

## VERWYSINGSLYS

Adsett, C.A., & Bruhn, J.G. (1968). Short-term group psychotherapy for post-myocardial infarction patients and their wives. *The Canadian Medical Association Journal*, 99(12), 577-584.

American Heart Association (AHA) (2000). *Heart attack*. [WWW document]. URL [http://www.americanheart.org/Heart and Stroke A Z Guide/ha.html](http://www.americanheart.org/Heart_and_Stroke_A_Z_Guide/ha.html)

American Heart Association (AHA) (2000a). *Sudden cardiac death*. [WWW document]. URL [http://www.americanheart.org/Heart and Stroke A Z Guide/sudden.html](http://www.americanheart.org/Heart_and_Stroke_A_Z_Guide/sudden.html)

American Heart Association (AHA) (2000b). *Risk factors and coronary heart disease*. [WWW document]. URL [http://www.americanheart.org/Heart and Stroke A Z Guide/riskfact.html](http://www.americanheart.org/Heart_and_Stroke_A_Z_Guide/riskfact.html)

American Heart Association (AHA) (2000c). *About women, heart disease, and stroke*. [WWW document]. URL <http://www.americanheart.org/statistics/02about.html>

American Heart Association (AHA) (2000d). *Sexual activity and heart disease or stroke*. [WWW document]. URL [http://www.americanheart.org/Heart and Stroke A Z Guide/sex.html](http://www.americanheart.org/Heart_and_Stroke_A_Z_Guide/sex.html)

American Heart Association (AHA) (1998). *Stress and heart disease*. [WWW document]. URL [http://www.americanheart.org/Heart and Stroke A Z Guide/stress.html](http://www.americanheart.org/Heart_and_Stroke_A_Z_Guide/stress.html)

American Psychological Association (APA) (1996). *Coping with serious illness*. [WWW document]. URL [http://helping.apa.org/mind\\_body/harber.html](http://helping.apa.org/mind_body/harber.html)

American Psychological Association (APA) (1996a). *How to help a friend or loved one suffering from a chronic illness*. [WWW document]. URL [http://helping.apa.org/mind\\_body/chronic.html](http://helping.apa.org/mind_body/chronic.html)

American Psychological Association (APA) (1997). *Psychology helps after a heart attack*. [WWW document]. URL [http://helping.apa.org/mind\\_body/heart.html](http://helping.apa.org/mind_body/heart.html)

Anderson, I. (1980). *Heart Attack*. London: Macmillan.

Arefjord, K., Hallaraker, E., & Havik, O.D. (1998). Life after a myocardial infarction: The wives' point of view. *Psychological Reports*, 83, 1203-1216.

Argondizzo, N.T. (1982). Education of the patient and family. In P. Mathes, & M.J. Halhuber (Eds), *Controversies in cardiac rehabilitation* (pp. 161-174). Berlin: Springer-report.

Aronow, W.S., & Kaplan, N.M. (1983). Smoking. In N.W. Kaplan, & J. Stamper (Eds), *Prevention of coronary heart disease*. Philadelphia: Saunders.

Atkinson, B., Heath, A., & Chenail, R. (1991). Qualitative research and the legitimacy of knowledge. *Journal of Marital and Family Therapy*, 17, 161-166.

Badger, T.A. (1990). Men with cardiovascular disease and their spouses: Coping, health, and marital adjustment. *Archives of Psychiatric Nursing*, 4(5), 319-324.

Barry, T.A., & Wassenaar, D.R. (1996). An investigation into the relationship between coronary risk factors and coronary heart disease among the Pietermaritzburg Asian population. *South African Journal of Psychology*, 26(1), 29-34.

Bennett, P. (1994). Type A behaviour: A suitable case for treatment. *Irish Journal of Psychology*, 15, 43-53.

Bernard, L.C., & Krupat, E. (1994). *Health psychology: Biopsychosocial factors in health and illness*. Fort Worth: Harcourt Brace.

Bishop, G.D. (1994). *Health Psychology: Integrating mind and body*. Boston: Allyn and Bacon.

Borma, H., Stansfeld, S.A., & Marmot, M.G. (1998). Job control, personal characteristics, and heart disease. *Journal of Occupational Health Psychology, 3*(4), 402-409.

Bradford, R.J. (1981). Relationships among marital adjustment, chest pain, and anxiety in myocardial infarction patients. *Issues in Mental Health Nursing, 3*, 381-397.

Bramoweth, E.R. (1983). Psychologic considerations. In R.G. Sanderson, & C.L. Kurth (Eds), *The cardiac patient: A comprehensive approach*. USA: W.B. Saunders Company.

Bramwell, L. (1986). Wives' experiences in the support role after husband's first myocardial infarction. *Heart and Lung, 15*(6), 578-584.

Brannon, L., & Feist, J. (1992). *Health Psychology: An introduction to behaviour and health* (2de uitgawe). California: Wadsworth Inc.

Brink, A.J. (1982). *Jou hart en lewe*. Pretoria: Femina Uitgewers.

Byrne, D.G. (1982). Psychological responses to illness and outcome after survived myocardial infarction: A long term follow-up. *Journal of Psychosomatic Research, 26*(2), 105-112.

*Cardiology patient guide*. (1997). 1 Military Hospital: Department of Psychology.

Carroll, D. (1992). *Health Psychology: Stress, behaviour and disease*. London: The Falmer Press.

Carter, R.E. (1984). Family reaction and reorganization patterns in myocardial infarction. *Family Systems Medicine*, 2, 55-64.

Cassem, N.H., & Hackett, T.P. (1973). Psychological rehabilitation of myocardial infarction patients in the acute phase. *Heart and Lung*, 2, 382-388.

Cassem, N.H., & Hackett, T.P. (1977). Psychological aspects of myocardial infarction. *Medical Clinics of North America*, 61(1), 711-721.

Cay, E.L. (1982). Psychological problems in patients after a myocardial infarction. *Advances in Cardiology*, 29, 108-112.

Cay, E.L., Vetter, N., Philip, A.E., & Dugard, P. (1972). Psychological status during recovery from a acute heart attack. *Journal of Psychosomatic Research*, 16, 425-435.

Centre for Cardiovascular Education (1998, September 2). *Heart disease stalks the poor, especially diabetics*. [WWW document]. URL <http://www.heartinfo.org/news98/diabpov2998.htm>

Centre for Cardiovascular Education (1997, Januarie 14). *Examination of the link between depression and heart disease*. [WWW document]. URL <http://www.heartinfo.org/depchd297.htm>

Chenail, R.J. (1994). Qualitative research and clinical work: "Private-ization" and "public-ation". *The Qualitative Report* [On-line journal], 2(1), 3-13. [WWW document]. URL <http://alpha.acast.nova.edu/nova/centers/ssss/index.html>.

Chenail, R.J. (1995). Presenting qualitative data. *The Qualitative Report* [On-line journal], 2(3), 1-7. [WWW document]. URL <http://www.nova.edu/ssss/OR/OR2-3/presenting.html>.

Chesney, M.A. (1993). Social isolation, depression and heart disease: Research on woman broadens the agenda. *Psychosomatic Medicine*, 55, 426-433.

Christensen, A.J., & Smith, T.W. (1992). Cynical hostility and cardiovascular reactivity during self-disclosure. *Psychosomatic Medicine*, 55, 193-202.

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-315.

Cohen, S., Kaplan, J.R., & Manuck S.B. (1994). Social support and coronary heart disease: Underlying psychological and biological mechanisms. In S.A. Shumaker, & S.M. Czajkowski (Eds.), *Social support and cardiovascular disease*. New York and London: Plenum Press.

Conn, V.S., Taylor, S.G., & Abele, P.B. (1991). Myocardial infarction survivors: age and gender differences in physical health, psychosocial state and regimen adherence. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 1026-1034.

Cooper, G.L. (1981). *The Stress Check*. Engelwood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

Coyne, J.C., & Smith, D.A.F. (1991). Couples coping with a myocardial infarction: A contextual perspective on wives distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(3), 404-412.

Crabtree, B.F., & Miller, W.L. (Eds.). (1992). *Doing qualitative research*. Newbury Park, CA: Sage.

Criqui, M.H. (1986). Epidemiology of atherosclerosis: An updated overview. *American Journal of Cardiology*, 57(5), 18C-23C.

Croog, S.H. (1984). The heart patient after hospitalization: Social and psychological factors in life after a heart attack. *Connecticut Medicine*, 48(4), 633-637.

Croog, S.H., & Fitzgerald, E.F. (1978). Subjective stress and serious illness of a spouse: Wives of heart patients. *Journal of Health and Social Behaviour*, 19, 166-178.

Croog, S.H., & Levine, S. (1977). *The heart patient recovers: Social and psychological factors*. New York: Human Science Press.

Davies, M.H. (1982). Stress, personality and coronary heart disease. *South African Journal of Hospital Medicine*, 271-276.

Degrè-Coustry, C., & Grevisse, M. (1982). Psychological problems in rehabilitation after myocardial infarction: Non-institutional approach. *Advanced Cardiology*, 29, 126-131.

Denollet, J., Sys, S.U., & Brutsaert, D.L. (1995). Personality and mortality after myocardial infarction. *Psychosomatic Medicine*, 57, 582-591.

Dental Digest (1997). *Angina pectoris and myocardial infarction*. [WWW document]. URL <http://www.dentaldigest.com/medem/angina.html>

Dhooper, S.S. (1983). Family coping with the crisis of a heart attack. *Social Work in Health Care*, 9(1), 15-31.

Dickerson, S.S. (1998). Cardiac spouses' help-seeking experiences. *Clinical Nursing Research*, 7(1), 6-28.

- Digenio, A.G. (1993). New developments in cardiac rehabilitation pertinent to South Africa. *Cardiovascular Journal of Southern Africa*, 4(5), 191-194.
- Doehrman, S.R. (1977). Psycho-social aspects of recovery from coronary heart disease: A review. *Social Science and Medicine*, 11, 199-218.
- Dracup, K. (1994). Cardiac rehabilitation. The role of social support in recovery and compliance. In S.A. Shumaker, & S.M. Czajkowski (Eds.), *Social support and cardiovascular disease*. New York: Plenum Press.
- Dreyer, M.J.S. (1992). *Die belang van die hartpatiënt se lewensfase vir rehabilitasie*. Ongepubliseerde MA-verhandeling, Universiteit van Pretoria.
- Dunkley, J.G. (1996). *The psychological well-being of cardiac patients before and after an intervention program*. Unpublished M.A. dissertation, University of Pretoria.
- Ell, K. (1996). Social networks, social support and coping with serious illness: The family connection. *Social, Science and Medicine*, 42(2), 173-183.
- Ell, K., & Dunkel-Schetter, C. (1994). Social support and adjustment to myocardial infarction, angioplasty, and coronary artery bypass surgery. In S.A. Shumaker, & S.M. Czajkowski (Eds.), *Social support and cardiovascular disease*. New York: Plenum Press.
- Emsley, R. (1994). The mind and the body. *Continuing Medical Education Journal*, 12(9), 1115-1116.
- Engel, G.L. (1977). Emotional stress and sudden death. *Psychology Today*, 1, 114-118 en 153-154.

Erdman, R.A.M. (1981). Welbevinden bij Hartpatiënten. Lisse: Swets en Zeitlinger.

Esler, M.D. (1998). Mental stress, panic disorder and the heart. *Stress Medicine*, 14(4), 237-243.

Ewart, C.K., & Fitzgerald, S.T. (1994). Changing behaviour and promoting well-being after heart attack. A Social action theory approach. *The Irish Journal of Psychology*, 15(1), 219-241.

Fiedeldey, A.C. (1991). *Experiencing nature on hiking trails: A psychological study*. Ongepubliseerde D. Phil.- proefskrif, Universiteit van Pretoria.

Fisher, S. (1996). Life change, personal control and disease. *South-African Journal of Psychology*, 26(1), 16-22.

Fiske, V., Coyne, J.C., & Smith, D.A.F. (1991). Couples coping with myocardial infarction: An empirical reconsideration of the role of overprotectiveness. *Journal of Family Psychology*, 5(1), 4-20.

Frasure-Smith, N. (1993). Ischaemic heart disease life stress monitoring program: 18 month mortality rates. *Canadian Journal of Public Health*, 77, 46-50.

Friedman, M., & Rosenman, R.H. (1959). Association of specific overt behaviour pattern with blood on cardiovascular findings: Blood cholesterol level, blood clotting time, incidence of arcus senilis, and clinical coronary artery disease. *Journal of American Medical Assessment*, 169, 1286.



Fullard, J.P.P. (1982). *Rehabilitation of patients after an acute myocardial infarction: The effects of a psychotherapeutic and physical exercise programme*. Ongepubliseerde M.A.- verhandeling. Universiteit van Port Elizabeth.

Fullard, J.P.P. (1990). Applications of clinical health psychology to cardiology (coronary heart disease). In L. Schlebusch (Ed.), *Clinical health psychology: A behavioural medicine perspective*. Midrand: Southern book publishers.

Garrity, T.F., & Klein, R.F. (1975). Emotional response and clinical severity as early determinants of six-month mortality after myocardial infarction. *Heart and Lung*, 4(5), 730-737.

Gentry, W.D. (1979). *Psychological aspects of myocardial infarction and coronary care*. St Louis: Mosby.

Gilgun, J.F., Daly, K., & Handel, G. (1992). *Qualitative methods in family research*. London: Sage.

Ginsparg, S.L. (1980). Coronary artery illness and indirect self-destructive behaviour. In N.L. Farberow (Ed.), *The many faces of suicide indirect self-destructive behaviour*. U.S.A.: McGraw Hill.

Giorgi, A. (Ed.) (1985). *Phenomenology and psychological research*. Pittsburgh: Duquesne University Press.

Glass, D.C. (1977). Stress, behaviour patterns and coronary disease. *American Scientist*, 65, 177-187.

Glass, D.C. (1983). Behavioral cardiovascular and neuroendocrine responses to psychological stressors. *International Review of Applied Psychology*, 32(2), 137-151.

Glassman, A.H., & Shapiro, P.A. (1998). Depression and the course of coronary artery disease. *American Journal of Psychiatry*, 155(1), 4-11.

Gordon, N., & Gibbons, L. (1991). *The complete heart recovery guide*. Cape Town: Oxford University Press.

Gordon, T., & Kannel, W.B. (1982). Drinking and mortality: The Farmingham study. *American Journal of Epidemiology*, 120, 97-107.

Gulledge, A.D. (1979). Psychological aftermaths of myocardial infarction. In W.D. Gentry, & R.D. Williams (Eds). *Psychological aspects of myocardial infarction and coronary care* (2de uitgawe, pp. 113-130). St Louis: Mosby.

Hackett, T.P. (1978). The use of groups in the rehabilitation of the post-coronary patient. *Advances in Cardiology*, 24, 127-135.

Hallqvist, J., Diderichsen, F., Theorell, T., Reuterwall, C., & Ahlbom, A. (1998). Is the effect of job strain on myocardial infarction risk due to interaction between high psychological demands and low decision latitude? Results from Stockholm Heart Epidemiology Program (SHEEP). *Social Science and Medicine*, 46(11), 1405-1415.

Harding, A.L., & Morefield, M. (1976). Group intervention for wives of myocardial infarction patients. *Nursing Clinics of North America*, 11(2), 339-347.

Healy, M. (1991). Stress: Many nearly quit job. *USA Today*, 7-9.

Heart Foundation of South Africa (2000). *Statistics*. [WWW document]. URL [http://www.heartfoundation.co.za/statistics\\_contents.htm](http://www.heartfoundation.co.za/statistics_contents.htm)

Heart Foundation of South Africa. (2000a). *Risk factors*. [WWW document]. URL [http://www.heartfoundation.co.za/risk\\_factors\\_contents.htm](http://www.heartfoundation.co.za/risk_factors_contents.htm)

Heart Foundation of South Africa (2000b). *The heart*. [WWW document]. URL <http://www.heartfoundation.co.za/heart.htm>

Heath, A.W. (1997). The Proposal in Qualitative Research. *The Qualitative Report* [On-line journal], 3(1), 1-4. [WWW document]. URL <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR3-1/heath.html>.

Helgeson, V.S., & Fritz, H.L. (1999). Cognitive adaptation as a predictor of new coronary events after percutaneous transluminal coronary angioplasty. *Psychosomatic Medicine*, 61(4), 488-495.

Hentinen, M. (1983). Need for instruction and support of the wives of patients with myocardial infarction. *Journal of Advanced Nursing*, 8, 519-524.

Hippe, M., Vestbo, J., Hein, H.O., Borch-Johnsen, K., Jensen, G., & Sorensen, T.I. (1999). Familial predisposition and susceptibility to the effect of other risk factors for myocardial infarction. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 53(5), 269-276.

Holmes, T.H., & Rahe, R.H. (1967). The social readjustment rating scales. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.

House, J.S. (1975). Occupational stress as a precursor to coronary disease. In W.D. Gentry, & R.B. Williams (Eds.), *Psychological aspects of myocardial infarction and coronary care* (2de uitgawe, pp. 24-36). St. Louis: Mosby.

Huysamen, G.K. (1994). *Methodology for the Social and Behavioural Sciences*. Johannesburg: Internasionaal Thompson Publishing (Southern Africa) (Pty) Ltd.

Jeffrey, R.W. (1991). Weight management and hypertension. *Annals of Behavioural Medicine*, 13, 18-22.

Jenkins, C.D. (1988). Epidemiology of cardiovascular disease. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 324-332.

Jenkins, C.D., & Zyzanski, S.J. (1980). Behavioural risk factors and coronary heart disease. *Psychotherapy and psychosomatic*, 34, 149-177.

Johnson, J.L. (1991). Learning to live again: the process of adjustment following a heart attack. In J.M. Morse, & J.L. Johnson (Eds.), *The Illness Experience: Dimensions of suffering*. Newbury Park, California: Sage Publications.

Johnson, J.L., & Morse, J.M. (1990). Regaining control: The process of adjustment after myocardial infarction. *Heart and Lung*, 19(2), 126-135.

Johnston, D.W. (1994). Hypertension: Psychological factors in aetiology and management. *The Irish Journal of Psychology*, 15, 27-42.

Jordaan, G. (1994). Psigiatrisiese faktore in kardiologiese toestande. *Continuing Medical Education Journal*, 12(9), 1157-1165.

King, A.C., Taylor, C.B., Haskell, W.L., & Debusk, R.F. (1989). Influence of regular aerobic exercise on psychological health: A randomised controlled trial of healthy middle-aged adults. *Health Psychology*, 8, 305-324.

King, K.B., Reis, H.T., Porter, L.A., & Norsen, L.H. (1993). Social support and long-term recovery from coronary artery surgery: Effects on patients and spouses. *Health Psychology*, 12(1), 56-63.

Kop W.J., & Krantz, D.S. (1994). Hostility and anger in coronary artery disease: Identification and management. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation*, 14, 153-156.

Kruger, D. (1988). *An Introduction to Phenomenological Psychology*. Cape Town: Rustica Press.

Kuyper, M.B., & Webster, F. (1998). In the shadow: The impact of chronic illness on the patient's partner. *Qualitative Health Research*, 8(2), 237-253.

Kvale, S. (Ed.), en medewerkers Enerstvedt, R., Bruhn Jensen, K., Polkinghorne, D., Sainer, M., & Tschudi, F. (1989). *Issues of validity in qualitative research*. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, P.A., & Frindlund, B. (1991). Aspects of life stress after myocardial infarction: Implications for a multifactorial rehabilitation, *Clinical Rehabilitation*, 5, 71-76.

Lespérance, F., Frasure-Smith, N., & Talajic, M. (1996). Major depression before and after myocardial infarction: It's nature and consequences, *Psychosomatic Medicine*, 58, 99-110.

Levine, G.N., Keaney, J.F., & Vita, J.A. (1995). Cholesterol reduction in cardiovascular disease. *New England Journal of medicine*, review article 512-521.

Lynch, J.J. (1977). *The Broken Heart. The medical consequences of loneliness*. New York: Basic Books.

Mahrer, A. (1988). Discovery-oriented psychotherapy research: Rationale, aims and methods. *American Psychologist*, 43, 694-702.

Maione, P.V., & Chenail, R.J. (1999). Qualitative inquiry in psychotherapy: Research on the common factors. In M.A. Hubble, B.L. Duncan, & S.D. Miller (Eds.), *The heart and soul of change: The role of common factors in psychotherapy* (pp. 57-88). Washington, DC: American Association Press.

Mayo Foundation for Medical Education and Research (1996, Februarie 14). *Gene therapy research. Hope for future treatment of atherosclerosis*. [WWW document]. URL [http://www.mayohealth.org/mayo/9602/htm/gene\\_the.htm](http://www.mayohealth.org/mayo/9602/htm/gene_the.htm)

Mayo Foundation for Medical Education and Research (1994, November). *Exercise stress test. A simple way to spot heart disease.* [WWW document]. URL <http://www.mayohealth.org/mayo/9411/htm/stresste.htm>

Mayo Foundation for Medical Education and Research (1998, Desember 11). *Coronary angioplasty. Opening clogged heart arteries.* [WWW document]. URL <http://www.mayohealth.org/mayo/9307/htm/angiopla.htm>

Mayo Foundation for Medical Education and Research (1996, Augustus 13). *Through the keyhole. New option for bypass surgery.* [WWW document]. URL <http://www.mayohealth.org/mayo/9608/htm/keyhole.htm>

Mayo Foundation for Medical Education and Research (1994, Mei). *What about...? If I have bypass surgery, how long will the benefits last?* [WWW document]. URL [http://www.mayohealth.org/mayo/9405/htm/bypas\\_ga.htm](http://www.mayohealth.org/mayo/9405/htm/bypas_ga.htm)

Mayo Foundation for Medical Education and Research (1998, Maart 31). *Heart attack rehabilitation. Helping your heart heal.* [WWW document]. URL <http://www.mayohealth.org/mayo/9803/htm/heartattack.htm>

Mayo Foundation for Medical Education and Research (1998, Junie 22). *Heart-healthy families. Knocking down the building blocks of heart attacks.* [WWW document]. URL [http://www.mayohealth.org/mayo/9806/htm/heart\\_hlth.htm](http://www.mayohealth.org/mayo/9806/htm/heart_hlth.htm)

Mayo Foundation for Medical Education and Research (1998, Desember 15) *Life after sudden death.* [WWW document]. URL [http://www.mayohealth.org/mayo/9812/htm/sudden\\_pts.htm](http://www.mayohealth.org/mayo/9812/htm/sudden_pts.htm)

Mayo Foundation for Medical Education and Research (1993, Augustus). *Woman and heart disease*. [WWW document]. URL <http://www.mayohealth.org/mayo/9308/htm/womanhea.htm>

Mayo Foundation for Medical Education and Research (1996, Januarie 24). *Who fares better after coronary artery bypass: woman or men?* [WWW document]. URL <http://www.mayohealth.org/mayo/9601/htm/bypass.htm>

Mayo Foundation for Medical Education and Research (1996, September 24). *Heart attack triggers: Why you shouldn't worry about things like sex*. [WWW document]. URL <http://www.mayo.vi.com/mayo/9609/htm/triggers.htm>

Mayou, R., Foster, A., & Williamson, B. (1978). The psychological and social effects of myocardial infarction on wives. *British Medical Journal*, 1, 699-701.

McGee, H.M., Graham, T., & Horgan, J.H. (1994). Heart disease: The psychological challenge. *The Irish Journal of Psychology*, 15(1), 5-7.

McKibbin, E.C. (1994). An analysis of the risk factors for coronary heart disease in patients aged 55 years and younger with proven heart disease. *Curations*, 17(3), 51-56.

Medical Chronicle, February 2001. *Diabetics at high risk of heart and stroke*.

Medical Chronicle, February 2001(a). *Few doctors discuss common modifiable health risk factors with patients*.



Medical Chronicle, February 2001(b). *Cardiovascular Disease may be overlooked in woman.*

Meyer, W.F., Moore, C., & Viljoen, H.G. (1988). *Persoonlikheidsteorieë - van Freud tot Frankl.* Johannesburg: Lexicon Uitgewers.

Miles, M.B., & Huberman, A.M. (1984). Drawing valid meaning from qualitative data: Toward a shared craft. *Educational Researcher*, 20-29.

Miles, M.B., & Huberman, A.M. (1984a). *Qualitative data analysis: A sourcebook of new methods.* Beverly Hills: Sage.

Millon, T., Green, C., & Meagher, R. (1982). *Handbook of Clinical Health Psychology.* New York: Plenum Press.

Mitha, A.S. (1980). *Gluttony and poverty equal heart disease.* Pietermaritzburg: University of Natal Press.

Moos, R.H. (1977). *Coping with physical illness.* New York: Plenum Press.

Mosca, L., McGillen, C., & Rubenfire, M. (1998). Gender differences in barriers to lifestyle change for cardiovascular disease prevention. *Journal of Women's Health*, 7(6), 711-715

Moser, D., Dracup, K., & Marsden, C. (1993). Needs of recovering cardiac patients and their spouses: Compared views. *International Journal of Nursing Studies*, 30(2), 105-114.

