

Die uitwerking hiervan is dat die vrou 'n lamheid in die arm en in ekstreme gevalle selfs bewegingsbelemmering van die arm aan dieselfde kant as die geamputeerde bors kan ervaar. Die ongemak kan in sommige gevalle met die vrou se vorige vlak van funksionering, soos byvoorbeeld haar beroep, inmeng.

3.6.3 DIE VROU SE BELEWING VAN DIE MASTEKTOMIE, DIE DOOD EN DIE VERLIES VAN HAAR BORS:

In die algemeen veroorsaak fisiese siekte of chirurgiese ingrepe dikwels 'n krisis. Volgens Switzer (1986:35) is daar veral twee faktore wat hiermee in verband staan. Die eerste is die verhouding tussen die konsep van liggaamsbeeld en die totale self. Op grond van die vervlegdheid van die twee word enige verandering in of aanval op die liggaam as 'n aanslag op die totale self van die persoon beleef. Die tweede is dat daar, in die lig van angstigheid, 'n aftakeling in die patroon van betekenisvolle verhoudinge plaasvind. Dit kan tot die verlies van identiteit, wat altyd op die verhouding met die gemeenskap gebaseer is, lei.

3.6.3.1 Die mastektomie:

Die chirurgiese ingrepe waardeur 'n vrou se bors geamputeer word, hou 'n geweldige bedreiging vir haar in. Hulle is bekommerd oor hoeveel hulle van hulle liggame moet afstaan om van die siekte ontslae te raak. Bohmert, Leis & Jackson (1989:415) stel dit as volg: "Having a potentially fatal disease, the woman views mutilation as a process of being cut up into pieces; in a sense, it is as though she has to mourn for herself."

Daar kan 'n verskeidenheid van gevoelens verwag word wanneer sy ná afloop van die operasie haar bewussyn herwin het. Sy kan 'gelukkig' voel omdat sy lewe, of 'n gevoel van verligting hê ná die vreeslike tyd van onsekerheid vóór die operasie. Dikwels wanneer die pasiënt seker is dat sy leef, begin sy vir leidrade in die saal of kamer soek wat op die lot wat haar bors getref het, sal dui. Só word daar op die posisie van die arm, die tipe verbande en die teenwoordigheid van binne-aarse toedienings gelet om die omvang van die operasie te probeer bepaal.

Hier is die reaksie van een vrou ná haar mastektomie: "I knew the moment I awoke that it was off. I was very disappointed, terribly so, that I was so unfortunate. It was an awfull blow to my pride - but you lived through it and you are glad to be alive. I've always been sorry that I was so mean to the doctor after all his good work, that I said, 'You really gave me this business'" (Bard & Sutherland, 1955:663).

- d) Godsdienstigheid: In hierdie verband is daar min gegewens in die literatuur beskikbaar, maar daar word tóg veronderstel dat pasiënte met 'n godsdienstige ingesteldheid beter by die trauma van kanker aanpas.

3.7.2 Omgewingseienskappe:

- a) Pre-operatiewe voorbereiding: Dit is 'n algemene bevinding dat indien pasiënte op die moontlike uitkoms van chirurgie voorberei word, dit hulle vrese en bekommernisse wat op 'n mastektomie volg, grootliks verminder.

Die mate van voorbereiding kan daartoe bydra dat die vrou se verwagtings vóór die operasie meer realisties is. "Physical discomfort following surgery is less psychologically disturbing for women who have been warned of the likelihood of these symptoms beforehand" (Meyerowitz, 1980:117).

- b) Kwaliteit van huweliks- en seksuele verhouding: Wellisch e.a (in Meyerowitz, 1980:117) het in 'n ondersoek bevind dat mans wat by die besluitnemingsproses omtrent hulle vrouens se behandeling betrek is, gerapporteer het dat hulle die mees bevredigende seksuele verhouding beide vóór en ná behandeling met hulle vrouens gehad het.

Dié man wat voor die behandeling gevoel het dat hulle 'n goeie seksuele verhouding gehad het, het min verskil hieromtrent ná die behandeling ervaar. Mans wat egter 'n minder bevredigende seksuele verhouding met hulle vrouens vóór behandeling gehad het, het beduidende afname in die frekwensie van en genot tydens seksuele kontak ná behandeling gerapporteer.

