



EGPARE SE BELEWING VAN HULLE HUWELIKSVERHOUDING VOOR EN NA 'N MIOKARDIALE INFARKSIE

deur

HELLETJE GOOSEN

Voorgelê ter vervulling van die vereistes vir die graad

**MAGISTER ARTIUM
(SIELKUNDE)**

in die

**Fakulteit Geesteswetenskappe
Universiteit van Pretoria**

Desember 2001

**Met liefde opgedra aan my man, Pieter en
my seuns, Wessel en Lourens**

Dankbetuigings

1. Dr Peet Botha, my studieleier, vir sy geduld, leiding en ondersteuning.
2. My ouers, meneer en mevrou Van Schalkwyk, vir hulle finansiële ondersteuning.
3. My gesin vir hulle geduld en liefde.
4. Vir die positiewe insette van Ilonka Jonker, Vanesse Naylor en Karin Havenga.
5. Tinus Botha, vir sy aandeel in die figure.
6. Fransie van Staden vir haar ondersteuning met die taalversorging.

OPSOMMING

TITEL:	Egpare se belewing van hulle huweliksverhouding voor en na 'n miokardiale infarksie
NAAM VAN KANDIDAAT:	Helletjé Goosen
STUDIE LEIER:	Dr P A Botha
DEPARTEMENT:	Sielkunde
GRAAD:	Magister Artium (Sielkunde)

Ten spyte van 'n daling in die sterftesyfer, neem koronêre hartsiektes nog steeds epidemiese afmetings aan regoor die ontwikkelde Westerse wêreld. Miokardiale infarksie (MI) (hartaanval) is een van die belangrikste kliniese manifestasies van koronêre hartsiekte en in Suid-Afrika sterf daar daaglik ongeveer 108 mense aan die siekte. Die fokus van hierdie studie val egter op die 36 000 pasiënte wat jaarliks MI oorleef, waarvan die meerderheid getroud is en gesinne het.

Die herstel na MI behels nie net die biofisiese nie, maar ook die psigososiale herstel van die pasiënt en die huweliks/gesinsisteem waarbinne hy hom bevind. Vanweë die besondere rol wat die egmaat speel en die noue kontak met die pasiënt, blyk dit dat dië verhouding die grootste impak moontlik op die pasiënt kan hê wat sowel die effek as die herstelfase van MI betref.

Alhoewel baie navorsing gedoen is ten opsigte van die bio-mediese faktore en behandeling van MI, blyk dit dat die impak van MI op die huweliksverhouding grootliks agterweë gelaat is. 'n Omvattende literatuurstudie het aan die lig gebring dat internasionale asook Suid-Afrikaanse navorsing oor die onderwerp beperk is. Baie van die bestaande inligting is gegewens wat op kwantitatiewe navorsing gebaseer is, sonder dat die behoeftes en belewenis van die egpaar deeglik geëksploreer word.

Met hierdie studie het die navorser primêr ten doel om die belewenis en aanpassing by MI binne die huweliksverhouding te beskryf. Deur 'n begrip te vorm van hoe die egpaar hul verhouding beleef, kan die wyse waarop die egpaar poog om by die nuwe omstandighede aan te pas, die probleme wat gepaard gaan met sodanige aanpassing en die impak daarvan op hulle huweliksverhouding beter verstaan word. Hierdie tipe inligting kan egter slegs blootgelê word deur die egpaar se beskrywing van die aard van hulle individuele belewing.

Vanweë die retrospektiewe aard van die navorsing, is die beskrywende kwalitatiewe *ex post facto* navorsingsontwerp as die mees aangewese beskou. Agt egpare, waarvan die eggenoot ongeveer een jaar tevore 'n MI gehad het, is ingesluit by die studie. Na afloop van 'n voorstudie-onderhoud is semi-gestruktureerde vraelyste saamgestel wat uit twaalf oop vrae bestaan het. Die aanbevelings van kwalitatiewe navorsers Miles en Huberman (1984) is gebruik vir data analise.