Moser, D.K., & Dracup, K. (1996). Is anxiety early after myocardial infarction associated with subsequent ischemic and arrhythmic events. *Psychosomatic Medicine*, 58, 395-401.

Mouton, J., & Marais, H.C. (1992). *Basiese Begrippe: metodologie van die geesteswetenskappe*. Pretoria: RGN-Uitgewers.

Musselman, D.L., Evans, D.L., & Nemeroff, C.B. (1998). The relationship of depression to cardiovascular disease: Epidemiology, biology, and treatment. *Archives of General Psychiatry*, 55(7), 580-592.

National Heart Foundation of Australia (1999, Januarie). *Recommended standards for inpatient (phase1) cardiac rehabilitation: policy statement*. [WWW document]. URL [http://www.heartfoundation.com.au/prof/index\\_fr.html](http://www.heartfoundation.com.au/prof/index_fr.html)

Nelson, D.V., Baer, P.E., & Cleveland, S.E. (1998). Family stress management following acute myocardial infarction: An educational and skills training intervention program. *Patient Education and Counselling*, 34(2), 135-145.

Nieboer, A.P., Schultz, R., Matthews, K.A., Scheier, M.F., Ormel, J., & Lindenberg, S.M. (1998). Spousal caregivers' activity restriction and depression: A model for changes over time. *Social, Science and Medicine*, 47(9), 1361-1371.

Nolan, M., & Nolan, J. (1998). Cardiac rehabilitation following myocardial infarction. *British Journal of Nursing*, 7(4), 219-225.

Nyamathi, A.M. (1987). The coping responses of female spouses of patients with myocardial infarction. *Heart and Lung*, 16(1), 273-279.

Ornish, D. (1990). *Dr. Dean Ornish's programme for reversing heart disease*. Century: London.

Papadopoulos, C. (1992). Education and counselling of the patient and family. Sexual problems/interventions. In N.K. Wenger, & H.K. Hellerstein (Eds), *Rehabilitation of the Coronary Patient* (473-479). New York: John Wiley.

Parker, G. (1993). Disability, caring and marriage: The experience of younger couples when a partner is disabled after marriage. *British Association of Social Workers*, 23, 565-580.

Patterson, G.W. (1985). Pastoral care of the coronary patient and family. *The Journal of Pastoral Care*, 39(3), 249-261.

Patterson, J.M. (1989). Illness beliefs as a factor in patient-spouse adaption to treatment for coronary artery disease. *Family Systems Medicine*, 7(4), 428-442.

Pistorius, A.A. (1991). *Lewensverreiking by getroude manlike parapleë*. Ongepubliseerde MA Verhandeling, Universiteit van Pretoria.

Pistrang, N., Clare, L., & Baker, C. (1999). The helping process in couples during recovery from heart attack: A single case study. *British Journal of Medical Psychology*, 72(2), 227-237.

Poduri, A., & Grisso, J.A. (1998). Cardiovascular risk factors in economically disadvantaged woman: A study of prevalence and awareness. *Journal of the National Medical Association*, 90(9), 531-536.

Powell, L.H., & Thoreson, C.E. (1988). Effects of type A behaviour counselling and severity of prior acute myocardial infarction on survival. *American Journal of Cardiology*, 62, 1159-1163.

Powell, L.H., Shaker, L.A., Jones, B.A., Vaccarino, L.V., Thoreson, C.E., & Pattillo, J.R. (1993). Psychosocial predictors of mortality in 83 women with premature acute myocardial infarction. *Psychosomatic Medicine*, 55, 426-433.

Pretorius, J.P.G. (1983). High ischaemic heart disease mortality among young Afrikaners. *South-African Medical Journal*, 64(12), 427-429.

Price, J.A. (1989). *Myocardial infarction and coronary artery bypass graft surgery: A psychosocial evaluation of patients and their spouses*. Unpublished MA dissertation, University of Port Elizabeth.

Rankin, S.H. (1995). Going it alone: Woman managing recovery from acute myocardial infarction. *Family Community Health*, 17(4), 50-62.

Revenson, T.A. (1994). Social support and marital coping with chronic illness. *The Society of Behavioral Medicine*, 16(2), 122-130.

Riegel, B.J., Dracup, K.A., & Glaser, D. (1998). A longitudinal causal model of cardiac invalidism following myocardial infarction. *Nursing Research*, 47(5), 285-292.

Rolland, J.S. (1987). Chronic illness and the life cycle: A conceptual framework. *Family Process*, 26, 203-221.

Rolland, J.S. (1990). The impact of illness on families. In R.E. Rakel (Ed.), *Textbook of family practice* (4de uitgawe). Philadelphia: W.B. Saunders.

Rolland, J.S. (1994). *Families, Illness and Disability: An Integrative Treatment Model*. Chicago: Basic Books.

Rolland, J.S. (1994a). In sickness and in health: The impact of illness on couples' relationship. *Journal of Marital and Family Therapy*, 20(4), 327-347.

Rolland, S.J. (1988). Family systems and chronic illness: A typological model. In F. Walsh, & C. Anderson (Eds.), *Chronic disorders and the family*. New York: Haworth Press.

Rombouts, R., & Kraaimaat, F.W. (1984). Behaviour group therapy for heart disease patient and their partners: Rationale and framework. *Gedrag: Tydschrift voor Psychologie*, 12(5), 55-68.

Rudge, S. & Baldwin, D. (1995). The economic burden of depression. *Psychiatry in Practice*, 2(3), 25-31.

Rudy, E.B. (1980). Patients' and spouses' causal explanations of a myocardial infarction. *Nursing Research*, 29(6), 352-356.

Runions, J. (1985). A program for psychological and social enhancement during rehabilitation after myocardial infarction. *Heart and Lung*, 14(2), 117-125.

Sales, S.M., & House, J. (1971). Job satisfaction as a possible risk factor in coronary heart disease. *Journal of Chronic disease*, 23, 861-874.

Sarafino, E.P. (1998). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (3de uitgawe). New York: John Wiley and Sons, Inc..

Schauder, M.B. (1984). *Relaxation and imagery as part of a cardiac rehabilitation programme*. Unpublished M.A. dissertation, University of Pretoria.

Schlebusch, L. (1989). *Mind-body synthesis. The interactive health care equation*. Pietermaritzburg: University of Natal Press.

Schlebusch, L. (1996). Health psychology in South Africa: An introduction. *South African Journal of Psychology*, 26(1), 1-3.

Schlebusch, L. (1990). *Clinical Health Psychology: A behavioural medicine perspective*. Halfway House, Midrand: Southern book publishers.

Seedat, Y.K., Mayet, F.G.H., Khan, S., Somers, S.R., & Joubert, G. (1990). Risk factors of coronary heart diseases in the Indians of Durban. *South African Journal*, 78, 447-454.

Seftel, H., Wyndham, C.H., Dos Santos, L.A., Pilcher, D., & Baker, R. (1987). Prevalence of hypercholesterolaemia in young Afrikaners undergoing coronary artery bypass surgery. Ischaemic heart disease risk factors. *South African Medical Journal*, 71(3), 142-144.

Seiner, S.J., & Mallya, G. (1999). Treating depression in patients with cardiovascular disease. *Harvard Review of Psychiatry*, 7(2), 85-93.

Shanfield, S.B. (1990). Myocardial infarction and patients' wives. *Psychosomatics*, 31(2), 138-145.

Shaw, R.E. (1985). The impact of denial and repressive style on information gain and rehabilitation outcome in myocardial infarction patients. *Psychosomatic Medicine*, 47(3), 262-273.

Sikorski, J.M. (1985). Knowledge, concerns, and questions of wives of convalescent coronary artery bypass graft surgery patients. *Journal of Cardiac Rehabilitation*, 5, 74-85.

Singer, B.A. (1987). The psychological impact of a myocardial infarction on the patient and family. *Psychotherapy in Private Practice*, 5(3), 53-63.

Skelton, M., & Dominian, J. (1973). Psychological stress in wives of patients with myocardial infarction. *British Medical Journal*, 2, 101-103.

Smit, G.J. (1983). *Navorsingsmetodes in die Gedragwetenskappe*. Pretoria: HAUM.

Smith, H.C. (1992). Vocational aspects of rehabilitation. Return to work. In N.K. Wenger, & H.K. Hellerstein (Eds.), *Rehabilitation of the coronary patient*, (pp. 511-514). New York: John Wiley.

Smith, T.W., & Gallo, L.C. (1994). Psychosocial influences on coronary heart disease. *The Irish Journal of Psychology*, 15(1), 8-26.

Sobel, G. (2000, April 2 ). *Keeping healthy through correct diet and exercise*. [WWW document]. URL <http://www.ilink.co.za/%/egsobel/correctdietexercise.htm>

Speedling, E.J. (1982). *Heart Attack: The family respons at home and in the hospital*. New York: Travistock Publications.

Steffen, A.M., Thompson, L.W., Gallagher-Thompson, D., & Koin, D. (1999). Physical and psychosocial correlates of hormone replacement therapy with chronically stressed postmenopausal women. *Journal of Aging and Health*, 11(1), 3-26.

Stewart, K., & Valentine, L. (1990). Recusiveness in qualitative research: The story about the story. *The Qualitative Report* [On-line journal], 1(1), 1-4. [WWW document]. URL <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR1-1/stewart.html>.

Steyn, K., Fourie, J., & Bradshaw, D. (1992). The impact of chronic diseases of lifestyle and their major risk factors on mortality in South Africa. *South African Medical Journal*, 82(4), 227.

Stoney, C.M., & Hughes, J.W. (1999). Lipid reactivity among men with a parental history of myocardial infarction. *Psychophysiology*, 36(4), 484-490.



Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, CA: Sage.

Strümpfer, D.J.W. (1979). A general hospital patient is not a NUT. *South African Journal of Psychology*, 9, 67-74.

Sullivan, M., LaCroix, A., Russo, J., Swords, E., Sornson, M., & Katon, W. (1999). Depression in coronary heart disease. *Psychosomatics*, 40(4), 286-292.

Suminski, R.R., Anding, J., Smith, D.W., Zhang, J.J., Utter, A.C., & Kang, J. (1999). Risk and reality: The association between cardiovascular disease risk factor knowledge and selected risk-reducing behaviours. *Family and Community Health*, 21(4), 51-62.

Sundberg, N.D., Taplin, J.R., & Taylor, L.E. (1983). *An introduction to clinical psychology*. EnglewoodCliffs, New Jersey: Prentice-Hall, Inc..

Syme, S.L. (1987). Coronary artery disease: A sociocultural perspective. *Circulation*, 75, 112-116.

Taylor, S.E. (1991). *Health Psychology*. New York: McGraw-Hill.

*The Journal of the American Medical Association*. (1999). ECG changes predict heart risk. Vol: 281, 707-713, 714-719, 753-754.

"The Star", 12 October 1998. *Hearty news on smoking and fats.*

Theobald, K. (1997). The experiences of spouses whose partners have suffered a myocardial infarction: A phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 595-601.

Theorell, T., & Rahe, R.H. (1971). Behaviour and life satisfaction - characteristics of Swedish subjects with myocardial infarction. *Journal of Chronic Disease*, 25, 139-147.

Thompson, D.R. (1995). Cardiac rehabilitation: How can it be improved? *Journal of Psychosomatic Research*, 39(5), 519-523.

Thompson, D.R., Ersser, S.J., & Webster, R.A. (1995). The experiences of patients and their partners 1 month after a heart attack. *Journal of Advanced Nursing*, 22, 707-714.

Todd, I.C., Wosornu, D., Stewart, I., & Wild, T. (1992). Cardiac rehabilitation following myocardial infarction. A practical approach. *Sports Medicine*, 14(4), 243-259.

Twisk, J.W.R., Snel, J., Kemper, H.C.G., & van Mechelen, W. (1999). Changes in daily hassles and life events and the relationship with coronary heart disease risk factors: A 2-year longitudinal study in 27-29-yr-old males and females. *Journal of Psychosomatic Research*, 46(3), 229-240.

Van Elderen, T., Maes, S., & Dusseldorp, E. (1999). Coping with coronary heart disease: A longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(2), 175-183.

Van Manen, M. (1990). *Researching Lived Experience*. VSA: State University of New York Press.

Versluis, A. (1986). *Die vrou van die miokariale infarsie pasiënt*. Ongepubliseerde M.A.-verhandeling, Universiteit van Pretoria.

Von Bertalanffy, L. (1950). The theory of open systems in physics and biology. *Science*, 3, 23-29.

Wainwright, D. (1997). Can sociological research be qualitative, critical and valid?. *The Qualitative Report* [On-line journal], 3(2), 1-14. [WWW document]. URL <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR3-2/wain.html>.

Waltz, M. (1986). Marital context and post-infarction quality of life: Is it social support or something more? *Social Science and Medicine*, 22(8), 791-805.

Waltz, M., Badura, B., Pfaff, H., & Schott, T. (1988). Marriage and the psychological consequences of a heart attack: A longitudinal study of adaption to chronic illness after 3 years. *Social, Science and Medicine*, 27(2), 149-158.

Wiklund, I. (1984). Psychological outcome one year after a first myocardial infarction. *Journal of Psychosomatic Research*, 28(4), 309-321.

Winters, C.A. (1997). Living with chronic heart disease: A pilot study. *The Qualitative Report* [On-line journal], 3(4), 1-25. [WWW document]. URL <http://www.nova.edu/ssss/QR/QR3-3/winters.html>

Wishnie, H.A., Hackett, T.P., & Cassem, N.H. (1971). Psychological hazards of convalescence following myocardial infarction. *Journal of the American Medical Association*, 215(8), 1292-1296.

Woods, T.E., & Ironson, G.H. (1999). Religion and spirituality in the face of illness: How cancer, cardiac, and HIV patients describe their spirituality/religiosity, *Journal of Health Psychology*, 4(3), 393-412.

Worby, C.M., Altrocchi, J., Veach, T.L., & Crosby, R. (1991). Early identification of symptomatic post-MI families. *Family Systems Medicine*, 9(2), 127-135.

*World Health Organisation technical report series*, (1958).

Wyndham, C.H. (1982). Deaths from destructive lifestyles, (largely preventable) among economically active whites in South Africa 1968-1977. *South African Medical Journal*, 62(27), 1017-1026.

Yusoff, K., Roslawati, J., & Almashoor, S.H. (1992). Risk factor awareness and expectations of outpatients attending the cardiology clinic, University Kebangsaan Malaysia. *Medical Journal of Malaysia*, 47(3), 194-199.

25 September 1997  
FL/rh



Universiteit van Pretoria

Pretoria 0002 Republiek van Suid-Afrika Tel (012) 4209111  
Faks (012) 420-2698

Fakulteit Lettere en Wysbegeerte

DEPARTEMENT SELKUNDE  
TEL: (012) 420-3695

Geagte Meneer/Mevrou

**DEKBRIEF: MA - VERHANDELING - ONDERSOEK NA DIE INVLOED VAN 'N  
HARTAAANVAL/MI OP DIE HUWELIKSVERHOUDING**

Die belewing van 'n hartaanval is baie traumaties vir beide die pasiënt en egmaat. Talle veranderings en aanpassings moet gemaak word, ook binne die huweliksverhouding. Die doel van hierdie studie is om 'n beter begrip te vorm van watter aspekte binne die huweliksverhouding die intenseste geraak word deur hierdie krisies, en hoe die egpaar hierdie veranderings en aanpassings beleef en hanteer.

Baie min navorsing aangaande hierdie aspek is nog gedoen en sal dit dus hoog op prys gestel word indien u aan hierdie projek sal deelneem. Aangeheg vind u 'n vraelys en instruksies. Indien u enige vrae oor hierdie projek het, is u welkom om mnr F Louw by telefoonnommer (012) 420-3685 te skakel of my persoonlik kontak vir die volgende paar Woensdae en Vrydae oggende net na u oefensessie by 1 Mil. Daar kan ook telefonies met my in verbinding getree word by (011) 985059, na-  
ure.

Byvoorbaat dankie vir u samewerking.

Hoogagtend  
die uwe

Mnr F Louw  
**STUDIELEIER**

Mev H Goosen  
**NAVORSER**

## **INSTRUKSIES BY DIE BEANTWOORDING VAN VRAE**

Skryf asseblief ten minste 'n paar paragrawe by elke vraag en 'n paar bladsye sal nog meer welkom wees. In dié tipe ondersoek wat gedoen word, gaan te min inligting nie van genoeg waarde wees nie. Skryf enige detail neer, selfs al dink u dat dit nie belangrik is nie. Vir my is elke gedagte belangrik en van waarde. Soos u sal merk, word u naam nie benodig nie. Alle inligting is dus anoniem. Moet dus nie skroom om so eerlik en openlik as moontlik te wees nie. Moet asseblief nie u antwoorde vooraf met u huweliksmaat bespreek nie. Sodra u klaar is, plaas asseblief al die stukke in die ingeslote koevert en besorg dit aan my terug op die datum soos ooreengekom tydens u oefensessie by 1 Mil of soos andersins afgespreek

## HOOF STUDIEVRAELYS: PASIËNT

### BIOGRAFIESE GEGEWENS

1. **NAAM:** \_\_\_\_\_ (dit is nie nodig dat u, u naam inskryf nie)
2. **OUDERDOM:** \_\_\_\_\_
3. **GESLAG:** Manlik / Vroulik (Omkring)
4. **HUISTAAL:** Afrikaans / Engels / Ander (Omkring)
5. **HOEVEEL JAAR IS U AL GETROUD?** \_\_\_\_\_
6. **AARD VAN HARTSIEKTE:**

Watter van die volgende is op u van toepassing?

HARTSIEKTE	JA	NEE	DATUM
Angina			
Angioplastie			
Stent			
Miokardiale Infarksie			
Koronêre Vatomleiding			

## 7. MEDIKASIE

Spesifiseer watter medikasie u tans gebruik; waarvoor u dit gebruik en die moontlike newe-effekte wat u ondervind.

MEDIKASIE	WAARVOOR	NEWE-EFFEKTE

8. Omskryf in soveel detail as moontlik die volgende vrae wat aan u gestel word. Sluit asseblief enige iets in wat my sal help om te verstaan hoe u beleef u hartaanval u huweliksverhouding beïnvloed het, selfs al dink u dat dit nie belangrik mag wees nie. U sal merk dat elke vraag op sy eie antwoordblad voorkom. Daar is 12 vrae in totaal. Voel asseblief vry om meer as die gegewe bladsy te skryf. Merk asseblief die addisionele bladsye baie duidelik, bv. VRAAG 2 (vervolg), en heg dit by die oorspronklike bladsye aan.

Ek wil u net weereens bedank vir u bereidwilligheid om aan die projek deel te neem.





























## HOOF STUDIEVRAELYS: EGMAAT

### BIOGRAFIESE GEGEWENS

1. **NAAM:** \_\_\_\_\_ (Dit is nie nodig dat u, u naam inskryf nie).
2. **OUERDOM:** \_\_\_\_\_
3. **GESLAG:** Manlik / Vroulik (Omkring)
4. **HUISTAAL:** Afrikaans / Engels / Ander (Omkring)
5. **HOEVEEL JAAR IS U AL GETROUD?** \_\_\_\_\_
6. Omskryf in soveel detail as moontlik die volgende vrae wat aan u gestel word. Sluit asseblief enige iets in wat my sal help om te verstaan hoe u beleef u egmaat se hartaanval u huweliksverhouding beïnvloed het, selfs al dink u dat dit nie belangrik mag wees nie. U sal merk dat elke vraag op sy antwoordblad voorkom. Daar is 12 vrae in totaal. Voel asseblief vry om meer as die gegewe bladsy te skryf. Merk asseblief die addisionele bladsye baie duidelik, bv. VRAAG 2 (vervolg), en heg dit by die oorspronklike bladsye aan.

Ek wil u net weereens bedank vir u bereidwilligheid om aan die projek deel te neem.





























**TOESTEMMINGSBRIEF**  
**DEELNAME AAN NAVORSINGSPROJEK**

Hiermee verklaar ek, die ondergetekende

Mnr/Mev .....

dat ek as vrywillige aan die navorsingsprojek van mevrou Helletje Goosen deel gaan neem.

Ek gee verder toestemming aan mevrou Goosen dat sy inligting soos deur my weergegee mag gebruik vir navorsingsdoeleindes, sowel as vir publikasie met dien verstande dat inligting met die nodige privaatheid en vertroulikheid hanteer sal word. Geen identifiserende besonderhede aangaande my persoon sal verder bekend gemaak word nie.

Indien ek na afloop van die projek enige vrae of bekommernisse het, of meer inligting met betrekking tot die resultate van die navorsingsprojek wil bekom, staan dit my vry om die navorser of studieleier te kontak by die telefoonnommers soos verstrekk in die dekbrieff.

Handtekening .....

Datum .....

**PROTOKOLLE: PASIENTE**
**PASIENT PB**

<b>VRAAG 1</b>	Wat was die grootste veranderinge en aanpassings wat u moes maak na u hartaanval? Hoe het u hierdie veranderinge en aanpassings beleef en hanteer?	
<b>Betekenis eenheid</b>	<b>Verbatim aanhaling</b>	<b>Ervaringstems</b>
1	<p>Ek moes aanleer om die hele lewe kalmer te hanteer en dat ek nie meer alles self kan doen nie. Die frustrasie was baie groot met elke ding wat ek moes aanleer in so 'n mate dat ek sielkundige hulp moes ontvang, wat gelukkig redelik suksesvol was in die meeste gevalle.</p>	<p><b><u>Moes leer om rustiger te lewe</u></b></p> <p>PB is van oordeel dat hy na sy MI 'n bewuste poging moes aanwend om kalmer te lewe en moes aanvaar dat hy nie meer soos vantevore alles self kon behartig nie. PB het hierdie leerproses as so frustrerend beleef dat hy hom tot professionele hulp moes wend. Hy beleef die hulp wat hy ontvang het as redelik suksesvol.</p>
2	<p>Ek moes ook aanleer om Situasies te hanteer en Druk te hanteer of om te Weier indien andere druk Op my wou plaas wat ek Gevoel het dit is nie Nodig om dit te hanteer nie.</p>	<p><b><u>Hantering van stres en stressituasies</u></b></p> <p>PB moes leer om stres en stressituasies te hanteer. Hy moes ook leer om meer selfgeldend op te tree ten einde individue wie in sy oordeel onnodige druk op hom plaas te kan hanteer.</p>
3	<p>My hantering van mense het ook baie versleg en ek kan soms heeltemal ongeskik raak met mense, nie moedswillig nie maar heel amper natuurlik skakel ek net af en dan ignoreer ek net die mense of ek raak soms net heftig met andere.</p>	<p><b><u>Verswakking van interpersoonlik verhoudings</u></b></p> <p>PB is van mening dat sy interpersoonlike verhoudings na sy MI baie verswak het. Hy mag outomaties mense ignoreer of aggressief raak teenoor hulle.</p>
4	<p>Op ons huweliksverhouding was die impak die ergste op my vrou van toepassing omdat sy skielik al die besluite moes neem kort na die operasie</p>	<p><b><u>MI laat eggenote met verantwoordelikheid vir besluitneming</u></b></p> <p>PB is van mening dat sy eggenote aanvanklik die swaarste getref was deur sy MI aangesien sy onvoorbereid die verantwoordelik van besluitneming moes oorneem.</p>
5	<p>... omdat ek amper in 'n wêreld van my eie gelewe het en nie ander mense wou betrek nie.</p>	<p><b><u>Onttrek homself van ander en die lewe</u></b></p> <p>PB onttrek homself van ander en leef in 'n wereld van sy eie.</p>
<p><b>VRAAG 2</b> Het 'n verandering in lewenstyl 'n impak op die huweliksverhouding gehad? (bv. dieet veranderings, staak van die rookgewoonte, drink gewoontes, gereelde oefening ens.)</p>		
6	<p>Ons eetgewoontes het nie veel verander nie maar daar was wel meer gekonsentreer op gesonde etgewoontes.</p>	<p><b><u>Ingestel op meer gesonde dieet gewoontes</u></b></p> <p>Alhoewel PB van mening is dat hulle eetgewoontes nie veel verander het nie konsentreer hulle wel nou op meer gesonder eetgewoontes.</p>
7	<p>Ek het onlangs vir 'n kort tydperk van 2 weke opgehou rook net voor my skoonma se dood. Op die dag wat sy dood is het ek weer volstoom begin, maar is besig om die hoeveelheid weer te verminder in 'n poging om weer op te hou. Drinkgewoontes is glad nie Geraak nie omdat ek 'n baie matige drinker is - 2 tot 3 drankies per geleentheid en ek maak nie juis geleentheids nie. Na my operasie en siekverlof het ek gereeld by die hartkliniek gaan oefen vir ongeveer 4 maande. Deesdae probeer ek nog</p>	<p><b><u>Probleme in die aanpassing by 'n nuwe lewenstyl</u></b></p> <p>PB vind dit baie moeilik om sy rookgewoonte te breek. Hy poog deur stelsel matig minder te rook die gewoonte te breek. PB moes min aanpassings maak in sy drink gewoontes aangesien hy nie 'n groot drinker is nie. Alhoewel PB nie meer by die Hartkliniek oefen nie poog hy steeds om gereeld alternatiewe oefening te doen soos stap.</p>

