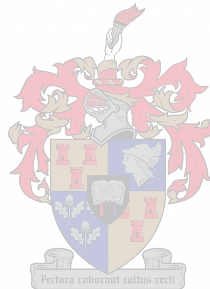


**DIE INVLOED VAN KROONAARHARTOMLEIDINGCHIRURGIE OP
DIE HUWELIKSVERHOUDING EN GESINSFUNKSIONERING VAN
DIE PASIËNT**

ALETTE VAN DER POEL



Tesis ingelewer ter gedeeltelike voldoening aan die vereistes vir die graad
van Magister in Lettere en Wysbegeerte (Voorligtingsielkunde)
aan die Universiteit van Stellenbosch

Studieleier: A P Greeff Ph D

Desember 2000

VERKLARING

Ek, die ondergetekende verklaar hiermee dat die werk in hierdie tesis vervat, my eie oorspronklike werk is wat nog nie vantevore in die geheel of gedeeltelik by enige ander universiteit ter verkryging van 'n graad voorgelê is nie.

OPSOMMING

Alhoewel kroonaarsiektes die psigo-sosiale aanpassing van die pasiënt beïnvloed, bestaan daar min inligting oor die invloed wat kroonaarhartomleidingchirurgie op die huweliksverhouding en gesinsfunksionering van die pasiënt het. Die doel van hierdie ondersoek is om te bepaal hoe kroonaarhartomleidingchirurgie sekere aspekte van die pasiënt se huweliks- en gesinslewe beïnvloed. Verder het die ondersoek ten doel om te bepaal watter coping-strategieë die gesin post-operatief gebruik. Daar is van 'n eksperimentele voor- en na-metingnavorsingsontwerp gebruik gemaak. Data is ingesamel met Biografiese, Enriching and Nurturing Relationship Issues, Communication and Happiness (ENRICH)- en Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale-II (FACES II)-vraelyste wat gedurende 'n voormetingsgeleentheid deur die pasiënt, huweliksmaat van die pasiënt en oudste kind wat nog in die huis bly, voltooi is. Die na-meting, wat bestaan het uit die voltooiing van ENRICH-, FACES II- en Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales (F-COPES)-vraelyste, het twee maande na die operasie plaasgevind. Die resultate toon dat kroonaarhartomleidingchirurgie die pasiënte se huwelikstevredenheid en -kommunikasie nadelige beïnvloed het en 'n veranderinge in hul houding oor die rolverdeling in die huwelik en gesin teweeg gebring het. Verder het die operasie 'n nadelige effek op die pasiënte en hul huweliksmaats se gevoel van emosionele binding met ander gesinslede gehad. Die pasiënte se vermoë om by nuwe eise en uitdagings wat aan die gesin gestel word aan te pas, is ook nadelig beïnvloed. Verder is bevind dat die werkende pasiënte 'n groter verandering as die afgetrede pasiënte ten opsigte van sekere van die gemete veranderlikes getoon het. Die coping-strategieë wat die meeste deur die gesinne gebruik is, is die soeke na geestelike ondersteuning en die herdefiniëring van die probleem. Die resultate het ook aangedui dat as passiewe waardering as coping-strategie gebruik word, die pasiënte se tevredenheid met hul huwelik sal afneem. Verder sal gesinne se vermoë om by nuwe eise en uitdagings wat aan die gesin gestel word aan te pas, toeneem indien herdefiniëring van die probleem as coping-strategie gebruik word.

SUMMARY

It is well known that coronary bypass graft surgery influences the psycho-social adjustment of the patient, but little is known about the effect of bypass surgery on the family members of the patient. The primary aim of this study was to assess the effect of coronary bypass graft surgery on certain aspects of the marital relationship and family functioning of the patient. The secondary aim was to determine which coping strategies families used during the two months after the operation. An experimental pre-test and post-test research design was used. Data during the first measure was collected by means of Biographical, Enriching and Nurturing Relationship Issues, Communication and Happiness (ENRICH)- and Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale-II (FACES II)-questionnaires, which were completed by the patient, the spouse of the patient and the eldest child still living with the parents. ENRICH-, FACES II- and Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales (F-COPES)-questionnaires were used during the second measure which was conducted two months after the operation. The results indicated that bypass surgery affected the patients' marital satisfaction and communication negatively and changed their attitudes toward the division of new roles in the marriage and family. Bypass surgery had a further negative influence on the emotional bonding of the patients and their spouses with other members of the family. The patients' adaptability regarding new challenges facing the family was also negatively affected. The patients in the experimental group who were still working also showed a greater decline than the retired patients with regards to some of the measured variables. The coping strategies most often used by the families were the seeking of spiritual support and the reframing of the problem. Correlation coefficients between changes in the marital and family variables of the patient and the coping strategies used indicated that if passive appraisal was used, the patients' marital satisfaction would decrease and if reframing of the problem was used, the patients' adaptability regarding new challenges facing the family would increase.

Hierdie werk is die resultaat van 'n navorsingsprojek wat van dieselfde omvang is as wat van tesse vir 'n gerigte Meestersgraad vereis word.

Die Departement Sielkunde het die reëling dat die verslag van die navorsing in die formaat van 'n wetenskaplike tydskrifartikel mag wees.

BEDANKINGS

Hiermee word dank en erkenning gegee aan:

Dr. A.P. Greeff vir sy leiding, waardevolle insette en eindelose geduld

Prof. J.S. Maritz vir sy statistiese verwerking van die data

Drr. J.J. Rossouw en L. McGregor vir hul hulp en die beskikbaarstelling van hul pasiënte as deelnemers aan hierdie ondersoek

Die verpleegpersoneel van die Panorama Harteenheid se U-saal

My ouers, Pieter en Somaria, broer Roux en susters Somaria en Esti vir hul liefde, ondersteuning en volgehoue aanmoediging

My Hemelse Vader vir Sy eindelose krag en genade waarsonder hierdie tesis nie moontlik sou gewees het nie

Ek dra hierdie tesis op ter nagedagtenis aan my suster Jeanne-Marié

INHOUDSOPGAWE

LYS VAN TABELLE	ii
INLEIDING	1
METODE VAN ONDERSOEK	9
RESULTATE	17
BESPREKING	32
VERWYSINGSLYS	37
BYLAE 1	42
BYLAE 2	43
BYLAE 3	52
BYLAE 4	60
BYLAE 5	69

LYS VAN TABELLE

Tabel		Bladsy
1	Beskrywende Statistieke ten opsigte van die Gemiddelde Voormetingtellings van die Eksperimentele en die Kontrolegroepe	19
2	Beskrywende Statistieke ten opsigte van die Gemiddelde Na-metingtellings van die Eksperimentele en die Kontrolegroepe	21
3	Resultate van Toetse vir Verskille tussen Gemiddeldes (voor- minus na-metingtellings) en Verskille tussen Groepgemiddelde Verskille	23
4	Resultate van Twee Rigting Analises van Variansie om die Interaksie-effek tussen Groep (Eksperimentele en Kontrolegroepe) en Werk-status te Bepaal	25
5	Beskrywende Statistieke vir Coping-strategieë deur Eksperimentele en Kontrolegroepe Gebruik	29
6	Pearson-produk-momentkorrelasies tussen die Verandering as gevolg van die Operasie en Gesins-coping-strategieë volgens die Pasiënte	31

INLEIDING

Kardiovaskulêre siektes is tans een van die hoof oorsake van sterftes in Suid-Afrika. Een uit elke drie mans en een uit elke vier vroue onder die ouderdom van sestig lei aan kardiovaskulêre siektes. Verder dui die statistieke van die MNR aan dat 16.39% van alle manlike sterftes en 22.98% van alle vroulike sterftes as gevolg van kardiovaskulêre siektes is (Maritz, 2000). Volgens Gerber (1990) word nagenoeg 850 kroonaarhartomleidingsoperasies jaarliks deur privaat praktisyne in Suid-Afrika gedoen. Gedurende 1998 is 555 en gedurende 1999 is 690 kroonaarhartomleidingsoperasies by die Panorama Hospitaal in Kaapstad ('n privaat hospitaal) gedoen (G. Harris, persoonlike kommunikasie, 13 September 2000). By die Groote Schuur Hospitaal in Kaapstad (een van twee universiteitshospitale in die Wes-Kaap) is 169 kroonaaroperasies gedurende 1998 en 162 gedurende 1999 gedoen (U. Von Oppell, persoonlike kommunikasie, 31 Augustus 2000).

Ten spyte van positiewe fisiologiese uitkomst na afloop van die operasie, word kroonaarhartomleidingchirurgie beskou as 'n stresvolle ervaring vir die pasiënt. Gevolglik kom swak psigososiale aanpassing en emosionele probleme dikwels by hierdie pasiënte voor (Gortner, 1992; Papadopoulos, 1995; Redeker, 1992b; Tharratt, 1993). In die huidige ondersoek word spesifiek gekyk na die impak van kroonaarhartomleidingchirurgie op die huweliks- en gesinslewe van die pasiënte. Die inligting wat deur hierdie ondersoek bekom word, kan gebruik word vir die voorbereiding en ondersteuning van die pasiënt en sy of haar gesin deur middel van voorligtingsessies en sielkundige konsultasies. Laasgenoemde behoort die impak van die chirurgie te verminder en die gesinslede se aanpassing ná die chirurgie, te vergemaklik. Verder sal die gesondheidsorgpersoneel, sowel as ondersteunings- en versorgingstrukture wat post-operatief by die pasiënt en die gesin betrokke is, baat vind by verdere kennis rondom die impak van kroonaarchirurgie op die pasiënt en sy of haar gesinslede.

Die sosiale groep wat die belangrikste rol in 'n individu se lewe speel is die gesin. 'n **Gesin** word gedefinieer as twee of meer individue wat verwant is deur bloed, huwelik of aanneming en in dieselfde huis woon (Ross, Mirowsky & Goldstein, 1989). Die diagnose van 'n siekte by een gesinslid het implikasies vir die hele gesin (Calhoun, Selby & King, 1976; Yates, Bensley, Lalonde, Lewis & Woods, 1995) deurdat 'n siekte nie net die pasiënt beïnvloed nie, maar elke gesinslid, die gesin as geheel, asook die lede se interaksie met mekaar (Papadopoulos, 1995). Verder oefen die aard van gesinsinteraksies weer 'n direkte invloed op die lewenskwaliteit van die pasiënt uit (Ivernizzi et al., 1991; Thompson & Pitts, 1992).

Gesinslede van kroonaarhartomleidingchirurgie-pasiënte is nie altyd voorbereid op die fisiese en emosionele veranderinge wat mag ontstaan, of die onsekerheid wat die siekte tot gevolg het nie (Papadopoulos, 1995). As gevolg van die hoë mediese koste verbonde aan opehartchirurgie, word pasiënte soms vroeg ontslaan en in die sorg van gesinslede geplaas. Die gevolge van hierdie versorgingswerk kan voordelig of nadelig vir die huweliksverhouding en gesinseenheid van die pasiënt wees (Campbell, 1994; Gilliss & Belza, 1992; Rolland, 1994). Nuwe coping-strategieë, nuwe roldefinisies en verlies aan of toename in verantwoordelikheid is alles aspekte waarmee die pasiënt en sy of haar gesin gekonfronteer word (Papadopoulos, 1995). Die siekte van 'n volwasse gesinslid is gevolglik 'n bron van gesinstres (stressor). 'n **Gesinstressor** word gedefinieer as 'n diskrete lewensgebeurtenis wat die gesinseenheid affekteer of die potensiaal het om verandering in die gesinsisteam teweeg te bring (Lavee, McCubbin & Olson, 1987; McCubbin, 1979; McCubbin et al., 1980).

Die impak van kroniese siekte, as 'n gesinstressor, op die gesinsisteam wissel as gevolg van die volgende faktore: (1) die tipe siekte en die natuurlike verloop van die siekte, (2) die stadium waarop die siekte gediagnoseer word (kennis van die siekte en die verwagte verloop daarvan sal die gesin 'n aanduiding gee van die siekte se erns en prognose), (3) die samestelling van die gesinsisteam, (4) die spesifieke rol van die siek gesinslid in die gesin, en (5) die stadium in die individu se lewe wanneer die siekte gediagnoseer word (as die siekte teen die normale

gang van die lewensloop is, sal dit 'n ander invloed hê as wanneer dit verwag word as gevolg van die persoon se kronologiese ouderdom) (Klagsbrun et al., 1989).

Rolland (1988) onderskei tussen drie fases tydens 'n siektetoestand. Die eerste fase is die **krisisfase**, wat strek vanaf die bewuswording dat iets verkeerd is tot die aanvanklike periode van aanpassing en hantering van die probleem nadat dit gediagnoseer is en die behandelingsplan begin het. Hierop volg die **kroniese fase** wat strek vanaf die aanvang van die behandelingsplan tot die begin van die derde fase. Die derde fase is die **terminale fase**. Hierdie laaste fase sluit die preterminale stadium waartydens die tema van die dood oorheers, asook die rouproses en aanvaarding van die verlies na die gesinslid se afsterwe, in. In hierdie ondersoek word daar gefokus op gesinsfunksionering gedurende die krisisfase en die eerste deel van die kroniese fase. Rolland beklemtoon die volgende take vir die pasiënt en sy gesin gedurende hierdie stadiums: (1) leer om die pyn en ander siekteverwante simptome te hanteer, (2) leer om die hospitaalomgewing en siekteverwante behandelingsprosedure te hanteer, en (3) vestig en handhaaf verhoudings met die gesondheidsorgspan. Om hierdie take suksesvol af te handel, moet die gesin (1) betekenis aan die siekte gee om só 'n gevoel van bevoegdheid en bemeestering te skep, (2) rou oor die verlies van die pre-siekte gesinsidentiteit, (3) beweeg na 'n posisie van aanvaarding van die verandering wat ingetree het, terwyl 'n gevoel van kontinuïteit tussen die verlede en die toekoms gehandhaaf word, en (4) gesinsbuigzaamheid ontwikkel om ten spyte van die heersende onsekerheid, toekomstige doelstellings te bereik.

Stres is volgens Hill se ABCX-model, die reaksie van gesinslede op die veranderinge en spanning wat deur stresvolle gebeurtenisse, soos om by 'n siekte aan te pas, teweeg gebring word (Pittman & Lloyd, 1988; Tharratt, 1993). Hierdie aanpassing behels dat die siekte deur die gesin hanteer moet word. Hantering, oftewel **coping**, word beskou as strategieë om met die stressor om te gaan (McCubbin, 1979) en bestaan uit kognitiewe en gedragspogings wat aangewend word om die spesifieke interne en eksterne eise wat die hulpbronne van 'n

persoon oorskry, te hanteer (Reiss & Oliveri, 1980). Coping is 'n dinamiese proses wat beïnvloed word deur die interaksie tussen 'n persoon en sy omgewing (Aldwin, Sutton & Lachman, 1996; Ayers, Sandler, West & Roosa, 1996; Hauser, 1990; Redeker, 1992a; Rolland, 1998). Gesins-coping kan deur verskillende gesinslede, of al die gesinslede saam, onderneem word (Lazarus & Folkman, 1984). Archer (1988) verdeel gesinne volgens hul benadering tot gesinstres in drie breë groepe: (1) gesinne wat 'n gevoel van beheer kry deur hulself te distansieer van die probleem, en die probleem en potensiële helpers te ontken, (2) gesinne wat die belangrikheid van professionele persone as deel van die gesin se proses om beheer oor die probleem te kry, erken, en (3) gesinne wat hulpeloos gemaak word deur die probleem en gevolglik die betrokkenheid van professionele persone toenemend weier soos wat die probleem erger word en die gesin meer hulpeloos word.

Belangstelling in die **coping-strategieë** wat gesinne aanwend om by stresvolle omstandighede aan te pas, is 'n onlangse verskynsel. Gesinsnavorsers het eers gedurende die afgelope paar jaar hul aandag verskuif vanaf krisisse en gesinsdisfunksie na hoe gesinne stres hanteer deur coping-strategieë aan te wend (Hauser, 1990; McCubbin et al., 1980; McKenry & Price, 1994; Olson et al., 1989; Yates et al., 1995). Die coping-strategieë wat gesinne gebruik kan onder andere in twee breë kategorieë verdeel word, naamlik probleem-gefokusde en emosie-gefokusde strategieë. Probleem-gefokusde strategieë is gerig op probleemoplossing of direkte gedrag om die stresvolle situasie te verminder, terwyl emosie-gefokusde strategieë daarop gerig is om die emosionele ongemak wat met probleemsituasies geassosieer word, te hanteer of te verminder (Cannon & Cavanaugh, 1998; Hauser, 1990; Kleinke, 1991; L'Abate & Bagarozzi, 1993; Olson, Porter & Bell, 1989). Ayers et al. (1996) onderskei weer tussen aktiewe en passiewe coping-strategieë. Aktiewe coping-strategieë, wat toenaderingsgefokus is, is direk gerig op die probleem. Hiervolgens sal kognitiewe en gedragspogings gebruik word om die situasie te definieer en te verstaan, en daarna oor te gaan tot probleemoplossingsaktiwiteite. Hierteenoor is passiewe coping-strategieë vermydingsgefokus. Indirekte metodes word gebruik en reflekteer kognitiewe of

gedragspogings wat aangewend word om nie aan die stressor, of die implikasies daarvan, te dink nie.

