

HOOFSTUK 1

INLEIDING

DIE ONTWIKKELING EN TOEPASSING VAN 'N VOORLOPIGE MEETINSTRUMENT VIR DIE BEPALING VAN PRIMÊRE SORGGEWERS SE BEHOEFTE RAKENDE DIE HANTERING VAN DIE PERSOON MET 'N TRAUMATIESE BREINBESERING

1.1 INLEIDING

Traumatiese breinbesering (vervolgens TBB) is tans 'n groeiende gesondheidsprobleem in ontwikkelende lande. Dit lei dikwels tot toenemende verantwoordelikhede vir familieledede. Dit veroorsaak ook ekonomiese en menslike hulpbron-implikasies vir die gemeenskap (Goldstein, 1990; Kraus, 1993, Jennette, 1996). Vooruitgang op die gebied van akute sorg oor die afgelope 30 jaar het daartoe bygedra dat meer persone met ernstige traumatiese breinbeserings oorleef (Gentleman, 2001). Volgens statistiek saamgestel deur Nell en Brown (1990), is die insidensie van TBB (penetrerende en geslote hoofbeserings) in Suid-Afrika 36 per 100 000 persone. In teenstelling met ander neurologiese breinpatologieë soos byvoorbeeld demensie en serebrovaskulêre ongelukke, is daar bevind dat TBB hoofsaaklik die predominante gesondheidsprobleem onder jonger ouderdomsgroepe is, asook een van die algemeenste oorsake van verworwe breinbeserings by volwassenes (Sinnakaruppan en Williams, 2001; Martin, Vigiuer, Deloche en Dellatolas, 2001). Die kompleksiteit van die afwykings wat geassosieer word met TBB lei daartoe dat bepaalde uitdagings en meer verantwoordelikhede op die rehabilitasieproses, professionele persone en sorggewers geplaas word.

1.2 PROBLEEMSTELLING EN RASIONAAL

In die literatuur oor breinbeserings is daar primêr gefokus op die "slagoffer" van 'n TBB, en is spesifieke uitkomst gerapporteer in terme van die persoon met 'n TBB se mediese status, kognitiewe funksionering, werkstatus en/of gedragsprobleme (Kreutzer, Gervasio en Camplair, 1994; Seroi, Kreutzer en Witol, 1997). Dié fokus het egter verskuif en rehabilitasiespesialiste het toenemend meer bewus geword van die impak van 'n TBB op familiesisteme en die belangrike rol wat familieledede, op alle tereine van

rehabilitasie, speel (Kreutzer, *et al.*, 1994). Dit word nou erken dat TBB 'n teenstrydige effek op alle vlakke van familiefunksionering het.

Die simptome van die persoon met 'n TBB is veeleisend vir die primêre sorggewers en familieledede. Dit lei daartoe dat bepaalde behoeftes en stressors as gevolg daarvan ontwikkel (Kreutzer, *et al.*, 1994). Hierdie stressors kan gevolglik die sorggewers se eie vermoëns om hulle werklading en huishoudelike verantwoordelikhede, asook die fasilitering van die persoon met 'n TBB se rehabilitasie negatief beïnvloed (Kreutzer *et al.*, 1994). Daar word van familieledede verwag om lewenslange sorg en ondersteuning te gee aan die persoon met 'n TBB (Sinnakaruppan en Williams, 2001). Die eise en langtermynverantwoordelikhede van algemene versorging van 'n persoon met 'n TBB word dikwels eers deur familieledede ervaar nadat die persoon uit die akute rehabilitasie-eenheid ontslaan word, ten spyte van sorggewers se gebrek aan formele opleiding en hulpbronne (Seroi, Kreutzer en Witol, 1997; Kreutzer *et al.*, 1994).

Volgens die literatuur het sorggewers spesifieke behoeftes in terme van die hantering van kommunikasieprobleme, kognitiewe- en gedragsafwykings, wat kan inmeng met die algehele aanpassing in familie-funksionering. Hulle het ook die behoefte dat die genoemde areas van behoeftes alreeds vroeër tydens akute rehabilitasie geïdentifiseer moes word deur die professionele spanlede. Doeltreffende kommunikasie vorm die basis van alle interaksies en vir her-integrasie in die gemeenskap kan die belangrikheid daarvan nie ignoreer word nie (Ylvisaker en Feeney, 1998). Deur die familie se behoeftes en verwagtinge te verstaan, asook om hulle as belangrike spanlede in die span te erken, kan rehabilitasiepersoneel toepaslike en meer effektiewe opleiding en ondersteuning aan sorggewers gee. *“The importance of family and friends cannot be overestimated. It is therefore an additional but vital responsibility of therapists to influence the attitudes of the family, to prepare them for the difficult months ahead, to support and counsel them during these months, and to help them to understand their brain damaged family member. If this is accepted as a part of rehabilitation form the outset it should be possible to anticipate the most harmful of secondary psychologic reactions (and interactions) of the patient and family”* (Rosenthal, Griffith, Bond en Miller, 1990:7)

Kennis van sorggewers se behoeftes tydens die akute rehabilitasieperiode kan moontlik ook daartoe lei dat meer realistiese doelwitte opgestel word tydens die rehabilitasie-proses en hierdie doelwitte kan gevolglik ook gouer bereik word. Dit kan aanvaar word

dat indien die professionele persone meer kennis het van die faktore wat korreleer met 'n beter lewenskwaliteit, hulle beter toegerus sal wees om aan familieledede inligting en hanteringstrategieë te verskaf wat gebruik kan word om hulle lewenskwaliteit te verbeter (Wedcliffe, 1999).