In die algemeen is bevind dat die beter huweliksverhouding baie minder deur die mastektomie beïnvloed is.

3.7.3 TEN SLOTTE

Die volgende opmerkings ten opsigte van die krisis van 'n mastektomie kan gemaak word om die bevindings saam te vat:

Dit is veral ná afloop van die operasie wanneer die pasiënt met gevolge van die ingrepe gekonfronteer word, dat probleme begin ontstaan. "When the postoperative dressing is no longer required, patients experience a growing realization of the problems engendered by the operative defect. The period of speculation about the injury has passed and the realistic aspects of living with a 'damaged body' suddenly loom large" (Bard & Sutherland, 1955:667).

Daar is reeds in 'n vorige gedeelte na die klem wat op die vroulike bors geplaas word, verwys. Maar die vroulike liggaam as geheel word ook nie ontsien nie. 'n Mens kan maar net deur 'n paar van die eindlose tydskrifte blaaie, verby die bioskoopteaters, skoonheidssalonne of kosmetiese toonbanke loop, om te sien hoe óorbeklemtoon die vroulike liggaam is. Dit is net moontlik dat hierdie verobjektivering van die vroulike liggaam 'n bydraende rol tot probleme vir die vrou wat 'n mastektomie moes ondergaan, kan speel (Meyerowitz, 1981:126). Maar afgesien hiervan heg die vrou groot waarde aan haar liggaam en veral aan haar borste. "The breasts are in a woman's mind a symbol of womanhood and the loss of a breast makes the patient afraid of having to live with a mutilated body" (Brand & Van Keep, 1978:3). Dit wil dus voorkom of 'n mastektomie, wat die vroulike liggaam nie ongeskend laat nie, onvermydelike gevolge vir die vrou se liggaamsbeeld inhou.

Wat word bedoel met die term 'liggaamsbeeld'? Theron (in De la Porte, 1988:63) maak na 'n oorsig van die literatuur die gevolgtrekking dat die liggaamsbeeld die persoon se subjektiewe voorstelling van sy eie liggaam is (ook Goin, Goin & Gianini, 1977:532). Dit sluit ondermeer die volgende in: die subjektiewe en die bewuste idee wat die persoon van die posisie, houding en beweging van sy/haar liggaam het; die persoon se kenmerkende ervaring van sy/haar liggaam; en die persoon se evaluering van sy/haar liggaam of dele daarvan in terme van aspekte soos aantreklikheid, geslagtelikheid en gesondheid. Die liggaamsbeeld bevat dus bewuste en onbewuste, sowel as kognitiewe en affektiewe aspekte.

Die liggaamsbeeld is onlosmaaklik verbonde aan die persoon se selfbeeld en identiteit. Die selfbeeld is dus 'n meer omvattende konsep en die liggaamsbeeld vorm 'n integrale deel daarvan. Selfkonsep word deur English & English gedefinieer as : "...a person's view of himself; the fullest description of himself of which a person is capable of giving at any time. Emphasis is on the person as object of his own self-knowledge, but his feeling about what he conceives himself to be is usually included" (ook Louw, 1985:234).

In die lig van bogenoemde wil die navorser eers in die algemeen na die verband tussen seksualiteit en siekte gaan kyk. Volgens Nelson (1978:216) is daar 'n aantal aspekte wat ter sprake kom rondom die persoon wat ernstig siek is en die beleving van sy/haar seksualiteit:

- * Hulle word dikwels deur die samelewing as nie-seksueel gesien.
- * Ernstige siekte gaan dikwels die dood vooraf. Die dood en seksualiteit is op 'n geheimsinnige wyse met mekaar vervlegd. Eros en thanatos is beide buitengewoon magtige kragte wat deur sosiale taboes en angstighede omring word. Wanneer beide gelyktydig voorkom, soos in die seksualiteit van 'n terminale persoon, is die probleme dubbeld.
 - Omdat die persoon se liggaam wegteer het hy/sy 'n behoefte om hom-/haarself steeds as mens te bewys - vir die welstand van die pasiënt is dit dus belangrik dat seksualiteit ook sal fungeer.
 - Hoewel seksuele begeerte by sommige siektes en as gevolg van sekere medikasie afneem, word dit in baie min gevalle deur die siekte totaal weggeneem.
 - sonder die vervulling van seksuele behoeftes het 'n ander vorm van dood ingetree.
- * Dikwels is die probleme op seksuele gebied aan die siekte self of die persoon se fisieke kondisie gekoppel, bv. die persoon ervaar 'n verlies aan aantreklikheid as gevolg van liggaamskending.

