

## HOOFSTUK 5

### INTERPRETASIE VAN RESULTATE

In die volgende afdeling word 'n samevatting verskaf van die resultate wat tydens die uitvoer van Fase 1 en 2 verkry is. Die resultate word ook in hierdie afdeling geïnterpreteer. Tydens die eerste gedeelte van Fase 1(a) is veelvuldige enkel-gevallestudies op drie sorggewers (Deelnemers D1-D3) wat met die proses van rehabilitasie besig was, uitgevoer. Die sorggewers is waargeneem tydens interaksie met die persoon met 'n TBB, en die Pragmatic Protocol (Prutting en Kirchner, 1987) is deur die navorser en tweede beoordelaar voltooi. Tydens die tweede gedeelte van Fase 1(b), is nuwe deelnemers, wat alreeds deur die proses van rehabilitasie was, geselekteer (D4-D11). 'n Fokusgroep en drie semigestruktureerde onderhoude is uitgevoer, en 'n DA is uitgevoer om die resultate te analiseer. Op grond van hierdie resultate is die deelnemers se behoeftes bepaal en die meetinstrument is ontwikkel en saamgestel.

Tydens Fase 2 van die studie is vier nuwe deelnemers (D12- D15) geselekteer om die meetinstrument te voltooi. Nadat die meetinstrument voltooi is, is 'n werkwinkel aan die deelnemers aangebied, waarna hulle weer die meetinstrument voltooi het. Op hierdie wyse was dit moontlik om te bepaal of die meetinstrument wel 'n verandering in die deelnemers se behoeftes kon meet, nadat inligting aan hulle verskaf is.

#### 5.1. INTERPRETASIE VAN FASE 1(a): WAARNEMING EN BEHOEFTE-VRAELYS

In die volgende afdeling word 'n samevatting verskaf van die resultate wat tydens die uitvoer van Fase 1 verkry is.

Kommunikasie-interaksie is nie net die kern van 'n persoon se sosiale identiteit en vermoë om 'n verhouding met ander persone aan te gaan nie (Kirchner en Prutting, 1989), maar ook die wyse waarop die persoon met ander in interaksie tree om gedagtes, wense, begeertes, emosies en opinies oor te dra (Wedcliffe, 1999). Verder speel kommunikasie 'n essensiële rol in die persone se psigososiale welstand en aanpassings wat hulle in hulle sosiale kontekste moet maak. Persone met 'n TBB ondervind 'n komplekse reeks van kommunikasieafwykings, wat die wyse waarop hulle

met ander persone in hulle sosiale kontekste in interkasie tree, negatief kan beïnvloed. Hierdie afwykings sluit hoofsaaklik woordvindingsprobleme, uitermatige baie praat, probleme om die tema van die gesprek vol te hou en swak gebruik van beurname in (Ponsford en Snow, 1995). Kommunikasie-afwykings het egter nie net 'n invloed op die wyse waarop die persoon met ander in sy sosiale konteks in interaksie tree nie, maar het ook ernstige psigososiale gevolge wat 'n impak het op die sosiale netwerke van die individue met TBB en sy sorggewers (Wedcliffe, 1999). Hierdie gedeelte van die studie het bepaal wat die deelnemers se pragmatiese vaardighede is tydens interaksie met die persoon met 'n TBB, wat moontlik pragmatiese afwykings vertoon.

In die huidige studie het die resultate van die waarneming van die interaksie tussen die sorggewers en die persoon met 'n TBB aangetoon, dat twee van die drie deelnemers oor die algemeen goeie interaksievaardighede met die persoon met 'n TBB vertoon. Peck (1989) toon aan dat die sukses van interaksie afhang van die mate waarin die gespreksgenote hulle manier van kommunikasie aanpas, om 'n gesprek in stand te hou of om enige kommunikasie-afbraak en/of –onderbreking, te herstel. Gereelde kommunikasie afbraak en/of –onderbreking kan lei tot 'n groot mate van frustrasie en irritasie, nie net vir die persone met 'n TBB nie, wat onbewus is van sy kommunikasieprobleme nie, maar ook vir persone wat met die persoon met 'n TBB in interaksie tree (sorggewers).

Deelnemer 2 het uitvalle getoon in al drie die domeine van die Pragmatic Protocol (Prutting en Kirchner, 1987). In die verbale domeine is daar waargeneem dat Deelnemer 2 ontoepaslike gedrag geopenbaar het in die gebruik van beurname, inisiëring van spraakgebeurtenisse, onderbreking en oorvleueling van gesprek tydens interaksie. Deelnemer 2 het ook van ontoepaslike variasies in haar stemtoon gebruik gemaak. In die paralinguistiese domein van die Pragmatic Protocol (Prutting en Kirchner, 1987) het die deelnemer (D2) uitvalle in die gebruik van prosodie geopenbaar, deur van te veel intonasie en klempatrone in die gesprek gebruik te maak. Die variasies in Deelnemer 2 se luidheid, toonhoogte en duur is ook as ontoepaslik beskryf. Dié deelnemer maak ook van te veel fisiese kontak gebruik tydens interaksie en dus het sy ook 'n uitval vertoon in die nie-verbale domein van die Pragmatic Protocol (Prutting en Kirchner, 1987).

Die uitvalle wat by Deelnemers 2 en 3 voorgekom het, korreleer met die bevinding dat beide deelnemers se persone met 'n TBB minimale verbale kommunikasievaardighede geopenbaar het. Albei die persone met 'n TBB, het gebruik gemaak van nie-verbale kommunikasievaardighede soos, oogkontak, kopskud en kopvat, om te kommunikeer.

In die analise van die veldnotas het dit navore gekom dat die deelnemers nie oor genoegsame kennis beskik ten opsigte van maniere oor hoe hulle met die persoon met 'n TBB kan kommunikeer, indien die persoon kommunikasie-afwykings het nie. Deelnemer 1 was geneig om stil te bly tydens kommunikasie-interaksie om moontlik te voorkom dat sy die persoon met 'n TBB frustreer nie. Ander moontlike redes hiervoor kan wees dat die deelnemers nie bewus was van maniere om ontoepaslike uitinge te hanteer nie, en gevolglik eerder kommunikasie met die persoon met 'n TBB vermy het. Weens die bevinding dat die persoon met 'n TBB kommunikasie-afwykings geopenbaar het, is die deelnemers nie bewus van maniere om met die persoon in interaksie te tree, of om kommunikasie te ontlok nie. Dit het tot gevolg gehad dat die Deelnemer 2 dikwels "patronizing" opgetree het teenoor die persoon met 'n TBB. Sy het met die persoon gekommunikeer asof hy 'n kind is, en ontoepaslik sy kop op haar skouer gesit en gevryf.

'n Ander aspek wat in die veldnotas waargeneem is, is dat die deelnemers tydens die akute rehabilitasieperiode nie ten alle tye bewus was van maniere om kommunikasie-afbraak te herstel nie. Hulle blyk ook nie op daardie stadium bekommerd te gewees het oor die persoon met 'n TBB se kommunikasieprobleme nie. Deelnemer 2 het tydens die kommunikasie-interaksie aangetoon dat sy die persoon met 'n TBB as normaal beskou. Sy het ook die meeste uitvalle tydens die waarneming en interaksie vertoon. So ook het sy min behoeftes oor die algemene hantering van die persoon met 'n TBB, in die Behoeftevraelys aangetoon. Volgens Ponsford (1995) kom hierdie verskynsel wel voor by sorggewers tydens die akute rehabilitasieperiode, indien die persoon uit die kritieke tydperk beweeg. Daar ontstaan gevoelens van hoë verwagtinge, optimisme, en hoop dat die persoon met 'n TBB volkome sal herstel. Daar is 'n geneigdheid by sorggewers om duidelike afwykings in kognisie, kommunikasie en gedrag te ontken of te ignoreer (Ponsford,1995). Hierdie ontkenning word versterk deur 'n paar faktore soos byvoorbeeld dat vorige voorspellings wat deur professionele persone gemaak is dat die persoon met 'n TBB nie die trauma sou oorleef nie en/of dat die persoon komateus sal bly of nooit weer sal kan loop of praat nie, verkeerd bewys is (Ponsford,1995).

Deelnemer 2 was moontlik nog in die ontkenningfase van die rouproses, en daarom het sy die meeste van die ooglopende afwykings van die persoon met die TBB geïgnoreer en verduidelik dit ook gevolglik waarom sy nie enige behoeftes aangedui het nie.

Ontkenning is 'n komplekse probleem en kan 'n moontlike bron wees van konflik tussen sorggewers en die reabilitasiespan. Ontkenning het volgens Ponsford, (1995), egter ook 'n voordeel in die vroeë fase van herstel, aangesien sorggewers die idee dat hulle lewe nie meer dieselfde sal wees nie, op 'n emosionele wyse probeer hanteer, om weer balans in die familiesisteem te probeer handhaaf. Indien die ontkenningfase egter te lank duur, kan dit ook negatiewe gevolge vir sorggewers inhou, soos onder andere sosiale isolasie. *"... however, that it may be important for the family to deny, to an extent, in order to re-establish family equilibrium. Denial helps the families come to terms with their life change, but if it persists, social isolation may result and life might then centre around the impaired individual only"* (Rollin, 2000: 77).

Professionele persone wat saam met hierdie sorggewers werk, moet hierdie aspek van ontkenning respekteer, aangesien pogings om hierdie ontkenning te konfronteer, juis die verhouding tussen die sorggewers en die professionele span negatief kan beïnvloed (Ponsford, 1995). *"Relatives may come to view staff as pessimistic, and lose faith in their commitment to making the best of the injured family member's future"* (Ponsford, 1995: 267). Die rede hiervoor kan moontlik gesien word vanuit die oogpunt dat die sorggewers steeds in die ontkenningfase van die rouproses is.

'n Oop verhouding tussen professionele spanlede en die sorggewers kan moontlik daartoe lei dat die fase van ontkenning vinniger oorkom word. Alhoewel die sorggewers min kennis van die aard van 'n breinbesering en gepaardgaande afwykings het, het hulle genoegsame kennis van die persoon met 'n TBB se behoeftes en is hulle juis die persone wat op die langtermyn aktief betrokke is in die versorgings-, toesig- en ondersteuningsrol van die persoon met 'n TBB. In die meeste gevalle is dit onmoontlik om aan sorggewers die uitkomst te voorspel en om meer besonderhede te verskaf oor wat die persoon met 'n TBB se toekoms moontlik inhou. Alhoewel die voorspellings wat deur reabilitasiepersoneel gemaak word dikwels meer akkuraat en realisties is as dié van sorggewers, is dit onder hierdie omstandighede van ontkenning, verstandig om hierdie meningsverskil te erken, as om dit te etiketteer as "ontkenning".

Na die waarneming is die deelnemers versoek om die vraelys te voltooi waarin daar van hulle verwag is om hulle behoeftes op 'n Likert-skaal aan te dui. Die analisering van die Behoeftevraelys het aangetoon dat die deelnemers wel bepaalde behoeftes gehad het oor die algemene hantering van die persoon met 'n TBB tydens die akute rehabilitasieperiode. Die resultate sal vervolgens geïnterpreteer word.

