

SUBSTANSMISBRUIKERS SE SENSORIESE PROSESSERING, WOEDE-ERVARINGE EN –GEDRAG

deur

DENISÉ CROUS

‘n Verhandeling voorgelê ter vervulling van die
voorskrifte vir die graad

MAGISTER IN ARBEIDSTERAPIE
(240 krediete)

in die

DEPARTEMENT ARBEIDSTERAPIE
FAKULTEIT GESONDHEIDSWETENSKAPPE
UNIVERSITEIT VAN DIE VRYSTAAT

November 2009

Studieleier: Dr. S.M. van Heerden
Mede-studieleier: Mev. A. van Jaarsveld

VERKLARING

Ek verklaar hiermee dat die verhandeling wat hierby vir die graad Magister in Arbeidsterapie aan die Universiteit van die Vrystaat deur my ingedien word, my selfstandige werk is en nie voorheen deur my vir 'n graad aan 'n ander universiteit/fakulteit ingedien is nie.

DENISÉ CROUS

Hiemee doen ek afstand van outeursreg op die verhandeling ten gunste van die Universiteit van die Vrystaat.

DENISÉ CROUS

Opgedra aan:
My man, *Martin*,
vir sy eindelose
ondersteuning,
geduld en geloof.

DANKBETUIGINGS

My opregte dank aan:

- My studieleiers, Dr. Rita van Heerden (hoof van Departement Arbeidsterapie, Universiteit van die Vrystaat) en Mev. Annamarie van Jaarsveld (dosent, Departement Arbeidsterapie, Universiteit van die Vrystaat). Ek het baie respek en bewondering vir julle. Ek besef die werk het meestal na-ure plaasgevind. Julle leiding, ondersteuning en aanmoediging was inspirerend.
- Me Riette Nel (Departement Biostatistiek, Universiteit van die Vrystaat). U bydraes en bereidwilligheid om te help was deurslaggewend.
- Mnr. Tobie Visser (Hospitaalbestuurder Stabilis Behandelingssentrum, Pretoria). Dankie vir u tyd, vriendelikheid en dat die studie se uitvoering by Stabilis kon plaasvind.
- Mnr. Berno Kruger (Hoofsielkundige Stabilis Behandelingssentrum). Dankie vir u moeite tydens die uitvoering van die studie by Stabilis.
- Mnr. André Meiring (Hospitaalbestuurder Denmar Spesialis Psigiatrisse Hospitaal, Pretoria). Ek waardeer u vriendelikheid en ondersteuning. Dankie vir die geleentheid om die studie by Denmar uit te voer.
- My kollegas, Debbie Smuts en Marlene Olivier. Ek waardeer al julle energie en elke keer as julle vir my ingestaan het, sonder om iets terug te verwag. Ek is bevoorreg om saam met julle te werk.

- My vorige kollegas, Linka Grobler en Mariette de Villiers. Sonder julle sou ook nooit kans gesien het om te begin nie. Dankie vir al die aanmoediging.
- Carin van Rooyen, my goeie vriendin. Ek sou nooit die “akademiese skryfstyl” onder die knie gekry het as dit nie vir jou was nie. Baie dankie vir jou moeite en gebede.
- My ouers, Hilda en Abie Crous en my man, Martin. Julle was letterlik en figuurlik my logistieke span. Ek sou dit nie sonder julle hulp en aanmoediging kon doen nie.
- Aan al die persone wat bereid was om deel te neem aan die studie en hierdie deel van hulle lewens met ons te deel.

Aan die almagtige Vader, Jesus Christus, wat my seën met geleenthede en mense wat in my glo.

INHOUDSOPGAWE

VERKLARING	ii
OPGEDRA AAN	iii
DANKBETUIGING	iv
INHOUDSOPGAWE	vi
HOOFSTUK 1: INLEIDING EN ORIËTERING	1
1.1 INLEIDING	1
1.2 KONSEPVERHELDERING	5
1.2.1 Substans	5
1.2.2 Substansmisbruik	5
1.2.3 Sensoriese stimuli	6
1.2.4 Sensoriese integrasie	6
1.2.5 Sensoriese modulasie	6
1.2.6 Sensoriese prosessering	6
1.2.7 Model vir Sensoriese Prosessering (Dunn, 1997:23-35)	7
1.2.8 Sensoriese prosesseringsgedrag	7
1.2.9 Sensoriese prosesseringspatrone	8
1.2.10 Sensoriese profiel	9
1.2.11 Woede-ervaringe	10
1.2.12 Woedegedrag	10
1.2.13 Woedeprobleme	10
1.2.14 Aggressie	10
1.3 PROBLEEMSTELLING	11
1.4 DOEL VAN DIE STUDIE	12
1.5 DOELWITTE VAN DIE STUDIE	12
1.6 NAVORSINGSONTWERP	12

1.7	BELANG EN WAARDE VAN DIE STUDIE	14
1.8	ETIESE OORWEGINGS	17
1.9	SAMESTELLING VAN DIE VERHANDELING	18
1.10	SAMEVATTING	20
	HOOFSTUK 2: SUBSTANSMISBRUIK	21
2.1	INLEIDING	21
2.2	GLOBALE BEELD VAN SUBSTANSMISBRUIK	21
2.3	SUBSTANSMISBRUIK IN SUID-AFRIKA	23
2.4	DEFINISIES, KRITERIA EN VERWANTE KONSEPTE	24
2.5	DIE RISIKOFAKTORE	29
2.6	GEASSOSIEERDE PROBLEME	31
2.7	DIE ROL VAN DIE ARBEIDSTERAPEUT	35
2.8	ARBEIDSTERAPIEBEHANDELING	38
2.8.1	Navorsing oor die effektiwiteit van behandeling	38
2.8.2	Voorgestelde arbeidsterapiebehandelingsuitkomste	46
2.9	SAMEVATTING	48
	HOOFSTUK 3: SENSORIESE PROSESSERING	49
3.1	INLEIDING	49
3.2	AGTERGROND	50
3.3	DUNN (1997:23-35) SE MODEL VIR SENSORIESE PROSESSERING	56
3.3.1	Lae registrasie	60
3.3.2	Sensories-soekend	61
3.3.3	Sensories sensitief	61
3.3.4	Sensories-vermydend	62
3.4	BESPREKING VAN VERWANTE KONSEPTE: SELFREGULERING, SENSORIESE INTELLIGENSIE EN REGULERING	64
3.5	DIE "ADOLESCENT/ADULT SENSORY PROFILE"	72

3.6	SAMEVATTING	75
HOOFSTUK 4: PROBLEMATIESE WOEDE		79
4.1	INLEIDING	79
4.2	DIE GEVOLGE VAN PROBLEMATIESE WOEDE	79
4.3	DIE BESTUDERING VAN WOEDE	81
4.3.1	Die gemoedstemming-persoonlikheidstrektheorie	84
4.3.2	Die sosialekonflikmodel en die BARQ (“Behavioural Anger Response Questionnaire”) -model	90
4.4	DIE INVLOED VAN GESLAG EN KULTUUR OP WOEDE-ERVARINGE EN GEDRAG	92
4.5	BENADERINGS, MODELLE EN TEORIEË OOR DIE BEHANDELING VAN WOEDE	96
4.5.1	Die emosiegefokusde benadering	97
4.5.2	Die Boeddhistiese benadering	98
4.5.3	Die sisteembenadering	99
4.5.4	Die kognitief-gedragbenadering	100
4.5.5	Omvattende modelle	104
4.6	NAVORSING OOR DIE EFFEKTIWITEIT VAN WOEDEBEHANDELINGS	108
4.7	ARBEIDSTERAPIEBEHANDELING	111
4.8	SAMEVATTING	114
HOOFSTUK 5: NAVORSINGSMETODOLOGIE		116
5.1	INLEIDING	116
5.2	NAVORSINGSBENADERING EN –METODE	116
5.3	STUDIEONTWERP	117
5.4	STUDIEPOPULASIES	117
5.5	STEEKPROEFTREKKING	117
5.6	LOODSSTUDIE	119
5.7	METING	120

5.7.1	Data-insameling	120
5.7.2	Beskrywing van eerste vraelys	124
5.7.3	Beskrywing van “Adolescent/Adult Sensory Profile”	124
5.7.4	Beskrywing van die woedevraelys	128
5.8	METODOLOGIE EN –METINGSFOUTE	135
5.8.1	Steekproeftrekking	135
5.8.2	Eksterne faktore	135
5.8.3	Persoonlike faktore	136
5.8.4	Korrekte invul van vraelyste	137
5.8.5	Samestelling van die woedevraelys	138
5.8.6	Gebruik van die “Adolescent/Adult Sensory Profile”	139
5.9	ETIESE ASPEKTE	142
5.10	SAMEVATTING	144
HOOFSTUK 6: RESULTATE		145
6.1	INLEIDING	145
6.2	DATA-ONTLEDING	146
6.3	RESULTATE VAN DIE STUDIE	147
6.3.1	Demografiese beskrywing van die studie	147
6.3.2	Beskrywing van sensoriese prosesseringsgedrag	153
6.3.2.1	<i>Sensoriese prosesseringsgedrag ten opsigte van reuk en smaak</i>	155
6.3.2.2	<i>Sensoriese prosesseringsgedrag ten opsigte van beweging</i>	157
6.3.2.3	<i>Visuele prosesseringsgedrag</i>	159
6.3.2.4	<i>Sensoriese prosesseringsgedrag ten opsigte van tas</i>	161
6.3.2.5	<i>Ouditiewe prosesseringsgedrag</i>	163
6.3.2.6	<i>Aktiwiteite wat ruimte bied vir sensoriese prosesseringsgedrag ten opsigte van aktiwiteitsvlakke</i>	165
6.3.3	Beskrywing van sensoriese prosesseringspatrone	165

6.3.4	Intensiteit van woede-ervaringe in situasies rakende sensoriese prosesseringsgedrag	171
6.3.5	Frekwensies van woedegedrag	178
6.3.6	Spesifisering van woedegedrag	180
6.3.7	Verbande tussen sensoriese prosesseringsgedrag en intensiteit van woede-ervaringe	189
6.3.8	Verbande tussen sensoriese prosesseringspatrone en frekwensies van woedegedrag	198
6.3.8.1	<i>Spesifisering van woedegedrag by die sterkste verbande (verbande met die hoogste persentasies)</i>	207
6.4	SAMEVATTING	214
HOOFSTUK 7: BESPREGING VAN RESULTATE		216
7.1	INLEIDING	216
7.2	BESPREGING VAN RESULTATE	216
7.2.1	Demografiese inligting	217
7.2.2	Sensoriese prosesseringsgedrag	220
7.2.3	Sensoriese prosesseringspatrone	223
7.2.4	Intensiteit van woede-ervaringe in situasies rakende sensoriese prosesseringsgedrag	228
7.2.5	Hoë frekwensie woedegedrag	233
7.2.5.1	<i>Onderdrukking van woede</i>	234
7.2.5.2	<i>Substansgebruik as woedegedrag</i>	235
7.2.5.3	<i>Verbale uitdrukking van woede</i>	236
7.2.5.4	<i>Ontvlugting van woedesituasies</i>	237
7.2.5.5	<i>Nie-verbale uitdrukking van woede</i>	238
7.2.5.6	<i>Toepassing van kalmerende strategieë</i>	239
7.2.5.7	<i>Fisiese uitdrukking van woede</i>	241
7.2.6	Verbande tussen sensoriese prosesseringsgedrag en intensiteit van woede-ervaringe	242

7.2.7	Verbande tussen sensoriese prosesseringspatrone en frekwensies van woedegedrag	248
7.2.7.1	<i>Sensoriese prosesseringspatrone en direkte uitdrukking van woede (verbale en fisiese woedegedrag)</i>	250
7.2.7.2	<i>Sensoriese prosesseringspatrone ontvlugting van woedesituasies en kalmerende strategieë</i>	254
7.2.7.3	<i>Sensoriese prosesseringspatrone, woede-onderdrukking en nie-verbale uitdrukking van woede</i>	259
7.2.7.4	<i>Sensoriese prosesseringspatrone en substansgebruik as woedegedrag</i>	262
7.3	SAMEVATTING	267
HOOFSTUK 8: GEVOLGTREKKING EN AANBEVELINGS		269
8.1	INLEIDING	269
8.2	LEEMTES	269
8.3	WAARDE VAN DIE STUDIE	271
8.4	GEVOLGTREKKING	272
8.5	AANBEVELINGS	274
8.6	SLOT	276
LYS VAN VERWYSINGS		278
BYLAE A: VRAELYS EEN (DEMOGRAFIESE INLIGTING)		300
BYLAE B: “ADOLESCENT/ADULT SENSORY PROFILE”		307
BYLAE C: WOEDEVRAELYS		322
BYLAE D: DEELNEMER INLIGTINGSBLAD		342

BYLAE E: INGELIGTE TOESTEMMINGSVORM	358
BYLAE F: GOEDKEURING DEUR ETIEKKOMITEE	368
BYLAE G: AANSOEKE VIR UITVOERING VAN STUDIE	370
LYS VAN TABELLE	xiii
LYS VAN FIGURE	xix
LYS VAN AKRONIEME	xx
OPSOMMING EN SLEUTELWOORDE	xxi
SUMMARY AND KEY WORDS	xxiv

LYS VAN TABELLE

Tabel 2.1:	DSM IV diagnostiese kriteria vir substansmisbruik en substansafhanklikheid	28
Tabel 2.2:	Klassifikasie van dwelmkategorieë	33
Tabel 2.3:	Arbeidsterapiebehandeling by verskillende intervensievlakke van substansmisbruikers	37
Tabel 3.1:	Sensoriese prosesseringspatrone: tipiese kenmerke en gesikikte werksomgewings	64
Tabel 4.1:	Ooreenkomste tussen die woedebelewinge van deelnemers met 'n hoë en lae geneigdheid tot woede	89
Tabel 4.2:	BARQ III-vraelys: faktore en beskrywings van items	91
Tabel 4.3:	Opsomming van verskillende studies se resultate oor vroue en mans se woedebelewinge	94
Tabel 4.4:	Emosiegefokusde terapie: intervensie van verskillende woedetoestande	98
Tabel 4.5:	DiGuiseppe en Tafrate (2001:268) se omvattende behandelingsmodel vir woede	105
Tabel 4.6:	Komponente van Cox en Harrison (2007:13-14) se omvattende model oor woede	106

Tabel 5.1:	Samestelling van die woedevraelys	130
Tabel 6.1:	Verspreiding van deelnemers se hoogste akademiese kwalifikasies	148
Tabel 6.2:	Verspreiding van deelnemers se beroepsgroepe	148
Tabel 6.3:	Verspreiding van deelnemers se moedertaal	149
Tabel 6.4:	Verspreiding van die tipe substans wat deelnemers misbruik het	149
Tabel 6.5:	Verspreiding van deelnemers se misbruik per substanskategorie	150
Tabel 6.6:	Verspreiding van deelnemers se famliegeskiedenis ten opsigte van substansmisbruik	150
Tabel 6.7:	Oorsake van deelnemers se hoofbeserings	151
Tabel 6.8:	Gevolge van deelnemers se hoofbeserings	151
Tabel 6.9:	Verspreiding van deelnemers se toekomsverwagtinge	152
Tabel 6.10:	Sensoriese proesseringsgedrag ten opsigte van reuk en smaak	154
Tabel 6.11:	Sensoriese proesseringsgedrag ten opsigte van bewegingsprosessering	156
Tabel 6.12:	Sensoriese proesseringsgedrag ten opsigte van visuele prosessering	158

Tabel 6.13: Sensoriese prosesseringsgedrag ten op sigte van tasprosessering	160
Tabel 6.14: Sensoriese prosesseringsgedrag ten op sigte van ouditiewe prosessering	162
Tabel 6.15: Aktiwiteite wat ruimte bied vir sensoriese prosesseringsgedrag ten opsigte van aktiwiteitsvlakke	164
Tabel 6.16: Lae registrasie patrone	166
Tabel 6.17: Sensories-soekende patrone	167
Tabel 6.18: Sensoriese sensitiewe patrone	167
Tabel 6.19: Sensories-vermydende patrone	168
Tabel 6.20: Voorkoms van kwadrante waar sensoriese prosesseringspatrone minder as die tipiese norm was	169
Tabel 6.21: Voorkoms van kwadrante waar sensoriese prosesseringspatrone meer as die tipiese norm was	170
Tabel 6.22: Beskrywing van die drie kwadrante waar sensoriese prosesseringspatrone meer as die tipiese norm was	171
Tabel 6.23: Intensiteit van woede-ervaringe in situasies rakende reuk en smaakprosessering	172
Tabel 6.24: Intensiteit van woede-ervaringe in situasies rakende bewegingsprosessering	173

Tabel 6.25: Intensiteit van woede-ervaringe in situasies rakende visuele prosessering	174
Tabel 6.26: Intensiteit van woede-ervaringe in situasies rakende tasprosessering	175
Tabel 6.27: Intensiteit van woede-ervaringe in situasies rakende ouditiewe prosessering	176
Tabel 6.28: Intensiteit van woede-ervaringe in situasies wat nie ruimte gebied het vir sensoriese prosesseringsgedrag ten opsigte van aktiwiteitsvlakke nie	177
Tabel 6.29: Frekwensies van woedegedrag	179
Tabel 6.30: Spesifisering van verbale woedegedrag	181
Tabel 6.31: Spesifisering van fisiese woedegedrag	182
Tabel 6.32: Spesifisering van woedegedrag na daar van 'n woedesituasie ontvlug is	183
Tabel 6.33: Spesifisering van substansgebruik as woedegedrag	184
Tabel 6.34: Spesifisering van die effekte van woede-onderdrukking	185
Tabel 6.35: Spesifisering van nie-verbale woedegedrag	186
Tabel 6.36: Spesifisering van kalmerende strategieë as woedegedrag	187

Tabel 6.37: Spesifisering van ander woedegedrag	188
Tabel 6.38: Indeling vir interpretasies van Kappa-waardes	191
Tabel 6.39: Reuk en smaakprosessering: mate van ooreenstemming tussen sensoriese prosesseringsgedrag en intensiteit van woede-ervaringe	192
Tabel 6.40: Bewegingsprosessering: mate van ooreenstemming tussen sensoriese prosesseringsgedrag en intensiteit van woede-ervaringe	193
Tabel 6.41: Visuele prosessering: mate van ooreenstemming tussen sensoriese prosesseringsgedrag en intensiteit van woede-ervaringe	194
Tabel 6.42: Tasprosessering: mate van ooreenstemming tussen sensoriese prosesseringsgedrag en intensiteit van woede-ervaringe	195
Tabel 6.43: Ouditiewe prosessering: mate van ooreenstemming tussen sensoriese prosesseringsgedrag en intensiteit van woede-ervaringe	196
Tabel 6.44: Mate van ooreenstemming tussen sensoriese prosesseringsgedrag in aktiwiteite wat nie ruimte bied vir hierdie gedrag, ten opsigte van aktiwiteitsvlakke nie en intensiteit van woede-ervaringe	197
Tabel 6.45: Verbande tussen sensoriese prosesseringspatrone en frekwensies van verbale woedegedrag	201

Tabel 6.46: Verbande tussen sensoriese prosesseringspatrone en frekwensies van fisiese woedegedrag	202
Tabel 6.47: Verbande tussen sensoriese prosesseringspatrone en frekwensies van ontvlugtingsgedrag van woedesituasies	203
Tabel 6.48: Verbande sensoriese prosesseringspatrone en frekwensies van substansgebruik as woedegedrag	204
Tabel 6.49: Verbande tussen sensoriese prosesseringspatrone en frekwensies van woede-onderdrukking	205
Tabel 6.50: Verbande tussen sensoriese prosesseringspatrone en frekwensies van nie-verbale woedegedrag	206
Tabel 6.51: Verbande tussen sensoriese prosesseringspatrone en frekwensies om kalmerende strategieë as woedegedrag toe te pas	207
Tabel 7.1: Afleidings ten opsigte van situasies wat hoë intensiteit woede-ervaringe ontlok het	230
Tabel 7.2: Verbande met gemiddelde mate van ooreenstemming tussen deelnemers se sensoriese prosesseringspatrone en intensiteit van woede-ervaringe	244
Tabel 7.3: Voorkoms van die sterkste verbande tussen deelnemers se sensoriese prosesseringspatrone en frekwensies van woedegedrag	266

LYS VAN FIGURE

Figuur 2.1: Uiteensetting van FRAMES	44
Figuur 3.1: Dunn (1997:23-35) se Model vir Sensoriese Prosessering	59
Figuur 5.1: Skematiese voorstelling van die data- insamelingsproses	123

LYS VAN AKRONIEME

AA	Alkoholiste Anoniem
ANOVA	One way analyses of variance
BARQ	Behavioural Anger Response Questionnaire
DSM IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition
FRAMES	Feedback, Responsibility, Advice, Menu, Empathic interviewing, self-efficacy
ICD	International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems
MET	Motivational enhancement therapy
MIV/Vigs	Menslike immunteitsgebreeksvirus/Verworwe immunteitsgebreekssindroom
NA	Narkotika Anoniem
SACENDU	South African Community Epidemiology Network on Drug use
SPD Foundation	Sensory Processing Disorders Foundations
WGO	Wêreldgesondheidsorganisasie

OPSOMMING EN SLEUTELWOORDE

OPSOMMING

Problematiese woede-ervaringe en –gedrag word by verskeie pasiënte met geestesgesondheidstoestande waargeneem (DiGuiseppe & Tafrate, 2007:9). Vele persone met 'n hoë geneigdheid tot woede blyk ook gereeld substansie te misbruik (Tafrate *et al.*, 2002:1585). Dit kom voor asof vele substansie-misbruikers klinies beduidende sensoriese prosesseringspatrone toon (Quadling *et al.*, 1999:12). Sensoriese prosessering word gereflekteer in mense se gemoedsvlakke, geaardhede en wyses om hul lewens te organiseer (Dunn, 2001:609).

'n Kwantitatiewe dwarsnavoringsstudie is uitgevoer om die verbande tussen volwasse substansie-misbruikers se sensoriese prosessering, woede-ervaringe en –gedrag te ondersoek. Goedkeuring vir uitvoering van die studie is van die Etiekomitee van die Fakulteit van Gesondheidswetenskappe, Universiteit van die Vrystaat, ontvang (ETOVS nr. 133/08). Data-insameling het tussen 1 Oktober 2008 en 29 Mei 2009 by Stabilis Behandelingsentrum en Denmar Spesialis Psigiatriese Hospitaal, in Pretoria, plaasgevind. Die loodsstudie, wat by albei instansies uitgevoer is, se resultate is by die studieresultate ingesluit.

Vier en tagtig binne-pasiënte, met 'n geskiedenis van substansie-misbruik, het vrywilliglik aan die studie deelgeneem. Daar was van gerieflikheidsteekproeftrekking gebruik gemaak en die meerderheid deelnemers was afrikaanssprekend (64%), mans (68%)

en alkoholmisbruikers (66%). Die mediaanouderdom van die deelnemers was 36 jaar en 6 maande.

Die deelnemers het drie vraelyste voltooi. Vraelys een het demografiese inligting ingesamel. Deelnemers se sensoriese prosessering is bepaal deur die “Adolescent/Adult Sensory Profile” in te vul. Die woedevraelys is aan die hand van indikatore uit die literatuur saamgestel en het die intensiteit van woede-ervaringe, in situasies rakende sensoriese prosesseringsgedrag, sowel as die frekwensies van woedegedrag, bepaal. Woedegedrag is ondersoek ten opsigte van: verbale uitdrukking van woede, fisiese uitdrukking van woede, ontvlugting van woedesituasies, substansgebruik as woede ervaar word, woede-onderdrukking, nie-verbale uitdrukking van woede en toepassing van kalmerende strategieë. Departement Biostatistiek, Universiteit van die Vrystaat, het die studie se data verwerk.

Volgens die resultate het dit geblyk dat deelnemers hoë intensiteit woede-ervaringe kon toon in situasies wat verband gehou het met hul:

- lae registrasie gedrag meer as die tipiese norm, in vestibulêre, visuele en ouditiewe prosessering,
- sensoriese sensitiewe gedrag meer as die tipiese norm, in vestibulêre, tas- en ouditiewe prosessering en
- sensories-vermydende gedrag meer as die tipiese norm in tas- en ouditiewe prosessering, asook in aktiwiteite wat nie ruimte vir sensories-vermydende gedrag ten opsigte van aktiwiteitsvlakke gebied het nie.

Verder het dit voorgekom asof deelnemers met lae registrasie patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant, gereeld hul woede verbaal en fisies uitgedruk het, asook substansie gebruik het as hul kwaad of woedend was. Ten opsigte van deelnemers met sensories-vermydende patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant het dit geblyk dat hul gereeld van woedesituasies ontvlug het, woede onderdruk het, woede nie-verbaal uitgedruk het, kalmerende strategieë toegepas het en substansie gebruik het. Ten opsigte van die verbande tussen deelnemers se sensories-soekende patrone en woede gedrag, het 'n behoefte vir verdere navorsing na vore gekom.

Om voort te gaan met navorsing oor volwasse kliniese populasies se sensoriese prosessering, blyk van waarde te wees. Arbeidsterapeute behoort dit te oorweeg om hul volwasse pasiënte, met problematiese woede (soos substansie misbruikers), se sensoriese prosessering te bepaal en indien nodig in behandeling te integreer.

(493 woorde)

SLEUTELWOORDE

Arbeidsterapie, sensoriese prosessering, woede-ervaringe, woede gedrag, substansie misbruik

SUMMARY AND KEY WORDS

SUMMARY

Various patients with mental health disorders display problematic anger experiences and anger behaviour (DiGuiseppe & Tafrate, 2007:9). Many people with high anger tendencies appear to abuse substances on regular basis (Tafrate *et al.*, 2002:1585). It seems as if the sensory processing patterns of substance abusers are clinically significant (Quadling *et al.*, 1999:12). Sensory processing is reflected in people's moods, temperament and ways in which they organise their lives (Dunn, 2001:609).

Relationships between sensory processing, anger experiences and anger behaviour were investigated in substance abusers, using a quantitative cross-sectional research design. The Ethics Committee of the Faculty of Health Sciences, University of the Free State, approved the study. (ETOVS nr. 133/08). Data was collected between 1 October 2008 en 29 May 2009 at Stabilis Treatment Centre and Denmar Specialist Psychiatric Hospital. The study was piloted at both institutions and these results were included into the study's results.

Eighty four in-patients, with a history of substance abuse, voluntarily participated in the study. Convenience sampling was used and the majority of participants spoke Afrikaans (64%), were male (68%) and had abused alcohol (66%). Participants' average age was 36 years and 6 months.

The participants completed three questionnaires. Questionnaire one collected demographic information. Participants' sensory processing

was assessed through completing the Adolescent/Adult Sensory Profile. The anger questionnaire was compiled, based on indicators from literature and assessed the intensity of anger experiences in situations related to sensory processing behaviours and the frequency of anger behaviour. Anger behaviour was investigated with regards to: expressing anger verbally, expressing anger physically, withdrawing from the angering situation, using substances when experiencing anger, suppressing anger, expressing anger non-verbally and applying calming strategies. Department Biostatistics, University of the Free State, analysed the data of the study.

According to the results it appeared as if participants' could experience high intensity levels of anger in situations related to their:

- low registration behaviour more than the typical norm, in vestibular, visual and auditory processing,
- sensory sensitive behaviour more than the typical norm, in vestibular, touch and auditory processing and
- sensory avoiding behaviour more than the typical norm in touch and auditory processing, as well as activities that did not provide for sensory avoiding behaviours.

The results further indicated that participants with low registration patterns more than the typical norm of this quadrant, regularly used substances when they were angry and regularly expressed their anger verbally and physically. With regards to participants with sensory avoiding patterns more than the typical norm of this quadrant, results indicated that they regularly withdrew from angering situations, suppressed their anger, expressed their anger non-verbally, applied

calming strategies and used substances when experiencing anger. A need for further research was indicated with regards to the relationships between sensory seeking patterns and anger behaviour.

Ongoing research with regards to adult clinical populations' sensory processing appears to be worthwhile. Occupational therapists should consider assessing their adult patients, with problematic anger (like substance abusers), sensory processing and if necessary integrate it into treatment.

(478 words)

KEY WORDS

Occupational therapy, sensory processing, anger experiences, anger behaviour, substance abuse

HOOFSTUK 1

INLEIDING EN ORIËTERING

1.1 INLEIDING

Elke mens se sensoriese prosessering is uniek (Dunn, 2001:609). Volgens Dunn (2001:609) word dit gereflekteer in mense se gemoedsvlakke, geaardhede en wyses om hul lewens te organiseer. Cheng en Boggert-Carsjens (2005:48) bied voorlopige bewyse dat versteurings in sensoriese prosessering 'n groot rol speel by kinders en adolessente met emosionele reguleringsprobleme. Dunn se Model (1997:23-35) vir Sensoriese Prosessering hou voor dat sensoriese prosesseringspatrone stabiel bly oor 'n mens se leeftyd. Die moontlikheid bestaan dus dat sensoriese prosesseringsprobleme ook volwassenes se emosionele regulering kan affekteer, soos wanneer hul woede ervaar. Deffenbacher (1999:295) dui aan dat neurologiese, temperamentele, endokriene en ander fisiologiese prosesse die ontwikkeling, ervaring en uitdrukking van woede beïnvloed.

Volgens Deffenbacher se model (1999:298) varieer die emosionele ervaring van woede in intensiteit en kom woede op 'n kontinuum voor wat strek vanaf 'n matige irritasie na frustrasie, kwaad, woede en laastens wraak. Hierdie outeur (Deffenbacher, 1999:298) verwys na woedegedrag as die wyse waarop mense hul woede hanteer en/of uitdruk. Vaardighede soos selfhandhawing, probleemoplossing en toepaslike onttrekking van die situasie word gesien as funksionele woedegedrag. Wanaangepaste woedegedrag sluit passiewe, verbale en fisiese aggressie in sowel as gedrag soos om roekeloos te bestuur of substansie te misbruik.

Substansmisbruik word geassosieer met risikofaktore soos psigososiale probleme (Compton, Weiss, West & Kaslow, 2005:939), traumatiese kinderjare (Enoch, 2006:193), ko-morbiede psigiatriese versteurings (Kaplan & Sadock, 2005:78), stres (Sinha & Li, 2007:25; Fox, Bergquist, Hong & Sinha, 2007:395), misbruik tydens adolessensie (Trim, Meehan, King & Chassin, 2007:97), asook persoonlikheidsversteurings (Kaplan & Sadock, 2005:81). Impulsiwiteit wat verband hou met persoonlikheidskenmerke soos sensories-soekende gedrag, nuuskierigheid en disinhibisie is ook verwant aan substansmisbruik (Staiger, Kambouropoulos & Dawe, 2007:23).

Quadling, Maree, Mountjoy, Bosch en Kotkin (1999:12) het substansmisbruikers se sensoriese modulاسie ondersoek. Tagtig (80%) persent van die steekproef het sensories-soekende of sensories-vermydende gedrag in een of meer sensoriese sisteem getoon.

Volgens Dunn (1997:23-35) se Model vir Sensoriese Prossering vind persone wat sensories-soekend is maniere om hul sensoriese ervaringe te versterk en te verleng. Persone wat sensories-vermydend is, sal weer maniere vind om sensoriese stimuli te beperk. Buiten die twee bogenoemde sensoriese prosseringspatrone beskryf Dunn (1997:23-35) se Model ook lae registrasie en sensoriese sensitiwiteit. Persone wat sensories sensitief is, merk sensoriese stimuli vinniger en meer gereeld op as ander mense, terwyl persone met lae registrasie sensoriese stimuli stadiger en minder gereeld opmerk (Dunn, 1997:23-35).

Dunn (1997:23-35) se Model beskryf sensoriese prossering as die interaksie tussen 'n mens se neurologiese drempel en gedragsresponse. 'n Mens se neurologiese drempel verwys na die

hoeveelheid stimuli wat benodig word om 'n neuron of neuronsisteem te laat reageer en word op 'n kontinuum voorgestel. Aan die een kant van die neurologiese drempelkontinuum benodig die neurone baie meer stimuli om te reageer en word die neurologiese drempel as hoog beskou. Aan die ander kant van die kontinuum benodig die neurone minder stimuli om te reageer en word die neurologiese drempel as laag beskou (Dunn, 1997:23-35).

Verder verwys Dunn (1997:23-35) se Model vir Sensoriese Prosessering na gedragsresponse of selfregulasie en stel dit ook op 'n kontinuum voor. Die een kant van die gedragsresponskontinuum stel die gebruik van passiewe gedragstrategieë voor. Dunn (2007:85) dui aan dat mense met passiewe gedragstrategieë eers "toelaat" dat sensoriese stimuli om hul ontstaan, voor hul daarop reageer. Die ander kant van die gedragsresponskontinuum stel die gebruik van aktiewe gedragstrategieë voor. Volgens Dunn (2007:85) poog persone met aktiewe gedragstrategieë om die hoeveelheid en tipe stimuli tot hul beskikking te beheer en is hulle geneig om proaktief op te tree.

Dunn (1997:23-35) se Model hou voor dat elke mens se sensoriese prosesseringspatrone uniek is en dat hierdie kenmerke stabiel bly oor 'n mens se leeftyd. Volgens Watling, Bodison, Henry en Miller-Kuhaneck (2006:3) is dit oor die algemeen arbeidsterapeute werkzaam in die pediatrieveld wat sensoriese integrasie evalueer en in behandeling integreer. Brown, Tollefson, Dunn, Cromwell en Filion (2001:82), Dunn (2001:610), Lombaard (2007:34) en Parham (2002:424) moedig arbeidsterapeute aan om ook volwasse pasiënte se sensoriese prosessering te bepaal en indien nodig te behandel.

Dit blyk vir die navorser dat sensoriese prosessering met volwassenes se woede-ervaringe en –gedrag verbind kan word. Op die

neurologiese drempelkontinuum van Dunn (1997:23-35) se Model vir Sensoriese Prosessering kom daar areas (punte) voor wat 'n persoon in staat stel om bewus te raak van stimuli, daarop te reageer of geïrriteerd te raak met die stimuli (Brown & Dunn, 2002:9). Vermydning, verandering of verkryging van sensoriese stimuli is egter nie altyd onmiddellik moontlik nie en mag lei tot die emosionele ervaring van irritasie, frustrasie en woede (Lombaard, 2007:29). Dit kom dus voor asof elke persoon se unieke sensoriese prosesseringspatrone bydraend kan wees tot die ervaring van woede.

Die moontlikheid bestaan ook dat sensoriese prosessering woede gedrag kan beïnvloed of aanmoedig, juis omdat mense se sensoriese voorkeure of afkeure verskil. Party mense verkies om uiting aan hul woede te gee deur aan fisiese aktiwiteite soos sport of tuinmaak deel te neem. Ander persone verkies weer om hulself af te sonder en na rustige musiek te luister of hulself te kalmteer deur hul gunsteling gereg te eet (Tafrate, Kassinove & Dundin, 2002:1577).

Dit kom dus voor asof insig oor 'n mens se eie unieke sensoriese prosesseringspatrone 'n bydrae kan lewer tot 'n mens se vermoë om woede beter te hanteer. Dunn (2001:618) glo dat sensoriese prosesseringspatrone onderliggend is van gedragskenmerke en dat dit waardevol sal wees om die hipotetiese verhoudinge te ondersoek.

What I believe to be true about these hypothesized relationships is that these different areas of inquiry are getting at some universal truths about being human, but from different points of view. When we have multiple viewpoints, we can inform knowledge development because one way of looking at something can only reveal a portion of the overall truth (Dunn, 2001:615).

1.2 KONSEPVERHELDERING

Om die leser te oriënteer ten opsigte van die studie se belangrikste konsepte word elke konsep afsonderlik gedefinieer, soos dit vir hierdie studie beskou was.

1.2.1 Substans

Volgens Kaplan en Sadock (2005:80) verwys 'n substans na 'n middel of produk wat breinaktiwiteit wysig nadat 'n persoon die middel gebruik het. Depressante en stimulant is die substans wat die meeste misbruik word. Depressante soos alkohol, opioïede, narkotikums (verdoewingsmiddels) en bensodiasepiene (kalmeermiddels soos byvoorbeeld Ativan en Valium) beïnvloed die sentrale senuweestelsel deur breinselaktiwiteit te verlaag (Health A to Z, 2006a:1). Stimulante soos kokaïne, "Cat" ("methacarinone"), "Ecstasy" (MDMA) en LSD ("lysergic acid diethylamide") beïnvloed die sentrale senuweestelsel deur breinselaktiwiteit te verhoog (Health A to Z, 2006b:1).

1.2.2 Substansmisbruik

Substansmisbruik is die gebruik van enige substans op so 'n wyse dat dit afwyk van die sosiaal aanvaarbare patroon. Substansmisbruik is dus 'n wanaangepaste patroon van substansgebruik wat tot kenmerkende inperkings lei, soos herhaalde misbruik ten spyte van sosiale probleme of onvoldoende funksionering by die huis en werk (Kaplan & Sadock, 2005:80).

1.2.3 Sensoriese stimuli

Sensoriese stimuli verwys na die sensoriese inligting uit die omgewing wat deur een van die sintuie (naamlik: visie, gehoor, reuk, smaak, tas, proprioepsie en vestibulêr) toegang verkry tot die mens se brein (Lombaard, 2007:11).

1.2.4 Sensoriese integrasie

Sensoriese integrasie is 'n neuro-biologiese proses wat sensoriese inligting van 'n mense se eie liggaam en die omgewing organiseer. Hierdie proses maak dit moontlik vir 'n mens om sy liggaam effektief in sy of haar omgewing te gebruik (Ayres, 1986: 9).

1.2.5 Sensoriese modulاسie

Die vermoë om toepaslik aan te pas en te reageer tot veranderende innerlike en uiterlike sensoriese stimuli staan as sensoriese modulاسie bekend (McIntosh, Miller, Shyu & Hager, 1999:608). Sensoriese modulاسie word in arbeidsterapie as 'n aktiwiteitsverrigtingskomponent geklassifiseer (Brown, Tollefson, Dunn, Cromwell & Fillion, 2001:75) en word as een van die funksies van sensoriese integrasie beskou (Lane, 2002:103).

1.2.6 Sensoriese prosessering

Volgens Miller en Lane (2000:2) behels sensoriese prosessering die waarneming, modulering, integrasie en organisering van sensoriese stimuli, asook die gedragsresponse tot sensoriese stimuli.

1.2.7 Model vir Sensoriese Prosessering (Dunn, 1997:23-35)

Die twee konsepte sensoriese prosesseringsgedrag (vgl. 1.2.5) en sensoriese prosesseringspatrone (vgl. 1.2.6) is afgelei vanuit Dunn se Model vir Sensoriese Prosessering. Dunn (1997:23-35) se Model dui aan dat 'n persoon se neurologiese drempel en gedragsresponse (selfregulasie) beide op 'n kontinuum voorkom. Die interaksie tussen die neurologiese drempelkontinuum en die gedragsresponskontinuum dien as verduideliking hoe mense sensoriese inligting prosesseer. Die verhouding tussen die twee bogenoemde kontinue stel die vier kwadrante van sensoriese prosessering voor: lae registrasie (hoë neurologiese drempel met passiewe gedragsresponse), sensories-soekend (hoë neurologiese drempel met aktiewe gedragsresponse), sensoriese sensitiwiteit (lae neurologiese drempel met passiewe gedragsresponse) en sensories-vermydend (lae neurologiese drempel met aktiewe gedragsresponse) (Dunn, 1997:23-35).

1.2.8 Sensoriese prosesseringsgedrag

Vir die doel van die studie dui sensoriese prosesseringsgedrag na die wyse waarop mense reageer op sensoriese stimuli, soos uiteengesit in Dunn (1997:23-35) se Model vir Sensoriese Prosessering (vgl. 1.2.3). Mense toon voorkeure of afkeure vir sekere sensoriese stimuli wat uniek is vir elke individu. Dieselfde sensoriese stimuli kan deur een persoon as aangenaam ervaar word terwyl dit 'n ander sal steur. Met ander woorde mense toon verskillende voorkeure of afkeure vir verskillende sensoriese stimuli deur of vinnig bewus of geïrriteerd te raak met sekere stimuli (sensories sensitief), sekere stimuli liefs te vermy (sensories-vermydend), 'n behoefte te toon vir sekere stimuli (sensories-soekend) of om eers van sekere stimuli bewus te raak na dit herhaaldelik voorgekom het (lae registrasie). Sensoriese

prosesseringsgedrag kom in die reuk- en smaak-, vestibulêre, proprioseptiewe, visuele, tas- en ouditiewe sisteme voor.

Hierdie gedrag word verder geklassifiseer ten einde deelnemers se sensoriese prosesseringsgedrag in die studie se resultate te beskryf. Hierdie klassifisering is van toepassing op deelnemers se response op die "Adolescent/Adult Sensory Profile" (vgl. Bylae B). Deelnemers wat aandui dat hul spesifieke sensoriese prosesseringsgedrag 25% of minder van die tyd (amper nooit of selde) ervaar, se gedrag word beskryf as minder as die tipiese norm. Indien deelnemers aandui dat hul spesifieke sensoriese prosesseringsgedrag 50% van die tyd (soms) ervaar, word hul gedrag beskryf as dieselfde as die tipiese norm. Deelnemers wat aandui dat hul die spesifieke sensoriese prosesseringsgedrag 75% of meer van die tyd (gereeld of amper altyd) ervaar, se gedrag word beskryf as meer as die tipiese norm.

1.2.9 Sensoriese prosesseringspatrone

Sensoriese prosesseringspatrone verwys na die konsep soos dit in Dunn (1997:23-35) se Model vir Sensoriese Prosessering beskryf word (vgl. 1.2.4). Die wyse van 'n persoon se sensoriese prosessering binne elkeen van die vier genoemde kwadrante, stel die persoon se sensoriese prosesseringspatrone voor. Die vier sensoriese prosesseringspatrone behels ook sensoriese prosesseringsgedrag, soos dit in elkeen van die sensoriese sisteme voorkom (vgl. 1.2.4).

Hierdie patrone word verder geklassifiseer ten einde deelnemers se sensoriese prosesseringspatrone in die studie se resultate te beskryf. Hierdie klassifisering is van toepassing op deelnemers se response op die "Adolescent/Adult Sensory Profile" (vgl. Bylae B). Sensoriese prosesseringspatrone in die studie word beskryf as patrone minder as

die tipiese norm van 'n kwadrant, patrone dieselfde as die tipiese norm van 'n kwadrant of patrone meer as die tipiese norm van 'n kwadrant.

Patrone minder as die tipiese norm van 'n kwadrant beskryf dat sensoriese prosesseringsgedrag binne die spesifieke sensoriese prosesseringspatroon beduidend minder voorkom as by meeste mense. Dit is moontlik dat persone probleme in hulle alledaagse funksionering kan ervaar as gevolg van hierdie wyse van sensoriese prosessering.

Patrone dieselfde as die tipiese norm van 'n kwadrant beskryf dat sensoriese prosesseringsgedrag binne die spesifieke sensoriese prosesseringspatroon in dieselfde mate voorkom as by meeste mense. Daar word nie verwag dat hierdie wyse van sensoriese prosessering probleme in hulle alledaagse funksionering kan veroorsaak nie.

Patrone meer as die tipiese norm van 'n kwadrant beskryf dat sensoriese prosesseringsgedrag binne die spesifieke sensoriese prosesseringspatroon beduidend meer voorkom as by meeste mense. Dit is moontlik dat persone probleme in hul alledaagse funksionering kan ervaar as gevolg van hierdie wyse van sensoriese prosessering.

1.2.10 Sensoriese profiel

'n Persoon se sensoriese profiel verwys na die persoon se sensoriese prosesseringspatrone, soos dit voorkom binne al vier die kwadrante van sensoriese prosessering (lae registrasie, sensories-soekend, sensories sensitief en sensories-vermydend) (Brown & Dunn, 2002:34).

1.2.11 Woede-ervaringe

Woede word gedefinieer as 'n innerlike belewing wat uit emosionele, fisiologiese en kognitiewe komponente bestaan. Hierdie drie komponente is in wisselwerking en beïnvloed mekaar op so 'n wyse dat die individu dit as 'n enkele verskynsel ervaar (Deffenbacher, 1999:296). Volgens Deffenbacher (1999:296) se model varieer die emosionele ervaring van woede in intensiteit en kom dit op 'n kontinuum voor wat strek vanaf matige irritasie na frustrasie, kwaad, woede en laastens wraak.

1.2.12 Woedegedrag

Woedegedrag behels die gedragsresponse wat 'n persoon toon as gevolg van sy of haar reaksie op 'n woede-ervaring(e). Die gedragsresponse is deur Tafrate en medenavorsers (2002:1582) in sewe kategorieë verdeel: verbale uitdrukking van woede, fisiese uitdrukking van woede, vermydende aktiwiteite, substansmisbruik, probleemoplossing, woede-onderdrukking en nie-verbale uitdrukking van woede.

1.2.13 Woede probleme

Woede word 'n probleem wanneer dit chronies teenwoordig is, vyandigheid veroorsaak en vervolgens tot geweld lei (Mayne & Ambrose, 1999:361).

1.2.14 Aggressie

Aggressie word beskryf as die poging om iemand psigies of fisies te beseer deur die persoon verbaal aan te val of fisies aan te rand

(Deffenbacher 1999:298; Thomas, 2001:42). Volgens Reber en Reber (2001:17) kan aggressie gerig word teenoor 'n mens, dier of objek wat nie verantwoordelik was vir die stimulering van die aggressiewe gedrag nie. Die onskuldige persoon, dier of objek kan die aggressiewe persoon se teiken word slegs omdat hulle teenwoordig is op die spesifieke oomblik. In ander gevalle is die situasie meer kompleks en word aggressie eers 'n sekere tyd na die insident plaasgevind het uitgedruk (Reber & Reber, 2001:17). Aggressie is nie sinoniem met woede nie. Daar is egter 'n verband tussen aggressie en woede. 'n Persoon kan aggressief word, omdat hy of sy woede ervaar. Aggressie kan wel ook voorkom in die afwesigheid van woede (Deffenbacher, 1999:298; Thomas, 2001:42).

1.3 PROBLEEMSTELLING

Problematiese woede-ervaringe en –gedrag word by verskeie pasiënte met geestesgesondheidstoestande waargeneem (DiGuiseppe & Tafrate, 2007:9). Vele persone met 'n hoë geneigdheid tot woede blyk ook gereeld substansie te misbruik (Tafrate *et al.*, 2002:1585). Verder kom dit voor asof vele substansmisbruikers klinies beduidende sensoriese prosesseringspatrone (baie hoë of lae neurologiese drempels) toon (Quadling *et al.*, 1999:12). Die navorser se vraag was dus of daar verbande bestaan tussen substansmisbruikers se sensoriese prosessering, woede-ervaringe en –gedrag.

1.4. DOEL VAN DIE STUDIE

Die doel van die studie was om te bepaal of daar verbande bestaan tussen substansmisbruikers se sensoriese prosessering, woede-ervaringe en –gedrag.

1.5. DOELWITTE VAN DIE STUDIE

Die doelwitte van die studie was om:

- Substansmisbruikers se sensoriese prosesseringsgedrag en –patrone te ondersoek.
- Die bestaan van moontlike verbande tussen die substansmisbruiker se sensoriese prosesseringsgedrag en intensiteit van woede-ervaringe te ondersoek.
- Die bestaan van moontlike verbande tussen die substansmisbruiker se frekwensie van woede-gedrag en sensoriese prosesseringspatrone te ondersoek.

1.6 NAVORSINGSONTWERP

In die studie is 'n kwantitatiewe dwarsnitnavorsingsontwerp gebruik (Joubert & Ehrlich, 2007:85). Insameling van data het plaasgevind deur middel van drie verskillende vraelyste. Volwasse deelnemers met 'n geskiedenis van substansmisbruik en wat opgeneem was vir 'n substansrehabilitasieprogram of algemene psigiatrisse behandeling, het die vraelyste voltooi.

Die studie het uit verskeie stappe bestaan. Eerstens is 'n literatuurstudie rondom substansmisbruik, sensoriese prosessering en woede uitgevoer. Uit die literatuurstudie is indikatore vasgestel vir die verdere ontwerp van die studie. Daarna het die seleksie en samestelling van die studie se vraelyste plaasgevind. Die uiteensetting van die studie se vraelyste was soos volg:

- Eerste vraelys (vgl. Bylae A): Insameling van deelnemers se demografiese inligting.
- “The Adolescent/Adult Sensory Profile” (vgl. Bylae B): Bepaling van elke deelnemer se sensoriese prosesseringsgedrag en –patrone. Die sensoriese prosesseringsgedrag wat bepaal is, sluit die prosessering van reuk- en smaak-, beweging-, visuele, tas- en ouditiewe stimuli in, asook aktiwiteite wat ruimte bied vir sensoriese prosesseringsgedrag ten opsigte van aktiwiteitsvlakke.
- Woedevraelys (vgl. Bylae C): Afdeling een van die vraelys het deelnemers se woede-ervaringe ondersoek ten opsigte van situasies rakende sensoriese prosesseringsgedrag. Elke item van afdeling een is direk in verband gebring met 'n ooreenstemmende item van die “Adolescent/Adult Sensory Profile”. Dit het dit moontlik gemaak om verbande per sensoriese prosesseringsgedragsrespons (item) te ondersoek. Afdeling twee van die woedevraelys het die frekwensies van deelnemers se woedegedrag ondersoek (vgl. Bylae C).

Voor uitvoering van die navorsing is die studie se betroubaarheid en geldigheid verhoog deur 'n loodsstudie uit te voer. Tydens die data-insamelingssessie het vrywillige deelnemers die vraelyste voltooi.

Departement Biostatistiek, Universiteit van die Vrystaat, het die studie se data-verwerking behartig.

Laastens is die resultate van die verwerkte data ondersoek en kon die navorser verbande identifiseer tussen deelnemers se sensoriese prosessering, woede-ervaringe en –gedrag.

1.7 BELANG EN WAARDE VAN DIE STUDIE

Lombaard (2007:10) beskryf insig in 'n mens se sensoriese prosessering as die bewustheid van en begrip vir 'n mens se eie voorkeure, afkeure, optredes en irritasies teenoor alledaagse sensasies. Dit is moontlik dat die bevordering van hierdie insig 'n waardevolle bydrae kan lewer tot die behandeling van pasiënte met woede-probleme (Dunn, 2001:611-614).

Die arbeidsterapeut en pasiënt sal eerstens meer bewus wees oor watter sensoriese ervaringe beter hanteer kan word, soms vermy moet word en aanleiding kan gee tot die ervaring van ontspanning en satisfaksie. Hierdie inligting kan verder gebruik word om strategieë vir die pasiënt aan te leer wat die insette van spesifieke sensasies kan vermeerder of verminder, soos dit nodig is in elke situasie (Dunn, 2001:617-618). Hierdie insig kan ook met die mense in die pasiënt se lewe gedeel word, sodat hul ondersteuning kan bied in die aanleer van hierdie nuwe strategieë (Brown *et al.*, 2001:81).

Wanneer evaluering en behandeling van pasiënte met woede-probleme, soos substansmisbruikers, in ag geneem word blyk dit dat daar verbande tussen hul sensoriese prosessering, woede-ervaringe en –gedrag bestaan. Daar is egter minimale navorsing

beskikbaar oor volwasse kliniese populasies se sensoriese prosessering en dus word navorsing in die gebied aangemoedig (Brown *et al.*, 2001:82; Dunn, 2001:610; Lombaard, 2007:34; Parham, 2002:424; Watling *et al.*, 2006:3).

Dit kom voor asof integrasie van sensoriese prosesseringsinligting in die behandeling van pasiënte met woede probleme 'n verdere positiewe bydrae kan lewer. Volgens DiGiuseppe en Tafrate (2001:268) is die eerste twee belangrikste komponente in die behandeling van pasiënte met problematiese woede, die vestiging van 'n terapeutiese verhouding en die aanmoediging van motivering vir verandering. Dit is egter 'n baie uitdagende taak.

DiGiuseppe en Tafrate (2001:268) dui aan dat pasiënte met woede probleme juis nie empatie ontlok nie, aangesien hulle dikwels net wil ontlai oor hoe onregverdig hul hanteer word. Hierdie pasiënte is gewoonlik gemotiveerd om die situasie of ander mense se optredes te verander, as om op die verandering van hul eie gedrag te fokus.

Indien sensoriese prosessering wel verbande toon met woede-ervaringe en –gedrag behoort die integrasie van hierdie inligting in die vroeë stadium van behandeling, 'n neutrale en nie-bedreigende wegspringplek vir die pasiënt en arbeidsterapeut te bied (Brown & Dunn, 2002:3). Deur 'n sensoriese prosesseringsbepaling te gebruik kan die arbeidsterapeut op 'n indirekte wyse, pasiënte met woede probleme aanmoedig om (Brown & Dunn, 2002:3; Brown *et al.*, 2001:81; Dunn, 2001:617):

- Tydens behandeling op hulself gefokus te bly.
- Hul eie uniekheid te ontdek en te waardeer.

- Nie-veroordelende en wetenskaplike verduidelikings vir van hul reaksies te vind.

Alhoewel problematiese woede dikwels in die kliniese praktyk waargeneem word, is daar 'n opvallende leemte teenwoordig in die hoeveelheid beskikbare wetenskaplike literatuur. In vergelyking met navorsing oor depressie of angs het aansienlik minder studies oor woede al die lig gesien (DiGuseppe & Tafrate, 2007:9). Daar bestaan dus 'n behoefte aan meer wetenskaplike inligting oor die meting en behandeling van problematiese woede (Hawthorne, Mouthaan, Forbes & Novaco, 2006:164; Linkh & Sonnek, 2003:478).

Volgens Tang (2001:230) blyk dit ook die geval binne Arbeidsterapie te wees. Ten spyte daarvan dat arbeidsterapeute betrokke is by die behandeling van pasiënte met woedeprobleme, is minimale navorsingstudies hieroor uitgevoer (Tang, 2001:230). Volgens Stoffel en Moyers (2004:571) word dieselfde behoefte binne die substansrehabilitasieveld ondervind en speel Arbeidsterapie 'n belangrike rol in substansrehabilitasie. Weereens word daar gevind dat die navorsingsliteratuur hieroor skaars is.

Die studie se bevindinge bied dus 'n aanduiding of:

- Bestaande kennis oor woede-ervaringe en –gedrag deur sensoriese prosesseringsinligting verbreed kan word.
- Evaluering en behandeling van sensoriese prosessering in arbeidsterapie woedehanteringsprogramme aangemoedig kan word.

- Arbeidsterapiebehandelingsprogramme by substansrehabilitasieklinieke, soos Stabilis Behandelingssentrum, aangepas kan word ten opsigte van woedehantering en sensoriese prosessering.
- Soortgelyke studies oor die verbande tussen sensoriese prosessering en lewensvaardighede ook in ander volwasse kliniese populasies aangemoedig kan word.

Die destruktiewe gevolge wat problematiese woede kan inhou word vir vele mense 'n werklikheid en gevolglik word dit noodsaaklik om effektiewe behandeling te vind (Howells & Day, 2003:319-318).

1.8 ETIESE OORWEGINGS

Die Etiekkomitee van die Fakulteit van Gesondheidswetenskappe, Universiteit van die Vrystaat, het eers die protokol goedgekeur voor enige data-insameling plaasgevind het (ETOVS nommer 133/08).

Deur 'n skriftelike aansoek by die bestuur van Stabilis Behandelingssentrum en Denmar Spesialis Psigiatriese Hospitaal in te dien is reg van toegang tot die perseel en toestemming om pasiënte oor die studie in te lig, verkry.

Voordat deelnemers die studie se toestemmingsvorm onderteken het, is die doel van die studie, verwagtinge en potensiële risiko's eenvoudig en sonder mediese of professionele terme mondelings en skriftelik aan hul verduidelik (vgl. Bylae D). Die verskaffing van die bogenoemde inligting was noodsaaklik vir die maak van ingeligte keuses oor deelname aan die studie (Joubert & Ehrlich, 2007:35).

Die toestemmingsvorme en inligtingsdokumente was in Afrikaans, Engels, Suid-Sotho, Noord-Sotho en Zoeloe beskikbaar (vgl. Bylae E).

Deelnemers se reg tot privaatheid is verseker deur inligting vertroulik te hanteer. Resultate is bespreek sonder om individue te identifiseer (Leedy & Ormrod, 2005:103).

Al die studie se resultate is weergegee en bespreek presies soos dit gevind is. Die nodige herkenning is aan outeurs gegee deur noukeurig na hul werke te verwys (Leedy & Ormrod, 2005:103). Resultate van die studie gaan aan Stabilis Behandelingsentrum, Denmar Spesialis Psigiatrisie Hospitaal en deelnemers wat dit versoek verskaf word. Die resultate sal ook vir publikasies voorgelê word.

Die navorser het 'n gratis individuele opvolgssessie vir deelnemers aangebied. In die sessie het 'n deelnemer opsommende inligting oor sy of haar sensoriese prosessering en die algemene implikasies daarvan ontvang.

Indien dit voorgekom het aan die hand van deelnemers se response op die woedevraelyste asof hul woedeprobleme kon ervaar, moes hulle eers skriftelik toestemming gee voor die spesifieke inligting aan hul sielkundige en/of psigiater bekend gemaak is.

1.9 SAMESTELLING VAN DIE VERHANDELING

Hoofstuk 1 bied die **Inleiding en Oriëntering** van die verhandeling en skets die nodige agtergrond rondom die studie. In hierdie hoofstuk word daar verwys na die studie se probleemstelling, doel en doelwitte, navorsingsmetodologie, waarde en etiese oorwegings.

Hoofstuk 2, **Substansmisbruik**, dien as literatuuragtergrond en bespreek aspekte rondom substansmisbruikgewoontes, risikofaktore, die gevolge van substansmisbruik, asook die rol van arbeidsterapeute in die behandeling van substansmisbruikers.

Hoofstuk 3, **Sensoriese Prossering**, is 'n bespreking van volwasse populasies se sensoriese integrasie, Dunn (1997:23-35) se Model vir Sensoriese Prossering en ander verwante konsepte, hoofsaaklik soos dit in die Arbeidsterapieliteratuur voorkom.

Hoofstuk 4, **Problematiese Woede**, is 'n bespreking van literatuur wat verband hou met die gevolge van problematiese woede, beskrywing en meting van woede, geslag- en kultuurverskille, teoretiese benaderings, effektiwiteit van behandeling, asook arbeidsterapiebehandeling.

Hoofstuk 5, bied die **Navorsingmetodologie** van die studie aan. 'n Kwantitatiewe dwarsnitsnavorsingsontwerp is in die studie gebruik.

Die **Resultate** van die studie word in Hoofstuk 6 bespreek, ten opsigte van deelnemers se demografiese inligting, sensoriese prosseringspatrone, sensoriese prossering, intensiteit van woede-ervaringe en frekwensies van woede gedrag. Resultate oor die verbande tussen deelnemers se sensoriese prosseringspatrone en intensiteit van woede-ervaringe, sowel as hul sensoriese prossering en woede gedrag, word ook weergegee.

Hoofstuk 7 is 'n **Bespreking van Resultate** en bevindinge word met literatuur vergelyk.

Hoofstuk 8, **Gevolgtrekking en Aanbevelings**, dien as bespreking van die studie se leemtes, waarde, gevolgtrekkings en aanbevelings.

1.10 SAMEVATTING

Dit kom voor asof verbande tussen sensoriese prosessering, woede-ervaringe en –gedrag bestaan. Dit blyk ook dat dit waardevol sal wees om hierdie inligting in pasiënte met woede-probleme (soos substansmisbruikers) se arbeidsterapie-behandeling te integreer. Alhoewel die verbande tussen substansmisbruikers se sensoriese prosessering, woede-ervaringe en –gedrag in teorie verduidelik kan word, is daar nog minimale navorsing hieroor beskikbaar. Gesien in die lig van bewysgebaseerde praktykvoering kan die navorsing as noodsaaklik beskou word.