Maar seksualiteit en by name geslagsgemeenskap kan ook 'n belangrike waarskuwende rol in die huwelik speel wat probleme op ander areas van die verhouding kan aandui. Louw (1993(a):134) noem dit die "seismograaf" van die huwelik. "'n Seismograaf is so 'n sensitiewe instrument dat dit naderende skokgolwe kan opvang om mense betyds teen die komende aardbewing te waarsku. So is die kwaliteit van seksuele intimiteit dikwels ook 'n vóórtydige aanduiding van die diepgang van die huweliksverhouding." Dus kan die seksuele beleving van 'n egpaar ná 'n mastektomie 'n aanduiding wees van onafgehandelde probleme op ander vlakke van hulle huwelik wat indirek verband met die operasie hou, bv. dat die trauma van die mastektomie nog nie op 'n emosionele vlak aanvaar en deurgewerk is nie.

Dean (1987:390) het gevind dat die grootste effek van 'n mastektomie in die agteruitgang van die seksuele verhouding te sien is. Stevens e.a. (1984:619) het in sy oorsig van die beskikbare literatuur gevind dat daar groot eenstemmigheid oor die effek van 'n

Nelson (1978:80) sluit hierby aan wanneer hy oor selfaanvaarding en -verwerping skryf. Hy sê dat die gevolge van selfverwerping die volgende is: verlies van die gevoel van identiteit, verminderde bewustheid van die persoon se individualiteit, afname in selfuitdrukking en 'n verminderde kapasiteit vir die belewing van genot. Aan die ander kant hou selfaanvaarding weer verband met die vermoë om nee te kan sê, dit is die vermoë om die kragte van depersonalisasie wat die mens omring, te weerstaan. Wanneer die mastektomiepatiënt ná die operasie haar liggaam verwerp, verwerp sy haarself en het dit besliste gevolge vir haar belewing van seksualiteit.

Dit is moontlik dat psigoseksuele probleme ná 'n mastektomie as 'n reaksie op die druk ontstaan. "The patient suffers a threat to self-esteem that may be manifested by actually having little sexual desire temporarily as a response to both surgery and to the emotional stress" (Holland & Mastrovito, 1980:1050). Sy kan ook vrees dat sy as gevolg van die verandering in haar voorkoms en die verlies van die bors deur haar eggenoot verwerp en agterweë gelaat sal word. As gevolg van die gevoelens kan sy, op die punt dat die behoefte aan affeksie en seksuele aandag werklik verhoog is en daarna gesmag word, maar dit aan die ander kant ook gevrees word, kortstondige frigiditeit beleef en afstand tussen haar en haar man behou.

Mastektomiepatiënte se ervaring van hulle liggame is dikwels negatief en dit kan ook tot vreemde gedrag aanleiding gee. "A number of patients describe themselves 'like half man, half woman.' This feeling may directly be translated into behavior, such as wearing pajamas, whereas they had habitually worn nightgowns. Some women lose all sexual desire, either because a source of sexual stimulation has been lost or because they believe they are 'cheating' their husbands, since they lack a vital sexual attribute. Other women can engage in sexual relations only if the operative defect is concealed, as by wearing of blouses or by total darkness in the bedroom" (Bard & Sutherland, 1955:668).

Dit is vir baie vroue moeilik om die operasiewond vir hulle eggenotes te wys (Meyerowitz, 1980:112). Die grootste oorsaak hiervoor is dat hulle skaam oor hulle liggame voel. Een vrou gee haar ervaring as volg weer: "I was so ashamed of my body that I would never allow my husband to see me naked; I even went to bed and made love with my nightgown on. I did not want him to

te gee. "'n Mens se ware identiteit lê tog nie in jou liggaam nie, maar in jou innerlike self".

c) Bogenoemde hang saam met die waarde wat beide die mastektomiepatiënt en haar man aan die vroulike bors heg.