### **a) Mediese toestand**

Op die skaal het Deelnemers 1 en 3 aangetoon dat hulle 'n bepaalde behoefte het ten opsigte van algemene inligting oor die persoon met 'n TBB se mediese toestand. Die behoeftes het aspekte ingesluit soos dat hulle ten alle tye ingelig wil wees ten opsigte van veranderinge in die persoon se mediese toestand, die tydperk wat die persoon met 'n TBB se probleme moontlik sal voortduur, asook inligting oor die aard van mediese- sowel as sjirurgiese prosedures. Die resultate stem duidelik ooreen met vorige navorsing wat uitgevoer is in die veld van sorggewers se behoeftes oor die hantering van persone met 'n TBB.

Verskeie studies toon aan dat sorggewers van persone met 'n TBB se belangrikste behoeftes is om inligting te ontvang in verband met die persoon met 'n TBB se mediese toestand (Maus-Clum en Ryan, 1981). Grant en Bean (1992) het verdere ondersoek ingestel na sorggewers se behoeftes in terme van intra-, inter- en ekstrapersoonlike stressors deur van die Neuman Sisteem Model (Neuman, 1984) gebruik te maak. In die studie het 13% van die sorggewers die behoefte aan inligting oor die breinbesering. Die resultate van Grant en Bean (1992) se studie stem ooreen met 'n gevolgtrekking wat deur Campbell (1988) gemaak is, naamlik dat sorggewers hoofsaaklik behoeftes het aan meer opleiding en inligting rakende die aard van die breinbesering en die versorging daarvan (Grant en Bean, 1992; Campbell, 1988). Mathis (1984) het ondersoek ingestel om te bepaal of die behoeftes van sorggewers van 'n persoon met 'n TBB verskil van dié van die sorggewers van 'n kritieke siek persoon, sonder 'n akute TBB. Weereens dui die resultate daarop dat baie van die behoeftes van die twee groepe sorggewers ooreenstem, en dat een van hulle belangrikste behoeftes is om ingelig te word oor alle veranderinge in die persoon se mediese toestand, spesifieke inligting aangaande die persoon se vordering en om meer inligting oor die persoon met 'n TBB se mediese toestand te verkry (Mathis, 1984; Engli en Karsivali, 1993). Nog ander studies het die sorggewers se behoeftes rakende meer inligting ondersoek, en

aangetoon dat al die sorggewers (100%) 'n behoefte het om te weet wat fout is met die persoon met 'n TBB en om te weet hoe die persoon medies behandel moet word (Engli en Karsivali-Farmer, 1993; Mackay *et al.*, 1997 ).

Slegs Deelnemer 2 het aangedui aan dat sy geen behoefte het om meer inligting te bekom rakende die mediese toestand van die persoon met 'n TBB nie. By wyse van 'n verduideliking, is daar egter 'n paar faktore wat in oorweging geneem moet word. Eerstens, soos ook gemeld word deur (Ponsford, 1995) word ontkenning in hierdie stadium van die beseringstydperk (akute rehabilitasieperiode), gebruik as 'n waardevolle oorlewingsinstrument. In die tweede plek het Deelnemer 2 finansiële probleme tydens die periode van data-insameling gehad en kon sy met meer as een geleentheid, nie publieke vervoer na die rehabilitasiesentrum bekostig nie. 'n Kombinasie van finansiële probleme, verligting dat die persoon met 'n TBB die besering oorleef het, en die potensiaal vir sosio-ekonomiese druk in die huishouding, kon moontlik bygedra het tot 'n gebrek aan Deelnemer 2 se inligtingsbehoefte. Dit is moontlik dat die deelnemer haarself in 'n posisie geplaas het waar sy die persoon met 'n TBB en haar familie die probleme beter kon hanteer. Volgens Cook (1990) en Degeneffe (2001) speel sosio-ekonomiese status wel 'n rol in die hantering van gepaardgaande probleme as gevolg van 'n TBB, asook aspekte soos ouderdom, ras, finansies en ander onderskeidende kenmerke van sorggewers. Hierdie tekort aan inligtingsbehoefte is in teenstelling met ander studies wat bevind dat sorggewers met 'n laer inkomste, meer dikwels aandui dat hulle behoeftes het wat nie aandag geniet nie, as hulle eweknie met 'n hoër inkomste (Kreutzer *et al.*, 1994).

## **b) Kognitiewe afwykings**

In die huidige studie is daar ook bevind dat die deelnemers nie ten alle tye bewus was van die persoon met 'n TBB se onderliggende kognitiewe afwykings nie. Indien die aard van hulle behoeftes in terme van die hantering van kognitiewe afwykings vergelyk word met die aard van hulle behoeftes aan ander aspekte van die persoon met 'n TBB se afwykings, blyk hulle behoeftes aan die hantering van kognitiewe afwykings minder te gewees het. Hierdie resultate stem ooreen met Gentleman (2001) se stelling dat kognitiewe afwykings eers later in die herstelproses deur sorggewers geïdentifiseer word. Die hantering van die persoon met 'n TBB se geheueprobleme is egter deur al drie die deelnemers beskou as 'n behoefte. Die rede hiervoor is moontlik dat die

deelnemers reeds bewus geword het dat die persoon met 'n TBB se geheue swakker is as voor die ongeluk.

Volgens Ponsford (1995) is die hantering van kognitiewe probleme, veral geheueprobleme, een van die areas wat dien as 'n bron van stres wat deur die sorggewers van 'n persoon met 'n TBB ervaar word. Die deelnemers het in gesprek met die navorser gemeld dat hulle 'n behoefte het om te weet waarom die persoon met 'n TBB sekere dinge onthou wat voor die ongeluk gebeur het, maar veral probleme ervaar met korttermyngeheue, soos byvoorbeeld dat die persoon met 'n TBB nie kon onthou wat hy/sy die vorige dag gedoen het nie. Die deelnemers was dus al gekonfronteer met die persoon met 'n TBB se afwykings in geheue. In die resultate van die studie uitgevoer deur Campbell (1988) en Acorn (1993) toon 64% en 74% van die sorggewers onderskeidelik aan dat hulle 'n behoefte daaraan het om metodes aan te leer oor hoe hulle die persoon met 'n TBB kan ondersteun om sy geheueprobleme te oorbrug.

In hierdie studie het slegs Deelnemers 1 en 2 aangetoon dat hulle 'n moontlike behoefte gehad het om ingelig te word oor die aard van die persoon met 'n TBB se aandag- en konsentrasieafwykings, terwyl Deelnemer 3 dit as nie so 'n belangrike behoefte beskou het nie. Hoe om die persoon met 'n TBB te hanteer wanneer hy deurmekaar is, is *slegs* deur Deelnemer 1 aangedui as 'n behoefte, terwyl Deelnemers 2 en 3 dit as nie 'n behoefte aangedui het nie. Hierdie resultate is egter in teenstelling met bevindinge van vorige studies, deurdat verskeie navorsers aantoon dat een van sorggewers se belangrikste behoeftes is om ingelig te word oor maniere om die persoon met 'n TBB te help met probleme rakende die denke (99%) (Kreatzer, Serio en Bergquist, 1994; Moules en Chandler, 1999). Hierdie diskrepansie in die resultate van die huidige navorsing en die resultate van vorige navorsing het moontlik te doen met die bevinding dat hierdie afwykings in die persoon met 'n TBB eers later te voorskyn tree: *"...TBI is often called the hidden disability, as many of its disabling features are invisible to the casual observer..."* (Gentleman, 2001: 197). Alhoewel een deelnemer nie 'n behoefte gehad het om meer te weet van die kognitiewe veranderinge in die persoon met 'n TBB nie, is dit steeds belangrik om te bepaal wat die sorggewers se behoeftes in terme van die hantering van die persoon se kognitiewe afwykings is, sodat die nodige inligting en aanpassings wat daar deur hulle gemaak moet word, vroegtydig geïdentifiseer kan word en hulle die nodige opleiding in hierdie verband kan ontvang. Hierdie stelling word gestaaf in die volgende aanhaling: *"An assessment of the overall demands on the family*

*is important, so that a realistic level of involvement can be encouraged*” (Sloan en Ponsford, 1995: 122).

### **c) Kommunikasieprobleme**

Kommunikasie speel 'n sentrale rol in individue se vermoëns om in die daaglikse lewe te funksioneer en vereis die suksesvolle interaksies in die persoon se kognitiewe-, linguistiese- en gedragsvermoëns. In die geval van 'n traumatiese breinbesering word baie van hierdie vaardighede aangetas en dit lei tot 'n komplekse verskeidenheid van kommunikasieprobleme (Snow en Ponsford, 1995). Die aard van die kommunikasie-afwykings kan op sigself die totale rehabilitasieproses beïnvloed indien die probleme ernstig is (Gentleman, 2001). As gevolg van die uitwerking wat 'n kommunikasie-afwyking op die sosiale netwerke van persone met 'n TBB en hulle sorggewers mag hê, kan daar wel behoeftes by sorggewers ontstaan in terme van kommunikasie met die persoon met 'n TBB.

In die huidige studie het beide Deelnemers 1 en 3 'n behoefte gehad om meer ingelig te word oor die hantering van die persoon met 'n TBB se kommunikasieprobleme. Die deelnemers se behoeftes het aangetoon dat hulle ingelig wou word oor die aard van die persoon met 'n TBB se kommunikasieprobleme, hoe om reseptiewe taalafwykings te hanteer, en wat om te doen as hulle nie die persoon met 'n TBB verstaan nie. Deelnemer 3 het ook hierdie behoeftes beklemtoon in die gedeelte van die vraelys waarin daar oop vrae aan die deelnemers gestel is. Sy het gemeld dat dit in die begin moeilik was om die persoon met 'n TBB te verstaan. Beide Deelnemers 1 en 3 het ook 'n behoefte aan meer inligting gehad oor hoe om hulle kommunikasiestyl moes aanpas, ten einde die persoon met 'n TBB te ondersteun tydens kommunikasie-interaksie.

Die bogenoemde resultate sluit ook aan by navorsing wat gedoen is deur Campbell (1988) en Acorn (1993) deurdat 57% en 74% van die sorggewers in albei studies meld dat hulle behoeftes het aan riglyne oor kommunikasie met die persoon met 'n TBB. Acorn (1993) en Campbell (1988) meld dat 'n gebrek aan vaardighede om met die persoon met 'n TBB te kommunikeer, juis een van die faktore is wat stres by sorggewers laat ontstaan. Dit is ook belangrik dat sorggewers van 'n persoon met 'n TBB ingelig moet word oor die basis van kommunikasie-afwykings wat kan lei tot 'n ontwrigting in hulle gesprekke en interpersoonlike verhoudings tussen die persone met



'n TBB en sorggewers (Wedcliffe, 1999). Op hierdie wyse kan sorggewers ondersteun en bygestaan word in terme van die moontlike frustrasies wat hulle kan ervaar tydens die interaksie met die persoon met 'n TBB.