Vir die doel van hierdie ondersoek word McCubbin, Olson en Larsen se definiëring van gesins-coping-strategieë, naamlik interne en eksterne coping-strategieë, gebruik. Interne gesins-coping-strategieë is die herdefiniëring van die probleem en die passiewe waardering van die gesinstressor. Herdefiniëring van die probleem verwys na die herformulering van die stresvolle gebeurtenis as 'n uitdaging wat oorkom kan word. Die situasie word dus op 'n meer rasonale en uitdagende wyse gedefinieer om dit sodoende meer hanteerbaar te maak. Passiewe waardering verwys na 'n strategie om die stresvolle gebeurtenis te sien as 'n probleem wat homself mettertyd sal oplos, dit wil sê dit is 'n vermydingsreaksie op probleme. Eksterne coping-strategieë word in drie tipes strategieë verdeel. Hierdie strategieë is die soeke na geestelike ondersteuning (die gesin se verkryging van geestelike ondersteuning), die verkryging van sosiale ondersteuning (die ondersteuning van familie, vriende en kollegas), asook die mobilisering van die gesin om formele ondersteuning (soos gemeenskapsorganisasies en professionele persone) te bekom en sodanige hulp te aanvaar (Grotevant & Carlson, 1989; L'Abate & Bagarozzi, 1993; Olson et al., 1989).

Volgens Campbell (1994) behels coping-gedrag die gelyktydige bestuur van die volgende vyf dimensies van die gesinslewe: (1) die handhawing van bevredigende interne omgewingstoestande vir kommunikasie en gesinsorganiserings, (2) die bevordering van die onafhanklikheid en selfvertroue van elke gesinslid, (3) die behoud van gesinsbande vir groter gesinskohesie en -eenheid, (4) die handhawing en ontwikkeling van sosiale ondersteuning in interaksie met die gemeenskap, en (5) die bestuur van pogings om die impak van die stressor en die gepaardgaande veranderinge in die gesinseenheid, te beheer. Coping-gedrag is dus 'n proses waarmee balans in die gesinsisteam teweeg gebring word, wat organisasie en eenheid fasiliteer en individuele groei en ontwikkeling bevorder. Lazarus (1966) sluit hierby aan en beskryf twee funksies van coping-gedrag. Eerstens het coping te doen met die verandering van die stresvolle situasie self, of

deur die verandering van die persoon se reaksie op die situasie. 'n Tweede funksie van coping-gedrag is om 'n persoon se gevoelens en gedagtes ten tyde van stres te beheer, sonder om die persoon of die situasie op enige sistemiese wyse te verander. Die eerste funksie van coping verwys gevolglik na "verandering" en die tweede na "bestuur".

Copeland (1988) meld dat daar in gesinne wat stres goed hanteer en goeie aanpassing toon, 'n duidelike onderskeid tussen die generasies is en dat daar buigsaamheid binne en tussen rolle bestaan. Direkte en konstante kommunikasie tussen gesinslede word ook aangemoedig. Daar bestaan ook 'n toleransie vir individuele verskille tussen gesinslede en die uitdrukking van emosies word bevorder. Verder word daar gebruik gemaak van beskikbare hulpbronne, 'n probleemoplossende benadering tot probleme word gevolg en die gesinslede is in staat om spesifieke stressors te identifiseer, te aanvaar en te hanteer. Steele en Raider (1991) brei hierop uit deur te meld dat gesinne waarvan die ouers mekaar vertrou en oop kommunikasie handhaaf, nie konflik vrees nie en in staat is om hul rolle en verantwoordelikhede tydelik aan te pas wanneer een huweliksmaat voor 'n krisis te staan kom, suksesvol in hul krisishantering is. Hierteenoor sal gesinne waarvan die huweliksverhouding onstabiel is en gevul is met onopgeloste konflik, swak kommunikasie en wantroue, probleme ervaar om krisisse te hanteer. 'n Hegte verhouding, soos dié tussen 'n man en vrou, vorm daarom die hoeksteen van interpersoonlike gedrag in die gesin en beïnvloed ook die welsyn van die individue gesinslede (Campbell, 1994; Van den Broucke, Vandereycken & Vertommen, 1995). Die huweliksverhouding is dus die as waarom die hele gesin draai (Bee, 1992; Mace, 1982; Meunch & Landrum, 1993).

Aspekte van die huweliksverhouding wat deur 'n kroniese siekte beïnvloed word, is intimiteit, kommunikasie, grense, rolle, seksuele verhouding en huweliks-aanpassing (Bebbington & Delemos, 1996; Rolland, 1994; Tharratt, 1993). Van den Broucke et al. (1995) sluit hierby aan en meen dat huwelikstevredenheid verband hou met 'n algemene gevoel van welsyn. Die teendeel is dat 'n onvermoë om 'n hegte verhouding met 'n ander persoon te ontwikkel, tot 'n gevoel van

alleenheid, huweliksontevredenheid, fisiese siekte, depressie en psigosomatiese siektes lei. Thompson en Pitts (1992) het bevind dat versorgers van kroniese siek gesinslede angste en depressie ervaar, min lewensbevredening het en 'n lae selfkonsep toon. Verder het hierdie versorgers klages gehad van beperkte sosiale en buitemuurse aktiwiteite, bekommernis, frustrasie en hartseer en was daar 'n afname in hul immuunsteemfunksionering.

Navorsers het eers onlangs hul aandag begin fokus op probleembeleving deur gesinne, die invloed van stresvolle gebeure op gesinne en die coping-strategieë wat hulle aanwend om gesinstres te hanteer en verwerk (McKenry & Price, 1994). Coping-prosesse is in die verlede hoofsaaklik op individuele vlak nagevors, maar daar word toenemend aandag gegee aan hoe gesinne stres hanteer deur coping-strategieë aan te wend om by veranderende omstandighede aan te pas (Hauser, 1990; McCubbin et al., 1980; Olson et al., 1989; Yates et al., 1995).

Olson et al. (1989) het 'n ondersoek met 1140 egpare en 412 adolessente gedoen om te bepaal watter coping-strategieë hierdie gesinne as die mees bruikbare beskou. Van die vyf geëvalueerde strategieë is die soeke na geestelike ondersteuning en die herdefiniëring van die probleem as die mees bruikbare coping-strategieë beskou. Dit is gevolg deur die verkryging van sosiale ondersteuning, die mobilisering van die gesin om formele ondersteuning te bekom en laastens, passiewe waardering. Redeker (1992a) het 'n ondersoek gedoen met 129 pasiënte wat van kroonarteriomleidingchirurgie herstel. In die ondersoek is bevind dat die soeke na sosiale ondersteuning die coping-strategie is wat die meeste deur pasiënte gedurende die eerste ses weke na die operasie gebruik is. Dit is gevolg deur die probleem-gefokusde en emosie-gefokusde coping-strategieë van selfblaaam, wensdenkery en vermyding.

Edwards (1997) het in 'n studie met 25 kroniese siek pasiënte en hul huweliksmaat-versorgers die verband tussen huwelikskommunikasie en depressie ondersoek. Edwards het bevind dat wedersydse geslote kommunikasie tussen die versorger en die pasiënt 'n positiewe verband toon met die voorkoms van

depressie by die versorger. Verder is 'n negatiewe verband gevind tussen kommunikasie waar die een huweliksmaat toenadering soek, terwyl die ander een terughoudend is en op 'n afstand bly. Laasgenoemde vorm van kommunikasie hou ook verband met die voorkoms van depressie by die versorger. Die navorsing deur Yates et al. (1995) wat gedoen is om die impak van huwelikstatus en huwelikskwaliteit op gesinsfunksionering van vroulike kroniese siek pasiënte te ondersoek, sluit hierby aan. Yates et al. (1995) het bevind dat die kwaliteit van die huweliksinteraksie, en nie huwelikstatus nie, die gesinsaanpassing fasiliteer wanneer die moeder kronies siek is. Verder is gevind dat die gesinsfunksionering van enkelopende vroue (geskei of weduwee) en ongelukkig getroude vroue wat kronies siek is ooreenkomste toon, terwyl die gesinne van gelukkig getroude vroue hoër vlakke van gesinsfunksionering en gesins-coping getoon het as die eerste twee groepe gesinne. Lavee, McCubbin en Olson (1987) het ook 'n ondersoek gedoen na die effek van stresvolle lewensgebeurtenisse op gesinsfunksionering en welsyn. Hulle het bevind dat lewensgebeurtenisse geen effek op gesinswelsyn het nie, maar dat dit wel intra-gesinstres verhoog. Gesinstres het weer huweliksaanpassing en waargenome welsyn negatief geaffekteer. Anders as wat verwag is, het die resultate getoon dat gesinstres positief geassosieer word met 'n meer optimistiese waardering van die situasie. Beide goeie huweliksaanpassing en optimistiese waardering van die situasie het 'n positiewe verband met welsyn getoon.

Die invloed van gesinsondersteuning op die kroniese pyn van 'n gesinslid, is deur Jameson en Virts (1990) ondersoek. Twee honderd drie en dertig kroniese pynpasiënte, wat hul gesinne as ondersteunend beskryf en waar konfliktsituasies min voorkom, is vergelyk met 275 kroniese pynpasiënte, wat hul gesinne as nie-ondersteunend beskou en meld dat baie konfliktsituasies voorkom. Een jaar nadat die pasiënte 'n buite-pasiëntprogram gevolg het, is 'n steekproef van 181 getrek om te bepaal in watter mate gesinsondersteuning bygedra het tot die behandelingsuitkomst. Daar is gevind dat pasiënte met nie-ondersteunende gesinne meer werksverwante beserings gehad het, meer op medikasie staatgemaak het, meer pyn ervaar het en meer emosionele ongemak getoon het.

In teenstelling hiermee het die pasiënte wat hul gesinne as ondersteunend beskryf het, gerapporteer dat die intensiteit van hul pyn verminder het. Hulle het ook minder op medikasie staatgemaak, groter aktiwiteitsvlakke getoon en van die pasiënte het reeds teruggekeer na hul werk. Gesinsondersteuning was gevolglik 'n belangrike faktor in die rehabilitasie van die kroniese pynpasiënte.

Uit die voorafgaande bespreking kan afgelei word dat kroonaarhartomleidingchirurgie verreikende gevolge vir die pasiënt, huweliksmaat van die pasiënt en die gesin as geheel inhou. Die operasie, rehabilitasie en lewensstyl-aanpassings wat in die twee maande na die operasie volg, bring verandering in die huweliksverhouding en gesinsisteem mee. Daar word gevolglik groot eise aan die gesinslede en -hulpbronne gestel om by hierdie veranderende gesinsomstandighede aan te pas. In die huidige ondersoek is gekyk na die impak van kroonaarhartomleidingchirurgie op die huweliks- en gesinslewe van die pasiënt. Die primêre doel is om te bepaal in watter mate gesinsfunksionering en spesifieke aspekte van die huweliksverhouding geaffekteer word deur die chirurgie. Die sekondêre doel is om te bepaal watter coping-strategieë die gesin twee maande post-operatief gebruik het om by die nuwe gesinsomstandighede aan te pas. Die waarde van hierdie ondersoek word saamgevat in Rolland (1994) se opmerking: "... the particular issues for couples facing illness and disability remain a surprisingly neglected topic in the couples therapy literature" (p. 327).

METODE VAN ONDERSOEK

Om die impak van kroonaarhartomleidingchirurgie op die pasiënt se huweliksverhouding en gesinsfunksionering te bepaal, is daar van 'n eksperimentele voor- en na-metingnavorsingsontwerp gebruik gemaak. Die eksperimentele groep het bestaan uit 48 gesinne waarvan 'n huweliksmaat kroonaarhartomleidingchirurgie ontvang het. Ses en twintig gesinne, waarvan 'n huweliksmaat ortopediese chirurgie ('n knie- of heupvervanging of 'n rug- of

skoueroperasie) ontvang het, vorm die kontrolegroep. Vir beide groepe het die basislynmeting tussen vier en sewe dae na die chirurgie (kroonaarhartomleidingchirurgie of ortopediese chirurgie) plaasgevind, met die na-metings twee maande post-operatief. Die data-insameling vir die eksperimentele groep het tussen November 1999 en Mei 2000 plaasgevind, terwyl die data-insameling vir die kontrolegroep tussen Januarie en Mei 2000 plaasgevind het.

Deelnemers

Die deelnemers in hierdie ondersoek was die egpare en oudste kind wat nog in die huis bly van 74 gesinne. Al 74 deelnemende gesinne het aan 'n mediese skema behoort.

Die eksperimentele groep is bekom deur alle getroude pasiënte wat tussen November 1999 en Mei 2000 by die Panorama Harteenheid in die Wes-Kaap kroonaarhartomleidingchirurgie ontvang het en aan die insluitingskriteria voldoen het ($n=72$), te nader vir deelname. Die insluitingskriteria vir die eksperimentele groep was dat die pasiënt (1) kroonaarhartomleidingchirurgie ondergaan het, (2) getroud is, en (3) in die Wes-Kaap woonagtig is. Agt en veertig pasiënte het ingestem dat hul gesinne deel kan uitmaak van hierdie ondersoek.

Die eksperimentele groep het bestaan uit 47 (97.9%) Afrikaanssprekende gesinne en een (2.1%) Engelssprekende gesin. Die egpare was gemiddeld 31.0 (SA=13.08) jaar getroud. Die gesinne het gemiddeld tussen twee en drie kinders gehad, waarvan die gemiddelde ouderdom van die oudste kind 30.6 (SA=11.67) is. Van die 48 gesinne het 29 (60.4%) nie meer kinders in die huis gehad nie, vier (8.3%) het een kind, nege (18.8%) het twee kinders en ses (12.5%) het drie kinders gehad wat in die huis bly. Die gemiddelde ouderdom van die pasiënte was 59.8 (SA=8.92), die huweliksmaats 57.4 (SA=10.17) en die kinders wat aan die ondersoek deelgeneem het ($n=16$), 23.3 (SA=8.55). Die pasiënte het bestaan uit 44 (91.7%) mans en vier (8.3%) vroue, terwyl vier (25%) van die kinders wat aan

die ondersoek deelgeneem het, manlik was en 12 (75%) vroulik. Negentien (39.6%) van die pasiënte en 33 (68.8%) van die huweliksmaats was pensionarisse, terwyl 29 (60.4%) van die pasiënte en 15 (31.3%) van die huweliksmaats in beroepe gestaan het. Al 48 pasiënte het vir die eerste keer kroonaarhartomleidingchirurgie ondergaan, maar 21 (43.8%) het 'n geskiedenis van hartprobleme gehad. Van hierdie 21 pasiënte het drie (14.3%) 'n stentimplanting gehad, vier (19.1%) 'n angiogram, vier (19.1%) 'n hartaanval, vier (19.1%) medikasie gebruik nadat hulle 'n hartaanval gehad het en drie (14.3%) medikasie gebruik om hul hartprobleem te behandel. Verder het twee (9.5%) pasiënte 'n familiegeskiedenis van hartprobleme gehad, terwyl een (4.8%) hoë bloeddruk en cholesterol gehad het.

Die kontrolegroep is bekom deur al die getroude pasiënte wat tussen Januarie en Mei 2000 by twee privaat ortopediese praktyke in die Wes-Kaap chirurgie ontvang het, te nader vir deelname. Van die 40 pasiënte wat aan die insluitingskriteria voldoen het en genader is, het 26 pasiënte ingewillig om deel te neem aan die ondersoek. Die insluitingskriteria vir die kontrolegroep was dat die pasiënte (1) 'n ortopediese operasie ('n knie- of heupvervanging of 'n rug- of skoueroperasie) ondergaan het, (2) getroud is, en (3) in die Wes-Kaap woon.

Vier en twintig (92.3%) van die gesinne in die kontrolegroep was Afrikaanssprekend en twee (7.7%) Engelssprekend. Die egpare was gemiddeld 26.7 (SA=12.90) jaar getroud, het gemiddeld tussen twee en drie kinders gehad en die gemiddelde ouderdom van die oudste kind was 26.4 (SA=11.54). Nege (37.5%) gesinne het nie meer kinders in die huis gehad nie, twee (8.3%) het een kind gehad, 11 (45.8%) het twee kinders gehad en twee (8.3%) het drie kinders gehad wat nog in die huis bly. Die gemiddelde ouderdom van die kontrolegroepspasiënte was 53.3 (SA=11.64), die gemiddelde ouderdom van hulle huweliksmaats was 52.3 (SA=10.26) en dié van die kinders wat deelgeneem het aan die ondersoek (n=13), was 21.9 (SA=4.37). Die kontrolegroepspasiënte het bestaan uit 22 (84.6%) mans en vier (15.4%) vroue, terwyl agt (61.5%) van die deelnemende kinders manlik en vyf (38.5%) vroulik was. Agt (30.8%) van die pasiënte in die

kontrolegroep was pensionarisse en 18 (69.2%) werkende persone, terwyl 15 (57.7%) van die huweliksmaats pensionarisse en 11 (42.3%) werkende persone was.

Deelnemers in die eksperimentele en kontrolegroepe het grootliks ooreengekomen opsigte van sosio-demografiese inligting, behalwe vir die gemiddelde ouderdomme van die pasiënte wat beduidend verskil het ($F=7.01$; $p=0.01$).

Meetinstrumente

'n **Biografiese vraelys** is ontwerp wat gedurende die voormeting deur die deelnemers van die eksperimentele en die kontrolegroepe voltooi is. Die volgende inligting is bekom: naam, adres, telefoonnommer, huistaal, die ouderdom van die deelnemers (pasiënt, huweliksmaat en oudste kind in die huis), die geslag van die deelnemers (pasiënt, huweliksmaat en kind), die duur van die huwelik, die aantal kinders in die gesin, die ouderdom van oudste kind, die aantal kinders wat nog in die huis bly, die beroep van die pasiënt en die huweliksmaat, die hoeveelste kroonaarhartomleidingsoperasie dit was en inligting oor die pasiënt se geskiedenis van hartprobleme. Die deelnemers in die kontrolegroep het dieselfde biografiese vraelys voltooi, behalwe dat vrae rakende kroonaarhartomleidingchirurgie en hartprobleme uitgelaat is (vergelyk Bylaes 2 en 4).