Die jonger en meer aktiewe vrou het oor die algemeen 'n hoër waarde aan haar borste geheg as die ouer vrou wat bv. 'n administratiewe pos beklee het. Die waarde wat die eggenotes aan hulle vroue se liggame heg, het van man tot man verskil, maar diene wat 'n hoë premie op die vroulike bors geplaas het en dit van onmisbare waarde vir die voorspel beskou het, het dit moeiliker gevind om seksueel aan te pas.

d) Die mate waartoe die mastektomiepatiënt haar liggaamlikheid aanvaar.

Die vrouens het dit duidelik gestel dat hulle mans hulle (deur hulle aanvaarding) baie gehelp het om hulle eie liggaamlikheid te aanvaar en so die voorhande werklikheid van 'n geskende liggaam te oorstyg. Dit wil ook voorkom of die transenderende karakter van geloof vir die vrouens hierin van groot waarde was.

*** Geloof: a) Die sterkte van beide die mastektomiepatiënt en haar eggenoot se geloofsidentiteit.**

In die gevalle waar die egpare 'n lewende verhouding met die Here Jesus Christus gehad het en vanuit die bewustheid van die versoening van Christus geleef het, het die geloofsfaktor vir hulle die moontlikheid vir volkome aanvaarding van en versoening met die ander ontsluit. Juis die besef van God se aktiewe identifikasie met die geskende liggaam via die liggaamlikheid van Christus, was vir egpare 'n bron van ondersteuning en motivering. 'n Vrou gee haar ervaring as volg weer: "Ek het krag van Bo gekry om die situasie in 'n ander perspektief te sien. Ek voel dit het my nader aan God gebring". 'n Ander vrou het haar mastektomie weer as 'n straf van die Here oor een of ander sonde ervaar. "Dit voel of ek die doodstraf ontvang het en ek lewe in vrees daarvoor".

Hierdie empiriese gegewens wat aan die hand van die vraelyste ingewin is, bevestig dus die bevindinge van die literatuurorsig. Daar is geen drastiese verskil tussen die bevindinge van die literatuurorsig en dié van die empiriese gegewens nie.

geplaas het, het dit daartoe aanleiding gegee dat die verhouding 'n goeie kwaliteit getoon het.

Dit sou dus fataal wees om bogenoemde drie aspekte (liggaamsbeeld, geloofsidentiteit en huweliksverhouding) van mekaar te skei in 'n poging om die vrou te help. Die pastor moet dit daarom binne 'n interdinamiese verband gesamentlik hanteer om sodoende die beste resultate te verkry.

Hipotese 3: Die geloofs faktor vervul 'n deurslaggewende rol om afstand in die verwerking van die krisis te bewerkstellig. Dit skep dus afstand tussen die emosionele trauma van die verlies van 'n bors en die ervaring van identiteit.

Bespreking: Dit het geblyk dat die geloofs faktor en dan veral die transenderende kwaliteit daarvan (die aktiewe identifikasie van God met die geskende liggaam via die liggaamlikheid en wonde van Christus en die moontlikheid wat dit vir die mastektomie pasiënt ontsluit om haar eie krisis, ten opsigte van haar liggaamlikheid, te oorstig deurdat dit haar na die toekoms van heelheid in Christus toe trek), die mastektomie pasiënt en haar eggenoot gehelp het om objektiwiteit in die krisis te behou. Deur hierdie geloofs faktor word daar 'n afstand tussen die emosionele trauma van die verlies en die ervaring van identiteit geskep.

Egpare wat 'n gesonde Godskonsep gehad het en onder die besef van die identifikasie en betrokkenheid van God geleef het, het juis in hierdie geloofs faktor die ruimte gevind om nugterheid ten opsigte van die krisis te behou en 'n bron van krag en inspirasie ontdek waaruit die krisis as 'n groeigeleentheid aangewend kon word. Die ander egpare, darenteen, het dit moeiliker gevind om objektiwiteit binne die krisis te vind en moes van interne reserwes en bronne gebruik maak in 'n poging om die krisis die hoof te bied.