Deelnemer 2 het herhaaldelik gemeld dat sy geen behoeftes in terme van kommunikasie met die persoon met 'n TBB gehad het nie, en dat sy die persoon met 'n TBB deurgaans verstaan het. Hierdie resultaat dui op 'n interessante patroon wat by hierdie deelnemer voorkom. Dit kom voor asof sy die hanteringsmeganisme van ontkenning gebruik, ten spyte van die waarneming dat die Pragmatic Protocol (Prutting en Kirchner, 1987) aandui dat haar kommunikasie-interaksie ontoepaslik is. Hierdie stelling word gemaak op grond van die waarneming dat sy nie bewus was van subtiele en duidelike simptome wat deur die persoon met 'n TBB vertoon is nie (kognitiewe-, mediese en kommunikasie-verwante simptome).

Die kommunikasiebehoeftes van die deelnemers (uitsluitend Deelnemer 2) blyk dus voor die hand liggend te wees, deurdat hulle ondersteuning benodig om optimale kommunikasie-interaksie met die geaffekteerde persoon te fasiliteer. Hierdie bevindinge word ook in die literatuur ondersteun (Campbell, 1988, Acorn, 1993, , Mackay *et al.*, 1997, Wedcliffe, 1999).

#### **d) Gedrags- en emosionele afwykings**

Resultate van die studie het aangetoon dat Deelnemers 1, 2 en 3 'n behoefte gehad het oor die wyse van hantering van die persoon met 'n TBB se gedrags- en emosionele afwykings. Dit het onder andere aspekte ingesluit soos die hantering van depressie, uitbarstings, vreemde gedrag en geïrriteerdheid. In die analisering van die oop vrae van die vraelys (Afdeling C) het die resultate daarop gedui dat die meeste deelnemers (Deelnemers 1 en 3) nie oor genoegsame kennis beskik oor die hantering van gedrags- en emosionele afwykings, beskik het nie. Hulle het behoeftes gehad aan inligting oor hoé die persoon met 'n TBB se gedrags-en emosionele afwykings hanteer moes word. Hierdie afleiding is gemaak op grond van die opmerkings wat deur Deelnemers 1 en 3 gemaak is. Deelnemer 1 het 'n behoefte gehad om te weet of sy ferm teenoor die persoon met 'n TBB moes optree en of sy die persoon se vreemde gedrag moes ignoreer. Deelnemer 3 het duidelik aangetoon dat sy nie genoegsame kennis het van

hoe sy die persoon met 'n TBB moes hanteer wanneer sy woedeuitbarstings gekry het nie.

Die resultate van vorige studies meld ook dat een van sorggewers se belangrikste behoeftes is om meer inligting te bekom en opgelei te word in aspekte oor hoe om die persoon met 'n TBB se gedragsprobleme te hanteer (Wallace *et al.*, 1998). *“Additionally, this need for accurate information has been cited by other researchers as one of the most prominent reported among caregivers”* (Wallace *et al.*, 1998: 491). Ponsford (1995: 165) het niks anders aangehaal nie as: *“One of the greatest sources of stress for those living and working with people who have sustained TBI is dealing with changes in behaviour”*.

Gedrags- en emosionele probleme kan, indien ernstig, lei tot gevaar vir die persone wat met die persoon met 'n TBB werk. Hierdie tipe probleme kan ook lei tot meer stres vir die familie, terapeute en rehabilitasiepersoneel. As gevolg van stresvolle interaksies wat kan ontstaan, kan persone met 'n TBB dikwels minder rehabilitasie ontvang as wat hulle moet, asook uitgeskuif word tydens interaksies. Hierdie probleem kan dan moontlik ook hulle geleentheid tot reïntegrasie in die gemeenskap beperk (Ponsford, 1995). Dit is dus belangrik dat sorggewers se behoeftes aan die wyse van die hantering van hierdie gedrags- en emosionele afwykings geïdentifiseer moet word, sodat voldoende riglyne en ondersteuning deur rehabilitasiepersoneel aan hulle gegee word.

### **e) Ondersteuning**

In terme van die deelnemers se behoeftes aan ondersteuning, was dit duidelik dat dit 'n aangeleentheid is waaraan al die deelnemers 'n behoefte gehad het. Al die deelnemers behalwe Deelnemer 1, het gemeld dat hulle 'n behoefte daaraan het dat al hulle vrae eerlik beantwoord moes word en dat hulle as sorggewers en die persoon met 'n TBB se behoeftes en begeertes gerespekteer moes word. Mathis (1984) en Engli en Karsivali-Farmer (1993) se bevindinge beklemtoon ook hierdie behoefte, deurdat sorggewers wil weet dat die hospitaal en professionele persone bekommerd is en omgee vir die persoon met 'n TBB. Deelnemer 2 was van mening dat sy geen behoeftes in die laasgenoemde verband gehad het nie.

Al drie die deelnemers het 'n behoefte aan meer ondersteuning deur professionele persone gehad. Hulle het 'n behoefte gehad om professionele persone te nader vir raad en ondersteuning en dat die professionele persone inligting aan hulle sal oordra in terme wat hulle verstaan. Ondersteuning deur ander is deur Deelnemers 2 en 3 as belangrik beskou, en hulle het gemeld dat hulle 'n behoefte gehad het om met iemand oor hulle gevoelens te praat. Deelnemers 1, 2 en 3 het ook verder gemeld dat hulle 'n behoefte aan meer inligting gehad het oor die aard en voordele van groepsterapie vir die persoon met 'n TBB, ten einde die persoon met TBB te ondersteun.

In die studies uitgevoer deur Campbell (1988) en Acorn (1993) het onderskeidelik 83% en 73% van die sorggewers aangetoon dat hulle behoefte het om oor hulle gevoelens te praat en om emosionele ondersteuning te ontvang. In 'n literatuuoroorsig is dit duidelik dat die aard van die deelnemers se behoeftes in die huidige studie, 'n sterk ooreenkoms toon met sorggewers se behoeftes in vorige navorsing. Verskeie studies bewys (meer as 80% van die ondersoeke) dat primêre sorggewers se belangrikste behoeftes is: dat hulle vrae ten alle tye eerlik beantwoord moet word (Campbell, 1988; Mathis, 1984, Kreutzer, Serio en Bergquist, 1994; Moules en Chandler, 1999), dat hulle vrae beantwoord moet word in taal wat hulle verstaan en dat professionele persone hulle behoeftes en begeertes respekteer (Mackay et al., 1997). Die laasgenoemde behoeftes kom ook direk ooreen met die sorggewers van kritieke siek persone se tien belangrikste behoeftes wat in gepubliseerde studies voorkom vanaf 1979 tot 1993 (Mackay *et al.*, 1997).

Uit die resultate van die verskillende studies en die huidige studie, is dit duidelik dat sorggewers 'n behoefte aan ondersteuning het tydens die akute rehabilitasieperiode. 'n Skielike trauma, soos in die geval van 'n traumatiese breinbesering, laat gevoelens van vrees en angstigheid by sorggewers ontstaan. Hierdie vrees en angstigheid bestaan uit frustrasie, hulpeloosheid, skuldgevoelens, woede en gewoonlik die nywigheid van die ervaring vir die familie. Die onverwagte noodlot wat met sy kenmerkende gevolge die trauma inlui, veroorsaak dat die gesinslede nie vooraf kon beplan nie. Baie van die sorggewers se behoeftes word nie bevredig tydens die kritieke versorgingsperiode nie, en dit laat hulle voel dat hulle alleen deur die proses moet gaan (voel geïsoleerd), dat hulle verkeerd verstaan word, en dat hulle dus glo dat hulle geen ondersteuning ontvang nie (Kreutzer, Serio en Bergquist, 1994).

Toepaslike en voordurende evaluasie van die familie-dinamiek, ondersteuningstrukture en toepaslike intervensie deur professionele persone is van kardinale belang om die persoon met 'n TBB en sy familie se vooruitsigte so ver as moontlik draaglik te maak. Die familie dien as 'n groot bron van ondersteuning vir die persoon met 'n TBB, en verskeie studies meld dat sterk ondersteuningstrukture, die persoon met 'n TBB se uitkomst positief beïnvloed (Wallace *et al.*, 1998). Die sorggewers se reaksie in die krisistydperk van die ernstige TBB moet taktvol en beheersd wees, ten einde die persoon met 'n TBB so min as moontlik te ontstel. Hieruit is dit duidelik dat sorggewers se behoeftes aan ondersteuningsmetodes bepaal moet word, sodat hulp en leiding van die begin af aan hulle verskaf kan word, ten einde albei se langtermynuitkomst te bevorder.

#### **f) Voedingsprobleme**

Deelnemers 1 en 3 meld dat hulle 'n moontlike behoefte het om ingelig te word oor die aard van die persoon met 'n TBB se voedingsprobleme, terwyl Deelnemer 2 dit as geen behoefte noem nie. Aangesien disfagie, of slukafwykings, moontlik een van die probleme is waarmee 'n persoon met TBB kan presenteer na 'n TBB, is dit belangrik om hierdie behoeftes te bepaal tydens die akute rehabilitasieperiode. TBB-verwante disfagie kan die gevolg wees van 'n psigologiese afwyking (bv. vertraagde of afwesige opwekking van faringeale sluk), kognitief-kommunikatiewe afwyking (bv. verminderde aandag) en/of gedragsafwykings (bv. impulsitwiteit) (O'Neil –Pirozzi, Momose, Mello, Lepak, Maccabe, Connors en Lisiecki, 2003). Weens die komplekse aard van 'n TBB, is sorggewers egter nie altyd bewus van die impak van 'n TBB op die persoon met TBB se voeding nie, en gebeur dit dikwels dat sorggewers nie kennis dra van die aard daarvan nie. Die bevinding dat Deelnemer 2 aangetoon het dat sy geen behoefte gehad het ten opsigte van die persoon met TBB se voedingsprobleme nie, kan moontlik gesien word in die lig daarvan, dat die persoon met 'n TBB nie meer enige probleme met voeding ondervind het nie, en reeds besig was met orale voeding, en kon homself voer.

#### **g) Rol van die sorggewer**

Inligting oor die rol van die sorggewer is tydens die akute rehabilitasieperiode is 'n behoefte wat deur beide Deelnemers 1 en 3 beklemtoon is. Deelnemer 1 het 'n

behoefte gehad om te weet wat haar rol as sorggewer is tydens die akute rehabilitasieperiode. Deelnemers 1 en 3 het 'n behoefte gehad om te weet wat hulle rol is in die hantering van kommunikasieprobleme, en dat hulle menings gebruik word in die beplanning van die persoon met 'n TBB se intervensie, en om aan professionele persone te verduidelik wat die toestand van die persoon met 'n TBB voor die ongeluk was. Deelnemer 2 het egter genoem dat dit geen behoefte vir haar is om te weet wat haar rol as sorggewer is nie.