Vanuit die onderhawige studie blyk dit dat veral jong egpare na MI met aanpassingsprobleme presenteer, wat onder andere verband hou met lewenstylaanpassings, rolveranderings, konflikthantering en sosiale funksionering. Verder blyk dit dat MI ondanks voorgenoemde ook 'n verrykende ervaring vir die egpaar is. Meeste egpare beleef 'n verbetering in huwelikskwaliteit in diè sin dat hulle mekaar meer waardeer en as egpaar meer tyd saam deurbring.

Sleutelwoorde

Miokardiale Infarksie (MI)
Koronêre Hartsiektes
Huweliksverhouding
Rolveranderings
Seksualiteit
Kroniese siektes
Kommunikasie
Risikofaktore
Hartsiekte
Egpare

SUMMARY

TITLE:	Married couple's experience of their marital relationship before and after a myocardial infarct.
NAME OF CANDIDATE:	Helletjé Goosen
STUDY GUIDE:	Dr P A Botha
DEPARTMENT:	Psychology
DEGREE:	Magister Atrium (Psychology)

In spite of a decrease in the death rate, coronary heart diseases are still increasing in epidemic proportions throughout the developing Western World. A myocardial infarct (MI) (heart attack) is one of the most important clinical manifestations of coronary heart disease and the cause of approximately 108 deaths in South Africa daily. This study however, focuses on the 36 000 patients who annually survive, of which the majority are married and have families.

Recovery from MI not only involves the biophysical aspects of the patient's life, but also the psychosocial aspects and marital/family system. Because of the particular nature of the spouse's role and the close contact he/she has with the patient, the marital relationship seems to have a major impact with regard to both the effects of the MI and the patient's recovery.

Although a great deal of research has been done on the bio-medical factors involved in MI and the treatment of the disease, it would appear that the impact it has on the marital relationship of the patient has been neglected. An extensive study of the available literature revealed that research on this subject, internationally as well as nationally, is extremely limited. Much of the existing information is based on the results of quantitative research, which does not fully explore the needs and experiences of the married couple.

With this study the researcher's primary goal is to describe the experience and adaptation to MI within a marital relationship. An idea of how the couple experience their relationship, should help to understand their attempts to adapt to the new circumstances, the problems associated with adaptation and the impact it has on their marital relationship.

Due to the retrospective nature of the research, a descriptive qualitative *ex post facto* research design was chosen. Eight married couples were included in the study, of which each of the male spouses had suffered a MI approximately one year prior to selection. Following a preliminary interview, a semi-structured questionnaire was developed, which consisted of twelve open-ended questions. The recommendations of qualitative researchers Miles and Huberman (1984) were applied in analyzing the data thus obtained.

From research results it seems that particularly younger marital couples present with adaptation problems after MI, which relate to lifestyle adaptations, role changes, conflict management and social functioning. Furthermore it seems that MI, in spite of the aforementioned, has been an enriching experience for the majority marital couples. Most marital partners experience an improvement in marital quality in that they appreciate each other more and tend to spend more time together.

Keywords

Myocardial Infarct (MI)
Coronary Heart Disease
Marital Relationship
Role Changes
Sexuality
Chronic Illnesses
Communication
Risk Factors
Heart Disease
Marital Couples

INHOUDSOPGAWE

BLADSY NR

HOOFSTUK 1: PROBLEEMSTELLING, RASIONAAL EN DOELSTELLING

1.1	Algemene agtergrond en inleiding	1
1.2	Oriëntasie	3
1.2.1	Die biomediese model	4
1.2.2	Die biopsigososiale benadering tot gesondheidsielkunde	6
1.3	Rasionaal en probleemstelling	10
1.4	Navorsingsdoelstelling	17
1.5	Navorsingsontwerp	17
1.6	Vooruitskouing en oorsig	19