Die volgende drie hoofstukke dien as die studie se literatuuragtergrond. In Hoofstuk 2 word relevante aspekte rondom substansmisbruik bespreek.

HOOFSTUK 2 SUBSTANSMISBRUIK

2.1 INLEIDING

Die vorige hoofstuk dien as 'n oorsig van wat die studie behels. Vervolgens word literatuur oor substansmisbruik, wat relevant is tot die studie, bespreek.

Substansmisbruikers ervaar 'n wye reeks geassosieerde probleme. Een van die probleemareas sluit die ervaring van problematiese woede in. Verder kom dit voor asof 'n groot persentasie substansmisbruikers probleme met sensoriese prosessering (Reed, 2001:832) en sensoriese modulاسie (Quadling *et al.*, 1999:12) ervaar.

Die navorser se studie het substansmisbruikers se sensoriese prosessering, woede-ervaringe en –gedrag ondersoek. In hierdie hoofstuk word daar verwys na: substansmisbruikgewoontes, risikofaktore, die gevolge van substansmisbruik, asook die rol van arbeidsterapeute in die behandeling van substansmisbruikers.

2.2 DIE GLOBALE BEELD VAN SUBSTANSMISBRUIK

Internasionale statistieke oor substansmisbruik bevestig waarom die Wêreldgesondheidsorganisasie (WGO) substansmisbruik beskryf as 'n "global burden" (globale las) (WHO, 2007a:1).

Die WGO het in 2007 beraam dat ongeveer 76,3 miljoen mense wêreldwyd alkoholmisbruikversteurings gehad het en ten minste 15,3 miljoen mense dwelms misbruik het. In 2000 het die gebruik van

alkohol 3,2% van wêreldwye sterftes veroorsaak, terwyl dwelmmisbruik 'n bydrae van 0,4% gehad het (WHO, 2007a:1). In Amerika het 15% van die populasie (18 jaar en ouer) 'n substansmisbruikversteuring getoon (Kaplan & Sadock, 2005:78). In 2000 is beraam dat ongeveer 33 miljard dollar jaarliks in Amerika verlore gegaan het as gevolg van gesondheidsprobleme verwant aan substansmisbruik (Leshner, 2000:1). Alkoholmisbruik in vergelyking met die gebruik van ander substans, is as die grootste gesondheidsprobleem in Afrika, die Westelike Stille Oseaan-eilande en Amerika beskou (WHO, 2007a:1).

In Junie 2008 het Bangladesh se Departement van Narkotikabeheer gerapporteer dat 91% van die land se beraamde 5 miljoen dwelmverslaafdes, jong volwassenes en adolessente is (Nessa, Latif, Siddiqui, Hussain & Hossain, 2008:227). Alhoewel opnames gewys het dat substansmisbruik deur Amerikaanse adolessente gestabiliseer het, was die statistieke nogtans skokkend hoog (Johnston, O'Malley & Bachman, 1999:1). In 1999 is ongeveer 1,1 miljoen Amerikaanse adolessente met dwelmafhanglikheid en 915 duisend met alkoholafhanklikheid gediagnoseer (Johnston *et al.*, 1999:1).

Die WGO het gevind dat substansmisbruik 'n groter oorsaak van gesondheidsprobleme en sterftes in ontwikkelde lande is, as in ontwikkelende lande (WHO, 2007a:1). In ontwikkelende lande word die primêre oorsake van gesondheidsprobleme en sterftes oorheers deur mediese dilemmas soos MIV/vigs (menslike immuniteitsgebreeksvirus/verworwe immuniteitsgebreekssindroom) (Crouch, 2005:519). Gevolglik het dit daartoe gelei dat die bekamping van substansmisbruik in ontwikkelende lande 'n minder belangrike prioriteit geword het (Crouch, 2005:519).

Ongelukkig beteken bogenoemde nie dat substansmisbruik minder teenwoordig of verwoestend is in die lewens van mense in ontwikkelende lande, soos Suid-Afrika, nie.

2.3. SUBSTANSMISBRUIK IN SUID-AFRIKA

Volgens die “South African Community Epidemiology Network on Drug use” (SACENDU) Projek, wat in 2000 uitgevoer is, het 51.1% tot 77% substansrehabilitasie pasiënte aangedui dat alkohol die primêre substans van misbruik was (Parry, Bhana, Myers, Plüddemann, Flisher, Peden & Morojele, 2002:430). Verdere resultate van bogenoemde projek toon dat ‘n hoë persentasie pasiënte wat by trauma-eenhede aangemeld het (vanaf 40.3% tot 91.8%), asook mortaliteitsgevalle (40.3% tot 67.2%), positief getoets het vir alkohol. Alhoewel mans en ouer mense die meerderheid persone in alkoholrehabilitasie verteenwoordig, is dit wel duidelik dat alkoholmisbruik binne alle ouderdomsgroepe voorkom. Skoolopnames het aangedui dat oormatige gebruik van alkohol by hoërskoolkinders teenwoordig is. Tussen 36.5% en 53.3% van seuns in Durban en Kaapstad het al teen graad 11 swaar drinksessies gerapporteer (Parry *et al.*, 2002:430).

Volgens die 2006 SACENDU-opname het bogenoemde prentjie redelik onveranderd gebly. Behalwe vir die Wes-Kaap, toon resultate dat alkohol nog steeds die primêre substans van misbruik in Suid-Afrika is (South Africa, 2008:20).

Wat die gebruik van onwettige dwelms in Suid Afrika betref, het die SACENDU Projek in 2000 gevind dat kannabis (dagga) en “Mandrax” (“methaqualone”) in kombinasie of aparte gebruik, die algemeenste

keuse van dwelms vir misbruik was. Tydens die projek het die misbruik van kannabis en "Mandrax" in meeste gevalle van dwelmverwante arrestasies, trauma en psigiatriese versteurings voorgekom (Parry, Bhana, Plüddemann, Myers, Siegfried, Morojele, Flisher & Kozel, 2002:969). Volgens die groep navorsers is die misbruik van 'n wye reeks ander onwettige dwelms, byvoorbeeld kokaïne/"Crack", heroïne en "Ecstasy" (MDMA) ook gerapporteer. Van groter belang en kommer was egter dat die resultate van die 2000 SACENDU Projek toenames in die misbruik van vele substanses getoon het.

Vanaf Julie tot Desember 2006 het substansrehabilitasiepatiënte in sentrums regoor Suid-Afrika aangedui watter onwettige dwelms hul primêre of sekondêre substans van misbruik was (South Africa, 2008:20). Die resultate toon die volgende:

- Kannabis: 29% - 45%
- Kannabis en "Mandrax"-kombinasie: 2% - 17%
- Kokaïne: 12% - 29%
- Heroïne: 11% - 23%
- "Ecstasy": 3% - 4%

Die 2006 SACENDU-opname toon 'n toename in die hoeveelheid kokaïnmisbruikers wat vir behandeling aanmeld (South Africa, 2008:20). Verder is gevind dat die misbruik van "Ecstasy", LSD en metamfetamiene as primêre substans minder voorkom, behalwe in Kaapstad. Volgens die verslag is wangebruik van "oor die toonbank"–

en voorskryfmedikasie, wat byvoorbeeld verslankingsmiddels, opiate en bensodiasepiene insluit, nog 'n probleemarea in Suid-Afrika (South Africa, 2008:20).

Volgens die Suid-Afrikaanse wetsontwerp vir voorkoming en behandeling van substansmisbruik is dit noodsaaklik dat substansmisbruik in Suid-Afrika met meer erns aangepak word (South Africa, 2007:2).

2.4. DEFINISIES, KRITERIA EN VERWANTE KONSEPTE

Substansmisbruik, wat die selftoediening van alkohol, dwelms en/of medikasie insluit, word in verskeie bronne beskryf aan die hand van 'n spesifieke gebruikspatroon.

Kaplan en Sadock (2005:79) definieer substansmisbruik as die gebruik van substansie op so 'n wyse dat dit afwyk van die sosiale en medies aanvaarbare patrone. Die WGO verwys na substansmisbruik as 'n afwykende patroon wat die gevaarlike of skadelike gebruik van enige psigoaktiewe substans insluit (WHO 2007b:1).

Sommige outeurs (Culberson & Ziska, 2008:22; Simoni-Wastila & Yang, 2006:380) het die term "wangebruik" in plaas van "substansmisbruik" verkies. Volgens Kaplan en Sadock (2005:79) verwys die term "wangebruik" gewoonlik na die ontoepaslike gebruik van voorskryfmedikasie. Behalwe vir die verskil beskryf albei terme eintlik dieselfde verskynsel.

Ten opsigte van alkoholgebruik het McQueen, Allan en Mains (2006:328) gevaarlike en skadelike gebruik gedefinieer deur inligting

vanuit verskillende bronne te kombineer. Die aanbevole grens vir veilige alkoholgebruik is as vyf eenhede per dag vir mans en drie eenhede per dag vir vroue vasgestel. Die WGO dui aan dat die term eenheid verwys na die hoeveelheid alkohol wat 'n standaard drankie (byvoorbeeld 'n glas wyn, botteltjie bier, ens.) ongeveer bevat (WHO, 2007c:1). Volgens Die Industrie Assosiasie vir Verantwoordelike Alkohol Gebruik verskil 'n eenheid van 'n standaard drankie van land tot land in hoeveelheid (ARA, 2009:1). In Engeland word 'n eenheid beskou as 'n drankie wat ongeveer 8g tot 9g alkohol bevat, terwyl dit in Noord-Amerika ongeveer 12g is (WHO, 2007c:1). In Suid-Afrika word 'n eenheid ook beskou as 'n drankie wat ongeveer 12g alkohol bevat (ARA, 2009:1).

Indien 'n persoon dus op 'n gereelde basis die aanbevole grens vir veilige alkoholname oorskry, word dit as gevaarlike gebruik geklassifiseer. Skadelike alkoholgebruik word beskou as die gereelde oorskryding van die aanbevole grens vir veilige alkoholname, ten spyte daarvan dat geassosieerde fisiese (byvoorbeeld lewerskade) en/of psigiese probleme (byvoorbeeld depressie) ervaar word (McQueen *et al.*, 2006:328).

Die WGO verwys ook na gevaarlike en skadelike gebruik soos McQueen en medenavorsers (2006:328) dit beskryf het, maar sluit alle psigoaktiewe substansie onder die beskrywing in en nie net alkohol nie (WHO, 2007b:1).

Die DSM IV ("Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders, fourth edition") se diagnostiese kriteria verwys na substansmisbruik as 'n wanaangepaste patroon van substansgebruik wanneer dit lei tot probleme by die werk, skool, huis of botsings met die gereg (Kaplan & Sadock, 2005:80). Vir vele persone bly die herhaalde gebruik van

substansie egter nie net by substansmisbruik nie, maar ontwikkel hulle substansafhanklikheid (Gutman, 2006:2; Kaplan & Sadock, 2005:79).

Die WGO (WHO, 2007b:1) beskryf substansafhanklikheid as 'n versteuring met spesifieke fisiologiese, kognitiewe en gedragsprobleme wat ooreenstem met die DSM IV se diagnostiese kriteria vir substansafhanklikheid (Kaplan & Sadock, 2005:79). Die DSM IV-kriteria vir substansmisbruik en substansafhanklikheid is in Tabel 2.1 opgesom om die raakpunte sowel as die verskille te illustreer.

Tabel 2.1: DSM IV diagnostiese kriteria vir substansmisbruik en substansafhanklikheid (Uit “Pocket Handbook of Clinical Psychiatry” deur Kaplan & Sadock, 2005:79 -80.)

Substansmisbruik: DSM IV diagnostiese kriteria	Substansafhanklikheid: DSM IV diagnostiese kriteria
Ervaring van een of meer van die volgende kliniese inperkings binne 'n 12 maande-periode:	Ervaring van drie of meer van die volgende kliniese inperkings binne 'n 12 maande-periode:
Die volhouding van substansgebruik, ten spyte daarvan dat dit herhaaldelik lei tot sosiale of interpersoonlike probleme , soos argumente oor die gevolge van intoksikasie of fisiese gevegte.	Die volhouding van substansgebruik, ten spyte daarvan dat die persoon kennis dra van 'n fisiese of psigiese probleem wat deur substansgebruik veroorsaak of vererger word.
Die herhaalde gebruik van substans veroorsaak gereelde mislukte pogings om aan rolverwagtinge by die werk, skool of huis te voldoen.	Belangrike sosiale, werk- en vryetydsaktiwiteite word prysgegee of verminder sodat gebruik van 'n substans(e) kan plaasvind.
Die herhaalde gebruik van substans in omstandighede wat fisiese gevare inhou , soos om onder die invloed te bestuur of met masjinerie te werk.	Ontwikkeling van toleransie aangedui deur een van die volgende: meer hoeveelhede van substans word benodig om dieselfde intoksifikasie te bereik, verlaagde effek/invloed van substans kom voor wanneer dieselfde hoeveelhede gebruik word.
Herhaalde ervaring van wetlike probleme verwant aan substansmisbruik, soos om vir wangedrag, aanranding of motorongelukke gearresteer te word.	Onttrekkingsimptome word ervaar soos uiteengesit vir elke tipe substans. Om onttrekkingsimptome te verlig of te voorkom word weer van dieselfde of verwante substans gebruik.
	Meer hoeveelhede van die substans word gebruik of langer periodes van substansgebruik vind plaas, as wat die persoon voorgeneem het.
	Onsuksesvolle pogings of 'n aanhoudende behoefte om substansgebruik te beheer of te verminder kom voor.
	Baie tyd word in beslag geneem om die substans te verkry, te gebruik en van die effekte te herstel.

Kaplan en Sadock (2005:79) dui aan dat substansafhanklikheid met of sonder 'n fisiese afhanklikheid kan voorkom. Fisiese afhanklikheid verwys na die ontwikkeling van onttrekkingsimptome wanneer die persoon oor 'n sekere tydperk geen of te min van die substans gebruik het.

Navorsers is krities oor die bestaande DSM IV- en ICD ("International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems") klassifikasiesisteme vir substansmisbruikversteurings (Helzer, Bucholz & Gossop, 2007:24; Helzer, Van den Brink & Guth, 2006:17; Martin, Chung & Langenbucher, 2008:561). Volgens hierdie navorsers fokus hierdie klassifikasiesisteme op die "voldoening aan diagnostiese kriteria", in plaas daarvan om identifisering van substansverwante probleme aan te moedig. Hulle het voorgestel dat sowel diagnostiese kriteria as dimensionele data by klassifikasiesisteme ingesluit moet word. Een van die verwagte implikasies met die gebruik van dimensionele data is dat praktisyne vinniger risikofaktore by substansmisbruikers sal opmerk (Helzer *et al.*, 2006:17).

2.5. DIE RISIKOFAKTORE

Navorsing toon dat mense van alle ouderdomme substansmisbruikversteurings kan ontwikkel.

Daar is bepaal dat ongeveer 11% van ouer vrouens in Amerika hul voorskryfmedikasie vir byvoorbeeld pyn, slaapversteurings en angstigheidsmisbruik (Simoni-Wastila & Yang, 2006:380). Vastgestelde risikofaktore vir substansmisbruik in ouer volwassenes het sosiale isolasie, die vroulike geslag, 'n geskiedenis van substansgebruik, 'n ko-morbiede geestesgesondheidsversteuring en blootstelling aan

voorskrifmedikasie met misbruikpotensiaal, ingesluit (Culberson & Ziska, 2008:22; Simoni-Wastila & Yang, 2006:380).

Studies wat op volwassenes en/of adolessente fokus, toon dat verhoogde waarskynlikheid vir substansmisbruik in die volgende gevalle voorkom:

- Substansgebruik in adolessensie (Enoch, 2006:193; Merline, O'Malley, Schulenberg, Bachman & Johnston, 2004:96).
- Gebrek aan positiewe groepsdruk en ondersteuning van vriende en ouers (Enoch, 2006:193; Trim *et al.*, 2007:97).
- Werkloosheid en geen naskoolse opleiding (Merline *et al.*, 2004:96).
- Om enkelopend en/of 'n nie-toesighoudende ouer te wees (Enoch, 2006:193; Merline *et al.*, 2004:96).
- Genetiese faktore soos heterogeniteit, verskille in metabolisering van substansie en verhoogde vatbaarheid vir die effekte daarvan (Enoch, 2006:193; Wong & Schumann, 2008:363).
- Persoonlikheidstrekke verwant aan vermyding van pyn/gevaar, depressiwiteit, afhanklikheid en impulsiwiteit (soos sensasie-soekend, nuuskierigheid, beloningsensitiwiteit en gedragsdisinhibisie), asook antisosiale en skisoïed-persoonlikheidsversteurings (Chakroun, Dorn & Swendson, 2004:564; Reed, 2001:831; Staiger *et al.*, 2007:17).
- 'n Hoë geneigdheid om woede te ervaar (Stith & Hamby, 2002:396; Tafrate *et al.*, 2002:1585).
- Ko-morbiede psigiatriese toestande soos gemoedsversteurings en skisofrenie-spektrumversteurings (Chakroun *et al.*, 2004:564; Compton *et al.*, 2005:939).

'n Enkele faktor is egter nie uitgesonder as die primêre oorsaak vir die ontwikkeling van substansmisbruikversteurings nie. Daar is wel klem gelê op die komplekse wisselwerking van verskillende risikofaktore soos dit by elke substansmisbruiker voorkom (Reed, 2001:831).

Aanvanklik beskou mense substansmisbruik as 'n "ontvlugting" van hul stresvolle of vervelige bestaan, sonder om waarlik te beseef hoeveel probleme substansmisbruik kan veroorsaak.

2.6 GEASSOSIEERDE PROBLEME

Stoffel en Moyers (2004:571) dui aan dat gereelde substansmisbruik mettertyd alle areas van 'n mens se funksionering affekteer. Volgens Martin, Bliven en Boisvert (2008:81) is dit juis verstaanbaar, omrede substansmisbruikers soveel tyd en geld aan die verkryging en gebruik van substansse bestee. Die gevolge sluit onder andere die aftakeling van 'n mens se fisiese gesondheid, emosionele welstand, finansiële sekuriteit en persoonlike verhoudings in (Gutman, 2006:2-3).

Compton en medenavorsers (2005:939) het die verband tussen psigososiale probleme in substansmisbruikversteurings en skisofrenie-spektrumversteurings nagevors. Probleme by die werk, met behuising, finansies, toegang tot gesondheidsorgdienste, wetlike probleme en/of misdaad was die psigososiale probleme wat in die studie ondersoek is. Hierdie navorsers (Compton *et al.*, 2005:939) merk op dat substansmisbruik, in vergelyking met die ander versteurings, onafhanklik die sterkste met bogenoemde psigososiale probleme geassosieer het.

Leshner (2000:1) is egter van mening dat die belangrikste kort- en langtermyngevolge van substansmisbruik medies van aard is. Leshner (2000:1) het 'n paar voorbeelde gelys om sy siening te ondersteun:

- Misbruik van “Ecstasy” kan lei tot permanente nierskade, hipertermie en beskadiging van seretoniensenuweevesels in die brein.
- Misbruik van heroïne kan lei tot glomerulosklerose (‘n lewensbedreigende niersiekte).
- Misbruik van stimulant, byvoorbeeld kokaïne, kan lei tot kardiaal aritmie en beroertes.
- Dwelmtodiening deur spuitnaalde kan lei tot bloedklonte, velinfeksies, endokarditis, virale hepatitis en MIV/vigs.

Wegner (2005:538) het nie soos Leshner (2000:1) net op die fisiese nagevolge van dwelmmiddels gefokus nie. Sy poog om ‘n meer holistiese prentjie te skep, deur die mees algemene effekte van elke dwelmkategorie in ‘n tabel (vgl. Tabel 2.2) saam te vat (Wegner, 2005:538).

Tabel 2.2: Klassifikasie van dwelmkategorieë (Uit “Occupational therapy interventions for drug-related disorders” deur Wegner, 2005:530-539.)

Dwelmkategorie	Voorbeelde	Primêre effek	Newe-effekte
Opiate Narkotikums	Morfien, kodeïn, heroïne	Kalmering, sedasie, vermindering van angs	Verslawend, gebruik van naalde wat kan lei tot hepatitis en MIV, sterftes
Stimulante	Amfetamiene(bv. verslankings-middels, wakkerblytablette), kokaine, “Crack” (kokaine + heroïne)	Stimulant, genotvolle “hoë” episodes, verhoogde aktiwiteitsvlak, verlies in aptyt	Verslawend, rusteloosheid, gewigsverlies, slaapversteurings, geïrriteerdheid, gemoedskommeling, depressie, sosiale ontrekking, geweld, hart- en respiratoriese versaking
Hallusinogene	“Ecstasy” (MDMA), LSD (lysergic acid diethylamide”)	Stimulant, psigedelies, gevoel van plesier en selfvertroue	Paniek aanvalle, insomnia, verhoogde harttempo en bloeddruk, skielike dood
Depressante	Barbiturate, bensodiasepiene	Sedasie, ontspanning	Verslawend
Inasemings-middels	Gom, spuitverf, petrol, skoonmaakmiddels	Ontspanning, ‘n “buzz”-gevoel	Lewer- en nierskade, konvulsies, breinskade, perifere neuropatie, skielike dood
Ander	Kannabis (bekend as bv. marijuana, dagga, pot, zol)	Eufories, ontspanning, versteurde perseptuele en sensoriese prosesse, verhoogde aptyt	Sielkundige afhanklikheid, paranoia, depersonalisasie, paniek aanvalle, disoriëntasie,
	“Mandrax” (“methaqualone”)	Dieselfde as bo	Verslawing, epileptiese aanvalle, koma, dood

Wat die mediese komplikasies van alkoholmisbruik betref, dui Kaplan en Sadock (2005:88) aan dat meeste mediese probleme sekondêr tot baie jare se gereelde en swaar drinkgewoontes is. Buiten die verhoogde waarskynlikheid vir trauma-insidente tydens alkoholintoksikasie, is mikrositiese anemie een van die eerste mediese komplikasies wat kan ontwikkel (Kaplan & Sadock, 2005:88-92). Mikrositiese anemie kom by gereelde alkoholmisbruikers voor wat aan wanvoeding lei.

Kaplan en Sadock (2005:88-92) verwys verder dat jare se alkoholmisbruik amper elke sisteem van die liggaam kan affekteer en onder andere die volgende kan veroorsaak: beskadiging van die senuweestelsel (bv. Wernicke-Korsakoff-sindroom, serebellumdegenerasie, perifere neuropatie), gastro-intestinale siektes, kardiovaskulêre probleme as gevolg van hoë bloeddruk en aritmie, respiratoriese onderdrukking, lewerskade, elektrolietwanbalanse, ensovoorts.

Die Suid-Afrikaanse Alkohol- en Dwelmmisbruiknavorsingseenheid het in hul 2008-verslag aan die parlement bevindinge weergegee oor alkoholname en seksuele risiko-gedrag (Parry, 2008:2). Die aard en omvang van alkoholname en seksuele risiko-gedrag is bepaal soos dit by ses kroeë in twee stede van Gauteng voorgekom het. Die resultate toon dat dit algemeen vir kliënte (75% was ongetroude werkende mans met 'n relatief hoë opvoedkundige vlak en 25% was studente) van die kroeë is om onveilige hoeveelhede alkohol in te neem, naamlik vyf of meer drankies per besoek. Deelnemers aan die studie rapporteer hoë insidensievlakke van onbeskermd seks met maats buite ernstige verhoudings ("casual or once-of partners"), juis wanneer hul onder die invloed van alkohol is. 'n Tiende van die deelnemers toon simptome van seksueel oordraagbare siektes en ongeveer 50% dui aan dat hul MIV-positief is (Parry, 2008:2).

‘n Volgende deel van bogenoemde verslag verwys na ‘n studie wat in die Kaap se gemeenskapsgebiede uitgevoer is (Parry, 2008:1). Die studie toon dat bekostigbaarheid van behandeling, ligging van behandelingsentrums, sowel as bewustheidsprobleme die primêre redes is waarom mense nie vir substansrehabilitasie aanmeld nie.

Verskeie voorbeelde van substansmisbruik se aanverwante probleme kan nog gelys word. Dit is egter duidelik uit bogenoemde dat substansmisbruik nie een area van funksionering op individuele, gemeenskaps-, nasionale of internasionale vlak ongeskaad laat nie.

Aangesien substansmisbruikers soveel uiteenlopende probleme ervaar, is Simkin (2002:463) van mening dat die behandeling van substansmisbruikers ‘n multidissiplinêre spanpoging moet wees.

2.7. DIE ROL VAN DIE ARBEIDSTERAPEUT

Die Suid-Afrikaanse wetsontwerp dui aan dat spanlede vanuit verskeie mediese professies, op alle vlakke van dienslewering (naamlik voorkomingsveldtogte, gemeenskapsklinieke, algemene hospitale, behandelingsentrums en opvolgdienste) ‘n belangrike rol in die behandelingsproses van substansmisbruikers speel. Die wetsontwerp beskou die arbeidsterapeut as deel van hierdie span (South Africa, 2007:7).

Davies (2006:575-576), Crouch (2005:521), sowel as Stoffel en Moyers (2004:570) beskryf ook dat alle arbeidsterapeute ‘n rol het om te speel in die behandeling van substansmisbruikers, ongeag die vlak van dienslewering of veld waarin hul werksaam is.

Vele pasiënte wat substansie misbruik het al arbeidsterapiebehandeling benodig vir verwante mediese, fisiese of psigososiale probleme. Crouch (2005:521), asook Stoffel en Moyers (2004:570) beklemtoon hoe belangrik dit is dat arbeidsterapeute juis in hierdie gevalle 'n holistiese benadering volg. Die arbeidsterapeut behoort dus nie net op die pasiënt se sekondêre probleme in behandeling te fokus nie, maar moet ook die substansmisbruik as 'n probleem identifiseer en toepaslik hanteer.

Davies (2006:575-576) het 'n opinie-artikel gepubliseer oor die rol van die arbeidsterapeut volgens die Versorgingsmodel van die Britse Nasionale Behandelingsagentskap vir Substansmisbruik. Die Versorgingsmodel stel vier vlakke van intervensie vir substansmisbruikers voor. Davies (2006:575-576) se bespreking oor die bydrae wat arbeidsterapie by elkeen van hierdie vlakke kan lewer word kortliks in Tabel 2.3 opgesom.

Tabel 2.3: Arbeidsterapiebehandeling by verskillende intervensievlakke van substansmisbruikers (Uit “According to the Models of Care for the Treatment of Drug Misusers: does Occupational Therapy have a role in the Treatment of Drug Misuse?” deur Davies, 2006:576-577.)

Intervensie	Beskrywing van behandeling	Arbeidsterapiebehandeling
Vlak een	Inligting en raad oor substansmisbruik; siftingevaluasies en verwysings <i>(Area bied behandeling vir fisiese of algemene psigiatrieprobleme aan en is nie gefokus op substansrehabilitasie nie)</i>	Arbeidsterapeute werksaam in substansrehabilitasie dien as liaisons vir arbeidsterapeute buite hierdie veld en gee raad oor onmiddellike evaluering en behandeling.
Vlak twee	Spesifieke behandeling vir substansmisbruikers wat nie deel vorm van 'n gestruktureerde rehabilitasieprogram nie	Volg van 'n kort behandelingsbenadering (“short intervention”) met die gebruik van motiverende strategieë en/of kognitief-gedragsterapie.
Vlak drie	Gestruktureerde substansrehabilitasieprogramme	Volledige evaluering en gemeenskapsgebaseerde dagprogramme gefokus op verbetering van werks-, vryetyds- en sosiale vaardighede.
Vlak vier	Spesialis binne-pasiëntbehandeling <i>(pasiënt is in 'n gekontroleerde omgewing met supervisie)</i> Residensiële rehabilitasie (“halfway house”) <i>(Na aanvanklike rehabilitasie waar persoon nog ondersteuning nodig met reintegrasie in die gemeenskap en onafhanklike hantering van verantwoordelikhede. Gekontroleerde omgewing met baie struktuur.)</i>	Evaluering en deel van multidissiplinêre span, bied groepsprogram aan om selfversorging, produktiwiteit, konstruktiewe vryetydsbesteding en interpersoonlike vaardighede te verbeter. Implementeer programme om pasiënte se onafhanklikheid met aktiwiteite van die daaglikse lewe te bevorder. Help met die beplanning en voorbereiding van ontslag.

Alhoewel die bogenoemde vlakke (vgl. Tabel 2.3) van intervensie vir substansmisbruikers nie 'n presiese weerspieëling van die Suid-Afrikaanse behandelingsopset is nie, kom dit duidelik na vore dat arbeidsterapeute in alle gevalle 'n rol in die behandeling van substansmisbruikers speel. Volgens Crouch (2005:521) speel arbeidsterapeute werksaam in lande soos Suid-Afrika se gemeenskapsgebiede eintlik 'n groter rol, aangesien hulpbronne en ondersteuning vir substansmisbruikers in die gebiede tot die minimum beperk of afwesig is.

Alhoewel vele outeurs (Buijsse, Caan & Davis, 1999:300-307; Clarey & Felstead, 1990:85-88; Gutman, 2006:15-20; Wegner, 2005:539-551) soos Crouch (2005:521) en Davies (2006:575) arbeidsterapie-behandeling vir substansmisbruikers beskryf, bestaan daar steeds 'n groot behoefte aan navorsingstudies wat die effektiwiteit van hierdie behandeling verder ondersoek.

2.8 ARBEIDSTERAPIEBEHANDELING

Die volgende gedeelte fokus op navorsing oor die effektiwiteit van arbeidsterapiebehandeling ten opsigte van substansrehabilitasie, asook op die voorgestelde behandelingsuitkomste vir substansrehabilitasieprogramme.

2.8.1 Navorsing oor die effektiwiteit van behandeling

Een navorsingsprojek wat Martin en medenavorsers (2008:82) as 'n effektiwiteitstudie beskou, is deur Stensrud en Lushbough (1988:1-15) uitgevoer. Die studie lewer bewyse oor die waarde van kuns en handwerk (kunsvlyt) in substansrehabilitasieprogramme.

'n Meer onlangse studie wat deur McQueen en medenavorsers (2006:327-333) uitgevoer is, fokus ook op die effektiwiteit van behandeling. Die navorsers (McQueen *et al.*, 327-330) het op die effektiwiteit van 'n kort motiverende behandelingbenadering gefokus en die motiveringstrategie "FRAMES" bestudeer (vgl. Figuur 2.1:42). Deelnemers aan McQueen en medenavorsers (2006:327) se studie, is in algemene mediese sale opgeneem en het gevaarlike of skadelike gewoontes van alkoholgebruik getoon. Deelnemers is nog nie tevore vir hierdie onderliggende probleem behandel nie; met ander woorde die studie het op primêre gesondheidsorg, voorkoming van substansafhanklikheid en bevordering van gesondheid gefokus (McQueen *et al.*, 2006:329-331). Gebaseer op die studie se bevindinge, beveel McQueen en medenavorsers (2006:331) aan dat arbeidsterapeute werksaam in mediese sale, siftingevaluasies vir substansmisbruik en die volg van kort behandelingsbenaderings implementeer. Verdere navorsing oor die effektiwiteit van kort behandelingsbenaderings word ook aangemoedig (McQueen *et al.*, 2006:331).

Geen ander arbeidsterapiestudie oor die volg van 'n kort behandelingbenadering met substansmisbruikers is gevind nie. Meeste studies het arbeidsterapie rehabilitasieprogramme in psigiatriese hospitale, rehabilitasiesentrums of nasorgfasiliteite ondersoek.

Martin en medenavorsers (2008:81-87) het die veranderinge in "occupational performance", selfbeeld en lewensgehalte ondersoek by pasiënte wat deel was van 'n substansafhanklikheidsherstelprogram ("halfway house"). Die herstelprogram het pasiënte vier tot ses maande geneem om te voltooi en het onder andere arbeidsterapie sessies ingesluit. Die arbeidsterapiebehandeling het op

die bevordering van pasiënte se lewensvaardighede gefokus. Resultate toon dat pasiënte se “occupational performance”, selfbeeld en lewensgehalte merkwaardig verbeter het vanaf opname tot ontslag. Alhoewel Martin en medenavorsers (2008:86) nie vordering direk aan die gegewe arbeidsterapiebehandeling kon koppel nie (as gevolg van die studieontwerp), was dit moontlik om aan te dui dat die geëvalueerde konsepte wel spesifiek tot die aspekte van die arbeidsterapieprogram was.

Martin en medenavorsers (2008:86) het gepoog om al die deelnemers aan hul studie drie maande en ses maande na ontslag op te volg. Ongelukkig kon die navorsers (Martin *et al.*, 2008:86) net ‘n beperkte aantal deelnemers vir die herevaluering van hul “occupational performance”, selfbeeld en lewensgehalte opspoor. Hierdie deelnemers se funksionering het in al drie van die bogenoemde areas afgeneem drie maande na ontslag. Ses maande na ontslag het hierdie deelnemers se funksionering (in al drie areas) weer toegeneem tot ten minste dieselfde vlak as wat hul met ontslag getoon het.

Ander arbeidsterapienavorsers (Corvinelli, 2005:8-10; Stevens, Redfearn & Tse, 2003:170-173; Tayar, 2004:164-165; Von Deusen, 1989:388) het net soos die bogenoemdes (Martin *et al.*, 2008:86; McQueen *et al.*, 2006:327-333), slegs voorstelle gemaak oor arbeidsterapiebehandelingsuitkomste in substansrehabilitasieprogramme. Beperkinge wat veralgemening van arbeidsterapiestudies se resultate verhoed is onder andere, te klein studiepopulasies, insluiting van slegs een instansie/sentrum, onsuksesvolle opsporings van deelnemers, asook etiese oorwegings oor waarskynlikheidsteekproeftrekking by behandelingsentrums (Martin *et al.*, 2008:86, McQueen *et al.*, 2006:328; Stoffel & Moyers, 2004:573-584).

Binne die substansrehabilitasieveld is daar dus 'n behoefte aan fondse, tyd en ondersteuning vir grootskaalse arbeidsterapienavorsing. Ten spyte van 'n tekort aan empiriese bewyse, het Stoffel en Moyers (2004:580) nogtans 'n bewysgebaseerde arbeidsterapieperspektief vir die behandeling van substansmisbruikers saamgestel. Die navorsers (Stoffel & Moyers, 2004:580) het 'n wyer benadering gevolg en fokus op die toepassing van interdisiplinêre navorsingsbevindinge, eerder as om net arbeidsterapienavorsingsresultate te gebruik. Vanuit die interdisiplinêre literatuurondersoek is vier effektiewe behandelingbenaderings geïdentifiseer (Stoffel & Moyers, 2004:580-582).

Die arbeidsterapeut sal die benaderings in verskillende fases van substansmisbruikers se behandeling kan toepas. Die benaderings, naamlik kort behandelingbenaderings, motiveringstrategieë, kognitief-gedragsterapie en twaalfstapbehandelingsprogramme word afsonderlik uit Stoffel en Moyers (2004:572, 580-582) se werk opgesom:

- **Kort behandelingbenaderings**

Kort behandelingbenaderings is van toepassing gewoonlik buite die substansrehabilitasie-opset, waar die pasiënt behandeling ontvang vir moontlike substansverwante mediese of psigososiale probleme.

Hierdie behandeling poog om die pasiënt te motiveer om sy of haar potensiële substansmisbruikprobleem te identifiseer en verantwoordelikheid vir die verandering daarvan te aanvaar. Met aanmoediging van die arbeidsterapeut kan pasiënte meer bewus raak van die negatiewe impak van hul substansmisbruik. Terugvoering oor die persoon se substansmisbruik, uiteensetting van die betrokke

risiko's, besprekings rakende die voordele om substansmisbruik te staak, asook gepaste raad en verwysings na substansrehabilitasiespesialiste, word gesien as deel van die kort behandelingbenadering. Arbeidsterapeute kan verdere bewuswording bevorder deur pasiënte aan te moedig om werk- en dagboeke te voltooi. Die gebruik van kort behandelingbenaderings word ook voorgestel vir substansmisbruikers wat op dieselfde tyd fisiese rehabilitasie ontvang.

Bewyse is gelewer dat die volg van kort behandelingbenaderings substansmisbruikers se bewustheid oor hul probleem bevorder en dat dit hul houding teenoor verandering positief beïnvloed. Dus kan arbeidsterapeute, ongeag hul spesialiteitsveld, nie pasiënte se probleme met substansmisbruik onbehandeld laat nie (Stoffel & Moyers, 2004:572,580).

- **Motiverende strategieë**

Motiverende strategieë het as 'n groep behandelingstegnieke vanuit die transteoretiese model vir gedragsverandering ontwikkel. Die model het die fases van gedragsverandering voorgestel en het dit in die volgende vlakke van gereedheid verdeel: voor-oorweging, oorweging, voorbereiding, aksie, handhawing en terugval.

Gesien binne hierdie perspektief sal die arbeidsterapeut eers 'n pasiënt se gereedheidsvlak vir verandering bepaal om sodoende 'n gepaste motiveringstrategie te selekteer. Motiveringstrategieë fokus daarop om die natuurlike proses van gedragsverandering te ondersteun. 'n Pasiënt sal aangemoedig word om self te reflekteer, te beplan en aksie te neem. Hantering en voorkoming van terugvalle kan ook deur die gebruik van motiveringstrategieë benader word. Pasiënte

kan tydens sessies selfmotivering aanleer, wat hul sal help om nie na substansmisbruik terug te keer nie. Motiveringstrategieë sluit volgens Stoffel en Moyers (2004:572) die volgende in: motiverende onderhoudsvoering, opweeg van keuses (“decisional balancing”), “MET” (“motivational enhancement therapy”) en “FRAMES” (akroniem vir ‘n kort behandelingstegniek).

- Motiverende onderhoudvoering: Tydens hierdie behandeling sal ‘n kliëntgesentreerde onderhoudvoeringstyl gevolg word. Die styl word beskryf as uiters empaties en sonder konfrontasie. Die doel is om die pasiënt se intrinsieke motivering vir gedragsverandering te bevorder. Die arbeidsterapeut sal tydens behandeling die pasiënt lei om sy eie ambivalensies oor gedragsverandering te identifiseer en op te los (Stoffel & Moyers, 2004:572).
- Opweging van keuses: Hierdie strategie behels die gebruik van spesifieke besluitnemingsoefeninge. Pasiënte word aangemoedig om die voordele en nadele van substansmisbruik teenoor mekaar op te weeg. Hierdeur beseft die pasiënte mettertyd self dat dit voordelig is om die misbruik van substansie te staak (Stoffel & Moyers, 2004:572).
- MET (“Motivational Enhancement Therapy”): Die behandelingstegniek word beskou as ‘n onafhanklike (“stand-alone”) protokol wat fokus op die verbetering van ‘n pasiënt se motivering om sodoende verandering te kan oorweeg. Verder word die protokol gebruik om die pasiënt se motivering gedurende die proses van gedragsverandering te versterk (Stoffel & Moyers, 2004:572).

- **FRAMES:** Die motiveringstrategie word gewoonlik toegepas as 'n kort behandelingsbenadering gevolg word. Die woord "FRAMES" is ontwikkel as 'n akroniem wat elke aspek van die behandeling verteenwoordig (Stoffel & Moyers, 2004:572). Figuur 2.1 verskaf die uiteensetting van die strategie.

<p>F - ("Feedback) Terugvoering oor eie beperkinge en/of risiko's.</p> <p>R - ("Responsibility) Om persoonlike verantwoordelikheid vir verandering te neem.</p> <p>A - ("Advice") Raad te gee om substansmisbruik te staak.</p> <p>M - ("Menu") Bied van alternatiewe opsies en stel van gesamentlike doelwitte vir verandering.</p> <p>E - ("Empathic interviewing") Reflektering en eksplorاسie van opsies, soos pasiënt die situasie sien.</p> <p>S - ("Self-efficacy") 'n Onderhoudstyl wat geloof in eie vermoëns om te kan verander, versterk.</p>
--

Figuur 2.1: Uiteensetting van FRAMES (Uit "Brief motivational Counselling for Alcohol abusers admitted to Medical Wards deur McQueen *et al.*, 2006:8.)

- **Kognitief-gedragsterapie**

Die kognitief-gedragbenadering is van pas wanneer pasiënte reeds gemotiveerd is vir rehabilitasie. Die benadering is vanuit 'n kombinasie kognitief- en gedragsterapiebeginsels opgestel.

Die arbeidsterapeut sal met die gebruik van hierdie benadering die pasiënt help om nuwe lewensvaardighede te ontwikkel. Pasiënte word gelei om hoë risikosituasies vir substansgebruik te ontleed, ten opsigte van hul eie gedagtes, emosies, reaksies en vorige gebeure. Hierdie inligting vorm 'n basis vir die pasiënt en arbeidsterapeut om 'n variasie van nuwe gedagte- en gedragspatrone te oorweeg, te selekteer en in te oefen. Met die opbou van hul nuwe vaardighede word pasiënte bemaatig om hul lewensrolle en -take meer suksesvol uit te leef (Stoffel & Moyers, 2004:572,580).

- **Twaalfstapbehandelingsprogramme**

Met hierdie behandelingbenadering het Stoffel en Moyers (2004:572,581) verwys na ondersteunings- of selfhelpgroepe soos die AA ("Alkoholiste Anoniem") en NA ("Narkotika Anoniem").

Arbeidsterapeute kan hul pasiënte lei om die waarde van 'n ondersteuningsgroep te besef, asook die pasiënt aanmoedig om 'n groep te vind om by in te skakel. Die waarde vir die pasiënt is om 'n nuwe sosiale netwerk te vorm wat ondersteunend is in die handhawing van 'n geestelik gesonde en nugter lewenstyl. Die arbeidsterapeut kan die pasiënt aanmoedig en ondersteun om die twaalfstapprogram se beginsels prakties in sy of haar daaglikse lewe toe te pas.

Die volgende is kenmerkend van 'n twaalfstapprogram: om jouself as 'n verslaafde te identifiseer, groepsondersteuning van mense met dieselfde probleem te ontvang, kameraadskap ("fellowship") te ervaar, spiritualiteit te bevorder, die lewe "een dag op 'n slag te neem", die waarde van gereelde bywoning te besef en 'n verhouding te ontwikkel met iemand wat as persoonlike ondersteuner ("sponsor") optree (Stoffel & Moyers, 2004:572,581).

Alhoewel daar nog bewyse vanuit navorsing ontbreek, is daar wel genoegsame voorstelle oor arbeidsterapiebehandeling in substansrehabilitasieprogramme.

2.8.2 Voorgestelde arbeidsterapiebehandelingsuitkomst

Die oorhoofse doel van arbeidsterapiebehandeling wat deel is van substansrehabilitasie, poog om substansmisbruikers se lewensvaardighede te bevorder, sodat hulle gebalanseerde lewens kan handhaaf en stressore toepaslik kan hanteer (Stoffel & Moyers, 2004:581). Die volgende arbeidsterapiebehandelingsuitkomst vir individuele of groepsterapie word aanbeveel:

- Bevordering van voorberoeps- en werksvaardighede (Busuttil 1989:477; Clarey & Felstead, 1990:86; Crouch, 2005:531; Martin *et al.*, 2008:83; Stevens *et al.*, 2003:168; Wegner, 2005:545-546).
- Bevordering van konstruktiewe vryetydsbesteding en stresshanteringsvaardighede (Buijsse *et al.*, 1999:305; Clarey & Fulstead, 1990:87; Crouch, 2005:531; Gutman 2006:18-19; Martin *et al.*, 2008:83; Stevens *et al.*, 2003:168; Wegner, 2005:545-546).
- Verbetering van sosiale vaardighede, selfgelding en konflikhantering (Crouch, 2005:530; Davies, 2006:576; Gutman 2006:19-20; Martin *et al.*, 2008:83; Wegner, 2005:546-547).
- Bevordering van ouerskapvaardighede (Knis-Matthews, 2007:15-16; Martin *et al.*, 2008:83).

- Bevordering van woedehanteringsvaardighede (Crouch, 2005:530; Martin *et al.* 2008:83;).
- Die bevordering van spesifieke aktiwiteitsverrigtingskomponente, soos spirituele, fisiese, affektiewe of kognitiewe aspekte. Die behandeling sluit selfkennisgroepe, gebruik van projektiewe en psigodramategnieke, asook bywoning van ondersteuningsgroepe in (Busuttil, 1989:478; Clarey & Felstead, 1990:86; Crouch, 2005:530).
- Quadling *et al.* (1999:11) maak egter 'n unieke voorstel en moedig arbeidsterapeute aan om substansmisbruikers se sensoriese modulasie te bepaal en indien nodig te behandel. Hierdie navorsers (Quadling *et al.*, 1999:11) het die prevalensie van sensoriese modulasieversteuring in 'n klein populasie substansmisbruikers ondersoek. Tagtig persent (80%) van die studiepulasie toon een of meer vorme van sensoriese modulasieversteuring. Quadling en medenavorsers (1999:13) beskou bevordering van die pasiënt se bewustheid en kennis oor die modulasieversteuring as deel van behandeling, aangesien dit ondersteunend is in die ontwikkeling van kognitiewe kontrole oor die modulasieprobleem. Na aanleiding van die sensoriese modulasiebepaling se resultate sal die arbeidsterapeut meer geskikte aktiwiteite vir die pasiënt kan aanbeveel. Verder word die gebruik van sensoriese integrasietegnieke ook aangemoedig (Quadling *et al.*, 1999:13).

2.9. SAMEVATTING

Alhoewel daar reeds 'n magdom navorsing oor substansmisbruikers bestaan, is daar steeds 'n groot behoefte vir navorsing wat na die ontwikkeling van meer effektiewe behandelingsmetodes kan lei (Martin *et al.*, 2008:87; Wong & Schumann, 2008:3213;). Die behoefte bestaan binne die farmaseutiese sowel as psigososiale beroepsvelde (Gutman, 2006:13). Die literatuurondersoek toon dat ontwikkeling van substansmisbruikversteurings, sowel as behandeling daarvan, amper alle aspekte van menslike funksionering betrek. Dit kan moontlik verklaar waarom die bogenoemde navorsingbehoefte nog bestaan. Volgens Martin en medenavorsers (2008:87) is arbeidsterapie die ideale dissipline om die bevordering van substansmisbruikers se lewensvaardighede na te vors.

Crouch (2005:521) dui aan dat arbeidsterapeute unieke opleiding het om tydens evaluering en behandeling van pasiënte alle aspekte van menslike funksionering in ag te neem. Met toepassing van bogenoemde vaardighede in navorsingstudies behoort arbeidsterapeute juis waardevolle inligting te kan lewer oor die funksionering en behandeling van substansmisbruikers, ongeag of die navorsing sou fokus op lewensrolle, aktiwiteitsreekse, woedehantering of sensoriese prosessering.

In die volgende hoofstuk word sensoriese prosessering bespreek ten opsigte van die arbeidsterapieliteratuur oor Dunn (1997:23-35) se Model vir Sensoriese Prosessering en ander verwante konsepte.

HOOFSTUK 3

SENSORIESE PROSESSERING

3.1 INLEIDING

...and occupational therapist can advance thinking about the contribution of sensory processing to our understanding of the human experience both in the typical course of the day and as it might interfere with living a satisfying life (Dunn, 2001:609).

Die bogenoemde aanhaling (Dunn, 2001:609) word beskou as een van hierdie studie se dryfvere.

Alhoewel navorsing oor sensoriese prosessering beskikbaar is, word opgemerk dat studies oor die sensoriese prosessering van volwasse kliniese populasies beperk is (Brown, Cromwell, Fillion, Dunn & Tollefson, 2002:193; Watling *et al.*, 2006:3). Navorsing stel wel voor dat mense se unieke sensoriese prosessering in hul gemoedsvlakke, geaardhede en wyses om hul lewens te organiseer, reflekteer word (Brown & Dunn, 2002:58; Dunn, 2001:609). Die navorser het ondersoek ingestel na moontlike verbande wat tussen volwasse substansmisbruikers se sensoriese prosessering, woede-ervaringe en –gedrag bestaan.

In hierdie hoofstuk word sensoriese prosessering aan die hand van Arbeidsterapieliteratuur bespreek.

3.2 AGTERGROND

Binne Arbeidsterapie was dit aanvanklik Ayers wat die verband tussen sensoriese integrasie en optimale funksionering beskryf en nagevors het (Watling *et al.*, 2006:1). Haar vroeë navorsingstudies het disfunksie in sensoriese integrasie van kinders met leer- en gedragsprobleme ondersoek. Die pionierswerk van Ayers het aanleiding gegee tot die ontwikkeling van die sensoriese-integrasieteorie en -tegnieke. Aanvanklik is die sensoriese-integrasieteorie en -tegnieke gebruik om disfunksies in die sensoriese integrasie van kinders te evalueer en te behandel. Die teorie het ontwikkel tot 'n raamwerk wat toepaslik is om alle ouderdomsgroepe se sensoriese integrasie te evalueer en te behandel (Watling *et al.*, 2006:1).

Arbeidsterapeute in praktyk gebruik egter die term sensoriese integrasie nie net om na die teorie te verwys nie, maar ook om 'n funksionele patroon (normale sensoriese integrasie vermoëns), remediërende behandelingsbenadering (sensoriese integrasie intervensie) of 'n diagnose (sensoriese integrasie disfunksie) te beskryf. Die "SPD (Sensory Processing Disorder) Foundation" stel voor dat arbeidsterapeute na sensoriese integrasie disfunksie moet verwys as sensoriese proeseringversteurings, moet aandui dat hul die sensoriese integrasie benadering in behandeling volg en dat die teoretiese raamwerk die Sensoriese Integrasie Teorie van Ayers is (SPD Foundation, 2009a:1).

Teen 1999 was Miller (wat die stigter is van die "SPD Foundation") en die "SPD Foundation" herken as 'n leier in die navorsing van sensoriese proeseringversteurings. Die navorsingswerk van

bogenoemde fondasie, wat veral op pediatrie gefokus het, lei daartoe dat sensoriese prosesseringversteurings (SPD Foundation, 2009b:1)

- in 2006 ingesluit is as diagnose in die “*Zero to Three: Diagnostic Classification of Mental Health in Developmental Disorders in Infancy and Early Childhood*”.
- in 2007 ingesluit is as diagnose in die “*Diagnostic Manual for Infancy and Early Childhood*”.
- op die finale lys is vir nuwe versteurings wat die Amerikaanse Psigiatriese Assosiasie oorweeg om in te sluit in die 2013 uitgawe van die DSM (“*Diagnostic and Statistical Manual*”).

Alhoewel studies oor sensoriese integrasie meestal nog net op kinders fokus (Watling *et al.*, 2006:1) het ‘n paar navorsers (byvoorbeeld: Brown *et al.*, 2002:187-195; Kinnealey, Oliver & Wilbarger, 1994:444-451; Pfeiffer & Kinnealey, 2003:175-184; Quadling *et al.*, 1999:10-13) wel disfunksie in sensoriese integrasie van volwassenes begin bestudeer. Twee onlangse studies ondersoek die toepassing van sensoriese-integrasietegnieke op volwassenes (Mullen, Champagne, Krishnamurty, Dickson & Gao, 2008:65-89; Urwin & Ballinger, 2005:56-66).

Urwin en Ballinger (2005:56-66) dui aan dat navorsing oor die gebruik van sensoriese-integrasieterapie met volwasse populasies wat leerprobleme ervaar, tot die minimum beperk is. Urwin en Ballinger (2005:56-66) het vyf volwassenes met leerprobleme en modulasieversteurings in hul tassistem geselekteer vir deelname aan hul studie. Die doel van hul (Urwin & Ballinger, 2005:57) studie was om die effektiwiteit van sensoriese-integrasieterapie by die

bogenoemde vyf volwassens te ondersoek ten opsigte van: taakbetrokkenheid, wanaangepaste gedrag en funksionele gedrag. Die volgende behandelingbeginsels vir moduleringsprobleme in die tassisteem is tydens die uitvoering van die studie gevolg (Urwin & Ballinger, 2005:68):

- Skep van 'n veilige terapeutiese omgewing.
- Bevordering van aangepaste response deur gekontroleerde sensoriese insette te gebruik.
- Handhawing van 'n balans tussen fasiliterende tegnieke (soos diepdruk, aktiewe beweging en gewrigskompressies) en inhiberende tegnieke (soos stadige ritmiese bewegings, liniêre bewegings, passiewe gewrigskompressie, asook blaas-en-suigoefeninge)
- Aanbieding van 'n gepaste uitdaging ("just right challenge") vir die persoon se senuweestelsel, wat normale sensoriese en motoriese ontwikkelingspatrone reflekteer.

Die bevindinge van die studie lewer positiewe bewyse dat die toepassing van sensoriese-integrasieterapie wanaangepaste gedrag verminder en toepaslike betrokkenheid by 'n aktiwiteit verbeter (Urwin & Ballinger, 2005:68-69). Die resultate toon dat deelnemers se wanaangepaste gedrag terugkeer na beëindiging van die terapiesessie. Die bevindinge stel voor dat sensoriese-integrasieterapie, taakbetrokkenheid en funksionele gedrag oor die korttermyn positief beïnvloed. Urwin en Ballinger (2005:68) dui aan dat daar na hul studie steeds baie praktiese vrae oor die ideale tydsduur van sessies, asook die totale duur van sensoriese-integrasieterapie bestaan.

'n Onlangse magisterstudie het die veiligheid en terapeutiese effek van diepdruk ondersoek deur gebruik te maak van 'n "weighted blanket" (Mullen *et al.*, 2008:65). Twee en dertig volwassenes het aan die studie deelgeneem. Drie en sestig persent (63%) van die deelnemers dui aan dat hul met die gebruik van die "weighted blanket" verlaagde angsvlakke ervaar. Agt en sewentig persent (78%) van die deelnemers het die "weighted blanket" as 'n modaliteit met 'n kalmerende effek verkies (Mullen *et al.*, 2008:86). Die resultate van die studie toon dat dit vir volwassenes veilig is om die "weighted blanket" in 'n lêende posisie te gebruik.

Net soos die bogenoemde navorsers is Champagne (2005:1) ook van mening dat suksesvolle interpretering en hantering van sensoriese inligting nie net kinders se funksionering beïnvloed nie, maar ook dié van volwassenes. Volgens Champagne (2005:3) is die misinterpretasie van sensoriese inligting juis van belang by volwassenes met geestesgesondheidsversteurings, aangesien dit 'n rol kan speel in die ervaring van 'n onstabiele gemoed, angs, irrasionele denke en ongesonde hunkerings of begeertes ("cravings") (Champagne, 2005:3).

Quadling en medenavorsers (1999:12) het 'n beskrywende navorsingstudie uitgevoer met vier en sestig volwassenes wat opgeneem was vir substansrehabilitasie. Die doel van die studie was om die prevalensie van sensoriese moduladiesdisfunksies te ondersoek. Op daardie stadium was daar nog nie 'n sensories-motoriese bepalingsvraelys vir volwassenes beskikbaar nie. Die navorsers (Quadling *et al.*, 1999:11) het Patti Oetter's se bepalingsvraelys vir kindergedrag aangepas om in hul studie te gebruik. Ten spyte van die beperkinge wat hierdie studie toon is die resultate opvallend. Tagtig persent (80%) van die studie se steekproef

substansmisbruikers toon sensories-soekende gedrag of sensories-vermydende gedrag in een of meer van hul sensoriese sisteme.

Sensories-soekende gedrag en sensories-vermydende gedrag word deur Watling en medenavorsers (2006:2) beskou as die refleksie van 'n onderliggende sensoriese modulasierisfunksie. Disfunksie in sensoriese modulering word deur Hanft, Miller en Lane (2000:1) beskryf as 'n wanaanpassing tussen die persoon se innerlike sensoriese eienskappe en die verwagtinge van die persoon se eksterne wêreld soos sy kultuur, fisiese omgewing, take of verhoudings.

Sensories-soekende gedrag word in Zuckerman (1994:219) se teoretiese raamwerk beskryf as die persoonlikheidseienskappe om verskillende, komplekse en intense sensasies of ervarings te identifiseer en te beproef ten spyte van fisiese, sosiale, wetlike en finansiële risiko's. Zuckerman (1994:219) se teorie stel voor dat:

- Die brein optimale vlakke van opwekking handhaaf deur sensories-soekende gedrag of sensories-vermydende gedrag te ontlok.
- Sensories-soekende of sensories-vermydende gedrag deur geneties gebaseerde eienskappe ontlok word.
- Die breine van persone met oormatige sensories-soekende gedrag meer toeganklik is vir nuwe of intense stimuli, aanvanklik baie sterk reageer op die stimuli, maar ook weer vinnig habitueer teenoor die nuwe stimuli.

Parham (2002:423) dui aan dat persone met oormatige sensories-soekende gedrag gereeld 'n behoefte vir nuwe en intense stimuli ervaar, juis omdat hul breine vinniger aanpas by nuwe stimuli. Hierdie

behoefte is volgens Parham (2002:423) soos 'n dryfveer wat mense met oormatige sensoriese-soekende gedrag aanhoudend motiveer om nuwe en meer intense sensasies op te spoor. Net soos daar persone is met behoeftes na sensoriese stimuli, is daar persone wat oorreageer op sensoriese stimuli. Die oorreaksie op sensoriese stimuli word beskryf as sensoriese defensiwiteit (Parham, 2002:423).

Vyf volwassenes se hantering van hul sensoriese defensiwiteit is deur Kinnealey en medenavorsers (1995:444-445) ondersoek. Die volgende hanteringstrategieë vir sensoriese defensiwiteit is by die volwassenes gevind:

- Om bedreigende situasies te vermy.
- Om georganiseerde omgewings en rigiede daaglikse roetines te skep.
- Om hulself psigies voor te berei op stresvolle situasies.
- Om hulself deur moeilike situasies te praat.
- Om deel te neem aan kalmerende sensoriese ervarings.

Dit blyk vir die navorsers (Kinnealey *et al.*, 1995:450) dat die hanteringstrategieë mettertyd deel word van die persone met sensoriese defensiwiteit se persoonlikheid. Kinnealey en medenavorsers (1995:450) is van mening dat die hanteringstrategieë nie die volwassenes se sensoriese defensiwiteit verminder nie, maar eerder aan hul ondersteuning bied om daaglikse uitdagende sensasies te hanteer. Volgens Parham (2002:423) kan sensoriese defensiwiteit sosiale en interpersoonlike funksionering negatief beïnvloed.

Lai, Parham en Johnson-Ecker (1999:1) is van mening dat sensoriese defensiwiteit en sensoriese-soekende gedrag twee teenoorgestelde pole in sensoriese modulering verteenwoordig. 'n Ondersoek na die hipotese kon egter nie bevestig of sensoriese defensiwiteit en sensoriese-soekende gedrag tekens van dieselfde disfunksie is nie (Lai *et al.*, 1999:1).

Dunn (1997:23-35) het die verbande tussen sensoriese-soekende gedrag en sensoriese defensiwiteit op 'n ander wyse as die bogenoemde navorsers benader en eerder op sensoriese prosessering gefokus. Dunn (1997:23-35) vind tydens haar navorsing dat die bogenoemde gedrag beskryf kan word deur na die interaksie tussen 'n persoon se neurologiese drempel en tipe gedragsresponse te verwys. Uit hierdie navorsing het Dunn (1997:23-35) se Model vir Sensoriese Prosessering ontstaan.

Die ontwikkeling en impak van Dunn (1997:23-35) se Model vir Sensoriese Prosessering word in die volgende gedeelte van die hoofstuk bespreek.