	darem gereeld stap.	
8	My vrou moet nou nog ook alle afsprake en feite Onthou omdat my geheue baie, baie kort is.	<p><b><u>Eggenote ondersteun met geheue probleme</u></b></p> <p>PB rapporteer baie geheue probleme en maak hy staat op sy eggenote om afsprake en ander inligting te onthou.</p>
<p><b>VRAAG 3</b> Was dit vir u moontlik om oop met u egmaat te kommunikeer oor u eie/individuele beleving rakende die siekte, u vrese en toekoms verwagtings? Was dit moontlik om voor u hartaanval oop te kommunikeer?</p>		
9	Dit was nog altyd vir ons moontlik om openlik met mekaar te kommunikeer.	<p><b><u>Instaat om oop te kommunikeer pre- en post morbid</u></b></p> <p>PB is van mening dat dit vir hom en sy eggenote nog altyd moontlik was om openlik te kommunikeer.</p>
10	Eerlikwaar het ek nog nie eenkeer gevrees vir die siekte of die operasie nie en het ek nie vreeslik blink toekomsverwagtinge nie. Die enigste vrees wat ek wel het, is dat ek sal nie weer teruggaan vir 'n opvolgoperasie nie omdat ek te veel seer gehad het, nie omdat ek kleinsierig is nie maar omdat die seer so lank en aanhoudend is.	<p><b><u>Vrees 'n opvolg operasie</u></b></p> <p>Alhoewel PB rapporteer dat hy geen gevoelens van vrees ervaar met betrekking tot die MI of die hartomleidingsoperasie nie vrees hy wel die moontlikheid van 'n opvolg operasie vanwee die volgehoue pyn na die operasie.</p>
11	My toekoms is seker nie rooskleurig nie maar ek glo dat ek nog heel produktief kan wees in sekere rigtings.	<p><b><u>Ambivalente gevoelens mbt die toekoms</u></b></p> <p>Alhoewel PB nie besonder positiewe verwagtings omtrent die toekoms koester nie glo hy dat hy nog 'n bydra kan maak in sekere opsigte.</p>
<p><b>VRAAG 4</b> Was daar wesenlike rolveranderinge in u huwelik na u hartaanval, in die dat u take van u egmaat moes oorneem en hy/sy van u? (bv versorging van die huis, tuin, kinders ens).</p>		
12	My arme vrou moes vinnig leer om sonder my hulp oordie weg te kom na my operasie kon ek nie veeldoen nie. My vrou moet nou maar self die swaar goed skuif omdat ek net nie daartoe instaat is nie en nog maklik seerkry.	<p><b><u>Eggenote moes sekere van die take oorneem</u></b></p> <p>PB kry sy eggenote jammer omdat sy sonder sy hulp na die operasie moes klaar kom.</p>
13	Gelukkig het ek 'n dogter wat lief is vir tuinmaak en grassny. My kinders was en is nog steeds 'n groot steun veral as dit by uitputtende werkies kom soos grassny en opruiming.	<p><b><u>Oornam van sekere take deur die kinders</u></b></p> <p>Sommige van die meer fisiek inspannende take is deur die kinders oorgeneem. PB beleef sy kinders en veral sy dogter as baie ondersteunend in die verband.</p>
14	Sekere dinge wat werklik my krag benodig doen ek nog steeds net baie meer versigtig en meestal met hulp vanaf my vrou of 'n vriend.	<p><b><u>Onontbeerlike take word met groot omsigtigheid gedoen</u></b></p> <p>Waar PB se hulp onontbeerlik is verrig hy take met groot omsigtigheid en hulp van ander.</p>

<p><b>VRAAG 5</b> Verskil die wyse waarop u huidig probleme en krisise hanteer, van die manier waarop u dit hanteer het voor u hartaanval? (bv. vermy rusies/konflik, egmaat hanteer probleme, word nie ingelig oor probleme of krisise nie). Wat volgens u is die rede hiervoor?</p>		
15	<p>Ek vermy rusies sover moontlik totdat my gesin Geraak word dan baklei ek sommer vuil en gaan goed te kere soos 'n besetene waar ek voorheen baie meer dinge sou opkrop en eerder sou stilbly. My vrou probeer gereeld om probleme op haar eie te hanteer, soms slaag sy daarmee en soms gryp ek sommer net in. Nee, die hantering van krisisse word omtrent dieselfde as voorheen gehanteer.</p>	<p><b><u>Meer ekspressief in sy hantering van konflik en rusies</u></b></p> <p>PB rapporteer dat hy na sy MI baie meer ekspressief is in sy hantering van konflik en rusies, veral waar sy gesin geraak word. PB sal ingryp wanneer sy eggenote volgens hom nie 'n saak kan hanter nie. Ten spyte van voorgenoemde is PB van mening dat dat probleme op die selfde manier hantr word. PB is egter meer geneig op in te gryp na sy MI.</p>
16	<p>Ek dink die rede is omdat sy bang is ek sal kwaad word en is bang dat daar weer iets met my kan gebeur.</p>	<p><b><u>Eggenote vrees nog 'n MI</u></b></p> <p>PB is van mening dat krisisse nog dieselfde hanteer word om rede sy eggenote bang is om hom te ontstel en hy moontlik weer 'n MI kry.</p>
<p><b>VRAAG 6</b> Het u hartaanval enige impak gehad op u of u egmaat se sosiale lewe? (bv. vermy sosiale funksies, egmaat gaan min alleen uit ens). Hoe voel u daaroor en hoe beïnvloed dit u huweliksverhouding?</p>		
17	<p>Kort na my operasie was daar wel 'n inkorting op ons almal se sosiale lewe wat nou weer herstel het. Ons is nie vreeslik sosiale mense nie en het Maar 'n redelike klein vriendekring maar tog Werklike vriende waarop ons kan staatmaak.</p>	<p><b><u>Aanvanklik is sosiale lewe ingeperk maar nou weer soos voorheen</u></b></p> <p>Alhoewel hulle nie baie sosiaal aktief was nie was hulle sosiale lewe ingeperk maar is nou weer soos op dieselfde vlak as voor die MI.</p>
18	<p>My vrou is tog geneig om my nie sommer alleen te laat nie al is dit vir kort rukkies wat sy moet uitgaan. Aan die begin het sy my glad nie alleen gelaat nie en moes ek oral heen saamgaan al is dit net kafee toe.</p>	<p><b><u>Eggenote aanvanklik aan gedring op voltydse persoonlike toesig wat later verslap is</u></b></p> <p>PB se eggenote is huiwerig om hom alleen te laat. Hy beleef dat die situasie al verbeter het. Kort na sy MI het sy hom onder geen omstandighede sonder persoonlike toesig gelaat nie, selfs nie eens vir baie kort tydperke nie.</p>
<p><b>VRAAG 7</b> Sou u sê dat die gevoelens van angst, depressie en frustrasie wat u beleef/beleef het 'n wesentlike invloed op u huweliksverhouding gehad het? (bv. die vrees om te sterf, gevoelens van nuttelosheid en woede ens). Het dit 'n invloed gehad op die wyse waarop u teenoor u egmaat op getree het of nog steeds optree? Hoe het u hierdie gevoelens van angst, depressie en frustrasie by u egmaat beleef en hanteer na u hartaanval? Op watter wyse het dit u huweliksverhouding beïnvloed?</p>		
19	<p>Ek was vol frustrasies omdat ek so nutteloos gevoel het, my humeur was baie kort en ek het soms gevoel ek kan teen die mure uitklim. Met tye was ek maar erg befoeterd en het sommer kwaad geword as my vrou haar so "onnodig" oor my welvaart bekommer.</p>	<p><b><u>Beleef gevoelens van frustrasie, aggressie en lae eie waarde</u></b></p> <p>PB beleef gevoelens van nuttelosheid wat manifesteer in gevoelens van frustrasie en aggressie. Sy eggenote se kommer oor sy fisiese welsyn frustreer hom verder. Hy beleef haar bekommernis as oorbodig.</p>

20	Gelukkig het ek weer geleer hoe om myself en my Vrou te hanteer met verdraagsaamheid en lankmoedigheid.	<b><u>Verdraagsaamheid en geduld help met aanpassing</u></b>  PB leer om homself sowel as sy vrou in hulle nuwe situasie te hanteer. Hy bereik dit deur verdraagsaam en geduldig te wees nie net met sy eggenote nie maar ook met homself.
21	My vrou wou en wil my nie onnodig ontstel of Opwerk nie en bly sodoende baie kalmer as wat sy voor die operasie was. Ons het beslis 'n rustiger lewe as voorheen.	<b><u>Eggenote meer bedag om hom nie te ontstel nie en beheer self meer na MI</u></b>  PB beleef sy eggenote as baie kalmer na sy MI. Hy skryf dit toe aan die feit dat sy hom nie wil ontstel of kwaad maak nie. PB beleef hulle lewe as rustiger na sy MI.
<b>VRAAG 8</b> Sou u sê dat die wyse waarop u, u self huidig beleef en die waarde wat u aan u self as mens heg weselik verskil van voor u hartaanval? Wat volgens u het 'n bydrae gelewer in hierdie veranderde beleving van u self? (bv. gevoelens van mislukking, minderwaardigheid) Op watter wyse het dit u huweliksverhouding beïnvloed?		
22	Die enigste verskil is dat ek nou besef hoe gering die lewe werklik is en tog ook hoe kosbaar ander om jou is.	<b><u>Besef hoe nietig 'n mens is en die waarde van ander.</u></b>  PB kom na sy MI tot die besef dat die lewe baie nietig is en die wat sy lewe met hom deel baie kosbaar is.
23	Ons huweliksverhouding het net verdiep in die sin dat ons meer ingestel is op die ander se behoeftes en vereistes en probeer om mekaar aan te vul en ons kommunikeer beslis ook meer.	<b><u>Verdieping van huweliksverhouding deur ingestel te wees op ander se behoeftes</u></b>  PB beleef dat sy verhouding met sy eggenote verdiep het na sy MI. Hy is van mening dat beide meer ingestel is op die behoeftes en wense van die ander en mekaar probeer aanvul. Hulle kommunikeer ook nou meer.
24	'n Mens is wel geneig om minderwaardig te voel maar jy besef ook dat jy gelukkig genoeg was om nog 'n beurt te kry.	<b><u>Beleef gevoelens van dankbaarheid oor tweede kans</u></b>  PB rapporteer gevoelens van minderwaardigheid na sy MI. Hy beleef egter ook gevoelens van dankbaarheid oor die verdere kans wat hy gegun is op lewe.
<b>VRAAG 9</b> Wat was die aard van die impak wat u hartaanval op u beroepsbeoefening gehad het? (bv moes u ophou werk, van beroep verander, finansiële implikasies ens) Hoe het u hierdie veranderinge beleef? Het dit u huweliksverhouding op enige wyse beïnvloed?		
25	Ek moes wel aanpassings maak by die werk soos met alles moet jy besluit of die druk wat toegepas word deur 'n taak vir jou hanteerbaar gaan wees en of daar nie dalk te veel "stres" op jou gesit word nie. Die hele situasie moet deurentyd gemonitor word om amper 'n rustige lewe te lei by die werk. Daar was wel onnodige druk op my geplaas maar kon dit gelukkig hanteer deur sekere goedere te weier wat aan my opgedra is.	<b><u>Moes werksituasies en stressituasies bewustelik oordeel en monitor.</u></b>  PB is van mening dat hy net soos in die res van sy lewe ook aanpassings in sy beroep moes maak. Hierdie aanpassingsproses is 'n bewustelike proses waarin daar voortdurend 'n oordeel gefel en bewustelike besluite ten opsigte van die impak van die situasie geneem en gemonitor moet word ten einde die hanteerbaarheid van 'n situasie te beoordeel. Hy poog sodoende om die stres in sy werksituasie te verminder. Wanneer PB van oordeel was dat onnodige druk geplaas is kan PB selfgeldend optree.
	Ek en my vrou het 'n meer openlike gesprek gehad waar ons kan sê wat ons nie van hou nie en ook	<b><u>Egpaar kommunikeer openlik oor voor en afkeure</u></b>

26	waarvan ons meer hou as die ander een iets sê of doen.	Na sy MI het PB en sy eggenote 'n openlike gesprek gevoer oor dit wat aanvaarbaar of nie aanvaarbaar is in die kommunikasie en gedrag van die ander nie.
27	Finansieel is daar meer dinge waarvoor ons nou moet betaal omrede ek dit nie meer self kan doen nie bv. Verfwerk, sekere tuinwerk.	<b><u>Verhoogde/Groter finansiële druk agv fisiese toestand</u></b> PB rapporteer groter finansiële uitgawes aangesien hy nie meer instaat is om self baie van die werk in en om die huis te verrig nie.
<b>VRAAG 10</b> Was daar wesenlike veranderinge in u seksueleverhouding na u hartaanval? Wat volgens u mening was die oorsake van die veranderinge en hoe het u die veranderinge beleef en hanteer? Wat was die impak daarvan op u huweliksverhouding?		
28	Net na die operasie was my vrou baie bang dat ek my sou ooreis en weer 'n hartaanval kry en het sy seksuele omgang probeer vermy, gaandeweg het dit weer na normaal teruggekeer alhoewel sy nog soms daarvan probeer wegstrem het haar groot vrees ook die wyk geneem.	<b><u>Eggenote vermy seks uit vrees vir verdere MI</u></b> Eggenote het na die operasie gepoog om seksuele omgang te vermy vanwee haar vrees dat PB weer in MI sal kry. Hulle seksuele is nou weer terug na normaal alhoewel eggenote nog van tyd tot tyd neig om weg te skrum daarvan.
<b>VRAAG 11</b> Wat volgens u het aan u die krag verskaf om staande te bly deur hierdie krisis? (bv. ondersteuning van egmaat, kinders, die wil om weer te werk, die wil om te lewe ens).		
29	Ek het volle ondersteuning van my vrou en kinders, vriende en familie gekry wat 'n groot steunpilaar was en is	<b><u>Steun swaar op die ondersteuning van ander</u></b> PB beleef die ondersteuning wat sy eggenote, kinders, vriende en familie tydens die krisis en daarna verskaf het 'n sterk steunpilaar in sy lewe was en is.
30	... maar die grootste is die krag wat ek van die Here ontvang het en die onderskraging van die Woord van die Here. Ek het nie werklik 'n vreeslike wil om te lewe nie en is ook nie bang om te sterwe nie, omdat ek weet waar ek sal heengaan sien ek uit om die lewe te verlaat wanneer dit my tyd is om te gaan, ek aanvaar ook dat ek op geleende tyd in die lewe is om na my gesin wat vir my gegee is na om te sien.	<b><u>Die grootste bron van krag was die Here en Sy Woord</u></b> PB het die ondersteuning van die Here en Sy woord beleef as die grootste bron van krag. Vanwee PB se oortuiging dat hy weet waarheen hy gaan as sy sterfdag sou aanbreek sien hy uit na die dag. PB is egter van oordeel dat hy tans op geleende tyd lewe ten einde om te sien na die gesin wat aan hom toevertrou is.
<b>VRAAG 12</b> Het u hartaanval 'n invloed gehad op die kwaliteit van u huwelik? (bv spandeer meer/minder tyd saam, waardeer mekaar meer, voel meer geïrriteerd met egmaat ens). Verskil dit wesenlik van voor u hartaanval?		
31	Alhoewel ons meer tyd saam spandeer en meer dinge saam doen van na die operasie verskil ons huwelik nie regtig van voor die tyd nie, ek dink net ons waardeer mekaar net meer omdat ons beseft hoe maklik dit kan gebeur om die ander een te verloor.	<b><u>Alhoewel hulle meer tyd saam spandeer is verhouding nog baie dieselfde, maar groter waardering vir mekaar</u></b> Na die MI is hulle verhouding grootliks nog dieselfde maar tog word meer tyd saam spandeer. 'n Groter waardering vir mekaar het gevolg vanwee 'n besef van hoe maklik een van hulle tot sterwe kon kom.

**PASIENT PC**

<b>VRAAG 1</b> Wat was die grootste veranderinge en aanpassings wat u moes maak na u hartaanval? Hoe het u hierdie veranderinge en aanpassings beleef en hanteer?		
Betekenis eenheid	Verbatim aanhaling	Ervaringstemas
1	<p>Was genoodsaak om 'n kalmer lewe te lei. Is van nature 'n haastige mens. Sukkel steeds om by stadige aksies van ander persone aan te pas. Was altyd uiters fiks en het verkies om take om die huis self te verrig. Sukkel om hierby aan te pas en te beseef dat ek nie meer fisies in staat is om alle take self en vinnig genoeg af te handel nie.</p>	<p><b><u>Premorbiede persoonlikheid was gekenmerk deur sy haastige geaardheid en onafhanklike persoon wat nou gekonfronteer word met 'n stadiger lewenstyl!</u></b></p> <p>PC moes noodgedwonge na sy MI 'n rustiger lewe te lei. Hy vind dit moeilik om hierby aan te pas aangesien hy aktief van natuur is en stadige mense hom frustreer. Dit is vir PC moeilik om aan te pas by 'n lewenstyl waar hy noodwendig stadiger moet leef.</p>
<b>VRAAG 2</b> Het 'n verandering in lewenstyl 'n impak op die huweliksverhouding gehad? (bv dieet veranderings, staak van die rookgewoonte, drink gewoontes, gereelde oefening ens.)		
2	<p>Ons het nie werklik van lewenstyl verander nie.</p>	<p><b><u>Lewenstyl is basis dieselfde</u></b></p> <p>PC is van mening dat hulle lewenstyl nie veel verander het na sy MI nie.</p>
<b>VRAAG 3</b> Was dit vir u moonlik om oop met u egmaat te kommunikeer oor u eie/individuele belewing rakende die siekte, u vrese en toekoms verwagtings? Was dit moonlik om voor u hartaanval oop te kommunikeer?		
3	<p>As gevolg van 'n vrees om my vrou te ontstel het ek nie oor moontlike siekte waarskuwings gekommunikeer nie. Sommige waarskuwings afgemaak as ouderdom.</p>	<p><b><u>Verm y om openlik oor waarskuwingstekens te praat uit vrees om eggenote te ontstel</u></b></p> <p>PC wou nie sy eggenote ontstel nie en deel dus nie die waarskuwings tekens van moontlike probleme met haar nie. Hy rasionaliseer hierdie tekens vir homself en skryf dit toe aan sy ouderdom.</p>
4	<p>Het vir my vrou vertel dat ek steeds 'n vrees het dat ek haar sal oorleef en dan nie in staat sal wees om alleen oor die weg te kom nie.</p>	<p><b><u>Vrees om alleen gelaat te word</u></b></p> <p>PC is bang dat hy nie vir homself sal kan sorg indien sy eggenote voorhom tot sterwe sou kom nie. Hy is bang dat hy nie onafhanklik van sy eggenote sal kan funksioneer nie. Hy kommunikeer hierdie vrees aan haar.</p>
<b>VRAAG 4</b> Was daar wesenlike rolveranderinge in u huwelik na u hartaanval, in die dat u take van u egmaat moes oorneem en hy/sy van u? (bv versorging van die huis, tuin, kinders ens).		
5	<p>Ek glo dat daar geen rolveranderinge was nie</p>	<p><b><u>Geen verandering in rolle na MI</u></b></p> <p>PC is van mening dat daar geen rolveranderinge na sy MI was nie</p>



<p><b>VRAAG 5</b> Verskil die wyse waarop u huidig probleme en krisise hanteer, van die manier waarop u dit hanteer het voor u hartaanval? (bv vermy rusies/konflik, egmaat hanteer probleme, word nie ingelig oor probleme of krisise nie). Wat volgens u is die rede hiervoor?</p>		
6	<p>By ons was daar soos oral somtyds probleme. Krisisse selde. Voor die hartaanval was ek in staat om probleme nugter te benader en op te los. Na die hartaanval wou ek geen probleme hê nie en sou daar wel 'n probleem ontstaan, ontstel dit my in so 'n mate dat ek miskien onredelik optree. Moontlike rede: ek soek rustigheid.</p>	<p><b><u>Voor MI rasideel in probleem hantering na MI geneig om irrasioneel te wees</u></b></p> <p>PC is van oordeel dat net soos by ander egpare hulle ook soms probleme ervaar. Krisisse was daar nie veel van nie. PC rapporteer 'n groot verandering in die wyse waarop hy probleme benader en hanteer na sy MI. Voor sy MI was hy rasideel in sy benadering en hantering van probleme terwyl hy na sy MI so ontstel raak dat hy soms irrasioneel mag optree. Hy skryf sy irrasionele optrede toe aan die feit dat hy nou rustigheid soek en nie met probleme opgesaal wil word nie.</p>
<p><b>VRAAG 6</b> Het u hartaanval enige impak gehad op u of u egmaat se sosiale lewe? (bv vermy sosiale funksies, egmaat gaan min alleen uit ens). Hoe voel u daaroor en hoe beïnvloed dit u huweliksverhouding?</p>		
7	<p>Nee. Voor my aftrede het ons 'n vol sosiale lewe gelei omdat ons moes. Nie een van ons het werklik daarvan gehou nie. Na my aftrede, net soos nou gaan ons uit wanneer ons wil, met of sonder vriende of familie en ons is gelukkig.</p>	<p><b><u>Voorafrede vol werksverwante sosiale lewe nou vrywillig na behoefte</u></b></p> <p>Voor PC se aftrede het hy en sy eggenote 'n vol werksverwante sosiale lewe gehandhaaf. Na sy aftrede en tans verkeer hulle vrywillige en na behoefte sosiaal met wie hulle verkies. PC is van mening dat sy MI geen beperkings gestel het aan hulle sosiale lewe nie.</p>
<p><b>VRAAG 7</b> Sou u sê dat die gevoelens van angs, depressie en frustrasie wat u beleef/beleef het 'n wesenlike invloed op u huweliksverhouding gehad het? (bv die vrees om te sterf, gevoelens van nutteloosheid en woede ens). Het dit 'n invloed gehad op die wyse waarop u teenoor u egmaat op getree het of nog steeds optree? Hoe het u hierdie gevoelens van angs, depressie en frustrasie by u egmaat beleef en hanteer na u hartaanval? Op watter wyse het dit u huweliksverhouding beïnvloed?</p>		
8	<p>Daar bestaan steeds die vrees om te sterf, gevoelens van nutteloosheid as gevolg van fisiese kragte wat afgeneem het. As gevolg van my frustrasies om take te kan afhandel, vind ek dat my vrou miskien meer beskermend wil optree. Dit verwerk ek moeilik want dit is vir my simpatie en ek hou nie daarvan nie.</p>	<p><b><u>Beleef eggenote se oorbeskermende houding as onaanvaarbaar</u></b></p> <p>PC beleef 'n vrees vir die dood, asook gevoelens van nutteloosheid wat hy toeskryf aan sy verswakte fisiese vermoens. Wanneer PC frustrasie ervaar is sy eggenote geneig om beskermend op te tree en dit beleef PC as bejammering vir hom. Dit is moeilik om te verwerk en onaanvaarbaar.</p>
<p><b>VRAAG 8</b> Sou u sê dat die wyse waarop u, u self huidiglik beleef en die waarde wat u aan u self as mens heg wesenlik verskil van voor u hartaanval? Wat volgens u het 'n bydrae gelewer in hierdie veranderde belewing van u self? (bv gevoelens van mislukking, minderwaardigheid) Op watter wyse het dit u huweliksverhouding beïnvloed?</p>		

9	Ja, ek voel anders oor myself. Nie as gevoelens van mislukking of minderwaardigheid nie, maar as 'n gevoel van verswakking van fisiese lewenskragte, om nie meer in staat te wees om dinge te kan doen wat jy graag sou wou doen nie. Ek glo nie dit het my huweliksverhouding beïnvloed nie.	<p><b><u>Beleef 'n verswakking van fisiese kragte en 'n verandering in sy selfbelewens</u></b></p> <p>PC rapporteer dat hy anders voel oor homself na sy MI. Hy beleef homself as iemand wat verminderde fisiese kragte het en nie meer kan doen wat hy wil nie.</p>
<p><b>VRAAG 9</b> Wat was die aard van die impak wat u hartaanval op u beroepsbeoefening gehad het? (bv moes u ophou werk, van beroep verander, finansiële implikasies ens) Hoe het u hierdie veranderinge beleef? Het dit u huweliksverhouding op enige wyse beïnvloed?</p>		
10	Ek was reeds afgetree dus was daar geen finansiële Implikasies nie, geen veranderinge nie en het nie ons huweliksverhouding op enige wyse beïnvloed nie.	<p><b><u>Reeds afgetree - geen impak op beroep- of finansiële status</u></b></p> <p>Vanwee die feit dat PC reeds afgetree was het sy MI geen impak op sy beroepsbeoefening of finansiële status gehad nie. Hulle huweliksverhouding was dus in hierdie opsig geensins geraak nie.</p>
<p><b>VRAAG 10</b> Was daar wesenlike veranderinge in u seksuele verhouding na u hartaanval? Wat volgens u mening was die oorsake van die veranderinge en hoe het u die veranderinge beleef en hanteer? Wat was die impak daarvan op u huweliksverhouding?</p>		
11	Geen verandering nie.	<p><b><u>Geen impak op seksuele verhouding</u></b></p> <p>PC rapporteer geen verandering in hulle seksuele verhouding na sy MI nie.</p>
<p><b>VRAAG 11</b> Wat volgens u het aan u die krag verskaf om staande te bly deur hierdie krisis? (bv ondersteuning van egmaat, kinders, die wil om weer te werk, die wil om te lewe ens).</p>		
12	Algehele ondersteuning van vrou en kinders, die wil om te werk en te lewe. Algehele ondersteuning van werklike vriende	<p><b><u>Die ondersteuning van eggenote, kinders, familie en vriende en die wil om te leef was baie belangrik</u></b></p> <p>PC is van mening dat die volkome ondersteuning van sy eggenote, kinders en intieme vriende aan hom die krag verskaf het om stande te bly deur die krisis. Ook sy wil om nog 'n produktiewe bydrae te lewer tot die lewe en ten volle te leef het hom deur die krisis gedra.</p>
13	...maar heel eerste, geloof in God en ek dink 'n goeie Christelike lewe.	<p><b><u>Geloof en geloofsoortuiging was die belangrikste ondersteunende faktor</u></b></p> <p>PC is van oordeel dat sy geloof en geloofsoortuiging die belangrikste ondersteunende krag was wat hom staande gehou het deur die krisis.</p>
<p><b>VRAAG 12</b> Het u hartaanval 'n invloed gehad op die kwaliteit van u huwelik? (bv spandeer meer/minder tyd saam, waardeer mekaar meer, voel meer geïntereerd met egmaat ens). Verskik dit wesenlik van voor u hartaanval?</p>		
14	Geen wesenlike verskil nie. Ons spandeer wel nou meer tyd saam.	<p><b><u>Geen verskil behalwe spandeer meer tyd saam met eggenote na MI</u></b></p>

		Alhoewel PC is van mening is dat sy MI nie werklik veel van 'n impak op die kwaliteit van hulle huweliksverhouding gehad het nie spandeer hy en sy eggenote tog wel meer tyd saam na sy MI.
15	Mens kan dankbaar wees vir die tyd wat jy nog gegun word.	<b><u>Voel dankbaar dat hy nog leef</u></b> PC beleef gevoelens van dankbaarheid oor die voorreg van 'n verlengde lewe wat hom gegun is.