Die Enriching and Nurturing Relationship Issues, Communication and Happiness (ENRICH)-vraelys is deur Olson, Fournier en Druckman in 1981 ontwikkel vir navorsings- en kliniese gebruik. Die vraelys bestaan uit 12 subskale wat ontwerp is om moontlike probleemareas in die huweliksverhouding te identifiseer (Fowers & Olson, 1993). Vir die doel van hierdie ondersoek is die volgende vier subskale gebruik: huwelikstevredenheid, huwelikskommunikasie, tevredenheid met die seksuele verhouding en gelykwaardige rolle. Elke subskaal bestaan uit 10 items wat elke op 'n 5-punt Likert-tipe skaal beoordeel word. Die huwelikstevredenheid-subskaal verskaf 'n globale telling van huweliks-

tevredenheid deur 10 areas van die huweliksverhouding te evalueer. Hoë tellings dui op goeie aanpassing en tevredenheid met die meeste aspekte van die egpaar se verhouding, terwyl 'n lae telling op ontevredenheid dui. Die kommunikasie-subskaal evalueer die individu se gevoelens, oortuigings en houdings oor kommunikasie in die huweliksverhouding. 'n Hoë telling dui op tevredenheid met die vlak en tipe kommunikasie, terwyl 'n lae telling op defektiewe kommunikasie dui. Die seksueleverhouding-subskaal meet die individu se gevoelens en bekommernisse oor die affektiewe en seksuele verhouding met sy of haar huweliksmaat. 'n Hoë telling dui op tevredenheid met die uitdrukking van affek en 'n positiewe houding oor seksualiteit in die huwelik. 'n Lae telling dui op ontevredenheid met die mate van uitdrukking van affek en besorgdheid oor seksualiteit in die huwelik. Die gelykwaardigerolle-subskaal evalueer die individu se oortuigings, gevoelens en houdings oor die verskillende huweliks- en gesinsrolle. Die items fokus op beroeps-, huishoudelike, geslags- en ouerskaprolle. 'n Hoë telling dui daarop dat 'n gelykwaardige verdeling van geslagsrolle verkies word, terwyl 'n lae telling daarop dui dat die tradisionele verdeling van rolle verkies word (Olson et al., 1985).

Die interne betroubaarheid van ENRICH is bereken in 'n ondersoek met 672 pare. Die interne betroubaarheidskoëffisiënte het gewissel tussen 0.68 en 0.92 vir die subskale wat in hierdie ondersoek gebruik is, behalwe vir die seksueleverhouding-subskaal wat 'n betroubaarheidskoëffisiënt van 0.48 het nie. Die toets-hertoetsbetroubaarheid het gewissel tussen 0.86 en 0.92 vir die subskale wat in hierdie ondersoek gebruik is (Olson et al., 1985). In 'n ondersoek met 5039 egpare het Fowers en Olson (1989) met 'n diskriminant-analise die geldigheid van die ENRICH-subskale bewys. Met die uitsondering van die gelykwaardigerolle-subskaal, kon al die ander subskale duidelik onderskei tussen tevrede en ontevrede egpare.

Die Family Crisis Oriented Personal Evaluation Scales (F-COPES)-vraelys is deur McCubbin, Olson en Larsen in 1981 ontwikkel om effektiewe probleemoplossings- en gedragstrategieë te identifiseer wat deur gesinne in

moeilike of problematiese situasies aangewend word. Die vraelys bestaan uit 30 items en evalueer interne en eksterne coping-strategieë (Olson et al., 1985). F-COPES is gebaseer op die coping-dimensies van die Dubbele ABCX-model, waarin die volgende faktore geïntegreer is: die ophoop van stressors, die gesinshulpbronne en betekenis wat die gesin aan die stressor gee. F-COPES bestaan uit die volgende vyf subskale: die verkryging van sosiale ondersteuning, die herdefiniëring van die probleem, die soeke na geestelike ondersteuning, die mobilisering van die gesin om formele ondersteuning te bekom en te aanvaar en die passiewe waardering van die krisis. Hierdie vyf subskale fokus op die twee vlakke van interaksie wat in die dubbele ABCX-model geïdentifiseer word, naamlik die individu-tot-gesinsisteem, of die manier waarop die gesin die probleme intern tussen sy lede hanteer, en die gesin-tot-sosiale-omgewingsisteem, of die manier waarop die gesin op 'n eksterne wyse probleme hanteer wat buite die gesinsgrense ontstaan, maar tog die gesin en sy lede affekteer. Betroubaarheidskoëffisiënte vir F-COPES is bereken vir 2749 individue en het gewissel tussen 0.86 en 0.87 vir die totale skaal en tussen 0.62 en 0.84 vir die individuele subskale. Die toets-hertoetsbetroubaarheid vir die totale skaal was 0.81 en het gewissel tussen 0.61 en 0.95 vir die individuele subskale (Olson et al., 1985). Konstruktiewe geldigheid van die vraelys is met 'n faktoranalise en 'n varimax-rotasie van die asse bewys. Vyf faktore is geïsoleer met die items se faktorlading tussen 0.36 en 0.74. Al vyf faktore het Eigen-waardes groter as een gehad.

Gesinsfunksionering is binne die raamwerk van die Circumplex-model met die **Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES-II)**-vraelys geëvalueer (Olson et al., 1989). Die twee hoofdimensies van die model is gesinskohesie en -aanpasbaarheid. Gesinskohesie word gedefinieer as die emosionele binding wat tussen gesinslede bestaan, terwyl gesinsaanpasbaarheid dui op die vermoë van die gesin om by verandering in die gesin se leierskap, rolle en verhoudingsreëls aan te pas (Olson, 1993). FACES-II bestaan uit 30 items wat elk op 'n 5-punt Likert-tipe skaal beoordeel word. Gesinskohesie word geëvalueer met 16 items en die gesinsaanpasbaarheid met 14 items. Die agt konsepte verwant aan gesinskohesie wat deur die FACES II-vraelys geëvalueer word, word

elk met twee items gemeet. Hierdie konsepte is emosionele binding, gesinsgrense, kohesie, tyd, ruimte, vriende, besluitneming, belangstellings en ontspanning. Die ses konsepte, naamlik assertiwiteit, leierskap, kontrole, dissipline, onderhandeling, rolle en reëls wat die gesinsaanpasbaarheidsdimensies van die FACES II-vraelys verteenwoordig, word elk met twee of drie items geëvalueer (Olson et al., 1985). Betroubaarheidskoëffisiënte (α) is verkry vir twee gelyke groepe van 1206 persone. Cronbach se koëffisiënte- α het gewissel tussen 0.87 en 0.90. 'n Toets-hertoetsbetroubaarheidskoëffisiënt van 0.84 word vir die volle skaal aangedui (Olson et al., 1985). Aangesien die kromlynige aard van die twee dimensies, gesinskohesie en -aanpasbaarheid, bevraagteken is, word beide dimensies nou liniêr geïnterpreteer. Hierdie verandering dra by tot groter geldigheid van die skaal (Olson & Tiesel, 1991).

Prosedure

'n Praktyk van twee hartchirurge by die Panorama Harteenheid in Kaapstad is geïdentifiseer. Die chirurge het toestemming gegee dat hul kroonaarhart-omleidingchirurgie-pasiënte as deelnemers in hierdie ondersoek genader kon word. Die chirurge het oor 'n tydperk van sewe maande al die pasiënte wat kroonaarhartomleidingchirurgie ontvang het en aan die insluitingskriteria voldoen het, geïdentifiseer en hul name beskikbaar gestel. Die navorser het hierdie pasiënte by die Panorama Harteenheid besoek nadat hulle uit die Intensiewesorgeenheid ontslaan is. Hierdie besoek het, afhangende van die pasiënt se gesondheid, tussen vier en sewe dae nadat die pasiënt geopereer is, plaasgevind. Agtergrondinligting aangaande die ondersoek is gedurende hierdie besoek aan die pasiënte oorgedra. Die pasiënte is ook meegedeel dat deelname vrywillig is en dat die inligting wat deur middel van die vraelyste bekom word, as vertroulik hanteer sal word. Die pasiënte se skriftelike toestemming is verkry om hulself, hul huweliksmaat en, indien van toepassing, die oudste kind wat nog in die huis bly, by die ondersoek in te sluit (vergelyk Bylae 1). Van die 72 pasiënte wat genader is vir deelname aan die ondersoek, het 48 ingestem. By hierdie

geleentheid het die navorser ook die eerste stel vraelyste (vergelyk Bylae 2), wat deur die pasiënt, sy of haar huweliksmaat en, indien van toepassing, hul oudste kind wat nog in die huis bly, voltooi moes word, aan die pasiënt gegee. 'n Biografiese vraelys vir elke deelnemer, 'n inligtingsbrief en 'n gefrankeerde koevert is hierby ingesluit. Die pasiënt en die huweliksmaat van die pasient het elk 'n Biografiese, ENRICH- en FACES II-vraelys voltooi en die oudste kind het 'n Biografiese en FACES II-vraelys voltooi. Die deelnemers is gevra om die vraelyste binne vyf dae nadat hulle dit ontvang het, te voltooi en aan die navorser terug te pos.

Twee maande nadat die kroonaarhartomleidingschirurgie plaasgevind het, is twee ENRICH-, drie FACES II- en drie F-COPES-vraelyste, tesame met 'n gefrankeerde koevert, aan die pasiënt, huweliksmaat en oudste kind in die gesin geos (vergelyk Bylae 3). Die pasiënt en huweliksmaat het elk 'n ENRICH-, FACES II- en F-COPES-vraelys voltooi, terwyl die oudste kind, wat nog in die huis bly, 'n FACES II- en F-COPES-vraelys voltooi het. Al die voltooide vraelyste is binne vyf dae na ontvangs daarvan aan die navorser teruggepos. Al 48 gesinne wat die voormetingsvraelyste voltooi het, het ook die na-metingsvraelyste voltooi.

Om die kontrolegroep saam te stel, is twee ortopediese praktyke in die Wes-Kaap geïdentifiseer. Die chirurgie is vir toestemming genader dat hul pasiënte in die kontrolegroep van hierdie ondersoek kon dien. Nadat toestemming verkry is, het die chirurgie oor 'n tydperk van vyf maande die pasiënte wat aan die insluitingskriteria voldoen het, geïdentifiseer en hul name en telefoonnommers beskikbaar gestel. Telefoniese kontak is met hierdie pasiënte gemaak voordat hulle geopereer is. Tydens die telefoongesprek is inligting aangaande die ondersoek aan die pasiënte deurgegee. Die pasiënte se toestemming dat hul gesinne kan deel uitmaak van die ondersoek is verkry en hulle is verseker dat alle inligting vertroulik hanteer sal word. Veertig pasiënte is genader vir moontlike deelname en 26 het ingewillig dat hul gesinne aan die ondersoek kan deelneem. Die navorser het 'n stel vraelyste aan die deelnemers geos wat deur die pasiënt, die huweliksmaat en, waar daar nog 'n kind in die huis bly, deur die oudste kind, voltooi moes word (vergelyk Bylae 4). Verduidelikende instruksies en 'n

gefrankeerde koevert is hierby ingesluit. Die pasiënt en die huweliksmaat het elk 'n Biografiese, ENRICH-, en FACES II-vraelys voltooi en die oudste kind het 'n Biografiese en FACES II-vraelys voltooi. Hierdie vraelyste is tussen vier en sewe dae nadat die pasiënt geopereer is, voltooi. Die deelnemers is gevra om die vraelyste binne vyf dae na ontvangs daarvan, terug te pos.

Twee maande nadat die pasiënt ortopediese chirurgie ontvang het, is die na-metingsvraelyste en 'n gefrankeerde koevert aan die deelnemende gesinne gepos (vergelyk Bylae 5). Die pasiënt en die huweliksmaat van die pasiënt het elk 'n ENRICH-, FACES II- en F-COPES-vraelys voltooi, terwyl die oudste kind 'n FACES II- en F-COPES-vraelys voltooi het. Die na-metingsvraelyste is deur al 26 deelnemende gesinne voltooi en teruggepos.

Nadat al 74 gesinne se voor- en na-metingsvraelyste ontvang is, is dit nagesien en die statistiese ontledings gedoen.

RESULTATE

Die resultate dui daarop dat kroonaarhartomleidingchirurgie sekere aspekte van die huweliksverhouding en gesinslewe van die pasiënte beïnvloed. Die eksperimentele groep pasiënte het 'n beduidende afname getoon in hul huwelikstevredenheid, huwelikskommunikasie, hulle gevoelens oor die verdeling van hul huweliks- en gesinsrolle en gesinskohesie en -aanpasbaarheid, terwyl hulle huweliksmaats 'n beduidende afname aangedui het in gesinskohesie. Verder blyk dit dat die chirurgie 'n groter invloed op die werkende pasiënte van die eksperimentele groep as op die afgetrede pasiënte gehad het. Die coping-strategieë wat die meeste deur die gesinne van die eksperimentele en die kontrolegroepe gebruik is, is die herdefiniëring van die probleem en die soeke na geestelike ondersteuning. Vervolgens word die resultate meer volledig weergegee.

Die evaluering tydens die voor- en na-metingsgeleentheid van die lede van die eksperimentele en die kontrolegroepe word vervolgens gerapporteer. Om te bepaal of die eksperimentele en die kontrolegroepe se voormetingtellings en na-metingtellings vir die gemete huweliks- en gesinsveranderlikes verskil, is *twee steekproef t-toetse* gedoen. Gemiddelde tellings vir die eksperimentele groep en die kontrolegroep se voormetingtellings word in Tabel 1 getoon.

Tabel 1

Besrywende Statistieke ten opsigte van die Gemiddelde Voormetingtellings van die Eksperimentele en die Kontrolegroepe

	Eksperimentele Groep			Kontrolegroep			t	p
	f	\bar{X}	SA	f	\bar{X}	SA		
<u>Pasiënt</u>								
Huwelikstevred.	48	39.90	7.59	26	35.27	7.32	2.56	0.01*
Kommunikasie	48	37.06	6.64	26	33.50	7.20	2.09	0.04*
Seksuele verh.	48	39.33	7.57	26	37.65	7.03	0.95	0.34
Gelykw. rolle	48	31.33	6.35	26	27.62	4.35	2.97	0.00*
Kohesie	48	66.19	6.33	26	56.00	10.11	4.67	0.00*
Aanpasbaarheid	48	51.94	5.70	26	41.12	4.26	9.23	0.00*
<u>Huweliksmat</u>								
Huwelikstevred.	48	37.69	9.11	26	34.65	6.16	1.70	0.09
Kommunikasie	48	33.77	8.39	26	34.00	7.27	-0.12	0.90
Seksuele verh.	48	37.54	8.99	26	38.69	7.95	-0.57	0.57
Gelykw. rolle	48	28.48	5.93	26	29.65	6.09	-0.80	0.43
Kohesie	48	63.31	9.33	26	58.38	9.77	2.10	0.04*
Aanpasbaarheid	48	47.08	8.53	26	47.04	5.86	0.03	0.98
<u>Kind</u>								
Kohesie	16	60.69	6.67	13	59.40	12.3	0.34	0.74
Aanpasbaarheid	16	45.19	6.20	13	46.77	3.49	-0.87	0.40

* $p \leq 0.05$

Uit Tabel 1 blyk dit dat die voormetingtellings van die eksperimentele en kontrolegroepe beduidend verskil ten opsigte van sekere veranderlikes. Die twee groepe pasiënte se gemiddelde voormetingtellings verskil beduidend wat betref

die veranderlikes huwelikstevredenheid, huwelikskommunikasie, gevoelens oor die verdeling van rolle, gesinskohesie en -aanpasbaarheid. Vir al hierdie veranderlikes was die eksperimentele groep se gemiddelde tellings hoër as dié van die kontrolegroep. Die gemiddelde voormetingtellings van die eksperimentele- en kontrolegroep huweliksmaats het beduidend verskil vir die gemete veranderlike gesinskohesie, waar die eksperimentele groep se gemiddelde telling hoër is as die kontrolegroep se gemiddelde telling. Die twee groepe kinders se gemiddelde voormetingtellings verskil nie beduidend ten opsigte van enige van die gemete veranderlikes nie.

Die resultate van die *twee steekproef t-toetse* vir die eksperimentele groep en die kontrolegroep se gemiddelde na-metingtellings word in Tabel 2 getoon.

Tabel 2

Beskrywende Statistieke ten opsigte van die Gemiddelde Na-metingtellings van die Eksperimentele en die Kontrolegroepe

	Eksperimentele Groep			Kontrolegroep			t	p
	f	\bar{X}	SA	f	\bar{X}	SA		
<u>Pasiënt</u>								
Huwelikstevred.	48	37.10	6.80	26	35.04	8.16	1.10	0.28
Kommunikasie	48	34.52	8.19	26	35.04	8.65	-0.25	0.80
Seksuele verh.	48	37.02	8.49	26	35.38	7.82	0.83	0.41
Gelykw. rolle	48	29.17	5.41	26	30.04	4.25	-0.76	0.45
Kohesie	48	60.90	10.60	26	54.88	9.96	2.41	0.02*
Aanpasbaarheid	48	46.23	7.48	26	43.50	5.68	1.76	0.08
<u>Huweliksmat</u>								
Huwelikstevred.	48	36.37	9.92	26	37.15	7.01	-0.39	0.70
Kommunikasie	48	34.00	10.80	26	34.15	8.21	-0.08	0.94
Seksuele verh.	48	37.40	11.10	26	35.85	7.04	0.73	0.47
Gelykw. rolle	48	27.94	7.37	26	34.12	5.54	-4.06	0.00*
Kohesie	48	56.50	14.00	26	57.12	7.65	-0.25	0.80
Aanpasbaarheid	48	44.60	9.30	26	44.81	6.01	-0.11	0.91
<u>Kind</u>								
Kohesie	16	54.50	12.00	13	56.30	10.70	-0.43	0.67
Aanpasbaarheid	16	40.44	9.90	13	46.23	4.80	-2.06	0.05*

* $p \leq 0.05$

Volgens Tabel 2 is daar 'n beduidende verskil tussen die eksperimentele- en kontrolegroep pasiënte se gemiddelde na-metingtelling vir gesinskohesie (die eksperimentele groep se gemiddelde na-metingtelling is beduidend hoër as die kontrolegroep se gemiddelde na-metingtelling). 'n Beduidende verskil tussen die

twee groepe huweliksmaats se gemiddelde na-metingtellings ten opsigte van gevoelens oor die verdeling van rolle en die twee groepe kinders se gemiddelde na-metingtellings vir gesinsaanpasbaarheid is gevind (die eksperimentele-groep huweliksmaats en -kinders se tellings was beduidend laer as die kontrolegroep huweliksmaats en -kinders se tellings).