3.3 DUNN (1997:23-35) SE MODEL VIR SENSORIESE PROSESSERING

Dunn (1997:23-35) se Model vir Sensoriese Prosessering het net soos Ayers se sensoriese-integrasieteorie, ook as gevolg van navorsing binne die pediatrieveld ontstaan.

Dunn (1994:967-974) het eers die "Sensory Profile", 'n metinginstrument wat kinders se reaksies op alledaagse ervarings meet, ontwikkel. Die metinginstrument is 'n vraelys wat deur die kind se ouer(s)/versorgers voltooi word. Dunn (1997:23-35) se Model vir

Sensoriese Prossering het ontstaan na aanleiding van Dunn en Brown (1997:490-495) se faktor-analise op die "Sensory Profile".

Die faktor-analise is op die voltooide vraelyste van 1115 tipies ontwikkelende kinders, tussen die ouderdomme van 3 en 10 jaar, gebaseer. Brown en Dunn (1997:491) het verwag dat die faktor-analise, kategorieë van sensoriese modaliteite sal aandui. Dit was egter nie die geval nie. Die resultate het patrone van gedragsresponsiwiteit getoon (Dunn & Brown, 1997:494). Dunn (1997:23-35) stel uit die bevindinge sensoriese prossering voor as die interaksie tussen 'n mens se neurologiese drempel en gedragsresponse/selfregulasie.

In Dunn (1997:23-35) se Model vir Sensoriese Prossering verwys neurologiese drempel na die hoeveelheid sensoriese stimuli wat benodig word om 'n neuron of neuronsisteem te laat reageer en dit word op 'n kontinuum voorgestel. Die een kant van die neurologiese drempelkontinuum stel neurone of neuronsisteme voor wat baie sensoriese stimuli benodig om te reageer. Aan hierdie kant van die kontinuum word die neurologiese drempel as hoog beskou (Dunn, 2001:613). Byvoorbeeld as ander mense die persoon bewus maak dat sy of haar naam reeds uitgeroep is en die persoon het dit nie besef nie.

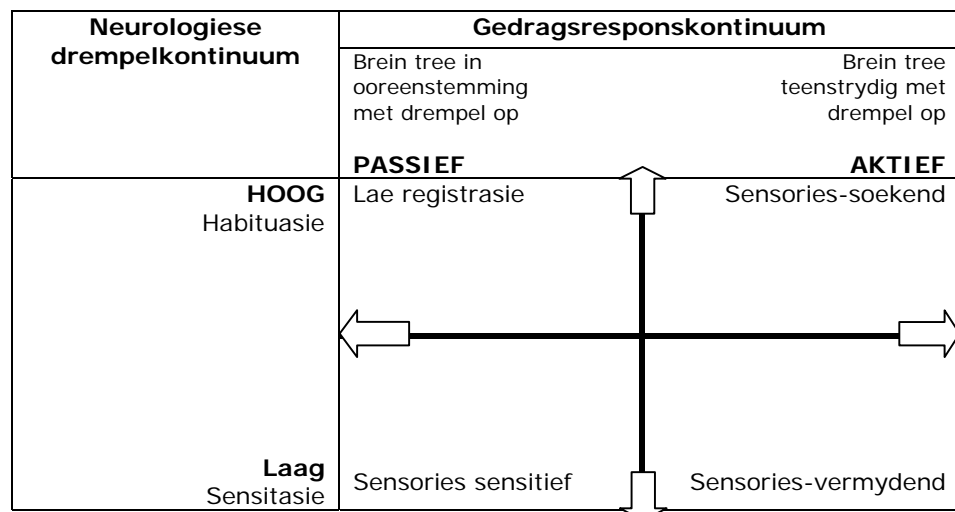
Volgens Lombaard (2007:35) kom 'n hoë mate van habituasie voor by persone met hoë neurologiese drempels en word habituasie beskryf as die funksie van die brein wat sensoriese stimuli inhibeer wanneer dit herken word as bekend of onbelangrik. Habituasie word as 'n noodsaaklike funksie beskou vir die behoud van aandag en om op relevante inligting te kan fokus (Lombaard, 2007:35).

Die ander kant van die neurologiese drempelkontinuum stel neurone of neuronsisteme voor wat minder sensoriese stimuli benodig om te reageer. Aan die kant van die kontinuum word die neurologiese drempel as laag beskou (Dunn, 2001:613). Lombaard (2007:36) dui aan dat die breine van persone met lae drempels te vinnig en te intens sensiteer. Hierdie persone se breine oorreegier dan op die sensoriese stimuli. Sensitering word omskryf as die funksie van die brein wat stimuli herken as nuut of moontlik gevaarlik en dan daarop reageer (Lombaard, 2007:36). Dus, volgens Dunn (2007:85), is persone met lae neurologiese drempels baie meer bewus van sensoriese stimuli as persone met hoë neurologiese drempels. 'n Voorbeeld hiervan is van iemand wat dit moeilik vind om met agtergrondgeluide te werk, aangesien die klanke maklik sy of haar aandag aflei.

Dunn (1997:23-35) se Model vir Sensoriese Prossessering verwys verder na gedragresponse of selfregulasie en stel dit ook op 'n kontinuum voor. Die een kant van die gedragresponskontinuum stel die gebruik van passiewe gedragstrategieë voor. Dunn (2007:85) dui aan dat mense met passiewe gedragstrategieë eers "toelaat" dat sensoriese stimuli om hul voortgaan/ontstaan, voor hul daarop reageer. 'n Voorbeeld hiervan is iemand wat in 'n raserige omgewing bly, ten spyte daarvan dat die geraas vir hom of haar ongemak veroorsaak (Dunn, 2007:85).

Die ander kant van die gedragkontinuum stel die gebruik van aktiewe gedragstrategieë voor. Dunn (2007:85) beskryf dat mense met aktiewe gedragstrategieë geneig is om pro-aktief op te tree sodat hul die hoeveelheid en tipe stimuli tot hul beskikking kan beheer. Met ander woorde, 'n aktiewe gedragstrategie is wanneer iemand die radio of waaier wat hom of haar hinder afskakel.

Dunn (1997:23-35) se Model vir Sensoriese Prosesering stel die verhouding tussen die twee bogenoemde kontinue in 'n diagram (vgl. Figuur 3.1) voor en dui sodoende die vier sensoriese prosesseringspatrone aan. Op die vertikale as van die figuur kom die neurologiese drempelkontinuum voor en op die horisontale as die gedragsresponskontinuum. Waar die twee kontinue mekaar kruis vorm dit vier kwadrante. Die kwadrante stel die vier sensoriese prosesseringspatrone voor wat elkeen as uniek beskou word (Dunn, 1997:23-35).



Figuur 3.1: Dunn (1997:23-35) se Model vir Sensoriese Prosesering (Uit "Adolescent/Adult Sensory Profile User's Manual" deur Brown & Dunn, 2002:8.)

Die vier kwadrante word soos volg benoem: lae registrasie (hoë neurologiese drempel met passiewe gedragsresponse), sensories-soekend (hoë neurologiese drempel met aktiewe gedragsresponse), sensories sensitief (lae neurologiese drempel met passiewe gedragsresponse) en sensories-vermydend (lae neurologiese drempel met aktiewe gedragsresponse) (Dunn, 1997:23-35).

Aanvanklik is Dunn (1997:23-35) se Model vir Sensoriese Prossering net binne die pediatrieveld toegepas. Later het navorsers (Brown *et al.*, 2001:79) gevind dat Dunn (1997:23-35) se vier sensoriese prosseringspatrone ook by tieners en volwassenes teenwoordig is en dat dit lig kan werp op hul gedragsreponse teenoor sensoriese stimuli. Dunn (1997:23-35) se Model hou voor dat sensoriese prosseringsgedrag unieke kenmerke is wat stabiel bly oor 'n mens se leeftyd.

In die volgende gedeelte van die hoofstuk word elkeen van die vier sensoriese prosseringspatrone afsonderlik bespreek.

3.3.1 Lae registrasie

Die lae registrasie patroon word soos volg beskryf (Dunn, 2001:612; Dunn, 2007:87):

- Persone met lae registrasie registreer nie daaglikse sensoriese stimuli so vinnig en gereeld soos ander persone nie, aangesien hul neurologiese drempelwaardes hoog is.
- Persone met lae registrasie let nie altyd op sensoriese stimuli nie, maar aangesien hul gedragsresponse passief is, doen hul ook nie moeite om addisionele inligting in te samel nie.
- Voorbeelde van gedrag wat lae registrasie reflekteer sluit die volgende in: merk nie op dat 'n persoon die vertrek binnestap nie, let nie op hul hande of gesig vuil is nie, besef nie die eerste keer as hul naam geroep word nie en benodig addisionele insette om dit te registreer.

3.3.2 Sensories-soekend

Die sensories-soekende patroon word soos volg beskryf (Dunn, 2001:612; Dunn, 2007:87):

- Persone wat sensories-soekend is ervaar genot wanneer hul alledaagse sensasies beleef.
- Persone wat sensories-soekend is vind maniere om hul sensoriese ervaringe te versterk en te verleng om sodoende aan die behoeftes van hul hoë neurologiese drempels te voldoen.
- Voorbeelde van sensories-soekende gedrag sluit die volgende in: geniet aktiwiteite wat fisiese beweging vereis, verkry addisionele sensoriese stimuli deur byvoorbeeld aan objekte te raak, vibrasie van toerusting te voel, parfuum te dra of blomme te ruik.

Vroeër in die hoofstuk is daar na Zuckerman (1994:219) se model verwys wat ook sensories-soekende gedrag beskryf. Zuckerman (1994:219) se beskrywing van sensories-soekende gedrag as impulsiewe en hoë risiko gedrag, verskil van Dunn (1997:23-35) se beskrywing van sensories-soekende gedrag. In Dunn (1997:23-35) se Model verwys sensories-soekende gedrag na genotbeleving van daaglikse sensoriese stimuli en die soeke na blootstelling daaraan (Brown *et al.*, 2001:81).

3.3.3 Sensories sensitief

Die sensories sensitiewe patroon word soos volg beskryf (Dunn, 2001:612; Dunn, 2007:87):

- Persone wat sensories sensitief is merk sensoriese stimuli vinniger en meer gereeld op as ander mense, omrede hul neurologiese drempel laag is.
- Aangesien persone wat sensories sensitief is passiewe gedragsresponse toon, sal hul by die sensoriese stimuli bly en daarop reageer, eerder as om van die stimuli te onttrek.
- Voorbeelde van gedrag wat sensoriese sensitiwiteit reflekteer sluit die volgende in: aandag word maklik afgelei deur beweging, klanke of reuke in 'n lesinglokaal of teater (waar ander mense ook teenwoordig is), smake, temperature en voedselteksture word vinnig opgemerk en ongemak word ervaar van kledingstukke se materiaalteksture, rekke of etikette.

3.3.4 Sensories-vermydend

Die sensories-vermydende patroon word soos volg beskryf (Dunn, 2001:612; Dunn, 2007:87):

- Persone wat sensories-vermydend is sal maniere vind om sensoriese stimuli te beperk, aangesien hul neurologiese drempel laag is. Hulle neurologiese drempels word baie vinnig deur sensoriese stimuli bevredig en indien meer sensoriese stimuli hanteer moet word kan dit as oorweldigend ervaar word.
- Persone wat sensories-vermydend is, is geneig om vinnig van sensoriese stimuli te onttrek en gebruik dus aktiewe gedragsresponse.

- Voorbeelde van sensories-vermydende gedrag sluit die volgende in: vermyding van omgewings waar die sensoriese stimuli afleibaarheid veroorsaak, vermyding van areas waar mense praat, beweeg en teen mekaar stamp, gebruik van daaglikse roetines wat voorspelbaarheid verseker ten opsigte van sensoriese stimuli en om ontsteld te raak as die rituele en roetines versteur word (Dunn, 2001:612).

Lombaard (2007:42-45) beskryf tipiese kenmerke van volwassenes soos dit by elkeen van die sensoriese prosesseringspatrone kan voorkom, asook watter werkomgewings meer geskik is vir elkeen van die sensoriese prosesseringspatrone. Hierdie voorstelle word in Tabel 3.1 opgesom.

Tabel 3.1: Sensoriese prosesseringspatrone: tipiese kenmerke en geskikte werksomgewings (Uit “Sensoriese Intelligensie deur Lombaard, 2007:42-45.)

HOË DREMPELS	Lae Registrasie	Sensories-soekend
Positiewe kenmerke	Goeie konsentrasie, pligsgetrou, buigbaar, gemoedelik, goeie uithouvermoë, hoë stamina, dagdromers.	Hoë aktiwiteitsvlak, neem risiko's, geniet verandering, prettig, goeie uithouvermoë, gee maklik uiting aan emosie.
Negatiewe kenmerke	'Dikvellig', onbelangstellend, ignoreer ander, onbewus van ander, kyk detail mis, te verdiep in eie wêreld.	Let nie op detail nie, raak gou verveeld, swak konsentrasie, impulsief, gou kwaad/aggressief, geneig tot verslawing.
Werksomgewing	<ul style="list-style-type: none"> - Kan fokus in steurende, besige omgewings. - Benodig opdragte wat verbaal en skriftelik herhaal word, asook intense insette. - Oopplankantore, oproepsentrums, aandelemark se beursvloer, klaskamers, bediening (groot sale of vliegtuie), ens. 	<ul style="list-style-type: none"> -Is altyd besig, kan dikwels meer as een taak gelyktydig doen, is energiek en raak gou opgewonde. -Raak maklik verveeld, behoefte aan afwisseling. -Oopplankantoor, toergidse, renjaers, entrepreneur, joernalis, akteur, polisie, ens.
LAE DREMPELS	Sensories sensitief	Sensories-vermydend
Positiewe kenmerke	Goeie waarnemers, ingestel op ander se behoeftes en gevoelens, analities, intuïtief, diep denkers, kunssinnig, pligsgetrou, sag en paaiend, ingestel op detail.	Uitstekend met beplanning, logies, sistematies, voorspelbaar, selfgeldend, stabiel, gevestig, versekerd, solied.
Negatiewe kenmerke	Raak vinnig geiriteerd, angstig, kriewelrig, aandag word maklik afgelei, skaam, teruggetrokke, puntenerig, kieskeurig, krities, sien foute gou raak.	Wil in beheer wees, rigied, angstig, negatief, twissiek, verdra nie verandering nie, opdringerig, aggressief.
Werksomgewing	<ul style="list-style-type: none"> -Ingestel op besonderhede en omgewing. -Omgewingstimuli beïnvloed, steur of irriteer maklik. -Behoeftes aan stiller, beheerde omgewing. -Rekenaarprogrammeerder, kunstenaar, berader, navorser, ontleder, hoërskoolonderwyser, menslikehulpbronbestuur, ens. 	<ul style="list-style-type: none"> -Skep roetine, struktuur en vaste rituele vir voorspelbaarheid. -Bied weerstand teen verandering. -Vermyn of verander omgewingstimuli. -Prokureur, rekenmeester, skrywer, boer, stelselontleder en -ontwikkelaar, bibliotekaris, ens.

Volgens Dunn (2001:618) is dit hoogs waarskynlik dat mense se sensoriese prosesseringspatrone stabiel bly, ongeag van veranderinge in hul omstandighede. Byvoorbeeld 'n persoon wat normaalweg in vergelyking met ander mense lae registrasie toon, sal dit nog steeds ondervind ten spyte van veranderinge in sy of haar gemoedstoestand, motivering of omgewing. Verder is dit ook belangrik om te beseef dat mense nie net een sensoriese prosesseringspatroon toon nie, aangesien sensoriese prosessering binne al die sensoriese sisteme plaasvind. Met ander woorde 'n persoon kan sensitief wees vir tas, maar ook lae registrasie in sy ouditiewe funksionering toon (Dunn, 2001:618).

Dunn (2001:618) is van mening dat alhoewel mense beduidende sensoriese prosesseringspatrone kan toon, net sekere as gevolg daarvan probleme ondervind. Volgens haar (Dunn, 2001:618) is dit moontlik dat volwassenes met sensoriese prosesseringsprobleme beperkte insig in hul eie sensoriese prosesseringsgedrag toon (Dunn, 2001:618). Dus, soos Parham (2002:423) daarna verwys, pas persone met insig oor hul sensoriese prosesseringsgedrag hul daaglikse aktiwiteite aan om op 'n gesonde en veilige wyse hul sensoriese behoeftes te bevredig. Desrichard en Denarie (2005:1451) se navorsing toon dat persone sonder dié insig makliker betrokke raak by hoë risiko situasies soos roekelose gedrag agter die stuur van 'n motor, seksuele verhoudings en substansmisbruik.

Dunn (2001:618) redeneer dat persone met beperkte insig oor hul sensoriese prosesseringsgedrag juis probleme ervaar, omdat hul daaglikse aktiwiteitskeuses hul sensuweestelsel se selfreguleringsproses bemoeilik. Selfregulering, binne die sensoriese-integrasieteorie, word as die proses beskou wat die sensuweestelsel se vlak van opwekking beheer (Lombaard, 2007:132).

In die volgende gedeelte word die verband tussen sensoriese prosessering en selfregulering, asook twee ander verwante konsepte, naamlik sensoriese intelligensie en regulering bespreek.

3.4. BESPREKING VAN VERWANTE KONSEPTE: SELFREGULERING, SENSORIESE INTELLIGENSIE EN SENSORIESE REGULERING.

Selfregulering word deur Lombaard (2007:132) beskryf as 'n voortdurende proses, waartydens 'n mens gebruik maak van verskillende sintuie om 'n optimale vlak van opwekking in die senuweestelsel te handhaaf. Die handhawing van 'n optimale opwekkingsvlak word beskou as 'n proses wat dikwels onbewus plaasvind (Lombaard, 2007:132). Shellenberger en Williams het in 1996 die "Alert Program" vir selfregulasie voorgestel (The Alert Program, 2009:1). Alhoewel die program aanvanklik ontwikkel was vir kinders tussen die ouderdom van agt en twaalf met aandag- en leerprobleme, is dit aangepas vir die gebruik by voorskoolse kinders regdeur tot volwassenes. Die "Alert Program" ondersteun kinders en volwassens om gepaste strategieë te selekteer vir die behoud van 'n toepaslike vlak van opwekking. Deel van die "Alert Program" is die "Sensory-Motor Preference Cheklist for Adults" wat gebruik word om volwassens bewus te maak van hul spesifieke selfreguleringsgedrag, soos dit outomaties in hul daaglikse roetines voorkom (The Alert Program, 2009:1).

Soos Shellenberger en Williams (The Alert Program, 2009:1), verwys Lombaard (2001:131-133) in haar beskrywing oor selfregulering na kalmerende en stimulerende selfreguleringsgedrag. Kalmerende selfreguleringsgedrag vind plaas wanneer 'n mens se senuweestelsel poog om 'n verhoogde vlak van opwekking te verlaag. Wanneer 'n

mens se vlak van opwekking te hoog raak word spanning, angs of frustrasie ervaar. Die teenoorgestelde gebeur as die senuweestelsel se vlak van opwekking afneem. 'n Mens sal dan stimulerende selfreguleringsgedrag toepas om verveeldheid, moegheid of lusteloosheid teen te werk en sodoende 'n verhoging in die senuweestelsel se vlak van opwekking bewerkstellig.

Dit is duidelik uit die bogenoemde dat selfreguleringsgedrag 'n belangrike bydrae lewer tot 'n mens se vermoë om toepaslik op te tree (Lombaard, 2007:131-133).

Soos vroeër in die hoofstuk bespreek is (vgl. 3.3), toon mense unieke sensoriese prosesseringspatrone wat daarop dui dat mense verskillende sensoriese stimuli opmerk, geniet of as irriterend ervaar. Met ander woorde, dieselfde sensoriese stimuli kan 'n verhoging in een persoon se vlak van opwekking veroorsaak, terwyl dit tot 'n afname in 'n ander persoon se opwekkingsvlak kan lei. Dit is dus te verstane waarom Lombaard (2007:139) voorhou dat sensoriese prosessering 'n rol speel in selfreguleringsgedrag.

Cheng en Boggert-Carsjens (2005:44) dui deur middel van 'n gevallestudie aan hoe die onvermoë om te kan selfreguleer, 'n negejarige seun se lewe beïnvloed het. Die seun het daagliks ernstige woede-uitbarstings ervaar. Ten spyte van vele psigofarmakologiese behandelings, sowel as psigoterapie, berading en woedehanteringsprogramme, het die seun nie vordering getoon nie. Toestande soos bipolêre gemoedsversteuring, aandagafleibaarheid en hiperaktiwiteit, gedragsversteuring en nie-verbale leergestremdheid is gediagnoseer. Na nog 'n ondersoek by 'n tsiênre kliniek, is hy verwys na 'n arbeidsterapeut met opleiding in sensoriese prosessering (Cheng & Boggert-Carsjens, 2005:44-45).

Volgens die arbeidsterapeut se bepaling het die seun op 'n gereelde basis sensoriese oorbelading ervaar. Die sensoriese oorbelading het elke keer tot die aktivering van die senuweestelsel se simpatiese respons, ook bekend as die “veg-en-vlugreaksie”, gelei. Die seun se woede-uitbarstings is dus gesien as deel van die “vegreaksie”, terwyl sy onttrekkingsgedrag deel was van die “vlugreaksie”. Dit het ook verduidelik waarom verskillende ervarings en situasies die woede-uitbarstings kon ontlok: “...it was more the accumulation of sensory input that exceeded his threshold, with the final trigger (sensory input) being the ‘straw that broke the camel’s back’ ” (Cheng & Boggert-Carsjens, 2005:45).

Die seun se arbeidsterapiebehandeling het op vermindering van sensoriese oorbelading gefokus, asook om sy senuweestelsel te ondersteun in die regulering van sensoriese insette. Sy familie, versorgers en onderwysers is almal mettertyd by die intervensie betrek. Binne 'n paar weke was die seun terug in 'n hoofstroomskool se klaskamer, waar dit vir hom moontlik was om kalm te bly, sy aandag te behou en stres te hanteer. Hy het sy graad gemaklik geslaag en het twee jaar na ontslag nog steeds goed gefunksioneer (Cheng & Boggert-Carsjens, 2005:45).

Die outeurs (Cheng & Boggert-Carsjens, 2005:48) verwys na die groot aanvraag na meer wetenskaplike bewyse oor die bestaan en behandeling van verstourings in sensoriese prosessering. Volgens hulle (Cheng & Boggert-Carsjens, 2005:48) stel voorlopige bewyse voor dat verstourings in sensoriese prosessering 'n groot rol speel by kinders en adolessente met emosionele reguleringsprobleme. Dunn se Model (1997:23-25) vir Sensoriese Prosessering hou voor dat sensoriese prosesseringsgedrag stabiel bly oor 'n mens se leeftyd. Dus behoort die rol van sensoriese prosessering by volwassenes met

emosionele reguleringsprobleme, soos problematiese woede, ook oorweeg te word.

Selfregulering, soos dit hierbo uiteengesit is, word egter nie net binne die sensoriese-integrasieteorie beskryf nie. Selfregulering word ook as 'n funksie van Emosionele Intelligensie beskou en word beskryf as 'n proses waar die innerlike verwerking van emosies lei tot die bereiking van 'n gebalanseerde gemoed (Johnson, 2003:1). Volgens Johnson (2003:1) word selfregulering onder andere gebaseer op 'n mens se selfreflekteringsvermoë. Le Roux en de Klerk (2001:10) is van mening dat Emosionele Intelligensie die volgende aspekte insluit:

- Emosionele bewustheid: die vermoë om 'n mens se eie gevoelens en die van ander te herken en verstaan, asook om daarop te reageer.
- Emosionele geletterdheid: die vermoë om tussen verskillende gevoelens te kan onderskei en dit te kan benoem.
- Emosionele beheer: die vermoë om gevoelens toepaslik te kan beheer en kommunikeer.
- Die vermoë om die bogenoemde inligting te gebruik in die rig van 'n mens se gedagtes, gedrag en innerlike motivering.

Volgens Lombaard (2007:27) toon mense ook sensoriese intelligensie en sal bevordering hiervan die volgende behels:

- Verkryging van kennis en insig oor 'n mens se eie sensoriese prosesseringsgedrag.

- Verkryging van kennis en insig oor ander mense se sensoriese prosesseringsgedrag.
- Verbetering van 'n persoon se vaardighede om sintuie te moduleer en dus meer effektief te kan aanpas by sy omgewing en ander mense.
- Verbetering van 'n persoon se vaardighede om sy omgewing aan te pas by sy of haar unieke sensoriese prosesseringsgedrag.
- Toepassing van die bogenoemde inligting om meer doeltreffend te funksioneer by die werk, in verhoudings en onder stresvolle omstandighede.

Volgens Lombaard (2007:6) is sensoriese intelligensie net so belangrik vir optimale funksionering as 'n mens se Intelligensiekwosiënt en Emosionele Intelligensie.

Williamson en Anzalane het in 1996 vyf interafhanklike komponente geïdentifiseer om sensoriese integrasie te beskryf: sensoriese registrasie, oriëntasie, interpretasie, organisering van 'n respons en uitvoering van 'n respons (Brown, 2009:22-26). Sensoriese registrasie verwys na die oomblik wat 'n mens bewus raak van 'n sensoriese ervaring, as gevolg van die intensiteit of drempel wat die spesifieke sensoriese stimuli bereik het. Volgens bogenoemde outeurs varieër 'n mens se drempel afhangende van vorige sensoriese of emosionele ervaringe, asook 'n mens se vlak van spanning en verwagtinge. Oriëntasie vind plaas deur sensoriese modulering, wat dit moontlik maak om aandag te skenk aan nuwe sensoriese ervaringe, asook om te bepaal watter sensoriese inligting meer aandag verlang en watter

geïgnoreer kan word. As sensoriese inligting geïnterpreteer word, word die nuwe sensoriese ervaring met voriges vergelyk; die brein se taal, geheue en emosie areas word dus by die interpreteringsproses betrek. Die vermoë om sensoriese inligting te interpreteer bied die geleentheid om te bepaal waar teenoor die persoon moet reageer en of dit bedreigend is (moontlike aktivering van die liggaam se “veg-en-vlugreaksies”). Na interpretasie bepaal die brein of ‘n respons op die die sensoriese stimuli nodig is en die persoon kies om te reageer: fisies, emosioneel of kognitief. Die uitvoering van die gekose respons word beskou as die finale fase van sensoriese integrasie. As die respons motories is, word ‘n nuwe sensoriese stimuli egter geskep en begin die sensoriese integrasie proses dus weer van vooraf.

Reeves (2001:89) glo dat sensoriese regulasie en die verbande wat dit met die behoud van aandag en optimale vlak van opwekking toon, die essensiële komponent vir suksesvolle sensoriese integrasie is. Reeves (2001:105) stel voor dat mense se gedrag eerder van hul sensoriese reguleringsproses afhang, as van hul sensoriese prosessering en selfregulering. Volgens Reeves (2001:89) is dit die brein se vermoë om aanhoudend sensoriese inligting te organiseer, terwyl dit tegelyketyd ook response van die sentrale sensuweestel koördineer, wat ‘n belangrike rol in mense se reaksies op sensoriese stimuli speel. Dit is hierdie vermoë van die brein wat Reeves (2001:103) as sensoriese regulering voorstel.

Reeves (2001:103) beskryf sensoriese regulering as ‘n proses wat op verskeie vlakke van die sensuweestelsel plaasvind. Die volgende neuro-anatomiese areas is spesifiek geïdentifiseer as areas waar sensoriese regulering plaasvind: die breinstam, hipotalamus, dele van die limbiese sisteem (naamlik: amigdala, septikale area, hipokampus, limbiese verbindings met frontale korteks en geheuevorming) en dele

van die serebrum (naamlik regter hemisfeer, prefrontale korteks en orbitofrontale korteks) (Reeves, 2001:96).

Reeves (2001:89) dui aan dat die volgende fasette deel is van die reguleringsproses: neurale regulering, homeostase, selfregulering en modulاسie. Die konsepte word soos volg deur Reeves (2001:89-90) bespreek:

- Neurale regulering

'n Proses waar die sentrale sensuweestelsel die tydsberekening en volgorde van die vuur van neurone beheer, terwyl interne en eksterne gebeure gemonitor word. Konstante beheer oor die neurone en monitor van gebeure vind plaas om die interne stabiliteit van die sensuweestelsel te handhaaf. Die handhawing van interne stabiliteit vorm die basis vir toepaslike gedragsaanpassings. Die brein streef konstant na die behoud van balans en orde in die sensuweestelsel. Die harmonieuse interaksie tussen die verskeie gedeeltes van die sensuweestelsel vorm inherent deel van die neurale reguleringsproses (Reeves, 2001:89).

- Homeostase

Homeostase word verkry deur neurale regulering en verwys na die handhawing van die sensuweestelsel se interne stabiliteit. Die handhawing van homeostase vind plaas binne alle orgaansisteme en behels die koördinasie van veelvoudige fisiologiese en neuronale prosesse (Reeves, 2001:90).

- Selfregulering

Selfregulering word beskou as die vermoë om deur middel van interne prosesse gedrag te ervaar wat 'n persoon ondersteun om by veranderende situasies aan te pas. Selfreguleringsgedrag vind dus plaas om homeostase en optimale vlakke van opwekking in die senuweestelsel te handhaaf. Selfreguleringsgedrag behels eerstens die gedrag wat mense toepas om verhoogde stresvlakke (opwekkingsvlakke) te verlaag, soos om aan aerobiese oefeninge, joga of meditasie deel te neem. Tweedens sluit selfreguleringsgedrag ook die gedrag in wat mense gebruik om hul vlakke van opwekking te verhoog. 'n Voorbeeld hiervan is wanneer persone sukkel om wakker te bly terwyl hul werk en dan hul vlakke van opwekking verhoog deur na harde en ritmiese musiek te luister (Reeves, 2001:90).

- Modulasie

Modulasie reflekteer 'n onbewuste senuweestelselproses waar die prikkelbaarheid en reaktiwiteit van neuronbane aangepas word om te verseker dat 'n mens sy aandag slegs op die belangrikste stimuli behou. Modulering van neuronresponse verhoed dus dat onbelangrike stimuli 'n mens se aandag aflei en word as noodsaaklik beskou vir die handhawing van homeostase (Reeves, 2001:90).

Daar is verskille opgemerk tussen Reeves (2001:89-103) en Dunn (1997:23-35) se beskouing oor watter onderliggende komponente 'n belangrike rol speel in mense se reaksies op sensoriese stimuli. Reeves (2001:89-103) dui aan dat die invloed van sensoriese stimuli op regulering, sowel as mense se gedragsaanpassings in veranderende en/of stresvolle situasies, die belangrike onderliggende komponente is. Dunn (1997:23-35) hou voor dat dit mense se unieke

sensoriese prosesseringsgedrag is wat hul reaksies op sensoriese stimuli beïnvloed.

Alhoewel sensoriese regulering, soos Reeves dit beskryf, waarskynlik ook 'n rol in mense se reaksies op sensoriese stimuli speel, het Dunn (1997:23-35) se Model vir Sensoriese Prosessering meer empiriese ondersteuning ontvang (Brown *et al.*, 2002:190-195; Brown *et al.*, 2001:75; Dunn & Brown, 1997:494). Verdere navorsing oor Dunn (1997:23-35) se Model het aanleiding gegee tot die ontwikkeling van die "Adolescent/Adult Sensory Profile".

Die "Adolescent/Adult Sensory Profile" is 'n gestandaardiseerde metinginstrument wat dit vir arbeidsterapeute moontlik maak om adolessente en volwassenes se sensoriese prosesseringspatrone te ondersoek (Brown & Dunn, 2002:2).

3.5. DIE "ADOLESCENT/ADULT SENSORY PROFILE"

Die ontwikkeling, uiteensetting en redes vir gebruik van die "Adolescent/Adult Sensory Profile" word in die verhandeling se hoofstuk oor **Navorsingsmetodologie** weergegee (vgl. 5.5.3). In hierdie gedeelte word daar na ander relevante literatuur verwys.

Verskeie metinginstrumente is ontwikkel vir die bepaling van kinders se sensoriese prosessering. Dit is egter nie die geval in die bepaling van adolessente en volwassenes se sensoriese prosessering nie (Brown *et al.*, 2001:75).

Volgens Brown en Dunn (2002:2) is dié leemte aan sensoriese prosessering metinginstrumente 'n refleksie van die minimale aandag wat arbeidsterapeute aan die sensoriese prosessering van

adolessente en volwassenes skenk. Adolessente en volwassenes se sensoriese prosessering word dus nie oor die algemeen tydens behandelingsbeplanning in ag geneem nie (Brown & Dunn, 2002:2; Brown *et al.*, 2001:79). Die beskikbaarheid van die “Adolescent/Adult Sensory Profile” vergemaklik egter die proses om adolessente en volwassenes se sensoriese prosessering te ondersoek.

Die kliniese geldigheid van die “Adolescent/Adult Sensory Profile” is ook deur Brown en medenavorsers (2002:187-195) ondersoek. Drie verskillende deelnemergroepe is gewerf om die groepe se kwadranttellings met mekaar te vergelyk. Die eerste groep deelnemers het uit persone bestaan wat met skisofrenie gediagnoseer is. Hierdie groep is by die studie ingesluit aangesien navorsing aandui dat skisofrenie pasiënte se sensoriese prosessering affekteer. Die tweede groep het uit geestelik gesonde persone bestaan, terwyl persone met bipolêre gemoedsversteurings die kontrolegroep verteenwoordig het. Die studie se resultate bevestig die volgende (Brown *et al.*, 2002:187-188):

- Deelnemers met skisofrenie toon, in vergelyking met die groep geestelik gesonde deelnemers, hoër kwadranttellings vir lae registrasie, sensoriese sensitiwiteit en sensoriese vermyding.
- Deelnemers met skisofrenie toon, in vergelyking met die groep geestelik gesonde deelnemers, laer sensories-soekende kwadranttellings.

Een hipotese is egter nie deur die resultate ondersteun nie (Brown *et al.*, 2002:58). Sekere deelnemers met skisofrenie toon laer kwadranttellings in sensoriese sensitiwiteit as wat verwag is. Dit veroorsaak dat die gemiddelde kwadrantelling van sensoriese sensitiwiteit byna dieselfde is vir die groep met skisofrenie as vir die

geestelik gesonde groep (Brown et al., 2002:190-195). Tog is dit binne die kliniese praktyk bekend dat dieselfde “irriterende” stimuli, meer angstigheid of onsteltenis ontlok by persone met skisofrenie as by geestelik gesonde mense (Brown et al., 2002:58). Met nadere ondersoek besef die navorsers (Brown et al., 2002:193) dat die “Adolescent/Adult Sensory Profile” frekwensie van response meet, eerder as intensiteit en dat dit moontlik ‘n verduideliking verskaf. Dit blyk dus dat die verskil tussen die twee groepe se sensoriese sensitiewe response eerder in intensiteit as in frekwensie voorkom.

Brown en medenavorsers (2002:194-195) moedig verdere navorsing aan oor die verskillende komponente van sensoriese prosessering, veral soos dit by persone met skisofrenie voorkom.

Om die “Adolescent/Adult Sensory Profile” se kovergensie en diskriminasiegeldigheid te ondersoek is die “NYSL Adult Temperament Questionnaire” as ‘n vergelykende metinginstrument gebruik (Brown & Dunn, 2002:55). Brown en Dunn (2002:55-56) stel die volgende voor na aanleiding van die studie se resultate:

- Die lae registrasie sensoriese prosesseringspatroon is ‘n unieke konsep tot Dunn (1997:23-35) se Model vir Sensoriese Prosessering.
- ‘n Hoër geneigdheid tot sensories-soekende gedrag toon verbande met ‘n minder ernstige gemoed en ‘n laer geneigdheid tot onttrekkingsgedrag.
- Sensoriese sensitiwiteit toon ‘n verband met ‘n meer ernstige gemoed.

- Sensories-vermydende gedrag word geassosieer met 'n meer ernstige gemoed, 'n swakker aanpassingsvermoë en 'n hoër geneigdheid tot onttrekkingsgedrag.

Die sterk korrelasies tussen die gemoed-subskaal van die “NYSL Adult Temperament Questionnaire” en die sensoriese prosesseringspatrone het die navorsers (Brown & Dunn, 2002:56) effens verras. Die korrelasie tussen die sensories-soekende prosesseringspatroon en 'n minder ernstige gemoed kom volgens Brown en Dunn (2002:56) voor, omdat sensories-soekende gedrag aan genotvolle ervarings gekoppel kan word. Die navorsers (Brown & Dunn, 2002:56) verklaar die hoë korrelasie tussen 'n meer ernstige gemoed en die sensoriese sensitiewe en sensories-vermydende prosesseringspatrone, deur te verwys na hoe maklik of vinnig sensoriese insette mense met sensoriese sensitiewe of sensories-vermydende gedrag kan hinder of irriteer.

Dit kom dus voor asof navorsing oor volwassenes se sensoriese prosessering en verskillende aspekte van hul gedrag van waarde sal wees.

3.6. SAMEVATTING

Gesien in die lig van bewysgebaseerde terapie, is die beperkte navorsing oor volwasse kliniese populasies se sensoriese prosessering 'n knelpunt. Daar is baie op die spel vir volwassens, soos substansmisbruikers, wat probleme ervaar as gevolg van hul sensoriese prosessering. Net soos ander volwassens het hulle verpligtinge om na te kom, soos die verdien van inkomstes, handhawing van verhoudings en versorging van hul families.

Spesialiste op die gebied van sensoriese prosessering, (Dunn, 2001:618; Lombaard, 2007:132-133; Parham, 2002:423) dui aan dat 'n volwassene se sensoriese prosesseringsgedrag vir hom of haar 'n struikblok word, as:

- Die volwassene beperkte insig in sy of haar eie sensoriese prosesseringsgedrag toon.
- Die persoon sy of haar omgewing se sensoriese insette en daaglikse aktiwiteitskeuses so bestuur dat dit die handhawing van die sensuweestelsel se vlak van opwekking bemoeilik en dus aanleiding gee tot verhoogde angsvlakke, frustrasies en woede.

In die volgende hoofstuk word problematiese woede aan die hand van 'n omvattende literatuurstudie bespreek.

HOOFSTUK 4 PROBLEMATIESE WOEDE

4.1 INLEIDING

Sensoriese prosessering, wat in die vorige hoofstuk bespreek is, beïnvloed watter sensoriese stimuli 'n persoon sal ervaar as genotvol, kalmerend of irriterend (Lombaard, 2007:114). Volgens Deffenbacher (1999:295) beïnvloed neurologiese, temperamentele, endokriene en ander fisiologiese prosesse die ontwikkeling, ervaring en uitdrukking van woede. Dit is dus moontlik dat sensoriese prosessering 'n bydrae lewer tot mense se woede-ervaringe en –gedrag. Om kwaad te word is 'n normale en menslike reaksie, maar as woede te intens en gereeld voorkom kan dit lei tot destruktiewe emosionele reaksies of gedrag, soos substansmisbruik (Tafrate *et al.*, 2002:1584).

In hierdie hoofstuk word problematiese woede bespreek aan die hand van gevolge, invloedryke navorsing, geslag- en kultuurverskille, teoretiese benaderings, effektiwiteit van behandeling, asook arbeidsterapiebehandeling.

4.2 DIE GEVOLGE VAN PROBLEMATIESE WOEDE

Woede word 'n probleem wanneer dit chronies teenwoordig is, vyandigheid veroorsaak en vervolgens tot geweld lei (Mayne & Ambrose, 1999:361).

Tagtig tot negentig persent (80%-90%) van Suid-Afrika se geweldmisdad (diefstal en verkragting) kan as interpersoonlike aanrandings geklassifiseer word (Bruce, 2006:2). In 2003 se

nasionale opname oor misdaadslagoffers was 30% aanrandings teenoor 'n bekende uit die gemeenskap, 17% aanrandings teenoor 'n vriend en 12% aanrandings teenoor 'n lewensmaat (Bruce, 2006:2).

Woede word, meer as in enige ander konteks, tuis ervaar (Kassinove, Sukhodolsky, Tsytsarev & Solovyova, 1997:302). Volgens DiGuiseppe (1999:367) rig mense meestal hul woede teenoor bekendes en geliefdes. Vinson en Arelli (2006:63) se navorsing oor pasiënte wat by ongevalededepartemente aanmeld, toon dat as mans of vroue woede ervaar dit die risiko vir opsetlike beserings verhoog. Kinders wat konstant aan geweld blootgestel word, pas self geweld toe om interpersoonlike konflik te hanteer (Durant, Altman, Wolfson, Barkin, Kreiter & Krowchuk, 2000:712). Gewelddadigheid in gesinne (Obsatz, 2001:7), by die werk (Linkh & Sonnek, 2003:475) en op paaie (Road rage in South Africa, 2007:1) het 'n alledaagse verskynsel geword.

Die skade wat deur woede veroorsaak kan word beïnvloed egter nie net 'n mens se sosiale sisteem nie, maar ook 'n mens se fisieke gesondheid (Mayne & Ambrose, 1999:361). Woede kan lei tot verlaagde immuniteit, verhoogde cholesterolvlakke, belemmering van pynhantering, verhoogde mortaliteit in kardiovaskulêre siektes en verhoogde risiko om atereosklerose te ontwikkel (Burns, Quartana & Bruehl, 2008:259; Smith, Glazer, Ruiz & Gallo, 2004:1217; Suinn, 2001:32).

In terme van 'n mens se psigiese gesondheid vind Kopper en Epperson (1996:164) dat woede 'n negatiewe korrelasie met selfgeldende gedrag en selfbeeld toon. 'n Positiewe korrelasie tussen woede, depressie, skuldgevoelens, konflikvermyding asook afhanklikheid is gevind (Kopper & Epperson, 1996:164). Selfgerigte woede en aggressie beïnvloed ook die prognose en behandeling van

persone met eetversteurings negatief (Truglia, Munnucci, Lassi, Rotella, Faravelli & Ricca, 2006:55).

Navorsing toon dat persone met 'n hoë geneigdheid tot woede gereeld substans misbruik (Stith & Hamby, 2002:396; Deffenbacher, Oetting, Gregory, Thwaites, Lynch, Baker, Stark & Eisworth-Cox, 1996:146). In 'n vergelykende studie het deelnemers met 'n hoë geneigdheid tot woede drie keer meer substans misbruik as persone met 'n lae geneigdheid tot woede (Tafrate *et al.*, 2002:1585). Daar is ook gevind dat gerehabiliteerde substansafhanklikes makliker terugval in hul substansmisbruikgewoontes wanneer problematiese woede ervaar word (Reilly & Shopshire, 2000:162).

Alhoewel die ervaring van problematiese woede soveel skade kan aanrig het navorsers die bestudering van woede nie altyd as 'n prioriteit beskou nie.

4.3 DIE BESTUDERING VAN WOEDE

Alreeds vanaf die twintigste eeu het meeste navorsers in die sielkundeveld saamgestem dat woede, in eie reg, 'n basiese emosie is. Ten spyte van dié oortuiging het vele kliniese navorsers woede ondersoek as deel van depressie (DiGuiseppe & Tafrate, 2007:9).

Ondersteuning vir die oortuiging dat woede onderliggend aan depressie is, het by Freud en Kraepelin ontstaan (DiGuiseppe & Tafrate, 2007:9). In die begin van die twintigste eeu is Freud en Kraepelin beskou as die twee hoof teoretisies van abnormale sielkunde. Freud en Kraepelin se denkwysse beïnvloed tot vandag toe nog die fokus van navorsing, soos die volgende navorsers se studies aandui:

- “Anger expression, violent behaviour and symptoms of depression among male college students in Ethiopia” (Teraski, Gelaye, Berhane & Williams, 2009:13).
- “The relation between anger management style and organ system related somatic symptoms in patients with depressive disorders and somatoform disorders” (Koh & Park, 2008:46).
- “Maternal depression and trait anger as risk factors for escalated physical discipline” (Shay & Knutson, 2008:39).
- “Association between coping with anger and feelings of depression among youths” (Goodwin, 2006:664).
- “Anger and depression – theoretical and clinical considerations” (Luutonen, 2007:61).

Woede as ‘n afsonderlike entiteit, is selde die wetenskaplike fokus van navorsers. Navorsing oor die diagnoseer en behandeling van depressie en angsversteurings bly egter vorder. Tot 2005 het navorsing oor die behandeling van woede skaars vergelyk met die wetenskaplike ontwikkeling wat behandeling van depressie en angsversteurings al in die 1970’s getoon het (DiGuiseppe & Tafrate, 2007:15). DiGuiseppe en Tafrate (2007:15) bied die volgende redes vir die vermyding van woede as navorsingsonderwerp:

- Aggressiewe gedrag en woedeprobleme is vroeër jare beskou as krimenele oortredings en nie ‘n rede om behandeling te ontvang nie. Aggressiewe gedrag en woedeprobleme was dus die verantwoordelikheid van die polisie en nie geestesgesondheidwerkers nie.

- Geestesgesondheidswerkers, soos psigiaters, sielkundiges en terapeute het minder vertrouwe in hul vaardighede om persone met woedeprobleme te behandel as persone met ander versteurings. Pasiënte met woedeprobleme ontlok vrees by geestesgesondheidswerkers en konfrontering van die pasiënte word as ongenaam ervaar. Dit kom voor asof geestesgesondheidswerkers verkies om eerder nie met dié pasiënte te werk nie.
- Mense met problematiese woede meld gewoonlik nie self vir terapie aan nie, maar ontvang eerder verhoudingsterapie saam met ander familieledede. Hulle word dikwels ervaar as ongemotiveerd om hul woedegedrag te verander. Die gevolg is dat geestesgesondheidswerkers minder empatie vir pasiënte met woede probleme ervaar en dan minder geïntreseed is om hulle te ondersteun.
- Daar bestaan nog 'n groot behoefte in die navorsingsveld om presies te kan onderskei tussen funksionele woede en disfunksionele woede.

Alhoewel woede 'n minder gekose navorsingsonderwerp is, het Sharkin (1996:166) aangedui dat daar wel kwaliteit navorsing oor woede uitgevoer is. Sharkin (1996:166) het onder andere verwys na die navorsingswerk van Spielberger en medenavorsers wat op die meting van woede gefokus het (Spielberger, Jacobs, Russell & Crane, 1983:112; Spielberger, Johnson, Russell, Crane & Jacobs, 1985:5; Spielberger, Krasner & Solomon, 1988:108). Bogenoemde navorsers se werk word vervolgens bespreek.

4.3.1 Die gemoedstemming-persoonlikheidstrekteorie

Vir Spielberger en medenavorsers (Spielberger *et al.*, 1983:112; Spielberger *et al.*, 1985:5; Spielberger *et al.*, 1988:108) was dit nodig om eers die beleving van woede te definieer, alvorens hulle metinginstrumente vir woede kon ontwikkel. Hierdie navorsers stel die gemoedstemming-persoonlikheidstrektheorie (“state-trait personality theory”) voor as ‘n raamwerk om die verskillende aspekte van woedebeleving te beskryf.

Die beleving van woede, binne die bogenoemde teorie, word eerstens voorgestel as ‘n gemoedstemming (“state-anger”). Die beleving van woede as ‘n gemoedstemming word gedefinieer as ‘n tydelike, verbygaande emosionele toestand wat bestaan uit die ervaring van subjektiewe emosies en fisiologiese aktivering. Volgens die navorsers (Spielberger *et al.*, 1983:112; Spielberger *et al.*, 1985:5; Spielberger *et al.*, 1988:108) kom hierdie emosionele ervarings en fisiologiese aktivering op ‘n kontinuum voor. Die kontinuum vir emosionele ervarings strek vanaf geen of minimale ervaring van woede, tot meer gematigde emosies soos geïrriteerdheid en frustrasie en eindig met sterk emosies soos woede en wraak. Die kontinuum vir fisiologiese aktivering strek vanaf geen fisiologiese opwekking tot die aktivering van die simpatiese senuweestelsel en die afskeiding van adrenalien. Woede, as ‘n gemoedstemming, word dus beskou as die onmiddellike, emosionele en fisiologiese reaksie op ‘n huidige situasie wat in intensiteit kan varieer en oor ‘n kort periode kan fluktureer.

Tweedens word die ervaring van woede, as ‘n persoonlikheidstrek (“trait-anger”) voorgestel. Woede as ‘n persoonlikheidstrek verwys na die geneigdheid om woede as ‘n gemoedstemming te ervaar. Met ander woorde, persone met dié persoonlikheidstrek sal meer gereelde,

intense en langdurige woede-episodes ervaar as persone sonder die persoonlikheidstrek (Spielberger *et al.*, 1983:112; Spielberger *et al.*, 1985:5; Spielberger *et al.*, 1988:108).

Spielberger en medenavorsers (1988:108) stel verder voor dat mense hul woede basies op twee maniere hanteer:

- Woede-uitdrukking: om woede te eksternaliseer en op mense of objekte in die omgewing te rig (“anger-out”).
- Woede-onderdrukking: om nie woede te wys nie en dus te internaliseer (“anger-in”).

Die werk van Spielberger en medenavorsers (Spielberger *et al.*, 1983:112; Spielberger *et al.*, 1985:5; Spielberger *et al.*, 1988:108) maak ‘n blywende impak op die navorsing van woede. Hul voorstelling van woedehantering (woede-onderdrukking of woede-uitdrukking), asook die woedemetinginstrumente wat hul ontwikkel het, word tans nog in navorsingstudies gebruik (Burns Holly, Quartane, Wolf, Gray & Bruehl, 2007:154; Foley, Hartman, Dunn, Smith, 2002:364; Koh & Park, 2008:46; Reilly & Shopshire, 2000:165; Shay & Knutson, 2008:39; Stimmel, Rayburg, Waring & Raffeld:2005:112; Terasaki *et al.*, 2009:1; Wilkowski & Robinson, 2008:3).

Deffenbacher en medenavorsers (1996:131) is die volgende groep navorsers wat ‘n groot bydrae tot die toepassing van die gemoedstemming-persoonlikheidstrektheorie op woede lewer. Hulle het sielkundestudente gewerf om aan die studies deel te neem. Die fokus van hul navorsing was om die beleving van woede as ‘n persoonlikheidstrek (“trait-anger”) te ondersoek ten opsigte van die geneigdheid om: makliker en vinniger kwaad te word, meer intense

woedereaksies te ervaar, meer gereeld woede op 'n negatiewe wyse uit te druk en te onderdruk, minder gereeld woede konstruktief te hanteer en meer negatiewe gevolge verwant aan woede gedrag te ervaar. Meeste van die studies se bevindinge het bogenoemde hipotese ondersteun en bewys dat die belewing van woede as persoonlikheidstrekk, 'n relatiewe en unieke emosionele dimensie van 'n mens se persoonlikheid is (Deffenbacher *et al.*, 1996:145-147).

Twee bevindinge ondersteun egter nie die navorsers se hipotese nie (Deffenbacher *et al.*, 1996:146). Deelnemers se harttempo's is gemeet direk na blootstelling aan 'n woede-ontlokkende eksperiment. Geen verskille is egter tussen die harttempo's van deelnemers met 'n hoë geneigdheid tot woede en deelnemers met 'n lae geneigdheid tot woede gevind nie. Die navorsers (Deffenbacher *et al.*, 1996:146) vermoed dat deelnemers die woede-ontlokkende eksperimente nie intens of ernstig genoeg beskou het nie en dus het dit nie genoegsame fisiologiese veranderinge by hulle ontlok nie. Die bepaling van harttempo's alleenlik was moontlik ook nie sensitief genoeg nie. Deffenbacher en medenavorsers (1996:146) stel voor dat as fisiologiese aktivering tydens navorsing oor woede ondersoek wil word, meting eerder verskillende fisiologiese response moet insluit.

Die tweede bevinding toon dat daar 'n sterker verband voorkom tussen woede-onderdrukking en die belewing van angs as 'n persoonlikheidstrekk ("trait anxiety"), as met die belewing van woede as 'n persoonlikheidstrekk (Deffenbacher *et al.*, 1996:146).

Deffenbacher en medenavorsers (1996:132) se werk oor die gemoedstemming-persoonlikheidstrekteorie skep vir navorsers 'n platform om woede verder binne dié teorie te bestudeer. Onlangse navorsingstudies waarin die teorie gebruik is sluit die volgende in: die

verband tussen woede as gemoedstemming en die risiko vir beserings (Vinson & Areli, 2006:63), woede as persoonlikheidstrek en depressie tydens swangerskap as risiko-faktore vir oormatige toepassing van fisiese dissipline (Shay & Knutson, 2008:39), die kognitiewe basis van woede as persoonlikheidstrek en aggressie (Wilkowski & Robinson, 2008:3), die impak van woede as persoonlikheidstrek op die effekte van woede-regulering in pasiënte met kroniese rugpyn (Burns *et al.*, 2007:154), die verband tussen woede-onderdrukking, woede as persoonlikheidstrek en psigopatologie (Stimmel *et al.*, 2005:112).

Tafrate, Kassinove en Dundin (2002:1573) bou verder voort op Deffenbacher en medenavorsers (1996:132) se werk. Tafrate en medenavorsers identifiseer 'n behoefte aan inligting oor die woede-belewinge van volwassenes uit die breër gemeenskap (nie studente nie) wat 'n hoë geneigdheid tot woede toon. Volgens Tafrate en medenavorsers (2002:1573) is hierdie data uiters noodsaaklik vir die wetenskaplike vordering in diagnosering en behandeling van problematiese woede.

Die navorsers (Tafrate *et al.*, 2002:1575) het volwassenes met 'n hoë geneigdheid tot woede en volwassenes met 'n lae geneigdheid tot woede vir hul studie geselekteer. Albei die groepe deelnemers het 'n vraelys voltooi wat inligting oor 'n enkele woede-episode ingesamel het. Vergelykende resultate tussen die twee groepe toon dat deelnemers met 'n hoë geneigdheid tot woede meer gereeld woede-episodes ervaar, hul woede-episodes meer intens is en langer duur, hul meer irrasionele denke tydens 'n woede-episode ervaar, hul meer gereeld alkohol of dwelmmiddels misbruik as hul woede ervaar, hul meer negatiewe, kort- en langtermyngevolge na 'n woede-episode ervaar en dat hul meer gereeld negatiewe emosies soos

skuldgevoelens, depressie en afsku tydens 'n woede-episode ervaar (Tafrate *et al.*, 2002:1584).

Die resultate toon verder dat die groep deelnemers met 'n hoë geneigdheid tot woede tydens 'n woede-episode meer gereeld fisiese simptome verwant aan die gesig en kop (soos hoofpyne en duiseligheid) ervaar, hul meer gereeld woede op 'n negatiewe verbale wyse uitdruk (byvoorbeeld: skree, argumenteer, dreig, gebruik van sarkastiese en afbrekende opmerkings) en meer gereeld fisies aggressief optree as hul woede ervaar.

Een uit elke vyf van hierdie groep deelnemers dui aan dat hul fisies aggressief optree. Dit is aansienlik hoër as wat die navorsers (Tafrate *et al.*, 2002:1584) verwag het. In vorige studies met nie-kliniese populasies het slegs 'n klein persentasie deelnemers fisiese aggressiwiteit aangemeld. Die groep deelnemers met 'n hoë geneigdheid tot woede ervaar ook meer gereeld dat hul verhouding met die betrokke persoon verswak en dat hul aansienlik minder tyd saam met die persoon deurbring. Die groep met 'n lae geneigdheid tot woede dui aan dat die verhouding met die betrokke persoon na die woede-episode nie verander nie en dat dieselfde hoeveelheid tyd nog saam met die persoon bestee word (Tafrate *et al.*, 2002:1584).

Tafrate en medenavorsers (2002:1586) het ook ooreenkomste gevind tussen die groep deelnemers met 'n hoë geneigdheid – en die groep met 'n lae geneigdheid tot woede se woedebelevinge. Die ooreenkomste word kortliks in Tabel 4.1 opgesom.

Tabel 4.1: Ooreenkomste tussen die woedebelewinge van deelnemers met 'n hoë en lae geneigdheid tot woede (Uit “Anger Episodes in High- and Low-Trait-Anger Community Adults”, deur Tafrate *et al.*, 2002:1586.)

Ooreenkomste	Beskrywing
Patrone van woede-ontlokking	Ontlok deur dade van iemand anders, teiken van woede is geliefde of vriend/in, woede kom meestal voor by die huis, weksaande, laatmiddag of vroegaand.
Kognisie	Verwyte en veroordeling.
Liggaamstaal	Staar, rol van oë, frons en om arms te vou.
Verhouding met betrokke persoon	Verbrokkeling van verhouding vind eers na vele episodes plaas.

Vir verdere ondersoek na die identifisering van diagnostiese kriteria vir woede probleme, stel Tafrate en medenavorsers (2002:1588) voor dat Spielberger en kollegas (1988:108) se beskrywing van woedehantering, naamlik woede-onderdrukking/woede-uitdrukking (“anger-in/anger-out”) ingesluit word.

Miller, Jenkins, Kaplan en Salonen (1995:1142), asook Riley en Treiber (1989:397), beskou egter Spielberger en medenavorsers (1988:108) se beskrywing “anger-in/anger-out” as te eng. Volgens Riley en Treiber (1989:397) is daar drie faktore van belang in woedebeheer: vyandigheid as deel van woedebelewinge, verbaal-aangepaste uitdrukking van woede en wanaangepaste fisiese uitdrukking van woede. Miller en medenavorsers (1995:1142) het agt faktore in hantering van woede geïdentifiseer: vyandige uitdrukking van woede, oortuiging van eie vermoëns om woede te kan beheer, frekwensie van woede-ervaringe, hoe maklik woede ontlok kan word, oorpeinsing, vyandige oortuiginge, sinisme en somberheid. Linden, Hogan, Rutledge, Chawla, Lenz en Leung (2003:13) is ook van mening dat daar meer wyses van woedehantering voorkom.

Gebaseer op die sosialekonflikmodel het bogenoemde navorsers (Linden *et al.*, 2003:14) die BARQ-metinginstrument (“Behavioral Anger Response Questionnaire”) vir woedehanteringstyle ontwikkel. Uitkomst van Linden en medenavorsers (2002:25) se bevindinge word vervolgens bespreek.

4.3.2 Die sosialekonflikmodel en die BARQ (“Behavioral Anger Response Questionnaire”) -model

Die sosialekonflikmodel het ontwikkel uit navorsing wat die verband tussen hipertensie en woede ondersoek het (Linden *et al.*, 2003:13). Die verhouding tussen fisiese gesondheid en woede word deur die sosialekonflikmodel op ‘n kromlynige kontinuum voorgestel. In die middel van die kontinuum kom die meer reflektiewe woedehanteringstyle voor, terwyl aggressie en passiwiteit, onderskeidelik die twee punte van die kontinuum verteenwoordig. Die sosialekonflikmodel hou voor dat oormatige aggressiwiteit of oormatige passiwiteit, herhaalde sosiale en innerlike konflik veroorsaak (Linden *et al.*, 2003:13).

Met die kontinuum van die sosialekonflikmodel in gedagte en die uitvoering van ‘n omvattende literatuurstudie het Linden en medenavorsers (2003:13) ses faktore vir woedehantering geïdentifiseer. Die ses faktore is gebruik om die “Behavioral Anger Response Questionnaire” (BARQ III) te ontwikkel. Die ses faktore en items (gedragsresponse) van die BARQ III word in Tabel 4.2 opgesom.

Tabel 4.2: BARQ III-vraelys: faktore en beskrywings van items (Uit: “There Is More to Anger Coping than “In” or “Out”, deur Linden *et al.*, 2003:22.)