**PASIENT PD**

**VRAAG 1** Wat was die grootste veranderinge en aanpassings wat u moes maak na u hartaanval? Hoe het u hierdie veranderinge en aanpassings beleef en hanteer?

Betekenis eenheid	Verbatim aanhaling	Ervaringstemas
1	<p>Die grootste aanpassing wat ek moes maak was om stadiger te lewe. Ek was altyd haastig en alles moes onmiddellik gedoen word. Oor naweke het ek gewerk en het geen rus vir myself gehad nie. Nou egter werk ek glad nie oor naweke nie. Lewe baie rustiger en raak nie meer so opgewonde soos voorheen nie. Gedurende die week hou ek 4-uur op met werk.</p>	<p><b><u>Leer om rustiger te leef deur aanpassings te maak</u></b></p> <p>PD is van mening dat die grootste aanpassing wat hy moes maak na sy MI was om te leer om rustiger te lewe. Voor sy MI was hy haastig van geaardheid en wou hy take onmiddelik voltooi. Om 'n groter mate van rustigheid te bereik was dit nodig om aanpassings gemaak in sy werksure. Hy beleef minder psigofisiologiese opwekking.</p>

**VRAAG 2** Het 'n verandering in lewenstyl 'n impak op die huweliksverhouding gehad? (bv dieet veranderings, staak van die rookgewoonte, drink gewoontes, gereelde oefening ens.)

2	<p>Die grootste verandering in ons verhouding was die verandering in dieet. Die hele huishouding eet nou dieselfde. Daar word nie apart kos voorberei vir ander nie. Ons koop nou Hartstigting kos. Die staak van my rookgewoonte het geen noemenswaardige verandering teweeggebring nie. My vrou het reeds opgehou rook 'n maand voor my hartaanval. Dit het my net gehelp. Selfs die kinders rook baie minder. Daar word nie rook verbied naby ons nie. Dit is tog ons keuse om op te hou rook. Ons was nooit sterk drinkers nie. Nou drink ons slegs whisky en rooiwyn by geleentheid.</p>	<p><b><u>Die hele gesin moes nodige aanpassings maak, soos dieet</u></b></p> <p>PD is van oordeel dat 'n verandering in dieet die grootste invloed op hulle verhouding gehad het. Hierdie verandering in dieet sluit ook sonder uitsondering die res van die gesinlede in en word word voedel aangekoop en voorberei wat die waarnemer van die Hartstigting dra. PD rapporteer dat sy poging om op te hou rook vergemaklik was deur die feit dat sy eggenote ook nie meer gerook het na sy MI nie. Hy is ook van mening dat selfs sy kinders minder rook na sy MI. Hulle is nie bevooroordeel teenoor rokers aangesien dit hulle keuse was om op te hou. Alhoewel hulle as egpaar nooit baie gedrink het voor sy MI nie beperk hulle nou hulle alkohol inname tot Wiskey en rooi wyn by geleentheid.</p>
---	---	--

**VRAAG 3** Was dit vir u moonlik om oop met u egmaat te kommunikeer oor u eie/individuele beleving rakende die siekte, u vrese en toekoms verwagtings? Was dit moontlik om voor u hartaanval oop te kommunikeer?

3	<p>Voor my hartaanval kon ek oop met my egmaat kommunikeer maar daarna was dit baie makliker. Ons sal openlik gesels oor die siekte en ons toekomsplanne so het ons besluit om nie te verhuis kus toe nie, maar om eerder hier naby die hospitaal te bly. Waar ons sou heengaan is geen militêre hospitaal nie.</p>	<p><b><u>Na MI het kommunikasie nog meer oop geraak</u></b></p> <p>Alhoewel PD van oordeel is dat hy en sy eggenote nog altyd openlik kon kommunikeer beleef hy sy kommunikasie met haar na sy MI as nog gemakliker. So byvoorbeeld kon hulle na sy MI openlik gesels oor sy siektetoestand en hulle planne vir toekoms.</p>
---	---	--

**VRAAG 4** Was daar wesenslike rolveranderinge in u huwelik na u hartaanval, in die dat u take van u egmaat moes oorneem en hy/sy van u? (bv versorging van die huis, tuin, kinders ens).

4	<p>Daar was slegs 'n geringe rolverandering na my hartaanval t.o.v. die tuin ens. Ongeveer 'n maand na my aanval het ek weer die take oorgeneem. Waar dit voorheen vinnig afgehandel was, het dit nou stadiger</p>	<p><b><u>MI het 'n aanvanklike effek op rolle/take gehad maar beïnvloed nou net die tempo van taakverrigting</u></b></p> <p>PD is van oordeel dat daar vir slegs 'n kort periode na sy MI</p>
---	--	---

	gegaan.	geringe verandering was in terme van roluitvoering. Alhoewel hy na 'n maand weer sy rolle oorgeneem het was die tempo waarteen hy take uitgevoer het stadiger.
5	Ons is in die gelukkige posisie dat altwee ons kinders al werk. Hulle probeer ook om alles vir my so maklik as moontlik te maak.	<p style="text-align: center;"><b><u>Volwasse kinders bied ondersteuning</u></b></p> <p>PD beleef hom en sy eggenote as in 'n bevooregte posisie aangesien beide hulle kinders reeds onafhanklik is. Volgens PD help hulle hom ook waar hulle kan ten einde die las op hom te verlig.</p>
<p><b>VRAAG 5</b> Verskil die wyse waarop u huidig probleme en krisis hanteer, van die manier waarop u dit hanteer het voor u hartaanval? (bv vermy rusies/konflik, egmaat hanteer probleme, word nie ingelig oor probleme of krisise nie). Wat volgens u is die rede hiervoor?</p>		
6	Daar is 'n groot verskil hoe konflik nou hanteer word na my hartaanval. Voorheen het ons 'n probleem onmiddellik uitgesorteer, nou probeer ek alle konflik en rusie vermy. My eggenoot lig my nog steeds in oor probleme en krisisse. Daar word niks weggesteek nie. Indien ons nou 'n krisis het, sal ons gaan sit en dit rustig uitpraat en besluit wat die beste is.	<p style="text-align: center;"><b><u>Konfliksituasies word na MI vermy maar oor probleme word gekommunikeer en opsies oorweeg voor besluit</u></b></p> <p>Volgens PD is daar 'n groot verskil in die wyse waarop hy konflik hanteer word na sy MI. Waar hy en sy eggenote in die verlede probleme so gou as moontlik aanspreek het vermy hy nou konfliksituasies en rusies. D is van oordeel dat sy eggenote hom nog steeds inlig oor probleme en krisisse wat bestaan. Hulle hanteer krisisse deur rustig daarvoor te kommunikeer en tot 'n gesamentlike besluit te kom oor wat is die beste oplossing.</p>
7	Ek was voorheen baie liggeraak en alles moes net reg wees. Nakoming van tydskedules was erg, nou het dit so verander dat ek laaste klaar is en almal vir my wag. Die rede is dat ek baie meer rustig is.	<p style="text-align: center;"><b><u>Handhaaf 'n rustiger lewe na MI is in kontras met sy premorbiede self baie rustiger oor tydsdemensies</u></b></p> <p>PD was voor sy MI geneig om maklik geirriteerd te raak as alles nie reg was en tydelimite nie na gekom is nie. PD het nou sodanig gekalmeer dat hy nie gedruk is om tydelimite te haal nie.</p>
<p><b>VRAAG 6</b> Het u hartaanval enige impak gehad op u of u egmaat se sosiale lewe? (bv vermy sosiale funksies, egmaat gaan min alleen uit ens). Hoe voel u daarvoor en hoe beïnvloed dit u huweliksverhouding?</p>		
8	Ons as gesin was nooit baie sosiaal nie. Ons het min funksies bygewoon. My egmaat gaan nie alleen na 'n funksie toe na-ure nie en ek ook nie. Indien ons nie saam kan gaan nie bly ons. In die dag kan sy funksies bywoon tydens werk. Ek het geen probleme daarvoor nie en het nog nooit ons huweliksverhouding beïnvloed nie.	<p style="text-align: center;"><b><u>Geen verandering in hulle sosiale lewe</u></b></p> <p>Volgens PD was hulle as 'n gesin nooit baie sosiaal nie. As egmaats woon hulle nie funksies buite werksverband afsonderlik by nie. Binne werksverband het PD nie 'n probleem daarmee dat sy eggenote funksies alleen bywoon nie. PD is van mening dat hulle sosiale lewe nog nooit 'n probleem in hulle huweliksverhouding veroorsaak het nie.</p>
<p><b>VRAAG 7</b> Sou u sê dat die gevoelens van angs, depressie en frustrasie wat u beleef/beleef het 'n wesenlike invloed op u huweliksverhouding gehad het? (bv die vrees om te sterf, gevoelens van nuttelosheid en woede ens). Het dit 'n invloed gehad op die wyse waarop u teenoor u egmaat op getree het of nog steeds optree? Hoe het u hierdie gevoelens van angs, depressie en frustrasie by u egmaat beleef en hanteer na u hartaanval? Op watter wyse het dit u huweliksverhouding beïnvloed?</p>		
9	Die invloed wat 'n hartaanval op jou egmaat het is groot. Die gevoel van depressie en nuttelosheid wat jy het is sy die enigste persoon wat jou bystaan. Dit het tot gevolg dat ons baie meer saam is.	<p style="text-align: center;"><b><u>Eggenote ondersteun hom met sy gevoelens van depressie en nuttelosheid</u></b></p> <p>PD is van oordeel dat sy MI 'n groot impak op sy eggenote gehad het. In sy beleving van gevoelens van depressie en nuttelosheid was sy eggenote die enigste persoon wat hom ondersteun het. Dit het daar toe gelei dat hulle baie meer saam is.</p>

10	Ons sit bymekaar en gesels. Sy verstaan jou beter en die wyse wat sy optree is baie anders as voorheen.	<p><b><u>Verhoogde kontak en kommunikasie lei tot beter begrip en optrede by eggenote</u></b></p> <p>Vanwee 'n verhoogde samesyn en kommunikasie tussen hom en sy eggenote is PD van oordeel dat sy eggenote hom nou beter verstaan. Ook haar wyse van optrede teenoor hom verskil van voor sy MI.</p>
11	Jy probeer die angs en depressie wegsteek dat dit nie so openlik is nie, want as jy net swak snaaks voel wil almal weet wat makeer. 'n Mens steek dit weg want as hulle om jou koek word jy gefrustreerd.	<p><b><u>Oorbekermende houding van ander wek gevoelens van frustrasie/irritasie en poog pasient om nie te laat blyk dat daar fout is nie</u></b></p> <p>PD poog om sy gevoelens van angs, depressie en fisiese swakheid weg te steek aangesien dit 'n oorbekermende houding van ander ontlok wat hom met gevoelens van frustrasie en irritasie laat.</p>
<p><b>VRAAG 8</b> Sou u sê dat die wyse waarop u, u self huidiglik beleef en die waarde wat u aan u self as mens heg wesenlik verskil van voor u hartaanval? Wat volgens u het 'n bydrae gelewer in hierdie veranderde beleving van u self? (bv gevoelens van mislukking, minderwaardigheid) Op watter wyse het dit u huweliksverhouding beïnvloed?</p>		
12	Die wyse waarop ek nou oor myself voel het baie verander van voor die hartaanval tot na die tyd. Voor die hartaanval is jy net die beste en sterkste wat daar is en aanvaar jy geen raad nie. Dit kan nie met jou gebeur nie. Nou na die hartaanval begin dink jy en besef jy hoe nietig jy werklik is. Jy heg geen waarde aan jouself nie daar is dinge wat baie groter as jy is. Nou besef jy dat jy op geleende tyd lewe 'n hoe minderwaardig jy werklik is.	<p><b><u>Na MI het sy selfversekerdheid plek gemaak vir 'n bewuswording van sy eie kwesbaarheid</u></b></p> <p>Voor die MI het PD staat gemaak op sy superioriteit. Na sy MI het hy bewus geword van sy eie kwesbaarheid, sterflikheid en nietigheid en dat hy nie werklik op homself kan staat maak nie want daar is magte/entiteite groter as hyself.</p>
13	Ons probeer nou soveel as moontlik van mekaar kry en is dankbaar vir die tyd wat ons nog het.	<p><b><u>Voel dankbaar vir oor die tyd wat hulle nog gegun is</u></b></p> <p>PD en sy eggenote poog om na sy MI so veel moontlik tyd saam te spandeer. Hulle beleef gevoelens van dankbaarheid vir die tyd wat hulle nog gegun is.</p>
<p><b>VRAAG 9</b> Wat was die aard van die impak wat u hartaanval op u beroepsbeoefening gehad het? (bv moes u ophou werk, van beroep verander, finansiële implikasies ens) Hoe het u hierdie veranderinge beleef? Het dit u huweliksverhouding op enige wyse beïnvloed?</p>		
14	Dit het my beroep nie wesenlik geraak nie. Ek is Tans met pensioen en doen nou staalwerk om my besig te hou en vir ekstra geld. Dit het egter nou al 'n besigheid geword. Na die hartaanval het ek nog 'n werker in diens geneem. Ek doen nie meer sulke fisiese werk soos voorheen nie. Die hartaanval het nie veel verander aan my werk nie.	<p><b><u>Geen wesenlike beroepsveranderinge behalwe wyse en hulp</u></b></p> <p>PD is van mening dat sy MI nie 'n wesenlik invloed op sy beroep gehad het nie aangesien hy op pensioen is. Na sy aftrede het hy met staalwerk begin ten einde homself besig te hou en vir 'n aanvullende inkomste. Dit het groei tot 'n besigheid. Na sy MI stel hy 'n werker aan wat die fisiese werk kan verrig. PD is van mening dat sy MI nie veel van invloed op sy werk gehad het nie.</p>
15	'n Persoon raak net partykeer woedend oor dit jou oorgekom het en jy nie daarna gekyk het nie.	<p><b><u>Beleef gevoelens van woede teenoor homself omdat hy nie tekens gesien het nie</u></b></p> <p>PD beleef soms gevoelens van aggressie oor sy MI. Hy verwyt homself daarvoor.</p>

<p><b>VRAAG 10</b> Was daar wesenlike veranderinge in u seksueleverhouding na u hartaanval? Wat volgens u mening was die oorsake van die veranderinge en hoe het u die veranderinge beleef en hanteer? Wat was die impak daarvan op u huweliksverhouding?</p>		
16	<p>Die grootste verandering in ons verhouding was ons seksuele verhouding. Dit het byna heeltemal gestop na die hartaanval. Dit begin nou verbeter na 'n jaar. Ons het dit aanvaar en daarmee saamgeleef. Ek weet nie wat die oorsaak was nie. Aan die begin was dit baie swaar. Ons het daarvoor gepraat en ek is verseker dit maak nie saak nie.</p>	<p><b><u>Na MI was grootste impak op seksuele verhouding tot dat herstel gekom het</u></b></p> <p>PD is van mening dat sy MI die grootste impak op hulle seksuele verhouding gehad het. Hy beleef die aanvanklike afwesigheid van seks in hulle verhouding as baie swaar. Dit was 'n aanpassing wat hulle moes maak en het dit so aanvaar. Dit was aanvanklik 'n moeilike aanpassing. PD D is in die duister oor die rede hiervoor. PD het versekering vanaf sy eggenote ontvang dat dit nie saak maak nie.</p>
<p><b>VRAAG 11</b> Wat volgens u het aan u die krag verskaf om staande te bly deur hierdie krisis? (bv ondersteuning van egmaat, kinders, die wil om weer te werk, die wil om te lewe ens).</p>		
17	<p>Die krag om staande te bly deur hierdie krisis was die ondersteuning van my egmaat en kinders. Sonder hulle bystand en ondersteuning sou ek dit nie gemaak het nie.</p>	<p><b><u>Ondersteuning van eggenote en kinders dra hom deur die krisis</u></b></p> <p>PD is van oordeel dat die ondersteuning van sy eggenote en kinders aan hom die krag verskaf het om staande te bly deur die krisis.</p>
18	<p>Die grootste wil was om weer uit die bed uit op te staan en met my werk aan te gaan. Ek werk nou vir myself en kan dit nie bekostig om nie te werk nie.</p>	<p><b><u>Finansiële verpligtinge motiver hom ook</u></b></p> <p>PD was ook gemotiveer en gedryf deur die wete dat hy vir homself werk en finansiëel nie kan bekostig om nie te werk nie.</p>
<p><b>VRAAG 12</b> Het u hartaanval 'n invloed gehad op die kwaliteit van u huwelik? (bv spandeer meer/minder tyd saam, waardeer mekaar meer, voel meer geïrriteerd met egmaat ens). Verskil dit wesenlik van voor u hartaanval?</p>		
19	<p>Na my hartaanval spandeer ons as gesin baie meer tyd saam met mekaar. Die kinders is gedurig by die huis en hulle weet ten alle tye waar ons is sowel as ons waar is die kinders. Ons as gesin waardeer mekaar baie meer nou as voorheen. Die verskil van voor en na die hartaanval was seker 80%.</p>	<p><b><u>Beleef 'n beduidende verskil in sy gesinsverhoudinge. baie hegte</u></b></p> <p>Na sy MI spandeer PD en sy gesin meer tyd saam en is hy van oordeel dat hulle mekaar nou baie meer waardeer. PD en sy eggenote bly ten alle tye in kontak met die kinders.</p>

**PASIENT PE**

<b>VRAAG 1 Wat was die grootste veranderinge en aanpassings wat u moes maak na u hartaanval? Hoe het u hierdie veranderinge en aanpassings beleef en hanteer en wat was die impak daarvan op u huwelik?</b>		
Betekenis eenheid	Verbatim aanhaling	Ervaringstemas
1	Ek moet nou baie staat maak op my vrou. Alhoewel dit baie moeilik was en is, is sy wonderlik 'n ondersteun sy my met alles.	<p><b><u>Alhoewel dit moeilik is, is hy verplig om meer te steun op eggenote</u></b></p> <p>PE rapporteer dat dit vir hom baie moeilik was en nog steeds is om afhanklik te wees van sy eggenote, maar ten spyte hiervan beleef hy dat sy besonder goed is vir hom en hom volledig ondersteun.</p>
2	Ek moes ook leer om dinge rustiger te neem en het take soms heelwat lanker gevat om te voltooi as voorheen. Dit het my baie frustreer maar dan sal my vrou my paai en sê dit maak mos nie saak of jy dit nou dadelik of 'n uur later klaar maak nie.	<p><b><u>Eggenote ondersteun hom in sy aanpassing by 'n nuwe lewenstyl!</u></b></p> <p>PE moes aanpas by sy rustiger lewenstyl wat hom baie frustreer omdat dit die tempo waarteen hy take voltooi beïnvloed het. Sy eggenote rasionaliseer en hy internaliseer sy frustrasie deur die situasie binne 'n tydsperspektief te plaas.</p>
<b>VRAAG 2 Het 'n verandering in lewenstyl 'n impak op die huweliksverhouding gehad? (bv dieet verandering, staak van die rookgewoonte, drink gewoontes, gereelde oefening ens.)</b>		
3	Ek het agter gekom dat die lus en ywer om iets aan te pak baie verminder het. Ek vind dit baie moeilik om met werk of reparaasies te begin. Ek neig baie daarin om dit uit te stel vernameelik waar dit groter werke is.	<p><b><u>Beleef 'n gebrek aan motivering tov taakverrigting</u></b></p> <p>PE rapporteer dat hy na sy MI minder gemotiveerd was om take aan te pak en sou dit liever uitstel veral groter projekte.</p>
4	Wat my aan die gang hou is die werk om my huis. Ek het 'n mooi huis en hou nie daarvan dat dit slordig voorkom nie.	<p><b><u>Word na sy MI gemotiveer deur sy sin vir netheid</u></b></p> <p>PE hou nie daarvan dat sy huis verwaarloos nie en hou die instandhouding daarvan hom besig.</p>
5	Die tydfaktor is ook 'n probleem deur dat ek nou baie meer moet rus, ek staan baie later op en in die middag hou ek vroer op.	<p><b><u>Sy fisiese toestand noodsaak hom om meer te rus</u></b></p> <p>Die noodsaaklike verlengde rus lei daartoe dat die tyd wat hy nie rus nie ingekort is.</p>
6	My huweliksverhouding het ook verander. Ek moet baie meer op my vrou leun en steun om goed gedoen te kry. Die rol van steunpilaar het amper omgeswaai. Baie besluite moes op haar rus. My grootste geluk is die sterkte van my vrou wat my bygestaan en gedra het deur my siekte.	<p><b><u>'n Rol verandering het plaasgevind deur dat sy eggenote nou steunpilaar in die verhouding is</u></b></p> <p>Volgens PE het sy huweliksverhouding ook verander vanwee die feit dat hy nou meer afhanklik is van sy eggenote om take te verrig en besluite te neem. Hy beleef haar nou as die steunpilaar in die verhouding. Hy beleef die innerlike krag wat sy eggenote openbaar het tydens sy siekte as 'n seen.</p>