Aanpassings wat in die omgewing gemaak moet word om die persoon met 'n TBB te ondersteun en te hanteer as hy moeg en uitgeput raak, is as 'n behoefte deur Deelnemers 1 en 3 beskou, terwyl Deelnemer 2 dit as geen behoefte gesien het nie. Hoe om die persoon met 'n TBB te stimuleer is slegs deur Deelnemer 1 as 'n behoefte beskou, terwyl die ander dit nie so beskou het nie.

Huidige navorsing beklemtoon dat alle omgewingsfaktore, wat 'n moontlike invloed het op die persoon met 'n TBB se vordering, onmiddelik bepaal en aangespreek moet word (Sander, Caroselli, High, Becker, Neese en Scheibel, 2002; Davis, Gemeinhardt, Gan, Anstey en Gargaro, 2003). Aangesien sorggewers een van die faktore is wat 'n belangrike rol speel in die versorging van die persoon met 'n TBB, is dit belangrik dat hulle behoeftes ten opsigte van hulle rol en die nodige aanpassings wat hulle moet maak, alreeds tydens die akute rehabilitasieperiode bepaal en aangespreek moet word. Volgens die literatuur speel sorggewers en die onmiddelike gesinsomgewing 'n belangrike rol in die persoon met TBB se vordering, uitkomst asook die psigososiale aanpassings wat die persoon met TBB moet maak. Indien die sorggewers egter nie bewus is van hulle rol tydens die rehabilitasieperiode en omgewingsaanpassing wat hulle moet maak nie, kan dit die persoon met TBB se uitkomst asook vordering in rehabilitasie negatief beïnvloed (Sander, *et al.*, 2002, Davis *et al.*, 2003). Suksesvolle rehabilitasie vereis egter voldoende samewerking van sorggewers, in bv. vervoer van persone met TBB na onderskeie rehabilitasiedienste, daaglikse terapeutiese tuisprogramme wat uitgevoer moet word, her-struktuering van die huislike omgewing om die persoon met TBB te ondersteun ens. Indien die sorggewers psigologiese stress ervaar, en daar konflik tussen die onderskeie familielede is, kan dit ook die proses van rehabilitasie negatief beïnvloed, aangesien hulle dus nie effektiewe deelnemers in die rehabilitasieproses is nie (Sander, *et al.*, 2002).

In die analisering van die resultate van die oop vrae het die deelnemers ook ander behoeftes gehad wat nie in die vraelys aan hulle gevra is nie. Die resultate toon aan dat Deelnemer 1 'n behoefte gehad het om te weet hoe lank dubbelvisie sal aanhou en wat daaromtrent gedoen kan word. So ook het Deelnemer 1 gemeld dat sy 'n behoefte gehad het aan inligting oor die tipe behandeling wat daar vir swak gesigspiere verskaf word. Hierdie behoeftes resorteer dus onder die kategorieë van meer inligting oor die persoon met 'n TBB se mediese toestand en beklemtoon weereens dat sorggewers se belangrikste behoefte is om meer inligting rakende alle aspekte van die persoon met 'n TBB te ontvang.

## **5.2. INTERPRETASIE VAN FASE 1 (B): FOKUSGROEPE EN SEMI- GESTRUKTUREERDE ONDERHOUDE**

Tydens die tweede gedeelte van Fase 1 (Fase 1: Deel 2- Fokusgroepe en semigestruktureerde onderhoude) van die studie is daar van 'n fokusgroep en drie semigestruktureerde onderhoude gebruik gemaak om 'n nuwe groep sorggewers, (wat alreeds deur die proses van rehabilitasie is), se behoeftes ten opsigte van die hantering van die persoon met 'n TBB te bepaal, met die oog daarop om die behoeftes in die voorlopige meetinstrument in te sluit. Die inligting wat uit hierdie gesprekke na vore gekom het, is deur middel van 'n DA geanaliseer. Met die DA van die gesprekke het verskeie temas na vore gekom. Die behoeftes sal vervolgens gelys word: 'n Behoefte aan:

- a) Ondersteuning;
- b) Inligting oor die algemene hantering van die persoon met 'n TBB;
- c) Hantering deur die professionele span en sorggewers se hoop;
- d) Behoefte aan kommunikasie en stimulasie van die persoon met 'n TBB;
- e) Deelnemer se persepsies oor die rol van die sorggewer tydens die akute rehabilitasieperiode.

### **a) Ondersteuning**

Die resultate toon hoofsaaklik aan dat die sorggewers alreeds tydens die akute rehabilitasieperiode 'n behoefte aan ondersteuning het. Hulle wou reeds van die begin af deel van 'n ondersteuningsgroep wees vir ondersteuning, hoop en om hulle emosies,

gevoelens asook teleurstellings te deel. Verder meld hulle ook dat hulle hierdie behoefte aan ondersteuning gehad het om 'n gevoel van bemagtiging te kry, en om te voel dat hulle nie alleen deur die proses gaan nie. Baie navorsers het reeds behoefte aan familieondersteuning gedurende die rehabilitasieperiode beklemtoon. Die hele familie moet die fokuspunt van opleiding en intervensie wees (Gleckman en Brill, 1995; Junque, Bruna en Mataro, 1997; Tyerman, 1991). Verder meld Douglas en Spellacy (1996) ook dat 'n tekort aan sosiale ondersteuning vir sorggewers, na die ontstaan van 'n breinbesering, 'n spesifieke risiko inhou vir suksesvolle familie-aanpassing. Navorsers het dus tot die gevolgtrekking gekom dat sosiale ondersteuning geïdentifiseer is as die belangrikste faktor vir optimale familie-funksionering (Douglas en Spellacy, 1996). *“The family and its support systems play a vital role in the continuum of care following severe brain injury. The way in which the family responds to a crisis may drastically affect the outcome of the injured individual. The health care system places expectations on the family to cope appropriately, provide the necessary support for the patient, and follow through on recommendations and suggestions”* (Mackay et al., 1997:561).

Die deelnemers verklaar dat hulle 'n behoefte het aan meer professionele steun ten einde meer inligting te verkry sodat hulle die nodige veranderings in hulle lewenstyl kan aanbring. Hulle verlang beter voorbereiding vir die pad wat hulle sal moet loop. Die pad sluit in, aanpassings om daaglik na die persoon met 'n TBB om te sien en inligting oor instansies wat hulle kan nader om hulp met versorging. Die deelnemers is van mening dat ondersteuning deur professionele persone hulle sal help om hulle emosionele behoeftes te bevredig. Kreatzer, Serio en Bergquist (1994) het in hulle studie beklemtoon, dat indien sorggewers se behoeftes nie aandag geniet nie, hulle dit interpreteer as onvoldoende ondersteuning. *“In contrast, unmet needs were predominantly related to the provision of support* (Sinnakurappan en Williams, 2001: 668-669). Hierdie beperkte ondersteuning kan moontlik daartoe lei dat sorggewers probleme ondervind met die aanpassings wat hulle sal moet maak ten einde die persoon met 'n TBB te versorg. *“The role of support has not been widely explored in the literature, ....suggest that an intricate and influential relationship exists between family adjustment and the perceptions of the caregiver regarding the ... amount of support received...”*(Wallace et al., 1998: 490).

## **b) Inligting oor die algemene hantering van die persoon met 'n TBB**

Die behoeftes van die deelnemers lei daartoe dat hulle van mening is dat hulle nie oor genoegsame kennis beskik, om die persoon met 'n TBB te hanteer nie. Hulle is van mening dat hulle meer kennis by rehabilitasiepersoneel sou wou inwin oor die aard van die breinbesering, funksies van die brein, watter breindele beskadig is en wat die gevolge daarvan gaan wees. Die deelnemers meld dat hulle die persoon met 'n TBB beter sou kon hanteer en verstaan het indien hulle meer insig in die aard van sy probleme gehad het. Die tweede aspek waaraan die deelnemers 'n behoefte aan meer inligting het, is hoe om die persoon met 'n TBB se basiese behoeftes te bevredig, watter probleme eerste opgelos moet word en die rede daarvoor; dus inligting oor watter aspekte prioriteit is in behandeling en waarom. Hierdie tipe inligtingbehoefte dien as "stressors" vir die sorggewers en moet effektief deur rehabilitasiepersoneel hanteer word. Bogenoemde bevinding is in ooreenstemming met die literatuur wat aantoon dat sorggewers toegang tot inligting van rehabilitasiepersoneel af benodig, ten einde hulle te ondersteun om die krisistydperk beter te hanteer (Sinnakurappan en Williams, 2001). Volgens Mackay *et al.*, (1997) is opvoeding en opleiding een van die eerste stappe in rehabilitasie en die verskaffing van hierdie tipe inligting is deel van die regte van die sorggewers. *"We have gradually moved into an era of consumerism that has come to include patient and family rights, one of the biggest of these being access...to extensive and full information... [regarding] the critically injured family member. Families need and want consistent and frequent information. Often the desire for information exceeds what information is available. The combination of providing medical information and defining the involvement and role of the family helps to decrease confusion and gives structure to a potentially unpredictable situation"* (Mackay *et al.*, 1997:546). Dit is dus juis om hierdie redes belangrik, dat inligting alreeds tydens die akute rehabilitasieperiode aan sorggewers verskaf moet word.

## **c) Hantering deur die professionele span en sorggewers se hoop**

Die deelnemers het deurgaans en voordurend 'n behoefte om meer duidelikheid te verkry in verband met die rolle van die verskillende rehabilitasiepersoneel, wat 'n belangrike deel vorm van die rehabilitasieproses. *"During the course of acute hospitalization, family members will come into contact with many professionals.*



*Families who are only beginning to face this crisis may be confused as to roles and identities” (Mackay et al., 1997: 547). Spanwerk saam met sorggewers is dus noodsaaklik.*

Verder het die deelnemers ‘n behoefte daaraan dat rehabilitasiepersoneel hulle beter moet voorberei vir die toekoms, saam met die geaffekteerde persoon. Hierdie is nie ‘n nuwe bevinding nie, aangesien Mackay et al., (1997:562) ook reeds aangetoon het dat: *“Health care personnel also bear the responsibility of understanding the full continuum of recovery from brain injury. All team members must work together to assist families in understanding the “whole picture” in terms of what has occurred and what is to come”*.