Faktor	Beskrywing van items (gedragsresponse)
Selfgelding	Gaan gesels met persoon, 'n rukkie later as dinge rustiger is; Bly in situasie, organiseer gedagtes, druk gevoelens uit sonder om persoon verbaal aan te val; Druk gevoelens eerlik uit in 'n kalm stemtoon; Redeneer met self oor wat gebeur het; Beplan om te gesels as kalm is; Beheer frustrasievlak, terwyl daar saam met ander persoon aan 'n oplossing gewerk word; Verlaat die situasie om te kalmeer en probeer later die probleem oplos.
Direkte woede-uitdrukking	Druk emosies baie direk teenoor ander persoon uit; Maak sarkastiese en kritiese aanmerkings teenoor ander persoon; Gebruik aggressiewe liggaamstaal (bv. bal vuiste of swaai arms); Skel of vloek die persoon; Stamp of slaan die persoon; Haal woede op objekte uit (bv. slaan tafel, klap deur toe, ry motor te vinnig); Verhef stem.
Soeke na sosiale ondersteuning	Bly kalm in situasie, bespreek insident later met vriend of familielid oor foon; Verlaat situasie, soek vriend of kollega wat opinie waarskynlik sal ondersteun; Verlaat situasie en vind ondersteunende persoon wat sal luister en raad gee; Verlaat situasie en skakel later 'n vriend of familielid om oor emosies te praat; Dink na oor die probleem en bespreek dit later die dag met 'n vriend of eggenoot; Ten spyte van voorneme om nie daaroor te gesels nie, word emosies in elk geval met vriend of familielid bespreek.
Oorpeinsing	Probeer self uitredeneer waarom ontsteld is; Ontwikkel 'n wraakfantasie waarin daar met ander persoon afgereken word; Dink herhaaldelik na oor dit wat uitgevoer wou word; Kan nie maklik gedagtes oor die situasie staak nie; Sal vir 'n lank tyd nog deur die situasie gehinder word; Herhaal frustrerende situasie in gedagtes.
Vermyding	Oortuig self dat die situasie nie belangrik is nie; Verlaat situasie en probeer daarvan vergeet; Plaas situasie uit gedagtes; Reageer nie en hou gevoelens vir self; Wag net om beter te voel; Hou self besig om van die situasie te vergeet.
Kanalisering	Druk gevoelens deur musiek of kuns uit; Hoop om woede te kanaliseer deur besig te bly; Kanaliseer frustrasie deur te oefen of vinnig te stap; Skryf oor die situasie in 'n dagboek; Sit meer energie in werkstake of studies; Kanaliseer frustrasie deur huiswerk, tuinwerk of kantoor te organiseer.

Uit hul navorsing oor die BARQ III stel Linden en medenavorsers (2003:25) 'n model oor woedehanteringstyle voor. Die BARQ-model se uiteensetting van woedehantering word as multidimensioneel beskou, terwyl Spielberger en medenavorsers (1988:108) se beskrywing oor woede-uitdrukking/woede-onderdrukking en die sosialekonflikmodel, eendimensioneel is. Die BARQ-model identifiseer vyf faktore en plaas dit op 'n kontinuum (Linden *et al.*, 2003:25). Direkte aggressiewe gedrag verteenwoordig die een uiterste punt van die kontinuum. Aktiewe woede-onderdrukking verteenwoordig die ander uiterste punt van die kontinuum. Selfgeding, soeke na sosiale ondersteuning en kanalisering kom in die middel van die kontinuum voor. Selfgeding word nader aan direkte woede-uitdrukking beskou, as soeke na sosiale ondersteuning. Die navorsers (Linden *et al.*, 2003:25) het egter nie 'n voorstel oor kanalisering se posisie op die kontinuum gehad nie, maar dui aan dat hul dit nader aan woede-uitdrukking beskou.

Tweedens verwys die BARQ-model na die interaksie wat oorpeinsing met ander woedehanteringstyle toon (Linden *et al.*, 2003:25). Dit is binne hierdie interaksies wat die multidimensionaliteit van die BARQ-model lê. Volgens hierdie model hang die vyf woedehanteringstyle se invloed op gesondheid af van die verband wat die oorpeinsing faktor met elkeen van die style toon (Linden *et al.*, 2003:25).

Linden en medenavorsers (2003:26) het ook tydens bogenoemde studie, verskille tussen manlike en vroulike deelnemers se woede reaksies ondersoek. Bevindinge oor die verskille tussen mans en vroue se woede-belewinge, asook die invloed van kultuur, word vervolgens aangebied.

4.4. DIE INVLOED VAN GESLAG EN KULTUUR OP WOEDE- ERVARINGE EN –GEDRAG

Verskeie navorsers (Deffenbacher *et al.*, 1996:146; Kopper & Epperson, 1996:158; Linden *et al.*, 2003:26; Milovchevich, Howells, Drew & Day, 2001:117; Tafrate *et al.*, 2002:1587) vind meer ooreenkomste as verskille tussen manlike en vroulike deelnemers se woedebelewinge.

Volgens Milovchevich en medenavorsers (2001:117), asook Kopper en Epperson (1996:146) moet navorsers eerder fokus op die verskille in geslagsrolidentiteit as net op die verskille tussen mans en vroue. Resultate van bogenoemde studies (Kopper & Epperson, 1996:163; Milovchevich *et al.*, 2001:117) toon dat die teenwoordigheid van manlike eienskappe (“masculinity”) in beide geslagte sterk assosieer met meer intense woede-ervaringe en aggressiewe woede-uitdrukking. Ten opsigte van vroulike eienskappe (“femininity”), vind Kopper en Epperson (1996:158) negatiewe korrelasies met aggressiewe en onbeheersde uitdrukking van woede, asook woede-onderdrukking. Gebaseer op bogenoemde resultate, stel Kopper en Epperson (1996:164) voor dat vroulike eienskappe verband hou met meer aanpasbare woedehanteringstyle.

Oor die algemeen het navorsers verwag dat vroue meer geneig is om hul woede te onderdruk (Sharkin, 1996:167). Navorsingstudies, soos die van Linden en medenavorsers (2003:26) en Kopper en Epperson (1996:158) kon dit egter nie bewys nie. Dit blyk eerder dat woede-onderdrukking ewe veel by mans en vroue kan voorkom.

Al is die verskille tussen mans en vroue se woede-ervaringe en gedrag subtiel, is Sharkin (1996:167) van mening dat dit wel nodig is om daarop te let. ‘n Opsomming van ‘n paar navorsingstudies se resultate

oor die verskille tussen mans en vroue se woedebelewinge word in Tabel 4.3 aangebied.

Tabel. 4.3: Opsomming van verskillende studies se resultate oor vroue en mans se woedebelewinge

Beskrywing van vroue se woedebelewinge	Beskrywing van mans se woedebelewinge
Vroue wat hulself as kwaad beskou gebruik eerder optimistiese en aktiewe stres hanteringsstrategieë (Yukawa, 2005: 769).	Mans wat hulself as kwaad beskou, toon nie die gebruik van 'n spesifieke stres hanteringsstrategie nie (Yukawa, 2005: 769).
Die teenwoordigheid van woedereguleringsprobleme by vroue hou sterk verband met die ervaring van depressie (Carrère, Mittmann, Woodin, Tabares & Yoshimoto (2005: 184,191).	Die teenwoordigheid van woedereguleringsprobleme by mans hou sterk verband met die ervaring van gesondheids-probleme (Carrère <i>et al.</i> , 2005: 184,191).
Vroue is meer geneig om hul woede te kanaliseer (Campbell & Muncer, 2005:282) of sosiale ondersteuning te soek (Linden <i>et al.</i> , 2003:26).	Mans is meer geneig om direkte aggressie toe te pas en fisiese uiting aan hul woede te gee (Campbell & Muncer, 2005:282; Kopper en Epperson,1996:163; Linden <i>et al.</i> , 2003:26)
Vroue is meer geneig om te glo dat aggressiwiteit die verloor van emosionele beheer is en dat dit vermy moet word (Campbell & Muncer, 2005:282).	Manlike deelnemers toon die oortuiging dat aggressie gebruik kan word om ander te beheer en dat dit nie nodig is om aggressie te vermy nie (Campbell & Muncer, 2005:282).
Deffenbacher <i>et al.</i> (1996:146) en Tafrate <i>et al.</i> (2002:1586) vind dat vroulike deelnemers meer gereeld negatiewe emosies soos skuldgevoelens en skaamheid ervaar. Tafrate <i>et al.</i> (2002:1586) merk ook op dat vroulike deelnemers meer geneig is tot oordrywing en verwyte, asook die ervaring van hoofpyne en hartkloppings.	

Mayne en Ambrose (1999:354) hou voor dat persone van verskillende kulture in die algemeen saamstem oor hoe woede uitgedruk kan word, wat die moontlike gevolge van woede gedrag kan wees, dat daar 'n woord vir woede bestaan en dat dit in ander herken kan word. Pell, Monetta, Paulmann en Kotz (2009:107) bewys in hul navorsing dat die uitdrukking van basiese emosies, soos woede, oor verskillende kulture verstaan kan word, ten spyte daarvan dat mense nie die spreker se taal magtig is nie. Volgens Howells en Day (2003:325) is empiriese bewyse oor kultuurverskille in die ervaring en hantering van woede egter skaars.

Kultuur is volgens Mayne en Ambrose (1999:354) moontlik die grootste bepalende faktor vir mense se woede gedrag. Deffenbacher (1999:297) is van mening dat geïnternaliseerde kulturele waardes 'n sleutelrol speel in individuele se belewing van woede. Kitayama, Mesquita en Karasama (2002:983) het ondersoek ingestel na die tipe emosies wat Japannese en Noord-Amerikaners geneig is om te wys. Tydens die studie was die Japannese deelnemers meer geneig om emosies te wys wat sosiale interaksie aangemoedig het (vriendelikheid en skuldgevoelens), terwyl die Noord-Amerikaanse deelnemers emosies getoon het wat vermyding bevorder het (trots en woede).

Dit blyk ook dat kultuur reeds van 'n mens se kinderdae die ervaring en hantering van woede beïnvloed. 'n Vergelykende studie toon wanneer 'n outoritêre figuur (kwaai ouer of dokter) betrokke is, kinders van Thailand twee keer meer geneig is om passiewe stres hanteringmetodes te gebruik as Amerikaanse kinders (McCarty, Weisz, Wanitromanee, Eastman, Suwanlert, Chaivasit & Band, 1999:809). Cole, Bruschi en Tamang (2002:983) het kinders van die Brahmaanse, Tamangse en Amerikaanse kultuur by hul studie ingesluit. Kinders van die Tamang-kultuur was meer geneig om skaam te voel, terwyl kinders van die ander twee kulture meer geneig was om kwaad te word.

'n Studie met ouer volwassenes van verskillende kulture toon dat swart Amerikaners ("African Americans") meer geneig is om vaskulêre probleme te ontwikkel as gevolg van hul geneigdheid om woede te onderdruk (Magai, Kerns, Gillespie & Huang, 2003:413). Volgens die navorsers (Magai *et al.*, 2003:413) stel die resultate onder andere voor dat kulturele faktore 'n rol speel in die ontwikkeling van woedehanteringstyle. Die behoefte om die invloed van kultuur en geslag in woedebelewinge beter te verstaan, kom dus duidelik na vore.

Howells en Day (2003:326) hou voor dat dit van kardinale belang is om die kultuur van 'n pasiënt in ag te neem wat behandeling vir woede probleme ontvang. In die volgende gedeelte word verskillende benaderings en modelle oor die behandeling van woede beskryf.

4.5. BENADERINGS, MODELLE EN TEORIEË OOR DIE BEHANDELING VAN WOEDE

Roffman (2004:161) vra: "Is anger a thing-to-be-managed?"

Die idee dat woede bestuur moet word is volgens Roffman (2004:161) gegrond op aannames van volksielkunde en outydse metafore oor liggaamlike ervarings. Roffman (2004:161) hou voor dat woede 'n verskynsel is wat binne die verhoudingsaspek van menslike ervarings voorkom en dat woede eerder as 'n hulpbron beskou moet word. Volgens Mayne en Ambrose (1999:362) is dit onverskillig om die destruktiewe kant van woede te ignoreer, veral in 'n wêreld waar die pas van die lewe aanhou versnel, bevolkingsgetalle bly groei en hulpbronne al hoe skaarser word. McGinnis (2008:73) het in haar teorie die "Amazon Warrior Theory" ook dié uitgangspunt ondersteun dat woede 'n produktiewe en positiewe emosie is. In die "Amazon Warrior Theory" stel McGinnis (2008:73) woede voor as 'n mens se "inner warrior or amazon". Konstruktiewe aanwending van die "inner warrior or amazon" help om dit wat as onregverdig ervaar is, reg te stel.

Waarop Roffman (2004:161) en McGinnis (2008:73) eintlik sinspeel is dat die wêreld woede as negatief beskou en dat vele kulturele en sosiale sisteme die boodskap oordra dat die ervaring van woede verkeerd is. Mense ontwikkel dus die oortuiging dat woede onderdruk moet word en dat as hul woede ervaar, hul dit nie sal kan beheer nie.

McGinnis (2008:73) is van mening dat patologiese gedrag juis aangemoedig word as woede onderdruk word om aan kulturele verwagtinge te voldoen en dan as ander, minder effektiewe emosies uitgedruk word. Hierdie aspekte waarna McGinnis (2008:82) verwys, toon ooreenkomste met die emosionele proses wat in die emosiegefokusde benadering beskryf word.

4.5.1. Die emosiegefokusde benadering

Die emosiegefokusde benadering beklemtoon die rol van emosies as organiserende faktor in mense se ervarings van die werklikheid, ander mense, asook hulself (Paivio, 1999:311). Primêre aangepaste woede word beskou as 'n onmiddellike en direkte respons om self te verdedig teen 'n aanval. Toepaslike uitdrukking van primêre woede bevorder selfbemaagtiging, selfgeldingsgedrag en die stel van grense. Sekondêre woede word beskou as die resultaat van 'n kognitiewe-affektiewe proses. Wanaangepaste sekondêre woede kom voor as ander inligting die kognitiewe-affektiewe proses beïnvloed en woede as 'n reaksie op vrees of 'n skaam gevoel ontstaan. Instrumentele woede word beskou as die funksie om ander te beheer, te intimideer of te forseer om aan eie begeertes of behoeftes te voldoen. In baie gevalle is dit die fokus van psigodinamiese terapie. Mense is gewoonlik nie bewus van die instrumentele funksie van hul woede nie.

Paivio (1999:318) konseptualiseer die behandelingsproses van emosiegefokusde terapie in drie fases: die skep van 'n terapeutiese verhouding, ontlokking van kern-emosies en negatiewe gevoelens, asook die herstrukturering van wanaangepaste emosiestrukture met integrasie van nuwe inligting. Emosiegefokusde terapie onderskei tussen verskillende woedetoestande en intervensieprosesse (Paivio, 1999:316). Dit is in Tabel 4.4 opgesom.

Tabel 4.4: Emosiegefokusde terapie: intervensie van verskillende woedetoestande (Uit: “Experiential Conceptualisation and Treatment of Anger”, deur Paivio:1999:316.)

Woedetoestand	Intervensieproses
Omgewing-gerigte woede; swak woederegulering	Leer toepaslike woede-uitdrukking en woedehantering aan.
Selfgerigte woede	Ontdek woede se betekenis en oorsprong.
Oorgekontroleerde woede	Eksplorاسie van gedrag gee toegang tot dieper betekenisvolle inligting.
Kroniese woede met onderliggende negatiewe emosies	Eksplorاسie en verandering van emosies.

Paivio (1999:322) dui aan dat emosiegefokusde terapie op 'n intrinsieke manier met intervensies van ander benaderings integreer. Dit vind veral in fase drie van behandeling plaas waar byvoorbeeld streshanteringstegnieke of selfgeldende gedrag aangeleer word (Paivio, 1999:322). Volgens Leifer (1999:375) beskou die Boeddhistiese benadering, net soos die emosiegefokusde benadering, woede as 'n reaksie op gevoelens van onbevoegdheid en hulpeloosheid.

4.5.2 Die Boeddhistiese benadering

Die Boeddhistiese benadering word slegs kortliks bespreek, aangesien dit nie direk van toepassing is op die fokus van hierdie studie nie. Die Boeddhistiese benadering beskou die toon van empatie as belangrik in die behandeling van 'n pasiënt met woedeprobleme. Hierdie benadering beveel aan dat bewuswording van woedegedrag se gevolge en die aanleer van ontspanningstegnieke eerste in terapie aangespreek word (Leifer, 1999:339). DiGuiseppe (1999:375) is van mening dat die unieke bydrae van Boeddhistiese intervensies in die alternatiewe denksstyl van die benadering lê. Die Boeddhistiese benadering beskou hoofsaaklik eiegeregtigheid as die onderliggende bron van woede en beklemtoon die vermoë om te kan onderskei tussen dit wat 'n mens wil hê en dit wat 'n mens waarlik nodig het

(Leifer, 1999:339). Die doel is dus om die konstante behoefte na bevrediging van eie begeertes prys te gee. DiGuiseppe (1999:375) merk wel op dat kliënte vanuit 'n Westerse kultuur nie noodwendig aanklank by die Boeddhistiese benadering se konsepte sal vind nie.

Die sisteembenadering konseptualiseer woede egter baie wyer as net die reaksies op 'n onmiddellike situasie of slegs die persoon se "uitkyk" op die lewe (Robins & Novaco, 1999:327).

4.5.3 Die sisteembenadering

Robins en Novaco (1999:328) verwys na die oneffektiwiteit van psigoterapie wat net op intrapersoonlike veranderlikes fokus, terwyl 'n pasiënt se omgewing en verhoudings steeds woedereaksies aanmoedig. Die sisteembenadering beskryf woede wat gereeld voorkom as 'n produk van akute trauma of langtermynblootstelling aan stresvolle omstandighede, asook bewustelike keuses en dade. Binne die sisteembenadering word woedereaksies ondersoek, ten opsigte van die omgewing, interpersoonlike en intrapersoonlike subsysteme en behandeling moedig veranderinge of aanpassings binne die subsysteme aan. Die sisteembenadering hou voor dat die ontwikkeling van een nuwe vaardigheid (byvoorbeeld om eers inligting in te samel) aanleiding kan gee tot die ontwikkeling van nog vaardighede (byvoorbeeld 'n beter frustrasietoleransie) (Robins & Novaco, 1999:328). Die kognitief-gedragbenadering fokus ook op die ontwikkeling van nuwe hanteringsvaardighede en word vervolgens bespreek (Deffenbacher, 1999:298).

4.5.4 Die kognitief-gedragbenadering

Die kognitief-gedragbenadering se konseptualisering van woede is direk van toepassing op hierdie studie. Dus, word dit in detail bespreek.

Volgens die kognitief-gedragbenadering verbeter 'n mens se vermoë om die intensiteit van woede te verlaag as 'n mens aanleer om konstruktiewe hanteringsvaardighede te inisieer, terwyl 'n realistiese bewustheid van self en dit wat woede ontlok gehandhaaf word. Die konstruktiewe hanteringsvaardighede tree dus tussenbeide as situasies woede ontlok en beïnvloed 'n mens se woede-ervaringe en – gedrag.

Alhoewel vele teorieë oor woede binne die kognitief-gedragbenadering voorkom is Cox en Harrison (2007:5) van mening dat die “appraisal theory”, tans hierdie literatuur oorheers. Volgens die “appraisal theory” hang dit van hoër kognitiewe prosesse af of woede ervaar sal word (Kuppens, Van Mechelen, Smits & De Boeck, 2003:254). Cox en Harrison (2007:5) dui aan dat bogenoemde kognitiewe prosesse gebaseer is op die persoon se beskouing van die situasie, die interaksie tussen verskillende woede-ontlokkende gebeurtenisse, die persoon se geestestoestand en persoonlikheidstreke. Deffenbacher (1999:295) se model oor woede, wat gebaseer is op die kognitief-gedragbenadering, toon waarskynlik die meeste empiriese ondersteuning (DiGuiseppe & Tafrate, 2007:9). Aspekte van die “appraisal theory” is ook in Deffenbacher (1999:297) se model geïntegreer.

Deffenbacher (1999:296) definieer woede as 'n innerlike belewenis wat uit emosionele, fisiologiese en kognitiewe komponente bestaan. Hierdie komponente se wisselwerking en invloed op mekaar word as 'n

enkele verskynsel ervaar. Volgens Deffenbacher (1999:298) varieer die emosionele ervaring van woede in intensiteit en kom dit op 'n kontinuum voor wat strek vanaf 'n matige irritasie tot frustrasie, kwaad, woede tot by wraak. Die fisiologiese komponent in Deffenbacher (1999:298) se model fokus op die simpatiese respons van die outonome senuweestelsel.

Aktivering van die simpatiese respons staan ook bekend as die “veg-en-vlugreaksie” (Stein & Cutler, 2002:447). Wanneer 'n persoon spanning ervaar of baie emosioneel is, oorheers die simpatiese respons die funksionering van 'n mens se visserale organe (Stein & Cutler, 2002:447). As die simpatiese respons geaktiveer word vermeerder die afskeiding van adrenergiese neuro-oordragstowwe. Die vermeerdering van adrenergiese neuro-oordragstowwe veroorsaak onmiddellik 'n verhoogde metaboliese tempo, hartklop, bloeddruk en bloedtoevoer na die brein en spiere. Verder veroorsaak die simpatiese respons ook verhoogde sweetafskeiding, dilatasie van die pupille, verminderde gastro-intestinale werking en verhoogde glukosevlakke. Die parasimpatiese respons van die outonome senuweestelsel oorheers die visserale organe se funksionering wanneer 'n persoon rustig verkeer, 'n matige gemoed ervaar en dus nie onder druk is nie. 'n Mens ervaar dan 'n normale hartklop, bloeddruk, gastro-intestinale werking en bloedglukosevlakke (Stein & Cutler, 2002:447).

Die kognitiewe komponent van Deffenbacher (1999:296) se model sluit die prosessering van gedagtes rondom aspekte soos minagting van persoonlike regte, vergelding, wraak, beskuldiging, minimalisering van die bron van woede en oorveralgemening in.

Deffenbacher (1999:295) dui aan dat woede ontwikkel as gevolg van die interaksies tussen die volgende drie komponente: een of meer gebeurtenisse wat woede ontlok, 'n individu se voorafgaande

emosionele toestand wat tydelike ervaringe (soos hongerte, pyn, moegheid) en permanente eienskappe insluit, asook 'n individu se oortuiging oor eie vermoëns, gebeurtenisse en beskikbare hulpbronne. Binne Deffenbacher (1999:296) se model word gebeurtenisse wat woede ontlok in drie groepe verdeel:

- Eksterne gebeurtenisse

Eksterne gebeurtenisse word veroorsaak deur spesifieke insidente (byvoorbeeld om in 'n ry te wag wat stadig vorder), ander se gedrag, objekte (byvoorbeeld 'n onklaar motor) en 'n mens se eie gedrag en eienskappe (byvoorbeeld om te verslaap, 'n vergadering te mis of oorgewig te wees).

- 'n Kombinasie tussen eksterne gebeurtenisse en herinneringe van 'n vorige woede-episode

Die volgende voorbeeld bied 'n verduideliking: 'n persoon ervaar intense woede omdat sy of haar eggenoot met 'n persoon van die ander geslag lag en gesels. Hierdie eksterne gebeurtenis ontlok herinneringe van 'n ouer se buite-egtelike verhoudings en versterk die persoon se vrese dat dit ook in sy of haar huwelik kan gebeur.

- Interne stimuli

Interne stimuli word beskou as voorafgaande gedagtes (byvoorbeeld om aanhoudend aan negatiewe terugvoering of 'n mislukte verhouding te dink) en emosies (byvoorbeeld die ervaring van angs of verwerping) wat woede kan ontlok. 'n Voorbeeld hiervan is as iemand vrese het oor verwerping of kritiek en dit dan hanteer deur woedend te raak.

Die laaste aspek van Deffenbacher (1999:298) se model behels woedegegedrag en beskryf die wyses waarop mense hul woede hanteer en uitdruk. Deffenbacher (1999:298) beskou vaardighede soos selfhandhawing, probleemoplossing en toepaslike onttrekking van die situasie as funksionele woedegegedrag. Wanaangepaste woedegegedrag word gesien as passiewe, verbale en fisiese aggressie, asook gedrag soos om roekeloos te bestuur of substansie te misbruik.

Deffenbacher (1999:298) beskryf behandeling wat op sy model gebaseer is as terapie wat op verandering fokus. Die behandeling is dus geskik vir persone wat reeds aanvaar dat hul probleme met woedehantering het en dit wil verander. Behandeling in dié opsig sal die verskillende komponente in woede-ontlokking aanspreek deur byvoorbeeld te fokus op ontspanningstegnieke, rasionele gedagteprosesse, effektiewe kommunikasie en selfgeldig.

Vir pasiënte met problematiese woede, wat nog nie gereed is vir verandering nie, stel Deffenbacher (1999:298) voor dat terapeute hul kontrak aanpas ooreenkomstig met die pasiënt se vlak van gereedheid. Met ander woorde die toon van empatie en begrip vir die persoon se persepsies, emosies en gedrag, asook motivering vir verandering van woedegegedrag sal belangrik wees. In die geval toon Deffenbacher (1999:298) se behandelingvoorstel 'n duidelike ooreenkoms met wat die emosiegefokusde en Boeddhistiese benadering oor die toon van empatie, voorhou.

DiGuiseppe en Tafrate (2001:262) het soortgelyke ooreenkomste in die literatuur opgemerk met die opstel van hul omvattende behandelingsmodel vir woede probleme. Die model word onder andere in die volgende gedeelte bespreek.

4.5.5 Omvattende modelle

DiGuiseppe en Tafrate (2001:262) se behandelingsmodel vir problematiese woede is gebaseer op empiriese bewyse van uitkomsgebaseerde navorsingstudies, asook bevindinge oor die eienskappe van woede wat van toepassing is op behandeling. 'n Opsomming van DiGuiseppe en Tafrate (2001:262) se behandelingsmodel word in Tabel 4.5 weergegee.

Tabel 4.5: DiGuiseppe en Tafrate (2001:268) se omvattende behandelingsmodel vir woede probleme (Uit “A Comprehensive Treatment Model For Anger Disorders”, deur DiGuiseppe en Tafrate, 2001:268.)

Komponente	Beskrywing
Kernkomponente van behandeling	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bou aan terapeutiese verhouding, toon empatie en begrip. 2. Raak motivering om woede gedrag te verander aan; bevorder bewuswording van woede gedrag se gevolge. 3. Verlaag fisiologiese opwekking/liggaamlike spanning; help om op volgende komponente van behandeling te fokus. 4. Moedig aanpassings in kognitiewe prosesse aan; help met verandering van emosies en gedrag. 5. Fasiliteer gedragsveranderinge om nuwe vaardighede aan te leer; rollespel noodsaaklik. 6. Bevorder die hantering van terugslae.
Addisionele komponente	<ul style="list-style-type: none"> • Bestuur van impulsiewe gedrag. • Aandmoediging van vergifnis. • Deelname aan huweliks- of gesinsterapie. • Bevordering en handhawing van gesonde verhoudings.
Formaat	<ul style="list-style-type: none"> • Gebruik eerder individuele terapie as groepsterapie. • As emosiegedrewe aggressie in groepsbehandeling aangespreek wil word, volg handleidings.

Cox en Harrison (2007:1) stel ook vanuit die navorsingsliteratuur 'n omvattende model oor woede voor. Die navorsers (Cox & Harrison; 2007:1) gee spesifiek aandag aan die “appraisal theory”, die kortikale-opwekking – en serebrale modelle wat in die psigo-fisiologiese literatuur beskryf word, asook die funksionele serebrale sisteme wat in die neuro-sielkunde literatuur beskryf word. Cox en Harrison (2007:13) integreer egter net dié komponente in hul model wat empiriese ondersteuning toon. Hierdie komponente word in Tabel 4.6 uiteengesit.

Tabel 4.6: Komponente van Cox en Harrison (2007:13-14) se omvattende model oor woede (Uit “Models of anger: contributions from psychophysiology, neuropsychology and the cognitive behavioural perspective “, deur Cox en Harrison, 2007:12.)

Komponente	Beskrywing
Strukturele betrokkenheid van die serebrale korteks	<ul style="list-style-type: none"> • Al vier divisies van die brein is betrokke by waarneming, ervaring en uitdrukking van woede.
Betrokkenheid van die posterior serebrale area	<ul style="list-style-type: none"> • Inisiële waarnemings van 'n emosie ontstaan binne die regter – en linker posterior serebrale areas. • Inisiële waarneming van verandering in dryf wat gepaard met ontstaan van 'n emosie, vind by die regter posterior area plaas. • Die linker posterior area raak betrokke wanneer kognitiewe waarneming (taal en geheue) ontstaan.
Betrokkenheid van die anterior serebrale area	<ul style="list-style-type: none"> • Die anterior serebrale areas is betrokke by woedegedrag. • Frontale lobbe, sowel as die mediale prefrontale korteks speel 'n regulerende rol in woedegedrag. • Woede-uitdrukking gaan gepaard met aktivering van die linker anterior serebrale areas. • Woede-onderdrukking en aktiewe vermyding gaan gepaard met die aktivering van die regter anterior serebrale areas.

Cox en Harrison (2007:16) dui aan dat woede probleme kan voorkom as gevolg van disregulasie in enige van die bogenoemde sisteme (vgl. Tabel 4.6). Disfunksie in die waarnemingsisteme vermeerder die ervaring van woede, aangesien situasies as meer negatief sal voorkom en dus woede makliker sal ontlok. In dié geval kan aggressiwiteit, 'n swak selfbeeld, of 'n vervolgingswaan ontstaan. Die ontstaan van een van die bogenoemde probleme sal egter afhang van die persoon se woede-uitdrukkingsstelsel. Die woede-uitdrukkingsstelsel bepaal of woede op self of ander mense gerig word. Disfunksie in die woede-uitdrukkingsstelsel kan lei tot woedereguleringsprobleme. Die gevolg is dat die uitdrukking of onderdrukking van woede kronies raak en aanleiding gee tot die ontwikkeling van ander geestesgesondheidsprobleme (Cox & Harrison, 2007:16).

Die model dui ook op die belang van kompetisie binne die funksionering van serebrale sisteme. Kognitief-gedragsterapie maak hoofsaaklik staat op verbale prosesse om kognitiewe waarnemings te beïnvloed. Kognitiewe waarnemings volg prosesse wat deur die regter posterior serebrale area van die brein uitgevoer word. Dié area van die brein word egter nie soveel deur verbale prosesse beïnvloed nie, maar word makliker geaktiveer deur nie-verbale waarnemings en omgewingstimuli. Dus, in die behandeling van persone met problematiese woede word terapeutiese omgewings aanbeveel waar byvoorbeeld beligting en musiek, asook die terapeut se liggaamstaal, 'n rustige en kalm klimaat skep. Volgens die model sal hierdie tipe terapeutiese omgewings die aktivering van serebrale sisteme in kompetisie met mekaar, verminder (Cox & Harrison, 2007:16).

Kompetisie binne die funksionering van serebrale sisteme kan moontlik een van die redes wees waarom DiGuiseppe en Tafrate (2001:268) vind dat problematiese woede meer effektief behandel word tydens individuele terapie as in groepsterapie. Dit is byvoorbeeld makliker vir

‘n terapeut om die omgewingstimuli in ‘n individuele sessie te bestuur, as tydens groepsterapie. (Kennis oor ‘n pasiënt se sensoriese prosesseringspatrone behoort ook in die geval van omgewingstimuli se invloed ‘n bydraende rol te speel).

Cox en Harrison (2007:17) moedig navorsing aan oor die samewerking van kognitiewe en psigofisiologiese komponente, aangesien dit tot ‘n volledige konseptualisering van woede, asook verbeterde behandelingbenaderings en –tegnieke kan lei. Daar is wel genoegsame bewyse in die navorsingsliteratuur oor die effektiwiteit van sekere woedebehandelings. Dit word in die volgende gedeelte bespreek.

4.6. NAVORSING OOR DIE EFFEKTIWITEIT VAN WOEDE-BEHANDELINGS

Meeste navorsing oor die behandeling van woede fokus op die effektiwiteit van kognitiewe, behavioristiese of kognitief-gedragsterapie (Del Vecchio & O’Leary, 2004:15; DiGuseppe & Tafrate, 2003:83; Glancy & Saini, 2005:229; Halloway, 2003:54). Navorsingstudies oor die effektiwiteit van teoretiese benaderings soos psigodinamies, familiesistiem, gestalt of kliëntgefokus kom minimaal voor. Ten spyte hiervan, is DiGusepe en Tafrate (2003:83) van mening dat hierdie benaderings wel waardevol is in die behandeling van pasiënte met problematiese woede.

‘n Studie deur Van Velsor en Cox (2001:618) het die behandeling van seksueel-mishandelde vroue ondersoek ten opsigte van ‘n psigodinamiese benadering. Die vroue is tydens terapie aangemoedig om hul woede teenoor hul oortreders uit te druk. Die navorsers merk

op dat dié vroue mettertyd hul woede toepaslik op die oortreders kon verplaas en dat dit aanleiding gegee het tot selfbemaagtiging.

Behandeling wat uiting aan woede op 'n katarsiese of eksplosiewe manier aanmoedig, word egter nie aanbeveel nie. Die tipe intervensie, wat veral in die 1960's gewild was, is geneig om eerder 'n pasiënt se woede-ervaring te verhoog, aangesien dit negatiewe gedagtes aanmoedig en versterk (Glancy & Saini, 2005:330; Holloway, 2003:54; Mayne & Ambrose, 1999:365).

Volgens Holloway (2003:54) is ontspanningstegnieke, kognitiewe terapie en ontwikkeling van lewensvaardighede die drie behandelingstrategieë vir problematiese woede wat die meeste empiriese ondersteuning toon. Mayne en Ambrose (1999:359) dui aan dat die toepassing van net kognitiewe terapie (nie in kombinasie met ander strategieë nie) laer behandelingseffektiwiteit toon, terwyl die aanleer van ontspanningstegnieke as enigste behandelingstrategie net so effektief blyk te wees as terapie wat 'n variasie van strategieë gebruik (Mayne & Ambrose, 1999:359). Volgens Glancy en Saini (2005:239) lei die aanleer van ontspanningstegnieke egter nie tot die bevordering van ander hanteringsvaardighede nie.

Del Vecchio en O'Leary (2004:15) dui in hul meta-analitiese oorsig aan dat die onmiddellike ervaring van woede die beste behandel word deur ontspanningsterapie, terwyl kognitiewe-terapie die effektiefste is vir behandeling van woede-onderdrukking. Die navorsers (Del Vecchio & O'Leary, 2004:15) beskou kognitief-gedragsterapie as die effektiefste behandeling vir wanaangepaste woede-uitdrukking.

Meeste studies oor die behandeling van woede fokus op die effektiwiteit van kognitief-gedragsterapie (DiGuiseppe & Tafrate,

2003:81; Glancy & Saini, 2005:331). Volgens Beck en Fernandez (1998:63) toon 76% van pasiënte verbetering na hul deelname aan kognitief-gedragsterapie vir problematiese woede. Mayne en Ambrose (1999:358) dui aan dat pasiënte 'n jaar na deelname aan kognitief-gedragsterapie steeds normale vlakke van woede handhaaf.

Navorsing (Beck & Fernandez, 1998:63; Coon, Thompson, Steffen, Sorocco & Gallagher-Thompson, 2003:678; Del Vecchio & O'Leary, 2004:15; Linkh & Sonnek, 2003:475, Reilly & Shopshire, 2000:161; Taylor, Novaco, Gillmer, Robertson & Thorne, 2005:367) toon dat kognitief-gedragsterapie effektief is in die behandeling van verskillende pasiënte met problematiese woede, byvoorbeeld: volwasse misdadigers in die tronk, jeugmisdadigers, forensiese pasiënte, ouers wat hul kinders mishandel, persone wat hul eggenote mishandel, aggressiewe motorbestuurders en werkers, aggressiewe adolessente en kinders, versorgers van 'n familielid met dementia, persone met intellektuele gestremdhede, persone met kardiovaskulêre siektes, persone met post-traumatiese versteurings, asook substansmisbruikers.

DiGuiseppe en Tafrate (2003:71) ondersoek uitkomsgebaseerde studies oor die behandeling van woede ten opsigte van afhanklike veranderlike kategorieë. Die resultate van DiGuiseppe en Tafrate (2003:77) se meta-analitiese oorsig is soos volg:

- Minimale verskille kom voor tussen die resultate van verskillende studies, aangesien daar te min variasie in die behandelingbenaderings is. Meeste studies ondersoek kognitiewe, gedrag en kognitief-gedragsterapie behandelingstegnieke vir problematiese woede.

- Drie en tagtig persent (83%) van pasiënte toon vordering na deelname aan behandeling vir problematiese woede. Hierdie vordering word egter as matig beskou, as dit vergelyk word met die behandelingsuitkomst van depressie en angs.
- Die aantal behandelingssessies, asook geslagsverskille, toon geen impak op die effek van behandeling van woede nie.
- Behandeling vir problematiese woede spreek aggressiewe gedrag die beste aan, terwyl pasiënte se selfbeeld en interpersoonlike verhoudings nie vordering toon nie.
- Studies waar die terapeut en groep pasiënte handleidings volg, toon die beste uitkomst in vermindering van aggressiewe gedrag.
- Deelnemers aan individuele terapie toon beter vordering in funksionele woedegegedrag as deelnemers aan groepsterapie.

Die gebrek aan riglyne of diagnostiese kriteria vir woedeverskeurings word as 'n groot struikelblok beskou in die navorsing van problematiese woede (DiGiuseppe & Tafrate, 2003:82). Dit is moontlik een van die redes waarom navorsing oor woede en die behandeling daarvan so skaars is in die Arbeidsterapieliteratuur.

4.7. ARBEIDSTERAPIEBEHANDELING

In praktyk is arbeidsterapeute betrokke by die behandeling van volwassenes met problematiese woede (Taylor, 1988:147). Bewyse uit die Arbeidsterapieliteratuur wat dit staaf, soos gepubliseerde

navorsingstudies of artikels in Arbeidsterapiejoernale en -handboeke, is egter beperk (Tang, 2001:230).

In die Suid-Afrikaanse arbeidsterapiehandboek "Occupational Therapy In Psychiatry and Mental Health" verwys Nott (2005:496-497) vlugtig na die bevordering van effektiewe woedehantering vir pasiënte met persoonlikheidsversteurings. Aggressiewe gedrag word in twee ander gedeeltes van die bogenoemde handboek bespreek: behandeling van kinders met lae frustrasietoleransie (Bylsma, 2005:363) en die hantering van aggressiewe pasiënte as deel van gemeenskapgebaseerde Arbeidsterapie (Homer, 2005:169).

Vrese en klagtes oor die aggressiwiteit (verbaal en fisies) van pasiënte teenoor gesondheidwerkers ontvang veral aandag in Brittanje. Die Britse Departement van Gesondheid het 'n veldtog begin om die probleem meer effektief aan te spreek (Stubbs & Sengputa, 2008:313). Binne die Britse Arbeidsterapieliteratuur het Stubbs en Sengputa (2008:313), sowel as Beaulieu (2007:161), ook na die bogenoemde probleem verwys.

Volgens Stubbs en Sengputa (2008:313) kan arbeidsterapeute 'n sleutelrol speel in die voorkoming en bestuur van aggressiewe insidente binne kliniese omgewings. Die navorsers (Stubbs & Sengputa, 2008:313) is van mening dat vroegtydige implementering van behandeling wat spanning verlig, kreatiwiteit aanmoedig en produktiwiteit bevorder, 'n bydra kan lewer tot die vermindering van binne-pasiënte se aggressiewe gedrag.

Taylor (1988:147) en Grogan (1991:149) bespreek arbeidsterapiebehandeling van volwasse pasiënte met problematiese woede soos dit in die psigiatrie praktyk voorkom. In hierdie twee

artikels word daar hoofsaaklik verwys na relevante navorsing vanuit die sielkundeliteratuur, sowel as die toepassing van kognitief-gedragsterapie.

Tang (2001:229) het 'n arbeidsterapiestudie uitgevoer oor die behandelingseffektiwiteit van 'n kognitief-gedragsterapie groepsprogram vir pasiënte met problematiese woede. Deelnemers was buite-pasiënte van 'n geestesgesondheidskliniek. Die behandelingsuitkomste van Tang (2001:234) se studie toon ooreenkomste met die resultate van ander studies oor kognitief-gedragsterapie groepsprogramme. Tang (2001:234) dui aan dat deelnemers na behandeling verbetering in effektiewe woedehantering, vermindering in die intensiteit en duur van woede-episodes, asook vermindering in wanaangepaste woedegedrag, toon. Tang (2001:234) beskou wanaangepaste woedegedrag as reaksies soos verbale aggressie, fisiese aggressie, en die misbruik van substansie.

Voorlopige bewyse stel voor dat versteurings in sensoriese prosessering 'n bydraende rol speel by kinders en adolessente met emosionele reguleringsprobleme, soos problematiese woede (Cheng & Boggert-Carsjens, 2005:48). Cheng en Boggert-Carsjens (2005:44) is van mening dat probleme met die prosessering van sensoriese insette die brein se vlak van opwekking kan laat styg of daal en dat dit weer 'n bydrae lewer tot affektiewe disregulasie. Volgens Dunn (1997:23-25) se Model vir Sensoriese Prosessering bly sensoriese prosesseringsgedrag stabiel oor 'n mens se leeftyd. Die moontlikheid bestaan dus dat sensoriese prosesseringsprobleme ook volwassenes se emosionele regulering beïnvloed. Watling en medenavorsers (2006:3) bespreek die impak van disfunksie in sensoriese integrasie op volwassenes se geestesgesondheid en stel voor dat sensoriese-integrasietegnieke by behandeling van volwassenes ingesluit word.

Watling en medenavorsers (2006:3) verwys spesifiek na volwassenes met geestesgesondheidsprobleme se vlak van opwekking en die kalmerende of stimulerende effek wat sensoriese insette daarop kan uitoefen.

Wanneer problematiese woede 'n persoon se funksionering affekteer, speel die arbeidsterapeut 'n rol in die bied van geleenthede waar die konstruktiewe uitdrukking van woede ontdek, ervaar en aangeleer kan word (Grogan, 1991:149).

4.8. SAMEVATTING

Die gevolge van problematiese woede, asook die behoefte aan nuwe wetenskaplike inligting oor woede-verwante konsepte en behandeling, lewer oorweldigende bewyse waarom navorsing oor woede nie vermy kan word nie. Dit geld ook vir arbeidsterapienavorsers.

Wanneer woede-ervaringe en –gedrag (soos by sommige substansmisbruikers) volwassenes se aktiwiteitsverrigting negatief beïnvloed, behoort die arbeidsterapeut alle aspekte van funksionering te evalueer. Dit blyk dat sensoriese prosesseringspatrone by woede-ervaringe en –gedrag betrokke kan wees. Woede-ervaringe ontwikkel onder andere as gevolg van eksterne gebeurtenisse en 'n persoon se permanente eienskappe. Elke persoon toon unieke sensoriese prosesseringsgedrag wat as permanente eienskappe beskou kan word.

Die navorsers se studie het die verbande tussen sensoriese prosessering, woede-ervaringe en –gedrag in substansmisbruikers

ondersoek. Die navorsingsmetodologie van hierdie studie word in die volgende hoofstuk bespreek.

HOOFSTUK 5

NAVORSINGSMETODOLOGIE

5.1. INLEIDING

Wetenskaplike navorsing word onderskei van algemene ondersoek na kennis of feite, deurdat dit spesifieke wetenskaplike beginsels en metodes volg. Die uitvoering en publisering van wetenskaplike navorsingstudies bied die geleentheid vir navorsers om op mekaar se werk voort te bou (Leedy & Ormrod, 2005:7).

In die vorige hoofstuk is literatuur bespreek wat hoofsaaklik verband hou met die meting en behandeling van problematiese woede. Deelnemers aan hierdie studie se woede-ervaringe en –gedrag was onder andere ondersoek.

Die studie se navorsingsmetodologie word in hierdie hoofstuk beskryf aan die hand van die navorsingsbenadering, studieontwerp, studiepopulasie, steekproeftrekking, loodsstudie, metingsmetodes, asook metodologie- en metingsfoute.

5.2 NAVORSINGSBENADERING EN –METODE

Volgens Leedy en Ormrod (2005:94) word kwantitatiewe navorsing onder andere toegepas om navorsingvrae oor die verbande tussen meetbare veranderlikes te beantwoord (Leedy & Ormrod, 2005:94). In hierdie studie was kwantitatiewe navorsing uitgevoer om die verbande tussen substansmisbruikers se sensoriese prosessering, woede-ervaringe en –gedrag te ondersoek.

5.3. STUDIEONTWERP

'n Kwantitatiewe dwarsnitravorsingsontwerp was gevolg (Joubert & Ehrlich, 2007:85). Verbande tussen substansmisbruikers se sensoriese prosessering, woede-ervaringe en –gedrag was op 'n spesifieke punt in tyd ondersoek deur gebruik te maak van statistiese vergelykings.

5.4. STUDIEPOPULASIE

Volwasse pasiënte wat tussen 1 Oktober 2008 en 29 Mei 2009 by Stabilis Behandelingsentrum of Denmar Spesialis Psigiatriese Hospitaal opgeneem was, het die studiepopulasie verteenwoordig. Volwasse pasiënte, met 'n geskiedenis van substansmisbruik, wat aangedui het dat hul aan die studie se insluitingskriteria voldoen, was by die studie betrek. Deelname aan die studie was vrywilliglik. Pasiënte het vanaf hul tweede week van inwoning aan die studie deelgeneem, aangesien hul akute fisiese onttrekkingsimptome teen die tyd onder beheer sou wees. Deelname aan die studie het nie tydens pasiënte se behandelingssessies of besoektye plaasgevind nie.

5.5. STEEKPROEFTREKKING

Daar was van gerieflikheidsteekproeftrekking gebruik gemaak. Volgens Polit en Beck (2006:262-263) behels gerieflikheidsteekproeftrekking die selektering van deelnemers wat die maklikste toeganklik is. Gemaklike toegang tot substansmisbruikers was egter nie die enigste rede waarom gerieflikheid steekproeftrekking vir die studie geselekteer is nie. Gerieflikheid steekproeftrekking het

die geleentheid gebied om soveel moontlik vrywillige deelnemers by die studie te betrek. Die rede hiervoor was dat die verbande tussen sensoriese prosessering en woede-ervaringe en –gedrag spesifiek in elke deelnemer ondersoek is. 'n Voordeel van gerieflikheid steekproeftrekking is dat dit minder hulpbronne en tyd in beslag neem (Polit & Beck, 2006:263). Dit het dus bygedrae tot die praktiese uitvoering van die studie, aangesien die navorser dit alleen behartig het.

Volgens Polit en Beck (2006:259) word die studiepulasie se eienskappe in kwantitatiewe studies omskryf deur in- en uitsluitingskriteria.

Die insluitingskriteria van die studie was:

- Persone wat vir die eerste keer opgeneem was vir 'n psigiatriese rehabiliterende behandelingsprogram.
- Mans en vroue tussen die ouderdom van 18 jaar en 64 jaar, 11 maande.
- Geletterde persone.
- Persone wat Engels of Afrikaans magtig was.

Die uitsluitingskriteria van die studie was:

- Persone wat weens 'n verworwe breinbesering, kongenitale oorsake of geboorte-trauma breinskade opgedoen het.

- Persone wat voorheen aan 'n rehabiliterende program/me deelgeneem het waar woedehanteringsvaardighede aangeleer was.

5.6 LOODSSTUDIE

Die loodsstudie was tussen 1 Oktober 2008 en 24 Oktober 2008 uitgevoer.

Twee data-insamelingssessies het tydens die loodsstudie plaasgevind, een by Stabilis Behandelingssentrum en een by Denmar Spesialis Psigiatrisiese Hospitaal.

Drie Afrikaanssprekendes, een Engelssprekende en drie deelnemers met ander moedertale, wat ook Engels magtig is, het vrywilliglik aan die loodsstudie deelgeneem. Voor hul deelname aan die loodsstudie het die deelnemers die inligtingsdokument gelees en 'n ingeligte toestemmingsvorm geteken. Hierdie deelnemers het aan die studie se insluitingskriteria voldoen. Deelnemers was verseker dat die navorser data vertroulik sou hanteer.

Die navorser het 'n individuele opvolgessie vir al die deelnemers aangebied. Tydens die sessie het elke deelnemer opsommende inligting oor sy of haar sensoriese prosessering en die algemene implikasies daarvan ontvang. Die loodsstudie het bevestiging gebied ten opsigte van:

- Die data-insamelingssessie se proses.
- Deelnemers se begripsvermoë om vraelyste onafhanklik in te vul.

- Helderheid en duidelikheid van vraelyste.
- Die kodering en ontleding van data.

Die resultate van die loodsstudie was by die studie se resultate ingesluit, aangesien geen veranderinge aangebring is nie en dieselfde vraelyste en data-insamelingsproses vir die res van die studie gebruik was.

5.7 METING

Die studie se data-insamelingsproses en metingsmetodes word in die volgende gedeelte bespreek.

5.7.1 Data-insameling

Data-insameling het tussen 1 Oktober 2008 en 29 Mei 2009 by Stabilis Behandelingssentrum en Denmar Spesialis Psigiatriese Hospitaal plaasgevind. Albei die instansies is in Pretoria geleë.

Die terapeute werksaam by Stabilis Behandelingssentrum het alle volwasse pasiënte wat in hul tweede week van inwoning was, ingelig oor die studie. Die pasiënte by Stabilis Behandelingssentrum was op die dag van die data-insamelingssessie oor die navorsingstudie ingelig. Data-insamelingssessies by Stabilis Behandelingssentrum het Donderdae om 16h00 in 'n groepslokaal plaasgevind. Pasiënte wat belang gestel het om aan die studie deel te neem het vrywilliglik by die groepslokaal aangemeld. Twee en twintig data-insamelingssessies het by Stabilis Behandelingssentrum plaasgevind. Gedurende Februarie 2009, Maart 2009 en Mei 2009 was dit moontlik om op 'n weeklikse basis 'n data-insamelingssessie by Stabilis Behandelingssentrum uit te

voer. Tydens November 2008, Desember 2008, Januarie 2009 en April 2009 het twee data-insamelingssessies per maand plaasgevind, aangesien pasiëntgetalle minder was oor hierdie periodes.

Pasiënte wat by Denmar Spesialis Psigiatriese Hospitaal opgeneem was het met opname 'n inligtingsblad oor die studie ontvang. Pasiënte wat belang gestel het om aan die studie deel te neem het vrywilliglik by die navorser aangemeld. Die navorser het kortliks die doel van die studie en wat van 'n deelnemer verwag was aan die pasiënt verduidelik. Die pasiënte wat aangedui het dat hul aan die insluitingskriteria voldoen, was versoek om 'n data-insamelingssessie by te woon. Data-insamelingssessies by Denmar Spesialis Psigiatriese Hospitaal het in die namiddag plaasgevind en deelnemers het in 'n groepslokaal die vraelyste ingevul.

Die navorser het die data-insamelingssessies by beide instansies self behartig. Deelnemers het die instruksies vir die invul van die vraelyste vanaf die navorser ontvang. Deelnemers was deur die navorser versoek om nie onderling te gesels nie. Indien deelnemers wel begin gesels het, het die navorser hul herinner om dit nie te doen nie. Elke deelnemer het sy eie vraelyste ingevul. 'n Data-insamelingssessie het ongeveer 40 minute geduur.

Elke deelnemer het drie vraelyste ingevul om die volgende data in te samel:

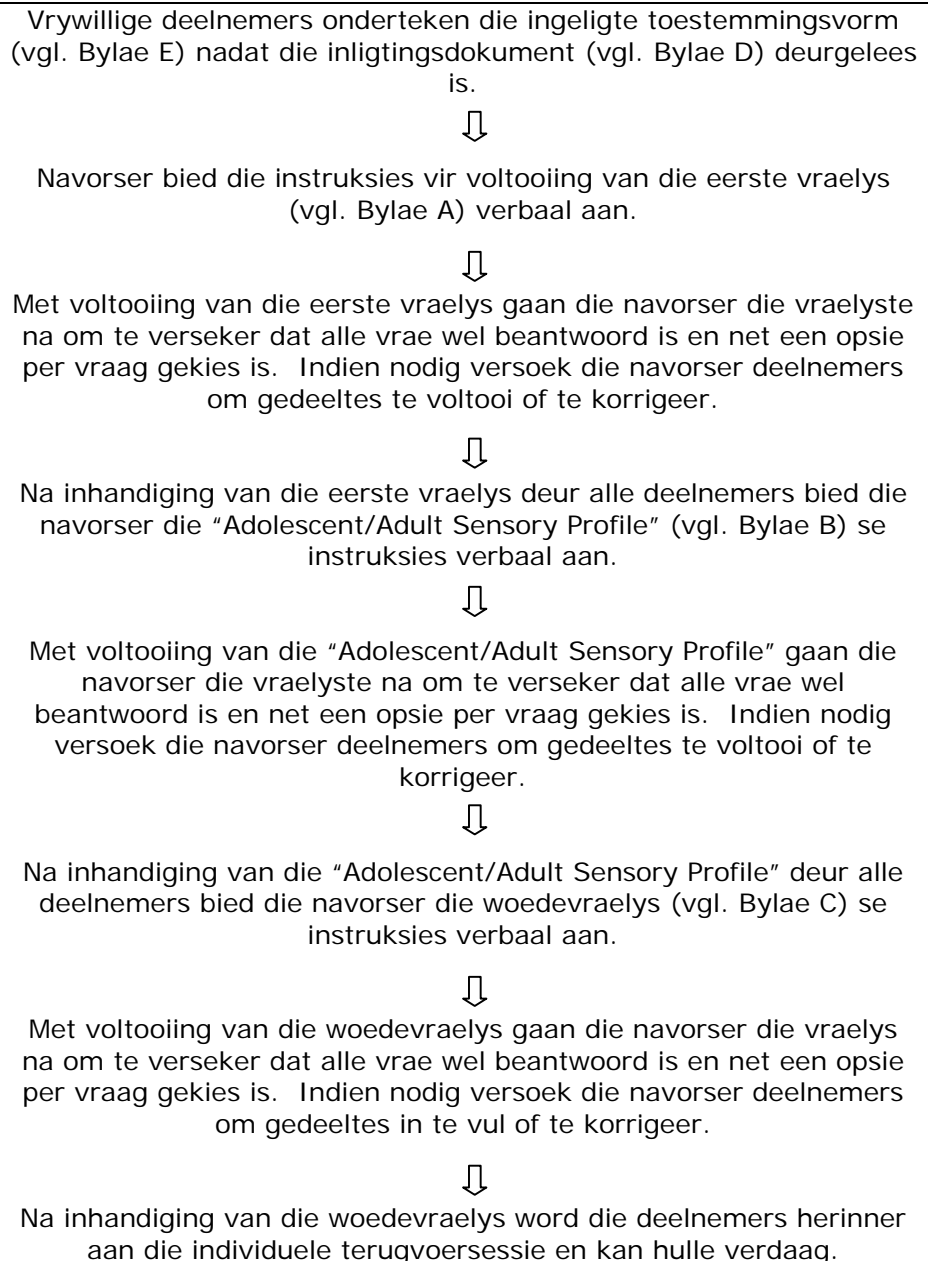
- Eerste vraelys: Insameling van deelnemers se demografiese inligting (vgl. Bylae A).
- "The Adolescent/Adult Sensory Profile": Bepaling van elke deelnemer se sensoriese prosesseringsgedrag en -patrone. Die

sensoriese prosesseringsgedrag wat bepaal is sluit die prosessering van reuk- en smaak-, beweging- visuele, tas- en ouditiwe stimuli in, asook aktiwiteite wat ruimte bied vir sensoriese prosesseringsgedrag ten opsigte van aktiwiteitsvlakke (vgl. Bylae B).

- Woedevraelys: Afdeling een van die vraelys het deelnemers se woede-ervaringe ondersoek in situasies rakende sensoriese prosesseringsgedrag (vgl. Bylae C). Elke item van afdeling een was direk in verband gebring met 'n ooreenstemmende item van die "Adolescent/Adult Sensory Profile". Dit het dit moontlik gemaak om verbande per sensoriese prosesseringspatroon (item) te ondersoek. Afdeling twee van die woedevraelys het die frekwensie van deelnemers se woedegedrag ondersoek (vgl. Bylae C).

Deelnemers het hul vraelyste vertroulik ingevul. Om te verseker dat dieselfde deelnemer se vraelyste met mekaar vergelyk word, was elke deelnemer se vraelyste vooraf met dieselfde nommer gemerk.

Die navorser was deur die hele data-insamelingssessie teenwoordig om onduidelikhede aan deelnemers uit te klaar. Die proses wat tydens die data-insamelingssessies gevolg was, word in Figuur 5.1 uiteengesit.



Figuur 5.1: Skematiese voorstelling van die data-insamelingsproses

5.7.2 Beskrywing van eerste vraelys

Die vraelys was deur die navorser opgestel om die demografiese profiel van deelnemers te verkry. Na voltooiing van die vraelys was inligting oor deelnemers se ouderdom, geslag, ras, opvoedkundige vlak, beroep, huwelikstatus, moontlike hoofbeserings, tipe substansie wat misbruik was en toekomsverwagtinge ingesamel (vgl. Bylae A).

5.7.3 Beskrywing van die “Adolescent/Adult Sensory Profile”

Die navorser was slegs bewus van “The Adolescent/Adult Sensory Profile” as ‘n gestandaardiseerde toets wat arbeidsterapeute kon administreer en wat volwassenes se sensoriese prosessering bepaal deur middel van ‘n vraelys wat hulle onafhanklik kon voltooi. Die gebruik van vraelys as die studie se metingsmetode was verkies, aangesien ‘n kwantitatiewe studie uitgevoer was.

Brown en medenavorsers (2001:76-81) het vanuit die “Sensory Profile” en Dunn (1997:23-35) se Model vir Sensoriese Prosessering die “Adolescent/Adult Sensory Profile” ontwikkel. Die feit dat Dunn (1997:23-35) se Model vir Sensoriese Prosessering empiriese ondersteuning ontvang het (Brown *et al.*, 2002:190-195; Brown *et al.*, 2001:75; Dunn & Brown, 1997:494) en in verskeie geldigheidstudies ondersoek was (vergelyk 3.5), was ook beskou as ‘n rede om “The Adolescent/Adult Sensory Profile” as metinginstrument te selekteer.

Brown en Dunn (2002:2) dui aan dat die “Adolescent/Adult Sensory Profile” toepaslik is om in die skoolkonteks, klinieke, hospitale, langtermynversorgingsfasiliteite, sowel as gemeenskapgebaseerde programme te gebruik. Die “Adolescent/Adult Sensory Profile” is dus

geskik vir persone met fisiese en/of psigiese toestande, sowel as mense sonder enige mediese probleme of gestremdhede.

Een van die “Adolescent/Adult Sensory Profile” se doelwitte is om die pasiënt by alle fases van evaluering en behandeling te betrek. Brown en Dunn (2002:3) se redes hiervoor is om:

- Die pasiënt dadelik bewus te maak van sy of haar eie sensoriese prosesseringsgedrag.
- Kennis en insig oor eie sensoriese prosesseringsgedrag te ontwikkel.
- Die pasiënt (met sy of haar nuwe kennis) aan te moedig om in samewerking met die arbeidsterapeut strategieë te identifiseer wat toegepas kan word om sy/haar eie sensoriese omgewing beter te bestuur.
- Die pasiënt bewus te maak en die geleentheid bied om te ervaar dat verbeterde bestuur van ‘n mens se sensoriese omgewing, ‘n mens se daaglikse funksionering optimaliseer.

Dit is duidelik uit bogenoemde dat die “Adolescent/Adult Sensory Profile” uiters geskik is vir enige opset waar ‘n kliëntgesentreerde benadering gevolg word (Brown & Dunn, 2002:2).