HOOFSTUK 2: HARTSIEKTE EN MIOKARDIALE INFARKSIE: 'N LITERATUUR OORSIG

2.1	Inleiding	20
2.2	Begripsomskrywing	20
2.3	'n Kort historiese oorsig	21
2.4	Patofisiologie van miokardiale infarksie	22
2.5	Etiologie van miokardiale infarksie	24
2.5.1	Tradisionele risikofaktore	25
(a)	Onbeheerbare risikofaktore	25
(i)	Ouderdom	25
(ii)	Geslagsverskille	26
(iii)	Oorerflikheid	26
(iv)	Diabetes mellitus as 'n bydraende risikofaktor	26
(b)	Beheerbare risikofaktore	26
(i)	Cholesterol	26
(ii)	Hoë bloeddruk	27
(iii)	Rookgewoonte	28

	(iv) Gebrek aan oefening	28
	(v) Obesiteit	28
	(vi) Dieet	29
2.5.2	Nie-tradisionele risikofaktore	29
	(a) Psigososiale stres	29
	(i) Beroepstres	31
	(ii) Lewensituasieveranderings	31
	(iii) Traumatiese gebeure	32
	(iv) Gebrek aan sosiale ondersteuning	32
	(b) Sielkundige faktore	32
	(i) Angs en Depressie	33
	(ii) Woede, vyandigheid en aggressie	33
	(c) Tipe A-gedragpatroon	34
2.5.3	Risikofaktore in perspektief	35
2.6	Mediese intervensie	37
2.6.1	Die diagnose van koronêre hartsiekte	37
	2.6.1.1 Die elektrokardiogram (EKG)	37
	2.6.1.2 Strestoets	38
	2.6.1.3 Radioaktiewe tegnieke	39
	2.6.1.4 Bloedtoetse	39
	2.6.1.5 Koronêre angiografie	40
2.6.2	Die behandeling van koronêre hartsiekte	40
	2.6.2.1 Farmakoterapie	40
	2.6.2.2 Koronêre angioplastie	41
	2.6.2.3 Koronêre vatomleiding	42
2.7	Kardiale rehabilitasie	44
2.8	Samevatting	47

**HOOFSTUK 3: DIE MIOKARDIALE INFARKSIEPASIËNT:
DIE IMPAK EN AANPASSING**

3.1	Inleiding	49
-----	-----------	----

3.2	Fisiese impak en aanpassing by 'n MI	49
3.3	Emosioneel/sielkundige impak van 'n MI	52
3.3.1	Angs	52
3.3.2	Depressie	52
3.3.3	Ontkenning	53
3.3.4	Selfbeeld en eiewaarde	54
3.4	Modelle wat fokus op die impak van en aanpassing by 'n kroniese siekte	56
3.4.1	Moos (1977) se krisismodel	56
3.4.1.1	Faktore wat die impak en aanpassingsproses beïnvloed	58
	(a) Sosiodemografiese en persoonlike faktore	58
	(b) Siekte verwante faktore	58
	(c) Fisiese en sosiale omgewingsfaktore	59
3.4.1.2	Belangrike aanpassingstake	59
3.4.1.3	Belangrike hanteringsmeganismes	61
3.4.1.4	Kognitiewe waardeoordeel	62
3.4.2	Taylor (1991) se model van aanpassing by 'n kroniese siektetoestand	63
3.4.2.1	Kwaliteit van lewe	63
3.4.2.2	Die emosionele respons op 'n kroniese siektetoestand	64
3.4.2.3	Die hantering van 'n kroniese siekte	64
3.4.2.3.1	Hanteringstrategieë en kroniese siektes	65
3.4.2.3.2	Pasiënte se oortuigings omtrent hulle siektetoestand	66
	(a) Die pasiënt se oortuiging omtrent die aard van sy siekte	66
	(b) Die pasiënt se oortuiging omtrent die oorsaak van die siektetoestand	66