7	<p>Ek rook nie en drink nie en my oefening vind nou plaas by 1 Mil oefening sentrum. Ek is totaal onder hulle toesig , medies en liggaamlik.</p>	<p><b><u>Leef 'n gesonde lewenstyl en het hom volledig onderwerp aan mediese personeel</u></b></p> <p>PE is verbind tot 'n gesonder lewenstyl en het hom onderwerp aan die oefenprogram en mediese personeel van die 1 Militere hospitaal.</p>
<p><b>Vraag 3 Was dit moontlik om oop met u egmaat te kommunikeer oor u eie/individuele belewing rakende die siekte, u vrese en toekomsverwagtinge? Was dit moontlik om voor u hartaanval oop te kommunikeer?</b></p>		
8	<p>Ek voel dat ek 'n baie gelukkige huwelik het en is al 43 jaar getroud. Ons het dit reggekry om deur die jare 'n noue en eerlike verhouding te skep. Ons praat oor alles wat voorval en pla. Daar word geen besluite apart geneem nie en ons weerhou ook niks van mekaar nie -- daar is geen geheime tussen ons nie.</p>	<p><b><u>Oop en eerlike huweliksverhouding gebaseer op goeie kommunikasie</u></b></p> <p>PE is al vir 43 jaar gelukkig getroud. Hy is van oordeel dat hulle daar in geslaag het om 'n intieme en eerlike verhouding te skep en te handhaaf. Volgens E bestaan daar goeie kommunikasie tussen hom en sy eggenote en neem hulle ook altyd besluite saam.</p>
9	<p>My vrou het my deur my siekte gedra en versorg en my aan die gang gehou selfs deur my moeilikste tye. Sy het 'n baie goeie persepsie van my gevoelens en vrese en voel dit baie gou aan en help my dit dan verwerk.</p>	<p><b><u>Beleef dat eggenote hom deurentyd ondersteun en versorg het met groot empatie</u></b></p> <p>Volgens PE het sy eggenote se motivering en versorging hom gedra deur sy siekte. Sy het begrip vir sy gevoelens en vrese en ondersteun hom met empatie.</p>
10	<p>Ons probeer geldelik stabiel bly sodat ons nie 'n las op ons kinders sal wees nie. Inteendeel moet ons die kinders meer help as hulle vir ons.</p>	<p><b><u>Poog om finansiell onafhanklik te bly</u></b></p> <p>Volgens PE slaag hulle goed daarin om finansiell onafhanklik te bly. Hulle kan selfs finansielle ondersteuning bied aan hulle kinders.</p>
11	<p>Voor die hartaanval het ons goed gekommunikeer alhoewel ek baie meer hardkoppig was voor my siekte maar my siekte het my baie geleer en vandag is ek en my vrou baie hegter verbind aanmekaar.</p>	<p><b><u>MI bring insig en wysheid en bring stewiger/hegter verhouding met eggenote mee</u></b></p> <p>PE is van mening dat die kommunikasie tussen hom en sy eggenote voor sy MI goed was ten spyte daarvan dat hy soms hardkoppig was. Met sy siekte het insig en wysheid gekom en PE beleef dat hy en sy eggenote nou 'n hegter verhouding het as voor sy MI.</p>
<p><b>VRAAG 4 Was daar wesenlike rolveranderinge in u huwelik na u hartaanval, in die dat u take van u egmaat moes oorneem en hy/sy van u? (bv versorging van die huis, tuin, kinders ens).</b></p>		
12	<p>Van die begin van my siekte moes my vrou meeste verantwoordelikhede oorvat. Ek het met pyne in my rondgelopen en dit was baie ongemaklik en dan moes en kort-kort vir toetse 1 Mil toegaan. Ek het as te ware 1 jaar van my normale lewe verloor en my vrou moes meeste werk en probleme oorvat. Gelukkig kon sy dit doen want sy is geestelik 'n baie sterk vrou. Ek het met probleme gehelp waar ek kon.</p>	<p><b><u>Vanwee MI gevolge moes eggenote meeste verantwoordelikhede oorneem</u></b></p> <p>PE is van oordeel dat sy eggenote meeste van die verantwoordelikhede moes oorneem na sy MI vanwee sy fisiese toestand en sporadiese afwesigheid vir verdere mediese toetse. PE voel dat sy siektetoestand hom van een jaar van sy lewe beroof het en dat sy eggenote alle werksverwante verantwoordelikhede en besluitneming op haarself moes neem. Volgens PE kon sy dit doen om dat sy geestelik 'n baie sterk mens is. PE het haar ondersteun waar hy kon.</p>

<b>VRAAG 5 Verskil die wyse waarop u huidiglik probleme en krisise hanteer, van die manier waarop u dit hanteer het voor u hartaanval? (bv vermy rusies/konflik, egmaat hanteer probleme, word nie ingelig oor probleme of krisise nie). Wat volgens u is die rede hiervoor?</b>		
14	<p>Daar het 'n verandering in ons patroon van lewe plaasgevind, die lang krisisse het ons baie nader aanmekaar gebring. Die gewone probleme het nog opgeduik. Met krisisse het ek party keer mismoedig geword maar dan het my vrou ingetree en my oor dit gekry.</p>	<p><b><u>Krisisse het groter intimiteit te weeg gebring</u></b></p> <p>PE is van oordeel dat die krisisse wat hy en sy eggenote moes hanteer vanwee sy MI hulle nader aanmekaar gebring het. PE rapporteer dat sy eggenote hom emosioneel ondersteun het wanneer hy hopeloos/mismoedig was.</p>
15	<p>Ons behoort ook aan 'n bybelkring en het baie hulp en bystand by hulle gekry. My vrou kan nie bestuur nie maar daar was nooit 'n te kort aan vriende en familie om ons te ondersteun nie</p>	<p><b><u>Kerk, familie en vriende ondersteun beide</u></b></p> <p>PE rapporteer ook hulp en ondersteuning van hulle kerkgemeenskap, familie en vriende aan hom sowel as sy eggenote.</p>
16	<p>Dan was ek baie gelukkig dat my vrou 'n baie intelligente persoon is en het baie jare as sekretaresse gewerk vir 'n groot firma. Sy het al die finansiële werk gedoen en opgelos. So daar het nooit geldelike probleme opgeduik wat sy nie kon hanteer en oplos nie.</p>	<p><b><u>Voel dankbaar en verblydend oor eggenote se bekwaamheid tov finansiële sake</u></b></p> <p>PE ag homself gelukkig dat hy 'n uiters bekwame en intelligente vrou het wat hulle finansiële sake effektief kan bestuur.</p>
<b>VRAAG 6 Het u hartaanval enige impak gehad op u of u egmaat se sosiale lewe? (bv vermy sosiale funksies, egmaat gaan min alleen uit ens). Hoe voel u daaroor en hoe beïnvloed dit u huweliksverhouding?</b>		
17	<p>Gelukkig het dit nie my vrou se sosiale lewe beïnvloed nie. Sy kon nog aan die meeste aangeleenthede deelneem met die bystand van haar vriende. Ek is gelukkig 'n groot leser en het my tyd in die bed en wanneer ek nie kon werk nie so deur gebring. Ek self kon vir baie lank geen sosiale funksies by woon nie, maar ek het nie my vrou gestop om haar funksies by te woon nie.</p>	<p><b><u>Voel dankbaar dat sy MI nie sy eggenote se sosiale lewe beïnvloed het nie en het homself besig gehou terwyl sy vrou gesosialiseer het</u></b></p> <p>Volgens PE kon sy eggenote met die ondersteuning van vriende haar sosiale lewe voortsit. Hy voel dankbaar daaroor. Alhoewel E se sosiale lewe tot 'n stilstand gekom het na sy MI het hy nie sy eggenote weerhou van haar sosiale verpligtinge nie. Hy het sy verwyl tydens sy siekte deur te lees, 'n aktiwiteit wat hy baie geniet.</p>
18	<p>Ons het ook baie bystand by die kerk en die kerk mense gekry. Dan het ek ook 'n baie goeie en wyse dominee in ons wyk wat my baie bystand gegee het.</p>	<p><b><u>Kerklede speel 'n belangrike ondersteunende rol</u></b></p> <p>PE rapporteer ondersteuning vanaf die kerk, mense verbonde aan die kerk sowel as een van die leerraars verbonde aan die kerk.</p>
<b>VRAAG 7 Sou u sê dat die gevoelens van angs, depressie en frustrasie wat u beleef/beleef het 'n wesentliche invloed op u huweliksverhouding gehad het? (bv die vrees om te sterf, gevoelens van nutteloosheid en woede ens). Het dit 'n invloed gehad op die wyse waarop u teenoor u egmaat op getree het of nog steeds optree? Hoe het u hierdie gevoelens van angs, depressie en frustrasie by u egmaat beleef en hanteer na u hartaanval? Op watter wyse het dit u huweliksverhouding beïnvloed?</b>		
19	<p>Met die bystand van my vrou en familie het ek al die frustrasies en depressie te bowe gekom en ek dink nie dat daar iets agter gebly het nie.</p>	<p><b><u>Met eggenote en familie se ondersteuning kan hy sy frustrasies en depressie te bowe kom</u></b></p> <p>PE is van oordeel dat hy die frustrasies en depressie wat hy beleef het na sy MI oorkom het met die ondersteuning</p>

		van sy eggenote en familie.
20	Partykeer het ek onredelik opgetree teenoor my vrou maar dan het sy my gekalmeer en dit altyd reggekry om my reg te ruk.	<p><b><u>In tye van oorreaksie het eggenote se optrede hom gekalmeer</u></b></p> <p>PE is van mening dat hy soms onredelik was in sy optrede teenoor sy eggenote. Sy kon hom egter altyd kalmeer en tot selfbeheer bring.</p>
<p><b>VRAAG 8 Sou u sê dat die wyse waarop u, u self huidiglik beleef en die waarde wat u aan u self as mens heg wesenlik verskil van voor u hartaanval? Wat volgens u het 'n bydrae gelewer in hierdie veranderde beleving van u self? (bv gevoelens van mislukking, minderwaardigheid) Op watter wyse het dit u huweliksverhouding beïnvloed?</b></p>		
21	Ek voel baie gelukkig oor die manier waarop ons my probleme hanteer het want my probleem was ook my vrou se probleem en dit het ons baie nader aan mekaar gebring.	<p><b><u>Gedeelde belewenis verstewig huweliksverhouding</u></b></p> <p>PE beleef sy siektetoestand as 'n gedeelde probleem. Hy ag homself gelukkig oor die siening van sy eggenote en is E van mening dat hierdie benadering tot sy siektetoestand sy verhouding met sy eggenote verstewig het.</p>
22	As man het minderwaardigheidsgevoelens baie opgekom.	<p><b><u>Voel as man minderwaardig</u></b></p> <p>PE rapporteer gevoelens van minderwaardigheid wat verbandhou met sy manlikheid.</p>
23	Ek was nooit 'n groot kerkman nie maar my probleme het my baie nader aan die kerk gebring en dit het my ook krag gegee sodat op hierdie stadium van my lewe kan ek my probleme al redelik goed hanteer.	<p><b><u>Verdieping in godsdienstigelewe lei tot effektiewer probleemoplossing</u></b></p> <p>PE rapporteer 'n verdieping in sy godsdienstige lewe na sy MI wat hom in staat gestel het om sy probleme meer effektief te hanteer.</p>
<p><b>VRAAG 9 Wat was die aard van die impak wat u hartaanval op u beroepsbeoefening gehad het? (bv moes u ophou werk, van beroep verander, finansiële implikasies ens) Hoe het u hierdie veranderinge beleef? Het dit u huweliksverhouding op enige wyse beïnvloed?</b></p>		
24	Ek was met my hartaanval reeds afgetree en was daar geen verandering in ons finansiële posisie nie.	<p><b><u>Was reeds afgetree- finansiële status was onveranderd</u></b></p> <p>Vanwee die feit dat PE reeds afgetree was het sy MI geen invloed op sy finansiële status gehad nie.</p>
25	Al groot probleem wat nou opduik is hoe lank ek nog met my huis kan aangaan voordat dit te veel word vir my en waarheen gaan ons dan. Dit is een van my grootste probleme wat nou navore kom, hoe raak ek ontslae van al my aardse besittings wat ek so baie van het om dan in 'n klein plekkie in te trek waar ek nie my eie baas gaan wees nie. Ek was nog al die jare 'n harde kwas persoon en wonder hoe ek gaan aanpas waar ek afhanklik moet wees op ander persone. Al die jare kon ek en my vrou ons eie probleme oplos. Ek is 'n tegniese man wat amper enige ding kan regmaak en wanneer dit weg val wat doen ek dan. Dit maak my bang.	<p><b><u>Hy besef dat na sy MI hy gedwing gaan word om sy verblyf in sy huis op te gee en dit sal sy onafhanklikheid bedryg.</u></b></p> <p>PE besef dat na sy MI hy gedwing gaan word om sy verblyf in sy huis op te gee en dit sal sy onafhanklikheid bedryg. Hierdie gedagte bring vroeë en onsekerhede mee ten opsigte van die toekoms want as sy onafhanklikheid en tegniese vaardigheid bedreig word raak hy angstig.</p>

<b>VRAAG 10 Was daar wesenlike veranderinge in u seksueleverhouding na u hartaanval? Wat volgens u mening was die oorsake van die veranderinge en hoe het u die veranderinge beleef en hanteer? Wat was die impak daarvan op u huweliksverhouding?</b>		
26	<p>As daar inag geneem word ek en my vrou se ouderdom kan daar nie veel seksuele veranderinge plaasvind nie. Ons het mekaar al die jare baie geniet en die manier wat dit nou plaasvind het dit nie baie verander nie. Ons het ons al lankal vereenselwig dat ons nie meer jonk is nie en ons daarby aangepas. So kan ek se dat daar baie min verandering plaas gevind het.</p>	<p><b><u>Min verandering in seksuele verhouding in die lig van hulle ouderdom</u></b></p> <p>Volgens PE was daar min verandering in hulle seksuele verhouding na sy MI.</p>
<b>VRAAG 11 Wat volgens u het aan u die krag verskaf om staande te bly deur hierdie krisis? (bv ondersteuning van egmaat, kinders, die wil om weer te werk, die wil om te lewe ens).</b>		
27	<p>Die grootste bron van krag gedurende my siekte tot nou was my vrou. Ek dink nie dat daar enige manier was wat ek sonder haar dit sou kon oorleef en weer 'n normale lewe kon lei nie. Sy het dit moontlik gemaak vir my om uit te hou en aan te gaan en my kop reg gehou.</p>	<p><b><u>Sonder ondersteuning van eggenote sou hy nie MI te bowe kon kom en aanpas nie</u></b></p> <p>Volgens PE was sy eggenote en die emosionele ondersteuning wat sy hom gebied het die grootste bron van krag wat hom staande gehou het deur die krisis en gelei het tot 'n normale lewe. Sy was die motiverig en stukrag wat hom deur gedra het.</p>
28	<p>Die ander rede wat ook 'n groot rol gespeel het was 1 Militere Hospitaal. Sonder hulle agter my sou alles in duie gestort het. Ek het ook baie vriende met die hospitaal staf gemaak wat ook 'n groot rol met my probleme gespeel het.</p>	<p><b><u>Sonder gesondheidsorgpersoneel sou hy nie MI te bowe kon kom en aan pas nie</u></b></p> <p>PE is van mening dat die gesondheidsorg personeel verbonde aan 1 Militere Hospitaal 'n belangrike ondersteunende rol gespeel het in sy herstel.</p>
29	<p>En dan ook die groot vriende kring wat ons op gebou het waar ons bly wat altyd gewillig was en is om enige tyd ons te help.</p>	<p><b><u>Vriende was ook baie ondersteunend</u></b></p> <p>Volgens PE was hulle vriende ook altyd baie ondersteunend.</p>
30	<p>Ook my geloof in my skepper. Dit het 'n groot rol gespeel.</p>	<p><b><u>Sy geloof in sy Skepper was 'n belangrike bron van ondersteuning</u></b></p> <p>PE is van oordeel dat sy geloof ook 'n belangrike bron van ondersteuning was.</p>
<b>VRAAG 12 Het u hartaanval 'n invloed gehad op die kwaliteit van u huwelik? (bv spandeer meer/minder tyd saam, waardeer mekaar meer, voel meer geirriteerd met egmaat ens). Verslik dit wesenlik van voor u hartaanval?</b>		
31	<p>My hartaanval het 'n groot invloed op my huwelik gehad. Dit het definitief die kwaliteit van my huwelik verbeter. Ons waardeer mekaar nou baie meer en neig om baie meer aan mekaar vas te klou, om alles in die lewe te geniet wat daar nog is.</p>	<p><b><u>Kwaliteit van hulle verhouding verbeter deurdad hulle mekaar meer waardeer en saam lewe geniet en beste te maak van oorblywende tyd</u></b></p> <p>Volgens PE het sy MI hulle huweliks verhouding verander in die sin dat hulle mekaar nou baie meer waardeer, baie nader aan mekaar leef en 'n groter waardening het vir dit wat die lewe nog kan bied.</p>

32	<p>Ons besef nou die groot geluk wat ons oor die jare opgebou het en kan amper nie glo dat alles met ons tot nou toe so goed afgeloop het nie. Dit voel of ons nou eers opgegroeï het en na alles dit kan ons net dankie aan die Here se.</p>	<p><b><u>Oor die jare gewerk aan hulle gelukkige verhouding – PE beleef dat hulle nou eers volwassenheid bereik het</u></b></p> <p>PE en sy eggenote besef na alles eers dat hulle oor die jare mee gewerk het aan hulle eie geluk en beleef dat hulle nou eers volwassenheid bereik het. Die voorgenoemde vul PE met bankbaarheid.</p>
----	---	---

**PROTOKOLLE: EGGENOTE**  
**EGGENOTE EB**

<b>VRAAG 1</b> Wat was die grootste veranderinge en aanpassings wat u moes maak na u egmaat se hartaanval? Hoe het u hierdie veranderinge en aanpassings beleef en hanteer.		
<b>Betekenis eenheid</b>	<b>Verbatim aanhaling</b>	<b>Ervaringstemas</b>
1	<p>In 'n huwelik het 'n man gewoonlik die Verantwoordelikheid om finansies te behartig – ek moes alle reëlins en betalings van uitstaande skuld op my neem. Ek was vir baie jare (<math>\pm</math> 10) betrokke by die rekenkundige afdelings van die instansies waar ek werksaam was. As gevolg van hierdie druk wou ek niks van ons eie finansiële status weet nie en het ek hierdie taak baie teësinig oorgeneem. Alle fisiese take (tuinwerk, verwerk, skuif van meubels) was deur my man somer gou-gou afgehandel. Nou moes ek my liggaamlik inspan (ek is nie fiks nie en hou ook nie van oefening nie) om self hierdie take uit te voer. Ek het 'n rugprobleem maar het maar op my tande gebyt om klaar te kry en het dan maar in die aande medikasie vir die pyn gebruik.</p>	<p><b><u>Neem baie teësinig verantwoordelikheid vir finansies en fisiese take tsv eie gesondheid</u></b></p> <p>EB is van mening dat dit die eggenoot se verantwoordelikheid is om na die finansiële aangeleenthede om te sien. Na haar eggenoot se MI het hierdie verantwoordelikheid op haar geval. Alhoewel sy toereikend toegerus was om hierdie taak oor te neem het sy dit teen haar sin gedoen. Waar eggenoot altyd aktiwiteite wat met fisiese inspanning gepaard gaan vinnig afgehandel het moes EB dit met groot inspanning doen en selfs liggaamlike pyn beleef waarvoor sy medikasie moes neem.</p>
2	<p>Alle reëlins (funksies, uitstappies, vergaderings, ens.) kon nie meer soos in die verlede beplan word nie maar moes op die laaste nippertjie gereël of bevestig word – afhangende van my man se gesondheid. Dit het meegebring dat ons nie soos voorheen gereeld oor en weer kuier nie, maar sommige van ons vriende een keer in maande sien.</p>	<p><b><u>Sosiale en beroepsaktiwiteite is op 'n ad hoc basis gereël afhangende van eggenoot se gesondheidstoestand wat sosiale lewe ingeperk het</u></b></p> <p>Volgens EB het haar eggenoot se MI 'n groot impak gehad op hulle sosiale en beroepslewe. Sosiale aktiwiteite en familie funksies se reëlins het nou plaasgevind op 'n ad hoc basis en uitgestel tot op die laaste wat gelei het tot die verdere afname in sosiale aktiwiteite en interaksie.</p>
<b>VRAAG 2</b> Het die veranderinge wat u egmaat moes maak in sy lewenstyl 'n impak op u huweliksverhouding gehad? (bv dieet veranderinge, staak van die rookgewoonte, drinkgewoontes, gereelde oefening ens.)		
3	<p>Ons het nog altyd daaraan geglo om alle bedrywighede saam te beoefen. Daarom het ons sover moontlik saam met my man as gesin gaan stap vir oefening.</p>	<p><b><u>Oortuiging om aktiwiteite saam te doen het na vore gekom in oefen as gesin</u></b></p> <p>Volgens EB was hulle as gesin nog altyd van oortuiging om aktiwiteite saam te doen en het so ook as gesin mee gedoen aan eggenoot se oefen program.</p>
4	<p>My man drink gelukkig net per geleentheid en as daar nie aanpassings of verdere stremming as gevolg van drank in ons verhouding nie. Wat wel baie stremming veroorsaak is die feit dat hy die wil saamwerk om op te hou rook nie. Net na die hartomleiding het hy beweer dat hy die rokerie sal staak sodra hy nie meer so baie pyn het nie. Dit het maande geduur voordat hy al ophou rook het. Hy het later weer met my ma se afsterwe weer begin rook en daarvoor sit ons gereeld vas.</p>	<p><b><u>Eggenoot se rookgewoonte lei tot spanning en konflik in die verhouding</u></b></p> <p>EB is van mening dat haar man se drinkgewoontes nie bygedra het tot meer stres in hulle verhouding nie aangesien hy net 'n geleentheidsdrinker is. Haar eggenoot se rook gewoonte veroorsaak egter spanning in die verhouding. Sy beleef haar eggenoot as ongemotiveerd en onwillig om homself te verbind tot 'n rookvrye lewe. Sy optrede frustreer haar. Sy rookgewoonte veroorsaak konflik in hulle verhouding.</p>

<p><b>VRAAG 3</b> Was dit vir u moonlik om oop met u egmaat te kommunikeer oor u eie gevoelens rakende sy siekte, u vrese en toekoms verwagtings? Was dit moonlik om voor u egmaat se hartaanval oop te kommunikeer?</p>		
5	<p>Ons is baie jonk getroud (ek was maar 20 jaar oud) en my ouers was nie ten gunste van die huwelik nie. (Ek was 'n laatlammetjie en boonop nog die enigste dogter – dus was daar nie 'n van wat goed genoeg was nie!). 'n voorwaarde wat aan ons gestel was, was dat ons voor ons huwelik 'n huweliksraadgewer moes konsulteer. Daardie tyd was ek baie opstandig daarvoor maar het later eers die waarde daarvan besef. Ons het dus baie selde 'n kommunikasieprobleem. Ek as 'n persoon het egter die slegte gewoonte om as iets my seermaak of baie pla, ek eers oor die probleem top en broei. Dit is dan vir my baie moeilik om dit met enigiemand te bespreek.</p>	<p><b><u>Beleef selde kommunikasie probleme maar EB het gewoonte om alleen na te dink oor probleme wat kommunikasie bemoelijk</u></b></p> <p>Berading voor huwelik het bygedra daartoe dat hulle selde kommunikasie probleme ervaar het. EB is egter geneig om dit wat pla in haarself te hou en daarvoor te top wat kommunikasie bemoelijk.</p>
6	<p>Ek sê baie vir my man hoe absoluut Vreesbevange ek raak as hy kla hy voel nie lekker nie en dat ons as gesin hom baie nodig het maar ek dink nie hy verstaan mooi hoe ernstig ek daarvoor is nie. Hy sal baie keer sy toestand aflag met: "Ag, dis nie so erg nie!".</p>	<p><b><u>Eggenoot het nie begrip vir haar vrees dat hy iets kan oorkom nie</u></b></p> <p>EB kommunikeer die intense vrees wat sy ervaar aan haar eggenoot wanneer hy dit noem dat hy fisies nie gesond voel nie asook hoe baie hulle as gesin hom nodig het. Volgens EB toon haar eggenoot 'n onbegrip ten opsigte van die erns van die saak vir haar as hy dit afmaak of ontken.</p>
<p><b>VRAAG 4</b> Was daar wesenlike rolveranderinge in u huwelik na u egmaat se hartaanval, in die dat u take van u egmaat moes oorneem? (bv versorging van die huis, tuin, kinders ens).</p>		
7	<p>Soos in vraag 1 ook genoem, moes ek omtrent alle leiding op my neem. Ons finansiële begroting, vereffening van rekenings en alle uitgawes is nou my verantwoordelikheid. Natuurlik klop ons begroting nooit nie en plaas dit baie stres op my. Om finansiële sowel as veiligheids redes kon ek nie 'n tuindiens aanstel nie en moes ek en die twee dogters (14 en 7 jaar) maar self inspring in die tuin in.</p>	<p><b><u>EB moes noodgedwonge finansiële en alle daagse verantwoordelikhede/take op haar neem</u></b></p> <p>EB het leiding geneem na haar eggenoot se MI en verantwoordelikheid aanvaar vir hulle finansiële sake. Die uitgawes wat hulle inkomste oorskry bring stres mee. Weens finansiële probleme en sekuriteits redes moes sy ook die verantwoordelik van die tuin oorneem en op haar twee dogters se ondersteuning staat maak in die verband</p>
8	<p>Soms raak ek baie gefrustreerd omdat my werksituasie my baie uitput en ek dan voel asof ek nie fisies die krag het om tuis ook aan te gaan nie – maar ons kom daardeur. Omdat ek 'n georganiseerde tipe persoon is, het ek gou uitgevind dat as ek ons dag beplan en vir elkeen 'n takie gee om uit te voer, my man inkluis, dit baie makliker uitgevoer word.</p>	<p><b><u>Verminder frustrasie deur organisasie en deligering van take</u></b></p> <p>EB beleef frustrasie wanneer haar kragte uitgeput is en sy nie meer enige energie oor het vir die situasie tuis nie. As georganiseerde mens het sy ontdek dat goeie beplanning en deligering die take baie vergemaklik.</p>

**VRAAG 5** Verskil die wyse waarop u huidiglik probleme en krisise hanteer, van die manier waarop u dit hanteer het voor u egmaat se hartaanval? (bv vermy rusies/konflik, hanteer probleme alleen, lig egmaat nie in oor probleme of krisise nie). Wat volgens u is die rede hiervoor?