Die “Adolescent/Adult Sensory Profile” bevat sestig items. Die sestig items is beskrywings van gedragsresponse teenoor alledaagse sensasies. Die “Adolescent/Adult Sensory Profile” se items is op so ‘n wyse saamgestel dat dit die multidimensionele aard van Dunn (1997:23-35) se Model vir Sensoriese Prosessering reflekteer (Brown & Dunn, 2002:14). Die items hou onderskeidelik verband met die vier

sensoriese prosesseringskwadrante, die neurologiese drempelkontinuum en die gedragsresponskontinuum van Dunn (1997:23-35) se Model. Elke sensoriese prosesseringskwadrant word deur vyftien van die “Adolescent/Adult Sensory Profile” se items verteenwoordig (Brown & Dunn, 2002:15).

Die “Adolescent/Adult Sensory Profile” se items word verder verdeel in die volgende sensoriese prosesseringskategorieë: reuk en smaak, beweging (vestibulêr/proprioseptief), visueel, tas en ouditief, asook aktiwiteitsvlak (aktiwiteite wat ruimte bied vir sensoriese prosesseringsgedrag).

Persone wat die “Adolescent/Adult Sensory Profile” invul oordeel elke item op ‘n self-evalueringskaal deur een van die volgende responskategorieë te selekteer (Brown & Dunn, 2002:19):

- Amper nooit: reageer amper nooit op die wyse nie (ongeveer 5% of minder van die tyd).
- Selde: reageer selde op die wyse (ongeveer 25% van die tyd).
- Soms: reageer soms op die wyse (ongeveer 50% van die tyd).
- Gereeld: reageer gereeld op die wyse (ongeveer 75% van die tyd).
- Amper altyd: reageer amper altyd op die wyse (ongeveer 95% of meer van die tyd).

Die responskategorieë van die “Adolescent/Adult Sensory Profile” word soos volg bepunt (Brown & Dunn, 2002:24):

- Amper nooit = 1
- Selde = 2
- Soms = 3
- Gereeld = 4
- Amper altyd = 5

Na bogenoemde response bepunt is word die tellings op die “kwadrant grid” of kwadrant-telkaart (vgl. Bylae B) oorgeskryf. Die kwadrant-telkaart is ‘n werksblaai met vier kolomme. Elke kolom verteenwoordig een van die kwadrante van sensoriese prosessering naamlik: lae registrasie, sensories-soekend, sensories sensitief en sensories-vermydend. Elke kolom bestaan uit vyftien spasies waar die telling van die spesifieke item neergeskryf word. Elke kolom se gekodeerde tellings word bymekaar getel om ‘n routelling te verkry (Brown & Dunn, 2002:26). Die vier routellings word oorgeskryf op die “kwadrant summary chart” (kwadrantopsomming).

Die kwadrantopsomming is in drie ouderdomsgroepe verdeel: adolessente (11 jaar tot 17 jaar), volwassenes (18 jaar tot 64 jaar) en ouer volwassenes (65 jaar en ouer). Die kwadrantopsomming het vyf kategorieë waarvolgens elke kwadrant se routelling geklassifiseer word na aanleiding van hoe sensoriese prosesseringsinligting geklassifiseer word (Brown & Dunn, 2002:26). Die kategorieë is soos volg (Brown & Down, 2002:27):

- Baie minder as meeste mense.

- Minder as meeste mense.
- Dieselfde as meeste mense.
- Meer as meeste mense.
- Baie meer as meeste mense.

Na voltooiing van die kwadrantopsomming word elke kategorie wat per kwadrant bepaal is, op die kwadrantprofielwerksblaaie gemerk (vgl. Bylae B). Die kwadrantprofiel bied 'n visuele oorsig van 'n persoon se sensoriese prosessering (Brown & Dunn, 2002:28).

Met gebruik van die "Adolescent/Adult Sensory Profile" kry die arbeidsterapeut nie net 'n geheelbeeld van die pasiënt se sensoriese prosesseringspatrone (kwadrantopsomming) nie, maar ook inligting oor sensoriese prosesseringsgedrag (per item) (Brown & Dunn, 2002:24). Brown en Dunn (2002:24) dui in die "Adolescent/Adult Sensory Profile" se gebruikersgids aan dat dit vir individuele behandelingsbeplanning noodsaaklik is om die pasiënt se respons by elke item na te gaan. Die items met baie hoë of lae tellings dui die sensoriese prosesseringsgedrag aan wat in behandeling aangespreek kan word (Dunn & Brown, 2002:24).

Deelnemers aan hierdie studie se response van die "Adolescent/Adult Sensory Profile" was op die studie se koderingsblad oorgeskryf. 'n Arbeidsterapeut (nie die navorser nie) het die verwerkte "Adolescent/Adult Sensory Profile"-vraelyste en -koderingsblaaie vir akkuraatheid nagegaan.

5.7.4 Beskrywing van die woedevraelys

Aangesien die navorser 'n arbeidsterapeut is, was dit nie moontlik om deelnemers se woede te meet deur middel van sielkundige (psigometriese) metinginstrumente nie. Daar was nie 'n arbeidsterapie metinginstrument spesifiek vir die studie se doeleindes beskikbaar nie. Aangesien die navorser 'n beskrywende studie uitgevoer het was indikatore om die woedevraelys op te stel uit verskillende literatuur saamgestel. Die intensiteit van woede-ervaringe rakende sensoriese prosesseringsgedrag was in afdeling een van die woedevraelys ondersoek. In afdeling twee van die woedevraelys was die frekwensie van deelnemers se woedegedrag ondersoek (vgl. Bylae C).

Tabel 5.1 dien as 'n opsommende oorsig van die woedevraelys se samestelling uit verskillende literatuur. Elke aspek van die woedevraelys se samestelling word bespreek soos dit in Tabel 5.1 uiteengesit is.

Tabel 5.1: Samestelling van die woedevraelys

AFDELING 1: Onderzoek woede-ervaringe ten opsigte van sensoriese proesseringsvoorkeure	
Items	Responskategorieë
<ul style="list-style-type: none"> • Sestig stellings om te voltooi. • Items is gebaseer op dieselfde raamwerk as die "Adolescent/Adult Sensory Profile" (Brown & Dunn, 2002: 14-16). • Items is sensories in verband gebring met die "Adolescent/Adult Sensory Profile" se items. 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Skaal met 5 opsies ten opsigte van intensiteit:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Geen agitatie • Geïrriteerd • Frustreerd • Kwaad • Woedend <p>Skaal gebaseer op die woede-ervaringskomponente van Deffenbacher (1999:298) se model.</p>
AFDELING 2: Onderzoek die frekwensie van deelnemers se woedegedrag	
Items	Responskategorieë
<ul style="list-style-type: none"> • Sewe gedragsresponse om te evalueer. • Gebaseer op Tafrate en medenavorsers (2002:1577) se woedegedrag- vraelys en "Anger Management Scale" (Stith & Hamby, 2002: 389). • Laaste item bied geleentheid om woedegedrag te spesifiseer wat nie in vraelys beskryf is nie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dieselfde as "Adolescent/Adult Sensory Profile" (Brown & Dunn, 2002:19) se responskategorieë. • <u>Skaal met 5 opsies ten opsigte van frekwensie:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Amper nooit • Selde • Soms • Gereeld • Amper altyd • As "soms", "gereeld" of "amper altyd" geselekteer word moet deelnemer woedegedrag spesifiseer.

▪ **Afdeling een van die woedevraelys: items**

Afdeling een het sestig items bevat wat onvoltooide stellings is. Die items is op dieselfde raamwerk as die “Adolescent/Adult Sensory Profile” (Brown & Dunn, 2002:14-16) saamgestel. Die rede vir die gebruik van dieselfde temas as die “Adolescent/Adult Sensory Profile” (Brown & Dunn, 2002:14-16) was om te verseker die vraelys se items bepaal wel sensoriese prosesseringsgedrag en nie ander sensoriese integrasie komponente soos modulering of selfregulering nie. Aangesien die items van die “Adolescent/Adult Sensory Profile” (Brown & Dunn, 2002:14-16) se gesigsgeldigheid reeds ondersoek is (vergelyk 5.8.6) kon dit as temas vir afdeling een se items dien. Elke item skets ‘n situasie rakende sensoriese prosesseringsgedrag, waarin dit nie moontlik is om onmiddellik hierdie gedrag uit te voer nie.

Deelnemers het elke item voltooi deur op die gegewe skaal aan te dui wat hul verwagte woede-ervaring se intensiteit in die gesketsde situasie sou wees: geen agitاسie tot woedend (vgl. Bylae C).

Elke item van afdeling een was in verband gebring met ‘n item van die “Adolescent/Adult Sensory Profile”. Die volgende voorbeeld illustreer die verband:

- Item 26 van die “Adolescent/Adult Sensory Profile”: “I limit distractions when I am working (for example, I close the door or turn off the TV)”.
- Item 26 van woedevraelys afdeling een: “When there is a lot of distractions that I cannot limit (e.g. can't close the door or switch off the TV), I become...”

- Die verband geld vir elkeen van die sestig items in afdeling een van die woedevraelys.

- **Afdeling een van die woedevraelys: responskategorieë**

Deffenbacher (1999:298) se voorstelling oor die emosionele ervaringe van woede is as raamwerk gebruik om 'n skaal met vyf responskategorieë op te stel. Een van die redes waarom Deffenbacher (1999:295) se model oor woede geselekteer is as raamwerk was omdat dit in vergelyking met ander modelle waarskynlik die meeste empiriese ondersteuning (DiGuiseppe & Tafrate, 2007:9) toon. Die ander rede was dat dit die model woede konseptualiseer en die komponente van woede beskryf, wat dit moontlik gemaak het om indikatore vir die vraelys vanuit Deffenbacher (1999:298) se model op te stel. Die skaal het deelnemers se woede-ervaringe ten opsigte van intensiteit bepaal. Om die skaal se gebruik te vergemaklik was daar by elke responskategorie 'n definisie ingesluit. Die skaal was soos volg saamgestel:

- Geen agitatie: geen spanning word ervaar wat in enige mate aan 'n kwaad-gevoel gekoppel kan word nie.
- Geïrriteerd: 'n mate van spanning word ervaar wat aan 'n effense kwaad-gevoel gekoppel kan word.
- Frustreerd: genoegsame spanning word ervaar wat aan 'n matige kwaad-gevoel gekoppel kan word.
- Kwaad: intense spanning word ervaar wat aan 'n sterk kwaad-gevoel gekoppel kan word.

- Woedend: oorweldigende spanning word ervaar wat aan 'n oormatige kwaad-gevoel gekoppel kan word.

- **Afdeling twee van die woedevraelys: items**

Afdeling twee van die woedevraelys sluit agt items in. Die eerste sewe items is stellings oor spesifieke woedegegedrag wat by mense kan voorkom: verbale uitdrukking van woede, fisiese uitdrukking van woede, ontvlugting van 'n woedesituasie, substansgebruik, onderdrukking van woede, nie-verbale uitdrukking van woede en toepassing van kalmerende strategieë. Tafrate en medenavorsers (2002:1577) se studievraelys oor woedegegedragsresponse was as raamwerk gebruik om die eerste ses items saam te stel. Aangesien Stith en Hamby (2002:389) in die ontwikkeling van die "Anger Management Scale (for partner violence)" ook kalmerende strategieë as woedegegedrag ondersoek, het die navorser kalmerende strategieë as die sewende item van afdeling twee ingesluit.

Deelnemers het by elkeen van die sewe items aangedui hoe gereeld hul die spesifieke woedegegedrag ervaar. Deelnemers wat aangedui het dat hul "*soms*", "*gereeld*" of "*amper altyd*" die spesifieke woedegegedrag ervaar, was versoek om hul gedrag te spesifiseer.

Die laaste item (nr. 8) het deelnemers die geleentheid gebied om enige ander woedegegedrag te spesifiseer wat nie by die vorige items beskryf was nie.

- **Afdeling twee van woedevraelys: responskategorieë**

Deelnemers het die vraag: “Hoe gereeld ervaar u die woedereaksie?” vir elke item van afdeling twee beantwoord deur een van die volgende vyf responskategorieë te selekteer:

- Amper nooit: ongeveer 5% of minder van die tyd as woede ervaar word.
- Selde: ongeveer 25% van die tyd as woede ervaar word.
- Soms: ongeveer 50% van die tyd as woede ervaar word.
- Gereeld: ongeveer 75% van die tyd as woede ervaar word.
- Amper altyd: ongeveer 95% of meer van die tyd as woede ervaar word.

Die navorser het dieselfde responskategorieë vir afdeling twee van die woedevraelys geselekteer as wat in die “Adolescent/Adult Sensory Profile” gebruik word, omrede:

- Bogenoemde responskategorieë die frekwensie van gedragsresponse bepaal wat die doel was van afdeling twee van die woedevraelys.
- Die “Adolescent/Adult Sensory Profile” reeds bogenoemde responskategorieë duidelik definieer.

- Deelnemers aan die studie het met voltooiing van die “Adolescent/Adult Sensory Profile” reeds hierdie responskategorieë gebruik en was dus vertrouwd met die interpretering daarvan.

Die wyse waarop die studie se metodologie- en metingsfoute beperk was, word in die volgende gedeelte bespreek.

5.8 METODOLOGIE– EN METINGSFOUTE

Beperking van die studie se metodologie- en metingsfoute word bespreek ten opsigte van die studie se steekproeftrekking, eksterne faktore, persoonlike faktore, voltooiing van vraelyste, samestelling van die woedevraelys en die gebruik van die “Adolescent/Adult Sensory Profile”.

5.8.1 Steekproeftrekking

Volgens Polit en Beck (2006:262) kan gerieflikheidssteekproeftrekking tot sydigheid in resultate lei, wat die interne geldigheid van ‘n studie kan beïnvloed. Dus is die studie se resultate omsigtig geïnterpreteer. Verder is die resultate van die studie nie buite die gekose studiepulasie veralgemeen nie. Die rede hiervoor is dat die studie se eksterne geldigheid beperkinge toon omdat gerieflikheidssteekproeftrekking gebruik is en die studie nie in ander studiepulasies herhaal is nie.

5.8.2 Eksterne faktore

Volgens Polit en Beck (2006:194) is dit belangrik in kwantitatiewe studies om eksterne faktore te kontroleer aangesien dit die interne

geldigheid van die studie bevorder. Die eksterne faktore van die studie is gekontroleer deur:

- Die data-insamelingssessies by beide instansies altyd in die groepslokaal uit te voer.
- Die data-insamelingssessies ongeveer op dieselfde tyd van die dag uit te voer.
- Vooraf opgestelde instruksies aan deelnemers voor te lees om te verseker dat almal dieselfde instruksies ontvang.
- Die data-insamelingsperiode by beide instansies oor dieselfde tydperk te hou.

5.8.3 Persoonlike faktore

Persoonlike faktore soos moegheid, hongerte of deelnemers se gemoedsvlakke kan die kwaliteit en akkuraatheid van ingesamelde data affekteer en dus ook resultate se betroubaarheid beïnvloed (Polit & Beck, 2006:324). In hierdie studie is die invloed van persoonlike faktore op deelnemers se motivering om vraelyste korrek en volledig in te vul, soos volg probeer beperk:

- Data-insamelingssessies het nie tydens deelnemers se behandelingstye of besoektye plaasgevind nie en dus kon hul rustig die vraelyste invul.
- Aangesien deelnemers binne-pasiënte was het hul drie maaltye per dag ontvang. Die studie se data-insamelingssessies het in die namiddag plaasgevind. Deelnemers het dus reeds ontbyt en

middagete geniet, wat die invloed van hongerte op deelnemers beperk het.

- Die data-insamelingssessies het 40 minute geduur wat die invloed van moegheid op deelnemers beperk het.
- Alle deelnemers is ingelig dat die sukses van die studie afhang van die ingevulde vraelyste se volledigheid en korrektheid.

5.8.4 Korrekte invul van vraelyste

Deelnemers het die instruksies vir die invul van vraelyste as 'n groep ontvang, hul vraelyste gelyktydig en in dieselfde lokaal ingevul. Die moontlikheid het dus bestaan dat deelnemers wat hulp benodig het te selfbewus was om voor ander deelnemers vir hulp te vra. Die navorser het gepoog om die bogenoemde metingsfoute te beperk deur die volgende te implementeer:

- Tydens data-insamelingssessies het die navorser deelnemers gereeld aangemoedig om aan te dui of hul verdere verduidelikings benodig.
- Die navorser het aan deelnemers die geleentheid gebied vir individuele hulp indien hul te selfbewus was om voor ander deelnemers verdere verduidelikings te ontvang.
- Deelnemers was ingelig oor die waarde van korrekte en volledige invul van vraelyste.
- Die navorser het die ingevulde vraelyste saam met elke deelnemer nagegaan om te verseker dat alle vrae beantwoord is en net een

opsie per vraag geselekteer is. Indien dit nodig was het die navorser onmiddellik die deelnemers versoek om gedeeltes in te vul of te korrigeer.

- Foute wat steeds op vraelyste voorgekom het, was tydens data-ontfouting gekontroleer.
- Vraelyste was die enigste metode van data-insameling en dus was daar op deelnemers se eerlikheid staatgemaak (Quadling *et al.*, 1999:10). Om deelnemers se eerlike invul van die vraelyste aan te moedig was hul verseker dat inligting vertroulik hanteer word.

Bogenoemde beperkings het die korrekte invul van vraelyste aangemoedig en dus die studie se interne geldigheid en betroubaarheid bevorder (De Vos, Strydom, Fouché & Delpont 2005:169).

5.8.5 Samestelling van die woedevraelys

Alhoewel die woedevraelys se betroubaarheid en geldigheid nie formeel bepaal is nie, is die vraelys se samestelling gebaseer op die raamwerke van die “Adolescent/Adult Sensory Profile” (Brown & Dunn, 2002:21) en ‘n woedevraelys wat in ‘n soortgelyke studie gebruik is (Tafrate *et al.*, 2002:1577-1578). Dit het die inhoudelike geldigheid van die woedevraelys bevorder.

Die woedevraelyste was as deel van die studie se protokol geëvalueer deur ‘n spesialiskomitee (kundige arbeidsterapeute van Department Arbeidsterapie, UOVS) en ‘n evalueringskomitee (kundiges vanuit ander velde binne UOVS) voor die studie deur die Etiekkomitee goedgekeur is. Die biostatistikus het vanaf die ontwerp van die studie

en dus ook met die samestelling van die woedevraelys, insette gelewer.

Tydens die loodsstudie was die woedevraelys geëvalueer en dit het nie voorgekom asof enige veranderinge nodig was nie. Dit het aanleiding gee tot die bevordering van die woedevraelys se betroubaarheid (De Vos *et al.*, 2005:163).

5.8.6 Gebruik van die “Adolescent/Adult Sensory Profile”

Die psigometriese eienskappe van die “Adolescent/Adult Sensory Profile” is deur Brown en medenavorsers (2001:77-81) ondersoek. Die studiepopulasie het uit arbeidsterapiestudente, sielkundestudente, arbeidsterapeute en persone wat deur die arbeidsterapeute genader is bestaan. Die totale populasie het 615 volwassenes ingesluit met 'n gemiddelde ouderdom van 30.7 jaar (61.2 % vroue en 38.8 % mans). Die meerderheid deelnemers (92%) was blank en woonagtig in die middel-westelike streek van Amerika. Geen sosio-ekonomiese data is ingesamel nie (Brown *et al.*, 2001:77).

Die gesigsgeldigheid van die “Adolescent/Adult Sensory Profile” is bepaal en verbeter tot op 'n vlak waar agt beoordelaars elke item korrek kon kategoriseer (Brown *et al.*, 2001:78). Itembetroubaarheid is ondersoek deur die volgende alfakoëffisiëntwaardes vas te stel: lae registrasie .82, sensories-soekend .79, sensories sensitief .82 en sensories-vermydend wat na hersiening verbeter het van .66 tot .77 (Brown *et al.*, 2001:78).

Die “Adolescent/Adult Sensory Profile” se konstrugeldigheid is ook ondersoek ten opsigte van die vier sensoriese prosesseringspatrone (Brown *et al.*, 2001:80). Daar is vasgestel of persone met 'n sterk

voorkeur vir 'n sensoriese prosesseringspatroon ooreenstemmende fisiologiese responspatrone (responsiwiteit en habituasie) toon tydens velgeleidingstoetse. Die ANOVA ("One-way analyses of variance"; 1 X 4) is gebruik om die verskille tussen die vier sensoriese prosesseringspatrone te ondersoek. Ten opsigte van die sensoriese prosesseringspatrone wat saam groepeer is, is Tukey se toets gebruik om verskille te ondersoek:

- Habituasie: lae neurologiese drempel (sensories sensitief en sensories-vermydend) teenoor hoë neurologiese drempel (lae registrasie en sensories-soekend).
- Responsiwiteit: aktiewe gedragsresponse (sensories-soekend en sensories-vermydend) teenoor passiewe gedragsresponse (lae registrasie en sensories sensitief).

Tydens die velgeleidingstoetse toon die ANOVA se resultate ($F(3,17) = 8.38, p = .001$) 'n beduidende verskil tussen die vier sensoriese prosesseringspatrone se responsiwiteit. Tukey se toetsresultate ($F(3,17) = 46.85, p <.001$) dui aan dat deelnemers met 'n lae neurologiese drempel 'n beduidende sterker respons op die velgeleidingstoets toon as die deelnemers met 'n hoë neurologiese drempel. Verder toon resultate van die velgeleidingstoets dat deelnemers met 'n hoë neurologiese drempel vinniger habitueer as die deelnemers met 'n lae neurologiese drempel. Beide die ANOVA en Tukey se toetsresultate bevestig dus die konstrugeldigheid van die vier sensoriese prosesseringspatrone (Brown *et al.*, 2001:77-81).

Die klassifikasiesistiem ("*baie minder as ander mense, minder as ander mense, dieselfde as ander mense, meer as ander mense en baie meer as ander mense*") en afsnytellings ("cut scores") van die

“Adolescent/Adult Sensory Profile” is gestandaardiseer op ‘n studiepopulasie van 950 deelnemers, sonder gestremdhede of versteurings (Brown & Dunn, 2002:18). Ongeveer 92% van die studiepopulasie was blankes en woonagtig in die middel-westelike streek van Amerika. Die steekproef se verdeling in ouderdom, geslag en deelnemergetalle was soos volg (Brown & Dunn, 2002:18):

- Adollesente: 11:0 - 17:11 jaar; 49% manlik, 51% vroulik; n = 193
- Volwassenes: 18:0 - 64:11 jaar; 49% manlik, 51% vroulik; n = 496
- Ouer volwassenes: 65:0 - 97 jaar; 42% manlik, 58% vroulik; n = 261

Die “Adolescent/Adult Sensory Profile” is egter nog nie op ‘n Suid-Afrikaanse populasie gestandaardiseer nie. Ongelukkig was daar ook nie ‘n soortgelyke Suid-Afrikaanse metinginstrument beskikbaar om in die studie te gebruik nie. Ten spyte van dié tekortkominge kom dit voor asof die “Adolescent/Adult Sensory Profile” wel in die Suid-Afrikaanse arbeidsterapiepraktyk gebruik word, spesifiek met pasiënte wat genoegsame vaardighede toon om (Lombaard, 2007:27):

- Die “Adolescent/Adult Sensory Profile” te interpreteer en te voltooi.
- Nuwe kennis en insig oor hul gedrag te ontwikkel.

Vir die volgende redes blyk dit dat die “Adolescent/Adult Sensory Profile” geskik was om in die studie te gebruik:

- Die groter meerderheid van die studiepopulasie is blankes wat ‘n Westerse (Eurosentriese) agtergrond toon, net soos die populasie

waarop die loodsstudie en standaardisering van die “Adolescent/Adult Sensory Profile” plaasgevind het.

- Deelnemers aan hierdie studie het genoegsame vaardighede getoon om die “Adolescent/Adult Sensory Profile” se vraelys onafhanklik te interpreteer en in te vul.
- Die “Adolescent/Adult Sensory Profile” is ontwikkel om pasiënte bewus te maak van hul sensoriese prosessering en pasiënte te ondersteun in die ontwikkeling van hanteringstrategieë. Persone wat dus geselekteer word om die “Adolescent/Adult Sensory Profile” te voltooi behoort die potensiaal te toon om wel insig te kan ontwikkel. Daar was dus ‘n verband tussen hierdie studie se steekproef en die doel waarvoor die “Adolescent/Adult Sensory Profile” ontwikkel is.

5.9 ETIESE ASPEKTE

Goedkeuring vir uitvoering van die studie was van die Etiekkomitee van die Fakulteit van Gesondheidswetenskappe, Universiteit van die Vrystaat, ontvang (ETOVS nr. 133/08) (vgl. Bylae F).

Deur ‘n skriftelike aansoek by die bestuur van Stabilis Behandelingsentrum en Denmar Spesialis Psigiatrisie Hospitaal in te dien is reg van toegang tot die perseel en toestemming om pasiënte oor die studie in te lig, verkry (vgl. Bylae G).

Die studie se doel, verwagtinge en potensiële risiko’s was eenvoudig en sonder mediese of professionele terme aan deelnemers verduidelik. Deelnemers het ook ‘n inligtingsdokument oor die studie ontvang wat

in Engels, Afrikaans, Suid-Sotho, Noord-Sotho en Zoeloe beskikbaar was (vgl. Bylae D). Verskaffing van bogenoemde inligting aan die pasiënte was noodsaaklik vir die maak van 'n ingeligte keuse oor deelname aan die studie (Joubert & Ehrlich, 2007:35). Die "Adolescent/Adult Sensory Profile" en die woedevraelys was net in Afrikaans en Engels beskikbaar, aangesien daar verwag was dat vertaalde weergawes van hierdie twee vraelyste, waninterpretasies kon veroorsaak.

Pasiënte was ingelig dat deelname, weiering of staking van deelname aan die studie vrywilliglik was en dat hul keuse geen nadelige invloed op hul gesondheidsorg ingehou het nie. Nadat alle inligting verskaf was, het elke deelnemer 'n ingeligte toestemmingsvorm geteken (vgl. Bylae E). Die toestemmingsvorms was in Afrikaans, Engels, Suid-Sotho, Noord-Sotho en Zoeloe beskikbaar.

Deelnemers was bewus gemaak dat hul deelname 'n bydrae sou lewer tot die ontwikkeling van effektiewer woedehanteringsprogramme. Die navorser het 'n gratis individuele opvolgssessie vir deelnemers aangebied. In die sessie het 'n deelnemer opsommende inligting oor sy of haar sensoriese prosessering en die algemene implikasies daarvan ontvang.

Berading was beskikbaar gestel vir deelnemers wat dit sou benodig as gevolg van deelname aan die studie.

Deelnemers se reg op privaatheid is ten alle tye verseker deurdat hul inligting vertroulik hanteer was. Deelnemers met woedeprobleme het eers skriftelik toestemming gegee voor die resultate aan hul sielkundige en/of psigiater bekend gemaak is.

Resultate is bespreek sonder om individue te identifiseer (Leedy & Ormrod, 2005:103). Die resultate is volledig en presies soos dit gevind was, in die verhandeling weergegee (vgl. Hoofstuk 6). Die nodige erkenning aan outeurs is gegee deur noukeurig na hul werke te verwys (Leedy & Ormrod, 2005:103).

Resultate van die studie sal aan Stabilis Behandelingsentrum en Denmar Spesialis Psigiatriese Hospitaal, asook deelnemers wat dit versoek, verskaf word. Die resultate sal vir publikasies voorgelê word.

5.10 SAMEVATTING

Om die verbande tussen substansmisbruikers se sensoriese prosessering, woede-ervaring en –gedrag te ondersoek was 'n kwantitatiewe navorsingsontwerp gevolg. In kwantitatiewe navorsing word ingesamelde data verminder na opsommende statistieke soos gemiddeldes, mediane of vergelykings (Leedy & Ormrod, 2005:97).

Die studie se statistiese data en resultate word in die volgende hoofstuk weergegee.

HOOFSTUK 6

RESULTATE

6.1 INLEIDING

Die navorsingsmetodologie van die studie, wat in die vorige hoofstuk beskryf is, hou direk verband met die studie se resultate wat in hierdie hoofstuk weergegee word. De resultate van die studie was verkry deur middel van die volgende drie vraelyste:

- **Vraelys een** (vgl. Bylae A): Die volgende aspekte van deelnemers se demografiese inligting was deur hierdie vraelys ingesamel: geslag, ouderdom, hoogste akademiese kwalifikasie, beroep, huwelikstatus, moedertaal, substansie wat misbruik was, familiegeskiedenis van substansie misbruik en toekomsverwagting. Ten einde te verseker dat deelnemers aan die insluitingskriteria voldoen het, was vraag sewe (“Was u voorheen opgeneem vir psigiatriese behandeling waartydens u opleiding in lewensvaardighede ontvang het?”) en vraag tien (“Het u al 'n hoof- of breinbesering opgedoen?”) van hierdie vraelys as ‘n kontrolemeganisme opgestel.
- **“Adolescent/Adult Sensory Profile”** (vgl. Bylae B): Hierdie gestandaardiseerde vraelys was gebruik om deelnemers se sensoriese prosesseringsgedrag en –patrone te ondersoek.
- **Woedevraelys** (vgl. Bylae C): Afdeling een van die woedevraelys het deelnemers se intensiteit van woede-ervaringe ten opsigte van hul sensoriese prosesseringsgedrag vasgestel. Afdeling twee het die frekwensie van deelnemers se woedegedrag bepaal.

Deelnemers was versoek om die woedegedrag wat hul 50% en meer van die tyd ervaar het, te spesifiseer.

Die drie bogenoemde vraelyste se resultate, asook die verbande tussen deelnemers se sensoriese prosessering, woede-ervaringe en –gedrag, word later in die hoofstuk weergegee.

In die volgende gedeelte word die studie se data-ontleding beskryf.

6.2 DATA-ONTLEDING

Verwerking van die studie se data was deur Departement Biostatistiek Universiteit van die Vrystaat, uitgevoer. Die statistiese pakket SAS was gebruik om hierdie studie se data-ontleding te doen. (*Kopiereg, SAS Institute Inc. SAS en alle ander SAS Institute Inc. produkte of dienste is 'n geregistreerde handelsmerk of handelsnaam van SAS Institute Inc., Cary, NC, VSA.*)

Beskrywende statistiek, naamlik mediane en persentiele vir kontinue data en frekwensies en persentasies vir kategoriese data, was bereken. Kappa was bereken om die mate van ooreenstemming tussen deelnemers se sensoriese prosesseringsgedrag en intensiteit van woede-ervaringe te beskryf. Kappa-waardes was beskryf deur middel van 95% vertrouensintervalle vir Kappa. Verbande tussen deelnemers se sensoriese prosesseringspatrone en frekwensies van woedegedrag was in terme van frekwensies en persentasies bereken. Die verbande waarvoor 95% vertrouensintervalle bereken was, is by die spesifieke resultate aangedui.

6.3 RESULTATE VAN DIE STUDIE

In die eerste gedeelte van hierdie afdeling word die resultate van die deelnemers se demografiese inligting (vgl. 6.3.1), sensoriese prosesseringsgedrag (vgl. 6.3.2), sensoriese prosesseringspatrone (vgl. 6.3.3) intensiteit van woede-ervaringe (vgl. 6.3.4), frekwensies van woede-gedrag (vgl. 6.3.5) en spesifisering van woede-gedrag (vgl. 6.3.6), afsonderlik weergegee. Tweedens volg al die resultate oor die mate van ooreenstemming tussen die deelnemers se sensoriese prosesseringsgedrag en intensiteit van woede-ervaringe (vgl. 6.3.7). Laastens word die verbande tussen die deelnemers se sensoriese prosesseringspatrone en frekwensies van woede-gedrag weergegee (vgl. 6.3.8).

6.3.1 Demografiese beskrywing van deelnemers

Vier en tagtig deelnemers het aan die studie se insluitingskriteria voldoen, waarvan 54 deelnemers binne-pasiënte by Stabilis Behandelingssentrum en 30 deelnemers binne-pasiënte by Denmar Spesialis Psigiatrisie Hospitaal was. Vyf voornemende deelnemers het uitgeval as gevolg van hul kognitiewe funksionering; hulle kon nie die vraelyste gemaklik en onafhanklik voltooi (vergelyk insluitingskriteria 5.2) nie. Na voltooiing van vraelys een het dit vorendag gekom dat 'n verdere nege voornemende deelnemers nie aan die insluitingskriteria voldoen het nie as gevolg van hul ouderdom en/of heropnames. Die resultate van vraelys een (vgl. Bylae A) word weergegee ten einde die steekproef te beskryf.

Die mediaanouderdom van die steekproef was 36 jaar en 6 maande. Die jongste deelnemer was 19 jaar en die oudste deelnemer was 61 jaar. Die meerderheid van die deelnemers was mans (68%).

Tabel 6.1: Verspreiding van deelnemers se hoogste akademiese kwalifikasies

Kwalifikasies n = 84	Persentasie (frekwensie) deelnemers
Graad 9 tot 11	17% (14)
Graad 12	42% (35)
Kursusse of diploma	26% (22)
Graad	15% (13)

Al die deelnemers het basiese geletterdheid getoon. Drie en tagtig persent (83%) van die deelnemers het hul skoolopleiding voltooi. Twee en veertig persent (42%) van die deelnemers het aangedui dat graad 12 hul hoogste akademiese kwalifikasie was, terwyl 41% van die deelnemers naskoolse opleiding ontvang het.

Tabel 6.2: Verspreiding van deelnemers se beroepsgroepe

Beroepe n = 84	Persentasie (frekwensie) deelnemers
Werkloos	5% (4)
Student	5% (4)
Assistent-ambagsman	6% (5)
Ambagsman	12% (10)
Klerklik	5% (4)
Huishoudelik	2% (2)
Kreatief	5% (4)
Oorredend	11% (9)
Tegnies/administratief	23% (19)
Professioneel	8% (7)
Bestuur	17% (14)
Uitvoerende bestuur	2% (2)

Bogenoemde resultate toon dat 23% van die deelnemers beroepe beoefen het met spesifieke tegniese of administratiewe vaardighede, terwyl 17% van die deelnemers in bestuursposisies was. Elf persent (11%) van die deelnemers het beroepe in verkope of bemarking beoefen, wat op hul oorredingsvermoë gebaseer was.

Wat die huwelikstatus van die deelnemers betref was 41% van die deelnemers ongetroud, 36% getroud en 23% geskei.

Tabel 6.3: Verspreiding van deelnemers se moedertaal

Moedertaal n= 84	Persentasie (frekwensie) deelnemers
Engels	20% (17)
Afrikaans	64% (54)
Tswana	7% (5)
Zoeloe	4% (3)
Xhosa	2% (2)
Noord-Sotho	2% (2)
Suid-Sotho	1% (1)

Die meerderheid deelnemers (64%) se moedertaal was Afrikaans, terwyl 20% van die deelnemers se moedertaal Engels was. Sestien persent van die deelnemers het ander moedertale gepraat: 7% Tswana, 4% Zoeloe, 2% Xhosa, 2% Noord-Sotho en 1% Suid-Sotho.

Tabel 6.4: Verspreiding van die tipe substans wat deelnemers misbruik het

Tipe substans n = 84	Persentasie (frekwensie) deelnemers
Alkohol	66% (55)
Medikasie (slaap-, pyn- of voorskryfmedikasie)	25% (21)
Kokaïne	17% (14)
"Cat" ("methacarinone")	11% (9)
Heroïne	7% (6)
Kannabis (dagga)	5% (4)
"Ecstasy" (MDMA)	2% (2)
LSD ("lysergic acid diethylamide")	1% (1)
Tik ("crystal methamphetamine")	1% (1)
"Mandrax" ("methaqualone")	1% (1)
"Magic mushrooms" ("psilocyben mushrooms")	1% (1)

Deelnemers het aangedui watter substans hulle misbruik het. Van die deelnemers het meer as een tipe substans misbruik. Alkohol was deur 66% van die deelnemers misbruik en was die substans wat die meeste

deelnemers misbruik het. Vyf en twintig persent (25%) van die deelnemers het medikasie (slaap-, pyn- of voorskryfmedikasie) misbruik, terwyl 17% kokaïne en 11% “Cat” misbruik het.

Tabel 6.5: Verspreiding van deelnemers se misbruik per substanskategorie

Substanskategorie n = 84	Persentasie (frekwensie) deelnemers
<u>Misbruik van depressante</u> Beïnvloed die sentrale senuweestelsel deur breinselaktiwiteit te verlaag. Sluit substansie in soos alkohol, opioïede, narkotikums en bensodiasepiene.	79% (66)
<u>Misbruik van stimulant</u> Beïnvloed die sentrale senuweestelsel deur breinselaktiwiteit te verhoog. Sluit substansie in soos kokaïne, “Cat”, “Ecstasy” en LSD.	14% (12)
Misbruik van depressante en stimulant	7% (6)

Die meerderheid deelnemers (79%) was misbruikers van depressante (middels wat die sentrale senuweestelsel beïnvloed deur breinselaktiwiteit te verlaag), terwyl 14% van die deelnemers stimulant (middels wat die sentrale senuweestelsel beïnvloed deur breinselaktiwiteit te verhoog) misbruik het. Sewe persent (7%) van die deelnemers het ‘n kombinasie van depressante en stimulant misbruik.

Tabel 6.6: Verspreiding van deelnemers se familiegeskiedenis ten opsigte van substansmisbruik

Familiegeskiedenis n = 84	Persentasie (frekwensie) deelnemers
Geen familiegeskiedenis	52% (44)
Vader en/of lede van vader se familie	18% (15)
Moeder en/of lede van moeder se familie.	13% (11)
Moeder en/of vader en lede van albei families.	17% (14)

Agt en veertig persent (48%) van die deelnemers het 'n familiegeskiedenis van substansmisbruik gemeld.

Deelnemers was versoek om aan te dui of hul hoofbeserings opgedoen het en wat die gevolge daarvan was. Die rede hiervoor was dat neurologiese uitvalle 'n persoon se sensoriese prosessering kon affekteer.

Tabel 6.7: Oorsake van deelnemers se hoofbeserings

Oorsake n = 12	Persentasie (frekwensie) deelnemers
Motorongeluk	50% (6)
Geval	25% (3)
Konkussie	25% (3)
Fietsongeluk	8% (1)
Fisiese aanranding	8% (1)
Van brug afgespring (selfmoordpoging)	8% (1)

Veertien persent (14%) van die deelnemers het aangedui dat hul 'n hoofbesering opgedoen het en het die oorsake daarvan beskryf. Van die deelnemers het meer as een oorsaak beskryf. Die meeste van bogenoemde deelnemers (50%) het aangedui dat 'n motorongeluk die oorsaak van hul hoofbesering was. Vyf en twintig persent (25%) van die deelnemers het beskryf dat hul geval het, terwyl 'n verdere 25%, konkussie as die oorsaak geïdentifiseer het.

Tabel 6.8: Gevolge van deelnemers se hoofbeserings

Gevolge n = 12	Persentasie (frekwensie) deelnemers
Geen	50% (6)
Hoofpyne	25% (3)
Ortopediese probleme	17% (2)
Amnesie net oor die ongeluk	8% (1)
Angs	8% (1)

Bogenoemde deelnemers was ook versoek om die gevolge van hul hoofbesering wat steeds voorgekom het aan te dui. Van die deelnemers het meer as een gevolg aangedui. Vyftig persent (50%) van hierdie deelnemers het geen probleme as gevolg van die hoofbesering ervaar nie, 25% van hierdie deelnemers het steeds hoofpyne ervaar as gevolg van die hoofbesering en 17% het ortopediese probleme ervaar.

Bogenoemde resultate toon dat deelnemers wat wel hoofbeserings opgedoen het geen langtermyn neurologiese-uitvalle as gevolg daarvan ondervind het nie. Dus was die deelnemers se sensoriese prosessering nie as gevolg daarvan geaffekteer nie en het hulle aan die studie se insluitingskriteria voldoen.

Tabel 6.9: Verspreiding van deelnemers se toekomsverwagtinge

Verwagte ondersteuning van omgewing waarheen terugkeer na ontslag n = 84	Persentasie (frekwensie) deelnemers
Goeie ondersteuning; omgewing is gunstig.	52% (44)
Redelike ondersteuning; omgewing is in sekere opsigte ondersteunend.	38% (32)
Geen ondersteuning; keer terug na moeilike omstandighede.	10% (8)

Twee en vyftig persent (52%) van die deelnemers het verwag om na ontslag na 'n gunstige omgewing met goeie ondersteuning terug te keer. Agt en dertig persent (38%) van die deelnemers het verwag dat hul omgewing redelik ondersteunend sou wees na ontslag. Tien persent (10%) van die deelnemers het verwag om na moeilike omstandighede terug te keer na ontslag. Negentig persent (90%) van die deelnemers het ten minste 'n redelik positiewe toekomsverwagting gekoester.

In die bogenoemde gedeelte is die demografiese profiel van die deelnemers weergegee. Die volgende gedeelte fokus op die resultate van deelnemers se sensoriese prosesseringsgedrag.

6.3.2 Beskrywing van sensoriese prosesseringsgedrag

Om deelnemers se sensoriese prosesseringsgedrag te bepaal het deelnemers die “Adolescent/Adult Sensory Profile” (vgl. Bylae B) ingevul. Elkeen van die “Adolescent/Adult Sensory Profile” se sestig items verteenwoordig sensoriese prosesseringsgedrag, binne ‘n spesifieke sensoriese prosesseringskategorie. Daar is ses sensoriese prosesseringskategorieë naamlik smaak en reuk, beweging, visueel, tas en ouditief, asook aktiwiteitsvlak (aktiwiteite wat ruimte bied vir sensoriese prosesseringsgedrag). Deelnemers se response (“*amper nooit*” – minder as 5% van die tyd, “*selde*” – ongeveer 25% van die tyd, “*soms*” – ongeveer 50% van die tyd, “*gereeld*” – ongeveer 75% van die tyd en “*amper altyd*” – meer as 95% van die tyd) op elkeen van die items beskryf hul sensoriese prosesseringsgedrag. Al hierdie resultate word per sensoriese prosesseringskategorie weergegee (vgl. Tabel 6.10 tot Tabel 6.15).

Tabel 6.10: Sensoriese prosesseringsgedrag ten opsigte van reuk en smaak

Item n = 84	Sensoriese prosesseringsgedrag	PERSENTASIE (FREKWENSIE) DEELNEMERS				
		Amper nooit: Minder as 5% van die tyd	Selde: Ongeveer 25% van die tyd	Soms: Ongeveer 50% van die tyd	Gereeld: Ongeveer 75% van die tyd	Amper altyd: Meer as 95% van die tyd
Ek verlaat die winkel of beweeg na 'n ander gedeelte daarvan wanneer ek sterk reuke ruik (bv. badprodukte, kerse of parfuum).	Sensories-vermydend	25% (21)	20% (17)	23% (19)	19% (16)	13% (11)
Ek voeg speserye/geurmiddels by my kos.	Sensories-soekend	8% (7)	8% (7)	18% (15)	24% (20)	42% (35)
Ek ruik nie dinge wat ander mense sê hulle ruik nie.	Lae registrasie	31% (26)	23% (19)	29% (24)	13% (11)	5% (4)
Ek geniet dit om naby mense te wees wat parfuum of naskeermiddel dra.	Sensories-soekend	4% (3)	13% (11)	30% (25)	22% (18)	32% (27)
Ek eet net bekende kos.	Sensories-vermydend	10% (8)	12% (10)	30% (25)	23% (19)	27% (22)
Talle kossoorte het min smaak vir my.	Lae registrasie	35% (29)	26% (22)	29% (24)	8% (7)	3% (2)
Ek hou nie van sterk pepermente of lekkers nie (bv. suur- of brandlekkers).	Sensories sensitief	36% (30)	27% (22)	20% (16)	11% (9)	8% (7)
Ek sal aan vars blomme gaan ruik as ek dit sien.	Sensories-soekend	15% (13)	10% (8)	27% (23)	25% (21)	23% (19)

Die resultate wat met grys gemerk is dui aan waar die meerderheid deelnemers sensoriese prosesseringsgedrag 75% en meer van die tyd of 25% en minder van die tyd getoon het.

6.3.2.1 Sensoriese prosesseringsgedrag ten opsigte van reuk en smaak

Die meerderheid deelnemers het 25% en minder van die tyd die volgende sensoriese prosesseringsgedrag getoon: lae registrasie ten opsigte van reuk (54% deelnemers), lae registrasie ten opsigte van smaak (61% deelnemers) en sensoriese sensitiwiteit ten opsigte van smaak (62% deelnemers).

Die meerderheid deelnemers het 75% en meer van die tyd sensories-soekende gedrag getoon vir reuke (65% deelnemers) soos dié van parfuum en naskeermiddel, sowel as vir smake (54% deelnemers) soos gekeurde (speserye) kos.

Ten opsigte van reuk en smaak het die meerderheid deelnemers sensories-soekende gedrag getoon.

Tabel 6.11: Sensoriese prosesseringsgedrag ten opsigte van beweging

Item n = 84	Sensoriese prosesseringsgedrag	PERSENTASIE (FREKWENSIE) DEELNEMERS				
		Amper nooit: Minder as 5% van die tyd	Selde: Ongeveer 25% van die tyd	Soms: Ongeveer 50% van die tyd	Gereeld: Ongeveer 75% van die tyd	Amper altyd: Meer as 95% van die tyd
Ek is bang vir hoogtes.	Sensories sensitief	33% (28)	5% (4)	19% (16)	13% (11)	30% (25)
Ek geniet die gevoel om rond te beweeg (bv. dans en hardloop).	Sensories-soekend	6% (5)	12% (10)	36% (30)	19% (16)	27% (23)
Ek vermy roltrappe en/of hysers weens my weersin in die beweging.	Sensories-vermydend	57% (48)	12% (10)	17% (14)	6% (5)	8% (7)
Ek loop in dinge of voorwerpe vas.	Lae registrasie	38% (32)	19% (16)	19% (16)	17% (14)	7% (6)
Ek hou nie van die beweging om in 'n motor te ry nie.	Sensories sensitief	73% (61)	10% (8)	12% (10)	2% (2)	4% (3)
Ek kies om deel te neem aan fisiese aktiwiteite.	Sensories-soekend	10% (8)	24% (20)	38% (32)	18% (15)	11% (9)
As ek trappe klim, is ek onseker oor waar om te trap (bv. ek struikel, verloor balans en/of hou aan reling vas).	Lae registrasie	48% (40)	20% (17)	12% (10)	11% (9)	10% (8)
Ek raak maklik duiselig (bv. as ek gebuk het of te vinnig opgestaan het).	Sensories sensitief	35% (29)	17% (14)	18% (17)	20% (17)	11% (9)

Die resultate wat met grys gemerk is dui aan waar die meerderheid deelnemers sensoriese prosesseringsgedrag 75% en meer van die tyd of 25% en minder van die tyd getoon het.

6.3.2.2 Sensoriese prosesseringsgedrag ten opsigte van beweging

Die meerderheid deelnemers het 25% en minder van die tyd die volgende sensoriese prosesseringsgedrag ten opsigte van beweging getoon: lae registrasie ten opsigte van om in objekte vas te loop (57%), lae registrasie ten opsigte van om trappe te klim, sensoriese sensitiwiteit vir bewegings soos om in 'n motor te ry (82%), sensoriese sensitiwiteit vir bewegings waar 'n mens vinnig opstaan (51%) en sensoriese vermyding met bewegings van roltrappe of hysers (69%).

Ses en veertig persent (46%) van die deelnemers het aangedui dat hul 75% en meer van die tyd beweging geniet.

Ten opsigte van die prosessering van beweging het 'n groot hoeveelheid deelnemers (49%) sensories-soekende gedrag getoon deur gereeld rond te beweeg.

Tabel 6.12: Visuele prosesseringsgedrag

Item n = 84	Sensoriese prosesseringsgedrag	PERSENTASIE (FREKWENSIE) DEELNEMERS				
		Amper nooit: Minder as 5% van die tyd	Selde: Ongeveer 25% van die tyd	Soms: Ongeveer 50% van die tyd	Gereeld: Ongeveer 75% van die tyd	Amper altyd: Meer as 95% van die tyd
Ek hou van kleurrike plekke met helder ligte.	Sensories-soekend	7% (6)	10% (8)	37% (31)	23% (19)	24% (20)
As ek gedurende die dag tuis is, hou ek die gordyne en blindings toe.	Sensories-vermydend	37% (31)	24% (20)	14% (12)	10% (8)	15% (13)
Ek hou daarvan om kleurrike klere te dra.	Sensories-soekend	11% (9)	20% (17)	40% (34)	18% (15)	11% (9)
Ek raak frustreerd as ek iets probeer vind in 'n deurmekaar laai of vertrek.	Sensories sensitief	1% (1)	8% (7)	11% (9)	40% (34)	39% (33)
Ek kyk die name van strate, geboue of vertrekke mis wanneer ek na 'n nuwe plek gaan.	Lae registrasie	17% (14)	14% (12)	39% (33)	22% (18)	8% (7)
Ek vind vinnig bewegende visuele beelde op TV of in rolprente hinderlik.	Sensories sensitief	26% (22)	14% (12)	30% (25)	21% (18)	8% (7)
Ek let nie op wanneer mense in 'n vertrek inkom nie.	Lae registrasie	40% (33)	25% (21)	25% (21)	3% (2)	7% (6)
Ek verkies om in kleiner winkels inkopies te doen, omdat groot winkels vir my oorweldigend is.	Sensories-vermydend	18% (15)	13% (11)	24% (20)	19% (16)	26% (22)
Ek raak verward as ek baie beweging om my sien (bv. besige winkelsentrum of skouterrein).	Sensories sensitief	20% (17)	21% (18)	21% (18)	15% (13)	21% (18)
Ek beperk sturings as ek werk (bv. ek maak die deur toe of skakel die TV af).	Sensories-vermydend	10% (8)	21% (18)	19% (16)	21% (18)	29% (24)

Die resultate wat met grys gemerk is dui aan waar die meerderheid deelnemers spesifieke sensoriese prosesseringsgedrag 75% en meer van die tyd of 25% en minder van die tyd getoon het.

6.3.2.3 Visuele prosesseringsgedrag

Die meerderheid deelnemers het 25% en minder van die tyd die volgende visuele prosesseringsgedrag getoon: lae registrasie ten opsigte van die oplet van nuwe visuele stimuli soos as iemand die vertrek binnekom (64%) en sensoriese vermyding van sterk of helder natuurlike lig soos om gordyne of blindings bedags toe te hou (61%).

Vyftig persent (50%) van die deelnemers het 75% en meer van die tyd sensories-vermydende gedrag getoon om visuele steuringe te beperk as hul gewerk het.

Die meerderheid (84%) van die deelnemers was 75% en meer van die tyd sensories sensitief as hul objekte in byvoorbeeld vol en deurmekaar omgewings moes vind.

Dus was die meerderheid (84%) van die steekproef sensories sensitief vir die hoeveelheid visuele stimuli wat voorkom, soos in vol en deurmekaar omgewings.

Tabel 6.13: Sensoriese prosesseringsgedrag ten opsigte van tas

Item n =84	Sensoriese prosesserings-gedrag	PERSENTASIE (FREKWENSIE) DEELNEMERS				
		Amper nooit: Minder as 5% van die tyd	Selde: Ongeveer 25% van die tyd	Soms: Ongeveer 50% van die tyd	Gereeld: Ongeveer 75% van die tyd	Amper altyd Meer as 95% van die tyd
Ek hou nie daarvan as my rug gestreel of gevryf word nie.	Sensories sensitief	51% (43)	19% (16)	14% (12)	6% (5)	10% (8)
Ek hou van die gevoel wanneer my hare gesny word.	Sensories-soekend	13% (11)	17% (14)	19% (16)	24% (20)	27% (23)
Ek vermy of dra handskoene tydens aktiwiteite wat my hande vuil of taai maak.	Sensories-vermydend	40% (34)	14% (12)	15% (13)	12% (10)	18% (15)
Wanneer ek met ander gesels, raak ek hulle aan (bv. ek sit my hand op hul skouer).	Sensories-soekend	30% (25)	18% (15)	29% (24)	12% (10)	12% (10)
Ek vind die gevoel in my mond hinderlik as ek in die oggend wakker word.	Sensories sensitief	7% (6)	19% (16)	24% (20)	24% (20)	26% (22)
Ek hou daarvan om kaalvoet te wees en te loop.	Sensories-soekend	21% (18)	15% (13)	30% (25)	13% (11)	20% (17)
Ek vind dit ongemaklik om sekere klereteksture te dra (bv. wol, sy of etikette van klere).	Sensories sensitief	19% (16)	14% (12)	25% (21)	24% (20)	18% (15)
Ek hou nie van sekere kosteksture nie (bv. ongeskilte perskes, maaskaas of grondboontjebotter met heel stukgies).	Sensories sensitief	26% (22)	27% (23)	18% (15)	14% (12)	14% (12)
Ek beweeg weg as ander te naby aan my kom.	Sensories-vermydend	12% (10)	20% (17)	32% (27)	19% (16)	17% (14)
Ek let nie op as my gesig of hande vuil is nie.	Lae registrasie	38% (32)	29% (24)	13% (11)	8% (7)	12% (10)
Ek doen skrape en kneusplekke op sonder dat ek weet hoe.	Lae registrasie	15% (13)	18% (15)	25% (21)	20% (17)	21% (18)
Ek vermy dit om in toue of naby aan ander mense te staan, want ek hou nie daarvan om te naby aan ander te kom nie.	Sensories-vermydend	13% (11)	13% (11)	25% (21)	27% (23)	21% (18)
Ek kom blykbaar nie agter wanneer iemand my arm of rug aanraak nie.	Lae registrasie	58% (49)	19% (16)	10% (8)	7% (6)	6% (5)

Die resultate wat met grys gemerk is dui aan waar die meerderheid deelnemers spesifieke sensoriese prosesseringsgedrag 75% en meer van die tyd of 25% en minder van die tyd getoon het.

6.3.2.4 Sensoriese prosesseringsgedrag ten opsigte van tas

Die meerderheid deelnemers het 25% en minder van die tyd die volgende sensoriese prosesseringsgedrag ten opsigte van tas getoon: lae registrasie ten opsigte van ander se fisiese aanraking (77%), lae registrasie in die opmerk van vuilheid op eie gesig of hande (67%), sensoriese sensitiwiteit vir sekere kos teksture (51%), sensoriese sensitiwiteit vir fisiese aanraking deur ander (70%) en sensoriese vermyding van aktiwiteite wat 'n mens se hande vuil of taai maak.

Die meerderheid deelnemers het 75% en meer van die tyd die volgende sensoriese prosesseringsgedrag ten opsigte van tas getoon: geniet die gevoel soos wanneer 'n mens se hare versorg word (51%) en vind die gevoel in hul mond, soos wanneer 'n mens in die oggend wakker word, hinderlik (50%).

Dus het die meerderheid deelnemers (51%) sensories-soekende gedrag vir tasstimuli getoon en was die meerderheid deelnemers (50%) sensories sensitief vir 'n hinderlike gevoel in hul mond.

Tabel 6.14: Ouditiewe prosesseringspatrone

Item n = 84	Sensoriese prosesserings-gedrag	PERSENTASIE (FREKWENSIE) DEELNEMERS				
		Amper nooit: Minder as 5% van die tyd	Selde: Ongeveer 25% van die tyd	Soms: Ongeveer 50% van die tyd	Gereeld: Ongeveer 75% van die tyd	Amper altyd: Meer as 95% van die tyd
Ek neurie, fluit, sing of maak ander geluide.	Sensories-soekend	23% (19)	14% (12)	24% (20)	25% (21)	14% (12)
Ek skrik maklik vir onverwagse of harde geluide (bv. stofsuier, hond wat blaf, of telefoon wat lui).	Sensories sensitief	19% (16)	15% (13)	26% (22)	18% (15)	21% (18)
Ek sukkel om te verstaan wat ander mense sê as hulle vinnig of oor onbekende onderwerpe praat.	Lae registrasie	11% (9)	25% (21)	40% (33)	18% (15)	7% (6)
Ek verlaat die vertrek as ander TV kyk of vra dat dit sagter gestel word.	Sensories-vermydend	20% (17)	29% (24)	29% (24)	14% (12)	8% (7)
My aandag word afgelei as daar baie geraas/lawaai rondom my is.	Sensories Sensitief	6% (5)	14% (12)	20% (17)	35% (29)	25% (21)
Ek kom nie agter as iemand my naam roep nie.	Lae registrasie	32% (27)	29% (24)	27% (23)	5% (4)	7% (6)
Ek gebruik strategieë om geraas uit te sluit (bv. maak die deur toe, druk my ore toe of gebruik oorpluisies).	Sensories-vermydend	25% (21)	14% (12)	31% (26)	12% (10)	18% (15)
Ek bly weg van lawaaiëre plekke en omgewings.	Sensories-vermydend	10% (8)	20% (17)	32% (27)	20% (17)	18% (15)
Ek woon graag geleenthede met baie musiek by.	Sensories-Soekend	15% (13)	18% (15)	31% (26)	19% (16)	17% (14)
Ek moet mense vra om te herhaal wat hulle gesê het.	Lae registrasie	11% (9)	32% (27)	35% (29)	13% (11)	10% (8)
Ek sukkel om te werk met lawaai in die agtergrond (bv. waaier of radio).	Sensories Sensitief	15% (13)	24% (20)	25% (21)	17% (14)	19% (16)

Die resultate wat met grys gemerk is dui aan waar die meerderheid deelnemers spesifieke sensoriese prosesseringspatrone 75% en meer van die tyd of 25% en minder van die tyd getoon het.

6.3.2.5 Ouditiewe prosesseringsgedrag

Die meerderheid deelnemers (60%) het 25% en minder van die tyd lae registrasie gedrag getoon ten opsigte van ouditiewe stimuli soos as iemand 'n hul naam sou roep.

Sestig persent (60%) van die deelnemers het aangedui dat hul aandag 75% en meer van die tyd deur geraas of lawaai afgelei word.

Dus was die meerderheid deelnemers (60%) sensories sensitief vir geraas of lawaai in situasies waar hul wou werk of konsentreer.

In bogenoemde afdeling is die resultate oor deelnemers se sensoriese prosesseringsgedrag afsonderlik weergegee. Die volgende gedeelte fokus op die resultate van die steekproef se sensoriese prosesseringspatrone.

Tabel 6.15: Aktiwiteite wat ruimte bied vir sensoriese prosesseringsgedrag ten opsigte van aktiwiteitsvlakke

Item n =84	Sensoriese prosesserings-gedrag	PERSENTASIE (FREKWENSIE) DEELNEMERS				
		Amper nooit: Minder as 5% van die tyd	Selde: Ongeveer 25% van die tyd	Soms: Ongeveer 50% van die tyd	Gereeld: Ongeveer 75% van die tyd	Amper altyd: Meer as 95% van die tyd
Ek werk gelyktydig aan twee of meer take.	Sensories-soekend	15% (13)	15% (13)	23% (19)	30% (25)	17% (14)
Dit neem my langer as ander om soggens wakker te word.	Lae registrasie	29% (24)	24% (20)	17% (14)	18% (15)	13% (11)
Ek doen dinge op die ingewing van die oomblik (met ander woorde, sonder om vooruit te beplan).	Sensories-soekend	10% (8)	20% (17)	21% (18)	25% (21)	24% (20)
Ek vind tyd om weg te breek van my besige lewe om alleen te wees.	Sensories-vermydend	20% (17)	26% (22)	27% (23)	18% (15)	8% (7)
Dit kom voor asof ek stadiger is as ander wanneer 'n aktiwiteit of taak gevolg word.	Lae registrasie	23% (19)	27% (23)	35% (29)	8% (7)	7% (6)
Ek snap nie grappe so vinnig soos ander nie.	Lae registrasie	26% (22)	43% (36)	23% (19)	2% (2)	6% (5)
Ek vermy skares.	Sensories-vermydend	14% (12)	19% (16)	32% (27)	24% (20)	11% (9)
Ek vind aktiwiteite waar ek voor ander kan optree (bv. musiek, sport, toneelspel, praatjies lewer en vrae beantwoord).	Sensories-soekend	29% (24)	24% (20)	24% (20)	13% (22)	11% (9)
Ek vind dit moeilik om vir lang periodes te sit en konsentreer in lesings of vergaderings.	Sensories sensitief	11% (9)	15% (13)	35% (29)	20% (17)	18% (15)
Ek vermy situasies waar onverwagse dinge kan gebeur (bv. om onbekende plekke te besoek of om tussen vreemdes te wees).	Sensories-vermydend	7% (6)	19% (16)	36% (30)	20% (17)	18% (15)

Die resultate wat met grys gemerk is dui aan waar die meerderheid deelnemers spesifieke sensoriese prosesseringsgedrag 75% en meer van die tyd of 25% en minder van die tyd getoon het.