- Kurtz, R.M. 1969. Sex Differences and Variations in Body Attitudes. **Journal of Consulting and Clinical Psychology** 33(5), 625-629.
- Kurtz, R.M. & Hirt, M. 1970. Body Attitude and Physical Health. **Journal of Clinical Psychology** 26, 149-151.
- Leiber, L.; Plumb, M.M.; Gerstenzang, M.L. & Holland, J. 1976. The Communication of Affection Between Cancer Patients and Their Spouses. **Psychosomatic Medicine** 38(6), 379-389.
- Lerman, E. 1984. Perceived Changes in Physical Self-Concept, and Marital and Sexual Relations in Patients Who Have Had Mastectomy and Breast Reconstruction Surgery. **Dissertation Abstracts International** 45(4), 1291.
- Lichtman, R.R. 1983. Close Relations After Breast Cancer. **Dissertation Abstracts International** 43(10), 3411.
- Lorenz, L. & Sullivan, F.J. 1987. The Initiation Ritual as a Model for Oncology Counseling. **Journal of Religion and Health** 26(4), 309-322.
- Louw, D.A.; Gerdes, L.C. & Meyer, W.F. 1985. **Menslike Ontwikkeling**. Pretoria: HAUM Opvoedkundige Uitgewery.
- Louw, D.A.; Gerdes, L.C. & Meyer, W.F. 1990. **Menslike Ontwikkeling (2de Uitgawe)**. Pretoria: HAUM Opvoedkundige Uitgewery.
- Louw, D.J. 1983(a). **Siekepastoraat: Siekwees as Krisis en Geleentheid**. Pretoria: NG Kerkboekhandel.
- Louw, D.J. 1983(b). **Versoening in die Huwelik**. Durban: Butterworth.
- Louw, D.J. 1983(c). **Die Volwasse Huwelik**. Durban: Butterworth.
- Louw, D.J. 1989. **Gesinsverryking: Riglyne vir Groei en Kommunikasie**. Pretoria: Academica.
- Louw, D.J. 1993(a). **Liefde is vir Altyd: 'n Huweliksgids vir Verloofdes en Getroudes**. Kaapstad: Lux Verbi.
- Louw, D.J. 1993(b). **Pastoraat as Ontmoeting: Ontwerp vir 'n Basisteorie, Antropologie, Metode en Terapie**. Pretoria: Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing.
- Maguire, G.P. e.a. 1978. Psychiatric Problems in the First Year After Mastectomy. **British Medical Journal** 1, 963-965.
- Maguire, P.; Brooke, M.; Tait, A.; Thomas, C. & Sellwood, R. 1983. The Effect of Counseling on Physical Disability and Social Recovery after Mastectomy. **Clinical Oncology** 9, 319-324.
- Maguire, P. 1985. The Psychological Impact of Cancer. **British Journal of Hospital Medicine**, August 1985, 100-103.
- McGuire, W.L. 1981. **Breast Cancer: Advances in Research and Treatment**. New York: Plenum Medical Book Company.