	(c)	Die pasiënt se oortuiging omtrent die beheerbaarheid van sy siektetoestand	67
3.4.2.4		Rehabilitasie en kroniese siektes	68
	3.4.2.4.1	Fisiese probleme wat verband hou met kroniese siektes	68
	3.4.2.4.2	Beroepsaangeleenthede en kroniese siektes	69
	3.4.2.4.3	Sosiale-interaksieprobleme en kroniese siektes	69
	3.4.2.4.4	Persoonlike aangeleenthede en kroniese siektes	71
	(a)	Die fisiese self	72
	(b)	Die prestasiegerigte self	72
	(c)	Die sosiale self	73
	(d)	Die privaat self/Die eie-ek	74
3.4.3		'n Geïntegreerde beskouing van die aanpassing by 'n kroniese siektetoestand	74
3.5		Aanpassing by 'n Miokardiale Infarksie (MI)	77
	3.5.1	Johnson en Morse (1990) se model van aanpassing by 'n MI	78
		3.5.1.1 Stadium een: Verdediging van die self	79
		3.5.1.2 Stadium twee: Aanvaarding van die situasie	80
		3.5.1.2.1 Die pasiënt word gekonfronteer met sy eie sterflikheid	80
		3.5.1.2.2 Die pasiënt moet sin maak van die MI	80
		3.5.1.2.3 Aanvaarding van beperkings	81
		3.5.1.2.4 Toekomsgerigtheid	81
	3.5.1.3	Stadium drie: Leer om te leef	82
		3.5.1.3.1 Die behoud van 'n sin van self	82
		3.5.1.3.2 Die vermindering van onsekerheid	84

	3.5.1.3.3	Die vasstel van riglyne om volgens te leef	85
	3.5.1.4	Stadium vier: Leef weer	86
	3.5.1.4.1	Aanvaarding van perke	86
	3.5.1.4.2	Verskuiwing van fokus	87
	3.5.1.4.3	Die bereiking van 'n gevoel van bemeestering	87
	3.5.1.4.4	Uittrede uit die stryd	87
	3.5.2	'n Geïntegreerde beskouing van die aanpassing by 'n MI	88
3.6		Faktore wat die pasiënt se aanpassing by 'n MI beïnvloed	93
	3.6.1	Demografiese faktore	93
	3.6.1.1	Ouderdom	93
	3.6.1.2	Geslag	94
	3.6.1.3	Sosio-ekonomiese status	96
	3.6.1.4	Tydsfase van siekte in die ontwikkelingsfase van die pasiënt	97
	3.6.2	Sosiale faktore	100
	3.6.2.1	Sosiale interaksie	100
	3.6.2.2	Sosiale ondersteuning	101
	3.6.2.3	Huweliksverhouding	102
	3.6.2.4	Beroepsaspekte	103
	3.6.2.5	Rolaanpassing	104
	3.6.2.6	Lewenstylveranderings	104
	3.6.3	Eksistensiële en metafisiese dimensies	105
	3.6.4	Persoonlikheidsfaktore	106
	3.6.5	Kognitiewe styl	107
3.7		Samevatting	107

HOOFSTUK 4 : **DIE HUWELIK EN DIE MIOKARDIALE INFARKSIE PASIËNT**

4.1	Inleiding	110
4.2	Aspekte wat 'n invloed mag hê op die egpaar se aanpassing na 'n miokardiale infarksie (MI)	111
4.2.1	Siekteverwante faktore	111
4.2.2	Die kwaliteit van die huweliksverhouding	111
4.2.3	Die sielkundige funksionering van die egpaar	112
4.2.4	Aspekte van die huweliksverhouding wat 'n rol mag speel in aanpassing	114
4.2.4.1	Seksualiteit	114
4.2.4.2	Rolverandering	116
4.2.4.3	Konflikhantering	117
4.2.4.4	Kommunikasie	119
4.2.5	Beroepsaspek	121
4.2.6	Medikasie	122
4.3	Aanpassing van die egpaar na 'n miokardiale infarksie (MI)	123
4.3.1	Hanteringsvaardighede	123
4.3.2	Die aanpassingsproses	127
4.3.2.1	Die psigososiale tipologie van 'n siekte	128
4.3.2.2	Die fases van siekteverloop	130
4.3.2.3	Die gesin/egpaar	132
	4.3.2.3.1 Die wisselwerking tussen die siekte, die individu, en die gesin/egpaar se lewensiklusse	133
	4.3.2.3.2 Die gesondheid/siekte geloofsisteem	135
4.4	Uitkoms van die aanpassingsproses	140
4.4.1	Suksesvolle aanpassing by 'n MI	142
4.4.2	Aanpassingsproblematiek na 'n MI	144
4.5	Samevatting	149