6.3.2.6 Aktiwiteite wat ruimte bied vir sensoriese prosesseringsgedrag ten opsigte van aktiwiteitsvlakke

Die meerderheid deelnemers het 25% en minder van die tyd die volgende sensoriese prosesseringsgedrag getoon: lae registrasie ten opsigte van die duur om wakker te word na 'n mens geslaap het (52%), lae registrasie ten opsigte van die begryp van verbale inligting, soos wanneer 'n grap vertel word (69%) en sensories-soekende gedrag ten opsigte van om voor ander mense op te tree.

Nege en veertig persent (49%) van die deelnemers het aangedui dat hul dit 75% en meer van die tyd genotvol vind om dinge op die ingewing van die oomblik te doen.

Heelwat deelnemers (49%) het dus sensories-soekende gedrag getoon deur hulself bloot te stel aan sensoriese stimuli wat onverwags en onbeplan was; met ander woorde om dinge spontaan of op die ingewing van die oomblik te doen.

6.3.3 Beskrywing van sensoriese prosesseringspatrone

Deur die "Adolescent/Adult Sensory Profile" in te vul was deelnemers se kwadrantopsomming vir lae registrasie, sensories-soekende, sensoriese sensitiewe en sensories-vermydende patrone bepaal. Die "Adolescent/Adult Sensory Profile" klassifiseer kwadrantopsommings in die volgende vyf kategorieë: *baie minder as ander mense, minder as ander mense, dieselfde as ander mense, meer as ander mense en baie meer as ander mense.*

Vir die doel van hierdie studie was die kategorieë van die kwadrantopsommings soos volg beskryf:

- *Baie minder as ander mense en minder as ander mense:* Hierdie kategorieë dui op sensoriese prosesseringspatrone wat minder as die tipiese norm is. Dit is moontlik dat persone probleme in hulle daaglikse funksionering kan ervaar as gevolg van hierdie wyse van sensoriese prosessering.
- *Dieselfde as ander mense:* Die kategorie dui op sensoriese prosesseringspatrone wat dieselfde as die tipiese norm is. Daar word nie verwag dat hierdie wyse van sensoriese prosessering probleme vir 'n persoon kan veroorsaak nie.
- *Meer as ander mense en baie meer as ander mense:* Hierdie kategorieë dui op sensoriese prosesseringspatrone wat meer as die tipiese norm is. Dit is moontlik dat persone probleme in hulle daaglikse funksionering kan ervaar as gevolg van hierdie wyse van sensoriese prosessering.

Tabel 6.16: Lae registrasie patrone

Lae registrasie n = 84	Persentasie (frekwensie) deelnemers
Baie minder as ander mense	1% (1)
Minder as ander mense	7% (6)
Dieselfde as ander mense	40% (34)
Meer as ander mense	35% (29)
Baie meer as ander mense	17% (14)

Agt persent (8%) van die deelnemers se lae registrasie patrone was minder as die tipiese norm van hierdie kwadrant. Veertig persent (40%) van die deelnemers se lae registrasie patrone was dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant. Twee en vyftig persent (52%) van die deelnemers se lae registrasie patrone was meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant.

Die meerderheid (52%) deelnemers se lae registrasie patrone was dus meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant.

Tabel 6.17: Sensories-soekende patrone

Sensories-soekend n = 84	Persentasie (frekwensie) deelnemers
Baie minder as ander mense	4% (3)
Minder as ander mense	13% (11)
Dieselfde as ander mense	71% (60)
Meer as ander mense	8% (7)
Baie meer as ander mense	4% (3)

Sewentien persent (17%) van die deelnemers se sensories-soekende patrone was minder as die tipiese norm van hierdie kwadrant. Een en sewentig persent (71%) van die deelnemers se sensories-soekende patrone was dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant. Twaalf persent (12%) van die deelnemers se sensories-soekende patrone was meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant.

Die meerderheid (71%) deelnemers se sensories-soekende patrone was dus dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant.

Tabel 6.18: Sensoriese sensitiewe patrone

Sensories sensitief n = 84	Persentasie (frekwensie) deelnemers
Baie minder as ander mense	0
Minder as ander mense	1% (1)
Dieselfde as ander mense	49% (41)
Meer as ander mense	24% (20)
Baie meer as ander mense	26% (22)

Een persent (1%) van die deelnemers se sensoriese sensitiewe patrone was minder as die tipiese norm van hierdie kwadrant. Nege en veertig persent (49%) van die deelnemers se sensoriese sensitiewe patrone was dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant. Vyftig

persent (50%) van die deelnemers se sensoriese sensitiewe patrone was meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant.

Die helfte (50%) van die deelnemers se sensoriese sensitiewe patrone was dus meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant.

Tabel 6.19: Sensories-vermydende patrone

Sensories-vermydend n = 84	Persentasie (frekwensie) deelnemers
Baie minder as ander mense	0
Minder as ander mense	1% (1)
Dieselfde as ander mense	43% (36)
Meer as ander mense	32% (27)
Baie meer as ander mense	24% (20)

Een persent (1%) van die deelnemers se sensories-vermydende patrone was minder as die tipiese norm van hierdie kwadrant. Drie en veertig persent (43%) van die deelnemers se sensories-vermydende patrone was dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant. Ses en vyftig persent (56%) van die deelnemers se sensories-vermydende patrone was meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant.

Die meerderheid (56%) deelnemers se sensories-vermydende gedrag was dus meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant.

Die resultate van deelnemers se sensoriese prosesseringspatrone was verder ondersoek. Elke deelnemer se sensoriese prosesseringspatrone was by al vier die kwadrante (sensoriese profiel) met mekaar vergelyk. Dit het dit moontlik gemaak om die totale voorkoms van kwadrante te bepaal waar deelnemers se sensoriese prosesseringspatrone minder as die tipiese norm (vgl. Tabel 6.20), dieselfde as die tipiese norm of meer as die tipiese norm was (vgl. Tabel 6.21).

Tabel 6.20: Voorkoms van kwadrante waar sensoriese proesseringspatrone minder as die tipiese norm was

Voorkoms van kwadrante n = 84	Persentasie (frekwensie) deelnemers
In een van die vier kwadrante was patrone minder as die tipiese norm.	11% (9)
In twee van die vier kwadrante was patrone minder as die tipiese norm.	2% (2)
In drie of vier van die kwadrante was patrone minder as die tipiese norm.	0

Elf persent (11%) van die deelnemers het in een van die vier kwadrante sensoriese proesseringspatrone getoon wat minder as die tipiese norm van hierdie kwadrant was. Twee persent (2%) van die deelnemers het in twee van die vier kwadrante sensoriese proesseringspatrone getoon wat minder as die tipiese norm van hierdie kwadrante was. Geen deelnemer se sensoriese proesseringspatrone was minder as die tipiese norm vir drie of vier van die kwadrante nie. Die totale voorkoms van kwadrante waar deelnemers se sensoriese proesseringspatrone minder as die tipiese norm was, was dus laag (13%).

Sewentien persent (17%) van die deelnemers se sensoriese proesseringspatrone was by al vier die kwadrante dieselfde as die tipiese norm.

Tabel 6.21: Voorkoms van kwadrante waar sensoriese proesseringspatrone meer as die tipiese norm was

Voorkoms van kwadrante n = 84	Persentasie (frekwensie) deelnemers
In een van die vier kwadrante was patrone meer as die tipiese norm.	18% (15)
In twee van die vier kwadrante was patrone meer as die tipiese norm.	20% (17)
In drie van die kwadrante was patrone meer as die tipiese norm.	32% (27)
In vier van die kwadrante was patrone meer as die tipiese norm.	4% (3)

Agtien persent (18%) van die deelnemers het in een van die vier kwadrante sensoriese proesseringspatrone getoon wat meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant was. Twintig persent (20%) van die deelnemers het in twee van die vier kwadrante sensoriese proesseringspatrone getoon wat meer as die tipiese norm van hierdie kwadrante was. Twee en dertig persent (32%) van die deelnemers het in drie kwadrante sensoriese proesseringspatrone getoon wat meer as die tipiese norm van hierdie kwadrante was. Vier persent (4%) van die deelnemers het in al vier kwadrante sensoriese proesseringspatrone getoon wat meer as die tipiese norm van hierdie kwadrante was. Die totale voorkoms van kwadrante waar deelnemers se sensoriese proesseringspatrone meer as die tipiese norm was, was dus hoog (74%).

Dié drie kwadrante waar 32% van die deelnemers se sensoriese proesseringspatrone meer as die tipiese norm was, is verder beskryf deur die kwadrante te spesifiseer (vgl. Tabel 6.22).

Tabel 6.22: Beskrywing van die drie kwadrante waar sensoriese proesseringspatrone meer as die tipiese norm was

Voorkoms van kwadrante n = 84	Persentasie (frekwensie) deelnemers
Lae registrasie, sensories sensitief en sensories-vermydend	27% (23)
Lae registrasie, sensories-soekend en sensories-vermydend	4% (3)
Sensories-soekend, sensories sensitief en sensories-vermydend	1% (1)

Sewe en twintig persent (27%) van die deelnemers se lae registrasie, sensoriese sensitiewe en sensories-vermydende patrone was meer as die tipiese norm van hierdie kwadrante. Vier persent (4%) van die deelnemers se lae registrasie, sensories-soekende en sensories-vermydende patrone was meer as die tipiese norm van hierdie kwadrante. Een persent (1%) van die deelnemers se sensories-soekende, sensoriese sensitiewe en sensories-vermydende gedrag was meer as die tipiese norm van hierdie kwadrante.

Lae registrasie, sensoriese sensitiewe en sensories-vermydende patrone was dus die kombinasie van kwadrante waar die grootste hoeveelheid deelnemers se gedrag meer as die tipiese norm was.

6.3.4 Intensiteit van woede-ervaringe in situasies rakende sensoriese proesseringsgedrag

In hierdie gedeelte word die resultate van afdeling een van die woedevraelys weergegee (vgl. Bylae C). Deelnemers het die intensiteit van hul woede-ervaringe aangedui volgens die gegewe responskategorieë. Die resultate oor deelnemers se woede-ervaringe is per sensoriese proesseringskategorie aangebied (vgl. Tabel 6.23 tot Tabel 6.28).

Tabel 6.23: Intensiteit van woede-ervaringe in situasies rakende reuk- en smaakprosessering

Item n = 84	Persentasie (frekwensie) deelnemers				
	Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend
Wanneer ek nie kan wegbeweeg van 'n sterk reuk nie, raak ek...	25% (13)	45% (38)	27% (23)	6% (5)	6% (5)
As ek speserye of geurmiddels by my kos wil voeg en daar is niks beskikbaar nie, raak ek...	30% (25)	32% (14)	22% (18)	11% (9)	6% (5)
Wanneer mense my aanhou vra: "Ruik jy dit?" en ek ruik dit nie, raak ek...	37% (31)	33% (28)	25% (21)	1% (1)	4% (3)
Wanneer ek parfuum ruik waarvan ek hou en ek kan nie die reuk verder ondersoek nie, raak ek...	57% (48)	12% (10)	22% (18)	5% (4)	5% (4)
Wanneer ek in 'n situasie is waar ek onbekende kos moet eet, raak ek...	44% (37)	26% (22)	14% (12)	12% (10)	4% (3)
As ek in 'n situasie is waar die kos min smaak het, raak ek...	33% (27)	33% (27)	19% (16)	13% (11)	3% (2)
As ek in 'n situasie is waar die kos sterk geure het en ek kan dit nie beheer nie (bv. restaurant), raak ek...	36% (30)	26% (22)	25% (21)	8% (7)	5% (4)
Reuke is belangrik vir my. As ek die behoefte het om aan 'n objek te gaan ruik (bv. 'n blom) en die situasie laat dit nie toe nie, raak ek...	55% (46)	18% (15)	23% (19)	5% (4)	0%

Die grootste hoeveelheid deelnemers het nie ontsteld geraak as hul: nie iets self kon ruik wat ander kon nie (37%), 'n reuk verder wou ondersoek, maar dit was nie moontlik nie (57%), onbekende kos moes eet (44%), sensitief was vir kos met sterk geure en smake, maar nie die situasie kon beheer nie (36%) en aan 'n objek wou gaan ruik, maar dit was nie moontlik nie (55%). Die grootste hoeveelheid deelnemers het geïrriteerd geraak as hul: nie sterk reuke kon vermy nie (45%), 'n spesifieke smaak wou proe (spesery of geurmiddel byvoeg), maar dit was nie beskikbaar nie (32%). Drie en dertig persent (33%) van die deelnemers was nie ontsteld as hul kos min smaak gehad het nie, terwyl dit 33% van die deelnemers geïrriteer het. Die grootste hoeveelheid deelnemers het dus geen tot lae intensiteit woede-ervaringe ten opsigte van reuk- en smaakprosessering getoon.

Tabel 6.24: Intensiteit van woede-ervaringe in situasies rakende bewegingsprosessering

Item n = 84	Persentasie (frekwensie) deelnemers				
	Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend
As ek in 'n situasie is waar ek met hoogtes gekonfronteer word, raak ek...	31% (26)	13% (11)	30% (25)	13% (11)	13% (11)
As ek die behoefte het om rond te beweeg soos dans of hardloop, maar die situasie laat dit nie toe nie, raak ek...	26% (22)	20% (17)	31% (26)	15% (13)	7% (6)
As ek in 'n situasie is waar ek beweging moet verduur soos om op 'n roltrap of in 'n hyser te ry, raak ek...	61% (51)	10% (8)	15% (13)	8% (7)	6% (5)
Wanneer ek oor goed struikel of daarteen stamp, raak ek...	18% (15)	25% (21)	27% (23)	21% (18)	8% (7)
As ek in 'n situasie is waar ek beweging moet verduur soos om in 'n motor te ry, raak ek...	73% (61)	19% (16)	6% (5)	1% (1)	1% (1)
As ek nie aan 'n fisiese aktiwiteit kan deelneem nie, raak ek...	49% (41)	18% (15)	17% (14)	12% (10)	5% (4)
As ek trappe klim en onseker is oor waar om te trap, my balans verloor of struikel, raak ek...	17% (14)	27% (23)	27% (23)	22% (18)	7% (6)
Wanneer ek duiselig voel na ek byvoorbeeld gebuk het of te vinnig opgestaan het, raak ek...	42% (35)	26% (22)	29% (24)	2% (2)	1% (1)

Die grootste hoeveelheid deelnemers het nie ontsteld geraak as hul: met hoogtes gekonfronteer was (31%), die beweging van 'n roltrap of hyser moes ervaar (61%), die beweging soos om in 'n motor te ry moes ervaar (73%), nie aan 'n fisiese aktiwiteit kon deelneem nie (49%), duiselig gevoel het na hul vinnig opgestaan het (42%). Sewe en twintig persent (27%) van die deelnemers het geïrriteerd geraak as hul trappe geklim het en nie seker was waar om te trap nie, hul balans verloor of gestruikel het. Die grootste hoeveelheid deelnemers was frustreerd as hul die behoefte gehad het om rond te beweeg, maar die situasie het dit nie toegelaat nie (31%) of as hul oor goed gestruikel of gestamp het (27%). Die grootste hoeveelheid deelnemers het dus geen tot gematigde intensiteit woede-ervaringe ten opsigte van die prosessering van beweging getoon.

Tabel 6.25: Intensiteit van woede-ervaringe in situasies rakende visuele prosessering

Item n =84	Persentasie (frekwensie) deelnemers				
	Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend
Wanneer ek die behoefte het om 'n kleurrike plek te besoek met helder ligte, maar die situasie laat dit nie toe nie, raak ek...	40% (34)	25% (21)	23% (19)	6% (5)	6% (5)
Wanneer ek by die huis is en ek wil die gordyne toe hou, maar die situasie laat dit nie toe nie, raak ek...	35% (29)	27% (23)	17% (14)	15% (13)	6% (5)
Wanneer ek klere dra wat nie kleurrik genoeg is nie, maar die situasie laat my nie toe om dit te verander nie, raak ek...	56% (47)	20% (17)	14% (12)	6% (5)	4% (3)
Wanneer ek iets probeer vind in 'n vol of deurmekaar laai, raak ek...	6% (5)	23% (19)	33% (28)	26% (22)	12% (10)
Wanneer ek 'n plek probeer vind en die aanwysings vir die straat, gebou of vertrek miskyk, raak ek...	7% (6)	23% (19)	42% (35)	18% (15)	11% (9)
As ek op TV of in rolprente na onstabiele of vinnig bewegende visuele beelde kyk, raak ek...	37% (31)	30% (25)	23% (19)	7% (6)	3% (2)
Wanneer ek skielik besef mense het die vertrek binnegekom sonder dat ek dit opgelet het, raak ek...	58% (49)	18% (15)	14% (12)	8% (7)	1% (1)
Wanneer ek in 'n groot winkel inkopies doen, raak ek...	36% (30)	25% (21)	29% (24)	7% (6)	4% (3)
Wanneer ek baie beweging om my sien, soos in 'n besige winkelsentrum of skougronde, raak ek...	26% (22)	32% (27)	33% (28)	4% (3)	5% (4)
Wanneer daar baie visuele afleidings is, wat ek nie kan beperk nie (bv. kan nie die deur toe maak of televisie afskakel nie), raak ek...	15% (13)	33% (28)	32% (27)	13% (11)	6% (5)

Die grootste hoeveelheid deelnemers het ontsteld geraak as hul: die behoefte het na kleurrike plekke met helder ligte en 'n besoek was nie moontlik nie (40%), lig in 'n vertrek wou beperk, maar die situasie het dit nie toegelaat nie (35%), na onstabiele of vinnig bewegende visuele beelde gekyk het (37%), besef hul het nie opgelet toe mense die vertrek binnegekom het nie (58%), in groot winkels inkopies gedoen het (36%). Drie en dertig persent (33%) van die deelnemers het geïrriteerd geraak as daar visuele afleidings was wat hul nie kon beperk nie. Die grootste hoeveelheid deelnemers het frustrasie ervaar as hul: iets in 'n vol of deurmekaar laai/vertrek moes soek (33%), 'n plek wou vind en die aanwysings vir 'n straat of gebou nie kon raak sien nie (42%), baie beweging om hul gesien het, soos in 'n winkelsentrum of skouterrein (33%). Die grootste hoeveelheid deelnemers het dus geen tot gematigde intensiteit woede-ervaringe ten opsigte van visuele prosessering getoon.

Tabel 6.26: Intensiteit van woede-ervaringe in situasies rakende tasprosessering

Item n = 84	Persentasie (frekwensie) deelnemers				
	Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend
As iemand aan my rug raak sonder my toestemming, raak ek...	45% (38)	24% (20)	6% (5)	15% (13)	10% (8)
Ek geniet die gevoel wanneer my hare versorg word en as dit nie moontlik is nie, raak ek...	50% (42)	17% (14)	22% (18)	11% (9)	1% (1)
As ek aan enige aktiwiteit deelneem waar my hande vuil of taai word en daar is nie handskoene beskikbaar nie, raak ek...	42% (35)	19% (16)	17% (14)	14% (12)	8% (7)
Ek hou daarvan om fisiese kontak met mense te maak terwyl ek met hul kommunikeer. As ek in 'n situasie is waar dit nie kan gebeur nie, raak ek...	63% (53)	14% (12)	18% (15)	3 (4%)	1% (1)
As ek wakker word met 'n gevoel in my mond wat my hinder en ek borsel nie dadelik my tande nie, raak ek...	23% (19)	32% (27)	24% (20)	15% (13)	6% (5)
As ek die behoefte het om kaalvoet te wees, maar die situasie laat dit nie toe nie, raak ek...	42% (35)	29% (24)	23% (19)	4% (3)	4% (3)
As ek klere dra wat van ongemaklike materiale (bv. wol, sy of etikette van klere) gemaak is, raak ek...	11% (9)	40% (33)	30% (25)	17% (14)	3% (2)
As ek in 'n situasie is waar die kos se teksture my hinder (bv. ongeskilte perskes, maaskaas, of grondboontjebotter met heel stukkie) en ek kan dit nie beheer nie (bv. restaurant), raak ek...	40% (39)	25% (21)	22% (18)	11% (9)	4% (3)
Wanneer ander aanhou om nader aan my te skuif en ek kan nie weg beweeg nie, raak ek...	15% (13)	26% (22)	24% (20)	22% (18)	13% (11)
As ek skielik bewus raak dat ek nie agterkom het my hande of gesig is vuil nie, raak ek...	27% (23)	23% (19)	24% (20)	20% (17)	6% (5)
As ek nie kan onthou hoe ek skrape of kneusplekke gekry het nie, raak ek...	32% (27)	24% (20)	18% (15)	20% (17)	6% (5)
Wanneer ek in 'n ry moet staan, naby aan ander mense, raak ek...	20% (17)	35% (29)	26% (22)	12% (10)	7% (6)
Wanneer mense my moet bewus maak dat ek nie hul pogings om my aandag te trek (bv. fisiese kontak) opgelet het nie, raak ek...	36% (30)	35% (29)	11% (9)	20% (16)	0

Die grootste hoeveelheid deelnemers het nie ontsteld geraak nie (bv. as hulle wou fisiese kontak maak, maar die situasie het dit nie toegelaat nie (63%)) of was geïrriteerd (bv. as hul klere gedra het wat se teksture ongemaklik was (40%)) in situasies rakende hul sensoriese prosesseringsgedrag ten opsigte van tas. Die grootste hoeveelheid deelnemers het dus geen tot lae intensiteit woede-ervaringe in situasies rakende tasprosessering getoon.

Tabel. 6.27: Intensiteit van woede-ervaringe in situasies rakende ouditiewe prosessering

Item n = 84	Persentasie (frekwensie) deelnemers				
	Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend
Wanneer ek die behoefte het om te neurie, fluit, sing of ander geluide te maak, maar die situasie laat dit nie toe nie, raak ek...	61% (51)	20% (17)	13% (11)	2% (2)	4% (3)
Wanneer ek skrik vir 'n onverwagse geluid (bv. hond wat blaf of telefoon wat lui), raak ek...	30% (25)	27% (23)	32% (27)	10% (8)	2% (2)
Wanneer iemand vinnig of oor onbekende onderwerpe praat en ek kan nie die gesprek volg nie, raak ek...	26% (22)	30% (25)	32% (27)	10% (8)	2% (2)
As ek die TV se klank wil sagter stel, maar die situasie laat dit nie toe nie, raak ek...	14% (12)	30% (25)	19% (16)	31% (26)	6% (5)
Wanneer daar baie geraas rondom my is wat my aandag aflei, raak ek...	12% (10)	30% (25)	23% (19)	25% (21)	11% (9)
Wanneer ek besef my naam is uitgeroep sonder dat ek dit gehoor het, raak ek...	39% (32)	18% (15)	27% (22)	13% (11)	4% (3)
Wanneer die situasie my nie toelaat om klank effektief uit te blok nie (bv. kan nie oorpluisies dra, my ore bedek of die deur toe maak nie), raak ek...	18% (15)	30% (25)	27% (23)	20% (17)	5% (4)
Wanneer ek in 'n lawaaierige/raserige omgewing is, raak ek...	15% (13)	40% (33)	26% (22)	12% (10)	7% (6)
As ek die behoefte het om 'n geleentheid by te woon met baie musiek, maar dit is nie moontlik nie, raak ek...	42% (35)	15% (13)	19% (16)	18% (15)	6% (5)
As ek in 'n situasie is waar dit vir die mense nie moontlik is om te herhaal wat hul gesê het nie, raak ek...	19% (16)	38% (32)	25% (21)	10% (8)	8% (7)
Wanneer ek in 'n omgewing werk met agtergrondgeluide (bv. waaier of radio) en die situasie laat my nie toe om dit te vermy of verander nie, raak ek...	29% (24)	31% (26)	25% (21)	12% (10)	4% (3)

Frustrasie was deur die grootste hoeveelheid deelnemers ervaar as hul vir 'n onverwagse geluid geskrik het (32%) of as 'n persoon te vinnig en oor onbekende onderwerpe gepraat het en hul nie die gesprek kon volg nie (32%). Die grootste hoeveelheid deelnemers het kwaad geraak as die situasie dit nie toegelaat het om die televisie se klank sagter te stel nie (31%). Ten opsigte van al die ander situasies rakende ouditiewe sensoriese prosesseringsgedrag het die grootste hoeveelheid deelnemers nie ontsteld geraak nie of net irritasie ervaar.

Tabel 6.28: Intensiteit van woede-ervaringe in situasies wat nie ruimte gebied het vir sensoriese prosesseringsgedrag ten opsigte van aktiwiteitsvlakke nie

Item n = 84	Persentasie (frekwensie) deelnemers				
	Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend
Wanneer ek in 'n situasie is wat my nie toelaat om aan twee of meer take gelyktydig te werk nie, raak ek...	36% (30)	22% (18)	25% (21)	15% (13)	3% (2)
Wanneer ek nie genoeg tyd het om wakker te word in die oggend nie, raak ek...	18% (15)	30% (25)	30% (29)	11% (9)	12% (10)
Wanneer ek nie dinge op die ingewing van die oomblik kan doen nie (met ander woorde nie iets kan doen nie, aangesien dit vooruit beplan moes wees), raak ek...	15% (13)	21% (18)	36% (30)	20% (17)	7% (6)
Wanneer ek nie van my besige lewe kan wegkom nie, raak ek...	12% (10)	17% (14)	45% (38)	21% (18)	5% (4)
Wanneer ek besef ek is stadiger as ander met 'n aktiwiteit of taak, raak ek...	18% (15)	25% (21)	32% (27)	19% (16)	6% (5)
Wanneer ek nie grappies so vinnig snap soos ander nie, raak ek...	46% (39)	21% (18)	21% (18)	10% (8)	1% 1
Wanneer ek tussen 'n skare mense is en die situasie laat my nie toe om dit te vermy nie, raak ek...	20% (17)	29% (24)	30% (25)	15% (13)	6% (5)
Wanneer ek die behoefte het om voor ander op te tree (bv. konsert, deelname aan sport, praatjie te lewer of vrae te beantwoord), maar die situasie laat dit nie toe nie, raak ek...	48% (40)	18% (15)	27% (22)	4% (3)	4% (3)
Wanneer ek vir lang periodes moet sit en konsentreer in 'n lesing of vergadering, raak ek...	23% (19)	35% (29)	31% (26)	6% (5)	6% (5)
Wanneer ek in 'n situasie is waar onverwagse dinge kan gebeur (bv. na onbekende plekke te gaan of tussen vreemdes te wees) en ek kan dit nie vermy nie, raak ek...	32% (27)	24% (20)	21% (18)	12% (10)	11% (9)

Vyf en dertig persent (35%) van die deelnemers het geïrriteerd geraak as hul vir lang periodes moes sit en konsentreer. Die grootste hoeveelheid deelnemers het frustrasie ervaar as hul: nie genoeg tyd gehad het om wakker te word nie (30%), nie dinge op die ingewing van die oomblik kon doen nie (36%), nie van hul besige lewe kon wegkom nie (45%), stadiger as ander met 'n aktiwiteit was (32%), tussen 'n skare mense was en dit nie kon vermy nie (30%). Die grootste hoeveelheid deelnemers het dus geen tot gematigde intensiteit woede-ervaringe getoon in situasies wat nie ruimte vir sensoriese prosesseringsgedrag ten opsigte van aktiwiteitsvlakke gebied het nie.

6.3.5 Frekwensies van woedegedrag

Deelnemers het in afdeling twee van die woedevraelys (vgl. Bylae C) die frekwensies van hul woedegedrag aangedui, ten opsigte van die verbale uitdrukking van woede, fisiese uitdrukking van woede, ontvlugting van die woedesituasie, gebruik van substansie, woede-onderdrukking, nie-verbale uitdrukking van woede en toepassing van kalmerende strategieë.

In hierdie studie was die fokus op hoër frekwensies van woedegedrag, aangesien dit die doel was om woedereaksies te ondersoek wat meer algemeen by deelnemers voorgekom het. Hoër frekwensies van woedegedrag was beskou as gedrag wat 50% of meer van die tyd by deelnemers voorgekom het.

Tabel. 6.29: Frekwensies van woedegedrag

Woedegedrag n= 84	Persentasie (frekwensie) deelnemers					Totaal van 50% of meer van die tyd
	Amper nooit: Minder as 5% van die tyd	Selde: Ongeveer 25% van die tyd	Soms: Ongeveer 50% van die tyd	Gereeld: Ongeveer 75% van die tyd	Amper altyd: Meer as 95% van die tyd	
Verbale uitdrukking van woede	12% (10)	26% (22)	30% (25)	19% (16)	13% (11)	62% (52)
Fisiese uitdrukking van woede	39% (33)	26% (19)	17% (13)	14% (12)	4% (2)	35% (29)
Ontvlugting van woedesituasie	14% (12)	25% (21)	25% (21)	20% (17)	15% (13)	61% (51)
Gebruik van substansie	20% (17)	17% (14)	23% (19)	20% (24)	17% (14)	63% (53)
Woede-onderdrukking	17% (14)	17% (14)	29% (23)	20% (17)	18% (15)	67% (56)
Nie-verbale uitdrukking van woede	12% (10)	31% (26)	15% (13)	24% (20)	18% (15)	57% (48)
Toepassing van kalmerende strategieë	27% (23)	27% (23)	20% (17)	17% (14)	7% (8)	45% (38)

Die hoeveelheid deelnemers wat aangedui het watter woedegedrag 50% of meer van die tyd by hul voorkom, was soos volg: 62% het hul woede verbaal uitgedruk, 35% het hul woede fisies uitgedruk, 61% het van die woedesituasie ontvlug, 63% het substansie gebruik, 67% het hul woede onderdruk, 57% het hul woede nie-verbaal uitgedruk en 45% het kalmerende strategieë toegepas. Fisiese uitdrukking van woede was dus die gedrag wat die minste by deelnemers voorgekom het, terwyl woede-onderdrukking die meeste voorgekom het. Verbale uitdrukking van woede en die gebruik van substansie het ook by van die deelnemers voorgekom.

6.3.6 Spesifisering van woedegedrag

In afdeling twee van die woedevraelys (vgl. Bylae C) moes deelnemers ook dié woedegedrag spesifiseer wat 50% of meer van tyd by hul voorgekom het. Hierdie resultate is weereens aangebied ten opsigte van die verbale uitdrukking van woede (vgl. Tabel 6.30), fisiese uitdrukking van woede (vgl. Tabel 6.31), ontvlugting van die woedesituasie (vgl. Tabel 6.32), gebruik van substansie (vgl. Tabel 6.33), woede-onderdrukking (vgl. Tabel 6.34), nie-verbale uitdrukking van woede (vgl. Tabel 6.35) en toepassing van kalmerende strategieë (vgl. Tabel 6.36). Aan die einde van die woedevraelys kon deelnemers ander woedegedrag spesifiseer waarna hul nog nie in die vraelys verwys het nie (vgl. Tabel 6.37).

Tabel 6. 30: Spesifisering van verbale woede gedrag

Spesifisering deur die 62% deelnemers wie se woede gedrag 50% of meer van die tyd verbaal was n = 52	Persentasie (frekwensie) deelnemers
Verheffing van stem (bv. skreeu, gil of skel).	44% (23)
Gebruik negatiewe en afbrekende woorde (bv. sarkasme, aanmerkings of vloek).	33% (17)
Uitdruk van negatiewe gemoedsverandering (bv. huil of raak depressief).	4% (2)
Soek sosiale ondersteuning (praat met vertroueling wat nie by situasie betrokke is nie).	2% (1)
Selfgeldig (bv. dink eers na oor die situasie voor met betrokke persoon gaan gesels of bespreek gevoelens en gedagtes met ander persoon).	19% (10)
Deelnemer spesifiseer nie woede gedrag nie (bv. regverdig gedrag in plaas van om dit te beskryf).	19% (10)

Die 62% deelnemers wat 50% of meer van die tyd hul woede verbaal uitgedruk het was versoek om hierdie gedrag te spesifiseer. Van die deelnemers het meer as een opsie beskryf. Vier en veertig persent (44%) van bogenoemde deelnemers het hul stemme verhef (bv. skreeu, gil of skel). Die gebruik van negatiewe en afbrekende woorde (bv. sarkasme, aanmerkings of vloek) was deur 33% van hierdie deelnemers gespesifiseer. Negentien persent (19%) van die deelnemers het aangedui dat hul verbaal selfgeldend optree, 4% het 'n negatiewe gemoedsverandering ervaar en uitgedruk, terwyl 2% van die deelnemers sosiale ondersteuning gesoek het (praat met 'n vertroueling wat nie betrokke is nie). Negentien persent (19%) van die deelnemers het egter nie hul verbale woede gedrag gespesifiseer nie, maar eerder redes vir hul woede gedrag verskaf. 'n Moontlike rede vir laasgenoemde response is dat deelnemers nie die vraag korrek geïnterpreteer het nie. 'n Ander moontlike rede kan wees dat hierdie deelnemers nog nie die insig of bewustheid ontwikkel het om hul verbale woede gedrag te beskryf nie. Dus het die grootste hoeveelheid deelnemers (44%) met hoë frekwensies in hul verbale woede gedrag, hul stem verhef soos om te gil, skreeu of skel.

Tabel 6.31: Spesifisering van fisiese woede gedrag

Spesifisering deur die 35% deelnemers wie se woede gedrag 50% of meer van die tyd fisies was n = 29	Persentasie (frekwensie) deelnemers
Destruktiewe aksies teenoor objekte (bv. slaan, gooi, skop of breek objekte).	66% (19)
Treë fisies gewelddadig teenoor ander mense op (bv. slaan of stamp persoon).	7% (2)
Selfbeserende gedrag (bv. sny self).	3% (1)
Neem deel aan 'n konstruktiewe fisiese aktiwiteit (bv. oefeninge of fisiese take).	10% (3)
Deelnemer se respons spesifiseer nie fisiese woede gedrag nie (bv. regverdig gedrag in plaas van om dit te beskryf).	17% (5)

Die 35% deelnemers wat 50% of meer van die tyd hul woede fisies uitgedruk het was versoek om hierdie woede gedrag te spesifiseer. Van die deelnemers het meer as een opsie beskryf. Ses en sestig persent (66%) van bogenoemde deelnemers het destruktiewe aksies teenoor objekte (bv. slaan, gooi, skop of breek objekte) beskryf, 7% het teenoor ander mense gewelddadig geraak en 3% het selfbeserende gedrag beskryf as fisiese uitdrukking van woede. Tien persent (10%) van die deelnemers het aan 'n konstruktiewe fisiese aktiwiteit soos oefeninge of fisiese take deelgeneem om hul woede fisies uit te druk. Sewentien persent (17%) van die deelnemers het nie hul fisiese woede gedrag gespesifiseer nie, maar eerder redes vir hul gedrag verskaf. Dit is moontlik dat hierdie deelnemers die vraag verkeerd geïnterpreteer het of dat hul nie genoegsame bewustheid of insig getoon het om hul fisiese woede gedrag te spesifiseer nie. Die moontlikheid bestaan ook dat deelnemers nie bereid was om hierdie persoonlike inligting bekend te maak nie. Dus het die grootste hoeveelheid deelnemers (66%) met hoë frekwensies in hul fisiese woede gedrag destruktiewe aksies (bv. slaan, gooi, skop of breek) teenoor objekte getoon.

Tabel 6.32: Spesifisering van woedegedrag na daar van 'n woedesituasie ontvlug is

Spesifisering deur die 61% deelnemers wie se woedegedrag 50% of meer van die tyd ontvlugting was n =51	Persentasie (frekwensie) deelnemers
Kalmeer self deur kognitiewe strategieë te gebruik (bv. self-praat).	4% (2)
Herhaal situasie en gesprekke in gedagtes.	10% (5)
Vermý of ignoreer bewustelik gedagtes en emosies oor die woedesituasie.	55% (28)
Ervaar 'n negatiewe gemoedsverandering.	4% (2)
Misbruik depressante.	8% (4)
Rook sigarette.	4% (2)
Neem deel aan 'n konstruktiewe fisiese aktiwiteit (bv. oefeninge of fisiese take).	16% (8)
Neem deel aan 'n passiewe ontspannende aktiwiteit (bv. lees, bad of luister musiek).	10% (5)
Soek sosiale ondersteuning (praat met vertroueling wat nie by situasie betrokke is nie).	2% (1)
Deelnemer se respons spesifiseer nie woedegedrag nie (bv. regverdig gedrag in plaas van om dit te beskryf).	8% (4)

Een en sestig persent (61%) van die deelnemers het 50% of meer van die tyd van 'n woedesituasie ontvlug. Hierdie 61% deelnemers het hul gedrag gespesifiseer soos dit voorgekom het na hul van die woedesituasie ontvlug het. Van die deelnemers het meer as een opsie beskryf. Vyf en vyftig persent (55%) van hierdie deelnemers het bewustelik gedagtes en emosies oor die woedesituasie vermý. Sestien persent (16%) van die deelnemers het aan 'n konstruktiewe fisiese aktiwiteit soos oefeninge of fisiese take deelgeneem, 10% van die deelnemers het aan 'n passiewe ontspannende aktiwiteit (bv. lees, bad of luister musiek) deelgeneem, terwyl 10% oor die situasie gepeins het. Vier persent (4%) van die deelnemers het kognitiewe strategieë toegepas om hulself te kalmeer, 4% van die deelnemers het 'n negatiewe gemoedsverandering beskryf, 4% het aangedui dat hul sigarette rook en 2% het sosiale ondersteuning gevind. Agt persent (8%) van hierdie deelnemers het nie hul woedegedrag gespesifiseer nie, maar eerder hul gedrag geregverdig. Hierdie deelnemers het moontlik die vraag verkeerd geïnterpreteer of nie genoegsame bewustheid of insig oor hul woedegedrag gehad nie. Dus het die grootste hoeveelheid deelnemers (55%) bewustelik gedagtes en emosies oor die woedesituasie vermý.

Tabel 6.33: Spesifisering van substansmisbruik as woede gedrag

Spesifisering deur die 63% deelnemers wie se woede gedrag 50% of meer van die tyd substansgebruik was n = 53	Persentasie (frekwensie) deelnemers
Gebruik depressante (alkohol, kalmeermiddels, pynmedikasie of heroïne).	72% (38)
Gebruik stimulant (kokaïne, "Ecstasy" of "Cat").	25% (13)
Spesifiseer nie substans nie.	3% (2)
Hoeveelhede van substans was in oormaat gebruik (misbruik).	49% (26)
Hoeveelhede van substans was nie gespesifiseer nie.	49% (26)

Die 63% deelnemers, wie se woede gedrag 50% of meer van die tyd substansgebruik was, het hul gedrag beskryf. Van die deelnemers het meer as een opsie beskryf. Twee en sewentig persent (72%) van hierdie deelnemers het depressante gebruik as hul kwaad was, 25% het stimulant gebruik en 2% het nie die tipe substans gespesifiseer nie. Nege en veertig persent (49%) van die deelnemers het nie die substans wat gebruik was se hoeveelhede gespesifiseer nie. Nege en veertig persent (49%) van die deelnemers het aangedui dat 'n oormaat van substans gebruik was (misbruik), wanneer hul woede ervaar het. Dus het die meerderheid deelnemers (72%), wie se woede gedrag 50% of meer van die tyd substansgebruik was, depressante gebruik.

Tabel 6.34: Spesifisering van die effekte van woede-onderdrukking

Spesifisering deur die 67% deelnemers wie se gedrag 50% of meer van die tyd woede-onderdrukking was n = 56	Persentasie (frekwensie) deelnemers
Word later verbaal aggressief.	18% (10)
Kommunikasiestyl word passief.	16% (9)
Kommunikasiestyl word passief-aggressief.	5% (3)
Tree later selfgeldend op.	3% (2)
Destruktiewe aksies teenoor objekte (bv. slaan, gooi, skop of breek objekte).	2% (1)
Kalmeer self deur kognitiewe strategieë te gebruik (bv. self-praat).	5% (3)
Selfbeserende gedrag (bv. sny self).	2% (1)
Herhaal situasie en gesprekke in gedagtes.	13% (7)
Vermag of ignoreer bewustelik gedagtes en emosies oor die situasie.	5% (3)
Ervaar 'n negatiewe gemoedsverandering.	23% (13)
Misbruik depressante.	7% (4)
Misbruik stimulant.	2% (1)
Neem deel aan 'n konstruktiewe fisiese aktiwiteit (bv. oefeninge of fisiese take).	4% (2)
Neem deel aan 'n passiewe ontspannende aktiwiteit (bv. lees, bad of luister musiek).	2% (1)
Ervaar simptome verwant aan aktivering van die simpatiese senuweestelsel (bv. hartkloppings, sweet, warmgloede, ens.).	5% (3)
Deelnemer se respons spesifiseer nie woede-gedrag nie (bv. regverdig gedrag in plaas van om dit te beskryf).	14% (8)

Die 67% deelnemers wat 50% of meer van die tyd hul woede onderdruk het, het effekte daarvan gespesifiseer. Van die deelnemers het meer as een opsie beskryf. 'n Negatiewe gemoedsverandering was deur 23% van die deelnemers ervaar. Agtien persent (18%) van die deelnemers het aangedui dat woede-onderdrukking later na verbale aggressie gelei het, 16% se kommunikasie-styl het passief geword, terwyl 13% van die deelnemers oorpeinsing as 'n effek beskryf het. Nege persent (9%) van die deelnemers het substansmisbruik as 'n effek gespesifiseer. Veertien persent (14%) van die deelnemers het egter nie hul woede-gedrag gespesifiseer nie, maar hul gedrag geregverdig. Dus vir die grootste hoeveelheid (23%) deelnemers met hoë frekwensies in woede-onderdrukking, was die effek daarvan 'n negatiewe gemoedsverandering.

Tabel 6.35: Spesifisering van nie-verbale woede gedrag

Spesifisering deur die 57% deelnemers wat 50% of meer van die tyd hul woede nie-verbaal uitgedruk het n = 48	Persentasie (frekwensie) deelnemers
Gebruik gesigsuitdrukkings.	50% (24)
Gebruik liggaamshouding.	19% (9)
Verheffing van stem (bv. skreeu, gil of skel).	17% (8)
Gebruik handgebare en armbewegings.	13% (6)
Vermeerder persoonlike ruimte tussen self en ander persoon.	10% (5)
Ervaar 'n negatiewe gemoedsverandering en druk dit uit.	8% (4)
Ervaar simptome verwant aan aktivering van die simpatiese senuweestelsel (bv. hartkloppings, warmgloede of sweet).	35 % (17)
Destruktiewe aksies teenoor objekte (bv. slaan, gooi, skop of breek objekte).	2% (1)

Die 57% deelnemers wat 50% of meer van die tyd hul woede nie-verbaal uitdruk, was versoek om hierdie woede gedrag te spesifiseer. Van die deelnemers het meer as een opsie beskryf. Vyftig persent (50%) van hierdie deelnemers het hul woede nie-verbaal uitgedruk deur gesigsuitdrukkings, 35% het simptome verwant aan aktivering van die simpatiese senuweestelsel ervaar (bv. hartkloppings, warmgloede of sweet) en sodoende hul woede nie-verbaal uitgedruk en 19% het hul woede nie-verbaal uitgedruk deur hul liggaamshouding. Sewentien persent (17%) van die deelnemers het hul woede nie-verbaal uitgedruk deur hul stemme te verhef, 13% het handgebare en armbewegings gebruik en 10% het die ruimte tussen hulself en ander persoon vermeerder. Agt persent (8%) van die deelnemers het hul woede nie-verbaal uitgedruk deur hul negatiewe gemoedsverandering (bv. huil) uit te druk en 2% het objekte gebreek (bv. slaan, gooi of skop). Dus het die grootste hoeveelheid deelnemers (50%) met hoë frekwensies in hul nie-verbale woede gedrag, gesigsuitdrukkings gebruik.

Tabel 6.36: Spesifisering van kalmerende strategieë as woedegedrag

Spesifisering deur die 45% deelnemers wie se woedegedrag 50% of meer van die tyd toepassing van kalmerende strategieë was n = 38	Persentasie (frekwensie) deelnemers
Misbruik depressante.	37% (14)
Misbruik stimulant.	8% (3)
Rook sigarette.	5% (2)
Pas asemhalingstegnieke toe.	13% (5)
Kalmeer self deur kognitiewe strategieë te gebruik (bv. self-praat).	16% (6)
Tree selfgeldend op.	3% (1)
Vermy of ignoreer bewustelik gedagtes en emosies oor die situasie.	13% (5)
Druk negatiewe emosies uit deur te huil en word dan kalmer.	3% (1)
Soek sosiale ondersteuning (praat met vertroueling wat nie by situasie betrokke is nie).	8% (3)
Neem deel aan 'n ontspannende passiewe aktiwiteit (bv. lees, bad of luister musiek).	18% (7)
Neem deel aan 'n konstruktiewe fisiese aktiwiteit (bv. oefeninge of fisiese take).	21% (8)

Die 45% deelnemers wie se woedegedrag 50% of meer van die tyd toepassing van kalmerende strategieë was, het hul woedegedrag gespesifiseer. Van die deelnemers het meer as een opsie beskryf. Sewe en veertig persent (47%) van hierdie deelnemers het substansgebruik aangedui as hul kalmerende strategie (34% het depressante gebruik, 8% het stimulant gebruik en 5% het sigarette gerook). Deelname aan 'n konstruktiewe fisiese aktiwiteit (oefeninge of fisiese take) was deur 21% deelnemers gespesifiseer as 'n kalmerende strategie, terwyl 18% aan 'n ontspannende passiewe aktiwiteit (bv. lees, bad of om na musiek te luister) deelgeneem het. Sestien persent (16%) van die deelnemers het hulself kalmeer deur kognitiewe strategieë toe te pas (bv. self-praat), 13% het asemhalingstegnieke toegepas, 13% het bewustelik gedagtes en emosies rondom die woedesituasie vermy, 8% het sosiale ondersteuning gevind, 3% het gehuil en 3% het selfgeldend opgetree. Dus het die grootste hoeveelheid deelnemers (47%), met hoë frekwensies in die toepassing van kalmerende strategieë substansgebruik aangedui as hul kalmerende strategie. 'n Groot hoeveelheid (21%) van bogenoemde deelnemers het deelname aan 'n konstruktiewe fisiese aktiwiteit aangedui as hul kalmerende strategie.

Tabel 6.37: Spesifisering van ander woedegedrag

Spesifisering van ander woedegedrag n = 84	Persentasie (frekwensie) deelnemers
Verheffing van stem (bv. skreeu, gil of skel).	4% (3)
Gebruik negatiewe en afbrekende woorde (bv. sarkasme, aanmerkings of vloek).	2% (2)
Soek sosiale ondersteuning (praat met vertroueling wat nie by situasie betrokke is nie).	1% (1)
Destruktiewe aksies teenoor objekte (bv. slaan, gooi, skop of breek objekte).	8% (7)
Neem deel aan 'n konstruktiewe fisiese aktiwiteit (bv. oefeninge of fisiese take).	2% (2)
Selfbeseerende gedrag (bv. sny self).	1% (1)
Kalmeer self deur kognitiewe strategieë te gebruik (bv. self-praat).	1% (1)
Herhaal situasie en gesprekke in gedagtes (peins).	4% (3)
Vermag of ignoreer gedagtes en emosies rondom die situasie bewustelik.	7% (6)
Ervaar negatiewe gemoedsverandering.	4% (3)
Ervaar simptome verwant aan aktivering van die simpatiese senuweestelsel (bv. hartkloppings, warmgloede of sweet).	4% (3)
Beskryf geen gedrag verder nie.	70% (59)

Geen ander woedegedrag was deur die deelnemers gespesifiseer wat nie alreeds beskryf was nie. Van die deelnemers het meer as een opsie beskryf. Sewentig persent (70%) van die deelnemers het geen gedrag verder beskryf nie. Die grootste hoeveelheid deelnemers (8%) het na destruktiewe aksies teenoor objekte verwys as woedegedrag wat hul nog nie gespesifiseer het nie.

6.3.7 Verbande tussen sensoriese prosesseringsgedrag en intensiteit van woede-ervaringe

Om bogenoemde verbande te ondersoek was die resultate van elke deelnemer se sensoriese prosesseringsgedrag (vgl. 6.3.2) vergelyk met die dieselfde deelnemer se response op woedevraelys afdeling een (vgl. 6.3.4). Woedevraelys afdeling een het deelnemers se intensiteit van woede-ervaringe ondersoek in situasies rakende sensoriese prosesseringsgedrag. Vir berekening van bogenoemde verbande was die responskategorieë van die “Adolescent/Adult Sensory Profile”, sowel as die responskategorieë van woedevraelys afdeling een eers saamgevoeg voor dit met mekaar vergelyk was.

- “Adolescent/Adult Sensory Profile” (vgl. Bylae B)

Die “Adolescent/Adult Sensory Profile” se responskategorieë “5% of minder van tyd” en “ongeveer 25% van die tyd” was saamgevoeg om sensoriese prosesseringsgedrag voor te stel wat minder tipies as die norm was. Die responskategorieë “ongeveer 75% van die tyd” en “95% of meer van die tyd” was saamgevoeg om sensoriese prosesseringsgedrag voor te stel wat meer as die tipiese norm was.

- Woedevraelys afdeling een (vgl. Bylae C)

Die responskategorieë “nie ontsteld” en “geïrriteerd” was saamgevoeg om geen woede-ervaring tot ‘n woede-ervaring met ‘n minimale intensiteit voor te stel. Die responskategorieë “kwaad” en “woedend” was saamgevoeg om ‘n woede-ervaring met hoë intensiteit voor te stel.

Vir die doel van hierdie verbande het die “Adolescent/Adult Sensory Profile” se responskategorie “ongeveer 50% van die tyd” sensoriese prosesseringspatrone voorgestel wat dieselfde as die tipiese norm was. Woedevraelys afdeling een se responskategorie “*frustreerd*”, het ‘n woede-ervaring met ‘n gemiddelde intensiteit voorgestel. Die verbande wat ondersoek was het egter gefokus op sensoriese prosesseringspatrone wat minder of meer as die tipiese norm was, sowel as lae intensiteit en hoë intensiteit woede-ervaringe. Dus in dié verbande se geval was die “Adolescent/Adult Sensory Profile” se responskategorie “ongeveer 50% van die tyd” en woedevraelys afdeling een se responskategorie “*frustreerd*” nie in berekening gebring nie. Om die verbande tussen ooreenstemmende items te bepaal was ooreenkomste getref tussen deelnemers se:

- sensoriese prosesseringsgedrag wat minder as die tipiese norm was en lae intensiteit woede-ervaringe.
- sensoriese prosesseringsgedrag wat meer as die tipiese norm was en hoë intensiteit woede-ervaringe.

Die mate van ooreenstemming is by elke item van die “Adolescent/Adult Sensory Profile” en ooreenstemmende item van afdeling een in die woedevraelys bereken, soos dit per deelnemer voorgekom het. Die indeling van Altman (1999:404) was gebruik om die Kappa-waardes te interpreteer (vgl. Tabel 6.38).

Tabel 6.38: Indeling vir interpretasie van Kappa-waardes (Uit “Practical Statistics for Medical Research deur Altman 1996: 404.)

Kappa	Mate van ooreenkoms
<0.20	Swak
0.21-0.40	Redelik
0.41-0.60	Gemiddeld
0.61-0.80	Goed
0.81-1.00	Baie goed

Die verbande se mate van ooreenstemming word per sensoriese prosesseringkategorie aangebied (vgl. Tabel 6.39 tot Tabel 6.44).

Tabel 6.39: Reuk- en smaakprosessering: mate van ooreenstemming tussen sensoriese prosesseringsgedrag en intensiteit van woede-ervaringe

Sensoriese prosesserings-gedrag	Beskryfde woedesituasie n = 84	Kappa	95% vertrouens- interval
Sensories-vermydend	As die persoon nie weg kan beweeg van sterk reuke nie.	0.3747	0.09 ; 0.65
Sensories-soekend	As die persoon speserye of geurmiddels by kos wil voeg en dit is nie beskikbaar nie.	0.0805	-0.03 ; 0.19
Lae registrasie	As ander vra of die persoon ook iets ruik en die persoon ruik dit nie.	0.2286	-0.09 ; 0.55
Sensories-soekend	As 'n geur (bv. parfuum) waarvan die persoon hou verder ondersoek wil word, maar die situasie laat dit nie toe nie.	0.0241	-0.08 ; 0.13
Sensories-vermydend	As die persoon in 'n situasie is waar onbekende kos geëet word en hy of sy kan dit nie vermy nie.	0.2215	0.056 ; 0.39
Lae registrasie	As die persoon kos moet eet wat min smaak het.	0.1433	-1.18 ; 0.47
Sensories sensitief	As kos sterk geure het en die persoon kan dit nie beheer nie (bv. restourant).	0.1602	-0.149 ; 0.47
Sensories-soekend	As persoon aan 'n objek wil gaan ruik (bv. blom), maar die situasie laat dit nie toe nie.	0.0562	-0.01 ; 0.12

'n Redelike mate van ooreenstemming het voorgekom tussen deelnemers se intensiteit van woede-ervaringe en:

- sensories-vermydende gedrag as hul nie van 'n sterk reuk kon weg beweeg nie (Kappa = 0.37).
- lae registrasie gedrag as ander iets geruik het wat hulle self nie kon ruik nie (Kappa = 0.23).
- sensories-vermydende gedrag as hulle gekonfronteer was met die eet van onbekende kos (Kappa = 0.22).

Tabel 6.40: Bewegingsprosessering: mate van ooreenstemming tussen sensoriese prosesseringsgedrag en intensiteit van woede-ervaringe.

Sensoriese prosesserings-gedrag	Beskryfde woedesituasie n = 84	Kappa	95% vertrouens-interval
Sensories sensitief	As die persoon met hoogtes gekonfronteer word.	0.4669	0.22 ; 0.71
Sensories-soekend	As die persoon wil rondbeweeg (bv. dans of hardloop), maar die situasie laat dit nie toe nie.	-0.0716	-0.30 ; 0.15
Sensories-vermydend	As die persoon beweging soos om op 'n roltrap of in 'n hysbak te ry, moet verduur.	0.6585	0.38 ; 0.94
Lae registrasie	As die persoon oor goed struikel of stamp.	0.3513	0.08 ; 0.62
Sensories sensitief	As die persoon beweging moet verduur, soos om in 'n motor te ry.	0.2558	-0.19 ; 0.70
Sensories-soekend	As die persoon nie aan 'n fisiese aktiwiteit kan deelneem nie.	0.1096	-0.17 ; 0.40
Lae registrasie	As die persoon onseker is oor waar om te trap, balans verloor of struikel wanneer trappe geklim word.	0.4275	0.18 ; 0.68
Sensories sensitief	As die persoon duiselig voel na gebuk het of te vinnig opgestaan het.	0.1176	-0.10 ; 0.33

'n Redelike mate van ooreenstemming het voorgekom tussen deelnemers se intensiteit van woede-ervaringe en lae registrasie gedrag as hul oor goed gestruikel of daarteen gestamp het (Kappa = 0.35), asook sensoriese sensitiewe gedrag as hul beweging soos om in 'n motor te ry, moes verduur (Kappa = 0.26). 'n Gemiddelde mate van ooreenstemming het voorgekom tussen deelnemers se intensiteit van woede-ervaringe en sensoriese sensitiewe gedrag as hul met hoogtes gekonfronteer was (Kappa = 0.47), asook lae registrasie gedrag as hul trappe geklim het en onseker was oor waar om te trap (Kappa = 0.43). 'n Goeie mate van ooreenstemming het voorgekom tussen deelnemers se sensories-vermydende gedrag en hul woede-ervaringe se intensiteit as hulle gekonfronteer was met die beweging van 'n roltrap of hysker (Kappa = 0.66).

Tabel 6.41: Visuele prosessering: mate van ooreenstemming tussen sensoriese prosesseringsgedrag en intensiteit van woede-ervaringe.

Sensoriese prosesserings-gedrag	Beskryfde woedesituasie n = 84	Kappa	95% vertrouens- interval
Sensories-soekend	As die persoon 'n kleurryke plek met helder ligte wil besoek, maar die situasie laat dit nie toe nie.	-0.0943	-0.27 ; 0.08
Sensories-vermydend	As die persoon die gordyne by die huis wil toe hou, maar die situasie laat dit nie toe nie.	0.2986	0.03 ; 0.56
Sensories-soekend	As die persoon se klere nie kleurryk genoeg is nie en die situasie laat die persoon nie toe om dit te verander nie.	0.0476	-0.11 ; 0.20
Sensories sensitief	As die persoon iets probeer vind in 'n vol of deurmekaar laai.	0.1683	-0.06 ; 0.40
Lae registrasie	As die persoon 'n plek probeer vind en die aanwysings vir die straat, gebou of vertrek miskyk.	0.4615	0.12 ; 0.80
Sensories sensitief	As die persoon op TV of in rolprente na onstabiele of vinnig bewegende beelde kyk.	0.4026	0.14 ; 0.67
Lae registrasie	As die persoon besef iemand het die vertrek binnegekam sonder om dit agter te kom.	0.4382	0.063 ; 0.81
Sensories-vermydend	As die persoon in 'n groot winkel inkopies doen.	0.2979	0.07 ; 0.53
Sensories sensitief	As die persoon baie beweging sien, soos in 'n winkelsentrum of skouterrein.	0.3750	0.14 ; 0.61
Sensories-vermydend	As die persoon nie visuele afleidings kan beperk nie (bv. kan nie deur toe maak of televisie afskakel nie).	0.1006	-0.16 ; 0.37

'n Redelike mate van ooreenstemming het voorgekom tussen deelnemers se intensiteit van woede-ervaringe en:

- sensories-vermydende gedrag as hul die hoeveelheid lig in 'n vertrek wou beperk, maar die situasie het dit nie toegelaat nie (Kappa = 0.3), asook as hul in groot winkels inkopies gedoen het (Kappa = 0.30).
- sensoriese sensitiewe gedrag as hul op televisie of in rolprente na onstabiele of vinnig bewegende beelde gekyk het (Kappa = 0.40), asook as hul visueel met baie beweging, soos in 'n winkelsentrum, gekonfonteer was (Kappa = 0.38).

'n Gemiddelde mate van ooreenstemming het voorgekom tussen deelnemers se intensiteit van woede-ervaringe en lae registrasie gedrag as hul nie die aanwysings van 'n plek kon raaksien nie (Kappa = 0.46), asook as hul nie opgemerk het iemand het die vertrek binnegekam nie (Kappa = 0.44).