Hierdie berekende gemiddelde tellings vir die eksperimentele en die kontrolegroep is gebruik vir verdere analises. *Gepaarde t-toetse* is gedoen om te bepaal of daar verskille is tussen die gemiddelde voormetingtellings minus die na-metingtellings van die eksperimentele groep en die kontrolegroep. Verder is *analises van variansie* gedoen om die gemiddelde verskille tussen die eksperimentele en die kontrolegroep te vergelyk. Die resultate van die *gepaarde t-toetse en die analises van variansie* word in Tabel 3 getoon.

Tabel 3

Resultate van Toetse vir Verskille tussen Gemiddeldes (voor- minus na-metingtellings) en Verskille tussen Groepgemiddelde Verskille

	Eksperimentele Groep				Kontrolegroep				t	p
	$\bar{X}_v - \bar{X}_n$	SA	t	p	$\bar{X}_v - \bar{X}_n$	SA	t	p		
<u>Pasiënt</u>										
Huwelikstevr.	2.79	5.29	3.66	0.00*	0.23	4.74	0.25	0.81	2.13	0.04*
Kommunikasie	2.54	6.67	2.64	0.01*	-1.54	3.83	-2.05	0.05*	3.34	0.00*
Seksuele verh.	2.31	8.39	1.91	0.06	2.27	5.04	2.30	0.03*	0.03	0.98
Gelykw. rolle	2.17	5.60	2.68	0.01*	-2.42	4.20	-2.94	0.01*	3.98	0.00*
Kohesie	5.33	10.30	3.58	0.00*	1.12	6.40	0.89	0.38	2.17	0.03*
Aanpasbaarh.	5.71	7.30	5.42	0.00*	-2.39	3.65	-3.34	0.00*	6.36	0.00*
<u>Huweliksmaat</u>										
Huwelikstevr.	1.31	4.72	1.93	0.06	-2.50	5.51	-2.31	0.03*	2.99	0.01*
Kommunikasie	-0.21	5.91	-0.24	0.81	-0.15	2.41	-0.33	0.75	-0.06	0.96
Seksuele verh.	0.15	6.71	0.15	0.88	2.65	3.89	3.74	0.00*	-2.19	0.03*
Gelykw. rolle	0.54	6.56	0.57	0.57	-4.46	6.82	-3.33	0.00*	3.05	0.00*
Kohesie	6.83	13.00	3.65	0.00*	1.27	3.62	1.79	0.09	2.78	0.01*
Aanpasbaarh.	2.48	8.96	1.92	0.06	2.23	2.66	4.28	0.00*	0.18	0.86
<u>Kind</u>										
Kohesie	6.19	9.95	2.49	0.03*	3.08	2.47	4.50	0.00*	1.21	0.24
Aanpasbaarh.	4.75	8.97	2.12	0.05*	0.54	2.85	0.68	0.51	1.77	0.09

* $p \leq 0.05$

Uit Tabel 3 blyk dit dat die verskil tussen gemiddelde voormetingtellings minus na-metingtellings vir die eksperimentele en kontrolegroepe vir verskeie veranderlikes beduidend is. Verder het die vergelyking van die twee groepe se verskille tussen groepgemiddeldes beduidend verskil ten opsigte van die meeste

veranderlikes. In die geval van die eksperimentele groeppasiënte verskil die gemiddelde voormetingtellings beduidend van die gemiddelde na-metingtellings ten opsigte van huwelikstevredenheid, huwelikskommunikasie, gevoelens oor die verdeling van rolle, gesinskohesie en -aanpasbaarheid. Die eksperimentele groephuweliksmaats toon 'n beduidende verskil tussen die gemiddelde voor- en na-metingtellings vir gesinskohesie en die eksperimentele groep kinders vir gesinskohesie en -aanpasbaarheid. Vir al hierdie veranderlikes is die voormetingtellings hoër as die na-metingtellings.

Die kontrolegroeppasiënte se gemiddelde voormetingtellings is beduidend laer as die gemiddelde na-metingtellings vir die veranderlikes huwelikskommunikasie, gevoelens oor die verdeling van rolle en gesinsaanpasbaarheid, terwyl die gemiddelde voormetingtelling vir tevredenheid met die seksuele verhouding beduidend hoër is as die na-metingtelling. Die kontrolegroephuweliksmaats toon 'n beduidende verskil tussen die voor- en na-metingtellings ten opsigte van huwelikstevredenheid en gevoelens oor die verdeling van rolle (die voormetingtellings is laer as die na-metingtellings vir die twee veranderlikes), tevredenheid met die seksuele verhouding en gesinsaanpasbaarheid (die voormetingtellings is hoër as die na-metingtellings vir die twee veranderlikes). Die kontrolegroep kinders se voormetingtelling vir gesinskohesie is beduidend hoër as die na-metingtelling.

Die eksperimentele groep se gemiddelde verskille tussen die voor- en na-metingtellings verskil beduidend van die kontrolegroep se gemiddelde verskil vir huwelikstevredenheid, huwelikskommunikasie, gevoelens oor die verdeling van rolle, gesinskohesie en -aanpasbaarheid. Die gemiddelde verskille vir die huweliksmaats verskil beduidend ten opsigte van huwelikstevredenheid, tevredenheid met die seksuele verhouding, gevoelens oor die verdeling van rolle en gesinskohesie, terwyl daar nie beduidende verskille in die gemiddelde verskille vir die kinders is nie.

Nadat daar bepaal is watter effek die operasie op die pasiënte, huweliksmaats en kinders in die eksperimentele en kontrolegroepe gehad het (voor- minus na-

metingtellings), is *twee rigting analyses van variansies* gedoen om te kyk na 'n moontlike interaksie-effek tussen werkstatus (werkend of afgetree) en groep (eksperimenteel of kontrole). Die resultate van die ontledings word in Tabel 4 getoon.

Tabel 4

Resultate van Twee Rigting Analises van Variansie om die Interaksie-effek tussen Groep (Eksperimentele en Kontrolegroepe) en Werkstatus te Bepaal

	Vg	Sk (seq) ¹	Sk (Adj) ²	F	p
<u>Huwelikstevredenheid</u>					
Groep	1	110.60	42.70	1.73	0.19
Werkstatus	1	18.80	0.010	0.00	0.99
Groep x Werkstatus	1	129.26	129.30	5.24	0.03*
Fout	70	1726.50	1726.50		
Totaal	73	1985.10			
<u>Kommunikasie</u>					
Groep	1	280.80	147.26	4.56	0.04*
Werkstatus	1	36.68	1.59	0.05	0.83
Groep x Werkstatus	1	159.87	159.87	4.95	0.03*
Fout	70	2259.80	2259.83		
Totaal	73	2737.10			
<u>Seksuele Verhouding</u>					
Groep	1	0.03	18.02	0.39	0.53
Werkstatus	1	405.70	153.60	3.36	0.07
Groep x Werkstatus	1	344.80	344.80	7.55	0.01*
Fout	70	3197.00	3197.00		
Totaal	73	3947.50			

(vervolg)

Tabel 4 (vervolg)

<u>Gelykwaardige rolle</u>					
Groep	1	355.30	348.10	13.22	0.00*
Werkstatus	1	71.10	66.20	2.51	0.12
Groep x Werkstatus	1	0.45	0.45	0.02	0.90
Fout	70	1843.50	1843.50		
Totaal	73	2270.30			
<u>Kohesie</u>					
Groep	1	300.04	105.33	1.31	0.26
Werkstatus	1	29.10	3.48	0.04	0.84
Groep x Werkstatus	1	393.06	393.10	4.91	0.03*
Fout	70	5607.15	5607.20		
Totaal	73	6329.40			
<u>Aanpasbaarheid</u>					
Groep	1	1104.60	904.60	23.99	0.00*
Werkstatus	1	195.10	172.90	4.58	0.04*
Groep x Werkstatus	1	0.03	0.03	0.00	0.98
Fout	70	2639.00	2639.00		
Totaal	73	3938.70			

* $p \leq 0.05$

Nota: (seq)¹ verwys na die opvolgende som van kwadrate en (adj)² verwys na die aangepasde som van kwadrate

Volgens Tabel 4 is daar 'n beduidende verskil tussen die eksperimentele groep en die kontrolegroep se verskil tussen gemiddelde voor- en na-metingtellings vir huwelikskommunikasie, gevoelens oor die verdeling van rolle en gesinsaanpasbaarheid. 'n Beduidende verskil tussen die werkende groep en afgetrede groep se verskil tussen gemiddelde voor- en na-metingtellings vir

gesinsaanpasbaarheid is ook gevind. Die resultate toon verder aan dat daar 'n beduidende interaksie tussen die groepe (eksperimenteel en kontrole) en die werkstatus van die pasiënte ten opsigte van die veranderlikes huwelikstevredenheid, huwelikskommunikasie, tevredenheid met die seksuele verhouding en gesinskohesie is. Ten opsigte van huwelikstevredenheid, tevredenheid met die seksuele verhouding en gesinskohesie is die werkende pasiënte van die eksperimentele groep se verskil tussen hul gemiddelde voor- en na-metingtellings groter as die afgetrede pasiënte se gemiddelde verskiltellings. Hierteenoor is die afgetrede pasiënte van die kontrole groep se gemiddelde verskiltellings groter as die werkende pasiënte se gemiddelde verskiltellings vir die genoemde veranderlikes. Vir die veranderlike huwelikskommunikasie is die eksperimentele groep se werkende pasiënte se gemiddelde verskiltelling groter as die afgetrede pasiënte se gemiddelde verskiltelling, terwyl die kontrolegroep se werkende pasiënte se gemiddelde verskiltelling kleiner is as die afgetrede pasiënte se gemiddelde verskiltelling. Vir die afgetrede pasiënte is die eksperimentele groep se verskil tussen gemiddeldes kleiner as die kontrolegroep se verskil tussen gemiddeldes vir huwelikstevredenheid, tevredenheid met die seksuele verhouding en gesinskohesie. Verder is die werkende pasiënte in die eksperimentele groep se verskil tussen gemiddeldes groter as die werkende pasiënte in die kontrolegroep se verskil tussen gemiddeldes vir die huwelikstevredenheid, huwelikskommunikasie, tevredenheid met die seksuele verhouding en gesinskohesie.

Om te bepaal of die pasiënte wat 'n geskiedenis van hartprobleme gehad het verskillend geaffekteer is deur die kroonaarchirurgie as die pasiënte wat nie 'n geskiedenis van hartprobleme gehad het nie, is *twee steekproef t-toetse* gedoen. Die resultate dui daarop dat, ten opsigte van huwelikskommunikasie, die pasiënte wat 'n geskiedenis van hartprobleme gehad het, se verskil tussen die gemiddelde voor- en na-metingtelling beduidend verskil van die pasiënte wat nie 'n geskiedenis van hartprobleme gehad het nie ($t = -2.78$; $p = 0.008$). Die pasiënte wat 'n geskiedenis van hartprobleme gehad het, se gemiddelde voormetingtelling is hoër as die na-metingtelling, terwyl die pasiënte wat nie 'n geskiedenis van hartprobleme

gehad het nie se gemiddelde voormetingtelling laer as die na-metingtelling is. Daar is nie beduidende verskille vir enige ander gemete veranderlike gevind nie.

Ontledings ten opsigte van die coping-strategieë wat deur die gesinne in die eksperimentele en die kontrolegroepe gebruik is, is ook gedoen. Verder is die verband tussen die verandering wat plaasgevind het vir die gemete veranderlikes en die coping-strategieë wat deur die deelnemende gesinne gebruik is, bereken. Om te bepaal watter coping-strategieë die meeste deur die twee groepe gebruik is, is die rekenkundige gemiddeldes as breukdele uitgedruk. Die resultate word in Tabel 5 getoon.

Tabel 5

Beskrywende Statistieke vir Coping-strategieë deur Eksperimentele en Kontrolegroepe Gebruik

	Eksperimentele groep				Kontrolegroep			
	f	\bar{X}	SA	\bar{X} as 'n breuk	f	\bar{X}	SA	\bar{X} as 'n breuk
<u>Pasiënt</u>								
Sos. onderste.	48	22.75*	4.74	0.51	26	22.54*	7.66	0.50
Herdefiniëring	48	31.79**	4.24	0.80	26	25.92**	5.65	0.65
Geest. onderste.	48	14.33***	3.03	0.72	26	14.04***	3.97	0.70
Mobiliseer gesin	48	10.71***	2.99	0.54	26	11.92***	2.10	0.60
Pass. waardering	48	13.85***	2.73	0.69	26	10.58***	3.24	0.53
<u>Huweliksmaat</u>								
Sos. onderste.	48	25.50*	5.68	0.57	26	22.62*	7.64	0.50
Herdefiniëring	48	31.52**	3.97	0.79	26	25.46**	8.01	0.64
Geest. onderste.	48	15.08***	3.03	0.75	26	13.42***	4.00	0.67
Mobiliseer gesin	48	10.92***	2.56	0.55	26	11.50***	2.47	0.58
Pass. waardering	48	13.27***	3.06	0.66	26	11.15***	3.57	0.56
<u>Kind</u>								
Sos. onderste.	16	26.38*	6.67	0.59	13	21.38*	9.64	0.48
Herdefiniëring	16	28.38**	5.54	0.71	13	26.92**	6.46	0.67
Geest. onderste.	16	12.81***	3.23	0.64	13	14.23***	4.04	0.71
Mobiliseer gesin	16	11.19***	3.08	0.56	13	13.15***	1.95	0.66
Pass. waardering	16	10.69***	4.14	0.53	13	9.00***	3.58	0.45

Nota: *Maksimum 45 **Maksimum 40 ***Maksimum 20

Dit blyk uit Tabel 5 dat die gesinne, volgens die huweliksmaats en kinders van die eksperimentele groep en die pasiënte en huwelksmaats van die kontrolegroep, beduidend meer gebruik maak van die interne coping-strategie van herdefiniëring van die probleem en die eksterne coping-strategie van soeke na geestelike ondersteuning. Volgens die pasiënte van die eksperimentele groep maak die gesinne beduidend meer van herdefiniëring van die probleem as coping-strategie gebruik. Die kinders van die kontrolegroep dui aan dat die gesinne, naas herdefiniëring van die probleem en geestelike ondersteuning, ook beduidend meer van mobilisering van die gesin om formele ondersteuning te bekom as coping-strategie gebruik maak.

Om te bepaal of daar 'n verband bestaan tussen die mate waarin gesinne 'n coping-strategie gebruik en die effek wat die operasie op die huwelik en gesin gehad het, is *Pearson-produk-momentkorrelasies* bereken. Die berekende korrelasiekoëffisiënte tussen hierdie twee metings vir die pasiënte (eksperimenteel en kontrolegroepe) word in Tabel 6 getoon.

Tabel 6

Pearson-produk-momentkorrelasies tussen die Verandering as gevolg van die Operasie en Gesins-coping-strategieë volgens die Pasiënte

	Sos. Onderst.	Herdef.	Geest. Onderst.	Mobl. Gesin	Pass. Waard.
<u>Eksperimentele groep (n=48)</u>					
Huwelikstevr.	-0.04	-0.01	0.05	-0.10	0.38*
Kommunikasie	-0.14	0.12	0.25	0.06	-0.04
Seks. Verh.	0.03	-0.23	-0.17	0.13	0.02
Gelykw. Rolle	0.05	-0.16	0.21	0.06	0.14
Kohesie	-0.25	-0.25	-0.03	0.16	-0.00
Aanpasbaarh.	0.14	-0.31*	0.01	0.24	0.22
<u>Kontrolegroep (n=26)</u>					
Huwelikstevr.	0.47*	0.20	-0.04	-0.50*	0.42*
Kommunikasie	0.24	-0.12	-0.14	-0.56*	0.40*
Seks. Verh.	-0.02	-0.00	-0.08	0.34	0.18
Gelykw. Rolle	0.70*	0.08	-0.28	-0.68*	0.64*
Kohesie	-0.06	0.29	0.60*	0.39*	-0.20
Aanpasbaarh.	-0.02	-0.07	0.39*	-0.34	0.28

* $p \leq 0.05$

Uit Tabel 6 blyk dit dat daar beduidende positiewe en negatiewe korrelasies bestaan tussen die verskiltellings (voor- minus na-metingtellings) vir sekere van die huweliks- en gesinsveranderlikes en die gesins-coping-strategieë van die eksperimentele- en die kontrolegroep pasiënte. 'n Positiewe verskiltelling dui op 'n afname in die gemete veranderlike en 'n negatiewe verskiltelling dui op 'n toename in die gemete veranderlike (vergelyk Tabel 3). Gevolglik beteken 'n positiewe korrelasie dat, hoe meer die spesifieke coping-strategie gebruik word, hoe groter is die afname ten opsigte van die spesifieke huweliks- en gesinsveranderlike. Hierteenoor beteken 'n negatiewe korrelasie dat, hoe meer

die spesifieke coping-strategie gebruik word, hoe groter is die toename ten opsigte van die spesifiek huweliks- en gesinsveranderlike.