9	<p>Net na my man se hartaanval het ons probeer om nie probleme met hom te bespreek nie en situasies wat tot konflik kon lei, vermy. Ek glo egter dat krisise en probleme deel van elke mens se lewe is en dat jy nie altyd iemand daarteen kan beskerm nie. Dit is dus noodsaaklik dat kinders al leer om sulke situasies te hanteer ons in ons huisgesin is nooit geleer hoe om sulke situasies te hanteer nie en soms raak ek aggressief as gevolg daarvan. My man word dus as gevolg van my siening glad nie uitgesluit nie hoewel ek hom baie daarteen waarsku om homself nie so op te werk nie. Sy posisie in die lugmag veroorsaak nogal baie probleme en ek is nie bedags daar om te help of te keer nie.</p>	<p><b><u>Na 'n aanvanklike weerhouding van probleme en situasies wat tot konflik kan lei het EB haar eggenoot betrek en ingelig oor probleme</u></b></p> <p>EB raak soms aggressief oor hulle gesin se onvermoe om konfliksituasies te hanteer. Sy sluit haar eggenoot egter nie uit nie maar waarsku hom om hom nie te ontstel nie. Sy is egter nie daar om hom by te staan by sy werk nie.</p>
---	--	--

**VRAAG 6** Het u egmaat se hartaanval enige impak gehad op julle sosiale lewe? (bv. Gaan minder alleen uit, vermy sosiale funksies ens.). Hoe voel u daarvoor en hoe beïnvloed dit u huweliksverhouding?

10	<p>Die hartaanval en gesondheidstoestand daarna het ons sosiale lewe tot 'n algehele stilstand gebring. Dit was asof sommige van ons vriende te bang was om die feite te aanvaar. My man was altyd 'n baie aktiewe mens en die feit dat hy hom nou fisies moes inkort, het ook 'n invloed gehad. Tot nou toe vermy ons geheel en al vergaderings en massa-byeenkomste. My man word benoud en kan ook nie meer so lank op een plek bly stilstaan nie. Vir my is dit nie so 'n groot probleem nie aangesien ek verkies om by die huis te wees – hy was altyd die een wat wou kuier of uitgaan. Dit was wel vir my 'n aanpassing om alleen vergaderings by te woon ek vind dit 'n vervelige aktiwiteit. Die feit dat ons sommige funksies nie kon bywoon nie, het ek aanvaar en vrede met die situasie gemaak.</p>	<p><b><u>Na MI het sosiale lewe tot stilstand gekom – ervaar dat sommige aspekte nie probleem was nie en by ander moes sy aanpas</u></b></p> <p>Volgens EB het hulle sosiale lewe tot 'n stilstand gekom. Vriende was ongemaklik/angstig ten opsigte van haar eggenoot se MI en fisiese ingeperktheid. Hulle vermy formele byeenkomste en dit pas vir EB omdat dit minder aangenaam is om vergaderings alleen by te woon. EB het aangepas by ander situasies.</p>
----	---	---

**VRAAG 7** Sou u sê dat die gevoelens van angs, depressie en frustrasie wat u beleef/beleef het 'n wesenlike invloed op u huweliksverhouding gehad het? (Bv vrees dat egmaat mag sterf, gevoelens van skuld oor u aandeel in die siekte ens). Het dit 'n invloed gehad op die wyse waarop u teenoor u egmaat op getree het of nog steeds optree? Hoe het u die gevoelens van angs, depressie en frustrasie wat mootlik by u egmaat aawesig was, beleef en hanteer na die hartaanval? Op watter wyse het dit u huweliksverhouding beïnvloed?

11	<p>My angsgevoelens is die grootste bydrae tot my man se frustrasies. 'n Jaar na die aanval, dink ek nog steeds terug aan die wag, die intensiewe eenheid en die onsekerheid. Ek kan dit glad nie vergeet nie en sal nou nog my man daarvan beskuldig dat hy dit maklik vergeet en alweer oortree tot hy weer daar beland. Ek is ook heeltemal oorbekermend en sal hom sommer maklik vertel, sonder om te vra, dat hy nie goed</p>	<p><b><u>EB se belewenis van die dag van die MI is nog helder in haar geheue en dra by tot angs wat weer lei tot oorbekerming en frustrasie vir eggenoot</u></b></p> <p>EB vind dit onmoontlik om die gebeure rondom haar eggenoot se MI te vergeet en dra dit by tot die gevoelens van angs wat sy beleef. Sy hanteer haar gevoelens deur oorbekermend teenoor hom op te tree. Sy is bewus daarvan dat haar eggenoot nie van haar optrede hou nie</p>
----	--	--



	<p>voel nie en moet gaan rus. Ek besluit ook sommer vir hom wat hy mag doen en wat nie. Natuurlik hou geen man daarvan dat daar op so 'n manier om hom gekloek word nie, en word ek gereeld op die vingers getik.</p>	<p>en dit hom frustreer.</p>
<p><b>VRAAG 8</b> Sou u sê dat die wyse waarop u egmaat huidiglik oor homself voel en die waarde wat hy aan homself as mens heg verskil van voor die hartaanval? Wat volgens u het 'n bydrae gelewer tot hierdie veranderde gevoelens omtrent homself? (bv gevoelens van mislukking en minderwaardigheid mbt sy beroep, ouerskap, egmaat ens). Het u gevoelens omtrent, of die wyse waarop u aan u egmaat dink verander? (bv egmaat het meer beskerming of ondersteuning nodig, is 'n mislukking ens). Op watter wyse het dit u huweliksverhouding beïnvloed?</p>		
12	<p>My man het definitief gevoel dat hy as man faal en dit het hom baie gefrustreer. Vir elke dingetjie wat hy voorheen sommer self gedoen het, moes hy nou hulp vra. Dit voel vir my al asof hy heeltemal tou opgegooi het en nou nie meer lus voel om iets aan te pak wat hy dalk nie sal kan voltooi nie. Ek dink dat sy liggaam ook baie keer vir hom sê Ho Nou – Stadig en dat hy dan moedeloos en lusteloos raak.</p>	<p><b><u>Eggenoot se verswakte fisiese toestand lei tot onsekerheid, belangeloosheid en gebrekkige motivering</u></b></p> <p>EB is van oordeel dat haar eggenoot na sy MI gevoel het dat hy as man misluk het. Sy verswakte fisiese vermoens en gepaardgaande afhanklikheid van ander het hom baie frustreer. Sy beleef haar eggenoot as onseker, belangeloos en ongemotiveerd in die wyse waarop hy take aan pak. EB skryf haar eggenoot se gevoelens van moedeloosheid en lusteloosheid toe aan sy swakker fisiese toestand.</p>
13	<p>Soms as hy so voel en net wil sit, los ek hom maar met ander tye raas en baklei ek dat hy weer moet rigting kry en sy kop net weer moet reg instel. Ek kan eerlik waar nie sê dat ek konsekwent is in my optredes wanneer hy so voel nie. Dit hang natuurlik ook baie af van hoe ek voel - is ek moeg en gestres of voel ek uitgerus.</p>	<p><b><u>Eggenote se fisiese of psigiese vlak van funksionering beïnvloed optrede teenoor eggenoot</u></b></p> <p>EB beleef haarself as inkonsekwent in haar optrede teenoor haar eggenoot. Haar optrede teenoor hom word grootliks bepaal deur haar eie vlak van uitgerus of uitgeput wees. Sy sal of hom aanspreek en motiveer of ignoreer.</p>
<p><b>VRAAG 9</b> Wat was die aard van die impak wat u egmaat se hartaanval op sy beroepsbeoefening gehad het? (bv moes hy ophou werk, van beroep verander, finansiële implikasies ens) Hoe het u hierdie veranderinge beleef? Het dit u huweliksverhouding op enige wyse beïnvloed?</p>		
14	<p>My man is nie meer so gesond of energiek soos voorheen nie. Hy is ook meer vatbaar vir siektes. As gevolg van verskeie siektes soos griep en geelsug is hy soms lang tye tuis. Hy het nie van beroep verander nie (Hy is 'n personeelbeampte) maar is ook geklassifiseer wat teweeg bring dat hy nie meer soos in die verlede ander basisse moet besoek of kursusse bywoon nie. Dit pas ons albei beter aangesien nie een van ons daarvan hou om van die huis af weg te wees nie. Sy werkswaas was veronderstel om ook ligter gemaak te word maar sy direkte hoof het nie simpatie met die situasie nie en bly dinge maar soos dit voorheen was. Om hierdie rede het my man aansoek gedoen om op vervroegde pensioen te gaan wat veroorsaak dat indien dit goedgekeur word, ek die rol van broodwinner moet oorneem aangesien sy pensioen heeltemal onvoldoende is.</p>	<p><b><u>Vanwee gesondheidsfaktore is eggenoot meer kwesbaar vir siektes en is hy geklassifiseer en het ook al gedink aan vervroegde pensioen</u></b></p> <p>Volgens EB is haar eggenoot nie meer so gesond of energiek is as van te vore nie. Hy is ook meer kwesbaar vir ander siektes wat tot gevolg het dat hy soms lang tye tuis is. Alhoewel hy nie van beroep verander het nie het die aard van sy werksomstandighede verander. EB is van mening dat hierdie verandering beide van hulle pas. As gevolg van 'n gebrek aan begrip vir haar eggenoot se situasie is sy werkswaas nie verminder nie en het haar eggenoot aansoek gedoen vir vervroegde pensioen. Indien dit goedgekeur word laat dit haar in die posisie van broodwinner aangesien sy pensioen onvoldoende is vir die versorging van die gesin.</p>

<p><b>VRAAG 10</b> Was daar wesenlike veranderinge in u seksueleverhouding na u egmaat se hartaanval? Wat volgens u mening was die oorsake van die veranderinge en hoe het u die veranderinge beleef en hanteer? Wat was die impak daarvan op u huweliksverhouding?</p>		
15	<p>Natuurlik is seks net na die hartomleiding heeltemal buite die kwessie. My man se liggaam was nog besig om te herstel, hy het pyn verduur, was definitief nie lus vir seks nie en moes sy hart ook eers aanpas by die veranderinge. Vir ons was die eerste prioriteit dat hy moet gesond word en het dit nie 'n groot probleem veroorsaak dat ons nie seksueel aktief kon wees nie. Gedurende die hersteltidperk het ek die hoofrol oorgeneem gedurende seks, totdat hy sodanig herstel het dat alles weer na normaal, soos voorheen, kon terugkeer. Dit was een van die gevolge wat ons die minste gepla het.</p>	<p><b><u>In die lig van eggenoot se gesondheid as 1<sup>ste</sup> prioriteit was aanpassing op seksuele gebied die minste</u></b></p> <p>EB is van mening dat seks na die hartomleiding buite die kwessie is aangesien die pasient nog besig is om te herstel, baie pyn verduur en nie lus is om seksueel te verkeer nie. Sy hart moes ook aanpas by die veranderinge. Volgens EB was hulle eerste prioriteit haar eggenoot se gesondheid en herstel en het hulle die afwesigheid van seks in hulle verhouding nie as 'n probleem beleef nie. Tydens die herstel fase het EB die leidende rol geneem in hulle seksuele verhouding. Na haar eggenoot se herstel het hulle verhouding weer terug gekeer tot die vlak voor sy MI. EB is van mening dat die probleme wat hulle op seksuele gebied ervaar het na haar eggenoot se MI hulle die minste gepla het.</p>
<p><b>VRAAG 11</b> Wat volgens u het aan u die krag verskaf om staande te bly deur hierdie krisis? (bv ondersteuning van gesin, kinders, godsdiensoortuigings ens).</p>		
16	<p>Onder hierdie afdeling kan ek uit my hart uit sê dat ek een van die gelukkigste mense op aarde is. Ek het twee lieflike dogters wat, sonder om twee maal te dink, alles in die huishouding oorgeneem het. Die huis was altyd skoon en netjies, soms was die aandete klaar gekook, koffie is voltyds aangedra en die tuin word nou nog in stand gehou. My familie en vriende het daaglik gebel - soms laataand – om net te gesels. Die lidmate van ons kerk het kos aangedra, kaartjies en boekies en saam gebid vir my man se herstel.</p>	<p><b><u>Fisiese, emosionele en spirituele ondersteuning van kinders, familie, vriende en lidmate</u></b></p> <p>EB beleef haarself as baie gelukkig/bevoorreg omdat sy twee wonderlike dogters het wat haar tenvolle ondersteun het en sonder om te skroom die huishouding op hulle geneem het. Ook het familie en vriende moeite gedoen om op 'n daaglike basis met haar kontak gemaak. EB het ook spirituele sowel as fisiese ondersteuning vanaf die lidmate van hulle kerk gekry.</p>
17	<p>Dit is absoluut die Here se genade dat ons nog as gesin saam is en die krag het om elke struikelblok aan te pak. Ons geloof is ook versterk en ek glo dat ons beter mense aan die ander kant uitgekome het. Geen mens kan heel uit so 'n ondervinding kom as hy God nie ken nie.</p>	<p><b><u>Geloof in God as die belangrikste bron van ondersteuning</u></b></p> <p>EB is van oordeel dat dit uit genade is dat hulle nog as 'n gesin saam is en die krag het om struikelblokke aan te pak. EB is verder van oordeel dat die ervaring ook hulle geloof versterk het en hulle beter mense as gevolg daarvan is. Volgens EB kan geen mens so 'n ondervinding deurstaan as hy God nie ken nie.</p>
<p><b>VRAAG 12</b> Het u egmaat se hartaanval 'n invloed gehad op die kwaliteit van u huwelik? (bv spandeer meer/minder tyd saam, waardeer mekaar meer, voel meer geïrriteerd met egmaat, vind hom moeilik om mee saam te leef ens). Verskil dit wesenlik van voor sy hartaanval?</p>		
18	<p>'n Mens se prioriteite verander natuurlik – ook gelukkig so – en jy word tot stilstand gedwing om jou lewe te oordink. Ek was altyd 'n geweldige bedrywige persoon en het soms nie baie tyd by die huis kon spandeer nie as gevolg van verantwoordelikhede elders. Nou spandeer ek baie meer tyd tuis en gaan ons ook meer as gesin saam uit. Ons het selfs 'n karavaan gekoop (ek het glad nie van kamp gehou nie)</p>	<p><b><u>MI het daartoe gelei dat sy haar prioriteite hersien het en dwing is tot nadenke oor lewenspatroon</u></b></p> <p>Volgens EB verander 'n mens se prioriteite en beleef sy die verandering as positief. Na 'n reterospektiewe evaluasie van haar lewe maak EB veranderings en toegewings ten einde meer tyd saam met haar gesin te spandeer.</p>

	sodat ons meer naweke kan ontspan.	
19	My man raak van die hartaanval af geweldig aggressief en dit kan my baie irriteer. Ons gesels gelukkig daarvoor en probeer die situasie ontfont.	<p><b><u>Verhoogde aggressie by eggenoot lei tot geirriteerdheid by EB – hulle praat daarvoor</u></b></p> <p>EB is van mening dat haar eggenote na sy MI baie meer aggressief is en irriteer dit haar baie. Hulle poog om die situasie rondom haar eggenoot se aggressie te hanteer deur daarvoor te kommunikeer.</p>
20	Ek dink tog ons het 'n groter waardering vir mekaar omdat ons nog gekonfronteer is met die feit dat ons nie vir altyd in die huidige lewe bymekaar gaan wees nie. Terwyl ons wel kan, moet ons elke oomblik benut.	<p><b><u>Bewuswording van eie sterflikheid lei tot verhoogde waardering vir mekaar</u></b></p> <p>EB is van mening dat sy en haar eggenoot mekaar meer waardeer na sy MI wat daartoe gelei het dat hulle die meeste maak van die tyd bymekaar. Sy skryf die voorgenoemde toe aan die feit dat hulle gekonfronteer was met hulle eie sterflikheid.</p>

**EGGENOTE EC**

<b>VRAAG 1</b> Wat was die grootste veranderinge en aanpassings wat u moes maak na u egmaat se hartaanval? Hoe het u hierdie veranderinge en aanpassings beleef?		
Beteekenis eenheid	Verbatim aanhaling	Ervaringstemas
1	Motor bestuur wat ek gedurende die laaste paar jaar nie meer gedoen het nie moes ek weer doen. Voor die hartaanval was ek oortuig dat ek nie alleen inkopies kon gaan doen nie en tog het ek aangegaan omdat ek moes.	<p style="text-align: center;"><b><u>Eggenote word gedwing tot selfstandige en onafhanklike funksionering na MI</u></b></p> EC moes na haar eggenoot se MI leer om weer onafhanklik en selfstandig te funksioneer. Alhoewel sy aanvanklik skepties gestaan het teenoor haar vermoens om wel weer selfstandig te kan funksioneer het sy dit gedoen aangesien sy verplig was daartoe.
<b>VRAAG 2</b> Het die veranderinge wat u egmaat moes maak in sy lewenstyl 'n impak op u huweliksverhouding gehad? (bv dieet veranderinge, staak van die rookgewoonte, drinkgewoontes, gereelde oefening ens.)		
2	Alhoewel my egmaat opgehou het met rook het dit geen impak op ons huweliksverhouding gehad nie. Soms is hy gefrustreerd daaroor, dan praat ons daaroor en ek herinner hom daaraan oor hoe dankbaar ek is oor sy voortgesette gesondheid.	<p style="text-align: center;"><b><u>Probleme wat voortspruit uit veranderde lewenstyl word hanteer deur kommunikasie</u></b></p> Alhoewel EC se eggenoot se staak van die rookgewoonte nie enige effek op hulle huweliksverhouding gehad het nie, het dit hom soms gefrustreer en dan is dit gehanteer deur kommunikasie en versekering aan hom van haar dankbaarheid oor sy gesondheid.
<b>VRAAG 3</b> Was dit vir u moontlik om oop met u egmaat te kommunikeer oor u eie gevoelens rakende sy siekte, u vrese en toekoms verwagtings? Was dit moontlik om voor u egmaat se hartaanval oop te kommunikeer?		
3	Ons verhouding voor sy hartaanval was altyd om oop te kommunikeer en dit het na die hartaanval geensins verander nie. Oor sy siekte en my vrese en toekomsverwagtinge het ons ook eerlik met mekaar gesels.	<p style="text-align: center;"><b><u>Premorbiede openheid in verhouding het kommunikasie oor vrese na MI moontlik gemaak</u></b></p> EC is van oordeel dat uit die aard van hulle verhouding dit nog altyd moontlik was om openlik te kan kommunikeer en het dit na sy MI nie verander nie. Hulle was instaat om te kommunikeer oor haar eggenoot se siektetoestand, haar vrese met betrekking tot haar eggenoot se siekte en hulle verwagtings vir die toekoms.
<b>VRAAG 4</b> Was daar wesenlike rolveranderinge in u huwelik na u egmaat se hartaanval, in die dat u take van u egmaat moes oorneem? (bv versorging van die huis, tuin, kinders ens).		
4	Daar was geen rolveranderinge nie. 'n Paar take moes ek noodgedwonge alleen verrig waar ons gewoon was om dit saam te doen.	<p style="text-align: center;"><b><u>Eggenote aanvaar die verantwoordelikhede wat sy moes oorneem en beleef dit nie as 'n rolverandering nie</u></b></p> Volgens EC was daar geen rolveranderinge na haar eggenoot se MI nie. Sy was egter gedwing om sommige gesamenlike take alleen te verrig.

<p><b>VRAAG 5</b> Verskil die wyse waarop u huidiglik probleme en krisisse hanteer van die manier waarop u dit hanteer het voor u egmaat se hartaanval? (bv vermy rusies/konflik, hanteer probleme alleen, lig egmaat nie in oor probleme of krisisse nie). Wat volgens u is die rede hiervoor?</p>		
5	Die wyse waarop ons nou konflik en probleme hanteer verskil nie van voor my man se hartaanval nie.	<p><b><u>Beleef geen verandering in konflik of probleemhantering nie</u></b></p> <p>EC is van mening dat daar geen verandering is in die wyse waarop sy en haar eggenoot konflik of probleme hanteer na sy MI nie.</p>
<p><b>VRAAG 6</b> Het u egmaat se hartaanval enige impak gehad op julle sosiale lewe? (bv gaan minder alleen uit, vermy sosiale funksies ens). Hoe voel u daar oor en hoe beïnvloed dit u huweliksverhouding?</p>		
6	Ons is nie erg ingestel op sosiale lewe nie. Ons het vroeër 'n vol sosiale lewe gelei. Nie een van ons twee het werklik daarvan gehou nie maar moes weens werkverpligtinge. Verwelkom dus 'n rustiger lewe.	<p><b><u>Eggenote beleef geen verandering in hulle sosiale lewe nie</u></b></p> <p>EC is van oordeel dat nie sy of haar eggenoot baie sosiaal is nie en verkies hulle 'n minder sosiale lewe. Hulle moes vroeër weens werkverpligtinge dikwels sosiaal verkeer maar het nie een van hulle daarvan gehou nie.</p>
<p><b>VRAAG 7</b> Sou u sê dat die gevoelens van angs, depressie en frustrasie wat u beleef/beleef het 'n wesenlike invloed op u huweliksverhouding gehad het? (vrees dat egmaat mag sterf, gevoelens van skuld oor u aandeel in die siekte ens). Het dit 'n invloed gehad op die wyse waarop u teenoor u egmaat op getree het of nog steeds optree? Hoe het u hierdie gevoelens van angs, depressie en frustrasie wat moontlik by u egmaat aanwesig was, beleef en hanteer na die hartaanval? Op watter wyse het dit u huweliksverhouding beïnvloed?</p>		
7	Ek het geen gevoel van skuld gehad nie. Ek het geweldige angs beleef dat my egmaat moontlik kan sterf, selfs na sy operasie, omdat hy nie maklik herstel het nie. Dit het egter nie ons huweliksverhouding beïnvloed nie.	<p><b><u>Die vrees dat haar eggenoot mag sterf wek gevoelens van angs</u></b></p> <p>EC het haarself nie as verantwoordelik beleef vir haar eggenoot se siekte toestand nie en dus geen skuldgevoelens daaromtrent beleef nie. EC rapporteer egter uiterste gevoelens van angs wat gespruit het uit 'n vrees dat haar eggenoot moontlik mag sterf. EC is van mening dat hierdie ervaring nie hulle huweliksverhouding beïnvloed het nie.</p>
<p><b>VRAAG 8</b> Sou u sê dat die wyse waarop u egmaat huidiglik oor homself voel en die waarde wat hy aan homself as mens heg verskil van voor die hartaanval? Wat volgens u het 'n bydrae gelewer tot hierdie veranderde gevoelens omtrent homself? (bv gevoelens van mislukking en minderwaardigheid mbt sy beroep, ouerskap, egmaat ens). Het u gevoelens omtrent u egmaat of die wyse waarop u aan u egmaat dink, verander? (bv egmaat het meer beskerming of ondersteuning nodig, is 'n mislukking ens). Op watter wyse het dit u huweliksverhouding beïnvloed?</p>		
8	My egmaat was altyd iemand wat dinge gedoen wou hê. Na sy herstel is hy weer so alhoewel hy sukkel om te aanvaar dat hy dinge stadiger moet doen. Dit het geensins ons huweliksverhouding beïnvloed nie.	<p><b><u>Eggenoot vind dit moeilik om aantepas by sy stadiger tempo van take afhandel</u></b></p> <p>EC se beleving van haar eggenoot as 'n persoon het nie verander na sy MI nie. Sy haastige geaardheid het nie verander na sy MI nie en gevoelig sukkel hy om aan te pas by die stadiger tempo van die afhandeling van take. Hierdie toedrag van sake het egter nie hulle huweliksverhouding beïnvloed nie.</p>