- Meyerowitz, B.E. 1980. Psychological Correlates of Breast Cancer and Its Treatments. **Psychological Bulletin** 87(1), 108-131
- Meyerowitz, B.E. 1981. The Impact of Mastectomy on the Lives of Women. **Professional Psychology** 12(1), 118-127.
- Morris, T. 1979. Psychological Adjustment to Mastectomy. **Cancer Treatment Reviews** 6, 41-61.
- Najarian, J.S. & Delaney, J.P. 1981. **Breast Surgery**. New York: Symposia Specialists.
- Nelson, J.B. 1978. **Embodiment: An Approach to Sexuality and Christian Theology**. Minneapolis: Augsburg Publishing House.
- O'Hare, P.A. & Wissing, M.P. 1988. The Psychological Implications of Mastectomy for Married Women and Their Spouses. **South African Psychologist** 18(4), 129-135.
- Polivy, J. 1977. Psychological Effectes of Mastectomy on a Woman's Feminine Self-Concept. **The Journal of Nervous and Mental Disease** 164(2), 77-87.
- Richards, C.M. 1991. Cancer and Humiliation: The "Catch 22" of Disease. **Journal of Religion and Health** 30(4), 331-336.
- Schain, W.S. 1976. Psychological Issues in Counseling Mastectomy Patients. **The Counseling Psychologist** 6(2), 45-49.
- Schlebusch, L. & Mahrt, I. 1993. Long-Term Psychological Sequelae of Augmentation Mammoplasty. **South African Medical Journal** 83, 267-271.
- Secord, P.F. & Jourard, S.M. 1953. The Appraisal of Body-Cathexis: Body-Cathexis and the Self. **Journal of Counseling Psychology** 17(5), 343-347.
- Stevens, L.A. e.a. 1984. The Psychological Impact of Immediate Breast Reconstruction for Women with Early Breast Cancer. **Plastic and Reconstructive Surgery** 73(4), 619-626.
- Stillerman, A.H. 1985. Sexual Adjustment to Mastectomy: Description, Comparison with Partner's Perspective, and Predictors of Sexual Adjustment. **Dissertation Abstracts International** 45(12), 3964.
- Switzer, D.K. 1986. **The Minister as Crisis Counselor**. Nashville: Abingdon Press.
- Thompson, S.C. 1981. Will It Hurt Less If I Can Control It? A Complex Answer to a Simple Question. **Psychological Bulletin** 90(1), 89-101.
- Van der Ploeg, O.J. 1991. **Pastoraat onder druk**. Zoetermeer: Uitgeverij Boekencentrum.
- Van Niekerk, S. **Lesings in verband met Borskanker**. Tygerberg Hospitaal: Mamma Kliniek.
- Van Zyl, J.A. 1990. **Siektetoestande van die Vroulike Bors**. Klasnotas vir M.B.Ch.B. V en VI. Medies Fakulteit, Tygerberg.

- Werner-Beland, J.A. 1980. **Grief Responses to Long-Term Illness and Disability.** Virginia: Reston Publishing Company.
- Winick, L. 1976. The Post-Mastectomy Rehabilitation Group Program. **The American Journal of Surgery** 132, 599-602.
- Winick, L & Robbins, G.F. 1977. Physical and Psychological Readjustment After Mastectomy. **Cancer** 39, 478-486.
- Worby, C.M. & Babineau, R. 1974. The Family Interview: Helping Patient and Family Cope with Metastatic Disease. **Geriatrics**, June 1974, 83-94.
- Yorburg, B. 1981. **Sexual Identity: Sex Roles and Social Change.** New York: Robert E. Krieger Publishing Company.

Bylae A

VRAELYS VIR DIE VROU WAT 'n MASTEKTOMIE MOES ONDERGAAN.

Die vraelys is so ingedeel dat dit vier breë areas wat moontlik deur 'n mastektomie beïnvloed kan word, dek. Die areas is geloofslewe, die huwelik, die man-vrou verhouding en seksuele beleving.

i) Het die mastektomie enigsins u geloofslewe en siening van God beïnvloed? Motiveer asseblief u antwoord.

.....
.....
.....
.....
.....

ii) Het u mastektomie enige invloed op u huwelik gehad? Indien wel, hoe is u huwelik daardeur beïnvloed?

.....
.....
.....
.....
.....

iii) Hieronder word 'n aantal stellings gegee. U moet hierop reageer deur een van die moontlikhede te kies en 'n kruisie in die kolom wat u ervaring die beste verteenwoordig, te maak. **A** - Dit is byna nooit 'n probleem nie; **B** - Dit is selde 'n probleem; **C** - Dit is soms 'n probleem; **D** - Dit is dikwels 'n probleem; en **E** - Dit is bykans altyd 'n probleem.

A . B . C . D . E

- a) Ek kan die mastektomie as deel van myself aanvaar.
- b) Die mastektomie laat my nie minder vrou voel nie.
- c) Die mastektomie skaad nie my selfvertroue as vrou en my selfbeeld nie.
- d) Die mastektomie versteur nie my ervaring van my liggaamlikheid nie.
- e) My man doen moeite om my beleving van die mastektomie te verstaan.
- f) My man doen alles in sy vermoë om my te ondersteun en by te staan.
- g) My man stel belang in wat ek beleef en hoe ek die druk hanteer.
- h) Ek het vrymoedigheid om met my man oor vrese en belewenis van die mastektomie te gesels.
- i) Die verlies van my bors beïnvloed fisiese kontak tydens gemeenskap.
- j) Tydens die voorspel ervaar ek die verlies van my bors as 'n remmende faktor wat my eie seksuele gevoelens/opwinding demp.
- k) Geslagsgemeenskap word as gevolg van die mastektomie-operasie gestrem.