HOOFSTUK 5: NAVORSINGSONTWERP

5.1	Inleiding	152
5.2	Die aard van die beskrywende kwalitatiewe <i>ex post-facto</i> navorsingsontwerp	153
5.2.1	Beskrywende kwalitatiewe navorsing	153
5.2.1.1	Die aard van beskrywende kwalitatiewe navorsing	153
5.2.1.2	Rasionaal van die metode	157
5.2.1.3	Navorsers se subjektiewe belewenis	158
5.2.2	<i>Ex Post Facto</i> -navorsing	158
5.2.2.1	Die metodologie van <i>ex post facto</i> -navorsing	159
5.2.2.2	Selfseleksie by <i>ex post facto</i> -navorsing	160
5.3	Die navorsingsproses	162
5.3.1	Die seleksie van respondente	162
5.3.2	Voorstudie-onderhoude	164
5.3.3	Data-insameling	169
5.3.4	Data-ontleding	170
5.3.4.1	Miles en Huberman (1984) se beskouing van kwalitatiewe dataontleding	171
5.3.4.1.1	Datareduksie	171
5.3.4.1.2	Data-aanbieding	172
5.3.4.1.3	Bevindings en die kontrolering van bevindings	172
5.3.4.2	Voordele en beperkings van Miles en Huberman (1984) se data ontledingsmetode	173
5.3.4.3	Die data-ontledingsproses	174
	Stap 1: Oriëntering ten opsigte van protokolle	174
	Stap 2: Afbakening van betekenis-eenhede	175
	Stap 3: Die eliminerings van protokolle	175
	Stap 4: Omskrywing van die ervaringstemas	175
5.4	Geldigheid	176

5.4.1	Interne Geldigheid	178
5.4.1.1	Kontroleer vir navorserinvoed	178
5.4.1.2	Triangulering	179
5.4.1.3	Die verleen van gewig aan getuienis of bewyse	181
5.4.1.4	Die identifisering van derde veranderlikes	182
5.4.1.5	Duplisering van bevindings	183
5.4.1.6	Die nagaan van teenstrydige verduidelikings	184
5.4.2	Eksterne geldigheid	184
5.5	Betroubaarheid	186
5.6	Die etiese implikasies van die navorsing	187
5.6.1	Privaatheid en vertroulikheid	188
5.6.2	Vrywillige en ingeligte toestemming	188
5.6.3	Moontlike effek van navorsing	188
5.6.4	Respondente se reg op insae in navorsingsresultate	189

HOOFSTUK 6: NAVORSINGSRESULTATE EN ANALISE

6.1	Inleiding	190
6.2	Voorbeeldprotokolanalises en integrasie van temas: Pasiënte	191
6.2.1	Voorbeeldprotokolanalise: Pasiënt PA	191
6.2.2	Integrasie van temas	198
	Tema 1: Grootste aanpassing en verandering na MI	198
	Tema 2: Lewenstylaanpassings	199
	Tema 3: Kommunikasie	200
	Tema 4: Rolaanpassings	201
	Tema 5: Konflik-; krisis en probleem hantering	202
	Tema 6: Sosiale lewe	203
	Tema 7: Die belewing en hantering van gevoelens van angs, depressie en frustrasie	204
	Tema 8: Selfbelewenis van die pasiënt	205
	Tema 9: Beroepsbeoefening	205
	Tema 10: Seksuele verhouding	206