Die resultate dui daarop dat, vir die eksperimentele groep, daar 'n beduidende positiewe korrelasie tussen huwelikstevredenheid en passiewe waardering en 'n beduidende negatiewe korrelasie tussen gesinsaanpasbaarheid en herdefiniëring van die probleem is. Vir die kontrolegroep is daar beduidende positiewe korrelasies tussen die volgende veranderlikes gevind: huwelikstevredenheid en sosiale ondersteuning; huwelikstevredenheid en passiewe waardering; huwelikskommunikasie en passiewe waardering; gevoelens oor die verdeling van rolle en sosiale ondersteuning; gevoelens oor die verdeling van rolle en passiewe waardering; gesinskohesie en geestelike ondersteuning; gesinskohesie en mobilisering van die gesin om formele ondersteuning te bekom; gesinsaanpasbaarheid en geestelike ondersteuning. Verder toon die kontrolegroep beduidende negatiewe korrelasies tussen die volgende veranderlikes: huwelikstevredenheid en mobilisering van die gesin om formele ondersteuning te bekom; huwelikskommunikasie en mobilisering van die gesin om formele ondersteuning te bekom; gevoelens oor die verdeling rolle en mobilisering van die gesin om formele ondersteuning te bekom.

BESPREKING

Die doel van die ondersoek was om te bepaal wat die invloed van kroonaarhartomleidingchirurgie op sekere aspekte van die huweliksverhouding en gesinsfunksionering van die pasiënte is. 'n Verdere doelstelling was om vas te stel watter coping-strategieë gesinne gedurende die twee maande na die operasie gebruik het. Resultate dui daarop dat die kroonaarhartomleidingchirurgie sekere aspekte van die huweliks- en gesinslewe van die pasiënte nadelig beïnvloed het. Hierdie resultate is betekenisvol vir pasiënte wat kroonaarchirurgie moet ontvang,

die gesinslede van hierdie pasiënte en vir die gesondheidsorgpersoneel wat met die pasiënte en hul gesinne werk.

Die eksperimentele en kontrolegroepe se gemiddelde voor- en na-metingtellings het vir sekere veranderlikes statisties beduidend verskil. Vir die pasiënte het die eksperimentele en die kontrolegroepe se gemiddelde voormetingtellings verskil ten opsigte van al die gemete veranderlikes, behalwe vir tevredenheid met die seksuele verhouding. Die twee groepe huweliksmaats se gemiddelde voormetingtellings het beduidend verskil vir die veranderlike gesinskohesie (vergelyk Tabel 1). Die twee groepe pasiënte se gemiddelde na-metingtellings het beduidend verskil vir gesinskohesie, die twee groepe huweliksmaats se na-metingtellings vir gevoelens oor die verdeling van rolle en die twee groepe kinders se na-metingtellings vir gesinsaanpasbaarheid (vergelyk Tabel 2). Wat betref die verskille tussen die voor- en na-metingtellings, is daar gevind dat die eksperimentele- en die kontrolegroep pasiënte, -heweliksmaats en -kinders se gemiddelde voormetingtellings beduidend verskil van die gemiddelde na-metingtellings vir verskeie van die huweliks- en gesinsveranderlikes (vergelyk Tabel 3).

Dit is duidelik dat kroonaarhartomleidingchirurgie sekere aspekte van die pasiënte se huweliks- en gesinslede beïnvloed het. Die pasiënte was, as gevolg van die impak van die kroonaarchirurgie, minder tevrede met sekere aspekte van hul huweliksverhouding en het gevoel dat hulle nie meer met soveel gemak hul emosies en persepsies met hul huweliksmaats kan deel nie. Hulle het ook gevoel dat hulle misverstaan word deur hul huweliksmaats. Twee maande na die kroonaarhartomleidingchirurgie het die pasiënte 'n meer tradisionele verdeling van hul huweliks- en gesinsrolle verkies. Verder het die kroonaaroperasie 'n nadelige effek op die pasiënte en hul huweliksmaats se gevoel van emosionele binding met en toegeneentheid tot die ander gesinslede gehad. Die pasiënte se vermoë om by nuwe eise en uitdagings wat aan die gesin gestel word aan te pas, is ook nadelig beïnvloed. Dit stem ooreen met die bevindings van Lavee et al. (1987) en Yates et al. (1995). Volgens Lavee et al. (1987) verhoog lewensgebeurtenisse intra-gesinstres wat weer huweliks-aanpassing negatief beïnvloed. Aangesien

kroonaarhartomleidingchirurgie die pasiënte se gesinstres verhoog het, is hul huweliksverhouding en -aanpassing negatief beïnvloed en gevolglik het die operasie 'n nadelige invloed op die pasiënt se gesinsfunksionering en die gesinslede se hantering van die operasie gehad.

Daar is bevind dat die werkende pasiënte wat kroonaarhartomleidingchirurgie ondergaan het, minder tevrede was met die meeste aspekte van hul huweliksverhouding en gevoel het dat hulle minder in staat is om hul emosies met hul huweliksmaats te deel, as die afgetrede pasiënte wat kroonaarchirurgie ontvang het en die werkende en afgetrede pasiënte wat ortopediese chirurgie ontvang het. Die werkende pasiënte wat kroonaarchirurgie ontvang het, was ook minder tevrede met die uitdrukking van affek binne die huweliksverhouding, die bespreking van seksuele sake met hul huweliksmaats en met hul ervaring van emosionele binding tussen gesinslede, as die afgetrede pasiënte wat kroonaarchirurgie ontvang het en die werkende en afgetrede pasiënte wat ortopediese chirurgie ontvang het (vergelyk Tabel 4). Copeland (1988) ondersteun hierdie bevindinge en meen dat siekte in 'n gesin tot ernstige finansiële uitputting van die gesinshulpbronne kan lei, veral in die lig van die verlies aan inkomste gedurende die aktiewe fase van die siekte. Gevolglik is dit 'n belangrike addisionele veranderlike in die gesin se aanpassing by kroniese siekte.

Die pasiënte wat 'n geskiedenis van hartprobleme gehad het, het vir hul beoordeling van die invloed van die kroonaarchirurgie op hul huwelikskommunikasie, beduidend verskil van die pasiënte wat nie 'n geskiedenis van hartprobleme gehad het nie. Die pasiënte wat nie 'n geskiedenis van hartprobleme gehad het nie, het 'n verbetering in hul gevoelens en houding oor hul huwelikskommunikasie ervaar en gevoel dat hulle met meer gemak hul persepsies en oortuigings met hul huweliksmaat kon deel. Hierteenoor het die pasiënte wat 'n geskiedenis van hartprobleme gehad het, gevoel dat hulle ná die chirurgie minder gemaklik was om hul emosies met hul huweliksmaats te deel.

Om die gevolge van die kroonaarhartomleidingchirurgie gedurende die twee maande na die operasie te hanteer en te verwerk, het die gesinne veral van twee

coping-strategieë gebruik gemaak. Hulle het op die kerk en hul geloof in God vertrou en die stresvolle situasie op 'n meer rasonale wyse gedefinieer en beskou as iets wat oorkom kan word (vergelyk Tabel 5). Hierdie bevindinge is te verstane in die lig daarvan dat 79% van die gesinne gemeld het dat hulle aktief by 'n kerkgroep betrokke is. Dit stem ooreen met die bevindinge van Olson et al. (1989) dat gesinne die soeke na geestelike ondersteuning en herdefiniëring van die probleem as die mees bruikbare coping-strategieë beskou. Dit was ook duidelik uit die resultate dat, in die gesinne waar die impak van die kroonaarchirurgie met 'n vermydingsreaksie hanteer is en die stressor beskou is as 'n probleem wat mettertyd self sal regkom, die pasiënte na twee maande beduidend minder tevrede was met die meeste aspekte van hul huweliksverhouding. Hierteenoor het die gesinne se vermoë om by nuwe eise en uitdagings wat aan die gesin gestel word aan te pas, verbeter indien die probleem deur die gesin op 'n meer rasonale en hanteerbare wyse gedefinieer is (vergelyk Tabel 6).

Drie belangrike aspekte is in die ontwerp van hierdie ondersoek ingebou om die moontlike effek van ander steuringsveranderlikes te beperk. Eerstens is 'n kontrolegroep ingesluit. Tweedens is 'n wagperiode van twee maande tussen die voor- en na-meting geskep sodat die werklike korttermyn effek van die kroonaarhartomleidingchirurgie op die huweliks- en gesinslewe van die pasiënte ervaar kon word. Laastens is die pasiënt, die huweliksmaat van die pasiënt en, waar moontlik, die oudste kind wat nog by die huis bly, by die ondersoek betrek sodat die persepsies van meer gesinslede verkry kon word.

'n Beperking van hierdie ondersoek is dat slegs pasiënte ingesluit is wat in 'n privaat hospitaal geopereer is en aan 'n mediese skema behoort het. Pasiënte wat dieselfde tipe operasie teen 'n laer koste by 'n staatshospitaal laat doen, is nie ingesluit nie. Alhoewel 'n wagperiode van twee maande ingebou is om die effek van die chirurgie op die gesinslewe te bepaal, sou 'n langer wagperiode oorweeg kon word ten einde die effek oor die langertermyn te bepaal. Verder het die voormeting tussen vier en sewe dae na die kroonaarchirurgie plaasgevind, terwyl die pasiënte nog in die hospitaal was. Dit is dus moontlik dat die resultate wat

gedurende die voormeting verkry is, addisioneel geaffekteer was deur die trauma van die operasie en die hospitalisasie.

'n Direkte uitvloeisel van hierdie navorsingsprojek is dat die resultate gebruik kan word tydens sielkundige konsultasies met kroonaarhartomleidingchirurgie-pasiënte en hul gesinslede. Alle gesinslede kan baat vind by pre- en post-operatiewe voorligtingsessies rakende die psigo-sosiale implikasies van die operasie vir die gesin en die aanpassings wat die gesin moet maak nadat een lid hartomleidingchirurgie ontvang het. Die bevindinge sal ook van nut wees vir kardio-torakale spesialiste, verpleegpersoneel en fisioterapeute wat met kroonaarchirurgie-pasiënte en hul gesinne werk.

Die gesinslede van kroonaarchirurgie-pasiënte word, as gevolg van die fisiese en emosionele veranderinge wat ontstaan na afloop van die operasie, gekonfronteer met nuwe roldefinisies, 'n toename in gesinstres en veranderinge in die verantwoordelikhede van elke gesinslid (Papadopoulos, 1995). Hierdie veranderinge beïnvloed weer op hul beurt verskeie aspekte van die pasiënte se huwelikslewe en die funksionering van hul gesin (Campbell, 1994; Gilliss & Belza, 1992; Rolland, 1994). Hierdie ondersoek het spesifieke aspekte van die huweliks- en gesinslewe van die pasiënte, wat deur kroonaarchirurgie beïnvloed word, geïdentifiseer. Dit het ook die graad van veranderinge bepaal wat in hierdie spesifieke aspekte gedurende die krisis- en kroniese fase van die siekte plaasgevind het.

VERWYSINGSLYS

Aldwin, C.M., Sutton, K.J., & Lachman, M. (1996). The development of coping resources in adulthood. Journal of Personality, 64(4), 837-867.

Archer, J.L. (1988). Problem-solving capacities in family systems. Dissertation Abstracts International, 49(3), 622.

Ayers, T.S., Sandler, I.N., West, S.G., & Roosa, M.W. (1996). A dispositional and situational assessment of children's coping: testing alternative models of coping. Journal of Personality, 64(4), 923-955.

Bebbington, P., & Delemos, I. (1996). Pain in the family. Journal of Psychosomatic Research, 40(5), 451-456.

Bee, H.L. (1992). The journey of adulthood (2nd ed.). New York: Macmillan Publishing Company.

Calhoun, L.G., Selby, J.W., & King H.E. (1976). Dealing with crisis: A guide to critical life problems. New Jersey: Prentice Hall Inc.

Campbell, T.C. (1994). Physical Illness. In P.C. McKenry, & S.J. Price (Eds.), Families and change: Coping with stressful events (pp. 126-151). California: Sage Publications.

Cannon, C.A., & Cavanaugh, J.C. (1998). Chronic illness in the context of marriage: a systems perspective of stress and coping in chronic obstructive pulmonary disease. Families, Systems and Health, 16(4), 347-363.

Copeland, D.R. (1988). Stress and the patient's family. In M.C. Russell (Ed.), Stress management for chronic disease (pp. 30-48). New York: Pergamon Press.

Edwards, T.M. (1997). Levels of personal disclosure and engagement in communication of later-life couples coping with chronic illness. Ongepubliseerde doktrale proefskrif, Virginia Polytechnic Institute and State University.

Fowers, B.J., & Olson, D.H. (1989). ENRICH Marital Inventory: A discriminant validity and cross-validation assessment. Journal of Marital and Family Therapy, 15, 65-79.

Fowers, B.J., & Olson, D.H. (1993). ENRICH Marital Satisfaction Scale: A brief research and clinical tool. Journal of Family Psychology, 7, 176-185.

Gerber, M.F. (1990). Applications of clinical health psychology to cardiology (coronary artery bypass surgery). In L. Schlebusch (Red.), Clinical health psychology: A behavioural medicine perspective (pp. 116-126). Pretoria: Sigma Press.

Gilliss, C.L., & Belza, B.L. (1992). A framework for understanding family caregivers' recovery work after cardiac surgery. Family Community Health, 15(2), 41-48.

Gortner, S.R. (1992). Response to "A Description of the nature and dynamics of coping following coronary artery bypass surgery". Scholarly Inquiry of Nursing Practice: An International Journal, 6(1), 77-79.

Grotevant, H.D., & Carlson, C.T. (1989). Family assessment: A guide to methods and measures. New York: The Guilford Press.

Hauser, S.T. (1990). Major conceptual and clinical issues in the study of families and chronic illness. In G.H. Brody, & I.E. Sigel (Reds.), Methods of family research: Biographies of research projects Vol II (pp. 59-77). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Invernizzi, G., Bressi, C., Bertrando, P., Passerini, A., Grianelli, A. Clerici, M., Biglioli, P., & Cazzullo, C.L. (1991). Emotional profiles of families with a heart-operated patient: A pilot study. Psychotherapy and Psychosomatics, 55(1), 1-8.

Jamison, R.N., & Virts, K.L. (1990). The influence of family support on chronic pain. Behaviour Research and Therapy, 18(4), 283-287.

Klagsbrun, S.C., Kilman, G.W., Clark, E.J., Kutscher, A.H., DeBellis, R., & Lambert, C.A. (1989). Preventive psychiatry: Early intervention and situational crisis management. Philadelphia: The Charles Press Publishers.

Kleinke, C.L. (1991). Coping with life challenges. California: Wadsworth Inc.

L'Abate, L., & Bagarozzi, D.A. (1993). Sourcebook of marriage and family evaluation. New York: Brunner/Mazel Inc.

Lavee, Y., McCubbin, H.I., & Olson, D.H. (1987). The effect of stressful life events and transitions on family functioning and well-being. Journal of Marriage and the Family, 49, 857-873.

Lazarus, R.S. (1966). Psychological stress and the coping process. New York: McGraw Hill.

Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York: Springer.

Mace, D.R. (1982). Close companions: The marriage enrichment handbook. New York: The Company.

Maritz, W. (2000, September). Gesondheid en genesing. Edgars Klub Tydskrif, 60.

McCubbin, H.I. (1979). Integrating coping behaviour in family stress theory. Journal of Marriage and the Family, May, 237-244.

McCubbin, H.I., Joy, C.B., Cauble, A.E., Comeau, J.R., Patterson, J.M., & Needle, R.H. (1980). Family stress and coping: A decade review. Journal of Marriage and the Family, November, 855-867.

McKenry, P.C., & Price, S.J. (1994). Families coping with problems and change: A conceptual overview. In P.C. McKenry, & S.J. Price (Eds.), Families and change: Coping with stressful events (pp. 1-20). California: Sage Publications.

Meunch, D.M., & Landrum, R.E. (1993). Family dynamics and attitudes toward marriage. The Journal of Psychology, 128(4), 425-431.

Olson, D.H. McCubbin, H.I., Barnes, A.S., Carsen, A.S., Muxen, M.J., & Wilson, M.A. (1989). Families: What makes them work. London: Sage Publications.

Olson, D.H., McCubbin, H.I., Barnes, H., Larsen, A., Muxen, M., & Wilson, M. (1985). Family inventories: Inventories used in a national survey of families across the family life cycle (2de uitg.). St. Paul: University of Minnesota.

Olson, D.H., Portner, J., & Bell, R. (1989). FACES II. In D.H. Olson, H.I. McCubbin, H.L. Barnes, A.S. Larsen, M.J. Muxen, & M.A. Wilson (Eds.), Families, what makes them work (pp. 245-265). Newbury Park: Sage.

Olson, D.H., & Tiesel, J.W. (1991). FACES II update: Linear scoring and interpretation. St. Paul: University of Minnesota.

Papadopoulos, L. (1995). The impact of illness on the family and the family's impact on illness. Counselling Psychology Quarterly, 8(1), 27-34.

Pittman, J.F., & Lloyd, S.A. (1988). Quality of family life, social support and stress. Journal of Marriage and the Family, 50, 53-67.

Redeker, N.S. (1992a). A Description of the nature and dynamics of coping following coronary artery bypass surgery. Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal, 6(1), 63-75.

Redeker, N.S. (1992b). The relationship between uncertainty and coping after coronary bypass surgery. Western Journal of Nursing Research, 14(1), 48-68.

Reiss, D., & Oliveri, M.E. (1980). Family paradigm and family coping: A proposal for linking the family's intrinsic adaptive capacities to its responses to stress. Family Relations, 29, 431-444.