Daar is 'n tekort aan inligting oor die impak wat die persoon met 'n TBB se kognitiewe-, gedrags- en kommunikasieafwykings op die sorggewers se behoeftes het. Hierdie tekortkoming in behoefte bepalende instrumente dui daarop dat daar 'n alternatiewe metode gevind moet word om te bepaal wat die impak van die persoon met 'n TBB se kommunikasieafwykings op die sorggewers se behoeftes het. 'n Moontlike oplossing vir hierdie leemte is dat daar 'n meetinstrument ontwikkel word wat spesifiek daarop fokus om die sorggewers van persone met TBB se behoeftes aan kommunikasie, kommunikasie-interaksie en algemene hantering van die persoon met TBB (in die Suid-Afrikaanse konteks) te bepaal.

In die Suid-Afrikaanse konteks is daar 'n tekort aan meetinstrumente wat spesifiek fokus op die sorggewers se behoeftes in terme van kommunikasie, interaksie en algemene hantering van die persoon met 'n TBB. Die kulturele veranderlikes, geloofstelsels en unieke familiesamestellings in Suid-Afrika, beklemtoon die behoeftes aan 'n meetinstrument wat spesifiek daarop fokus om hierdie unieke veranderlikes en behoeftes aan te spreek.

Die doel van hierdie studie is dus om 'n voorlopige Suid-Afrikaanse prototipe meetinstrument te ontwikkel wat 'n verandering in sorggewers se behoeftes sal kan meet wat moontlik deur die spraaktaalterapeut (vervolgens STT) en ander rehabilitasiespesialiste gebruik kan word om primêre sorggewers se behoeftes ten opsigte van kommunikasie, interaksie en algemene hantering van 'n persoon met 'n TBB te identifiseer en dienooreenkomstig alreeds tydens die akute rehabilitasieperiode in sodanige behoeftes te voorsien. Deur die sorggewers se behoeftes reeds tydens die akute rehabilitasieperiode te identifiseer, sal daar ook in die studie bepaal word of die meetinstrument 'n verandering in sorggewers se behoeftes sal kan meet.

1.3 OMSKRYWING VAN HOOFSTUKITLEG

Hoofstuk een dien as 'n oriëntering tot die vakgebied asook 'n motivering vir die keuse van die studie.

In Hoofstuk twee is daar aandag geskenk aan 'n bespreking van die impak van 'n TBB op primêre sorggewers, die aard en probleme van 'n TBB, die doel van effektiewe kommunikasie, en reeds bepaalde behoeftes van sorggewers van 'n persoon met 'n TBB uit vorige studies. Verder word daar ook in hierdie hoofstuk aandag geskenk aan die bespreking van 'n reeds bestaande behoefte-bepalende meetinstrument, die rol van die STT asook 'n algemene raamwerk vir konsultasie tydens die akute rehabilitasieperiode.

In Hoofstuk drie is die metode van die studie uiteengesit. Dit sluit 'n bespreking in van die doelstellings, navorsingsontwerp, proef-persoonseleksie, navorsingsapparaat en-materiaal asook die prosedures van data-insameling en dataverwerkingsprosedures van Fases 1 en 2 van die studie in.

Hoofstuk vier bied 'n kwantitatiewe en kwalitatiewe beskrywing van die navorsingsresultate van Fase 1 en 2. Dit geskied aan die hand van die doelstellings van die studie.

Hoofstuk vyf bied 'n opsommende beeld van die resultate van Fase 1 en Fase 2 asook die integrasie en bespreking daarvan. Dit geskied ook aan die hand van die doelstellings van die studie asook relevante literatuur. Op grond daarvan is daar riglyne neergelê vir die bepaling van sorggewers se behoeftes asook vir ondersteuning en hantering van primêre sorggewers van die persoon met 'n TBB, tydens die akute rehabilitasieperiode.

Hoofstuk ses bevat die gevolgtrekking, 'n evaluasie van die studie en aanbevelings vir verdere navorsing.

1.4 BEGRIPSVERKLARING

Die volgende begrippe word gedefinieer om duidelikheid te verseker.