Hoop vir die toekoms vanaf die rehabilitasiepersoneel is nog ‘n belangrike behoefte. *“A family’s ability to maintain hope is a key factor in its ability to maintain coping skills” (Mackay et al., 1997:543).* Hierdie aanhaling stel dit onomwonde dat dit vir sorggewers van ‘n persoon met ‘n TBB belangrik is om hoopvol te wees tydens die akute rehabilitasieperiode. Die gevoel van hoop is een van die belangrike elemente in die fases van herstel en vorm deel van die ontkenningsfase. In tye van ‘n krisis, soos tydens die akute rehabilitasieperiode, word “ontkenning” deur die sorggewers gebruik as die tyd wat benodig word om aan te pas en te aanvaar wat gebeur het. Hierdie fase, ook bekend as die “Everything will be all right” – fase (Mackay et al., 1997: 543), gee die sorggewers die geleentheid om ondersteuning en moed bymekaar te skraap. Ontkenning dien as ‘n psigologiese voorbereiding vir moontlike slegte nuus (Mackay et al., 1997). Aangesien hoop dus ‘n belangrike element van hierdie fases in die herstelproses is, moet dit nooit laat vaar word nie, mits die dood voor die hand liggend is. Volgens Mackay et al., (1997) moet die professionele spanlede die twee faktore; naamlik die behoefte om te ontken, en die behoefte om die realiteit van die situasie te hanteer, ‘n gelyke kans gee. Om ondersteuning te verskaf beteken volgens Mackay et al., (1997) om inligting aan sorggewers te verskaf met die oog op ‘n hoopvolle verloop van sake. Hierdie literatuur stem ooreen met sommige van die response wat deur die sorggewers tydens die navorsing verkry is. Wat interessant is van hierdie behoefte, is dat die deelnemers van mening was dat rehabilitasiepersoneel nie oor genoegsame kennis beskik nie, en dat dit die rede is waarom hulle nie genoeg hoop aan sorggewers gee tydens die akute rehabilitasieperiode nie. Hierdie aspekte lei daartoe dat die deelnemers ‘n negatiewe houding teenoor die rehabilitasiespan openbaar en van

mening is dat die span nie in die persoon met 'n TBB of die sorggewers se behoeftes belangstel nie.

Dit is vir die sorggewers belangrik om hoopvol te wees aangesien dit hulle help om die situasie beter te hanteer. *“These manifestations of hoping generate a sense of energy within the family, which allows the family to better utilize resources to confront the myriad of problems”* (Mackay et al., 1997: 543).

Die behoeftes in die voorafgaande bespreking, naamlik 'n behoefte aan ondersteuning, om meer hoop te ontvang, inligting oor die algemene hantering van die persoon met 'n TBB, kommunikasie met die persoon met 'n TBB, dat alle vrae eerlik beantwoord moet word, toekomsverwagtinge van die persoon met 'n TBB, ensovoorts, toon 'n sterk ooreenkoms met die temas wat vanuit ander navorsing verkry is. Campbell (1988) het 'n studie uitgevoer op 14 Amerikaanse sorggewers van 'n persoon met 'n TBB, en die resultate toon dat al die sorggewers (100%) behoeftes uitgespreek het om te weet dat daar hoop is, en 93% het aangetoon dat hulle wil weet wat die toekoms vir die persoon met die besering sal inhou. Die navorser het hierdie behoeftes as psigologiese behoeftes geklassifiseer. Volgens Campbell (1988) het die sorggewers opvoedings-behoeftes gehad. Hulle het meer inligting verlang ten opsigte van die komplikasies van die breinbesering op die persoon met 'n TBB. Verder wou die sorggewers op hoogte wees van die beskikbare hulpbronne in die gemeenskap. Hulle wou ook weet of al hulle vrae eerlik deur die rehabilitasie-personeel beantwoord sou word.

Grant en Bean (1992) het verdere ondersoek ingestel oor sorggewers se behoeftes in terme van intrapersoonlike, interpersoonlike en ekstrapersoonlike stressors wat hulle op grond van 'n vraelys verkry het. Die Neuman Sisteem Model (Neuman (1984) is gebruik. Albei studies (Campbell, 1998 en Grant en Bean, 1992) beklemtoon dat die sorggewers bepaalde behoeftes gehad het deur te wou weet wat die toekoms vir die persoon met 'n TBB inhou. Ander algemene behoeftes wat ook deur Grant en Bean (1992) geïdentifiseer is, is dat sorggewers 'n behoefte het aan ondersteuningsgroepe (26%) en vriende om hulle te help met huishulptake (8%). Ander behoeftes is om inligting te bekom oor dagsorgfasiliteite (26%) en inligting in verband met die breinbesering (13%). Hierdie resultate van Grant en Bean (1992) stem ooreen met die gevolgtrekking wat deur Campbell (1988) gemaak is, naamlik dat sorggewers hoofsaaklik behoeftes het aan meer opleiding en inligting rakende die breinbesering en

die versorging daarvan. Resultate van 'n studie wat deur Jones (1996) en Knight, Devereux en Godfrey (1998) uitgevoer is, dui aan dat sorggewers bepaalde behoeftes het om te weet wat die toekoms vir die persoon met 'n TBB inhou (77%) en wat die aard van die versorging gaan wees wat die persoon sou benodig (Jones, 1996).

Acorn (1993) het ondersoek ingestel na die behoeftes van sorggewers en sy resultate wat ook deur Campbell (1988) aangedui is, dui daarop dat sorggewers bepaalde behoeftes het om te weet dat hulle vrae eerlike beantwoord sal word (100%). Dit was die reaksie van 93% van die sorggewers wat deur Acorn (1993) ondervra is. Wat die psigologiese behoeftes betref: 93% van die sorggewers het in die studie van Campbell (1988) en 95% in die studie van Acorn (1993) aangedui dat die sorggewers behoeftes daaraan het om te weet wat die toekoms vir die persoon met 'n TBB inhou. Die behoefte om oor hulle gevoelens te praat is deur 78 % van die sorggewers in Campbell (1988) se studie en 81% in Acorn (1993) se studie aangetoon. So ook het sorggewers 'n behoefte aan emosionele ondersteuning en dit is onderskeidelik deur 86% en 90% van die sorggewers aangedui in Campbell (1988) en Acorn (1993) se navorsing. Om te voel dat daar hoop is, is onderskeidelik 100% en 93% deur die twee navorsers aangedui (Campbell, 1988; Acorn, 1993).

Mathis (1984) het verdere ondersoek ingestel om te bepaal of die behoeftes van sorggewers van 'n persoon met 'n TBB verskil van dié van kritieke siek persone sonder 'n akute TBB. Die resultate van hierdie studie toon dat die behoeftes wat by al die sorggewers dieselfde is, is dat hulle vrae eerlike beantwoord moet word, om te weet dat die hospitaalpersoneel besorgd is oor die persoon en om te voel dat daar hoop is. 'n Behoefte aan spesifieke inligting oor die persoon se vordering en alle veranderinge in sy/haar mediese toestand is ook tydens hierdie navorsing deur Mathis (1984) bepaal. Engli en Karsivali-Farmer (1993) se resultate toon dat sorggewers bepaalde behoeftes daaraan het om te voel dat die professionele persone persoonlik omgee vir die persoon met 'n TBB en om inligting te ontvang oor hoe die persoon medies behandel word. Ander behoeftes van sorggewers is ook om verduidelikings te ontvang in terme wat hulle verstaan en spesifieke inligting oor die aard van die persoon se vordering (Engli en Karsivali-Farmer, 1993).

Kreatzer, Serio en Bergquist (1994) se bevindinge toon aan dat 'n groot aantal sorggewers se behoeftes nie aandag geniet het tydens die kritieke versorgingsperiode

nie. Die bevinding dat hierdie behoeftes nie tydens die kritieke tydperk aandag geniet het nie, laat sorggewers voel dat hulle alleen deur die proses moet gaan en dat hulle behoeftes verkeerd geïnterpreteer word. Dit lei gevolglik daartoe dat die sorggewers van mening is dat hulle geen ondersteuning tydens hierdie kritieke tydperk ontvang nie. Die resultate van hierdie studie (Kreatzer, Serio en Bergquist, 1994) dui daarop dat die meerderheid van die sorggewers die behoeftes aan inligtingverskaffing en om sekerheid te kry, as belangrik beskou. Die belangrikste behoeftes wat die sorggewers aangetoon het in die studie is dat al hulle vrae eerlik beantwoord moet word (99%) en dat hulle seker wil wees dat die beste moontlike hulp aan die persoon met die besering verskaf word (99%).

Die bogenoemde literatuur is dus in ooreenstemming met die resultate van die huidige studie, aangesien dieselfde temas en behoeftes ook by die deelnemers voorkom. Om meer hoop aan sorggewers te verskaf kon moontlik daartoe gelei het dat die sorggewers se emosionele behoeftes aandag sou geniet, en dat hulle meer die gevoel sou gehad het dat hulle wel genoeg ondersteuning van die rehabilitasiepersoneel verkry. Verder moet dit ook in gedagte gehou word dat sommige sorggewers langer in die fase van ontkenning verkeer as ander. In die lig hiervan is dit dus belangrik dat rehabilitasiepersoneel spesiale aandag aan hierdie sorggewers moet gee, deur gereeld opvolgessies te hou, ten einde hulle te ondersteun om hulle rol as sorggewer beter uit te voer. Dit sal ook bydra tot makliker hantering van die realiteit van die situasie (Mackay, *et al.*, 1997).

#### **d) Behoefte aan kommunikasie en maniere om die persoon met TBB te stimuleer**

Die tema “Behoefte aan kommunikasie” is ook een van die behoeftes wat die deelnemers tydens die akute rehabilitasieperiode ervaar het. Die deelnemers wat aan hierdie gedeelte van Fase 1 (Deel 2), deelgeneem het, het die feit dat hulle nie met die persoon met 'n TBB kon kommunikeer nie as 'n skok ervaar en die behoefte uitgespreek om riglyne en maniere te vind om kommunikasie te verbeter. Voorbeelde hiervan is dat hulle ingelig wil word oor die kommunikasietekens waarvoor hulle moet oplet tydens kommunikasie-interaksie, ten einde te verseker dat die persoon met 'n TBB hulle wel verstaan.

Die behoefte aan kommunikasie sluit direk aan by die deelnemers se behoeftes aan riglyne om die persoon met 'n TBB te stimuleer tydens die akute rehabilitasieperiode. Die deelnemers het aangetoon dat hulle wel die behoefte het om met die persoon te kan kommunikeer, maar het 'n behoefte aan maniere waarop hulle die persoon met 'n TBB kan stimuleer en met hom kan kommunikeer.

Hierdie behoeftes in terme van kommunikasie en stimulasie soos deur die onderskeie deelnemers genoem is, kom direk ooreen met die vier stadiums wat Rollin, (2000) geformuleer het ten opsigte van die verskillende reaksies wat sorggewers op 'n skielike kommunikasie-afwyking toon. Die outeur meld dat sorggewers die feit dat hulle nie met die persoon met 'n kommunikasie-afwyking kan kommunikeer nie, eerstens as 'n skok ervaar. Daarna besef hulle die probleem, wil die probleem oplos en laastens erken hulle die feit dat daar wel 'n kommunikasie-afwyking voorkom.

Hierdie behoeftes het dus bepaalde eise wat daar aan rehabilitasiepersoneel gestel word. Dit is belangrik dat professionele persone kennis dra van sorggewers se behoeftes in terme van die hantering van kommunikasie-afwykings aangesien hiërdie afwykings juis kan lei tot probleme in sosiale aanpassing, seksuele bevrediging, interpersoonlike kommunikasie-interaksie en 'n verlies aan vennootskap tussen man en vrou (Rollin, 2000).