Rolland, J.S. (1998). Beliefs and collaboration in illness: Evolution over time. Families, systems and health, 16(1/2), 7-26.

Rolland, J.S. (1988). Family systems and chronic illness. In F. Walsh, & C. Anderson (Eds.), Chronic disorders and the family (pp. 143-167). New York: The Haworth Press, Inc.

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

Ross, C.E., Mirowsky, J., & Goldsteen, K. (1989). The impact of the family on health: the decade in review. Journal of Marriage and the Family, 52, 1057-1078).

Steele, W., & Raider, M. (1991). Working with families in crisis: School-based intervention. New York: The Guilford Press.

Tharrat, G. (1993). Stress and coping in families of adult cancer patients. Ongepubliseerde meesterstesis, Universiteit van Port Elizabeth.

Thompson, S.C., & Pitts, J.S. (1992). In sickness and in health: chronic illness, marriage and spousal caregiving. In S. Spacepan, & S. Oskamp (Eds.), Helping and being helped: Naturalistic studies (pp. 115-152). California: Sage Publications.

Van den Broucke, S., Vandereycken, W., & Vertommen, H. (1995). Marital intimacy: Conceptualisation and assessment. Clinical Psychology Review, 15(3), 217-233.

Yates, B.C., Bensley, L.S., Lalonde, B., Lewis, F.M., & Woods, N.F. (1995). The impact of marital status and quality on family functioning in maternal chronic illness. Health care for Women International, 16, 437-449.

BYLAE 1

Hiermee gee ek, toestemming dat my gesin
ingesluit kan word by die navorsingsprojek van Me A van der Poel wat gedoen
word in samewerking met Drr JJ Rossouw en L McGregor van die Panorama
Harteenheid en die Departement Sielkunde van die Universiteit Stellenbosch.

Geteken

Getuie

Datum

BYLAE 2

Geagte Deelnemers

Baie dankie dat julle ingewillig het om deel uit te maak van hierdie ondersoek deur die Departement Sielkunde van die Universiteit van Stellenbosch. Ek wil julle graag die versekering gee dat alle inligting, hetsy biografies of deur die vraelyste bekom, streng vertroulik en anoniem hanteer sal word en aan geen individu of instansie, buite navorsingsverband, beskikbaar gestel sal word nie. Geen deelnemer of gesin sal op enige stadium geïdentifiseer kan word nie. Die doel van die ondersoek is om te kyk hoe gesinne voortgaan om te funksioneer nadat 'n gesinslid (ouer) 'n groot operasie ondergaan het.

Is dit moontlik dat die pasiënt die vraelyste wat begin met "Biografiese vraelys (Pasiënt)" en die huweliksmaat van die pasiënt die vraelyste wat begin met "Biografiese vraelyste (Huweliksmaat van pasiënt)" kan voltooi. Indien daar nog kinders in die huis bly, sal die oudste van daardie kinders, die vraelyste wat begin met "Biografiese vraelys (Kind)" kan voltooi. Laasgenoemde moet verkieslik nie jonger as 13 jaar oud wees nie. Dit sal ook hoog op prys gestel word indien die deelnemers nie die inhoud van die vraelyste, sowel as hul antwoorde op die verskillende vrae, met mekaar bespreek of vergelyk nie.

Voltooiing en pos van die vraelyste moet asseblief binne vyf dae ná ontvangs daarvan, geskied. Enige verdere navrae kan aan die navorser by (021) 883 9341 of 082 789 3221 gerig word.

By voorbaat dank

DR AP GREEFF
Studieleier

ALETTE VAN DER POEL
Magister student in Sielkunde

Biografiese vraelys (Pasiënt) Biographical questionnaire (Patient)

Nommer/Number.....

Datum/Date:.....

Voltooi asseblief die volgende met betrekking tot uself/Please complete with regards to yourself:

Naam en van/Name and surname:.....

Posadres/Postal address:

.....

.....

.....

Huistelefoonnommer/Home telephone number.....

Huistaal/Home language:.....

Ouderdom/Age:..... Geboortedatum/Date of birth:.....

Geslag/Sex:.....

Beroep/Occupation:.....

Behoort u aan 'n mediese skema?/Do you have a medical scheme?

Ja/Yes:..... Nee/No:.....

Is dit huidiglik u eerste of tweede kroonaarhartomleidingchirurgie?/Is this your first or second coronary artery operation?.....

Het u 'n geskiedenis van hartprobleme wat u eerste kroonaarchirurgieoperasie voorafgegaan het?/Do you have a history of heart problems which proceeded your first operation? Ja/Yes:..... Nee/No:.....

Indien ja, beskryf kortliks/If yes, discuss shortly:.....

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

**Biografiese vraelys (Huweliksmaat van pasiënt)
Biographical questionnaire (Spouse of patient)**

Nommer/Number:.....

Datum/Date:.....

Voltooi asseblief die volgende met betrekking tot uself/Please complete with regards to yourself:

Geboortedatum/Date of birth:.....

Ouderdom/Age:.....(jare/years)

Geslag/Sex:.....

Beroep/Occupation:.....

Hoe lank is u reeds getroud?/How long have you been married?.....(jare/years)

Voltooi asseblief met betrekking tot die gesin/Please complete with regards to the family:

Hoeveel kinders in die gesin/How many children in the family?.....

Ouderdom van oudste kind in die gesin/Age of eldest child in the family.....(jare/years)

Hoeveel kinders bly nog in die huis?/How many children are still living in the house?.....

Is u betrokke by 'n kerkgroep?/Are you involved with any religious institution?:

Ja/Nee:..... Yes/No:.....

Indien wel, hoe aktief//If yes, how active: /..... .. /... .. /... .. /... .. /
 1 2 3 4 5
 Min Gemiddeld Baie
 Little Average Very

Hoeveel tyd het verloop vanaf pasiënt gehoor het dat hy/sy chirurgie moet ontvang totdat hy/sy geopereer is?/What was the length of time since the patient being informed that he/she will have to undergo surgery, until the actual surgery took place?

.....Weke/WeeksDae/Days

Biografiese vraelys (Kind)
Biographical questionnaire (Child)

Nommer/*Number*.....

Datum/*Date*:.....

Voltooi asseblief die volgende met betrekking tot jouself/*Please complete with regards to yourself:*

Geboortedatum/*Date of birth*:.....

Ouderdom/*Age*:.....(jare/*years*)

Geslag/*Sex*:.....

ENRICH

Eerstens, lees die lys van "Voorkeurreaksies" een op 'n slag. Tweedens, besluit hoe goed elke stelling jou huwelik beskryf. Kies nommer 5 om aan te dui dat jy HEELHARTIG SAAMSTEM. Indien die stelling glad nie jou huwelik beskryf nie, kies nommer een om aan te dui dat jy GLAD NIE SAAMSTEM NIE. Indien die stelling jou huwelik tot 'n sekere mate beskryf, kies 'n nommer 2, 3 en 4 om aan te dui in hoe 'n mate jy saamstem, al dan nie, met die stelling oor jou huwelik.

VOORKEURREAKSIES				
1 Stem glad nie saam nie	2 Stem nie saam nie	3 Het nie 'n standpunt nie	4 Stem saam	5 Stem heelhartig saam

1. Dit is vir my baie maklik om al my ware gevoelens teenoor my maat uit te druk.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Wanneer ons 'n probleem het, word ek dikwels net met stilswyes begroet ("silent treatment").

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Ek is heeltemal tevrede met die mate van toegeneentheid wat my maat teenoor my betoon.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Ek glo dat die vrou se plek, in wese, in die huis is.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Ek is nie gelukkig met my eggenoot se persoonlikheidseienskappe en persoonlike gewoontes nie.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. Ons probeer maniere vind om ons seksuele verhouding interessant en genotvol te hou.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. Ek is baie tevrede met die wyse waarop ons verantwoordelikhede in ons huweliksrolle hanteer.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. Indien beide van ons werk, behoort die man dieselfde aantal huishoudelike take as die vrou te verrig.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. Dit bekommer my dat my eggenoot moontlik nie seksueel in my belangstel nie.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. In ons gesin moet die vrou nie buite die gesin werk tensy dit 'n absolute finansiële noodsaaklikheid is nie.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

11. Ek is nie tevrede met ons kommunikasie nie en voel my eggenoot verstaan my nie.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

12. Ek is baie tevrede met die wyse waarop ons besluite neem en konflik besleg.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

13. My eggenoot maak soms aanmerkings om my af te jak.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

14. Dit is vir my maklik en gemaklik om oor seksuele kwessies met my eggenoot te praat.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

15. In ons huwelik moet die vrou meer bereid wees om met die man se wense akkoord te gaan.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

16. Ek bekommer my soms daarvoor dat my maat moontlik al 'n seksuele verhouding buite ons huwelik ('n "affair") oorweeg het.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

17. Ek is ontevrede met ons finansiële situasie en die wyse waarop ons finansiële besluite neem.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

18. Ek is baie tevrede met die wyse waarop ons, ons vryetydsaktiwiteite en die tyd wat ons saam deurbring, hanteer.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

19. Ek is soms bang om my eggenoot te vra vir wat ek wil hê.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

20. Selfs al werk die vrou buite die huis, moet sy nog altyd vir die huishouding verantwoordelik wees.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

21. In ons huwelik is die man die leier van die gesin.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

22. Ek vind ons seksuele verhouding bevredigend en vervullend.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

23. Ek wens my eggenoot was meer gewillig om sy/haar gevoelens met my te deel.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

24. Ek is huiwerig om toegeneentheid teenoor my eggenoot te betoon omdat dit dikwels, verkeerdelik, as seksuele toenadering vertolk word.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

25. Dit is soms vir my moeilik om te glo wat my eggenoot vir my vertel.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

26. By ons word die man se beroep altyd belangriker as die van die vrou geag.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

27. Indien daar jong kinders is (sou wees), behoort die vrou nie buite die huis te werk nie.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

28. Ek vertel dikwels nie vir my eggenoot hoe ek voel nie, omdat hy/sy alreeds behoort te weet.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

29. Ek is baie tevrede met die wyse waarop ons toegeneentheid betoon en met hoe ons seksueel teenoor mekaar optree.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

30. Ek is nie tevrede met die wyse waarop elkeen van ons, ons verantwoordelikhede as ouers hanteer nie.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

31. Ek is baie tevrede met die wyse waarop ek en my eggenoot met mekaar praat.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
32. Die man behoort die finale sê in die meeste van die belangrike besluite in ons gesin te hê.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
33. Ek deel nie altyd die negatiewe gevoelens wat ek oor my eggenoot het met hom/haar nie, omdat ek bang is hy/sy word kwaad.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
34. Ek is ontevrede met ons verhouding met my ouers, skoonouers en/of vriende.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
35. Die vrou behoort die man se oordeel oor belangrike besluite te vertrou en te aanvaar.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
36. Ek is soms bekommerd dat my eggenoot se belangstelling in seks nie dieselfde as my eie is nie.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
37. Ek is tevrede met ons besluite oor gesinsbeplanning of geboortebeperking.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
38. My eggenoot is altyd 'n goeie luisteraar.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
39. Dit pla my dat my eggenoot seks op 'n onregverdigde manier gebruik of weier.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
40. Ek voel baie goed oor die wyse waarop beide van ons, ons godsdienstige oortuigings en waardes beoefen.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

FACES II

Eerstens, lees die lys van "Voorkeurreaksies" een op 'n slag. Tweedens, besluit hoe goed elke stelling jou gesin beskryf. Indien die stelling jou gesin baie goed beskryf, kies nommer 5 om aan te dui dat dit OMTRENT ALTYD so is. Indien die stelling glad nie jou gesin beskryf nie, kies nommer 1 om aan te dui dat dit OMTRENT NOOIT so is nie. Indien die stelling jou gesin tot 'n sekere mate beskryf, kies 'n nommer 2, 3 of 4 om aan te dui in hoe 'n mate jy saamstem, al dan nie, met die stelling oor jou gesin.

VOORKEURREAKSIES				
1 Omtrent nooit	2 Nou en dan	3 Somtyds	4 Gereeld	5 Omtrent altyd

Beskryf jou gesin:

1. Gesinslede ondersteun mekaar gedurende moeilike tye. 1 2 3 4 5
2. In ons gesin is dit vir almal maklik om sy/haar opinie uit te druk. 1 2 3 4 5
3. Dit is makliker om probleme met mense buite die gesin as met ander gesinslede te bespreek. 1 2 3 4 5
4. Elke lid van die gesin het 'n sê in belangrike gesinsbesluite. 1 2 3 4 5
5. Ons gesin kom in dieselfde vertrek byeen. 1 2 3 4 5
6. Kinders het 'n sê in hoe hulle gedissiplineer word. 1 2 3 4 5
7. Ons gesin doen dinge saam. 1 2 3 4 5
8. Gesinslede bespreek probleme en voel goed oor die oplossings. 1 2 3 4 5
9. In ons gesin doen elkeen sy/haar eie ding. 1 2 3 4 5
10. Huishoudelike verantwoordelikhede word van persoon tot persoon afgewissel. 1 2 3 4 5
11. Gesinslede ken mekaar se intieme vriende. 1 2 3 4 5
12. Dit is moeilik om te weet wat die reëls in ons gesin is. 1 2 3 4 5
13. Lede van die gesin beraadslag met ander gesinslede oor persoonlike besluite. 1 2 3 4 5
14. Gesinslede sê wat hulle wil/wat hulle wil hê. 1 2 3 4 5

15. Ons vind dit moeilik om aan dinge te dink wat ons as 'n gesin kan doen.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
16. Wanneer probleme opgelos word, word voorstelle van die kinders nagevolg.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
17. Gesinslede voel baie na aan mekaar.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
18. Dissipline is regverdig in ons gesin.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
19. Gesinslede voel nader aan mense buite die gesin as aan ander gesinslede.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
20. Ons gesin beproef nuwe maniere om probleme te hanteer.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
21. Gesinslede gaan akkoord met dit wat die gesin besluit om te doen.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
22. In ons gesin deel almal verantwoordelikhede.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
23. Gesinslede geniet dit om hulle vrye tyd saam deur te bring.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
24. In ons gesin is dit moeilik om 'n reël te verander.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
25. Gesinslede vermy mekaar by die huis.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
26. Wanneer probleme ontstaan, kom ons tot 'n vergelyk.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
27. Ons keur mekaar se vriende goed.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
28. Gesinslede is bang om te sê wat hulle op die hart het.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
29. Gesinslede paar af eerder as om dinge as 'n hele gesin saam te doen.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
30. Gesinslede deel belange en stokperdjies met mekaar.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

BYLAE 3

Geagte Deelnemers

Baie dankie dat julle die vorige stel vraelyste voltooi en na my terug gepos het. Julle samewerking word hoog op prys gestel.

Ek sal dit waardeer indien die gesinslede wat die vorige vraelyste ingevul het, weer die meegaande vraelyste kan voltooi. Die doel hiervan is om te bepaal hoe die gesin voortgegaan het om te funksioneer gedurende die agt weke ná een gesinslid (ouer) geopereer is. Is dit moontlik dat die pasiënt die vraelyste gemerk "Pasiënt", die huweliksmaat van die pasiënt die vraelyste gemerk "Huweliksmaat" en die kind wat die vorige vraelyste voltooi het, die vraelyste gemerk "Kind" kan voltooi.

Ek wil julle graag weer eens die versekering gee dat alle inligting wat deur die vraelyste bekom word, streng vertroulik en anoniem hanteer sal word en aan geen individu of instansie, buite navorsingsverband, beskikbaar gestel sal word nie. Geen deelnemer of gesin sal op enige stadium geïdentifiseer kan word nie.

Voltooiing en pos van die vraelyste moet asseblief binne vyf dae ná ontvangs daarvan, geskied. Enige verdere navrae kan aan die navorser by (021) 883 9341 of 082 789 3221 gerig word.

Julle samewerking word hoog op prys gestel.

By voorbaat dank

DR AP GREEFF
Studieleier

ALETTE VAN DER POEL
Magister student in Sielkunde

ENRICH

Eerstens, lees die lys van "Voorkeurreaksies" een op 'n slag. Tweedens, besluit hoe goed elke stelling jou huwelik beskryf. Kies nommer 5 om aan te dui dat jy HEELHARTIG SAAMSTEM. Indien die stelling glad nie jou huwelik beskryf nie, kies nommer een om aan te dui dat jy GLAD NIE SAAMSTEM NIE. Indien die stelling jou huwelik tot 'n sekere mate beskryf, kies 'n nommer 2, 3 en 4 om aan te dui in hoe 'n mate jy saamstem, al dan nie, met die stelling oor jou huwelik.

VOORKEURREAKSIES				
1 Stem glad nie saam nie	2 Stem nie saam nie	3 Het nie 'n standpunt nie	4 Stem saam	5 Stem heelhartig saam

1. Dit is vir my baie maklik om al my ware gevoelens teenoor my maat uit te druk.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
2. Wanneer ons 'n probleem het, word ek dikwels net met stilswyes begroet ("silent treatment").