Tabel 6.42: Tasprosessering: mate van ooreenstemming tussen sensoriese prosesseringsgedrag en intensiteit van woede-ervaringe

Sensoriese prosesserings-gedrag	Beskryfde woedesituasie n = 84	Kappa	95% vertrouens- interval
Sensories sensitief	As iemand aan die persoon se rug raak sonder die persoon se toestemming.	0.4894	0.24 ; 0.74
Sensories-soekend	As die persoon haarversorging geniet, maar dit kan nie plaasvind nie.	0.0506	-0.12 ; 0.22
Sensories-vermydend	As die persoon aan 'n aktiwiteit deelneem wat sy of haar hande vuil of taai maak en daar is nie handskoene beskikbaar nie.	0.5271	0.29 ; 0.76
Sensories-soekend	As die persoon daarvan hou om tydens gesprekke met ander mense aan hulle te raak, maar die situasie laat dit nie toe nie.	0.1627	-0.04 ; 0.37
Sensories sensitief	As die persoon met 'n hinderlike gevoel in sy of haar mond wakker word, maar nie dadelik kan gaan tandeborsel nie.	0.3142	0.08 ; 0.55
Sensories-soekend	As die persoon die behoefte het om kaalvoet te wees, maar die situasie laat dit nie toe nie.	0.1521	-0.06 ; 0.37
Sensories sensitief	As die persoon klere dra wat van ongemaklike materiale (bv. wol, sy of etikette van klere) gemaak is.	0.1521	-0.06 ; 0.37
Sensories sensitief	As die persoon in 'n situasie is waar die kos se teksture (bv. ongeskilte perskes, maaskaas of grondboontjebotter met heel stukke) hinderlik is, maar die persoon kan dit nie beheer nie.	0.4475	0.21 ; 0.68
Sensories-vermydend	Wanneer ander aanhou om nader aan die persoon te skuif en die persoon kan nie wegbeweeg nie.	0.4179	0.15 ; 0.69
Lae registrasie	As die persoon nie opgelet het dat sy of haar hande of gesig vuil is nie en skielik daarvan bewus raak.	0.3436	0.09 ; 0.60
Lae registrasie	As die persoon nie kan onthou hoe skrape en kneusplekke opgedoen is nie.	0.0646	-0.16 ; 0.29
Sensories-vermydend	As die persoon in 'n ry naby aan ander mense moet staan.	0.4578	0.25 ; 0.67
Lae registrasie	As ander mense die persoon bewus maak dat hul gepoog het om sy of haar aandag te trek (bv. fisiese kontak) en die persoon het dit nie raakgesien nie.	0.3201	0.03 ; 0.61

'n Gemiddelde mate van ooreenstemming het voorgekom tussen deelnemers se intensiteit van woede-ervaringe en:

- sensoriese sensitiewe gedrag as iemand sonder toestemming aan hul geraak het (Kappa = 0.49), asook as kos se teksture hinderlik was en hul dit nie kon beheer nie (0.45).
- sensories-vermydende gedrag as hul aktiwiteite gedoen het wat hul hande vuil/taai gemaak het (Kappa = 0.53), as ander bly nader skuif het en hul kon nie weg beweeg nie (0.42), asook as hul in 'n ry naby aan ander moes staan (0.46).

Tabel 6.43: Ouditiewe prosessering: mate van ooreenstemming tussen sensoriese prosesseringsgedrag en intensiteit van woede-ervaringe

Sensoriese prosesserings-gedrag	Beskryfde woedesituasie n = 84	Kappa	95% vertrouens-interval
Sensories-soekend	As die persoon die behoefte het om te neurie, fluit, sing of ander geluide te maak, maar die situasie laat dit nie toe nie.	0.0390	0.08 ; 0.16
Sensories sensitief	As die persoon skrik vir onverwagse geluide.	0.4358	0.20 ; 0.67
Lae registrasie	As iemand vinnig of oor onbekende onderwerpe praat en die persoon kan nie die gesprek volg nie.	0.4737	0.20 ; 0.75
Sensories-vermydend	As die persoon die TV se klank wil sagter stel, maar die situasie laat dit nie toe nie.	0.3412	0.10 ; 0.58
Sensories sensitief	As daar baie geraas rondom die persoon is wat sy of haar aandag aflei.	0.4323	0.23 ; 0.64
Lae registrasie	As die persoon beseft sy of haar naam is uitgeroep sonder om dit te hoor.	0.2441	0.07 ; 0.56
Sensories-vermydend	As die persoon nie klank effektief kan uitblyk nie.	0.4727	0.21 ; 0.74
Sensories-vermydend	As die persoon in 'n lawaaierige/raserige omgewing is.	0.4533	0.24 ; 0.67
Sensories-soekend	As die persoon die behoefte het om 'n geleentheid met baie musiek by te woon, maar dit is nie moontlik nie.	0.3018	0.05 ; 0.56
Lae registrasie	As die persoon in 'n situasie is waar dit nie vir ander mense moontlik is om te herhaal wat hul gesê het nie.	0.3273	0.04 ; 0.62
Sensories sensitief	As die persoon in 'n omgewing werk waar dit nie moontlik is om die agtergrondgeluide (bv. waaier of radio) te vermy of te verander nie.	0.5759	0.35 ; 0.80

'n Gemiddelde mate van ooreenstemming het voorgekom tussen deelnemers se intensiteit van woede-ervaringe en:

- lae registrasie gedrag as hul nie 'n gesprek kon volg nie, omdat die persoon te vinnig of oor onbekende onderwerpe gepraat het (Kappa = 0.47).
- sensoriese sensitiewe gedrag as hul geskrik het vir 'n onverwagse geluid (Kappa = 0.44), as daar geraas was wat hul aandag afgelei het (Kappa = 0.43), asook as hul in 'n omgewing gewerk het waar hul die agtergrondgeluide nie kon verminder nie (Kappa = 0.58).
- sensories-vermydende gedrag as hul in 'n lawaaierige/raserige omgewing was (Kappa = 0.45).

Tabel 6.44: Mate van ooreenstemming tussen sensoriese prosesseringsgedrag in aktiwiteite wat nie ruimte bied vir hierdie gedrag, ten opsigte van aktiwiteitsvlakke nie en intensiteit van woede-ervaringe.

Sensoriese prosesserings-gedrag	Beskryfde woedesituasie n = 84	Kappa	95% vertrouens- interval
Sensories-soekend	As die persoon in 'n situasie is waar dit nie moontlik is om aan twee of meer take gelyktydig te werk nie.	-0.0127	-0.25 ; 0.22
Lae registrasie	As die persoon nie genoeg tyd het om wakker te word nie.	0.3433	0.075 ; 0.61
Sensories-soekend	As die persoon nie dinge op die ingewing van die oomblik kan doen nie.	0.2131	0.07 ; 0.50
Sensories-vermydend	As die persoon nie van sy of haar besige lewe kan wegkom nie.	-0.0174	-0.37 ; 0.29
Lae registrasie	As die persoon besef hy of sy is stadiger met 'n aktiwiteit as ander.	0.0349	-0.25 ; 0.33
Lae registrasie	As die persoon besef hy of sy snap nie grappies so vinnig soos ander nie.	0.0859	-0.24 ; 0.42
Sensories-vermydend	As die persoon tussen 'n skare mense is en dit is nie moontlik om dit te vermy nie.	0.4453	0.17 ; 0.72
Sensories-soekend	As die persoon die behoefte het om voor ander op te tree (bv. konsert, praatjie lewer, deelname aan sport), maar die situasie laat dit nie toe nie.	-0.0046	-0.178 ; 0.169
Sensories sensitief	As die persoon vir lang periodes moet sit en konsentreer in 'n lesing of vergadering.	0.3049	0.023 ; 0.59
Sensories-vermydend	As die persoon in 'n situasie is waar onverwagse dinge kan gebeur.	0.4436	0.23 ; 0.65

'n Redelike mate van ooreenstemming het voorgekom tussen deelnemers se intensiteit van woede-ervaringe en:

- lae registrasie gedrag as hul nie genoeg tyd gehad het om wakker te word nie (Kappa = 0.34).
- sensories-soekende gedrag as hul nie op die ingewing van die oomblik iets kon doen nie (Kappa = 0.21).
- sensoriese sensitiewe gedrag as hul vir lang periodes moes sit en konsentreer (Kappa = 0.30).

'n Gemiddelde mate van ooreenstemming het voorgekom tussen deelnemers se intensiteit van woede-ervaringe en sensories-vermydende gedrag as hul tussen 'n skare mense was en dit nie kon vermy nie (Kappa = 0.45), asook in situasies waar onverwagse dinge kon gebeur (Kappa = 0.44).

6.3.8 Verbande tussen sensoriese prosesseringspatrone en frekwensies van woedegedrag

Die verbande tussen deelnemers se sensoriese prosesseringspatrone en frekwensies van woedegedrag was by sewe woedereaksies (vgl. Bylae C) ondersoek. Deelnemers se resultate oor hul sensoriese prosesseringspatrone (vgl. 6.3.3) was in verband gebring met die resultate van hul woedegedrag (vgl. 6.3.5).

Deelnemers se sensoriese prosesseringspatrone was bepaal deur die voltooide “Adolescent/Adult Sensory Profile” se kwadrantopsommings te bereken. Vir die doel van hierdie verbande was die kategorieë van die kwadrantopsommings soos volg beskryf:

- *Baie minder as ander mense en minder as ander mense:* Hierdie kategorieë dui op sensoriese prosesseringspatrone wat minder as die tipiese norm is. Dit is moontlik dat persone probleme in hulle alledaagsese funksionering kan ervaar as gevolg van hierdie wyse van sensoriese prosessering.
- *Dieselfde as ander mense:* Die kategorie dui op sensoriese prosesseringspatrone wat dieselfde as die tipiese norm is. Daar word nie verwag dat hierdie wyse van sensoriese prosessering probleme vir 'n persoon kan veroorsaak nie.
- *Meer as ander mense en baie meer as ander mense:* Hierdie kategorieë dui op sensoriese prosesseringspatrone wat meer as die tipiese norm is. Dit is moontlik dat persone probleme in

hulle alledaagse funksionering kan ervaar as gevolg van hierdie wyse van sensoriese prosessering.

Hierdie studie het onder andere op hoë frekwensies van woedegegedrag gefokus, aangesien dit die doel was om woedereaksies te ondersoek wat meer algemeen by deelnemers voorgekom het. In die studie was hoë frekwensie woedegegedrag beskou as gedrag wat 50% of meer van die tyd by deelnemers voorgekom het.

Dus was die verbande getref tussen deelnemers se sensoriese prosesseringspatrone (minder as die tipiese norm, dieselfde as die tipiese norm of meer as die tipiese norm) en hoë frekwensie woedegegedrag wat 50% of meer van die tyd voorgekom het, asook deelnemers se sensoriese prosessering en lae frekwensie woedegegedrag wat 25% en minder van die tyd voorgekom het.

By die verbande met die hoogste persentasies is 95% vertrouensintervalle bereken. Die intervale bied 'n aanduiding van wat die voorkoms van die resultate kan wees indien die studie op 'n soortgelyke populasie herhaal word.

Die resultate van bogenoemde verbande word in Tabel 6.45 tot Tabel 6.51 weergegee. Aangesien hierdie tabelle kompleks is, word die leser georiënteer aan die hand van 'n voorbeeld uit Tabel 6.45. Tabel 6.45 dui die resultate oor deelnemers se verbale woedegegedrag en sensoriese prosesseringspatrone aan.

Tabel 6.45 dui aan dat 38% deelnemers, 25% of minder van die tyd verbale woedegegedrag getoon het, terwyl 62% van die deelnemers 50% of meer van die tyd verbale woedegegedrag ervaar het. Verder

verwys Tabel 6.45 ook na die vier sensoriese proessersingspatrone. As lae registrasie se resultate gevolg word vanaf die opskrif “*gedrag minder as die tipiese norm*” tot by “*gedrag meer as die tipiese norm*”, lui dit soos volg: 18.75% van die deelnemers wat 25% of minder van die tyd verbale woedegegedrag getoon het, se lae registrasie patrone was minder as die tipiese norm van hierdie kwadrant; 1.92% van die deelnemers wat 50% of meer van die tyd verbale woedegegedrag getoon het, se lae registrasie patrone was minder as die tipiese norm van hierdie kwadrant; 46.88% van die deelnemers wat 25% of minder van die tyd verbale woedegegedrag getoon het, se lae registrasie patrone was dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant; 36.54% van die deelnemers wat 50% of meer van die tyd verbale woedegegedrag getoon het, se lae registrasie patrone was dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant; 34.48% van die deelnemers wat 25% of minder van dit tyd verbale woedegegedrag getoon het, se lae registrasie patrone was meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant; 61.54% van die deelnemers wat 50% of minder van die tyd verbale woedegegedrag getoon het, se lae registrasie patrone was meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant (in die geval dui die 95% vertrouensinterval dat die resultaat in ‘n toekomstige studie, op ‘n soortgelyke populasie, kan wissel van 48% tot 73.5%).

Tabel 6.45: Verbande tussen sensoriese prosesseringspatrone en frekwensies van verbale woedegedrag

	Sensoriese prosesseringspatrone: minder as tipiese norm		Sensoriese prosesseringspatrone: dieselfde as tipiese norm		Sensoriese prosesseringspatrone: meer as tipiese norm	
	Verbale woedegedrag 25% of minder van die tyd (38%) n = 32	Verbale woedegedrag 50% of meer van die tyd (62%) n = 52	Verbale woedegedrag 25% of minder van die tyd (38%) n = 32	Verbale woedegedrag 50% of meer van die tyd (62%) n = 52	Verbale woedegedrag 25% of minder van die tyd (38%) n = 32	Verbale woedegedrag 50% of meer van die tyd (62%) n = 52
Lae Registrasie	18.75% (6)	1.92% (1)	46.88% (15)	36.4% (19)	34.38% (11)	61.54% (32) 95% vertrouensinterval (48.0% ; 73.5%)
Sensories-soekend	21.88% (7) 95% vertrouensinterval (11.01% ; 38.8%)	13.46% (7)	66.63% (21) 95% vertrouensinterval (48.3% ; 79.1%)	75.00% (39) 95% vertrouensinterval (61.8% ; 48.8%)	12.50% (4)	11.54% (6)
Sensories-sensitief	3.13% (1)	0	53.13% (17)	46.15% (24)	43.75% (14)	53.85% (28)
Sensories-vermydend	3.13% (1)	0	34.38% (11)	48.08% (25)	62.51% (20) 95% vertrouensinterval (45.3% ; 77.1%)	51.92% (27)

Ten opsigte van die 38% deelnemers wat 25% en minder van die tyd verbale woedegedrag getoon het, was 21.88% se sensories-soekende patrone minder as die tipiese norm van hierdie kwadrant en 62.51% se sensories-vermydende patrone was meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant. Ten opsigte van die 62% deelnemers wat 50% of meer van die tyd verbale woedegedrag getoon het, was 75% se sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant en 61.54% se lae registrasie patrone was meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant.

Tabel 6. 46: Verbande tussen sensoriese prosesseringspatrone en frekwensies van fisiese woedegedrag

	Sensoriese prosesseringspatrone: minder as tipiese norm		Sensoriese prosesseringspatrone: dieselfde as tipiese norm		Sensoriese prosesseringspatrone: meer as tipiese norm	
	Fisiese woedegedrag 25% of minder van die tyd (65%) n = 55	Fisiese woedegedrag 50% of meer van die tyd (35%) n = 29	Fisiese woedegedrag 25% of minder van die tyd (65%) n = 55	Fisiese woedegedrag 50% of meer van die tyd (35%) n = 29	Fisiese woedegedrag 25% of minder van die tyd (65%) n = 55	Fisiese woedegedrag 50% of meer van die tyd (35%) n = 29
Lae Registrasie	10.91% (6)	3.45% (1)	45.45% (25)	31.03% (9)	43.64% (24)	65.52% (19) 95% vertrouensinterval (47.3% ; 80.1%)
Sensories-soekend	20.00% (11) 95% vertrouensinterval (11.6% ; 32.4%)	10.34% (3)	67.27% (37) 95% vertrouensinterval (54.1% ; 78.2%)	79.3% (23) 95% vertrouensinterval (61.6% ; 90.2%)	12.73% (7)	10.34% (3)
Sensories sensitief	1,82% (1)	0	49.09% (27)	48.28% (14)	49.09%(29)	51.72% (15)
Sensories-vermydend	0	3.45% (1)	41.82% (23)	44.83% (13)	58.18% (32) 95% vertrouensinterval (45.0% ; 70.3%)	51.72% (15)

Ten opsigte van die 65% deelnemers wat 25% en minder van die tyd fisiese woedegedrag getoon het, was 20% se sensories-soekende patrone minder as die tipiese norm van hierdie kwadrant, 67.27% se sensoriese-soekende patrone was dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant en 58.18% se sensories-vermydende patrone was meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant. Ten opsigte van die 35% deelnemers wat 50% of meer van die tyd fisiese woedegedrag getoon het, was 79.3% se sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant en 65.52% se lae registrasie patrone was meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant.

Tabel 6.47: Verbanne tussen sensoriese prosesseringspatrone en frekwensies van ontvlugtingsgedrag van woedesituasies

	Sensoriese prosesseringspatrone: minder as tipiese norm		Sensoriese prosesseringspatrone: dieselfde as tipiese norm		Sensoriese prosesseringspatrone: meer as tipiese norm	
	Ontvlugting 25% of minder van die tyd (39%) n = 33	Ontvlugting 50% of meer van die tyd (61%) n = 51	Ontvlugting 25% of minder van die tyd (39%) n = 33	Ontvlugting 50% of meer van die tyd (61%) n = 51	Ontvlugting 25% of minder van die tyd (39%) n = 33	Ontvlugting 50% of meer van die tyd (61%) n = 51
Lae registrasie	10.91% (2)	9.80% (5)	39.39% (13)	41.18% (21)	54.55% (18)	49.02% (25)
Sensories-soekend	18.8% (6) 95% vertrouensinterval (8.6% ; 34.4%)	15.69% (8)	69.70% (23) 95% vertrouensinterval (52.7% ; 82.9%)	72.55% (37) 95% vertrouensinterval (59.1 ; 82.9%)	12.12% (4)	11.76% (6)
Sensories sensitief	0	1.96% (1)	57.58% (19)	43.14% (22)	42.42% (14)	54.90% (28)
Sensories-vermydend	3.03% (1)	0	48.48% (16)	39.22% (20)	48.48% (16)	60.78%(31) 95% vertrouensinterval (47.1% ; 73.0%)

Ten opsigte van die 39% deelnemers wat 25% en minder van die tyd van woedesituasies ontvlug het, was 18.8% se sensories-soekende patrone minder as die tipiese norm van hierdie kwadrant en 69.70% se sensories-soekende patrone was dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant. Ten opsigte van die 61% deelnemers wat 50% of meer van die tyd van woedesituasies ontvlug het, was 72.55% se sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant en 60.78% se sensories-vermydende patrone was meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant.

Tabel 6.48: Verbanne tussen sensoriese prosesseringspatrone en frekwensies van substansgebruik as woedegedrag

	Sensoriese prosesseringspatrone: minder as tipiese norm		Sensoriese prosesseringspatrone: dieselfde as tipiese norm		Sensoriese prosesseringspatrone: meer as tipiese norm	
	Substansgebruik 25% of minder van die tyd (37%) n = 31	Substansgebruik 50% of meer van die tyd (63%) n = 53	Substansgebruik 25% of minder van die tyd (37%) n = 31	Substansgebruik 50% of meer van die tyd (63%) n = 53	Substansgebruik 25% of minder van die tyd (37%) n = 31	Substansgebruik 50% of meer van die tyd (63%) n = 53
Lae registrasie	19.35% (6) 95% vertrouensinterval (9.2% ; 36.6%)	1.89% (1)	41.94% (13)	39.62% (21)	38.71% (12)	58.49% (31) 95% vertrouensinterval (45.1% ; 70.7%)
Sensories-soekend	22.58% (7) 95% vertrouensinterval (11.4% ; 39.8%)	13.21% (7)	74.19% (23) 95% vertrouensinterval (56.8% ; 86.3%)	69.81% (37) 95% vertrouensinterval (56.5% ; 80.5%)	3.23% (1)	16.98% (9)
Sensories sensitief	3.23% (1)	0	51.61% (16)	47.17% (25)	45.16% (14)	52.83% (28)
Sensories-vermydend	0	1.89% (1)	48.39% (15)	39.62% (21)	51.61% (16)	58.49% (31) 95% vertrouensinterval (45.1% ; 70.7%)

Ten opsigte van die 37% deelnemers wat 25% en minder van die tyd substansgebruik as hul woede ervaar het, was 19.53% se lae registrasie patrone minder as die tipiese norm van hierdie kwadrant, 22.58% se sensories-soekende patrone was minder as die tipiese norm van hierdie kwadrant en 74.19% se sensoriese-soekende gedrag was dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant. Rakende die 63% deelnemers wat 50% of meer van die tyd substansgebruik as woedegedrag getoon het, was 69.81% se sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant, 58.49% se lae registrasie patrone was meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant en 58.49% se sensories-vermydende patrone was meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant.

Tabel 6.49: Verbande tussen sensoriese prosesseringspatrone en frekwensies van woede-onderdrukking

	Sensoriese prosesseringspatrone: minder as tipiese norm		Sensoriese prosesseringspatrone: dieselfde as tipiese norm		Sensoriese prosesseringspatrone: meer as tipiese norm	
	Woede- onderdrukking 25% of minder van die tyd (33%) n = 28	Woede- onderdrukking 50% of meer van die tyd (67%) n = 56	Woede- onderdrukking 25% of minder van die tyd (33%) n = 28	Woede- onderdrukking 50% of meer van die tyd (67%) n = 56	Woede- onderdrukking 25% of minder van die tyd (33%) n = 28	Woede- onderdrukking 50% of meer van die tyd (67%) n = 56
Lae registrasie	7.14% (2)	8.93% (5)	42.86% (12)	39.29% (22)	50.09% (14)	51.79% (29)
Sensories- soekend	10.71% (3)	19.64% (11)	85.71% (24)	64.29% (36)	3.57% (1)	16% (9)
		95% vertrouensinterval (11.3% ; 31.8%)	95% vertrouensinterval (68.5% ; 94.3%)	95% vertrouensinterval (51.2% ; 75.5%)		
Sensories sensitief	0	1.79% (1)	46.43% (13)	50.00% (28)	53.57% (15)	48.2% (27)
Sensories- vermydend	3.57%(1)	0	46.43% (14)	41.07% (23)	50% (14)	60.93% (33)
						95% vertrouensinterval (45.9% ; 70.8%)

Ten opsigte van die 33% deelnemers wat 25% en minder van die tyd hul woede onderdruk het, was 85.71% se sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant. Ten opsigte van die 67% deelnemers wat 50% of meer van die tyd hul woede onderdruk het, was 19.64% se sensories-soekende patrone minder as die tipiese norm van hierdie kwadrant, 64.29% se sensories-soekende patrone was dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant en 60.93% se sensories-vermydende patrone was meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant.

Tabel 6.50: Verbande tussen sensoriese prosesseringspatrone en frekwensies van nie-verbale woedegedrag

	Sensoriese prosesseringspatrone: minder as tipiese norm		Sensoriese prosesseringspatrone: dieselfde as tipiese norm		Sensoriese prosesseringspatrone: meer as tipiese norm	
	Nie-verbale woedegedrag 25% of minder van die tyd (43%) n = 36	Nie-verbale woedegedrag 50% of meer van die tyd (57%) n = 48	Nie-verbale woedegedrag 25% of minder van die tyd (43%) n = 36	Nie-verbale woedegedrag 50% of meer van die tyd (57%) n = 48	Nie-verbale woedegedrag 25% of minder van die tyd (43%) n = 36	Nie-verbale woedegedrag 50% of meer van die tyd (57%) n = 48
Lae registrasie	13.89% (5)	4.17% (2)	38.89% (14)	41.67% (20)	47.22% (17)	54.17% (26)
Sensories-soekend	13.89% (5)	18.75% (9) 95% vertrouensinterval (10.2% ; 31.9%)	77.78% (28) 95% vertrouensinterval (61.9% ; 88.3%)	66.67 (32) 95% vertrouensinterval (52.5% ; 78.3%)	8.33% (3)	14.58% (7)
Sensories sensitief	2.78% (1)	0	47.22% (17)	50% (24)	50% (18)	50% (24)
Sensories-vermydend	0	2.08% (1)	52.78% (19)	35.42% (17)	47.22% (17)	62.50% (30) 95% vertrouensinterval (48.4% ; 74.8%)

Ten opsigte van die 43% deelnemers wat 25% of minder van die tyd nie-verbale woedegedrag getoon het, was 77.78% se sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant. Ten opsigte van die 57% deelnemers wat 50% of meer van die tyd nie-verbale woedegedrag getoon het, was 18.75% se sensories-soekende patrone minder as die tipiese norm van hierdie kwadrant, 66.67% se sensories-soekende patrone was dieselfde as die tipiese norm van die kwadrant en 62.50% se sensories-vermydende patrone was meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant.

Tabel 6.51: Verbande tussen sensoriese prosesseringspatrone en frekwensies om kalmerende strategieë toe te pas as woedegedrag

	Sensoriese prosesseringspatrone: minder as tipiese norm		Sensoriese prosesseringspatrone: dieselfde as tipiese norm		Sensoriese prosesseringspatrone: meer as tipiese norm	
	Kalmering van self 25% of minder van die tyd (55%) n = 46	Kalmering van self 50% of meer van die tyd (45%) n = 38	Kalmering van self 25% of minder van die tyd (55%) n = 46	Kalmering van self 50% of meer van die tyd (45%) n = 38	Kalmering van self 25% of minder van die tyd (55%) n = 46	Kalmering van self 50% of meer van die tyd (45%) n = 38
Lae registrasie	8.70% (4)	7.89% (3)	43.48% (20)	36.84%(14)	47.83% (22)	55.26% (21)
Sensories- soekend	19.57% (9) 95% vertrouensinterval (10.7% ; 33.2%)	13.16% (5)	71.47% (33) 95% vertrouensinterval (57.5% ; 82.7%)	71.05%(27) 95% vertrouensinterval (55.2% ; 83,0%)	8.70% (4)	15.79% (6)
Sensories sensitief	2.17% (1)	0	52.17% (24)	45.71% (17)	45.65% (21)	55.26% (21)
Sensories- vermydend	2.17% (1)	0	43.48% (20)	42.11 (16)	54.35% (25)	57.89% (22) 95% vertrouensinterval (42.2% ; 72.1%)

Ten opsigte van die 55% deelnemers wat 25% of minder van die tyd kalmerende strategieë toegepas het, was 19.57% se sensories-soekende patrone minder as die tipiese norm van hierdie kwadrant en was 71.47% se sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant. Ten opsigte van die 45% deelnemers wat 50% of meer van die tyd kalmerende strategieë toegepas het, was 79.3% se sensories-soekende patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant en 57,89% se sensories-vermydende patrone was meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant.

6.3.8.1 Spesifisering van woedegedrag by die sterkste verbande (verbande met die hoogste persentasies)

Deelnemers het hul hoë frekwensie woedegedrag gespesifiseer en die resultate was reeds weergegee in 6.3. Gevoglik was dit moontlik om by die sterkste verbande (verbande met die hoogste persentasies) tussen sensoriese prosesseringspatrone en hoë frekwensie woedegedrag (50% of meer van die tyd), deelnemers se spesifisering van woedegedrag te ondersoek. Hierdie resultate word vervolgens weergegee.

- **Lae registrasie patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant en hoë frekwensie verbale woedegedrag (vgl. Tabel 6.45)**

Van die deelnemers het meer as een opsie beskryf. Hierdie deelnemers het hul woedegedrag soos volg gespesifiseer: verhef stem (27%), gebruik negatiewe en afbrekende woorde (21%), tree selfgeldend op (10%), ervaar negatiewe gemoedsverandering en druk dit verbaal uit (4%), soek sosiale ondersteuning (2%) en respons spesifiseer nie woedegedrag nie (15%).

- **Sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant en hoë frekwensie verbale woedegedrag (vgl. Tabel 6.45)**

Van die deelnemers het meer as een opsie beskryf. Hierdie deelnemers het hul woedegedrag soos volg gespesifiseer: verhef van stem (37%), gebruik negatiewe en afbrekende woorde (31%), tree selfgeldend op (12%), ervaar negatiewe gemoedsverandering en druk dit verbaal uit (4%), soek sosiale ondersteuning (2%) en respons spesifiseer nie woedegedrag nie (12%).

- **Lae registrasie patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant en hoë frekwensie fisiese woedegegedrag (vgl. Tabel 6.46)**

Van die deelnemers het meer as een opsie beskryf. Hierdie deelnemers het hul woedegegedrag soos volg gespesifiseer: destruktiewe aksies teenoor objekte (41%), raak gewelddadig teenoor mense (7%), selfbeseerende gedrag (3%) en respons spesifiseer nie woedegegedrag nie (10%).

- **Sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant en hoë frekwensie fisiese woedegegedrag (vgl. Tabel 6.46)**

Van die deelnemers het meer as een opsie beskryf. Hierdie deelnemers het hul woedegegedrag soos volg gespesifiseer: destruktiewe aksies teenoor objekte (48%), raak gewelddadig teenoor mense (3%), selfbeseerende gedrag (3%), deelname aan konstruktiewe fisiese aktiwiteite (3%) en respons spesifiseer nie woedegegedrag nie (17%).

- **Sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant en hoë frekwensie ontvlugtingsgedrag (vgl. Tabel 6.47)**

Van die deelnemers het meer as een opsie beskryf. Hierdie deelnemers het hul woedegegedrag soos volg gespesifiseer: vermy bewustelik gedagtes en emosies oor die woedesituasies (41%), deelname aan konstruktiewe fisiese aktiwiteite (14%), peins oor woedesituasie (10%), deelname aan ontspannende passiewe aktiwiteite (10%), gebruik depressante (8%), kalmeer self kognitief (4%), rook sigarette (2%), ervaar 'n negatiewe gemoedsverandering

(2%), soek sosiale ondersteuning (2%) en respons spesifiseer nie woedegedrag nie (2%).

- **Sensories-vermydende patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant en hoë frekwensie ontvlugtingsgedrag (vgl. Tabel 6.47)**

Van die deelnemers het meer as een opsie beskryf. Hierdie deelnemers het hul woedegedrag soos volg gespesifiseer: vermy bewustelik gedagtes en emosies oor die woedesituasie (35%), deelname aan konstruktiewe fisiese aktiwiteite (8%), peins oor woedesituasie (8%), deelname aan ontspannende passiewe aktiwiteite (6%), gebruik depressante (4%), rook sigarette (4%), ervaar negatiewe gemoedsverandering (2%), verhef stem (2%), soek sosiale ondersteuning (2%) en respons spesifiseer nie woedegedrag nie (2%).

- **Lae registrasie patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant en hoë frekwensie substansgebruik as woedegedrag (vgl. Tabel 6.48)**

Van die deelnemers het meer as een opsie beskryf. Hierdie deelnemers het hul woedegedrag soos volg gespesifiseer: gebruik depressante (42%), gebruik stimulant (13%), misbruik oormaat hoeveelhede van substans (58%) en spesifiseer nie substans nie (9%).

- **Sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant en hoë frekwensie substansgebruik as woedegedrag (vgl. Tabel 6.48)**

Van die deelnemers het meer as een opsie beskryf. Hierdie deelnemers het hul woedegedrag soos volg gespesifiseer: gebruik depressante (42%), gebruik stimulant (17%), misbruik oormaat

hoeveelhede van substans (62%) en spesifiseer nie substans nie (11%).

- **Sensories-vermydende patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant en hoë frekwensie substansgebruik as woedegedrag (vgl. Tabel 6.48)**

Van die deelnemers het meer as een opsie beskryf. Hierdie deelnemers het hul woedegedrag soos volg gespesifiseer: gebruik depressante (38%), gebruik stimulante (17%), oormaat hoeveelhede van substans misbruik (49%) en spesifiseer nie substans nie (9%).

- **Sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant en hoë frekwensie woede-onderdrukking (vgl. Tabel 6.49)**

Van die deelnemers het meer as een opsie beskryf. Hierdie deelnemers het hul woedegedrag soos volg gespesifiseer: ervaar 'n negatiewe gemoedsverandering (16%), raak later verbaal aggressief (13%), kommunikasiestyl word passief (9%), peins oor woedesituasie (7%), vermy bewustelik gedagtes en gevoelens oor die woedesituasie (5%), raak passief-aggressief (4%), destruktiewe aksies teenoor objekte (4%), kalmeer self kognitief (4%), gebruik depressante (4%), deelname aan konstruktiewe fisiese aktiwiteite (2%), deelname aan ontspannende passiewe aktiwiteite (2%), ervaring van fisiese simptome verwant aan aktivering van die simpatiese senuweestelsel (2%) en respons spesifiseer nie woedegedrag nie (9%).

- **Sensories-vermydende patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant en hoë frekwensie woede-onderdrukking (vgl. Tabel 6.49)**

Van die deelnemers het meer as een opsie beskryf. Hierdie deelnemers het hul woede-gedrag soos volg gespesifiseer: ervaar 'n negatiewe gemoedsverandering (19%), raak later verbaal aggressief (9%), peins oor woedesituasie (9%), vermy bewustelik gedagtes en gevoelens oor die woedesituasie (5%), gebruik depressante (5%), kalmeer self kognitief (4%), gebruik stimulerende (2%), kommunikasiestyl word passief (2%), tree later selfgeldend op (2%), deelname aan konstruktiewe fisiese aktiwiteite (2%), deelname aan ontspannende, passiewe aktiwiteite (2%), ervaring van fisiese simptome verwant aan aktivering van die simpatiese sensuweestelsel (2%), selfbeserende gedrag (2%) en respons spesifiseer nie woede-gedrag nie (9%).

- **Sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant en hoë frekwensie nie-verbale woede-gedrag (vgl. Tabel 6.50)**

Van die deelnemers het meer as een opsie beskryf. Hierdie deelnemers het hul woede-gedrag soos volg gespesifiseer: gesigsuitdrukking (35%), ervaring van fisiese simptome verwant aan aktivering van die simpatiese sensuweestelsel (25%), liggaamshouding (13%), handgebare (10%), verhef stemtoon (8%), verander persoonlike ruimte (6%), uitdruk van negatiewe gemoedsverandering (6%) en destruktiewe aksies teenoor objekte (2%).

- **Sensories-vermydende patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant en hoë frekwensie nie-verbale woede gedrag (vgl. Tabel 6.50)**

Van die deelnemers het meer as een opsie beskryf. Hierdie deelnemers het hul woede gedrag as volg gespesifiseer: gesigsuitdrukking (31%), ervaring van fisiese simptome verwant aan aktivering van die simpatiese senuweestelsel (21%), liggaamshouding (10%), handgebare (8%), verander persoonlike ruimte (8%), uitdruk van negatiewe gemoedsverandering (8%), verhef stem (4%) en destruktiewe aksies teenoor objekte (2%).

- **Sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant en hoë frekwensies in toepassing van kalmerende strategieë (vgl. Tabel 6.51)**

Van die deelnemers het meer as een opsie beskryf. Hierdie deelnemers het hul woede gedrag soos volg gespesifiseer: gebruik depressante (30%), gebruik stimulant (3%), rook sigarette (5%), kalmeer self kognitief (13%), deelname aan onspannende passiewe aktiwiteite (11%), deelname aan fisiese konstruktiewe aktiwiteite (11%), asmehalingstegnieke (11%), vermy bewustelik gedagtes en gevoelens oor die woedesituasies (11%) en kalmeer deur te huil (3%).

- **Sensories-vermydende patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant en hoë frekwensies in toepassing van kalmerende strategieë (vgl. Tabel 6.51)**

Van die deelnemers het meer as een opsie beskryf. Hierdie deelnemers het hul woede gedrag soos volg gespesifiseer: gebruik depressante (18%), gebruik stimulant (8%), rook sigarette (3%), deelname aan onspannende passiewe aktiwiteite (16%), deelname

aan konstruktiewe fisiese aktiwiteite (16%), kalmeer self kognitief (8%), vermy bewustelik gedagtes en gevoelens oor die woedesituasie (11%) asmehalingstegnieke (8%) en soek sosiale ondersteuning (3%).

6.4 SAMEVATTING

Vier en tagtig deelnemers het aan die studie se insluitingskriteria voldoen, waarvan 54 deelnemers binne-pasiënte by Stabilis Behandelingsentrum was en 30 deelnemers binne-pasiënte by Denmar Spesialis Psigiatriese Hospitaal was. Die mediaanouderdom van die steekproef was 36 jaar en 6 maande. Agt en sestig persent (68%) van die steekproef was mans en 79% van die deelnemers het depressante (middels wat die sentrale senuweestelsel beïnvloed deur breinselaktiwiteit te verlaag) misbruik.

Die meerderheid deelnemers se sensoriese prosesseringspatrone was soos volg: hul lae registrasie patrone was meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant, hul sensories-soekende patrone was dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant en hul sensories-vermydende patrone was meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant. Vyftig persent (50%) van die deelnemers se sensoriese sensitiewe patrone was meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant.

Die meerderheid deelnemers het geen tot gemiddelde intensiteit woede-ervaringe getoon in situasies rakende hul sensoriese prosesseringsgedrag. Onderdrukking van woede was die gedrag wat die meeste by deelnemers voorgekom het.

Vele verbande met 'n gemiddelde mate van ooreenstemming het voorgekom tussen deelnemers se sensoriese prosesseringsgedrag en intensiteit van woede-ervaringe. 'n Goeie mate van ooreenstemming

het tussen deelnemers se sensories-vermydende prosesseringsgedrag en hul woede-ervaringe se intensiteit voorgekom as hul blootgestel was aan die ervaring van vestibulêre bewegings soos die van 'n roltrap of hysier.

Die sterkste verbande (verbande met die hoogste persentasies) tussen deelnemers se woede gedrag en sensoriese prosesseringspatrone het voorgekom by sensories-soekende patrone minder as die tipiese norm van hierdie kwadrant, sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant, lae registrasie patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant en sensories-vermydende patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant.

In die volgende hoofstuk, Hoofstuk 7, word die studie se resultate geïnterpreteer, bespreek en met relevante literatuur vergelyk.

HOOFSTUK 7

BESPREKING VAN RESULTATE

7.1 INLEIDING

Vier en tagtig kliënte met 'n geskiedenis van substansmisbruik, het vrywillig aan die studie deelgeneem. Data oor hierdie deelnemers se sensoriese prosessering, woede-ervaringe en –gedrag was ingesamel deur van drie verskillende vraelyste gebruik te maak (vgl. Bylae A, B en C). Deelnemers het die vraelyste onafhanklik ingevul. Verwerking van die data was deur Departement Biostatistiek, Universiteit van die Vrystaat, behartig. In die vorige hoofstuk is al die resultate van die studie weergegee.

In hierdie hoofstuk word resultate bespreek aan die hand van die deelnemers se demografiese profiel, sensoriese prosesseringsgedrag, sensoriese prosesseringspatrone, intensiteit van woede-ervaringe en woede-gedrag. Die resultate oor verbande tussen deelnemers se sensoriese prosesseringsgedrag en intensiteit van woede-ervaringe, asook die verbande tussen hul sensoriese prosesseringspatrone en woede-gedrag, word ook in hierdie hoofstuk bespreek.

7.2 BESPREKING VAN RESULTATE

In elk van die volgende afdelings word die resultate saamgevat, bevindinge verder beskryf en waar moontlik vergelyk met relevante literatuur.

7.2.1 Demografiese inligting

Die vier en tagtig deelnemers was almal, ten tye van die uitvoering van die studie, binne-pasiënte met 'n geskiedenis van substansmisbruik. Alle deelnemers was vir die eerste keer opgeneem in 'n psigiatrisie instansie. Vier en vyftig deelnemers was by Stabilis Behandelingssentrum en dertig deelnemers in Denmar Spesialis Psigiatrisie Hospitaal opgeneem.

Vier en sestig persent (64%) van die deelnemers was Afrikaanssprekend (vgl. Tabel 6.3). Die mediaanouderdom van die deelnemers was 36 jaar en 6 maande en die meeste deelnemers (68%) was mans. Die grootste getal deelnemers (41%) was ongetroud, terwyl 36% getroud was. Drie en tagtig persent (83%) van die deelnemers het hul skoolopleiding voltooi, terwyl 41% van die deelnemers tersiëre opleiding ontvang het (vgl. Tabel 6.3). Agt en tagtig persent (88%) van die deelnemers was werkend (vgl. Tabel 6.2). Wat die tipe beroepe van deelnemers betref, het die grootste getal deelnemers (32%) beroepe met spesifieke tegniese of administratiewe vaardighede beoefen (vgl. Tabel 6.2).

Alkohol was deur 66% van die deelnemers misbruik en was ook die substans wat deur die meeste deelnemers misbruik is (vgl. Tabel 6.4). Verder het vyf en twintig persent (25%) van die deelnemers aangedui dat hul medikasie (slaap-, pyn- of voorskryfmedikasie) misbruik het (vgl. Tabel 6.4). Na alkohol, was medikasie dus die tipe substans wat deur die meeste deelnemers misbruik was. In vergelyking met die misbruik van alkohol en medikasie, het die misbruik van dwelms die minste by deelnemers voorgekom (vgl. Tabel 6.4). Kokaine (17%) en "Cat" (11%) was die dwelmmiddels wat deur die meeste deelnemers misbruik was en volgens die 2006 SACENDU-opname (South Africa,

2008:20) was daar in Suid-Afrika 'n toename in die hoeveelheid kokaïnmisbruikers wat vir behandeling aangemeld het (vgl. 2.3). Kokaine en "Cat" word albei as stimulant geklassifiseer (Health A to Z, 2006b:1).

Die meerderheid (79%) deelnemers was egter misbruikers van depressante, terwyl 14% van die deelnemers net stimulant misbruik het. Sewe persent (7%) van die deelnemers het 'n kombinasie van depressante en stimulant misbruik (vgl. Tabel 6.5). Die meerderheid deelnemers het dus substans misbruik wat hul sentrale sensuweestelsel se breinselaktiwiteit verlaag het. 'n Moontlike afleiding kan wees dat die meerderheid deelnemers behoeftes getoon het om hul sensuweestelsel se vlak van opwekking te verlaag en dus het hul verkies om depressante te misbruik. Hierdie resultate toon ooreenkomste met Quadling en medenavorsers (1999:12) se bevindinge (vgl. 3.2). Sewe en sestig persent (67%) van die deelnemers aan Quadling en medenavorsers (1999:12) se studie het depressante misbruik, 18% het stimulant misbruik en 15% het 'n kombinasie van depressante en stimulant misbruik.

Deelnemers se demografiese inligting rakende hul familiegeskiedenis van substansmisbruik is ook ondersoek. Agt en veertig persent (48%) van die deelnemers het 'n familiegeskiedenis van substansmisbruik getoon (vgl. Tabel 6.6). Ander navorsingstudies (Enoch, 2006:193; Wong & Schumann, 2008:363) vind dat genetiese faktore soos heterogeniteit, verskille in metabolisme van 'n substans en verhoogde vatbaarheid vir die effekte van 'n substans, die waarskynlikheid verhoog dat mense substansmisbruikversteurings kan ontwikkel. Die moontlikheid bestaan dus dat hierdie 48% deelnemers se familiegeskiedenis ten opsigte van substansmisbruik 'n bydraende

rol in die ontwikkeling van hul substansmisbruikversteurings gespeel het.

Veertien persent (14%) van die deelnemers het aangedui dat hul hoofbeserings opgedoen het (vgl. Tabel 6.7). Volgens Collins en Dean (2002:403-411) kan persepsieprobleme, onder andere, steeds voorkom al is die plato van breinbeseringherstel reeds bereik. Bogenoemde 14% deelnemers het wel aangedui dat hul geen langtermyn neurologiese-uitvalle as gevolg van die hoofbesering ondervind het nie. Daar is dus afgelei dat hierdie deelnemers se sensoriese prosessering nie as gevolg van die hoofbesering geaffekteer was nie en gevolglik was hul by die studie ingesluit.

Negentig persent (90%) van die deelnemers het ten minste 'n redelike positiewe toekomsverwagting gekoester (Tabel 6.12). 'n Moontlike rede vir bogenoemde resultaat lê daarin dat deelnemers almal vir die eerste keer opgeneem was. Dit is dus moontlik dat die deelnemers en hul gesinne nog minimaal blootgestel was aan die teleurstelling van terugvalle en heropnames (Gutman, 2006:4-5).

Die demografiese profiel van die meerderheid deelnemers aan hierdie studie was soos volg: Afrikaanssprekend, volwassenes, mans, ongetroud, 'n relatief hoë opvoedkundige vlak (graad 12 voltooi), werkend en misbruikers van depressantemiddels, veral alkohol. Hierdie resultate het ooreenkomste getoon met:

- Die 2006 SACENDU-opname (South Africa, 2008:20) se bevindinge oor die profiel van die meerderheid pasiënte in substansrehabilitasieklinieke in Suid-Afrika (vgl. 2.3).

- Die bespreking in die Suid-Afrikaanse Alkohol- en Dwelmmisbruiknavorsingseenheid se 2008-jaarverslag (Parry, 2008:1) oor faktore soos bekostigbaarheid, ligging en bewustheid, wat opnames vir substansrehabilitasie in Suid-Afrika beïnvloed (vgl. 2.6).

Die sydigheid van die studie se demografiese profiel het egter die moontlikheid om die studie se bevindinge te veralgemeen, beïnvloed. Bevindinge oor die verbande tussen sensoriese prosessering, woede-ervaringe en –gedrag was dus net van toepassing op hierdie studie se deelnemers.

In die volgende gedeelte word die resultate ten opsigte van die deelnemers se sensoriese prosesseringsgedrag bespreek.

7.2.2 Sensoriese prosesseringsgedrag

Resultate oor die deelnemers se sensoriese prosesseringsgedrag word bespreek soos dit by elkeen van die ses sensoriese prosesseringskategorieë voorgekom het. Die meerderheid deelnemers het die volgende sensoriese prosesseringsgedrag meer as die tipiese norm (75% of meer van die tyd) getoon:

- Reuk- en smaakprosessering (vgl. Tabel 6.10): Vyf en sestig persent (65%) van die deelnemers het 'n soeke na meer intense reuke getoon en vier en vyftig persent (54%) van die deelnemers het 'n soeke na meer intense smake getoon.
- Bewegingsprosessering (vgl. Tabel 6.11): Ses en veertig persent (46%) van die deelnemers het gereeld rondbeweeg en dus op 'n

gereelde basis 'n soeke na vestibulêre en proprioseptiewe stimuli getoon.

- Visuele prosessering (vgl. Tabel 6.12): Vyftig persent (50%) van die deelnemers het as hul gewerk of gekonsentreer het, 'n oormaat visuele steuringe vermy deur hierdie stimuli te beperk (vgl. Tabel 6.) Vier en tagtig persent (84%) van die deelnemers was sensitief vir die hoeveelheid visuele stimuli wat in 'n vol of deurmekaar omgewing voorgekom het.
- Tasprosessering (vgl. Tabel 6.13): Een en vyftig persent (51%) van die deelnemers het 'n soeke getoon na tasstimuli wat verband gehou het met persoonlike versorging. Vyftig persent (50%) van die deelnemers was sensitief vir 'n hinderlike ("wollerige") gevoel in hul mond.
- Ouditiewe prosessering (vgl. Tabel 6.14): Sestig persent (60%) van die deelnemers was sensitief vir geraas as hul gewerk of gekonsentreer het.
- Aktiwiteite wat ruimte gebied het vir sensoriese prosesseringsgedrag ten opsigte van aktiwiteitsvlakke (vgl. Tabel 6.15): Nege en veertig persent (49%) van die deelnemers het 'n soeke getoon na aktiwiteite, wat ruimte gebied het om spontaan of op die ingewing van die oomblik op te tree.

Uit bogenoemde blyk dit dat die meerderheid deelnemers die volgende omgewings verkies: indien hul wil konsentreer moet dit stil wees en moontlik om die hoeveelheid visuele stimuli te beperk, oor die algemeen moet omgewings netjies en georden wees, dit moet moontlik wees om soms rond te beweeg en spontaan op te tree. Die

meerderheid deelnemers geniet dit waarskynlik om soms op die ingewing van die oomblik besluite te neem en gereeld hul alledaagse roetine te verander om aan nuwe of meer opwindende aktiwiteite deel te neem. Die moontlikheid bestaan dat die meerderheid deelnemers op 'n gereelde basis betrokke is by persoonlike versorgingsaktiwiteite (haar- of velversorging en mondhigiëne) en dat hul genot, sowel as stresontlading, daaruit put.

Bogenoemde resultate stel ook voor dat die meerderheid deelnemers meer intense reuke en smake geniet en dat hul 'n behoefte daaraan toon. Hierdie resultate oor deelnemers se sensories-soekende gedrag in reuk- en smaakprosessering is opvallend, as ingedagte gehou word dat die meerderheid deelnemers alkoholmisbruikers was. Dit is dus moontlik dat daar verbande bestaan tussen deelnemers se substansmisbruik en hul sensoriese behoefte na intense smake.

Die navorser was nie bewus van ander studies wat die resultate van die "Adolescent/Adult Sensory Profile" se items en sensoriese prosesseringskategorieë bespreek het nie. Quadling en medenavorsers (1999:10) het wel die sensoriese modulاسie van volwasse substansmisbruikers in vyf sensoriese modaliteite ondersoek naamlik vestibulêr, tas, visueel, ouditief, asook reuk en smaak (vgl. 3.2). Data oor deelnemers se reuk en smaak asook ouditiewe modulاسie was onakkuraat en nie by die studie se resultate ingesluit nie. Tagtig persent (80%) van die deelnemers aan Quadling en medenavorsers (1999:12) se studie het sensories-soekende of sensories-vermydende gedrag in een of meer van die volgende sensoriese modaliteite getoon: vestibulêr, tas en/of visueel. Ooreenkomste is dus opgemerk tussen Quadling en medenavorsers (1999:12) se studieresultate en deelnemers aan hierdie studie se sensoriese prosesseringsgedrag.

Deelnemers se sensoriese prosesseringspatrone is ook ondersoek. Hierdie resultate word in die volgende gedeelte bespreek.

7.2.3 Sensoriese prosesseringspatrone

Volgens navorsing kan deelnemers se sensoriese prosesseringspatrone wat ondersoek was, soos volg geklassifiseer word: minder as die tipiese norm van die kwadrant, dieselfde as die tipiese norm van die kwadrant of meer as die tipiese norm van die kwadrant (vgl. 6.3.3). Hiedie resultate word bespreek aan die hand van die vier kwadrante van sensoriese prosessering.

Twee en vyftig persent (52%) van die deelnemers se lae registrasie patrone was meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant (vgl. Tabel 6.16), terwyl een en sewentig persent (71%) van die deelnemers se sensories-soekende patrone, dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant, was (vgl. Tabel 6.17). Vyftig persent (50%) van die deelnemers se sensoriese sensitiewe patrone was meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant (vgl. Tabel 6.18), terwyl ses en vyftig persent (56%) van die deelnemers se sensories-vermydende patrone ook meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant was (vgl. Tabel 6.19).

Die meerderheid deelnemers (52%) het dus in sekere opsigte langer geneem om sensoriese inligting te registreer of daarop te reageer. Dit is dus waarskynlik dat hierdie deelnemers oor die algemeen leidrade uit die omgewing kan mis en 'n sterker behoefte vir aktiwiteite, wat addisionele sensoriese stimuli aan hul kan verskaf, toon. Byvoorbeeld, mense moet soms aan hul raak om hul aandag te trek, inligting wat verbaal weergegee word moes liefers herhaal of ook skriftelik aangebied word, om meer bewus te wees van hul persoonlike voorkoms

(netheid), sal dit help om byvoorbeeld gereeld 'n spieël te gebruik, om meer bewus te wees van tydsverloop, soos in die geval van afsprake of afhandeling van take, kan hul byvoorbeeld ander mense vra om hul te herinner of 'n selfoon of horlosie se wekker gebruik, ensovoorts.

In ander gevalle, was die meerderheid deelnemers (50%) weer makliker deur omgewingstimuli beïnvloed en kon dit hul aandag aflei of ongemak veroorsaak het. Waarskynlik is hierdie deelnemers baie bewus en ingestel op hul omgewing en toon hul soms 'n behoefte na vermindering van die intensiteit en aantal sensoriese stimuli in hul omgewing. Byvoorbeeld, hul aandag kan maklik afgelei word deur beweging, klanke of reuke in 'n lesinglokaal of werksomgewing (waar ander mense ook teenwoordig is), hulle merk smake, temperature en voedsel se teksture vinnig op en kan ongemak ervaar as gevolg van kledingstukke se materiaalteksture, rekke of etikette, dit sal hul help om te beplan voor 'n taak aangepak word, sistematies te werk, gereeld rusperiodes te neem, in kleiner en georganiseerde winkels inkopies te doen, ensovoorts.

In sekere situasies kon sensoriese stimuli wel die meerderheid (56%) deelnemers oorweldig of onstel het. Hierdie deelnemers sal moontlik in die gevalle, maniere vind om sensoriese stimuli te beperk en 'n behoefte toon aan stil omgewings en duidelike verwagtinge. Byvoorbeeld, voorspelbaarheid van omgewingstimuli kan verhoog word deurdat die deelnemers op roetines staatmaak, omgewings vermy waar sensoriese stimuli afleibaarheid veroorsaak of areas vermy waar mense praat, beweeg en teen mekaar stamp, hulle geniet een-tot-een-interaksie meer as om deel te neem aan groepsbesprekings, hulle behoort daarby te baat om gereeld alleen te wees in 'n stil rustige omgewing, ensovoorts.

Bogenoemde resultate was vergelyk met die gemiddelde kwadranttellings (“Adolescent/Adult Sensory Profile”) van deelnemers aan Brown en medenavorsers (2002:191) se studie (vgl. 3.5). Drie groepe deelnemers is by Brown en medenavorsers (2001:191) se studie ingesluit: ‘n groep met skisofrenie, ‘n groep met bipolêre gemoedsversteurings en ‘n groep wat geestelik gesond was. Die groep met skisofrenie se gemiddelde kwadranttellings het ook gedui op lae registrasie en sensories-vermydende patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant, terwyl die groep met bipolêre gemoedsversteuring se gemiddelde kwadranttellings ook aanduidend was van sensories-vermydende patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant. Die gemiddelde kwadranttelling van al drie die groepe se sensoriese sensitiewe patrone was egter dieselfde as die tipiese norm van die kwadrant (vgl. 3.5). Meer opvallend is dat die drie groepe deelnemers in Brown en medenavorsers (2001:191) se studie gemiddelde kwadranttellings vir sensories-soekende patrone getoon het wat dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant was, net soos die deelnemers aan hierdie studie. Dit kom voor asof dit van waarde sal wees om die voorkoms van sensories-soekende patrone, sowel as die invloed daarvan op funksionering in kliniese en nie-kliniese populasies te ondersoek.

Ten opsigte van deelnemers se gedrag in al vier die kwadrante van sensoriese prosessering (sensoriese profiel), is die volgende waargeneem:

- Sewentien persent (17%) van die deelnemers het in al vier die kwadrante sensoriese prosesseringspatrone getoon wat dieselfde as die tipiese norm van die kwadrante was.

- Elf persent (11%) van die deelnemers het in een van die vier kwadrante sensoriese proesseringspatrone getoon wat minder as die tipiese norm was. Twee persent (2%) van die deelnemers het in twee van die vier kwadrante sensoriese proesseringspatrone getoon wat minder as die tipiese norm was en geen deelnemer se sensoriese proesseringspatrone was minder as die tipiese norm in drie of vier van die kwadrante nie (vgl. Tabel 6.20).
- Twee en dertig persent (32%) van die deelnemers het in drie kwadrante sensoriese proesseringspatrone getoon wat meer as die tipiese norm was (vgl. Tabel 6.21). Die grootste hoeveelheid deelnemers (27%) se lae registrasie, sensoriese sensitiewe en sensories-vermydende proesseringspatrone, was meer as die tipiese norm van hierdie kwadrante (vgl. Tabel 6.22).
- Vier persent (4%) van die deelnemers het in al vier kwadrante sensoriese proesseringspatrone getoon wat meer as die tipiese norm van hierdie kwadrante was (vgl. Tabel 6.21).

Behalwe vir sensories-soekende gedrag, het die grootste aantal deelnemers in al drie die ander kwadrante van sensoriese proessering, patrone getoon wat meer as die tipiese norm van hierdie kwadrante was. Hierdie deelnemers sou dus baat vind by behandeling oor die effektiewe bestuur van hul lae registrasie, sensories sensitiewe en sensories-vermydende patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrante. Ten einde deelnemers se bestuursvaardighede rakende hul sensoriese proesseringspatrone (of –gedrag) te verbeter, kan behandeling gefokus het:

- Op bevordering van hul insig oor die invloed van hul unieke sensoriese proessering op hul funksionering, byvoorbeeld ten

opsigte van hul produktiwiteit by die werk, as hul wil konsentreer, hul reaksies op ander se verbale en nie-verbale kommunikasie, hul sosiale interaksie met ander in verskillende omgewings en omstandighede, die sensoriese stimuli wat as stressore gedien het en die sensoriese stimuli wat stresontlading bevorder het.

- Om saam met die arbeidsterapeut bogenoemde insig toe te pas deur relevante situasies, omstandighede of omgewings te analiseer en met metodes of tegnieke vorendag te kom wat hul wyse van sensoriese prosessering kan ondersteun en dus hul funksionering verbeter.
- Om gebaseer op bogenoemde doelwitstellings relevante lewensvaardighede aan te leer en in te oefen, sodat deelnemers hulself, ander mense, sowel as hul omgewing beter kan bestuur rakende hul eie sensoriese behoeftes, voorkeure en afkeure.

Aangesien die meerderheid deelnemers se sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant was, kom dit op die oog af voor asof daar geen aanduidende/beduidende gedrag was wat in behandeling aangespreek kon word nie. Die meerderheid deelnemers se spesifieke sensories-soekende gedrag wat in die vorige gedeelte bespreek was (vgl. 7.2.2), blyk egter aan te dui dat dit sinvol sou wees om deelnemers se sensories-soekende gedrag in meer detail te ondersoek en in behandeling te integreer.

Die volgende gedeelte van die bespreking fokus op deelnemers se woede-ervaringe in situasies rakende sensoriese prosesseringsgedrag.

7.2.4 Intensiteit van woede-ervaringe in situasies rakende sensoriese prosesseringsgedrag

Volgens Deffenbacher (1999:295) ontwikkel woede-ervaringe onder andere as gevolg van eksterne gebeurtenisse (vgl. 4.5.1.4). In hierdie gedeelte van die studie is die intensiteit van deelnemers se woede-ervaringe ondersoek in terme van situasies (eksterne gebeurtenisse) rakende hul sensoriese prosesseringsgedrag.

Data oor hierdie spesifieke woede-ervaringe was ingesamel deurdat deelnemers die eerste afdeling van die woedevraelys ingevul het (vgl. Bylae C). Hierdie resultate oor deelnemers se intensiteit van woede-ervaringe in situasies rakende sensoriese prosesseringsgedrag, is bespreek aan die hand van die verskillende sensoriese prosesseringskategorieë. Ten opsigte van die intensiteit van woede-ervaringe was deelnemers se responskeuses soos volg geïnterpreteer: “*nie ontsteld*” was beskou as geen woede-ervaring, “*geïrriteerd*” was beskou as ‘n lae intensiteit woede-ervaring, “*frustreerd*” was beskou as ‘n woede-ervaring met ‘n redelike intensiteit en “*kwaad of woedend*” was beskou as hoë intensiteit woede-ervaringe.