- **Rehabilitasie (van 'n persoon met 'n TBB):** Rehabilitasie word omskryf as die ontwikkeling van die individu se volle fisiese, psigologiese, sosiale, vokasionele, avokasionele en opvoedkundige potensiaal, in verhouding met die persoon se fisiologiese of anatomiese inperkinge en omgewingsbeperkinge (Johnson en Jacobson, 1998). Rehabilitasie kan ook vanuit die Wereld Gesondheidsorganisasie perspektief in terme van die gevolge van die siekte, of 'n afwyking geklassifiseer word: (1) **Impairment**, defined as “the loss or abnormality of psychological, physiological or anatomical structure of function”, (2) **Disability**, defined as “any restriction or lack (resulting from an impairment) of ability to perform an activity in the manner or within the range considered normal for a human being” en (3) **Handicap**, defined as “a disadvantage, for a given individual, resulting from an impairment or a disability, that limits or prevents the fulfillment of a role that is normal (depending on age, gender, and social and cultural factors) for that individual” (Johnson en Jacobson, 1998: 390).
- **Akute rehabilitasieperiode:** Akute sorg vind plaas terwyl die persoon met TBB in die akute hospitaal is. Dit is daardie punt in die intervensie kontinuum waartydens die primêre doelwitte van rehabilitasie, hoofsaaklik medies georiënteerd is. Volgens Johnson & Jacobson (1998) is die voordele van vroeë en intensiewe intervensie tydens die akute periode (insluitend die dienste gelewer deur die STT), alreeds gedokumenteer, as belangrik beskou en word dit aanbeveel. Dus word die akute rehabilitasieperiode beskou as die beginpunt van die rehabilitasie kontinuum (Johnson & Jacobson, 1998).
- **Akute sorg:** Miller en Groher (1990) in Johnson en Jacobson (1998) beskryf dit as die periode in 'n persoon met TBB se mediese versorging waartydens die simptome die ernstigste is en die duur van die onmiddellike siektetoestand die kortste is.
- **Gemiddelde-tot-ernstige traumatiese breinbesering (TBB):** Volgens Duffy (1995) word TBB verdeel word in twee onderafdelings, naamlik penetrerende- en

geslote hoofbeserings. Penetrerende hoofbeserings (bv. skrapnel en skietwonde) veroorsaak 'n meer fokale neurologiese abnormaliteit. Geslote hoofbeserings kom egter meer gereeld voor en is die hoof oorsaak van dood en/of afwykings/gestremdhede. Motorvoertuig ongelukke, val, en sportbeserings is die hoof oorsake van geslote hoofbeserings. Die ernstighedsgraad van die besering hang af van die telling op die Glasgow Coma skaal, die tydsduur wat die persoon bewusteloos was en die duur van die persoon met 'n TBB se post-traumatiese amnesia. Die verlies aan bewustheid vir 1 -12 ure word beskou as 'n gemiddelde breinbesering en 'n verlies van bewustheid langer as 24uur, word gedefineër as 'n ernstige breinbesering. Die ernstighedsgraad volgens die Glasgow Coma Skaal word as volg bereken: 'n Telling tussen 9-12, tydens aanvang van hospitalisasie word beskou as matige (gemiddelde-) breinbesering, en 'n telling minder as 9, word beskou as 'n ernstige traumatiese breinbesering (Mackey, Chapman en Morgan, 1997; Johnson en Jacobson, 1998).

- **Primêre sorggewers:** Vir die doel van hierdie studie, word die primêre sorggewers gedefineër as die persone wat die persoon met TBB geken het voor die ongeluk en daagliks na die persoon met TBB sal omsien, tydens en na die akute rehabilitasie periode.
- **Meetinstrument:** Hierdie term verwys na die meetsinstrument wat in die studie ontwikkel is. Vir die doel van hierdie studie word die term meetinstrument gedefinieër as 'n vinnige en effektiewe metode om sorggewers se behoeftes tydens die akute rehabilitasieperiode te bepaal. Die meetinstrument moet maklik en vinnig uitvoerbaar wees, presies opgestel wees om die geteikende area wat dit wil meet te meet, en maklik wees om te administrateer. Die resultate moet oor 'n periode van tyd vergelyk kan word op die meetinstrument.
- **Kommunikasie:** Dit is belangrik om onderskeid te tref tussen taal en kommunikasie. Taal word volgens Sternberg (1995) gedefinieër as: *"...the specific use of an organized means of combining words in order to communicate. Communication more broadly encompasses not only the exchange of thought and feelings through language, but also nonverbal communication such as through gestures, glances, distancing, and other contextual cues"* (Sternberg, 1995: 311). Volgens Alpiner, Kaufman en Hanavan (1993) is kommunikasie 'n

dinamiese proses waartydens idees met reseptiewe en ekspressiewe kwaliteite uitgeruil word.

1.5 OPSOMMING

As inleiding bevat hierdie hoofstuk die nodige inligting wat as motivering en agtergrond vir hierdie studie dien. Deur die stelling van 'n navorsingsprobleem, gegrond op 'n gemotiveerde rasionaal, is die bepaalde studie gerig. 'n Uiteensetting van die hoofstukke van die verhandeling word aangebied en 'n omskrywing van terme soos wat dit in die betrokke studie van toepassing is, word verskaf.