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
3. Ek is heeltemal tevrede met die mate van toegeneentheid wat my maat teenoor my betoon.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
4. Ek glo dat die vrou se plek, in wese, in die huis is.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
5. Ek is nie gelukkig met my eggenoot se persoonlikheidseienskappe en persoonlike gewoontes nie.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
6. Ons probeer maniere vind om ons seksuele verhouding interessant en genotvol te hou.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
7. Ek is baie tevrede met die wyse waarop ons verantwoordelikhede in ons huweliksrolle hanteer.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
8. Indien beide van ons werk, behoort die man dieselfde aantal huishoudelike take as die vrou te verrig.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
9. Dit bekommer my dat my eggenoot moontlik nie seksueel in my belangstel nie.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
10. In ons gesin moet die vrou nie buite die gesin werk tensy dit 'n absolute finansiële noodsaaklikheid is nie.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
11. Ek is nie tevrede met ons kommunikasie nie en voel my eggenoot verstaan my nie.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
12. Ek is baie tevrede met die wyse waarop ons besluite neem en konflik besleg.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

13. My eggenoot maak soms aanmerkings om my af te jak.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
14. Dit is vir my maklik en gemaklik om oor seksuele kwessies met my eggenoot te praat.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
15. In ons huwelik moet die vrou meer bereid wees om met die man se wense akkoord te gaan.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
16. Ek bekommer my soms daarvoor dat my maat moontlik al 'n seksuele verhouding buite ons huwelik ('n "affair") oorweeg het.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
17. Ek is ontevrede met ons finansiële situasie en die wyse waarop ons finansiële besluite neem.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
18. Ek is baie tevrede met die wyse waarop ons, ons vryetydsaktiwiteite en die tyd wat ons saam deurbring, hanteer.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
19. Ek is soms bang om my eggenoot te vra vir wat ek wil hê.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
20. Selfs al werk die vrou buite die huis, moet sy nog altyd vir die huishouding verantwoordelik wees.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
21. In ons huwelik is die man die leier van die gesin.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
22. Ek vind ons seksuele verhouding bevredigend en vervullend.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
23. Ek wens my eggenoot was meer gewillig om sy/haar gevoelens met my te deel.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
24. Ek is huiwerig om toegeneentheid teenoor my eggenoot te betoon omdat dit dikwels, verkeerdelik, as seksuele toenadering vertolk word.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
25. Dit is soms vir my moeilik om te glo wat my eggenoot vir my vertel.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
26. By ons word die man se beroep altyd belangriker as die van die vrou geag.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
27. Indien daar jong kinders is (sou wees), behoort die vrou nie buite die huis te werk nie.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
28. Ek vertel dikwels nie vir my eggenoot hoe ek voel nie, omdat hy/sy alreeds behoort te weet.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
29. Ek is baie tevrede met die wyse waarop ons toegeneentheid betoon en met hoe ons seksueel teenoor mekaar optree.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
30. Ek is nie tevrede met die wyse waarop elkeen van ons, ons verantwoordelikhede as ouers hanteer nie.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

31. Ek is baie tevrede met die wyse waarop ek en my eggenoot met mekaar praat.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
32. Die man behoort die finale sê in die meeste van die belangrike besluite in ons gesin te hê.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
33. Ek deel nie altyd die negatiewe gevoelens wat ek oor my eggenoot het met hom/haar nie, omdat ek bang is hy/sy word kwaad.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
34. Ek is ontevrede met ons verhouding met my ouers, skoonouers en/of vriende.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
35. Die vrou behoort die man se oordeel oor belangrike besluite te vertrou en te aanvaar.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
36. Ek is soms bekommerd dat my eggenoot se belangstelling in seks nie dieselfde as my eie is nie.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
37. Ek is tevrede met ons besluite oor gesinsbeplanning of geboortebepkering.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
38. My eggenoot is altyd 'n goeie luisteraar.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
39. Dit pla my dat my eggenoot seks op 'n onregverdige manier gebruik of weier.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
40. Ek voel baie goed oor die wyse waarop beide van ons, ons godsdienstige oortuigings en waardes beoefen.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

FACES II

Eerstens, lees die lys van "Voorkeurreaksies" een op 'n slag. Tweedens, besluit hoe goed elke stelling jou gesin beskryf. Indien die stelling jou gesin baie goed beskryf, kies nommer 5 om aan te dui dat dit OMTRENT ALTYD so is. Indien die stelling glad nie jou gesin beskryf nie, kies nommer 1 om aan te dui dat dit OMTRENT NOOIT so is nie. Indien die stelling jou gesin tot 'n sekere mate beskryf, kies 'n nommer 2, 3 of 4 om aan te dui in hoe 'n mate jy saamstem, al dan nie, met die stelling oor jou gesin.

VOORKEURREAKSIES				
1 Omtrent nooit	2 Nou en dan	3 Somtyds	4 Gereeld	5 Omtrent altyd

Beskryf jou gesin:

1. Gesinslede ondersteun mekaar gedurende moeilike tye. 1 2 3 4 5
2. In ons gesin is dit vir almal maklik om sy/haar opinie uit te druk. 1 2 3 4 5
3. Dit is makliker om probleme met mense buite die gesin as met ander gesinslede te bespreek. 1 2 3 4 5
4. Elke lid van die gesin het 'n sê in belangrike gesinsbesluite. 1 2 3 4 5
5. Ons gesin kom in dieselfde vertrek byeen. 1 2 3 4 5
6. Kinders het 'n sê in hoe hulle gedissiplineer word. 1 2 3 4 5
7. Ons gesin doen dinge saam. 1 2 3 4 5
8. Gesinslede bespreek probleme en voel goed oor die oplossings. 1 2 3 4 5
9. In ons gesin doen elkeen sy/haar eie ding. 1 2 3 4 5
10. Huishoudelike verantwoordelikhede word van persoon tot persoon afgewissel. 1 2 3 4 5
11. Gesinslede ken mekaar se intieme vriende. 1 2 3 4 5
12. Dit is moeilik om te weet wat die reëls in ons gesin is. 1 2 3 4 5
13. Lede van die gesin beraadslag met ander gesinslede oor persoonlike besluite. 1 2 3 4 5
14. Gesinslede sê wat hulle wil/wat hulle wil hê. 1 2 3 4 5

15. Ons vind dit moeilik om aan dinge te dink wat ons as 'n gesin kan doen.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
16. Wanneer probleme opgelos word, word voorstelle van die kinders nagevolg.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
17. Gesinslede voel baie na aan mekaar.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
18. Dissipline is regverdig in ons gesin.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
19. Gesinslede voel nader aan mense buite die gesin as aan ander gesinslede.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
20. Ons gesin beproef nuwe maniere om probleme te hanteer.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
21. Gesinslede gaan akkoord met dit wat die gesin besluit om te doen.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
22. In ons gesin deel almal verantwoordelikhede.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
23. Gesinslede geniet dit om hulle vrye tyd saam deur te bring.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
24. In ons gesin is dit moeilik om 'n reël te verander.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
25. Gesinslede vermy mekaar by die huis.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
26. Wanneer probleme ontstaan, kom ons tot 'n vergelyk.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
27. Ons keur mekaar se vriende goed.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
28. Gesinslede is bang om te sê wat hulle op die hart het.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
29. Gesinslede paar af eerder as om dinge as 'n hele gesin saam te doen.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
30. Gesinslede deel belange en stokperdjies met mekaar.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

F-COPES

Eerstens, lees die lys van "Voorkeurreaksies" een op 'n slag. Tweedens, besluit hoe goed elke stelling jou houdings en gedrag in reaksie op probleme of moeilikhede beskryf. Indien die stelling jou reaksie baie goed beskryf, kies nommer 5 om aan te dui dat jy HEELHARTIG SAAMSTEM. Indien die stelling glad nie jou reaksie beskryf nie, kies nommer 1 om aan te dui dat jy GLAD NIE SAAMSTEM NIE. Indien die stelling jou reaksie tot 'n sekere mate beskryf, kies 'n nommer 2, 3 of 4 om aan te dui in hoe 'n mate jy saamstem, al dan nie, met die stelling oor jou reaksie.

VOORKEURREAKSIES				
1 Stem glad nie saam nie	2 Stem nie saam nie	3 Het nie 'n standpunt nie	4 Stem saam	5 Stem heelhartig saam

Wanneer ons gesin deur probleme of moeilikhede gekonfronteer word, reageer ons deur:

1. Ons moeilikhede met familieledede (grootouers, ens.) te deel.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
2. Aanmoediging en ondersteuning by ons vriende te soek.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
3. Te weet dat ons die vermoë het om groot probleme op te los.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
4. Vir inligting en raad te soek by persone in ander gesinne wat al deur dieselfde of soortgelyke probleme gekonfronteer is.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
5. Raad by familieledede (grootouers, ens.) te soek.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
6. Hulp by verenigings vir die gemeenskap (gemeenskapsdienste) en gemeenskapsprogramme, wat ontwerp is om gesinne in ons situasie te help, te soek.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
7. Te weet dat ons die vermoë het om ons probleme binne ons eie gesin op te los.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
8. Geskenke en gunste van bure te ontvang (bv. kos, pos ontvang, ens.).

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
9. Inligting en raad by die gesinsdokter te soek.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
10. Gunste en hulp van bure vra.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
11. Die probleme reguit in die gesig te staar en die oplossing onmiddellik te probeer vind.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
12. Televisie kyk.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

13. Te wys dat ons sterk is.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
14. Kerkdienste by te woon.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
15. Spanningsvolle gebeure as die verloop van die lewe te aanvaar.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
16. Bekommernisse met intieme vriende te deel.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
17. Te weet dat geluk 'n groot rol speel in hoe goed ons daartoe in staat is om gesinsprobleme op te los.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
18. Saam met vriende te oefen om fiks te bly en spanning te verminder.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
19. Te aanvaar dat moeilikhede mens onverwags oorval.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
20. Dinge saam met familie te doen (byeenkomste, aandetes, ens.)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
21. Professionele voorligting en hulp vir gesinsprobleme te soek.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
22. Te glo dat ons, ons eie probleme kan hanteer.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
23. Aan kerkaktiwiteite deel te neem.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
24. Die gesinsprobleem op 'n meer positiewe manier te definieer sodat ons nie te veel ontmoedig word nie.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
25. Familielede te vra hoe hulle voel oor probleme wat ons in die gesig staar.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
26. Te voel dat, niteenstaande wat ons doen om ons voor te berei, ons dit moeilik sal vind om probleme te hanteer.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
27. Raad by 'n dominee te soek.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
28. Te glo dat die probleem sal weggaan indien ons lank genoeg wag.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
29. Probleme met bure te deel.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
30. Geloof in God te hê.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

BYLAE 4

Geagte Deelnemers

Baie dankie dat julle ingewillig het om deel uit te maak van hierdie ondersoek deur die Departement Sielkunde van die Universiteit van Stellenbosch. Ek wil julle graag die versekering gee dat alle inligting, hetsy biografies of deur die vraelyste bekom, streng vertroulik en anoniem hanteer sal word en aan geen individu of instansie, buite navorsingsverband, beskikbaar gestel sal word nie. Geen deelnemer of gesin sal op enige stadium geïdentifiseer kan word nie. Die doel van die ondersoek is om te kyk hoe gesinne voortgaan om te funksioneer nadat 'n gesinslid (ouer) 'n groot operasie ondergaan het.

Is dit moontlik dat die pasiënt die vraelyste wat begin met "Biografiese vraelys (Pasiënt)" en die huweliksmaat van die pasiënt die vraelyste wat begin met "Biografiese vraelyste (Huweliksmaat van pasiënt)" kan voltooi. Indien daar nog kinders in die huis bly, sal die oudste van daardie kinders, die vraelyste wat begin met "Biografiese vraelys (Kind)" kan voltooi. Laasgenoemde moet verkieslik nie jonger as 13 jaar oud wees nie. Dit sal ook hoog op prys gestel word indien die deelnemers nie die inhoud van die vraelyste, sowel as hul antwoorde op die verskillende vrae, met mekaar bespreek of vergelyk nie.

Voltooiing en pos van die vraelyste moet asseblief binne vyf dae ná ontvangs daarvan, geskied. Enige verdere navrae kan aan die navorser by (021) 883 9341 of 082 789 3221 gerig word.

By voorbaat dank

DR AP GREEFF
Studieleier

ALETTE VAN DER POEL
Magister student in Sielkunde

Biografiese vraelys (Pasiënt) Biographical questionnaire (Patient)

Nommer/Number.....

Datum/Date:.....

Voltooi asseblief die volgende met betrekking tot uself/Please complete with regards to yourself:

Naam en van/Name and surname:.....

Posadres/Postal address:

.....

.....

.....

Huistelefoonnommer/Home telephone number.....

Huistaal/Home language:.....

Ouderdom/Age:..... Geboortedatum/Date of birth:.....

Geslag/Sex:.....

Beroep/Occupation:.....

Behoort u aan 'n mediese skema?/Do you have a medical scheme?

Ja/Yes:..... Nee/No:.....

Biografiese vraelys (Huweliksmaat van pasiënt)
Biographical questionnaire (Spouse of patient)

Nommer/Number:.....
 Datum/Date:.....

Voltooi asseblief die volgende met betrekking tot uself/Please complete with regards to yourself:

Geboortedatum/Date of birth:.....
 Ouderdom/Age:.....(jare/years)
 Geslag/Sex:.....
 Beroep/Occupation:.....
 Hoe lank is u reeds getroud?/How long have you been married?.....(jare/years)

Voltooi asseblief met betrekking tot die gesin/Please complete with regards to the family:

Hoeveel kinders in die gesin/How many children in the family?.....
 Ouderdom van oudste kind in die gesin/Age of eldest child in the family.....(jare/years)
 Hoeveel kinders bly nog in die huis?/How many children are still living in the house?.....
 Is u betrokke by 'n kerkgroep?/Are you involved with any religious institution?:
 Ja/Nee:..... Yes/No:.....

Indien wel, hoe aktief//If yes, how active: /..... .. /... .. /... .. /... .. /..... /
 1 2 3 4 5
 Min Gemiddeld Baie
 Little Average Very

Hoeveel tyd het verloop vanaf pasiënt gehoor het dat hy/sy chirurgie moet ontvang totdat hy/sy geopereer is?/What was the length of time since the patient being informed that he/she will have to undergo surgery, until the actual surgery took place?

.....Weke/WeeksDae/Days

Biografiese vraelys (Kind)
Biographical questionnaire (Child)

Nommer/*Number*.....

Datum/*Date*:.....

Voltooi asseblief die volgende met betrekking tot jouself/*Please complete with regards to yourself:*

Geboortedatum/*Date of birth*:.....

Ouderdom/*Age*:.....(jare/*years*)

Geslag/*Sex*:.....

ENRICH

Eerstens, lees die lys van "Voorkeurreaksies" een op 'n slag. Tweedens, besluit hoe goed elke stelling jou huwelik beskryf, Kies nommer 5 om aan te dui dat jy HEELHARTIG SAAMSTEM. Indien die stelling glad nie jou huwelik beskryf nie, kies nommer een om aan te dui dat jy GLAD NIE SAAMSTEM NIE. Indien die stelling jou huwelik tot 'n sekere mate beskryf, kies 'n nommer 2, 3 en 4 om aan te dui in hoe 'n mate jy saamstem, al dan nie, met die stelling oor jou huwelik.

VOORKEURREAKSIES				
1 Stem glad nie saam nie	2 Stem nie saam nie	3 Het nie 'n standpunt nie	4 Stem saam	5 Stem heelhartig saam

1. Dit is vir my baie maklik om al my ware gevoelens teenoor my maat uit te druk.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
2. Wanneer ons 'n probleem het, word ek dikwels net met stilswyes begroet ("silent treatment").

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
3. Ek is heeltemal tevrede met die mate van toegeneentheid wat my maat teenoor my betoon.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
4. Ek glo dat die vrou se plek, in wese, in die huis is.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
5. Ek is nie gelukkig met my eggenoot se persoonlikheidseienskappe en persoonlike gewoontes nie.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
6. Ons probeer maniere vind om ons seksuele verhouding interessant en genotvol te hou.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
7. Ek is baie tevrede met die wyse waarop ons verantwoordelikhede in ons huweliksrolle hanteer.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
8. Indien beide van ons werk, behoort die man dieselfde aantal huishoudelike take as die vrou te verrig.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
9. Dit bekommer my dat my eggenoot moontlik nie seksueel in my belangstel nie.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
10. In ons gesin moet die vrou nie buite die gesin werk tensy dit 'n absolute finansiële noodsaaklikheid is nie.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
11. Ek is nie tevrede met ons kommunikasie nie en voel my eggenoot verstaan my nie.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
12. Ek is baie tevrede met die wyse waarop ons besluite neem en konflik besleg.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

13. My eggenoot maak soms aanmerkings om my af te jak.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
14. Dit is vir my maklik en gemaklik om oor seksuele kwessies met my eggenoot te praat.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
15. In ons huwelik moet die vrou meer bereid wees om met die man se wense akkoord te gaan.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
16. Ek bekommer my soms daarvoor dat my maat moontlik al 'n seksuele verhouding buite ons huwelik ('n "affair") oorweeg het.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
17. Ek is ontevrede met ons finansiële situasie en die wyse waarop ons finansiële besluite neem.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
18. Ek is baie tevrede met die wyse waarop ons, ons vryetydsaktiwiteite en die tyd wat ons saam deurbring, hanteer.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
19. Ek is soms bang om my eggenoot te vra vir wat ek wil hê.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
20. Selfs al werk die vrou buite die huis, moet sy nog altyd vir die huishouding verantwoordelik wees.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
21. In ons huwelik is die man die leier van die gesin.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
22. Ek vind ons seksuele verhouding bevredigend en vervullend.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
23. Ek wens my eggenoot was meer gewillig om sy/haar gevoelens met my te deel.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
24. Ek is huiwerig om toegeneentheid teenoor my eggenoot te betoon omdat dit dikwels, verkeerdelik, as seksuele toenadering vertolk word.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
25. Dit is soms vir my moeilik om te glo wat my eggenoot vir my vertel.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
26. By ons word die man se beroep altyd belangriker as die van die vrou geag.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
27. Indien daar jong kinders is (sou wees), behoort die vrou nie buite die huis te werk nie.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
28. Ek vertel dikwels nie vir my eggenoot hoe ek voel nie, omdat hy/sy alreeds behoort te weet.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
29. Ek is baie tevrede met die wyse waarop ons toegeneentheid betoon en met hoe ons seksueel teenoor mekaar optree.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
30. Ek is nie tevrede met die wyse waarop elkeen van ons, ons verantwoordelikhede as ouers hanteer nie.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

31. Ek is baie tevrede met die wyse waarop ek en my eggenoot met mekaar praat.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
32. Die man behoort die finale sê in die meeste van die belangrike besluite in ons gesin te hê.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
33. Ek deel nie altyd die negatiewe gevoelens wat ek oor my eggenoot het met hom/haar nie, omdat ek bang is hy/sy word kwaad.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
34. Ek is ontevrede met ons verhouding met my ouers, skoonouers en/of vriende.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
35. Die vrou behoort die man se oordeel oor belangrike besluite te vertrou en te aanvaar.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
36. Ek is soms bekommerd dat my eggenoot se belangstelling in seks nie dieselfde as my eie is nie.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
37. Ek is tevrede met ons besluite oor gesinsbeplanning of geboortebepierking.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
38. My eggenoot is altyd 'n goeie luisteraar.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
39. Dit pla my dat my eggenoot seks op 'n onregverdige manier gebruik of weier.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
40. Ek voel baie goed oor die wyse waarop beide van ons, ons godsdienstige oortuigings en waardes beoefen.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

FACES II

Eerstens, lees die lys van "Voorkeurreaksies" een op 'n slag. Tweedens, besluit hoe goed elke stelling jou gesin beskryf. Indien die stelling jou gesin baie goed beskryf, kies nommer 5 om aan te dui dat dit OMTRENT ALTYD so is. Indien die stelling glad nie jou gesin beskryf nie, kies nommer 1 om aan te dui dat dit OMTRENT NOOIT so is nie. Indien die stelling jou gesin tot 'n sekere mate beskryf, kies 'n nommer 2, 3 of 4 om aan te dui in hoe 'n mate jy saamstem, al dan nie, met die stelling oor jou gesin.