Ander probleme wat ook kan ontwikkel, indien kommunikasiebehoefte nie doeltreffend aangespreek word nie, is onder andere 'n onderbreking in die persoon se sosiale en daaglikse aktiwiteite (Rollin, 2000), aanpassing in rolveranderinge tussen man en vrou en 'n onvermoë om met die ander persoon te kommunikeer (Rollin, 2000). Laastens lei dit tot 'n onderbreking en versteuring in die dinamiese familiesisteem (Rollin, 2000). Die outeurs beklemtoon ook die belang van toepaslike en doeltreffende aandag aan die langtermyn psigososiale probleme, wat as gevolg van hierdie kommunikasie-afwykings kan voorkom (Rollin, 2000).

#### **e) Deelnemer se persepsies oor die rol van die sorggewer tydens die akute rehabilitasieperiode**

In die laaste tema wat uit die diskoersanalise (Fase 1: Deel 2) na vore gekom het, het die deelnemers hulle mening uitgespreek oor hulle persepsie van hulle rol as

sorggewers in die hantering van die persoon met 'n TBB. Die deelnemers het dit duidelik gestel dat hulle, hulleself beskou as die koördineerders van die persoon met 'n TBB se verskillende tipes behandeling. Op grond van die bogenoemde is dit duidelik dat die sorggewers 'n belangrike rol in die rehabilitasiespan moet speel, en dat hulle as mede spanlede beskou moet word. Dit is ook duidelik dat hulle 'n behoefte het om aan ander persone te verduidelik hoe die persoon met 'n TBB voor die besering was, omdat hulle van mening is dat hulle die persone is wat aan ander spanlede die inligting moet verskaf oor hoe die persoon hanteer moet word. Die deelnemers stel dit duidelik dat hulle die enigste persone is wat die persoon met 'n TBB ken en ten alle tye in sy onmiddellike behoeftes kan voorsien. Hulle is gevolglik die persone wat gekonfronteer word met die langtermyn-implikasies en impak wat die besering op hulle as sorggewers en die familiesisteem het. Die deelnemers noem ook dat hulle die nodige inligting by ander persone moet kry, ten einde die beste sorg aan die persoon met 'n TBB te verskaf. Geen inligting moet dus deur ander spanlede, van die sorggewers weerhou word nie.

Volgens Mackay et al., (1997), het sorggewers 'n behoefte daaraan dat hulle hulp benodig word en dat hulle alreeds 'n betekenisvolle bydrae, in die kritieke tydperk van die persoon met 'n TBB se herstelproses, wil lewer. Die professionele persone kan aan die sorggewers die geleentheid gee om onder andere self die persoon se basiese behoeftes alreeds in die hospitaal te bevredig.

Verder het die sorggewers 'n behoefte om alle inligting oor die persoon met 'n TBB met die professionele persone te deel. Die professionele persone moet hierdie behoeftes respekteer en die sorggewers se bydrae ten opsigte van die hantering van die persoon met 'n TBB ten alle tye in ag neem. Op hierdie wyse sal nie net die sorggewers se behoeftes bevredig word deur hulle rol in ag te neem nie, maar dit kan ook die professionele spanne se werkslading verlig en op die langtermyn lei tot meer effektiewe dienslewering. Dit kan uiteraard ook 'n positiewe invloed hê om die langtermyn-uitkomst van die persoon met 'n TBB en die van die sorggewers. Deur die sorggewers alreeds tydens die akute rehabilitasieperiode te betrek kan hulle moontlik die gevoel van bemagtiging kry en die las as sorggewer kan verminder. *“The unique assistance relatives can provide, promotes a feeling of contribution and inclusion in the overall treatment plan. Family members feel helpful rather than helpless, and this empowers*

*them in the role of contributors throughout the recovery process (Mackay et al., 1997:556).*

Uit die bogenoemde resultate is die meetsinstrument (*Needs Questionnaire for caregivers of a person with a traumatic brain injury*) [ *Behoeftes vraelys vir sorggewers van persone met 'n traumatiese breinbesering*], opgestel. Die inhoud van die meetinstrument kom ooreen met die resultate van vorige studies wat uitgevoer is met die doel om sorggewers se behoeftes te bepaal. Vorige navorsing het reeds bewys dat die identifisering van sorggewers se behoeftes 'n waardevolle navorsingsterrein is (Serio, Kreutzer en Witol, 1997). Daar is egter beperkte navorsing wat spesifiek op sorggewers se behoeftes tydens die akute rehabilitasieperiode fokus. Min tot geen inligting wat betrekking het op sorggewers se behoeftes in die Suid-Afrikaanse konteks kon tans in die literatuur gevind word nie. Die aanname wat deur Serio *et al.*, (1997) gemaak is, kan ook in hierdie studie gebruik word. Die navorsers is van mening dat dit indrukwekkend is om te sien dat die sorggewers se behoeftes konstant bly oor verskillende tipes navorsingsareas heen. In die huidige studie is die hoë vlak van ooreenstemming van die sorggewers se behoeftes indrukwekkend, as die verskillende metodes van data-insameling, grootte van die toetspopulasie, die wisseling in die tydperk waarin die sorggewers opgetree het ná die aanvang van die besering, en die Suid-Afrikaanse konteks in ag geneem word.

Opsommend kan daar afgelei word dat die inhoud van hierdie meetinstrument gunstig vergelyk kan word met die behoeftes wat verkry is vanuit internasionale literatuur en dit is dus 'n aanduiding daarvan dat universele behoeftes geïdentifiseer is. Alhoewel daar in die huidige studie van min proefpersone gebruik gemaak is, is daar bevind dat behoeftes in terme van inligting, emosionele ondersteuning, aard en kwaliteit van dienslewering deur die professionele persone, en hoop van die grootste behoeftes is wat sorggewers tydens die akute rehabilitasieperiode, asook in die eerste paar jaar na die ongeluk ondervind. Alhoewel daar verdere navorsing in hierdie verband benodig word, dui die huidige resultate aan dat die meetinstrument moontlik gebruik kan word om sorggewers se behoeftes reeds tydens die akute rehabilitasieperiode te bepaal, en om moontlik die evaluasie en behandelingstydperke, te monitor (Serio, *et al.*, 1997).

### 5.3. INTERPRETASIE VAN DIE RESULTATE VAN FASE 2

**Afdeling 1** van die meetinstrument bepaal die deelnemers se behoeftes ten opsigte van die algemene hantering van die persoon met 'n TBB. Dit sluit behoeftes in ten opsigte van meer kennis en inligting oor die hantering van algemene-, fisiese-, kommunikasie-, kognitiewe-, gedrags- en emosionele simptome. Die deelnemers se behoeftes aan meer inligting en kennis oor die verloop van die rehabilitasieproses, herstelproses, funksies van die brein, en versorgingsprioriteite is ook in hierdie afdeling bepaal. 'n Behoefte aan meer inligting oor die persoon met 'n TBB se beperkinge en ander basiese behoeftes kom ook in hierdie afdeling voor.

Die resultate het aangetoon dat die deelnemers bepaalde behoeftes gehad het rakende die bogenoemde aspekte wat die algemene hantering van die persoon met 'n TBB insluit. Die deelnemers het voor die aanbieding van die werkswinkel minder die opsies "Geen behoeftes" aangedui. Dit het geïmpliseer dat daar min areas is waarvan hulle nie meer kennis of inligting nodig het nie en het dus 'n behoefte daaraan gehad. Nadat die werkswinkel aangebied is, het die deelnemers se behoeftes in terme van die aspekte oor die hantering van die persoon met 'n TBB verander.

**Afdeling 2** van die meetinstrument het ook op bepaalde inligtingsbehoefte gedui, wat sorggewers van 'n persoon met 'n TBB oor die algemeen ondervind. Hierdie behoeftes het aspekte ingesluit soos dat die deelnemers behoeftes daaraan het om te weet wat hulle rol oor die algemeen, tydens evaluasie, behandeling, in die professionele span en in die hantering van die persoon met 'n TBB, is. Hoe om die persoon se fisiese-, basiese-, kommunikasie-, emosionele-, gedrags- en kognitiewe probleme te hanteer, is ook behoeftes wat by deelnemers voorgekom het.

Volgens Rollin, (2000) is dit van kardinale belang om aan sorggewers eerstens inligting te gee oor die aard van die afwyking. Dit is ook die eerste stap in die hanteringsproses van die sorggewers. Deur inligting aan hulle te gee, kan hulle heel moontlik ondersteun word om die situasies beter te hanteer. *"...in their description of practical management guidelines, highlight the importance of providing information about the disorder to the patient and family to allay fear, banish misconceptions, stress positive aspects, and provide the basis for slow developing recognition of the realities of the situation and renewable adjustment"* (Baretz en Stephenson, 1976: 56 in Rollin, 2000: 44).



Die belang van inligtingsverskaffing aan sorggewers, kan nie oorbeklemtoon word nie. Daar moet egter erkenning gegee word, dat die familie dikwels nie enige van die inligting wat tydens die akute tydperk aan hulle verskaf word, kan onthou of inneem nie. Die rede hiervoor is dat die familielede dikwels nog te geskok, deurmekaar, oorweldig of depressief is om te begryp wat daar aan hulle gesê is. Morris (2001) het dit duidelik gemaak dat rehabilitasiepersoneel in die veld van breinbeserings voordurend belangrike inligting aan sorggewers verskaf, maar vanweë die angstigtheid wat sorggewers tydens die akute tydperk ervaar, hulle die inligting dikwels misinterpreteer of misverstaan. Ley (1990) toon aan dat hierdie angstigtheid 'n belangrike rol speel in die wyse waarop inligting geprosesseer word. As gevolg van hierdie angstigtheid resulteer dit dikwels daarin dat persone swak herroepingsvermoëns vir dit wat gesê is, openbaar. Dit is dus dienoooreenkomstig belangrik om 'n alternatiewe of aanvullende wyse van kommunikasie in oorweging te neem, om hierdie belangrike inligting oor te dra (Morris, 2001).

