Healing in Extremis*. Wayne E. Oates Institute.

[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/simmons.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/simmons.htm)

Singh, R. 1999. *The Relationship between stressful life events, locus of control and the onset of Breast Cancer*. A dissertation submitted in accordance with the requirements for the degree of Master of Science in Psychology in the Faculty of Science at the Rand Afrikaans University.

Spake, A. 2001. *Coping with a legacy of disease*. U.S. News & World Report, 130(10): 76.

Stevens, B.F. 2000. *Not Just One In Eight. Stories of Breast Cancer Survivors and Their Families*. Health Communications, Inc. Deerfield Beach, Florida.

Stevenson, B.S. 1985. *Cancer in the Family: Roles of the Clergy*. The Christian Century, 102(24): 419-420.

Stotland, E. 1969. *The Psychology of Hope. An Integration of Experimental, Clinical, and Social Approaches*. Jossey-Bass Inc., Publishers.

Strauss, L.L. 1988. *Coping when a parent has Cancer*. The Rosen Publishing Group, Inc. New York.

Strax, P. 1989. *Make sure you do not have Breast Cancer*. St. Martin's Press / New York.

Strydom, M. 1977. *Psychotherapy with the Mastectomy Patient*. Submitted in partial fulfilment of the requirements for the degree of Master of Arts (Clinical Psychology) in the Faculty of Arts, University of Pretoria.

Tharratt, G. 1993. *Stress and Coping in Families of Adult Cancer Patients*. Submitted in partial fulfilment of the requirements for the degree of Magister Artium in Counselling Psychology in the Faculty of Arts at the University of Port Elizabeth.

Travis, J. 1998. *A Hope which does not disappoint*. Wayne E. Oates Institute.

[http://bsd.oates.org/hope/nov\\_98\\_online\\_conference/papers/travis.htm](http://bsd.oates.org/hope/nov_98_online_conference/papers/travis.htm)

Van Elfen, J. & Metelerkamp, P. 1999. *Jou Borste – Alles wat jy moet weet*. Tafelberg.

Van Niekerk, S.J.E. 1993. *Houdings van Egnore teenoor die behandeling vir borskanker*. Voorgelê ter vervulling van die vereistes vir die graad Magister Artium in die Sosiale Wetenskappe in die Departement Maatskaplike Werk aan die Universiteit van Suid-Afrika.

Van Staden, S. 2000. *Gebedsreis*. In: Maartens, M. (Red.). *En die beste was die krisis*. LAPA Uitgewers (Edms.) Bpk.

Van Vuren, C.J. 1967. *Sekere Sielkundige aspekte in vroue met Borskanker*. Voorgelê ter vervulling van 'n deel van die vereistes vir die graad Magister Artium in die Fakulteit Lettere en Wysbegeerte (Departement Psigologie) Universiteit van Pretoria.

Verloop, J. & Rookus, M.A. et al. 2000. *Physical Activity and Breast Cancer Risk in Women Aged 20-54 Years*. Journal of the National Cancer Institute, 92(2): 128-135.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Vinokur, A.D. & Vinokur-Kaplan, D. 1990. “*In Sickness and in Health*”. *Patterns of Social Support and Undermining in Older Married Couples*. Journal of Aging and Health, 2(2): 215-241.

Volkers, N. 1999. *In Coping With Cancer, Gender Matters*. Journal of the National Cancer Institute 91(20): 1712-1714.

[www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm](http://www.up.ac.za/asservices/ais/TYDSTUKS/general/platforms.htm)

(Ebscohost: Academic Search Fulltext Elite).

Wagner, G.B. 1999. *Cancer Recovery and the Spirit*. Journal of Religion and Health, 38(1): 27-38.

Weihl, K. 1996. *Dilemmas in Coping with Breast Cancer*. Families, Systems & Health 14(1):89-93.

Weingarten, K. & Weingarten Worthen, M.E. 1997. *A Narrative Approach to Understanding Illness Experiences of a Mother and Daughter*. Families, Systems & Health 15(1):41-54.

Weingarten, K. 2000. *Using the Internet to Build Social Support: Implications for Well-being and Hope*. Families, Systems & Health 18(2):157-160.

Walker, L.J. 2000. *Thanks for the Mammogram!* Fleming H. Revell.

Wilson, S. & Morse, J. 1991. *Living with a Wife Undergoing Chemotherapy*. The Journal of Nursing Scholarship, Summer 1991, 78-84.

Wren, S. 1999. *Beating the Odds – One woman's victory over cancer*. Struik Christian Books.

Zuckweiler, B. 1998. *Living in the Postmastectomy body*. Hartley & Marks, Inc.