VOORKEURREAKSIES				
1 Omtrent nooit	2 Nou en dan	3 Somtyds	4 Gereeld	5 Omtrent altyd

Beskryf jou gesin:

1. Gesinslede ondersteun mekaar gedurende moeilike tye. 1 2 3 4 5
2. In ons gesin is dit vir almal maklik om sy/haar opinie uit te druk. 1 2 3 4 5
3. Dit is makliker om probleme met mense buite die gesin as met ander gesinslede te bespreek. 1 2 3 4 5
4. Elke lid van die gesin het 'n sê in belangrike gesinsbesluite. 1 2 3 4 5
5. Ons gesin kom in dieselfde vertrek byeen. 1 2 3 4 5
6. Kinders het 'n sê in hoe hulle gedissiplineer word. 1 2 3 4 5
7. Ons gesin doen dinge saam. 1 2 3 4 5
8. Gesinslede bespreek probleme en voel goed oor die oplossings. 1 2 3 4 5
9. In ons gesin doen elkeen sy/haar eie ding. 1 2 3 4 5
10. Huishoudelike verantwoordelikhede word van persoon tot persoon afgewissel. 1 2 3 4 5
11. Gesinslede ken mekaar se intieme vriende. 1 2 3 4 5
12. Dit is moeilik om te weet wat die reëls in ons gesin is. 1 2 3 4 5
13. Lede van die gesin beraadslag met ander gesinslede oor persoonlike besluite. 1 2 3 4 5
14. Gesinslede sê wat hulle wil/wat hulle wil hê. 1 2 3 4 5

15. Ons vind dit moeilik om aan dinge te dink wat ons as 'n gesin kan doen.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
16. Wanneer probleme opgelos word, word voorstelle van die kinders nagevolg.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
17. Gesinslede voel baie na aan mekaar.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
18. Dissipline is regverdig in ons gesin.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
19. Gesinslede voel nader aan mense buite die gesin as aan ander gesinslede.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
20. Ons gesin beproef nuwe maniere om probleme te hanteer.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
21. Gesinslede gaan akkoord met dit wat die gesin besluit om te doen.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
22. In ons gesin deel almal verantwoordelikhede.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
23. Gesinslede geniet dit om hulle vrye tyd saam deur te bring.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
24. In ons gesin is dit moeilik om 'n reël te verander.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
25. Gesinslede vermy mekaar by die huis.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
26. Wanneer probleme ontstaan, kom ons tot 'n vergelyk.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
27. Ons keur mekaar se vriende goed.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
28. Gesinslede is bang om te sê wat hulle op die hart het.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
29. Gesinslede paar af eerder as om dinge as 'n hele gesin saam te doen.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
30. Gesinslede deel belange en stokperdjies met mekaar.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

BYLAE 5

Geagte Deelnemers

Baie dankie dat julle die vorige stel vraelyste voltooi en na my terug gepos het. Julle samewerking word hoog op prys gestel.

Ek sal dit waardeer indien die gesinslede wat die vorige vraelyste ingevul het, weer die meegaande vraelyste kan voltooi. Die doel hiervan is om te bepaal hoe die gesin voortgegaan het om te funksioneer gedurende die agt weke ná een gesinslid (ouer) geopereer is. Is dit moontlik dat die pasiënt die vraelyste gemerk "Pasiënt", die huweliksmaat van die pasiënt die vraelyste gemerk "Huweliksmaat" en die kind wat die vorige vraelyste voltooi het, die vraelyste gemerk "Kind" kan voltooi.

Ek wil julle graag weer eens die versekering gee dat alle inligting wat deur die vraelyste bekom word, streng vertroulik en anoniem hanteer sal word en aan geen individu of instansie, buite navorsingsverband, beskikbaar gestel sal word nie. Geen deelnemer of gesin sal op enige stadium geïdentifiseer kan word nie.

Voltooiing en pos van die vraelyste moet asseblief binne vyf dae ná ontvangs daarvan, geskied. Enige verdere navrae kan aan die navorser by (021) 883 9341 of 082 789 3221 gerig word.

Julle samewerking word hoog op prys gestel.

By voorbaat dank

DR AP GREEFF
Studieleier

ALETTE VAN DER POEL
Magister student in Sielkunde

ENRICH

Eerstens, lees die lys van "Voorkeurreaksies" een op 'n slag. Tweedens, besluit hoe goed elke stelling jou huwelik beskryf. Kies nommer 5 om aan te dui dat jy HEELHARTIG SAAMSTEM. Indien die stelling glad nie jou huwelik beskryf nie, kies nommer een om aan te dui dat jy GLAD NIE SAAMSTEM NIE. Indien die stelling jou huwelik tot 'n sekere mate beskryf, kies 'n nommer 2, 3 en 4 om aan te dui in hoe 'n mate jy saamstem, al dan nie, met die stelling oor jou huwelik.

VOORKEURREAKSIES				
1 Stem glad nie saam nie	2 Stem nie saam nie	3 Het nie 'n standpunt nie	4 Stem saam	5 Stem heelhartig saam

1. Dit is vir my baie maklik om al my ware gevoelens teenoor my maat uit te druk.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
2. Wanneer ons 'n probleem het, word ek dikwels net met stilswyges begroet ("silent treatment").

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
3. Ek is heeltewel tevrede met die mate van toegeneentheid wat my maat teenoor my betoon.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
4. Ek glo dat die vrou se plek, in wese, in die huis is.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
5. Ek is nie gelukkig met my eggenoot se persoonlikheidseienskappe en persoonlike gewoontes nie.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
6. Ons probeer maniere vind om ons seksuele verhouding interessant en genotvol te hou.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
7. Ek is baie tevrede met die wyse waarop ons verantwoordelikhede in ons huweliksrolle hanteer.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
8. Indien beide van ons werk, behoort die man dieselfde aantal huishoudelike take as die vrou te verrig.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
9. Dit bekommer my dat my eggenoot moontlik nie seksueel in my belangstel nie.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
10. In ons gesin moet die vrou nie buite die gesin werk tensy dit 'n absolute finansiële noodsaaklikheid is nie.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
11. Ek is nie tevrede met ons kommunikasie nie en voel my eggenoot verstaan my nie.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
12. Ek is baie tevrede met die wyse waarop ons besluite neem en konflik besleg.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

13. My eggenoot, maak soms aanmerkings om my af te jak.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
14. Dit is vir my maklik en gemaklik om oor seksuele kwessies met my eggenoot te praat.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
15. In ons huwelik moet die vrou meer bereid wees om met die man se wense akkoord te gaan.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
16. Ek bekommer my soms daarvoor dat my maat moontlik al 'n seksuele verhouding buite ons huwelik ('n "affair") oorweeg het.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
17. Ek is ontevrede met ons finansiële situasie en die wyse waarop ons finansiële besluite neem.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
18. Ek is baie tevrede met die wyse waarop ons, ons vryetydsaktiwiteite en die tyd wat ons saam deurbring, hanteer.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
19. Ek is soms bang om my eggenoot te vra vir wat ek wil hê.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
20. Selfs al werk die vrou buite die huis, moet sy nog altyd vir die huishouding verantwoordelik wees.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
21. In ons huwelik is die man die leier van die gesin.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
22. Ek vind ons seksuele verhouding bevredigend en vervullend.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
23. Ek wens my eggenoot was meer gewillig om sy/haar gevoelens met my te deel.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
24. Ek is huiwerig om toegeneentheid teenoor my eggenoot te betoon omdat dit dikwels, verkeerdlik, as seksuele toenadering vertolk word.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
25. Dit is soms vir my moeilik om te glo wat my eggenoot vir my vertel.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
26. By ons word die man se beroep altyd belangriker as die van die vrou geag.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
27. Indien daar jong kinders is (sou wees), behoort die vrou nie buite die huis te werk nie.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
28. Ek vertel dikwels nie vir my eggenoot hoe ek voel nie, omdat hy/sy alreeds behoort te weet.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
29. Ek is baie tevrede met die wyse waarop ons toegeneentheid betoon en met hoe ons seksueel teenoor mekaar optree.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
30. Ek is nie tevrede met die wyse waarop elkeen van ons, ons verantwoordelikhede as ouers hanteer nie.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

31. Ek is baie tevrede met die wyse waarop ek en my eggenoot met mekaar praat.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
32. Die man behoort die finale sê in die meeste van die belangrike besluite in ons gesin te hê.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
33. Ek deel nie altyd die negatiewe gevoelens wat ek oor my eggenoot het met hom/haar nie, omdat ek bang is hy/sy word kwaad.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
34. Ek is ontevrede met ons verhouding met my ouers, skoonouers en/of vriende.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
35. Die vrou behoort die man se oordeel oor belangrike besluite te vertrou en te aanvaar.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
36. Ek is soms bekommerd dat my eggenoot se belangstelling in seks nie dieselfde as my eie is nie.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
37. Ek is tevrede met ons besluite oor gesinsbeplanning of geboortebeperring.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
38. My eggenoot is altyd 'n goeie luisteraar.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
39. Dit pla my dat my eggenoot seks op 'n onregverdige manier gebruik of weier.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
40. Ek voel baie goed oor die wyse waarop beide van ons, ons godsdienstige oortuigings en waardes beoefen.
- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

FACES II

Eerstens, lees die lys van "Voorkeurreaksies" een op 'n slag. Tweedens, besluit hoe goed elke stelling jou gesin beskryf. Indien die stelling jou gesin baie goed beskryf, kies nommer 5 om aan te dui dat dit OMTRENT ALTYD so is. Indien die stelling glad nie jou gesin beskryf nie, kies nommer 1 om aan te dui dat dit OMTRENT NOOIT so is nie. Indien die stelling jou gesin tot 'n sekere mate beskryf, kies 'n nommer 2, 3 of 4 om aan te dui in hoe 'n mate jy saamstem, al dan nie, met die stelling oor jou gesin.

VOORKEURREAKSIES				
1 Omtrent nooit	2 Nou en dan	3 Somtyds	4 Gereeld	5 Omtrent altyd

Beskryf jou gesin:

1. Gesinslede ondersteun mekaar gedurende moeilike tye. 1 2 3 4 5
2. In ons gesin is dit vir almal maklik om sy/haar opinie uit te druk. 1 2 3 4 5
3. Dit is makliker om probleme met mense buite die gesin as met ander gesinslede te bespreek. 1 2 3 4 5
4. Elke lid van die gesin het 'n sê in belangrike gesinsbesluite. 1 2 3 4 5
5. Ons gesin kom in dieselfde vertrek byeen. 1 2 3 4 5
6. Kinders het 'n sê in hoe hulle gedissiplineer word. 1 2 3 4 5
7. Ons gesin doen dinge saam. 1 2 3 4 5
8. Gesinslede bespreek probleme en voel goed oor die oplossings. 1 2 3 4 5
9. In ons gesin doen elkeen sy/haar eie ding. 1 2 3 4 5
10. Huishoudelike verantwoordelikhede word van persoon tot persoon afgewissel. 1 2 3 4 5
11. Gesinslede ken mekaar se intieme vriende. 1 2 3 4 5
12. Dit is moeilik om te weet wat die reëls in ons gesin is. 1 2 3 4 5
13. Lede van die gesin beraadslag met ander gesinslede oor persoonlike besluite. 1 2 3 4 5
14. Gesinslede sê wat hulle wil/wat hulle wil hê. 1 2 3 4 5

15. Ons vind dit moeilik om aan dinge te dink wat ons as 'n gesin kan doen.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
16. Wanneer probleme opgelos word, word voorstelle van die kinders nagevolg.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
17. Gesinslede voel baie na aan mekaar.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
18. Dissipline is regverdig in ons gesin.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
19. Gesinslede voel nader aan mense buite die gesin as aan ander gesinslede.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
20. Ons gesin beproef nuwe maniere om probleme te hanteer.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
21. Gesinslede gaan akkoord met dit wat die gesin besluit om te doen.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
22. In ons gesin deel almal verantwoordelikhede.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
23. Gesinslede geniet dit om hulle vrye tyd saam deur te bring.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
24. In ons gesin is dit moeilik om 'n reël te verander.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
25. Gesinslede vermy mekaar by die huis.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
26. Wanneer probleme ontstaan, kom ons tot 'n vergelyk.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
27. Ons keur mekaar se vriende goed.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
28. Gesinslede is bang om te sê wat hulle op die hart het.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
29. Gesinslede paar af eerder as om dinge as 'n hele gesin saam te doen.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
30. Gesinslede deel belange en stokperdjies met mekaar.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

F-COPES

Eerstens, lees die lys van "Voorkeurreaksies" een op 'n slag. Tweedens, besluit hoe goed elke stelling jou houdings en gedrag in reaksie op probleme of moeilikhede beskryf. Indien die stelling jou reaksie baie goed beskryf, kies nommer 5 om aan te dui dat jy HEELHARTIG SAAMSTEM. Indien die stelling glad nie jou reaksie beskryf nie, kies nommer 1 om aan te dui dat jy GLAD NIE SAAMSTEM NIE. Indien die stelling jou reaksie tot 'n sekere mate beskryf, kies 'n nommer 2, 3 of 4 om aan te dui in hoe 'n mate jy saamstem, al dan nie, met die stelling oor jou reaksie.

VOORKEURREAKSIES				
1 Stem glad nie saam nie	2 Stem nie saam nie	3 Het nie 'n standpunt nie	4 Stem saam	5 Stem heelhartig saam

Wanneer ons gesin deur probleme of moeilikhede gekonfronteer word, reageer ons deur:

1. Ons moeilikhede met familieledede (grootouers, ens.) te deel. 1 2 3 4 5
2. Aanmoediging en ondersteuning by ons vriende te soek. 1 2 3 4 5
3. Te weet dat ons die vermoë het om groot probleme op te los. 1 2 3 4 5
4. Vir inligting en raad te soek by persone in ander gesinne wat al deur dieselfde of soortgelyke probleme gekonfronteer is. 1 2 3 4 5
5. Raad by familieledede (grootouers, ens.) te soek. 1 2 3 4 5
6. Hulp by verenigings vir die gemeenskap (gemeenskapsdienste) en gemeenskapsprogramme, wat ontwerp is om gesinne in ons situasie te help, te soek. 1 2 3 4 5
7. Te weet dat ons die vermoë het om ons probleme binne ons eie gesin op te los. 1 2 3 4 5
8. Geskenke en gunste van bure te ontvang (bv. kos, pos ontvang, ens.). 1 2 3 4 5
9. Inligting en raad by die gesinsdokter te soek. 1 2 3 4 5
10. Gunste en hulp van bure vra. 1 2 3 4 5
11. Die probleme reguit in die gesig te staar en die oplossing onmiddellik te probeer vind. 1 2 3 4 5
12. Televisie kyk. 1 2 3 4 5

13. Te wys dat ons sterk is.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
14. Kerkdienste by te woon.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
15. Spanningsvolle gebeure as die verloop van die lewe te aanvaar.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
16. Bekommernisse met intieme vriende te deel.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
17. Te weet dat geluk 'n groot rol speel in hoe goed ons daartoe in staat is om gesinsprobleme op te los.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
18. Saam met vriende te oefen om fiks te bly en spanning te verminder.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
19. Te aanvaar dat moeilikhede mens onverwags oorval.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
20. Dinge saam met familie te doen (byeenkomste, aandetes, ens.)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
21. Professionele voorligting en hulp vir gesinsprobleme te soek.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
22. Te glo dat ons, ons eie probleme kan hanteer.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
23. Aan kerkaktiwiteite deel te neem.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
24. Die gesinsprobleem op 'n meer positiewe manier te definieer sodat ons nie te veel ontmoedig word nie.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
25. Familielede te vra hoe hulle voel oor probleme wat ons in die gesig staar.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
26. Te voel dat, niteenstaande wat ons doen om ons voor te berei, ons dit moeilik sal vind om probleme te hanteer.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
27. Raad by 'n dominee te soek.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
28. Te glo dat die probleem sal weggaan indien ons lank genoeg wag.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
29. Probleme met bure te deel.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
30. Geloof in God te hê.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