<p><b>VRAAG 9</b> Wat was die aard van die impak wat u egmaat se hartaanval op sy beroepsbeoefening gehad het? (bv moes u ophou werk, van beroep verander, finansiële implikasies ens) Hoe het u hierdie veranderinge beleef? Het dit u huweliksverhouding op enige wyse beïnvloed?</p>		
9	<p>Ons was reeds afgetree en was daar geen finansiële implikasies nie.</p>	<p><b><u>Geen verandering in finansiële en beroepsstatus was reeds afgetree</u></b></p> <p>Vanwee die feit dat hulle alreeds afgetree was het haar eggenoot se MI geen finansiële implikasies tot gevolg gehad nie.</p>
<p><b>VRAAG 10</b> Was daar wesenlike veranderinge in u seksuele verhouding na u egmaat se hartaanval? Wat volgens u mening was die oorsake van die veranderinge en hoe het u die veranderinge beleef en hanteer? Wat was die impak daarvan op u huweliksverhouding?</p>		
10	<p>Na my man se herstel was daar geen wesenlike veranderinge in ons seksuele verhouding nie. Aanvanklik was ons maar skrikkerig. Dit het geensins ons huweliksverhouding beïnvloed nie.</p>	<p><b><u>Behalwe vir aanvanklike versigtigheid om seksueel te verkeer is hulle seksuele verhouding nie beïnvloed nie</u></b></p> <p>Behalwe vir die aanvanklike versigtigheid om seksueel te verkeer is hulle seksuele verhouding nie beïnvloed nie en geen aanpassings is gemaak nie.</p>
<p><b>VRAAG 11</b> Wat volgens u het aan u die krag verskaf om staande te bly deur hierdie krisis? (bv ondersteuning van gesin, kinders, godsdiensoortuigings ens).</p>		
11	<p>Ondersteuning van kinders, familie en vriende.</p>	<p><b><u>Ondersteuning van kinders, familie en vriende het krag verskaf</u></b></p> <p>Volgens EC het die ondersteuning van haar kinders, familie en vriende aan haar die krag verskaf om staande te bly deur die krisis.</p>
12	<p>My geloof en vertroue op God het my deur die krisis gedra.</p>	<p><b><u>Haar geloof en vertroue in God was 'n belangrikste bron van ondersteuning</u></b></p> <p>EC se geloof en vertroue in God het haar deur die krisis gedra.</p>
<p><b>VRAAG 12</b> Het u egmaat se hartaanval 'n invloed gehad op die kwaliteit van u huwelik? (bv spandeer meer/minder tyd saam, waardeer mekaar meer, voel meer geïrriteerd met egmaat, vind hom moeilik om mee saam te leef ens). Verskil dit wesenlik van voor sy hartaanval?</p>		
13	<p>Ja ons waardeer mekaar meer omdat ons besef 'n mens leef nie vir altyd nie.</p>	<p><b><u>Bewuswording van eie sterflikheid lei tot verhoogde waardering vir mekaar</u></b></p> <p>EC is van mening dat haar eggenoot se MI die kwaliteit van hulle huweliksverhouding beïnvloed het en waardeer hulle mekaar nou meer. Hierdie verhoogde waardering vir mekaar spruit uit hulle bewuswording van hulle eie sterflikheid.</p>

**EGGENOTE ED**

<b>VRAAG 1</b> Wat was die grootste veranderinge en aanpassings wat u moes maak na u egmaat se hartaanval? Hoe het u hierdie veranderinge en aanpassings beleef?		
Betekenis eenheid	Verbatim aanhaling	Ervaringstemas
1	Die grootste verandering was om te sorg dat hy baie rustig moet wees en dat hy so min as moontlik vermoei moet word.	<p><b><u>ED moes na MI verseker dat eggenoot nie ontstel word nie en hom nie ooreis nie</u></b></p> <p>Na haar eggenoot se MI neem ED die verantwoordelikheid op haar om te sorg dat haar eggenoot homself nie fisies vermoe of ontstel nie.</p>
2	Hy wou nie aanvaar dat hy 'n hartaanval gehad het nie. Hy het gou aggressief geraak sonder rede. Soms raak hy stil en praat geen woord nie. Dit maak die hele ding vir my nog moeiliker. Hy kan soms dit verwerk.	<p><b><u>Gebrek aan aanvaarding deur eggenoot, sy uitbarstings van aggressie en stilsweye maak situasie moeiliker vir ED om te hanteer</u></b></p> <p>Volgens ED wou haar eggenoot dit nie aanvaar dat hy 'n MI gehad het nie en het hy dit moeilik gevind om te verwerk. Eggenoot se uitbarstings van aggressie en stilsweye maak die situasie vir haar nog moeiliker.</p>
3	Ek moes aanpassings maak. Hy werk vir homself. Deur 'n selfoon aan te skaf sodat ek altyd met hom in verbinding kan wees of omgekeerd. Dit het my rustiger laat voel. Die aanpassings was en is moeilik. Jy weet nie altyd of jy die regte ding gaan doen of gedoen het nie. Om verandering in 'n mens se lewe te doen is nie maklik nie.	<p><b><u>Deur voortdurend in kontak met eggenoot te bly kan ED meer ontspan</u></b></p> <p>ED rapporteer dat die aanpassing wat sy moes maak baie moeilik was en nog steeds is en beleef sy intense gevoelens van onsekerheid oor hoe om op te tree of opgetree het. Deur 'n selfoon aanteskaf het dit ED instaat gestel om ten alle tye kontak met haar eggenoot te behou wat haar minder angstig laat voel het.</p>
4	Soms gaan sit ek by hom waar hy werk en gesels oor alles en nog wat. Soms ry ek saam met hom en probeer sy gedagtes Aflei van die siektetoestand. Hy praat baie daarvoor.	<p><b><u>ED spandeer soveel tyd as moontlik met eggenoot in 'n poging om sy aandag van sy siekte af te lei</u></b></p> <p>ED spandeer soveel tyd as moontlik saam met haar eggenoot. Sy poog om haar eggenoot se gedagtes af te lei van sy siektetoestand deur haar teenwoordigheid en kommunikasie oor sake van algemene belang. Eggenoot praat baie oor sy siektetoestand.</p>
5	Ek moet my woordeskat reg kies en moet duidelik vir hom uitspel wat ek bedoel as ek vir hom iets sou vra of vertel. Hy raak baie ontsteld wanneer hy dinge verkeerd verstaan.	<p><b><u>Omdat eggenoot ontsteld raak wanneer hy ED verkeerd verstaan maak sy seker dat sy haarself korrek uitdruk</u></b></p> <p>In haar kommunikasie met haar eggenoot mag daar geen onduidelikhede bestaan in terme van wat sy bedoel nie aangesien hy dinge verkeerd mag interpreteer en dit hom baie ontstel.</p>
6	Hy soek baie aandag. Dit is vir my soms moeilik maar maak tyd om aandag aan hom te gee. Soms maak hy dit so moeilik dat hy self sê hy versmoor my want dan moet ek net naby hom wees. Ek glo en dit lyk of hy dalk bang kan word Ek kom voor hom iets oor. Ek sê soms vir hom dat hy my versmoor. Dit is moeilik om te hanteer. As jy nie wil vasgehou word nie en jy moet dit toelaat anders raak hy opstandig. Soms moet ek eers op my tande byt om nie uit te bars nie.	<p><b><u>Eggenoot se behoefte aan aandag dreig om ED te verswelg en dit lei tot innerlike konflik en intense frustrasie by ED</u></b></p> <p>Volgens ED openbaar haar eggenoot 'n konstante en oorwelgende behoefte aan aandag en fisiese nabyheid wat dreig om haar te verswelg. ED beleef konflik in haarself deur dat sy verplig voel om aan hierdie behoefte te voldoen anders kom hy in opstand. ED is van oordeel dat haar eggenoot se oorweldigende behoefte aan aandag spruit uit 'n vrees dat sy voorhom tot sterwe mag kom.</p>

7	<p>As ons na 'n funksie toe moet gaan of êrens elders moet ons altyd eers kyk hoe hy voel. Anders maak ons dit vir beide moeilik. Hy is Altyd gewillig om maar te gaan ter wille van My. Die meeste van die tyd dink ek maar 'n Verskoning uit hoekom ons nie kan gaan nie. Soms huil jy maar uit frustrasie sodat hy jou ook nie sien nie.</p>	<p><b><u>Alhoewel eggenoot akkomoderend is bepaal sy fisiese toestand of hulle uitgaan maar ED soek meestal rede om nie uit te gaan nie</u></b></p> <p>Om probleme te voorkom word eggenoot se fisiese toestand eers inag geneem voordat daar besluit word om uit te gaan. Alhoewel haar eggenoot akkomoderend is, soek ED meestal 'n rede om nie uit te gaan nie. ED beleef hierdie as uiters frustrerend en dwing haar tot trane.</p>
8	<p>Ek lewe ook in stres want jy weet nooit wanneer gebeur iets nie. Hy ry baie rond en doen staalwerk. Alhoewel hy die selfoon by hom het bly ek maar onrustig. Ek bel hom soms net om te hoor waar hy werk en hoe dit gaan. Ek sorg ook dat hy altyd sy medikasie by hom het en dit so gereeld as moontlik laat drink.</p>	<p><b><u>Poog om spanning en stres te hanteer deur konstante kontak en medikasie beheer</u></b></p> <p>ED hanteer haar spanning en stres oor eggenoot se gesondheidstoestand deur telefoniese kontak te behou en deur te verseker dat hy sy medikasie gereeld gebruik.</p>
9	<p>Soms raak ek ook opstandig maar moet kalmte op 'n ander manier gaan soek. Danksy my kinders.</p>	<p><b><u>ED kom in opstand teen situasie en moet kalmte buite huweliksverhouding soek</u></b></p> <p>ED rapporteer dat sy soms opstandig raak met die situasie en kalmte buite die situasie moet gaan soek. Sy kry hierdie kalmte by haar kinders.</p>
10	<p>Soms is hy onredelik ontevrede oor wat die kinders doen maar ek mag nie tussenbeide tree nie. Ons het toe besluit ek en die kinders ons los hom maar ons praat nie terug of argumenteer nie. Met ander woorde hy is soos 'n kind hy kry sy sin.</p>	<p><b><u>Wanneer eggenoot onredelik krities is op kinders tree ED op as vredemaker en vermy konfrontasie</u></b></p> <p>ED beleef haar eggenoot soms as onredelik in sy optrede teenoor die kinders en mag sy nie as buffer optree nie. In 'n poging om konflik te vermy sluit ED en die kinders 'n ooreenkoms om nie hulle vader in enige opsig teen te gaan nie. ED se eggenoot se status word gelyk gestel aan die van 'n bederfde kind.</p>
11	<p>Hy is baie goed vir my maar is baie afhanklik.</p>	<p><b><u>Afhanklikheid van eggenoot bemoeilik die situasie</u></b></p> <p>ED rapporteer dat alhoewel haar eggenoot baie goed is vir haar sy, sy afhanklikheid baie moeilik vind om te hanteer.</p>
12	<p>En omdat hy nie meer kan doen wat hy wil nie Maak hy dit vir ons almal moeilik. Hy raak Opstandig, verwyf homself, ens.</p>	<p><b><u>Vanwee beperkinge na MI raak eggenoot opstandig en verwyf homself en maak dit moeilik vir die gesin</u></b></p> <p>Die feit dat haar eggenoot opstandig raak en homself verwyf oor die beperkinge wat sy siekte aan hom stel maak dit vir die hele gesin moeilik.</p>
13	<p>Dan is ek weer die een wat sal sê ja wat sal ons nou doen ons sal met dit moet saamleef. Of dit gaan môre beter, kom ons doen nou eers dit of dat. Jy moet altyd reg wees vir 'n situasie jy moet vooruit dink wat kan dalk kom. Omdat ek nie altyd saam was as dokters met hom gepraat het nie weet ek min wat aan hom gesê was wat dit nog moeiliker maak.</p>	<p><b><u>Alhoewel ED 'n positiewe gesindheid probeer behou en voorbereid te wees maak gebrek aan inligting oor MI die hantering van die situasie moeilik</u></b></p> <p>ED beleef haarself as die persoon in die gesin wat die ander moet motiveer en ondersteun in moeilike tye. Sy beleef dat sy ten alle tye gereed moet wees om 'n situasie te hanteer en selfs situasies antisipeer. ED beleef dat die gebrek aan inligting omtrent haar eggenoot se toestand die situasie verder bemoeilik het.</p>



<p><b>VRAAG 2</b> Het die veranderinge wat u egmaat moes maak in sy lewenstyl 'n impak op u huweliksverhouding gehad? (bv dieet veranderings, staak van die rookgewoonte, drinkgewoontes, gereelde oefening ens.)</p>		
14	<p>Die veranderinge wat ons moes maak was vir ons beide goed. Ons moes altwee op 'n dieet gaan, ophou rook, ens. Dit was nie baie moeilik Nie want ons moes dit altwee doen, intendeel Het ek dit al voor hom gedoen en was bly toe Ons dit kon afskaf. Wat die oefening aanbetref Gaan dit nie so goed nie. Ons sou dit graag Meer wou doen of altans saam wou doen maar het Nie die geleentheid nie. Ek probeer maar dat hy Sy oefening kry.</p>	<p><b><u>Eggenote voel positief oor lewenstyl veranderings</u></b></p> <p>ED beleef dat die veranderinge in lewenstyl wat hulle moes maak vir beide voordelig was. Aanpassing by verandering is vergemaklik omdat albei nuwe die lewenstyl aanvaar het. ED beleef dat hulle pogings tot 'n gesamentlike gereelde oefen program belemmer word weens 'n gebrek aan geleenthede. ED ondersteun eggenoot en sorg dat hy gereeld sy oefening doen.</p>
<p><b>VRAAG 3</b> Was dit vir u moonlik om oop met u egmaat te kommunikeer oor u eie gevoelens rakende sy siekte, u vrese en toekoms verwagtings? Was dit moonlik om voor u egmaat se hartaanval oop te kommunikeer?</p>		
15	<p>Nee dit is en was nie maklik nie. Soms het ek met hom gepraat oor sy siekte. Dit kom gou en 'n mens weet nie hoe om dit te hanteer nie. Ek wou aanmekeer weet het hy seer, het hy pyn, voel hy sleg, wat kan ek vir hom doen. Soms was ek te bang ek vra dalk iets en moes dalk stilgebly het. Ek wou baie weet oor die siekte. Soms het ek gevoel dat ek magteloos is, wie moes ek vra. Soms wou hy nie met my praat nie. Soms wel. Hy het nooit vir my gevra hoe voel ek nie. Hy het altyd gesê hy weet dit is moeilik.</p>	<p><b><u>Kommunikasie was vir ED moeilik tog wou sy soveel as moontlik weet van eggenoot se toestand vanwee haar onsekerheid oor sy toestand</u></b></p> <p>ED rapporteer dat dit moeilik was en nog steeds is om met haar eggenoot te kommunikeer oor sy siekte toestand. Soms het ED gekommunikeer oor eggenoot se siektetoestand en op ander kere wou haar eggenoot nie praat nie. ED se onsekerheid oor hoe om die MI te hanteer het haar gemotiveer om meer uit te vind oor die siekte en hoe haar eggenoot voel. Omdat sy niemand kon vra nie het sy soms magteloos gevoel. Alhoewel eggenoot nooit gevra het hoe sy voel nie het hy die besef gehad dat dit moeilik is vir haar.</p>
16	<p>Ek vrees soms vir die ergste veral as hy in opstand kom. Hy is nogal baie op die pad. Vrees vir 'n ongeluk waarin hy dalk betrokke kan wees en dit sy skuld kan wees. Ek vrees soms dat hy dalk sy eie lewe sal neem as hy sy toestand nie verwerk kan kry nie. Ek weet nie hoe voel hy dalk daarvoor nie. Ons praat baie oor die siekte, vrese die afgelope vier maande. Ek was te oorbluf dalk om werklik te besef wat aan die gang is. Soms sê hy, hy wil nie daarvoor praat nie. Ek as egmaat moet die sterker een bly. Vrese sal daar altyd wees. My grootste vrees is dat hy dalk in 'n rolstoel of bed gekluister kan word.</p>	<p><b><u>Eggenote koester talle vrese rondom eggenoot se MI soos dood, selfmoord of dat hy in rolstoel sal eindig</u></b></p> <p>ED rapporteer verskeie vrese wat sentreer rondom haar eggenoot se MI. Sy vrees dat haar eggenoot mag sterf wanneer hy so rebelleer teenoor sy siektetoestand. Ook vrees sy dat haar eggenoot 'n motor ongeluk mag veroorsaak of sy eie lewe sal neem omdat hy nie sy MI kan verwerk nie. ED rapporteer dat sy en haar eggenoot dikwels oor sy siektetoestand en hulle vrese gesels maar tog het sy nog geen insig in haar eggenoot se gevoelens daaromtrent het nie. ED is van oordeel dat sy self moontlik so oorbluf was deur die situasie dat sy nie tenvolke kennis geneem het van wat gebeur nie. ED voel 'n verpligting om sterk bly. ED is van mening dat sy altyd die een of ander vrees sal koester. Haar grootste vrees is egter dat haar eggenoot fisies gestremd mag raak.</p>
17	<p>Maar ek dank God dat ons krag van Hom kry. Hy weet wat is goed.</p>	<p><b><u>God bied ondersteuning</u></b></p> <p>ED is dankbaar teenoor God vir die krag wat sy vanaf hom ontvang en plaas haar vertroue in Hom om te weet wat goed is vir hulle.</p>
18	<p>Ek het baie toekomsverwagtinge gehad. Ons het ons strandhuis laat bou. Ons moes dit verkoop. Ons wou daar aftree. Ek hoop maar sy gesondheid by goed. Ons word nie jonger nie slegs ouer.</p>	<p><b><u>Toekomsdrome en verwagtings moes noodwendig verander word in lig van eggenoot se gesondheid</u></b></p> <p>ED het heelwat verwagtings vir die toekoms gekoester. Hierdie verwagtings het egter verander na haar eggenoot se MI. Verwagtings rakende die toekoms sentreer nou om</p>

		haar eggenoot se gesondheid.
<b>VRAAG 4</b> Was daar wesenlike rolveranderinge in u huwelik na u egmaat se hartaanval, in die dat u take van u egmaat moes oorneem? (bv versorging van die huis, tuin, kinders ens).		
19	Ja net na die hartaanval was daar rolveranderinge. Ek moes sy besigheid behartig waarvan ek min gewee het. By hom was daar geen belang nie. Drie maande daarna het hy self weer oorgeneem en nog mense aangestel om hom te help. Dis al verandering wat plaasgevind het.	<p><b><u>Gebrekkige belangstelling van eggenoot lei tot inisiele rolveranderinge wat na enkele maande weer genormaliseer het toe eggenoot weer verantwoordelikheid aanvaar het</u></b></p> <p>ED rapporteer inisiele rolveranderinge. Sy moes met beperkte kennis die bestuur van die besigheid oorneem as gevolg van 'n gebrek aan belangstelling van die kant van haar eggenoot.</p> <p>Met verloop van tyd het hy self weer oorgeneem en die besigheid bedryf met die hulp van ander. Die insluiting van nog personeel in die besigheid was volgens ED die enigste verandering wat plaas gevind het.</p>
<b>VRAAG 5</b> Verskil die wyse waarop u huidige probleme en krisise hanteer van die manier waarop u dit hanteer het voor u egmaat se hartaanval? (bv vermy rusies/konflik, hanteer probleme alleen, lig egmaat nie in oor probleme of krisise nie). Wat volgens u is die rede hiervoor?		
20	Ja daar is nogal 'n verskil veral as dit op 'n rusie sou uitloop. Ek dink die rede hiervoor is vrees. Vrees dat hy dalk deur rusie weer 'n aanval sou kry. Sou ek dan die skuldige persoon wees. Dus vermy ek dit. Dit is al probleem wat ons eintlik het.	<p><b><u>Vermy konfliktsituasies uit vrees vir verdere MI en skuldgevoelens</u></b></p> <p>ED is van oordeel dat daar 'n verskil is in die wyse waarop konflik hanteer word. Sy vermy konflik vanwee haar vrees dat konflik 'n MI kan sneller en sy skuldgevoelens daaroor sou he.</p>
<b>VRAAG 6</b> Het u egmaat se hartaanval enige impak gehad op julle sosiale lewe? (bv gaan minder alleen uit, vermy sosiale funksies ens). Hoe voel u daar oor en hoe beïnvloed dit u huweliksverhouding?		
21	Ons was nie baie sosiaal nie. Ons is 'n baie hegte familie. Tuis bymekaar is lekker. Ons geniet dit net soos Voorheen om dinge saam met ons kinders te doen. Dit beïnvloed glad nie ons huweliksverhouding nie.	<p><b><u>MI het geen impak op hulle sosiale lewe nie</u></b></p> <p>Volgens ED was hulle nie voor haar eggenoot se MI baie sosiaal nie en geniet hulle, net soos van tevore, gesins aktiwiteit tuis. In hierdie sin het haar eggenoot se MI geen invloed op hulle huweliksverhouding gehad nie.</p>
<b>VRAAG 7</b> Sou u sê dat die gevoelens van angs, depressie en frustrasie wat u beleef/beleef het 'n wesenlike invloed op u huweliksverhouding gehad het? ( Bv. vrees dat egmaat mag sterf, gevoelens van skuld oor u aandeel in die siekte ens). Het dit 'n invloed gehad op die wyse waarop u teenoor u egmaat op getree het of nog steeds optree? Hoe het u hierdie gevoelens van angs, depressie en frustrasie wat moontlik by u egmaat aanwesig was, beleef en hanteer na die hartaanval? Op watter wyse het dit u huweliksverhouding beïnvloed?		
22	Goed vlieg deur jou gedagtes. Hy mag dalk skieliksterf. Jy weet nie waar en wanneer dit kan gebeur nie. Ja, dat ek gewis seker aandeel gehad het aan die siekte is so. Eet was en is seker ons almal se swakpunt. Ons maak mos kos soos jy in jou ouerhuis grootgemaak is. Vir sommige mense bestaan reg eet mos nie want een dood is jy skuldig aan. Sulke dinge gebeur nie met jou nie net met ander. Jy voel natuurlik skuldig en vra jou soms self af hoekom ek nie maar harder probeer om ons leefwyse te verander nie. Ek het baie met hom gepraat oor eetgewoontes maar dit was lekker om te eet, rook, alles wat verkeerd is. Ek het kwaad geword en hom gemaan dat dit verkeerd is om so aan te gaan. Soms het dit op 'n rusie uitgeloopt. Later het dit beter geword en hy het besef dit is	<p><b><u>Skuldgevoelens het 'n invloed omdat menigte gedagtes rondom sy dood deur kop gaan omdat ED oortuig is dat sy wel 'n aandeel in MI gehad het</u></b></p> <p>ED is van oordeel dat sy 'n aandeel in haar eggenoot se siektetoestand gehad het. Sy beleef gevoelens van skuld in terme daarvan. ED aanvaar verantwoordelikheid ten opsigte van die dieet in die huis, en poog om te rasionaliseer/self te verontskuldig deur te se dat mens in jou ouerhuis leer om kos voor te berei en sommige mense maak ook nie erns van hierdie saak nie. ED voel skuldig dat sy nie harder probeer het om verandering in terme van lewenstyl teweeg te bring het nie. Tog probeer sy haarself verontskuldig of regverdig dat sy wel probeer het maar nie samewerking gekry het nie.</p>

	Verkeerd en sou hy sê dat ons goed moet verander.	
23	Ek het baie gestres want ek kon sien wanneer hy depressief of gefrustreerd was en jy weet nie hoe om dit te hanteer nie. Hy kon homself nie help nie. Ek moes probeer en dra baie keer die blaam vir dinge wat gebeur. Dit is baie stres. Dit beïnvloed die huwelik. Jy dink aan egskedding want alles word net te veel vir jou. Jy raak moeg om altyd die regte voet voor te sit.	<p><b><u>Oorweeg egskedding as wyse om stresvolle situasie te ontsnap</u></b></p> <p>ED het baie spanning beleef as haar eggenoot depressief of gefrustreerd was en sy en hy onkundig is oor hoe om dit te hanteer. ED het voorgenoemde probeer hanteer deur dikwels maar skuld te aanvaar en altyd bedag te wees om korrek op te tree. Die voorgenoemde het sodanige invloed op hulle verhouding gehad dat ED 'n egskedding oorweeg het omdat haar vermoens oorskry is.</p>
<p><b>VRAAG 8</b> Sou u sê dat die wyse waarop u egmaat huidiglik oor homself voel en die waarde wat hy aan homself as mens heg verskil van voor die hartaanval? Wat volgens u het 'n bydrae gelewer tot hierdie veranderde gevoelens omtrent homself? (bv gevoelens van mislukking en minderwaardigheid mbt sy beroep, ouerskap, egmaat ens). Het u gevoelens omtrent u egmaat of die wyse waarop u aan u egmaat dink, verander? (bv egmaat het meer beskerming of ondersteuning nodig, is 'n mislukking ens). Op watter wyse het dit u huweliksverhouding beïnvloed?</p>		
24	Ja natuurlik sal hy anders voel oor homself. Hy is en was baie aktief gewees. Hy bedryf sy eie besigheid. Hy moet nou baie rustiger wees want hy word gou moeg. Hy sê ook dat hy net op geleende tyd is maar is bly hy leef nog.	<p><b><u>Veranderde tempo het beslis 'n invloed op eggenoot se selfbelevens – dankbaar oor verdere leeftyd gegun</u></b></p> <p>Volgens ED het 'n veranderde lewens tempo beslis 'n invloed gehad op haar eggenoot se selfbelevens. Haar eggenoot het ook bewus geraak van die kwesbaarheid van sy eie bestaan en 'n nuutgevonde dankbaarheid ten opsigte van sy lewe geopenbaar.</p>
25	Sy werk ly daar onder en finansiële het ons nou ook 'n probleem. Die finansiële las op my is groter.	<p><b><u>Eggenoot se werksvermoens is ingeperk en lei dit tot finansiële probleme</u></b></p> <p>Volgens ED het die MI haar eggenoot se vermoens om te kan werk ingeperk. Dit het gelei tot finansiële probleme, wat die finansiële las op haar groter gemaak het.</p>
26	My gevoelens vir my egmaat het nie verander nie. Ons leef nou nader aan mekaar as voorheen ten spyte van wat gebeur in die verhouding. Ek dink baie aan hom want hy het ondersteuning nodig.	<p><b><u>Gevoelens vir eggenoot nog die selfde tenspyte van probleme en leef nou nader aan mekaar</u></b></p> <p>ED is van oordeel dat haar gevoelens vir haar eggenoot nie verander het nie. Ten spyte van die probleme wat hulle in hulle verhouding ervaar beleef ED dat sy en haar eggenoot nader aan mekaar leef as voor sy MI. ED rapporteer dat sy baie aan haar eggenoot dink aangesien hy ondersteuning nodig het.</p>
27	Hy kan nie oor sy gevoelens praat nie en hy wil nie hê ek moet weet hoe hy voel nie. Jy moet hom bly verseker dat jy vir hom lief is en dat dit beter sal gaan. Jy moet hom moed inpraat. Dit alles beïnvloed die huwelik. Jou brein rus nooit, hy werk gedurig. Jy moet altyd reg wees om 'n situasie te hanteer. 'n Mens word so moeg. Ek kla nooit, al voel ek ook hoe sleg, anders plaas ek stres op hom.	<p><b><u>ED beleef verpligting om eggenoot te verseker van liefde en hom bemoedig wat sy as baie uitputtend beleef omdat sy altyd voorbereid en op gereedheidsgrondslag moet wees</u></b></p> <p>Alhoewel haar eggenoot volgens ED 'n onvermoe het om te kommunikeer en hoe hy voel, wegsteek vir haar beleef sy 'n verpligting om haar eggenoot te verseker van haar liefde vir hom, sowel as om haar eggenoot te bemoedig. Bogenoemde beïnvloed hulle huweliksverhouding omdat ED voortdurend waaksaam is en op voortdurende gereedheidsgrondslag moet wees om enige situasie te hanteer rus haar brein nooit en word sy uitgeput. Tenspyte hiervan kan ED nie kla nie want dan sal sy haar eggenoot ontstel.</p>