iv) Waar sal u uself op die volgende gyskaal binne u huwelik plaas? Maak 'n kruisie in die kolom tussen die twee uiterstes sodat dit die beste aanduiding gee van hoe u uself in die huweliksverhouding ervaar.

v) Hoe voel u oor uself? Evalueer uself deur 'n bepaalde syferwaarde toe te ken hoe u uself op die oomblik ervaar ten opsigte van die volgende:

Fisieke voorkoms

Vaardigheid met hande

Sosiale kontak

Intellektuele vermoëns

Geestelike lewe en godsdiens

(Die waarde van die syfers is as volg: 1 = Baie negatief; 2 = Redelik swak en ontevrede; 3 = Gemiddeld en neutraal; 4 = Redelik sterk en tevrede; 5 = Baie positief)

vi) Is dit vir u moontlik om uself ondanks die verlies van u bors ten volle te aanvaar?

Motiveer asseblief u antwoord.

.....
.....

Bylae B

**VRAELYS VIR DIE EGGENOOT VAN 'n VROU WAT 'n MASTEKTOMIE MOES
ONDERGAAN**

Die vraelys is so ingedeel dat dit vier breë areas wat moontlik deur 'n mastektomie beïnvloed kan word, dek. Die areas is geloofslewe, die huwelik, die man-vrou verhouding en seksuele beleving.

i) Het die mastektomie enigsins u geloofslewe en siening van God beïnvloed? Motiveer asseblief u antwoord.

.....
.....
.....
.....
.....

ii) Het die mastektomie enige invloed op u huwelik gehad? Indien wel, hoe is u huwelik daardeur beïnvloed?

.....
.....
.....
.....
.....

iii) Hieronder word 'n aantal stellings gegee. U moet hierop reageer deur een van die moontlikhede te kies en 'n kruisie in die kolom wat u ervaring die beste verteenwoordig, te maak. **A** - Dit is byna nooit 'n probleem nie; **B** - Dit is selde 'n probleem; **C** - Dit is soms 'n probleem; **D** - Dit is dikwels 'n probleem; en **E** - Dit is bykans altyd 'n probleem.

A . B . C . D . E

- a) Ek dink dat ek my vrou se mastektomie ten volle aanvaar het en heeltemal aangepas het.
 - b) Ek voel soms dat my vrou se mastektomie 'n steurende invloed op ons huwelik het.
 - c) Ek probeer my bes om haar beleving te verstaan en haar te alle tye te ondersteun.
 - d) Ek vind dat ek met my vrou oor my eie vrese en beleving aangaande die mastektomie, kan praat.
 - e) Soms dink ek daaraan om 'n flirtasie met 'n ander vrou te begin of troetel ek 'n geheime hunkering na 'n ander persoon.
 - f) Die verlies van my vrou se bors beïnvloed fisiese kontak tydens gemeenskap.
 - f) Tydens die voorspel ervaar ek die verlies van my vrou se bors as 'n remmende faktor wat my eie seksuele gevoelens/opwinding demp.
 - h) Geslagsgemeenskap word as gevolg van die mastektomie-operasie gestrem.
- iv) Waar sal u uself op die volgende gyskaal binne u huwelik plaas? Maak 'n kruisie in die kolom tussen die twee uiterstes sodat dit die beste aanduiding gee van hoe u uself in die huweliksverhouding ervaar.
- v) Hoe voel u oor u vrou as persoon? Evalueer u vrou deur 'n bepaalde syferwaarde toe te ken aan hoe u haar op die oomblik ervaar ten opsigte van die volgende:

Fisieke voorkoms
Vaardigheid met hande
Sosiale kontak
Intellektuele vermoëns
Geestelike lewe en godsdienst

(Die waarde van die syfers is as volg: 1 = Baie negatief; 2 = Redelik swak en ontevrede; 3 = Gemiddeld en neutraal; 4 = Redelik sterk en tevrede; 5 = Baie positief)

- vi) Is dit vir u moontlik om u vrou ondanks die verlies van haar bors ten volle te aanvaar? Motiveer asseblief u antwoord.

.....
.....