Verskeie studies beklemtoon die waarde van inligtingsverskaffing deur middel van 'n inligtingsboek aan sorggewers. Die resultate dui daarop dat hierdie wyse waarop inligting aan sorggewers oorgedra word, wel hulle stresvlakke verlaag en positiewe uitkomst vir die langtermynhantering van probleme tot gevolg het (Wallace, 1986). Brumfitt, Atkinson en Greated (1994) het ondersoek ingestel na sorggewers se response op geskrewe inligting oor verworwe kommunikasie-afwykings. Die resultate van die studie meld dat 69% van die sorggewers aangedui het dat geskrewe inligting alleen, of saam met verbale inligting, vir hulle voordeliger was as wanneer inligting slegs in verbale vorm gegee is. Toner (1987) het 'n soortgelyke studie uitgevoer op sorggewers van persone met demensie, en toon aan dat onsekerheid hoofsaaklik 'n bron van potensiële stres is. Hy meld verder dat geskrewe inligting wat opgestel is met die doel om aan sorggewers inligting te verskaf, die onsekerheid kan verwyder en die stresvlakke verminder (Toner, 1987). Die resultate van die studie dui daarop dat inligtingsverskaffing, met behulp van 'n inligtingsboek, lei tot 'n duidelike afname in die sorggewers se vlakke van stres. Aangesien stres verband hou met die ontstaan van bepaalde behoeftes, kan hierdie veralgemening ook van toepassing wees op sorggewers van persone met 'n TBB. Wiles, Pain en Buckland (1998) het ook 'n studie uitgevoer waarin hulle aan sorggewers van persone wat 'n beroerte gehad het, inligting verskaf. Wiles *et al.*, (1998) beweer dat sorggewers, net soos in die geval van die huidige studie, bepaalde behoeftes het ten opsigte van inligting oor die behandeling,

prognose, en herstel, praktiese inligting asook inligting oor beskikbare hulpbronne in die gemeenskap. Die navorser het tot die gevolgtrekking gekom, dat sorggewers daartoe neig om meer behoeftes te hê, indien die nodige belangrike inligting nie aan hulle verskaf word nie. Die studie beklemtoon dus die waarde van inligtingsverskaffing.

Novack, Begquist en Bennett (1991) beweer verder in hulle navorsing dat inligtingsverskaffing in die vorm van verbale en geskrewe formaat daartoe lei dat die angstigheid van sorggewers afneem in die tydperk wanneer die persoon met die breinbesering in die hospitaal opgeneem word, tot wanneer hy/sy die hospitaal verlaat. Die navorsers beweer dat angstigheid juis verminder as gevolg daarvan dat die sorggewers 'n beter begrip oor die herstel van die breinbesering verkry. Dit is belangriker om reeds tydens die akute rehabilitasieperiode inligting aan sorggewers te verskaf, aangesien dit kan lei tot meer verbeterde uitkomst, as wanneer die inligting eers later in die rehabilitasie-tydperk aan hulle verskaf word. *“If written information, aimed at reducing uncertainty, were available, it would seem likely that those who are in the acute stages post-injury would benefit most from it”* (Morris, 2001: 250) .

In die volgende afdeling (Afdeling 3) van die meetinstrument is daar gepoog om die deelnemers se behoeftes in terme van die ondersteuning vir die persoon met 'n TBB te bepaal. Die resultate het daarop gedui dat die deelnemers bepaalde behoeftes ten opsigte van ondersteuning vir die persoon met 'n TBB gehad het. Hierdie behoeftes het areas ingesluit soos inligting oor ondersteuningsgroepe, die voordele daarvan, waar ondersteuningsgroepe gevind kan word en beskikbare dagsorgfasiliteite vir die persoon met 'n TBB. In die analisering van die resultate het dit voorgekom asof dat die deelnemers se behoeftes ten opsigte van ondersteuning, voor en na die aanbieding van die werkwinkel, nie 'n groot behoefte was nie, alhoewel die werkwinkel wel daarin geslaag het om van hierdie behoeftes aan te spreek. Die verandering is deur die meetinstrument gemeet.

Afdeling 4 van die meetinstrument het gepoog om die deelnemers se behoeftes ten opsigte van 'n sorggewerondersteuningsgroep, om met ander persone te praat wat reeds deur die proses van rehabilitasie was asook 'n kommunikasiegroep waar hulle professionele persone kan konsulteer oor probleme wat hulle ondervind in die hantering van die persoon met 'n TBB, te bepaal. Die afdeling het ook behoeftes ingesluit wat bepaal of die deelnemers ondersteuning nodig het om verandering in hulle daaglikse

lewe aan te bring ten einde na die persoon met 'n TBB om te sien, en ook om met iemand te kommunikeer oor hulle emosies, gevoelens en teleurstellings. Uit die resultate was dit duidelik dat die deelnemers se behoeftes voor en na die aanbieding van die werkswinkel nie baie verander het nie. Die moontlike rede waarom die meetinstrument nie die verandering in hierdie afdeling kon meet nie, is omdat die meerderheid van hierdie vrae, emosionele aspekte betrek wat nie deur middel van 'n toename in kennis verander kan word nie.

Vanuit 'n ander oogpunt, is dit in die resultate duidelik dat die deelnemers moontlik nie op daardie stadium 'n behoefte aan ondersteuning vir hulle as sorggewers gehad het nie. Die moontlike rede hiervoor was waarskynlik dat die deelnemers nie oor hulle eie behoeftes bekommerd was nie, maar slegs op die behoeftes van die persoon met 'n TBB gefokus het. Die resultate van die huidige studie het ooreengestem met die studie uitgevoer deur Kretzer, Serio en Bergquist (1994) wat ondersoek ingestel het na sorggewers se behoeftes in die kritieke versorgingsperiode. Kretzer *et al.*, (1994) het bevind dat sorggewers tydens die akute tydperk die behoeftes rakende praktiese en emosionele hulp asook ondersteuning vir hulle as sorggewers, as onbelangrik beskou. 'n Moontlike rede hiervoor is, soos reeds genoem dat die sorggewers net verlig is dat die persoon met TBB die ongeluk oorleef het, en nie bewus is van hulle behoeftes en die kompleksiteit van die langtermynhantering van die probleem nie. Hulle is moontlik nog in 'n toestand van skok en ontkenning. *“Shock, disbelief, denial and anger are common in relatives immediately following injury”* (Kosciulek, 1997: 822).

Afdeling 5 van die meetinstrument het gepoog om die deelnemers se behoeftes in terme van kommunikasie met die persoon met 'n TBB te bepaal en te meet. In hierdie afdeling is daar bepaal of die sorggewers 'n behoefte het aan spesifieke riglyne om die persoon met 'n TBB beter te verstaan asook sodat die persoon met 'n TBB hulle beter kan verstaan tydens kommunikasie-interaksie. Behoeftes soos om te weet wat hulle as sorggewers kan doen om die persoon met 'n TBB se spraakproduksie te verbeter, watter alternatiewe en aanvullende kommunikasiesisteme daar beskikbaar is en hoe om die persoon met 'n TBB se kommunikasiebehoeftes op te los, is ook gemeet. Verder poog die afdeling ook om te bepaal of die deelnemers 'n behoefte het om te weet wanneer en hoe om die persoon met 'n TBB te stimuleer. Volgens die resultate dui die deelnemers voor die aanbieding van die werkswinkel 16 keer aangedui dat hulle geen behoeftes rondom kommunikasie met die persoon met 'n TBB het nie en twaalf keer,

dat hulle wel behoeftes in hierdie verband gehad het. Die belangrike aspek wat opval, is dat die deelnemers se behoeftes wel verander het na die aanbieding van die werkswinkel, aangesien hulle daarna vier-en-twintig keer aangedui het, dat hulle geen behoeftes meer het nie, en slegs 4 keer dat hulle wel nog 'n behoefte aan inligting, oor kommunikasie met die persoon met 'n TBB gehad het. Die werkswinkel het dus daarin geslaag om van die behoeftes aan te spreek en gevolglik het hulle behoeftes afgeneem nadat inligting aan hulle verskaf is.

Ally, Bhagwande en Mehtar (2003) het tydens hulle navorsing bevind dat dit belangrik is om aan sorggewers inligting te verskaf rakende kommunikasieprobleme van die persoon met 'n TBB kan ondervind, asook rondom die aard van dienste wat beskikbaar is om hierdie probleme te hanteer. Kommunikasie is een van die kern aspekte van 'n toepaslik kwaliteit van lewe, en speel 'n belangrike rol in die bepaling van die kwaliteit van die persoon met TBB se uitkomst na die TBB. Resultate uit die vorige navorsing (Ally, et al., 2003) het ook bewys dat indien inligting rondom kommunikasie en kommunikasieafwykings van die persoon met TBB aan die sorggewers verskaf is, dit hulle persepsies rondom spraak- en taal terapie verander. Sorggewers se houding teenoor die aard en doel van spraak terapie het verbeter. Inligtingsverskaffing is dus belangrik aangesien dit ook sorggewers se persepsies en houdings teenoor die moontlike afwykings en beskikbare dienste, kan verbeter, wat ook op hulle beurt weer 'n invloed het op hoe sorggewers hulle rol in terapie sien, asook die aard van hulle gedrag tydens terapie (Ally, et al., 2003 en Eagly, Chaiken Youngblood, 1992). Sinnakurrapan en Williams (2001) beweer ook dat dit belangrik is om sorggewers se algemene behoeftes te bepaal, maar dat die beste dienslewering en behoeftes slegs aandag kan geniet, indien sorggewers se behoeftes individueel bepaal en geïdentifiseer word.

Afdeling 6 van die meetsinstrument het die deelnemers se behoeftes aan hoe stadige herstel te hanteer, en om te ervaar dat die persoon met 'n TBB wel verbeter, bepaal. Roskies en Lazarus (1979) beskryf die hanteringsproses as: *"... a dynamic process whereby the individual is actively involved in responding to what has happened but coping also determines what will happen when reacting to an event"* (Rollin, 2000: 39). Die deelnemers het voor die aanbieding van die werkswinkel aangedui dat hulle behoeftes in hanteringsterreine ("coping") van die meetinstrument het. Hulle het op al die vrae Opsies 3 en 4 (*Behoefte*) geselekteer, voor die aanbieding van die werkswinkel. Na die aanbieding van die werkswinkel het die deelnemers egter

aangetoon dat hulle geen behoeftes in hierdie verband meer gehad het nie. Hulle het daarna op al die vrae Opsies 1 en 2 (*Geen behoefte*) geselekteer.

Sorggewers se proses van hantering/ “coping” kan verander indien hulle beter voorberei word vir die pad wat hulle met die persoon met ‘n TBB moet loop. Deur aan sorggewers vroegtydig die gevoel van bemagtiging te gee deur aan hulle te verduidelik om nie onrealistiese verwagtinge te koester nie, en hulle voor te berei deur middel van inligting-verskaffing, kan die sorggewers ‘n idee kry van wat om van die persoon met ‘n TBB te verwag. Op hierdie wyse sal hulle nie onrealistiese verwagtinge koester nie, en gevolglik kan dit daartoe bydrae dat hulle die herstelproses makliker hanteer: *“Throughout these stages, the family is confronted with the need and desire to cope effectively with this life-changing crisis. Coping is an adjustive reaction made in response to actual or imagined stress in order to maintain psychologic integrity”* (Mackay *et al.*, 1997: 545). Die afleiding wat hieruit gemaak kan word, is dat die werkswinkel wel aspekte hanteer het soos die herstelproses en dat hierdie inligting moontlik aan die deelnemers ‘n deur oopgemaak deur te aanvaar dat dit ‘n lang proses gaan wees en dat hulle geduldig sal moet wees. *“Information itself is supportive in that it helps families cope better with the situation”* (Mackay *et al.*, 1997:546). Hierdie stelling beklemtoon, dat inligting aan sorggewers belangrik is tydens die akute rehabilitasieperiode, aangesien dit aan hulle die nodige ondersteuning gee om die stresvolle situasie beter te hanteer.