	Tema 11: Ondersteuningstelsels	207
	Tema 12: Huwelikskwaliteit	208
6.3	Voorbeeldprotokolanalise en integrasie van temas: Eggenotes	210
6.3.1	Voorbeeldprotokolanalise: Eggenoot EA	210
6.3.2	Integrasie van temas:	213
	Tema 1: Grootste aanpassing en verandering na MI	213
	Tema 2: Lewenstylaanpassings	214
	Tema 3: Kommunikasie	215
	Tema 4: Rolaanpassings	216
	Tema 5: Konflik-; krisis en probleem hantering	217
	Tema 6: Sosiale lewe	217
	Tema 7: Die beleving en hantering van gevoelens van angs, depressie en frustrasie	218
	Tema 8: Selfbelewenis van die pasiënt	219
	Tema 9: Beroepsbeoefening	219
	Tema 10: Seksuele verhouding	220
	Tema 11: Ondersteuningstelsels	221
	Tema 12: Huwelikskwaliteit	221
6.4	'n Vergelykende bespreking van vyf egpare	224
6.4.1	Egpaar 1	224
6.4.2	Egpaar 2	229
6.4.3	Egpaar 3	234
6.4.4	Egpaar 4	238
6.4.5	Egpaar 5	244

HOOFSTUK 7: INTEGRASIE, GEVOLGTREKKING EN KOMMENTAAR

7.1	Inleiding	251
7.2	Integrasie en bespreking van die navorsingsresultate	251
7.2.1	Huwelikskwaliteit	252
7.2.2	Kommunikasie	252

7.2.3	Lewenstylaanpassings	254
7.2.4	Selfbelewenis van die pasiënt	255
7.2.5	Sosiale lewe	256
7.2.6	Rolaanpassings	257
7.2.7	Konflik- en probleemhantering	258
7.2.8	Emosioneel/sielkundige funksionering van die egpaar	259
7.2.9	Seksuele verhouding	260
7.2.10	Beroepsbeoefening	261
7.2.11	Ondersteuningstelsels	262
7.2.12	Lewensfase van die egpaar	262
7.2.13	Veranderde behoeftes	263
7.3	Gevolgtrekking	264
7.4	Implikasies van die studie	271
7.4.1	Navorsing	271
7.4.2	Terapeutiese intervensies, opleiding van mediese/gesondheidspersoneel en die verspreiding van inligting	272
7.4.2.1	Individuele psigoterapie	272
7.4.2.2	Groepsterapie	273
7.4.2.3	Huweliksberading	273
7.4.2.4	Multidissiplinêre spanbenadering	275
7.4.2.5	Opleiding van mediese/gesondheidspersoneel	276
7.4.2.6	Die verspreiding van inligting aan die pasiënt, sy familie en die gemeenskap	277
7.5	Kritiese beskouing van die studie	277

FIGURE

Figuur 1.1	Tendense in siektes en sterftes	7
Figuur 1.2	Die biopsigososiale model vanuit twee perspektiewe gesien: faktore en sisteme	9
Figuur 1.3	Die uitkringende impak van 'n MI op die pasiënt	15

Figuur 3.1	'n Konseptuele model om die krisis van 'n fisiese siekte te verstaan	58
Figuur 3.2	Geïntegreerde model oor die aanpassing by 'n kroniese fisiese siekte	76
Figuur 3.3	Die proses van aanpassing na 'n MI	79
Figuur 3.4	Die balansering van beleefde behoeftes en ondersteuning	83
Figuur 3.5	Persepsie van vordering	84
Figuur 3.6	'n Geïntegreerde model oor die aanpassing by MI	89
Figuur 3.7	Aanpassing by 'n MI	108
Figuur 4.1	Die tydlyn en fases van siekte	131
Figuur 4.2	'n Geïntegreerde beskouing van die uitkoms van die aanpassingsproses	141

TABELLE

Tabel 3.1	'n Epigenetiese kaart volgens Erikson	98
Tabel 4.1	Die kategorisering van kroniese siektes deur psigososiale tipe	129

VERWYSINGSLYS 279

AANHANGSELS

Aanhangsel A	Dekbrief
Aanhangsel B	Instruksies by die beantwoording van vrae
Aanhangsel C	Hoof studievraelys: Pasiënte
Aanhangsel D	Hoof studievraelys: Egmaat
Aanhangsel E	Toestemmingsbrief
Aanhangsel F	Protokolle: Pasiënte en eggenote