<p><b>VRAAG 9</b> Wat was die aard van die impak wat u egmaat se hartaanval op sy beroepsbeoefening gehad het? (bv moes u ophou werk, van beroep verander, finansiële implikasies ens) Hoe het u hierdie veranderinge beleef? Het dit u huweliksverhouding op enige wyse beïnvloed?</p>		
28	<p>My egmaat is al 4 jaar op vroeë pensioen. Hy werk vir homself in die staalbedryf vir 'n ekstra inkomste. Hy moes nou minder werk doen en mense bykry om hom te help. Dit was 'n ekstra uitgawe wat minder geld vir ons laat. Ek moes weereens aanpassings maak. Die las op my word groter.</p>	<p><b><u>Beleef die oornam van meer verantwoordelikhede as verdere aanpassings en opofferings was sy moes maak</u></b></p> <p>Vanwee die aanpassings wat ED se eggenoot moes maak in sy werkssituasie na sy MI het inkomste verminder. ED beleef dat sy verdere aanpassings moes maak en beleef verhoogde druk op haar.</p>
<p><b>VRAAG 10</b> Was daar wesenlike veranderinge in u seksueleverhouding na u egmaat se hartaanval? Wat volgens u mening was die oorsake van die veranderinge en hoe het u die veranderinge beleef en hanteer? Wat was die impak daarvan op u huweliksverhouding?</p>		
29	<p>Daar was veranderinge in ons seksuele verhouding. Dit was veroorsaak deur medikasie. Daar was geen impak op die verhouding nie. Dit was nie langdurig nie.</p>	<p><b><u>Medikasie gebruik lei tot inisiele verandering in seksuele verhouding</u></b></p> <p>ED beleef net inisiele veranderinge in hulle seksueleverhouding wat veroorsaak was deur medikasie.</p>
<p><b>VRAAG 11</b> Wat volgens u het aan u die krag verskaf om staande te bly deur hierdie krisis? (bv ondersteuning van gesin, kinders, godsdiensoortuigings ens).</p>		
30	<p>Ten eerste my God want sonder hom kan ek nie bestaan nie. Daar was die bewys Hy het my man nog vir ons gespaar.</p>	<p><b><u>God sonder wie ED nie kan bestaan nie is haar grootste bron van krag</u></b></p> <p>Volgens ED was God haar grootste bron van krag want sonder hom kan sy nie bestaan nie. Die feit dat hy haar eggenoot gespaar het is 'n bewys van sy genade en krag.</p>
31	<p>My kinders is groot ondersteuning omdat ons so nou saamleef. Hulle is groot en verstaan waaroor alles gaan. Hulle neem soms take oor. My familie was ook groot ondersteuning.</p>	<p><b><u>Kinders en familie bied ondersteuning</u></b></p> <p>ED beleef haar kinders as baie ondersteunend vanwee die hegte verhouding wat tussen hulle bestaan. As volwassenes toon hulle begrip vir die situasie en sal haar soms ondersteun in die uitvoering van take. ED rapporteer dat haar familie ook baie ondersteunend was.</p>
<p><b>VRAAG 12</b> Het u egmaat se hartaanval 'n invloed gehad op die kwaliteit van u huwelik? (bv spandeer meer/minder tyd saam, waardeer mekaar meer, voel meer geïrriteerd met egmaat, vind hom moeilik om mee saam te leef ens). Verskil dit wesenlik van voor die hartaanval?</p>		
32	<p>Natuurlik het 'n hartaanval 'n invloed op die huwelik. Ons spandeer meer tyd saam, waardeer mekaar meer.</p>	<p><b><u>Na MI spandeer hulle meer tydsam en waardeer mekaar meer</u></b></p> <p>ED is van oordeel dat 'n MI 'n noodwendige invloed op 'n huwelik moet he. ED rapporteer dat sy en haar eggenoot meer tyd saam spandeer sowel as 'n verhoogde waardering vir mekaar het.</p>

33	<p>Jy is altyd gespanne want jy weet nie hoe dit môre gaan wees nie. Soms is ons geïrriteerd met mekaar want hy het mos nou verander en ons moes aanpassings maak. Hy is nie onmoontlik om mee saam te leef nie. Daar is 'n verskil voor die hartaanval. Alles was mos rooskleurig en ons wou nog baie dinge doen wat ons nou moes laat vaar.</p>	<p><b><u>ED is gespanne oor onsekere toekoms en geïrriteerd oor aanpassing</u></b></p> <p>ED beleef haarself as voortdurend gespanne oor die onsekerheid wat die toekoms mag inhou. Sy rapporteer gevoelens van wedersydse irritasie wat spruit uit die aanpassings wat hulle moes maak na haar eggenote se MI. Alhoewel ED dit nie onmoontlik vind om saam met haar eggenoot te leef nie rapporteer sy 'n verskil. Voor sy MI het hulle groot en optimistiese toekomsverwagtings en baie planne gehad wat nou laat vaar moes word.</p>
----	---	---

**EGGENOTE EE**

<b>VRAAG 1</b> Wat was die grootste veranderinge en aanpassings wat u moes maak na u egmaat se hartaanval? Hoe het u hierdie veranderinge en aanpassings beleef en hanteer ?		
Betekenis Eenheid	Verbatim aanhalings	Ervaringstemas
1	Tydens my man se hartaanvalle wat albei in dieselfde week gebeur het was ons nie bewus dat dit hartaanvalle was nie maar net borspyne – moontlik slegte spysvertering – eers 'n week daarna toe ons by 'n familielid as en daaroor praat het hulle ons aangeraai om ons dokter te besoek.	<p><b><u>Na aanvanklike onkunde oor MI konsulteer hulle 'n medikus wat MI gediagnoseer het</u></b></p> <p>Uit onkunde skryf hulle die simptome van MI toe aan slegte spysvertering. Na 'n week op die aanbeveling van 'n familielid besluit hulle om 'n medikus te konsulteer.</p>
2	Die toetse wat gewys het dat hy Wel hartaanvalle gehad het was ontstellend, maar ek moes sterk bly en het dus elke dag apart geneem, gebed en baie ondersteuning by 'n verpleegsuster gekry.	<p><b><u>Die diagnose van MI was ontstellend maar EE beleef sy moes sterk bly ten spyte van eie ontsteltenis</u></b></p> <p>EE was baie ontsteld toe sy bevestiging gekry het van haar eggenoot se MI. Ten einde 'n gevoel van beheer te behou leef sy van dag tot dag, steun op haar gebede en 'n lid van die mediese personeel.</p>
3	My man het vir amper 'n jaar soveel gesondheidsprobleme gehad dat hy nie dadelik sy angioplastie operasie kon laat doen nie. Dit was 'n baie moeilike jaar omdat hy so siek was.	<p><b><u>Beleef die jaar waarin eggenoot moes wag vir angioplastie as 'n moeilike jaar agv gesondheidsprobleme</u></b></p> <p>Weens gesondheidsprobleme kon EE se eggenoot nie dadelik sy angioplastie laat doen nie. EE beleef die jaar waarin haar eggenoot moes wag vir sy angioplastie operasie as 'n moeilike jaar vanwee die volgehoue gesondheidsprobleme van haar eggenoot.</p>
<b>VRAAG 2</b> Het die veranderinge wat u egmaat moes maak in sy lewenstyl 'n impak op u huweliksverhouding gehad? (bv dieet veranderinge, staak van die rookgewoonte, drink gewoontes, gereelde oefening ens.)		
4	My man het plus minus dertig jaar gelede al opgehou rook. Ons drinkgewoontes is minimaal, hy het altyd al ons eie tuinwerk, reparasies en self al ons diefawering gemaak wat hom baie oefeninge gegee het. Ons het nog altyd probeer reg eet. Hy het nog nooit vleis met enige vet geëet nie. Was altyd lief vir groente en nog steeds baie vrugte.	<p><b><u>Egpaar poog nog altyd om 'n gesonde lewenstyl te handhaaf deur nie te rook, die minimum te drink, gesond te eet en oefening te doen</u></b></p> <p>Volgens EE poog sy en haar eggenoot nog altyd om 'n gesonde lewensstyl te handhaaf.</p>
<b>VRAAG 3</b> Was dit vir u moonlik om oop met u egmaat te kommunikeer oor u eie gevoelens rakende sy siekte, u vrese en toekoms verwagtings? Was dit moontlik om voor u egmaat se hartaanval oop te kommunikeer?		
5	Ons het nog altyd oor alles van belang gepraat behalwe oor wat by sy werk aangaan. Ek het vroeg in ons huwelik geleer dat sy werk bly by die werk.	<p><b><u>Goeie pre- en post morbiede kommunikasie behalwe oor werksaangeleenthede</u></b></p> <p>Volgens EE bespreek sy en haar eggenoot nog altyd alle belangrike sake buiten werksverwante aangeleenthede.</p>
6	Ek het nie 'n vrees vir die toekoms gehad nie want dit is nie in my hande nie. Ek sê nou nog dankie Here vir die jare wat ons al saam gehad het.	<p><b><u>EE vrees nie toekoms want dis nie in haar hande en dank die Here vir die tyd saam met haar eggenoot</u></b></p> <p>EE koester nie 'n vrees vir die toekoms nie aangesien sy beleef sy geen beheer daaroor het nie. Sy dank die Here vir die jare wat sy gegun was saam met haar eggenoot .</p>

7	Al vrees wat ek destyds gehad het was dat hy dit nie kon hanteer nie, maar dag na dag het ons dit reggekry om normaal voort te gaan.	<p><b><u>Aanvanklike vrees dat eggenoot MI nie sal kan hanteer nie verdwyn toe EE sien hulle slaag daarin om normaal voort leef</u></b></p> <p>EE se vrees dat haar eggenoot nie die MI sou kon hanteer nie het verdwyn toe sy sien dat hulle daarin kan slaag om normaal te lewe.</p>
<p><b>VRAAG 4</b> Was daar wesenlike rolveranderinge in u huwelik na u egmaat se hartaanval, in die dat u take van u egmaat moes oorneem? (bv versorging van die huis, tuin, kinders ens).</p>		
8	Ek moes natuurlik gedurende sy siekte sy deel van die huis buite sowel as binne hanteer maar ek is gelukkig een van daardie mense wat nie paniekerig word as iets nie volgens plan loop nie. Kon darem altyd regkom met die hulp van ons vriende, bure en familie.	<p><b><u>Sy moes eggenoot se take oorneem en kan kalm bly indien onbeplande situasies opduik</u></b></p> <p>EE moes haar eggenoot se take in en om die huis oorneem en hanteer. Gelukkig kan sy kalm bly indien onbeplande situasies hulle voordo. Vriende, bure en familie het haar ook ondersteun.</p>
9	Ek kan ongelukkig nie motor bestuur nie en dit is al wat my laat sleg voel het omdat ek nooit geleer het nie.	<p><b><u>Voel sleg omdat sy nooit geleer het om motor te bestuur nie</u></b></p> <p>EE voel sleg omdat sy nooit geleer het om motor te bestuur nie.</p>
10	Ons het net een seun getroud met 'n liewe vroujie en vier kleinkinders, maar hulle bly in Middelburg en was gedurig beskikbaar indien nodig.	<p><b><u>Seun is gedurig beskikbaar as hulle hom nodig het</u></b></p> <p>Alhoewel EE se seun ver bly was hy voortdurend beskikbaar indien/wanneer hulle hom nodig gehad het.</p>
<p><b>VRAAG 5</b> Verskil die wyse waarop u huidiglik probleme en krisise hanteer, van die manier waarop u dit hanteer het voor u egmaat se hartaanval? (bv vermy rusies/konflik, hanteer probleme alleen, lig egmaat nie in oor probleme of krisise nie). Wat volgens u is die rede hiervoor?</p>		
11	Daar het geen verskil in ons verhouding plaasgevind nie want ons hanteer ons probleme deur praat en was nooit in die vertede geneig om rusies te maak oor klein of groot probleme nie.	<p><b><u>Hanteer probleme deur te kommunikeer daaroor en min konflik in die verhouding</u></b></p> <p>Volgens EE was daar geen verskil in hulle verhouding nie aangesien sy en haar eggenoot probleme hanteer deur te kommunikeer daaroor en sou selde premorbied in konfliktsituasies betrokke raak oor probleme.</p>
12	Ek hanteer hom ook nie soos 'n invalide nie, maar hou hom wel in die stilligheid dop dat hy dit nie oordoen as hy in die tuin bietjie werk nie. Ek wil nie sy menswaardigheid wegneem nie.	<p><b><u>Alhoewel EE haar eggenoot se aktiwiteitsvlak monitor doen sy dit op so 'n wyse dat sy nie sy menswaardigheid skaad nie</u></b></p> <p>EE monitor haar eggenoot se aktiwiteitsvlak sonder dat hy dit weet om sodoende nie sy menswaardigheid aan te tas nie.</p>
<p><b>VRAAG 6</b> Het u egmaat se hartaanval enige impak gehad op julle sosiale lewe? (bv gaan minder alleen uit, vermy sosiale funksies ens). Hoe voel u daar oor en hoe beïnvloed dit u huweliksverhouding?</p>		
13	Ons doen as 'n reël alles saam en behoort al vir amper agt jaar aan 'n omgeegroep van ± 12 persone wat elke Dinsdag bymekaar kom vir Bybelstudie. Die groepie is al net soos familie en ons help mekaar siekte of net wanneer dit nodig is. Sal self help wanneer een van hulle motors breek of swembad onklaar raak, ens.	<p><b><u>Sosialiseer gewoonlik saam en word ondersteun deur die omgeegroep wat soos familie is</u></b></p> <p>Volgens EE sal sy en haar eggenoot as 'n reël saam sosiale aangeleenthede bywoon. Die omgeegroep waaraan hulle behoort is al net soos familie en ondersteun hulle mekaar waar moontlik.</p>

14	Hy gaan nog dikwels na sy ou werksvriende maar Ek weet altyd waar hy is.	<p><b><u>Wanneer eggenoot ou werksvriende besoek weet sy altyd waar hy is</u></b></p> <p>Volgens EE sosialiseer haar eggenoot nog dikwels met ou werksvriende maar is sy altyd ingelig oor waar hy is.</p>
<p><b>VRAAG 7</b> Sou u sê dat die gevoelens van angs, depressie en frustrasie wat u beleef/beleef het 'n weselike invloed op u huweliksverhouding gehad het ? ( bv vrees dat egmaat mag sterf, gevoelens van skuld oor u aandeel in die siekte ens). Het dit 'n invloed gehad op die wyse waarop u teenoor u egmaat op getree het of nog steeds optree? Hoe het u die gevoelens van angs, depressie en frustrasie wat moonlik by u egmaat aanwesig was, beleef en hanteer na die hartaanval? Op watter wyse het dit u huweliksverhouding beïnvloed?</p>		
15	Daar was natuurlik tye van angs maar depressie en frustrasie is iets wat ek gelukkig nie aan ly nie ook nie selfbejammering nie.	<p><b><u>Beleef gevoelens van angs maar nie depressie, frustrasie of selfbejammering nie</u></b></p> <p>EE rapporteer tye waarin sy angstig gevoel het. Sy ag haarself gelukkig omdat dat sy nie geneig is om depressief en gefrustreerd te raak nie of haarself jammer te kry nie.</p>
16	Ook dink ek nie dat ek enige bydrae tot sy hartaanval gehad het nie.	<p><b><u>Het nie 'n bydra gehad tot eggenoot se MI nie</u></b></p> <p>EE is van oordeel dat sy nie enige bydra tot haar eggenoot se MI gehad het nie.</p>
17	Sy werk wat hy vir ± 40 jaar in die Lugmag gedoen het was baie keer met stres en moontlik ook angs vir hom, maar by die huis ons het nooit skulde gemaak wat ons nie kon betaal nie, daar was nie baie geld nie maar ons het dit reggekry om 'n huis te koop en ook nou op ons oudag dit te geniet.	<p><b><u>Eggenoot beleef werksverante angs en stres maar nie tuis nie vanwee verstandige finansiële beplanning</u></b></p> <p>EE is van oordeel dat haar eggenoot in werksverband dikwels stres en angs beleef het, maar nie by die huis nie aangesien hulle altyd binne hulle finansiële perke geleef het en bereik het wat hulle graag wou en dit nou op hulle ou dag kan geniet.</p>
18	Dit het nie ons huwelik beïnvloed as een van ons 'n bietjie af voel nie want die ander een probeer dan net dinge regmaak en dit werk reg uit.	<p><b><u>Huwelik word nie beïnvloed as een mismoedig is nie aangesien die ander egmaat hom ondersteun</u></b></p> <p>Volgens EE beïnvloed dit nie hulle huweliksverhouding as een van hulle mismoedig voel nie aangesien die ander egmaat dan poog om dit wat fout is te herstel.</p>
19	Hy het ook nie nodig om minderwaardig te voel nie en ek is seker hy voel nie so nie. Want hy neem my nog altyd uit vir inkopies ens.	<p><b><u>Eggenoot het nie nodig om minderwaardig te voel nie en voel ook nie aangesien hy nog steeds uit neem vir inkopies en dies meer</u></b></p> <p>EE is van oordeel dat haar eggenoot nie nodig het om minderwaardig te voel nie. Sy seker hy voel nie so nie aangesien hy nog steeds neem om inkopies te gaan doen en dies meer.</p>
<p><b>VRAAG 8</b> Sou u sê dat die wyse waarop u egmaat huidiglik oor homself voel en die waarde wat hy aan homself as mens heg verskil van voor die hartaanval? Wat volgens u het 'n bydrae gelewer tot hierdie veranderde gevoelens omtrent homself? (bv gevoelens van mislukking en minderwaardigheid mbt sy beroep, ouerskap, egmaat ens). Het u gevoelens omtrent, of die wyse waarop u aan u egmaat dink, verander? (bv egmaat het meer beskerming of ondersteuning nodig, is 'n mislukking ens). Op watter wyse het dit u huweliksverhouding beïnvloed?</p>		
20	Natuurlik voel my man op die huidige oomblik dat hy nie meer alles kan doen wat hy voor sy hartaanval gedoen het nie. Hy was heeldag besig met een of ander projek. Maar al wat ons nou	<p><b><u>Eggenoot voel dat hy nie meer so veel soos voor sy MI kan doen nie en rus nou so 'n paar uur in die middag</u></b></p>



	doen, en ook al vir 'n paar jaar is ons rus ten minste 2 uur in die agtermiddag.	Volgens EE voel haar eggenoot dat hy nie meer alles kan doen wat hy gedoen het voor sy MI nie aangesien hy premorbied 'n baie hoe aktiwiteitsvlak gehandhaaf het. Hulle rus nou net 'n paar uur in die middag.
<p><b>VRAAG 9</b> Wat was die aard van die impak wat u egmaat se hartaanval op sy beroepsbeoefening gehad het? (bv moes u ophou werk, van beroep verander, finansiële implikasies ens) Hoe het u hierdie veranderinge beleef? Het dit u huweliksverhouding op enige wyse beïnvloed?</p>		
21	Ons is al vir 11 jaar op pensioen en geniet dit, ons lewe binne ons perke van ons inkomste, eet goed, hou baie van lees, neem deel aan ons kerkfunksies en het nog baie vriende.	<p><b><u>Was reeds afgetree tydens MI en geniet 'n vol lewe</u></b></p> <p>Volgens EE geniet hulle hul aftrede en leef nog 'n vol lewe binne hulle finansiële vermoens.</p>
<p><b>VRAAG 10</b> Was daar wesenlike veranderinge in u seksuele verhouding na u egmaat se hartaanval? Wat volgens u mening was die oorsake van die veranderinge en hoe het u die veranderinge beleef en hanteer? Wat was die impak daarvan op u huweliksverhouding?</p>		
22	Ek is amper 70 maar geniet nog my drukkie en soentjies - seks was nog nooit alles in ons lewe nie.	<p><b><u>Geniet nog steeds drukkie en soentjies/ intieme fisiese kontak en was seks nie pre- of postmorbied so belangrik in hulle verhouding nie</u></b></p> <p>Volgens EE geniet sy nog steeds intieme fisiese kontak met haar eggenoot ongeag haar ouderdom. Seks was nie pre- of postmorbied die belangrikste aspek in hulle huweliksverhouding nie.</p>
<p><b>VRAAG 11</b> Wat volgens u het aan u die krag verskaf om staande te bly deur hierdie krisis? (bv ondersteuning van gesin, kinders, godsdiensoortuigings ens).</p>		
23	Eerstens my geloof en gebede.	<p><b><u>Geloof en gebede belangrikste bron van krag</u></b></p> <p>EE is van oordeel dat haar geloof en gebede die belangrikste bron van krag was wat haar staande gehou het deur die krisis.</p>
24	Die bystand en liefde van my man sowel as my kinders en kleinkinders, ons predikant en sy vrou, die verpleegpersoneel, my omgegroepe, my susters, kerkgroep, my bure, ens. Ek was nooit sonder een wat gewillig was om my na die hospitaal te neem nie, want hulle almal wou hom ook besoek.	<p><b><u>Ondersteuning en liefde van eggenoot, familie, vriende, die kerk en mediese personeel dra haar deur die krisis</u></b></p> <p>Volgens EE het die liefde en ondersteuning wat sy vanaf eggenoot ontvang het sowel as familie, vriende, kerklede, bure en die mediese personeel haar deur die krisis gedra.</p>
<p><b>VRAAG 12</b> Het u egmaat se hartaanval 'n invloed gehad op die kwaliteit van u huwelik? (bv spandeer meer/minder tyd saam, waardeer mekaar meer, voel meer geïrriteerd met egmaat, vind hom/haar onmoontlik om mee saam te leef ens). Verskil dit wesenlik van voor die hartaanval?</p>		
25	Sy hartaanval het geen invloed op die kwaliteit van my huwelik gehad nie want ons twee se liefde vir mekaar groei nog elke dag en ons is dankbaar vir die Here daarvoor	<p><b><u>MI beïnvloed nie kwaliteit van huweliksverhouding nie maar word net sterker elke dag met die hulp van die Here</u></b></p> <p>Volgens EE het haar eggenoot se MI nie 'n negatiewe invloed op die kwaliteit van hulle huweliksverhouding gehad nie en voel hulle dankbaar teenoor die Here dat hulle liefde vir mekaar daagliks groei.</p>

26	...en ook sê ek dankie vir die wonderlike behandeling wat ons deur ons lewe by ons hospitaal gekry het en nog geniet, ook vir die hospitaal staf.	<b><u>Dankbaar vir goeie behandeling van hospitaal en personeel</u></b>  EE voel baie dankbaar vir die goeie behandelings wat hulle vanaf die hospitaal en personeel ontvang het deur al die jare.
----	---	--