Afdeling 7 van die meetinstrument het gepoog om te bepaal wat die deelnemers se behoeftes aan “Hoop” is. Die afdeling het bepaal of die deelnemers ‘n behoefte het om te weet wat die toekoms vir die persoon met ‘n TBB inhou, om meer hoop van die rehabilitasiespan af te kry en om te weet wat die persoon se langtermynuitkomst is. Wat die implikasies van die besering vir die toekoms sou inhou, en om iemand te raadpleeg vir meer hoop, was ook behoeftes wat in hierdie afdeling van hoop bepaal is. Volgens die resultate het die deelnemers voor die aanbieding van die werkswinkel aangedui dat hulle ‘n behoefte het om meer hoop te ontvang tydens die akute rehabilitasieperiode. Die deelnemers se behoeftes in terme van hoop het verander na die aanbieding van die werkswinkel. Die deelnemers het daarna by die meeste van die vrae Opsies 1 en 2 (*Geen behoefte*) geselekteer, en slegs ses keer aangedui dat daar wel aspekte van hoop is waaraan hulle steeds ‘n behoefte het. Weereens is hoop ‘n

emosie en dit kan nie altyd in 'n werkswinkel reggestel of verander deur die verkryging van meer kennis nie.

Hoop is deel van die rouproses en is reeds aan die begin van die akute rehabilitasieperiode, teenwoordig. Sorggewers bly altyd hoop en hulle stel dikwels onverwagte eise en het onrealistiese verwagtinge oor die uitkomst van die besering. Soos reeds bespreek, dui die resultate daarop dat die sorggewers se behoeftes wel verander het in terme van "Hoop" voor en na die aanbieding van die werkswinkel. Dit kan moontlik wees dat die sorggewers nie wil erken dat daar fout is met die persoon nie, dat hulle na die aanbieding van die werkswinkel aandui dat hulle behoeftes minder geword het, maar dat dit nie 'n verteenwoordigende of ware beeld is van hoe hulle regtig voel nie (Mackay *et al.*, 1997). 'n Tweede rede hiervoor kan ook wees dat die sorggewers moontlik net meer inligting nodig gehad het, om meer hoop te kry vir die toekoms. Die moontlikheid dat hulle steeds onverwagte eise stel, kan ook weereens nie ontken word nie. Wat in ag geneem moet word is dat die werkswinkel algemene aspekte hanteer het, en dat eksakte raad en advies vir 'n individu haas onmoontlik is. Dit kan moontlik wees dat die deelnemers aan die algemene inligting gaan bly vasklou, en dalk onrealistiese hoop kry, want hulle familielid gaan beter word.

Volgens Blankfeld en Holahan (1999) kom hierdie vermydingsreaksies wel voor by sorggewers en dit word geassosieer met psigologiese stres. Dit is belangrik dat professionele persone bewus moet wees van hierdie vermydingsreaksies wat sorggewers kan vertoon, aangesien hierdie vermydings-georiënteerde hanteringsmeganisme die sorggewers se optimale versorgingstrategieë negatief kan beïnvloed. Dit hou verband met 'n hoër vlak van depressie en laer lewensatisfaksie by die sorggewers (Haley, Roth, Coleton, Ford, West, Collins en Isobe, 1996). Wedcliffe (1999) het hierdie stelling verder beklemtoon deurdat sorggewers dikwels stresvolle situasies op verskillende wyses hanteer as gevolg van persoonlike eienskappe, belangstellings, vorige ervaringe, sosiale ondersteuning en –verhoudinge en ekonomiese beperkinge (Gravell 1988 in Wedcliffe, 1999). Alhoewel verskeie studies aantoon dat sorggewers verskillende hanteringsmeganismes aanwend, is dit belangrik dat professionele persone bewus moet wees van die verskillende hanteringsmeganismes, ten einde konstruktiewe aanbevelings en voorstelle te doen vir sorggewers se optimale deelname aan aktiwiteite van die daaglikse lewe. Hierdeur kan

dit ook moontlik daartoe lei dat die sorggewers se kwaliteit van versorging en hantering van die probleem verbeter (Wedcliffe, 1999).

Die bogenoemde interpretasie kan moontlik 'n verduideliking wees vir die meerderheid van die resultate wat tydens hierdie Fase 2 verkry is.

Afdeling 8 van die meetinstrument het die deelnemers se behoeftes oor die professionele span bepaal. In hierdie afdeling is daar gepoog om die deelnemers se behoeftes ten opsigte van inligtingsverskaffing deur professionele persone, die rol van verskillende spanlede en die sorggewer en ondersteuning deur die spanlede, te meet. Die sorggewers se behoeftes oor die doel en aard van rehabilitasie wat deur die verskillende spanlede verskaf word asook hulle persepsie van die algemene hantering deur die professionele span tydens die akute rehabilitasieperiode, is ook in hierdie afdeling bepaal. Indien Afdeling 8 van die meetinstrument met die ander afdelings (Afdelings 1-7) vergelyk word, val dit op dat hierdie area die een is waarin die sorggewers se omvang van behoeftes (*Opsies 3 en 4*) in verhouding met hulle omvang van geen behoeftes (*Opsies 1 en 2*), die grootste is. Dit is ook oor die algemeen, die een area van die meetinstrument, waarin die sorggewers die meeste behoeftes aangedui het.

Uit die resultate is dit duidelik dat die deelnemers op die meeste van die vroeë Opsies 3 en 4 (*Behoeftes*), voor die aanbieding van die werkwinkel geselekteer het. Hierdie omvang van behoeftes dui daarop dat hulle baie behoeftes in terme van die maniere waarop die professionele span hulle as sorggewers en die persoon met 'n TBB hanteer gehad het. Hierdie resultate sluit aan by die feit dat sorggewers van persone met 'n TBB alreeds tydens die akute rehabilitasieperiode behoeftes het rondom die hantering van die persoon met 'n TBB, wat onmiddellik deur rehabilitasiepersoneel aandag moet geniet. Indien hierdie behoeftes nie vroegtydig en voldoende aandag geniet nie, kan dit 'n impak hê op die sorggewers se emosionele hantering van die probleem. Daar word alreeds baie druk op die sorggewers geplaas en die hele trauma is 'n skok vir die familie (Rollin, 2000). *“Early contact with the family is the starting point for helping them understand brain injury and often sets the stage for accepting more education during the recovery process”* (Mackay et al., 1997:546). Hierdie stelling beklemtoon, dat dit belangrik is om reeds tydens die akute rehabilitasieperiode sorggewers se behoeftes te bepaal. Na die aanbieding van die werkwinkel het hulle behoeftes in dié verband wel verander, maar dit is uit die resultate steeds duidelik gewees dat hulle bepaalde

behoefte ten opsigte van die professionele span gehad. Hulle het op die meerderheid van die behoeftevrae na die aanbieding van die werkwinkel aangedui dat hulle geen behoeftes (*Opsies 1 en 2*) het nie. Deelnemer 15 het na die aanbieding van die werkwinkel meer behoeftes gehad oor die professionele span. Die resultate kan duidelik gesien word, aangesien Deelnemer 15 voor die aanbieding van die werkwinkel 10 keer die Opsies 3 en 4 (*Behoefte*) aangedui het, en na die aanbieding, 12 keer, Opsies 3 en 4 (*Behoefte*) geselekteer. Haar behoeftes het dus toegeneem. Hierdie verandering in die patroon van die deelnemer se behoeftes kan moontlik gesien word in die lig daarvan dat die toename van kennis en inligting juis haar behoeftes vermeerder /verhoog het. Sy was moontlik voor die aanbieding van die werkwinkel nie bewus van haar behoeftes oor die professionele span nie, maar die inligting het haar insig verbreed, en gevolglik het sy van meer behoeftes bewus geword en dit aangedui. Die studie bewys dat dit belangrik is om reeds tydens die akute rehabilitasieperiode inligting aan die sorggewers te verskaf, aangesien sorggewers aanvanklik nie altyd bewus is van die aard van hulle behoeftes reeds tydens hierdie akute periode. Die stelling beklemtoon die bevinding dat vorige navorsing alreeds bewys het, dat sorggewers eers na 'n periode van versorging van die persoon met 'n TBB agterkom wat hulle behoeftes is. Hulle noem dus dit hulle alreeds vroeër ingelig moes wees, oor die alle aspekte rondom versorging, deur die professionele spanlede. *“It would appear that the majority of carers ...would have preferred to receive the information provided at a much earlier time”* (Morris, 2001: 253).

'n Ander aspek wat ook hier in aggeneem moet word, is dat die werkwinkel nie aan die professionele persone aangebied was nie, maar het inligting aan sorggewers verskaf. Die span is dus nie bewus van die sorggewers se behoeftes en persepsies rondom hoe hulle voel hulle deur die span hanteer behoort te word nie, en het dus nog nie hulle manier van dienslewering aangepas om die sorggewers se behoeftes te bevredig nie.

#### **5.4. OPSOMMING**

Uit die bogenoemde resultate kan die afleiding gemaak word dat die sorggewers se belangrikste behoefte is om inligting oor die aard van die persoon met 'n TBB se algemene toestand van professionele persone af te ontvang. Hoewel een van die subdoelstellings van die studie is, om te bepaal wat sorggewers se behoeftes in terme van die algemene hantering van die persoon met 'n TBB is, en nie om die behoeftes op



te los nie, het interessante resultate hieruit voortvloei. Die resultate openbaar dat, indien sorggewers se behoeftes wel aandag geniet, dit lei tot 'n afname in hulle behoeftes. Die gevolgtrekking wat gemaak word, is dus dat hierdie inligtingsverskaffing deur middel van die werkwinkel wel hulle behoeftes verander het. Hierdie verandering in die deelnemers se behoeftes kan moontlik toegeskryf word aan die feit dat verbale en geskrewe inligting deur middel van die werkwinkel aan die deelnemers verskaf is.

Verder word afgelei dat die meetinstrument wel 'n verandering in die deelnemers se behoeftes meet, nadat daar inligting deur 'n werkwinkel aan hulle verskaf is. Dit is dus belangrik om reeds tydens die akute rehabilitasieperiode aan sorggewers die nodige inligting te verskaf oor alle aspekte wat hulle hantering van die persoon met 'n TBB kan beïnvloed. Indien hulle hierdie inligting vroegtydig ontvang kan daar aan hulle die nodige ondersteuning gegee word om beter aanpassings te maak, om gepaardgaande stresfaktore in die versorging van die persoon met 'n TBB te oorkom. Dit kan ook 'n bepaalde invloed hê op die wyse waarop die sorggewers die probleme op die langtermyn hanteer, asook op die kwaliteit van dienslewering deur professionele persone.