Die volgende resultate dui dus aan watter eksterne gebeurtenisse ten opsigte van sensoriese ervaringe, hoë intensiteit woedereaksies by die deelnemers ontlok het. Die leser word daaraan herinner dat hierdie resultate nog net op die intensiteit van die deelnemers se woede-ervaringe fokus en dat dit nog nie op die verbande tussen deelnemers se sensoriese prosesseringsgedrag en intensiteit van woede-ervaringe dui nie. Hierdie resultate word eers later in die hoofstuk bespreek (vgl. 7.2.7).

Ten opsigte van al ses die sensoriese prosesseringskategorieë is afgelei dat die meerderheid deelnemers geen, lae intensiteit of gemiddelde intensiteit woede-ervaringe in meeste van bogenoemde woedesituasies getoon het (vgl. Tabel 6.23 tot Tabel 6.28). Die grootste aantal (31%) deelnemers het wel ten opsigte van situasies rakende ouditiwe prosessering en sensories-vermydende gedrag, hoë intensiteit woede-ervaring getoon (vgl. Tabel 6.27). Hierdie 31% deelnemers het byvoorbeeld kwaad geword in situasies waar die volume van klank te veel was en hul nie beheer daarvoor gehad het nie.

Die studie se fokus was egter op deelnemers se hoë intensiteit woede-ervaringe en dus word hierdie reaksies van deelnemers in meer detail bespreek. Afleidings oor situasies rakende sensoriese prosesseringsgedrag wat die meeste hoë intensiteit woede-ervaringe by deelnemers ontlok het, is in Tabel 7.1 saamgevat.

Tabel 7.1: Afleidings ten opsigte van situasies wat hoë intensiteit woede-ervaringe ontlok het

Sensoriese prosesserings-kategorie	Sensoriese prosesserings-gedrag	Woedesituasie n =84	Persentasie deelnemers		
			Kwaad	Woedend	Totaal
Beweging	Lae registrasie	Om teen goed vas te loop of daaroor te struikel.	21%	8%	29%
Beweging	Lae registrasie	Om onseker te wees oor waar om te trap, balans te verloor of te struikel, as trappe geklim word.	22%	7%	29%
Beweging	Sensories sensitief	Om met hoogtes gekonfronteer te word.	13%	13%	26%
Visueel	Lae registrasie	Om nie die aanwysings vir 'n straat, gebou of vertrek raak te sien nie.	26%	12%	38%
Visueel	Sensories sensitief	Om iets te probeer vind in 'n vol of deurmekaar omgewing.	18%	11%	29%
Tas	Sensories-vermydend	Om nie te kan wegbeweeg as ander aanhou nader skuif nie.	22%	13%	35%
Tas	Lae registrasie	Om skrape of kneusplekke op te doen en nie onthou hoe dit gebeur het nie.	20%	6%	26 %
Tas	Lae registrasie	Om bewus te raak 'n mens se persoonlike voorkoms was onnet of vuil en 'n mens het dit nie agtergekom nie.	20%	6%	26%
Tas	Sensories sensitief	As iemand fisiese kontak maak sonder 'n mens se toestemming.	15%	10%	25%
Aktiwiteitsvlak	Sensories-vermydend	Om nie 'n blaaskans weg van 'n mens se besige lewe te kry nie.	21%	5%	26%
Aktiwiteitsvlak	Lae registrasie	Om take of aktiwiteite stadiger aan te leer of te voltooi.	19%	6%	25%
Ouditief	Sensories-vermydend	Om nie die volume van klank te kan beheer en sagter te stel nie.	31%	6%	37%
Ouditief	Sensories sensitief	Om in 'n lawaaierige omgewing te wees wat 'n mens se aandag aflei.	25%	11%	36%
Ouditief	Sensories-vermydend	Om nie klank effektief te kan uitblok nie.	20%	5%	25%

Bogenoemde afleidings oor deelnemers se hoë intensiteit woede-ervaringe word vervolgens bespreek (vgl. Tabel 7.1):

- Deelnemers se hoë intensiteit woede-ervaringe het die meeste voorgekom in situasies waar prosessering van tas plaasgevind het. Hierdie deelnemers sou dus kwaad of woedend kon word in situasies waar: hulle naby aan ander mense moes wees (byvoorbeeld in 'n vol hyser, minibustaxi of om in 'n ry te staan), hulle op 'n latere stadium besef het dat hul persoonlike voorkoms vir 'n tydperk reeds onnet of vuil was, as iemand onverwags fisiese kontak gemaak het en as hul nie kon onthou hoe hul skrape en kneusplekke opgedoen het nie. Die laaste genoemde situasie kon moontlik ook voorkom as gevolg van deelnemers se gedrag terwyl hul onder die invloed van substansie was en in die geval skrape en kneusplekke opgedoen het sonder om die insidente later te onthou.
- Deelnemers se hoë intensiteit woede-ervaringe het ook meer voorgekom in situasies rakende bewegingsprosessering. Heelwat deelnemers sou kwaad of woedend kon word in situasies waar hul: met hoogtes gekonfronteer was, oor goed gestruik of daarteen gestamp het of onseker was oor waar om te trap, as hulle trappe geklim het. Weereens het die laaste twee genoemde situasies moontlik voorgekom as deelnemers onder die invloed van substansie was, aangesien deelnemers se bewegingsprosessering deur die substansie beïnvloed sou wees. Die studie het nie deelnemers se sensoriese ervaringe ondersoek wat voorgekom het as hul onder die invloed van 'n substansie was nie. Die moontlikheid bestaan egter dat die deelnemers se selfkennis oor woedereaksies in alledaagse situasies soms nog beïnvloed was deur hul gereelde ervaringe om onder die invloed van 'n substansie te wees.

- Deelnemers se hoë intensiteit woede-ervaringe het ook meer voorgekom in situasies rakende ouditiewe prosessering. Dit blyk dat hierdie deelnemers kwaad of woedend sou kon word in situasies waar geraas hul aandag afgelei het, hul nie klank effektief kon uitblyk nie of nie die volume van klank kon sagter stel nie.
- In situasies rakende visuele prosessering sou deelnemers moontlik kwaad of woedend kon word as hul nie dit kon raaksien waarna hul gesoek het nie, soos aanwysings of 'n objek in 'n deurmekaar of vol omgewing.
- Rakende aktiwiteite wat nie ruimte bied vir sensoriese prosesseringsgedrag ten opsigte van aktiwiteitsvlakke nie, het dit voorgekom asof deelnemers kwaad of woedend kon word as hul nie van 'n besige roetine kon wegbreek nie of stadiger as ander was in die aanleer of afhandeling van 'n aktiwiteit of taak.

Oor die algemeen blyk dit dat deelnemers se hoë intensiteit woede-ervaringe eerder in situasies rakende lae registrasie, sensoriese sensitiewe en sensories-vermydende gedrag kon voorkom, as wat dit ontlok was in situasies rakende sensories-soekende gedrag. Volgens Dunn (1997:23-35) se Model vir Sensoriese Prosessering verwys sensories-soekende gedrag na genotbeleving van daaglikse sensoriese stimuli en die soeke na blootstelling daaraan (Brown *et al.*, 2001:81). Dit is dus moontlik dat die meerderheid deelnemers hul sensories-soekende gedrag eerder aan genotbeleving as woede-ervaringe gekoppel het.

Verder het slegs vyf tot sewe persent (5%-7%) van die deelnemers hoë intensiteit woede-ervaringe rakende reuk- en smaakprosessering getoon (vgl. Tabel 6.23). Dus blyk dit dat situasies ten opsigte van

reuk- en smaakprosessering nie hoë intensiteit woede-ervaringe by die meerderheid deelnemers ontlok het nie. 'n Moontlik rede hiervoor kan wees dat die meerderheid deelnemers, 75% of meer van die tyd, sensories-soekende gedrag in hul reuk- en smaakprosessering getoon het (vgl. 7.2.2).

In die volgende gedeelte word deelnemers se frekwensies van woede gedrag bespreek.

7.2.5 Hoë frekwensie woede gedrag

Om data oor die frekwensies van deelnemers se woede gedrag in te samel het hul afdeling twee van die woedevraelys ingevul (vgl. Bylae C). In hierdie deel van die studie was die fokus op hoë frekwensie woede gedrag, aangesien dit die doel was om woedereaksies te ondersoek wat meer algemeen by deelnemers voorgekom het. Hoë frekwensie woede gedrag is in hierdie studie beskou as gedrag wat 50% of meer van die tyd by deelnemers voorgekom het.

Vanuit die resultate (vgl. Tabel 6.29) is afgelei dat die meerderheid deelnemers (67%) se hoë frekwensie woede gedrag, onderdrukking van woede was. Heelwat deelnemers het ook die gebruik van substansie (63%), verbale uitdrukking van woede (62%) en ontvlugting van die woedesituasie (61%) as hoë frekwensie woede gedrag aangedui. Sewe en vyftig persent (57%) van die deelnemers het nie-verbale uitdrukking van hul woede as hoë frekwensie woede gedrag ervaar. Fisiese uitdrukking van woede (35%) en die toepassing van kalmerende strategieë (45%) as hoë frekwensie woede gedrag het minder by die deelnemers voorgekom.

Om bogenoemde gedrag verder te ondersoek het deelnemers hul hoë frekwensie woedegedrag gespesifiseer. Die resultate word per woedegedrag bespreek.

7.2.5.1 Onderdrukking van woede

Onderdrukking van woede as hoë frekwensie woedegedrag het by die meeste deelnemers (67%) voorgekom. Hierdie 67% deelnemers het die effekte van hul woede-onderdrukking omskryf (vgl. Tabel 6.34). Van hierdie deelnemers het meer as een effek beskryf. Veertien persent (14%) van hierdie deelnemers het egter nie hul woedegedrag gespesifiseer nie, maar eerder hul gedrag geregverdig. Moontlike redes hiervoor is dat die deelnemers nie die vraag korrek geïnterpreteer het nie of nog nie die insig ontwikkel het om die effek van hul woede-onderdrukking te beskryf nie.

Die meerderheid deelnemers (88%) het aangedui dat die gevolge van hul woede-onderdrukking negatief was. Die volgende vyf gevolge van deelnemers se woede-onderdrukking het die meeste voorgekom: (vgl. Tabel 6.37): die ervaring van 'n negatiewe gemoedsverandering (23%), verbale aggressie (18%), passiewe kommunikasiestyl (16%), oorpeinsing soos om die situasie en gesprekke in gedagtes te herhaal (13%) en substansmisbruik (9%).

Tafrate en medenavorsers (2002:1574) het 'n studie uitgevoer oor volwassenes met 'n hoë geneigtheid tot woede en volwassenes met 'n lae geneigtheid tot woede (vgl. 4.3.1). Die resultate van Tafrate en medenavorsers (2002:1580-1581) se studie dui aan dat die deelnemers met 'n hoë geneigtheid tot woede 'n beduidend groter behoefte toon om hul woede te onderdruk, beduidend meer negatiewe gedagtes oor hulself ervaar en beduidend meer negatiewe emosies

soos depressie, skaamte en afsku ervaar as die deelnemers met 'n lae geneigdheid tot woede. Daar kom dus sekere ooreenkomste voor tussen Tafrate en medenavorsers (2002:1580-1581) se studie en hierdie studie se resultate oor woede-onderdrukking, ervaring van 'n negatiewe gemoedsverandering en oorpeinsing.

Mayne en Ambrose (1999:359) dui aan dat persone wat verkies om hul woede te onderdruk meer geneig is om sosiaal te onttrek. Mayne en Ambrose (1999:359) se waarnemings toon dus ooreenkomste met hierdie studie se resultate ten opsigte van woede-onderdrukking en 'n passiewe kommunikasiestyl.

Die deelnemers wat hul woede onderdruk het, sou baat vind by die bevordering van hul sosiale en kognitiewe vaardighede, soos reeds in die literatuurstudie bespreek is (vgl. 4.6).

7.2.5.2 Substansgebruik as woedegedrag

'n Groot hoeveelheid (63%) van die deelnemers het substansgebruik aangedui as hoë frekwensie woedegedrag. Die meerderheid (72%) van hierdie deelnemers het depressante gebruik, 25% het stimulerende gebruik en 49% het aangedui dat hul 'n oormaat van substansgebruik het (misbruik) as hul woede ervaar het (vgl. Tabel 6.33).

Tafrate en medenavorsers (2002:1585) vind dat persone met 'n hoë geneigdheid tot woede drie keer meer geneig is om substans te gebruik tydens 'n woede-episode as persone met 'n lae geneigdheid tot woede. Die studieresultate van Reilly en Shopshire (2000:175) stel voor dat woedehanteringsprogramme voordelig is vir substansmisbruikers aangesien dit terugvalle kan voorkom.

Die 63% deelnemers, wat substansgebruik as hoë frekwensie woedegegedrag getoon het, sou dus baat vind om deel te neem aan 'n woedehanteringsprogram.

7.2.5.3 Verbale uitdrukking van woede

Heelwat deelnemers (62%) het hoë frekwensies in die verbale uitdrukking van hul woede getoon. Hierdie deelnemers was versoek om hul verbale woedegegedrag te spesifiseer (Tabel 6.30). Van die deelnemers het meer as een verbale reaksie gespesifiseer. Negentien persent (19%) van hierdie deelnemers het egter nie hul verbale woedegegedrag gespesifiseer nie, maar eerder redes vir hul woedegegedrag verskaf. Dit is moontlik dat deelnemers nie die vraag korrek geïnterpreteer het nie of moontlik nog nie die insig ontwikkel het om hul verbale woedegegedrag te beskryf nie.

Ten opsigte van positiewe verbale woedegegedrag het negentien persent (19%) van bogenoemde deelnemers verbaal selfgeldend optree, terwyl 2% sosiale ondersteuning gesoek het (praat met 'n vertroueling wat nie betrokke is nie). Selfgeldig, soeke na sosiale ondersteuning en kanalisering van woede is volgens die BARQ-model (Linden *et al.*, 2003:25) meer funksionele woedehanteringstyle, terwyl aktiewe woede-onderdrukking en direkte aggressie (fisies of verbaal), as die twee meer ekstreme en negatiewe woedehanteringstyle beskou word (vgl. 4.3.2).

Sewe en sewentig persent (77%) van die deelnemers wat gereeld hul woede verbaal uitgedruk het, spesifiseer verbale aggressiewe gedrag (vgl. Tabel 6.30). Vier en veertig persent (44%) van bogenoemde deelnemers het hul stemme verhef (bv. skreeu, gil of skel) en 33% van die deelnemers het negatiewe en afbrekende woorde (bv. sarkasme,

aanmerkings of vloek) gebruik. Tafrate en medenavorsers (2002:1581) se studieresultate het getoon dat persone met 'n hoë geneigdheid tot woede twee keer meer geneig is om negatiewe verbale woedereaksies te ervaar as persone met 'n lae geneigdheid tot woede. Daar is dus ooreenkomste tussen Tafrate en medenavorsers (2002:1581) se bevindinge en hierdie studie se resultate oor verbale aggressie.

Die deelnemers wat verbale aggressie getoon het sou baat vind by kognitief-gedragsterapie, soos dit reeds in die literatuurstudie bespreek is (vgl. 4.6).

7.2.5.4 Ontvlugting van woedesituasies

Heelwat (61%) deelnemers het ontvlugting van woedesituasies as hul hoë frekwensie woedegedrag aangedui. Hierdie deelnemers was versoek om hul gedrag te spesifiseer, soos dit voorgekom het na hul van die situasie ontvlug het (vgl. Tabel 6.32). Van die deelnemers het meer as een reaksie gespesifiseer. Agt persent (8%) van hierdie deelnemers het egter nie hul gedrag gespesifiseer nie, maar eerder verduidelik waarom hul van woedesituasies ontvlug het. Dit is moontlik dat deelnemers nie die vraag korrek geïnterpreteer het nie of moontlik nog nie die insig ontwikkel het om hul gedrag te beskryf nie.

'n Variasie van reaksies het by bogenoemde deelnemers voorgekom (vgl. Tabel 6.32). Die grootste meerderheid (55%) van die deelnemers beskryf dat hul weggestap het en dan bewustelik gedagtes en emosies oor die woedesituasie vermy het, terwyl 16% konstruktiewe en fisiese aktiwiteite soos oefeninge of fisiese take uitgevoer het en 10% aan 'n ontspannende passiewe aktiwiteit (bv. lees, bad of luister musiek) deelgeneem het.

Bogenoemde resultate is met die BARQ-model (Linden *et al.*, 2003:25) in verband gebring (vgl. 4.3.2). Om van die situasie te ontvlug en die situasie te probeer vergeet is deur die BARQ-model beskryf as vermyding en 'n minder effektiewe woedehanteringstyl, terwyl kanalisering (deelname aan aktiwiteite) as 'n meer funksionele wyse beskou word om woede te hanteer.

Die meerderheid deelnemers (55%), wie se hoë frekwensie woedegegedrag ontvlugting was, het dus hul woede onderdruk (bewustelik gedagtes en emosies rondom die woedesituasie vermy). Hierdie deelnemers sou ook baat vind by die bevordering van hul sosiale en kognitiewe vaardighede (vgl. 4.6).

7.2.5.5 Nie-verbale uitdrukking van woede

In vergelyking met woede-onderdrukking, substansgebruik, verbale woede-uitdrukking en ontvlugting, het nie-verbale uitdrukking van woede as hoë frekwensie woedegegedrag effens minder (57%) by deelnemers voorgekom (vgl. Tabel 6.29). Waarskynlik was deelnemers aan hierdie studie minder bewus van hul eie nie-verbale woedegegedrag en het hul nog nie hierdie insig tydens behandeling ontwikkel nie. Dit kom dus voor asof van die deelnemers sou baat vind by behandeling wat gefokus het op bewuswording van hul nie-verbale gedrag tydens kommunikasie en spesifiek in woedesituasies.

Die 57% deelnemers wat aangedui het dat hul wel hul woede nie-verbaal uitgedruk het, was versoek om hul gedrag te spesifiseer (vgl. Tabel 6.35). Van die deelnemers het meer as een opsie beskryf. Die helfte (50%) van die deelnemers het gesigsuitdrukkings beskryf as hul nie-verbale woedegegedrag en 19% het deur hul liggaamshouding hul woede nie-verbaal uitgedruk. Vyf en dertig persent (35%) van die

deelnemers het simptome verwant aan die aktivering van die simpatiese senuweestelsel (bv. hartkloppings, warmgloede of sweet) ervaar en dit as nie-verbale woede gedrag beskou. Hierdie deelnemers sou baat vind by 'n woedehanteringbehandelingsprogram wat die toepaslike gebruik van gesigsuitdrukkinge en liggaamshouding aangespreek het, asook gefokus het op die aanleer van ontspanningstegnieke (vgl. 4.6).

Bogenoemde resultate was vergelyk met Tafrate en medenavorsers (2002:1586) se studieresultate (vgl. 4.3.1). Tafrate en sy medenavorsers het gevind dat nie-verbale woede gedrag gereeld voorgekom het by deelnemers met 'n hoë en lae geneigdheid tot woede, asook dat deelnemers 'n variasie van fisiese sensasies tydens 'n woede-episode ervaar het. Die deelnemers met 'n hoë geneigdheid tot woede het beduidend meer hoofpyne en duiseligheid ervaar as die deelnemers met 'n lae geneigdheid tot woede (Tafrate *et al.*, 2002:1586). Tafrate en sy medenavorsers (2002:1586) was ook van mening dat toepaslike gesigsuitdrukkinge en liggaamshouding in woedehanteringsprogramme aangespreek moes word.

7.2.5.6 Toepassing van kalmerende strategieë

Met verwysing na die ander woede gedrag se voorkoms, het aansienlik minder (45%) deelnemers kalmerende strategieë as hoë frekwensie woede gedrag aangedui. Bogenoemde deelnemers was versoek om hul gedrag te spesifiseer (vgl. Tabel 6.36). Van hierdie deelnemers het meer as een kalmerende strategie beskryf. Sewe en veertig persent (47%) van bogenoemde deelnemers het egter substansgebruik gespesifiseer as hul wyse om te kalmeer (34% het depressante gebruik, 8% het stimulerende gebruik en 5% het sigarette gerook). As daar in ag geneem word dat al

die deelnemers aan hierdie studie substansmisbruikers was, is hierdie resultate nie onverwags nie.

Stith en Hamby (2002:359) het in die ontwikkeling van die “Anger Management Scale” ook kalmerende strategieë as woedegedrag ondersoek en gevind dat substansmisbruik sterker korreleer met gedrag en gedagtes wat die intensiteit van woede-ervaringe verhoog.

Dit is dus moontlik dat die 47% deelnemers nog nie waarlik die impak van substansmisbruik op hul woedegedrag besef het nie en net gefokus het op die onmiddellike, kalmerende effek of ontvlugting wat die misbruik van substansie hul gebied het. Hierdie spesifieke deelnemers sou dus onder andere baat vind by die ontwikkeling van toepaslike ontspanningsvaardighede (vgl. 4.6).

Toepaslike en opbouende aktiwiteite wat die meeste deelnemers as kalmerende strategieë beskryf het, was om deel te neem aan ‘n konstruktiewe fisiese aktiwiteit (21%) of ‘n ontspannende passiewe aktiwiteit (18%), kognitiewe strategieë soos om self-praat toe te pas (16%) en asemhalingstegnieke te gebruik (13%) (vgl. Tabel 6.36).

Wat egter duidelik na vore gekom het, was hoe min deelnemers toepaslike kalmerende strategieë tydens woedesituasies toegepas het. Dus sou die meerderheid deelnemers aan hierdie studie baat vind by die aanleer van verskillende en toepaslike vryetydsaktiwiteite en ontspanningstegnieke. Vir hierdie deelnemers sou bogenoemde aktiwiteite ook ondersteuning bied in die voorkoming van substansmisbruik nadat hul ontslaan is as binne-pasiënte.

7.2.5.7 Fisiese uitdrukking van woede

Fisiese uitdrukking van woede was deur die minste deelnemers (35%) aangedui as hoë frekwensie woede gedrag. Hierdie deelnemers was versoek om hul fisiese woede gedrag te spesifiseer (vgl. Tabel 6.31). Van hierdie deelnemers het meer as een reaksie beskryf. Sewentien persent (17%) van bogenoemde deelnemers het nie hul fisiese woede gedrag gespesifiseer nie, maar eerder redes vir hul gedrag verskaf. Dit is moontlik dat hierdie deelnemers die vraag verkeerd geïnterpreteer het of dat hul nie genoegsame insig getoon het om hul fisiese woede gedrag te spesifiseer nie. Die moontlikheid bestaan ook dat deelnemers nie bereid was om hierdie persoonlike inligting bekend te maak nie.

Ses en sestig persent (66%) van bogenoemde deelnemers het destruktiewe aksies teenoor objekte (bv. slaan, gooi, skop of breek objekte) beskryf, 7% het gewelddadig teenoor ander mense geraak en 3% het selfbeseerende gedrag beskryf as die fisiese uitdrukking van hul woede (vgl. Tabel 6.31). Slegs 10% van hierdie deelnemers het aan 'n konstruktiewe fisiese aktiwiteit soos oefeninge of take deelgeneem om hul woede fisies uit te druk en dus te kanaliseer.

Alhoewel net 35% van die deelnemers fisiese uitdrukking van hul woede as hoë frekwensie woede gedrag aangedui het, het 76% fisies aggressief opgetree teenoor objekte, ander mense of hulself. Gebaseer op hierdie resultate, blyk dit van waarde te wees om die verband tussen woede en fisiese aggressie in kliniese populasies verder te ondersoek.

In Tafrate en medenavorsers (2002:1585) se studie het vier en veertig persent (44%) van die deelnemers met 'n hoë geneigdheid tot woede,

fisies aggressief geraak. Volgens Tafrate en medenavorsers (2002:1585) was die voorkoms van fisiese aggressiewe gedrag in vorige navorsingstudies met nie-kliniese populasies baie laag en dus is vermoed dat daar nie 'n sterk verband tussen aggressie en die ervaring van woede bestaan het nie. Tafrate en medenavorsers (2002:1585) is van mening dat die assosiasie tussen aggressie en woede, veral in kliniese populasies, onderskat word.

Alhoewel fisiese woede-gedrag by die minste (35%) deelnemers voorgekom het, blyk dit dat die voorkoms van fisiese aggressiwiteit by hierdie 35% deelnemers, hoog (76%) was. Hierdie deelnemers sou baat vind by 'n kognitief-gedragsterapie behandelingsprogram wat onder andere gefokus het op die aanleer van selfgelding, ontspanningstegnieke en toepaslike vryetydsaktiwiteite om hul woede te kanaliseer (vgl.4.6).

In die volgende gedeelte word die verbande tussen deelnemers se sensoriese prosesseringsgedrag en woede-ervaringe bespreek.

7.2.6 Verbande tussen sensoriese prosesseringsgedrag en intensiteit van woede-ervaringe

Die mate van ooreenstemming tussen deelnemers se sensoriese prosesseringsgedrag en intensiteit van woede-ervaringe is bereken. Elke item van die "Adolescent/Adult Sensory Profile" was vergelyk met die ooreenstemmende item van woedevraelys een. Die mate van ooreenstemming is ondersoek tussen:

- sensoriese prosesseringsgedrag minder as die tipiese norm (gedrag wat 25% of minder van die tyd voorgekom het) en lae intensiteit woede-ervaringe.

- sensoriese prosesseringsgedrag meer as die tipiese norm (gedrag wat 75% of meer van die tyd voorgekom) en hoë intensiteit woede-ervaringe.

'n Goeie mate van ooreenkoms ($Kappa = 0.6585$) het voorgekom tussen deelnemers se sensories-vermydende gedrag om byvoorbeeld op 'n roltrap of in 'n hysbak te ry en die intensiteit van hul woede-ervaringe as hul hierdie beweging ervaar het. Bewegings soos om op 'n roltrap of in 'n hysker te ry, aktiveer/stimuleer 'n mens se vestibulêre sisteem (Lombaard, 2007:81). Volgens Lombaard (2007:82) is bewegingstressors meer volop in die vestibulêre sisteem as in die proprioseptiewe sisteem en is lae neurologiese drempels vir beweging die rede waarom mense roltrappe en hysers vermy. Dit is dus moontlik dat deelnemers aan hierdie studie met sensories-vermydende gedrag in hul vestibulêre prosessering, hoë intensiteit woede-ervaringe kon toon in situasies waar hul hierdie bewegings ervaar het. Hierdie deelnemers sou baat vind by behandeling waartydens hul kon leer om situasies met vestibulêre stimuli (soos roltrappe of hysers) beter te bestuur.

'n Verdere sewentien verbande met 'n gemiddelde mate van ooreenstemming ($Kappa = 0.41-0.60$) het tussen deelnemers se sensoriese prosesseringsgedrag en intensiteit van woede-ervaringe voorgekom (vgl. Tabel 6.39 – Tabel.6.44) Hierdie ooreenkomste word in Tabel 7.2. saamgevat.

Tabel 7.2: Verbande met 'n gemiddelde mate van ooreenstemming tussen deelnemers se sensoriese prosesseringsgedrag en intensiteit van woede-ervaringe

Sensoriese prosesserings-gedrag	Woedesituasies	Kappa-waarde
Prosessering van beweging: sensories sensitief	As die persoon met hoogtes gekonfronteer word.	0.47
Prosessering van beweging: lae registrasie	As die persoon onseker is oor waar om te trap, balans verloor of struikel wanneer trappe geklim word.	0.43
Visuele prosessering: lae registrasie	As die persoon iets probeer vind en dit nie raaksien nie, soos aanwysings vir 'n plek.	0.46
Visuele prosessering: lae registrasie	As die persoon beseft ander mense het die vertrek binnegekom sonder om dit op te let.	0.44
Prosessering van tas: sensories sensitief	As iemand aan die persoon raak sonder dat daar toestemming gegee is.	0.49
Prosessering van tas: sensories sensitief	As die persoon aan 'n aktiviteit deelneem wat sy of haar hande vuil of taai maak.	0.53
Prosessering van tas: sensories sensitief	As die persoon in 'n situasie is waar kos se teksture hinderlik is.	0.45
Prosessering van tas: sensories-vermydend	As ander mense aanhou om nader aan die persoon te skuif en die persoon kan nie wegbeweeg nie.	0.42
Prosessering van tas: sensories-vermydend	As die persoon in 'n ry, naby aan ander mense moet staan.	0.46
Aktiwiteitsvlak: sensories-vermydend	As die persoon tussen 'n skare mense is.	0.45
Aktiwiteitsvlak: sensories-vermydend	As die persoon in 'n situasie is waar onverwagse dinge kan gebeur.	0.44
Ouditiewe prosessering: lae registrasie	As iemand vinnig of oor onbekende onderwerpe praat en die persoon kan nie die gesprek volg nie.	0.43
Ouditiewe prosessering: sensories sensitief	As die persoon skrik vir onverwagse geluide.	0.44
Ouditiewe prosessering: sensories sensitief	As daar baie geraas rondom die persoon is wat sy of haar aandag aflei.	0.47
Ouditiewe prosessering: sensories sensitief	As die persoon in 'n omgewing werk waar dit nie moontlik is om agtergrondgeluide te vermy of te verander nie.	0.56
Ouditiewe prosessering: sensories-vermydend	As die persoon nie klank effektief kan uitblik nie.	0.47
Ouditiewe prosessering: sensories-vermydend	As die persoon in 'n lawaaierige/raserige omgewing is.	0.45

Die volgende word afgelei oor die verbande tussen deelnemers se sensoriese prosesseringsgedrag en woede-ervaringe (vgl. Tabel 7.2):

- Ten opsigte van die deelnemers se bewegingsprosessering en intensiteit van woede-ervaringe, het gemiddelde ooreenstemminge voorgekom as deelnemers met hoogtes gekonfronteer was (sensories sensitief) of trappe geklim het (lae registrasie). Weereens dui die resultate op verbande tussen deelnemers se woede-ervaringe en vestibulêre prosessering. Met ander woorde, as deelnemers in bogenoemde situasies was en hul vestibulêre prosesseringsgedrag was meer as die tipiese norm, het die moontlikheid bestaan dat hul hoë intensiteit woede-ervaringe kon toon.
- Ten opsigte van deelnemers se visuele prosessering en intensiteit van woede-ervaringe het gemiddelde ooreenstemminge by hul lae registrasie gedrag voorgekom, soos as hul iets wou vind maar dit nie kon raaksien nie (byvoorbeeld aanwysings vir 'n plek) of besef hul was nie bewus van iemand wat die vertrek binnegekom het nie. Die moontlikheid bestaan dus dat deelnemers wie se lae registrasie gedrag in hul visuele prosessering meer as die tipiese norm was, hoë intensiteit woede-ervaringe in bogenoemde situasies kon ervaar. Dit kom voor asof situasies waar hierdie deelnemers visuele stimuli vinnig wou opmerk, juis 'n bron van frustrasie was, aangesien hul langer geneem het om visuele stimuli te registreer.
- Ten opsigte van deelnemers se prosessering van tas en die intensiteit van woede-ervaringe het gemiddelde ooreenstemminge by hul sensoriese sensitiewe en sensories-vermydende gedrag voorgekom. Dit blyk dat deelnemers se hoë intensiteit woede-ervaringe, ten opsigte van tasprosessering, verband gehou het met

lae neurologiese drempels (sensories sensitief en sensories-vermydend). Volgens Lombaard (2007:73) is fisiese aanraking potensieel ongemaklik vir tasseliewe persone (lae neurologiese drempels in hul tasprosessering) en kan tasstimuli maklik die persone se simpatiese sensuweestelsel (“veg-of-vlugreaksies”) aktiveer. Lombaard (2007:73) dui aan dat tasseliewe persone vinnig oorreegeer op alledaagse tasstimuli, soos in hierdie situasies wat in die resultate van die studie voorgekom het (vgl. Tabel 7.2). Dit is moontlik dat deelnemers met sensoriese sensitiewe gedrag in hul tasprosessering meer as die tipiese norm, hoë intensiteit woede-ervaringe kon toon as iemand onverwags fisiese kontak gemaak het, hul hande vuil of taai geraak het of kos se teksture nie na hul smaak was nie. Dit is ook moontlik ten opsigte van tasprosessering dat deelnemers met sensories-vermydende gedrag meer as die tipiese norm, hoë intensiteit woede-ervaringe in situasies kon toon waar ander mense nader aan hulle geskuif het en as hulle in ‘n ry moes staan en nie beheer oor hul persoonlike ruimtes gehad het nie.

- Ten opsigte van deelnemers se ouditiewe prosessering en intensiteit van woede-ervaringe het gemiddelde ooreenstemminge voorgekom by hul lae registrasie, sensories sensitiewe en sensories-vermydende gedrag. Die moontlikheid bestaan dat deelnemers wie se lae registrasie gedrag in hul ouditiewe prosessering meer as die tipiese norm was, hoë intensiteit woede-ervaringe kon toon in situasies waar dit moeilik was om ‘n gesprek te volg. Ten opsigte van deelnemers wie se sensories sensitiewe gedrag in hul ouditiewe prosessering meer as die tipiese norm was, blyk dit dat hul hoë intensiteit woede-ervaringe kon toon in situasies waar hul geskrik het vir onverwagse geluide en geraas of agtergrondgeluide hul aandag afgelei het. Dit kom voor asof

deelnemers met sensories-vermydende gedrag in hul ouditiewe prosessering meer as die tipiese norm hoë intensiteit woede-ervaringe kon toon as hul in raserige omgewings was of nie klank kon uitbloe nie.

- Tussen aktiwiteite wat ruimte gebied het vir deelnemers se sensories-vermydende gedrag ten opsigte van hul aktiwiteitsvlakke en die intensiteit van woede-ervaringe het gemiddelde ooreenstemminge voorgekom. Die moontlikheid bestaan dat deelnemers hoë intensiteit woede-ervaringe kon toon as hul tussen 'n skare mense was of in situasies waar onverwagse dinge kon gebeur waaroor hulle nie beheer gehad het nie.
- Ten opsigte van deelnemers se reuk- en smaakprosessering en hul woede-ervaringe se intensiteit het daar nie goeie of gemiddelde ooreenstemminge voorgekom nie. Dit blyk dat die meerderheid deelnemers aan hierdie studie nie hoë intensiteit woede-ervaringe beleef het wat verband gehou het met hul reuk- en smaakprosesseringspatrone nie. 'n Moontlike verklaring vir die resultaat is dat die meerderheid deelnemers sensories-soekende gedrag in hul reuk- en smaakprosessering getoon het (vgl. 7.3.2).

Oor die algemeen het 'n swakker mate van ooreenstemming voorgekom tussen deelnemers se sensories-soekende gedrag en die intensiteit van hul woede-ervaringe. Volgens Dunn (1997:23-35) se Model vir Sensoriese Prosessering verwys sensories-soekende gedrag na genotbeewing van daaglikse sensoriese stimuli en die soeke na blootstelling daaraan (Brown *et al.*, 2001:81). Dit is moontlik dat die meerderheid deelnemers aan hierdie studie hul sensories-soekende gedrag eerder aan genotbeewing gekoppel het, as woede-ervaringe.

Uit bogenoemde afleidings blyk dit dat deelnemers hoë intensiteit woede-ervaringe kon toon in situasies wat met die volgende sensoriese prosesseringsgedrag meer as die tipiese norm, verband gehou het:

- Lae registrasie gedrag in hul vestibulêre, visuele en ouditiewe prosessering.
- Sensoriese sensitiewe gedrag in hul vestibulêre, tas- en ouditiewe prosessering.
- Sensories-vermydende gedrag meer as die tipiese norm, ten opsigte van tas- en ouditiewe prosessering, asook aktiwiteite wat nie ruimte bied vir hul sensories-vermydende gedrag ten opsigte van aktiwiteitsvlakke nie.

Bogenoemde deelnemers met hoë intensiteit woede-ervaringe in situasies wat verband gehou het met hul sensoriese prosesseringsgedrag meer as die tipiese norm, sou baat vind by behandeling waar hul kon leer om die spesifieke situasies se sensoriese stimuli beter te bestuur, soos dit reeds bespreek is in 7.2.3.

In die volgende gedeelte word die sterkste verbande (verbande met die hoogste persentasies) tussen deelnemers se sensoriese prosesseringspatrone en frekwensies van woede gedrag bespreek.

7.2.7 Verbande tussen sensoriese prosesseringspatrone en frekwensies van woede gedrag

Ten opsigte van deelnemers se sensoriese prosesseringspatrone is hul gedrag soos volg beskou: minder as die tipiese norm, dieselfde as

die tipiese norm of meer as die tipiese norm van 'n spesifieke kwadrant. Lae frekwensie woede gedrag is beskou as gedrag wat selde (25% en minder van die tyd) by deelnemers voorgekom het en hoë frekwensie woede gedrag is beskou as gedrag wat gereeld (50% en meer van die tyd) by hulle voorgekom het. Deelnemers se frekwensie van woede gedrag is ondersoek ten opsigte van verbale uitdrukking van woede, fisiese uitdrukking van woede, ontvlugting van woede situasies, substansgebruik, nie-verbale uitdrukking van woede en toepassing van kalmerende strategieë.

Verbande is getref tussen deelnemers se sensoriese prosesseringspatrone en lae frekwensie woede gedrag, asook hul sensoriese prosesseringspatrone en hoë frekwensie woede gedrag (vgl. Tabel 6.45 tot Tabel 6.51).

Die voorkoms van die sterkste verbande (waar die hoogste persentasies voorgekom het) tussen deelnemers se sensoriese prosesseringspatrone en verskillende woede gedrag, het ooreenkomste getoon. Die voorkoms van die sterkste verbande was dieselfde by deelnemers se verbale en fisiese woede gedrag (lae en hoë frekwensies), deelnemers se woede-onderdrukking en nie-verbale woede gedrag (lae en hoë frekwensies), asook woede gedrag om te ontvlug en kalmerende strategieë toe te pas (hoë en lae frekwensies). Alhoewel die voorkoms van die sterkste verbande tussen deelnemers se sensoriese prosessering en substansgebruik nie presies dieselfde as ander woede gedrag was nie, het dit steeds duidelike ooreenkomste met die ander woede gedrag getoon. Bogenoemde resultate toon ook ooreenkomste met die BARQ-model (Linden *et al.*, 2003:22) se woedehanteringstyle wat handel oor direkte uitdrukking van woede (sluit verskillende verbale en fisiese aggressiewe gedrag in), vermyding van woede (sluit verskillende bewustelike pogings in om

woedesituasie, sowel as emosies en gedagtes daaroor te vermy) en kanalisering van woede (sluit deelname aan verskillende aktiwiteite om woede te kanaliseer in).

Dit kom dus voor asof deelnemers se wyse van sensoriese prosessering ooreenkomste getoon het by woede gedrag wat saam geklassifiseer kan word, naamlik verbale en fisiese woede gedrag (direkte woede-uitdrukking), ontvlugting van woedesituasies en gebruik van kalmerende strategieë, asook woede-onderdrukking en nie-verbale uitdrukking van woede. Verder blyk dit dat deelnemers se sensoriese prosessering en substansgebruik as woede gedrag, in sekere mate ooreenkomste met al die ander woedereaksies getoon het.

Bogenoemde resultate word afsonderlik en in meer detail in die volgende gedeelte bespreek

7.2.7.1 Sensoriese prosesseringspatrone en direkte uitdrukking van woede (verbale en fisiese woede gedrag)

In hierdie gedeelte van die studie is die frekwensie van deelnemers se verbale en fisiese woede gedrag afsonderlik ondersoek. Die voorkoms van die sterkste verbande tussen die twee bogenoemde woedereaksies en deelnemers se sensoriese prosesseringspatrone, het egter ooreengestem. Die sterkste verbande tussen deelnemers se sensoriese prosesseringspatrone en gedrag om woede selde direk uit te druk (verbale en fisiese woede gedrag) word eerste bespreek. Tweedens volg 'n bespreking oor die sterkste verbande tussen deelnemers se sensoriese prosesseringspatrone en gedrag om woede gereeld direk uit te druk.

- **Lae frekwensies in direkte woede-uitdrukking (verbale en fisiese woedegedrag)**

Volgens die resultate blyk dit dat van die deelnemers (21.88%) wie se sensories-soekende patrone minder as die tipiese norm van hierdie kwadrant was, selde geneig was om hul woede verbaal uit te druk (vgl. Tabel 6.45). Van die deelnemers (20%) wat selde hul woede fisies uitgedruk het, se sensories-soekende patrone was ook minder as die tipiese norm van hierdie kwadrant (vgl. Tabel 6.46). Volgens Brown en Dunn (2002:37) toon mense wie se sensories-soekende patrone minder as die tipiese norm van hierdie kwadrant is, verminderde eksplorاسie van en betrokkenheid by hul omgewing se sensoriese stimuli. Bogenoemde deelnemers het dus moontlik in woedesituasies juis nie gesoek na blootstelling aan sensoriese stimuli wat met die verbale of fisiese uitdrukking van hul woede verband gehou het nie (byvoorbeeld om verbaal te redeneer, te skreeu of te skel, objekte te breek, ander mense te slaan of aan 'n fisiese aktiwiteit deel te neem).

Dit kom voor asof die meerderheid deelnemers (62.51%) wie se sensories-vermydende patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant was, selde geneig was om hul woede verbaal uit te druk (vgl. Tabel 6.45). Die meerderheid deelnemers wat selde hul woede fisies uitgedruk het (58.18%), se sensories-vermydende patrone was ook meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant (vgl. Tabel 6.46). Volgens Brown en Dunn (2002:41) ervaar persone wie se sensories-vermydende patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant is, maklik sensoriese stimuli as intens of oorweldigend. Dit is moontlik dat bogenoemde deelnemers in woedesituasies die sensoriese stimuli wat met die verbale of fisiese uitdrukking van woede verband gehou het, as intens of oorweldigend ervaar het en dus dit eerder vermy het.

Die groep deelnemers wat selde hul woede verbaal uitgedruk het (66.63%), sowel as die groep wat hul woede gereeld verbaal uitgedruk het (75%), se sensories-soekende patrone was dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant (vgl. Tabel 6.45). Sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant, het ook by die meerderheid deelnemers voorgekom wat selde hul woede fisies uitgedruk het (67.27%), asook die deelnemers (79.30%) wat gereeld hul woede fisies uitgedruk het (vgl. Tabel 6.46). Een moontlike rede vir hierdie resultate is dat die meerderheid deelnemers se sensories-soekende patrone in elk geval tipies van die norm van hierdie kwadrant was. Die sterkste verbande (hoogste persentasies) het egter voorgekom by deelnemers wat meer geneig was om hul woede verbaal of fisies uit te druk (Tabel 6.45 en Tabel 6.46).

Ten opsigte van die deelnemers wat selde hul woede direk uitgedruk het word afgelei dat van hierdie deelnemers se sensories-soekende patrone minder as die tipiese norm van hierdie kwadrant was, dat die meerderheid van hierdie deelnemers se sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant was en dat die meerderheid deelnemers se sensories-vermydende patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant was.

- **Hoë frekwensies in direkte woede-uitdrukking (verbale en fisiese woedegedrag)**

Dit kom dus voor asof die meerderheid deelnemers wie se sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant was, meer geneig was om op 'n gereelde basis hul woede verbaal of fisies uit te druk. Die meerderheid van hierdie deelnemers het verbale of fisiese aggressie getoon (vgl. 6.3.8.1). Verder het geblyk dat die meerderheid deelnemers met lae registrasie patrone meer as die

tipiese norm van hierdie kwadrant (61.54%), ook meer geneig was om hul woede verbaal uit te druk (vgl. Tabel 6.48). Lae registrasie patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant het ook by die meerderheid deelnemers (65.32%) voorgekom wat gereeld hul woede fisies uitgedruk het (vgl. Tabel 6.49). Die meerderheid van hierdie deelnemers het ook verbale of fisiese aggressie getoon (vgl. 6.3.8.1).

Volgens Lombaard (2007:127) kom dit voor asof mense met lae registrasie of sensories-soekende patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrante (hoë neurologiese drempels), minder bewus is van hul vlak van opwekking en lank neem om te besef dat hul sensories oorbelaai is. Dit is ook van toepassing op die beheer van 'n mens se woede. Sommige mense raak eers bewus van hul woede-ervaring se intensiteit as dit baie hoog is (Potter-Efron & Potter Efron, 2006:73). In hierdie geval is selfbeheersing aansienlik moeiliker om toe te pas en kan 'n woede-uitbarsting met aggressiewe gedrag makliker voorkom. Bogenoemde deelnemers, wie se lae registrasie patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant was het swakker selfbeheersing getoon (gereeld verbaal of fisies aggressief geraak), moontlik omdat hul eers van hul woede-ervaring bewus geraak het na die intensiteit daarvan aansienlik verhoog het. Verbale of fisiese aggressie het ook voorgekom by die deelnemers wie se sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant was. Dit was dus moontlik dat ook hierdie deelnemers eers van hul woede-ervaringe bewus geraak het nadat die intensiteit daarvan aansienlik verhoog het.

Uit bogenoemde bespreking kom 'n behoefte na vore vir verdere navorsing oor volwassenes se sensories-soekende patrone wat dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant was en direkte uitdrukking van woede. In Brown en medenavorsers (2002:191) se

studie het die gemiddelde kwadranttellings (“Adolescent/Adult Sensory Profile”) van die groep deelnemers met skisofrenie, die groep deelnemers met bipoëlêre gemoedsversteurings, sowel as die geestelik gesonde groep deelnemers, ook gedui op sensories-soekende patrone wat dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant was.

Ten opsigte van die deelnemers wat gereeld hul woede direk uitgedruk het word afgelei dat die meerderheid van hierdie deelnemers se lae registrasie patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant was en dat hul sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant was.

Die meerderheid van bogenoemde deelnemers sou baat vind by die volgende behandeling: kognitief-gedragsterapie gefokus op die aanleer van effektiewe uitdrukking en kanalisering van woede (vgl. 4.6), asook bevordering van hul vaardighede om hul lae registrasie gedrag meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant beter te bestuur (vgl. 7.2.3).

7.2.7.2 Sensoriese prosesseringspatrone, ontvlugting van woedesituasies en toepassing van kalmerende strategieë

In hierdie studie is die frekwensie van deelnemers se woede gedrag om te ontvlug of kalmerende strategieë toe te pas afsonderlik ondersoek. Die sterkste verbande tussen die twee bogenoemde woedereaksies en deelnemers se sensoriese prosesseringspatrone het egter ooreengestem. Hierdie resultate, ten opsigte van bogenoemde woede gedrag wat selde (lae frekwensies) of gereeld (hoë frekwensies) by deelnemers voorgekom het, word vervolgens bespreek.

- **Lae frekwensies in ontvlugting van woedesituasies en toepassing van kalmerende strategieë**

Volgens die resultate blyk dit dat van die deelnemers (18.8%) met sensories-soekende gedrag minder as die tipiese norm van hierdie kwadrant, selde geneig was om van woedesituasies te ontvlug (vgl. Tabel 6.47). Van die deelnemers (19.57%) wat selde kalmerende strategieë toegepas het, se sensories-soekende patrone was ook minder as die tipiese norm van hierdie kwadrant (vgl. Tabel 6.51). Volgens Brown en Dunn (2002:37) toon mense met sensories-soekende patrone minder as die tipiese norm van hierdie kwadrant, verminderde eksplorاسie van en betrokkenheid by hul omgewing se sensoriese stimuli. Bogenoemde deelnemers het moontlik in woedesituasies juis nie na blootstelling aan ander sensoriese stimuli gesoek nie. Dus het hul nie onttrek van die woedesituasie nie of nie aan 'n kalmerende aktiwiteit deelgeneem nie.

Die meerderheid deelnemers (69.70%) wat selde van woedesituasies ontvlug het, asook die meerderheid deelnemers (72.55%) wat meer geneig was om van woedesituasies te ontvlug, het beide sensories-soekende patrone getoon wat dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant was (Tabel 6.47). Die meerderheid deelnemers (71.47%) wat selde kalmerende strategieë in woede-situasies toegepas het, asook die meerderheid (71.05%) wat dit gereeld toegepas het, se sensories-soekende patrone was ook dieselfde as die tipiese norm vir hierdie kwadrant. Een moontlike rede vir hierdie resultate was dat die meerderheid van die deelnemers se sensories-soekende patrone in elk geval dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant was. In die geval kom die behoefte vir verdere navorsing oor die verbande tussen sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant en twee bogenoemde woedereaksies na vore.

Ten opsigte van die deelnemers wat selde van woedesituasies ontvlug het en selde kalmerende strategieë toegepas het, word afgelei dat van hierdie deelnemers se sensories-soekende patrone minder as die tipiese norm van hierdie kwadrant was en dat die meerderheid van hierdie deelnemers se sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant was.

- **Hoë frekwensies in ontvlugting van woedesituasies en toepassing van kalmerende strategieë**

Die deelnemers wat gereeld van woedesituasies ontvlug het (71.47%) en wie se sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant was, het hul woede gedrag beskryf (vgl. 6.3.8.1). Nadat die meerderheid van hierdie deelnemers ontvlug het, vermy hul bewustelik gedagtes en emosies rondom die woede situasie. Kanalisering van woede deur deel te neem aan 'n konstruktiewe fisiese aktiwiteit (soos oefeninge of fisiese take) of ontspannende passiewe aktiwiteit (soos lees, om na musiek te luister of te bad), was die funksionele woede gedrag wat die meeste by bogenoemde deelnemers voorgekom het.

Dit blyk dat die meerderheid deelnemers (60.78%) met sensories-vermydende patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant, ook meer geneig was om van woedesituasies te ontvlug (Tabel 6.47). Die meerderheid van hierdie deelnemers het bewustelik gedagtes en emosies oor die woedesituasies vermy, terwyl die funksionele woede gedrag wat die meeste voorgekom het, ook kanalisering van woede deur konstruktiewe fisiese of ontspannende passiewe aktiwiteite was (vgl. 6.3.8.1).

Die meerderheid deelnemers (71.05%) wie se sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant was en wat gereeld in woedesituasies kalmerende strategieë toegepas het (vgl. Tabel 6.51), beskryf dat hul substansie gebruik het om te kalmeer (vgl. 6.3.8.1). Die meeste van hierdie deelnemers het aangedui dat hul depressante gebruik het. Kanalisering van woede deur deel te neem aan 'n konstruktiewe fisiese aktiwiteit (soos oefening of fisiese take) of ontspannende passiewe aktiwiteit (soos om te lees, na musiek te luister of te bad) was die funksionele woedegegedrag wat die meeste by hierdie deelnemers voorgekom het.

Die meerderheid deelnemers (57.89%) wat gereeld kalmerende strategieë toegepas het, se sensories-vermydende patrone was meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant (vgl. Tabel 6.51). Die meerderheid van hierdie deelnemers het ook aangedui dat substansiegebruik hul kalmerende strategie was en dat meeste van hulle depressante gebruik het. Kanalisering van woede deur konstruktiewe fisiese of ontspannende passiewe aktiwiteite het weereens voorgekom as die mees beskryfde funksionele woedegegedrag.

Volgens Brown en Dunn (2002:41) ervaar persone met sensories-vermydende patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant maklik sensoriese stimuli as te intens of oorweldigend. Dit is moontlik dat bogenoemde deelnemers die sensoriese stimuli wat met woedesituasies gepaardgaan as te intens of oorweldigend ervaar het en dus verkies het om te ontvlug van woedesituasies of hulself bloot te stel aan kalmerende sensoriese stimuli. Ten opsigte van die deelnemers met sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant en bogenoemde woedegegedrag, was dit moontlik dat hul blootstelling aan meer genotvolle sensoriese stimuli gesoek het (Brown et al., 2001:81). In beide die gevalle het die

meerderheid deelnemers egter net hul woede kognitief vermy of depressante gebruik (vgl. 6.3.8.1). Die funksionele woede gedrag wat die meeste voorgekom het was kanalisering van woede deur deelname aan 'n konstruktiewe fisiese aktiwiteit of ontspannende passiewe aktiwiteit (vgl. 6.3.8.1).

Bogenoemde resultate word verder bespreek aan die hand van die gedragsresponskontinuum van Dunn (1997:23-35) se Model vir Sensoriese Prosessering. Sensories-soekende en sensories-vermydende patrone kom albei aan die kant van die gedragsresponskontinuum voor wat die gebruik van aktiewe gedragstrategieë verteenwoordig. Dunn (2007:85) beskryf dat mense met aktiewe gedragstrategieë geneig is om pro-aktief op te tree, sodat hul die hoeveelheid en tipe sensoriese stimuli tot hul beskikking kan beheer. Opvallend het die sterkste verbande by deelnemers wat gereeld van woedesituasies ontlug het, asook die wat gereeld kalmerende strategieë toegepas het voorgekom by hul sensories-soekende en sensories-vermydende patrone. Deelnemers se gereelde gedrag om van woedesituasies te ontlug, asook die toepassing van kalmerende strategieë in woedesituasies het moontlik verband gehou met hul wyse van sensoriese prosessering (sensories-soekend en sensories-vermydend), naamlik om die tipe en hoeveelheid sensoriese stimuli tot hul beskikking te beheer.

Ten opsigte van die deelnemers wat gereeld van woedesituasies ontlug het en gereeld kalmerende strategieë toegepas het word afgelei dat die meerderheid van hierdie deelnemers se sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant was, asook dat die meerderheid se sensories-vermydende patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant was.

Die meerderheid van bogenoemde deelnemers sou baat vind by die volgende behandeling: kognitief-gedragsterapie gefokus op die aanleer van effektiewe uitdrukking en kanalisering van woede (vgl. 4.6), asook bevordering van hul vaardighede om hul sensories-vermydende gedrag meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant beter te bestuur (vgl. 7.2.3).

7.2.7.3 Sensoriese prosesseringspatrone, woede-onderdrukking en nie-verbale uitdrukking van woede

Die frekwensies van deelnemers se woede-onderdrukking en nie-verbale uitdrukking van woede was afsonderlik in hierdie studie ondersoek. Die voorkoms van die sterkste verbande tussen die twee bogenoemde woedereaksies en deelnemers se sensoriese prosesseringspatrone het egter ooreengestem. In die volgende gedeelte word hierdie verbande se voorkoms bespreek ten opsigte van deelnemers met lae frekwensies in woede-onderdrukking en nie-verbale uitdrukking van woede, asook deelnemers met hoë frekwensies in woede-onderdrukking en nie-verbale uitdrukking van woede.

- **Lae frekwensies in woede-onderdrukking en nie-verbale uitdrukking van woede**

Dit kom voor asof die meerderheid deelnemers (85.71%) met sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant selde hul woede onderdruk het (vgl. Tabel 6.49). Die meerderheid deelnemers (77.78%) wat selde hul woede nie-verbaal uitgedruk het se sensories-soekende patrone was ook dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant (vgl. Tabel 6.50). Ten opsigte van die deelnemers wat selde hul woede onderdruk het of selde hul woede

nie-verbaal uitgedruk het word afgelei dat die meerderheid van hierdie deelnemers se sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant was.

- **Hoë frekwensies in woede-onderdrukking en nie-verbale uitdrukking van woede**

Alhoewel bogenoemde verbande (lae frekwensies in woede-onderdrukking en nie-verbale woede gedrag) die sterkste was, het die meerderheid deelnemers wat gereeld hul woede onderdruk het (60.93%) of gereeld hul woede nie-verbaal uitgedruk het (66.93%), ook sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant getoon. Een moontlike rede vir hierdie resultate is dat die meerderheid deelnemers se sensories-soekende patrone in elk geval dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant was. In die geval kom die behoefte vir verdere navorsing oor die verbande tussen sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant, woede-onderdrukking en nie-verbale uitdrukking na vore.

Dit blyk dat die meerderheid deelnemers (60.93%) met sensories-vermydende patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant, gereeld hul woede onderdruk het (vgl. Tabel 6.49). Die meerderheid van hierdie deelnemers het as gevolg van hul woede-onderdrukking negatiewe emosies soos depressiwiteit ervaar (vgl. 6.3.8.1). Oorpeinsing en verbale aggressie was ook gevolge wat meer gereeld by hierdie deelnemers voorgekom het (vgl. 6.3.8.1). Die meerderheid deelnemers (62.50%) wat gereeld hul woede nie-verbaal uitgedruk het, se sensories-vermydende patrone was ook meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant (vgl. Tabel 6.50). Die meerderheid van hierdie deelnemers het hul woede nie-verbaal uitgedruk deur middel van gesigsuitdrukkings (vgl. 6.3.8.1). Die ervaring van liggaamlike

simptome, wat verwant is aan die aktivering van die simpatiese sensuweestelsel, was ook deur hierdie deelnemers as gereelde nie-verbale woede gedrag gespesifiseer (vgl. 6.3.8.1).

Volgens Brown en Dunn (2002:41) ervaar persone met sensories-vermydende patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant, maklik sensoriese stimuli as intens of oorweldigend. Dit is moontlik dat bogenoemde deelnemers die sensoriese stimuli wat met woede-uitdrukking verband hou as intens of oorweldigend ervaar het en dus eerder verkies het om hul woede te onderdruk. Dit is ook moontlik dat bogenoemde deelnemers juis hul woede gereeld nie-verbaal uitgedruk het, omdat hul vinniger gereageer het op die sensoriese stimuli van 'n woedesituasie en dit makliker as intens of oorweldigend kon ervaar.

Ten opsigte van deelnemers wat gereeld hul woede onderdruk het of gereeld hul woede nie-verbaal uitgedruk het word afgelei dat die meerderheid van hierdie deelnemers se sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant was en dat hul sensories-vermydende patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant was.

Hierdie deelnemers sou ten opsigte van hul woedehantering baat vind by behandeling wat gefokus het op die bevordering van hul sosiale en kognitiewe vaardighede (vgl. 4.6), sowel as vaardighede om hul sensories-vermydende patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant beter te bestuur (vgl. 7.2.3).

7.2.7.4 Sensoriese prosesseringspatrone en substansgebruik as woedegedrag

Die meeste aantal verbande, met die hoogste persentasies, het tussen deelnemers se sensoriese prosesseringspatrone en substansgebruik in woedesituasies voorgekom. Hierdie resultate is te verstane, as in ag geneem word dat al die deelnemers substansmisbruikers was. Hierdie verbande word in die volgende gedeelte bespreek.

- **Lae frekwensies in substansgebruik**

Volgens die resultate blyk dit dat van die deelnemers (19.35%) met lae registrasie patrone minder as die tipiese norm van hierdie kwadrant, se woedegedrag selde substansgebruik was (vgl. Tabel 6.48). Volgens Brown en Dunn (2002:36) sal mense met lae registrasie patrone minder as die tipiese norm van hierdie kwadrant, nie maklik die sensoriese stimuli in hul omgewing mis nie. Die moontlikheid bestaan dus dat bogenoemde deelnemers met lae registrasie patrone minder as die tipiese norm van die hierdie kwadrant, in so 'n mate betrokke was by die sensoriese stimuli van die woedesituasie dat substansgebruik nie 'n opsie was nie.

Van die deelnemers (22.58%) met sensories-soekende patrone minder as die tipiese norm van hierdie kwadrant, het ook selde substansgebruik as woedegedrag getoon (vgl. Tabel 6.48). Volgens Brown en Dunn (2002:37) toon mense met sensories-soekende patrone minder as die tipiese norm van hierdie kwadrant verminderde eksplorاسie van en betrokkenheid by hul omgewing se sensoriese stimuli. Dit is moontlik dat bogenoemde deelnemers tydens woedesituasies minder soekend was na blootstelling aan sensoriese stimuli wat met substansgebruik verband gehou het. Aangesien dit

moontlik is dat hierdie deelnemers minder betrokke was by die woedesituasie se sensoriese stimuli, was hul nie soveel daardeur beïnvloed of onstel nie en het hul dus selde in woedesituasies 'n behoefte aan substansgebruik getoon.

Die meerderheid deelnemers (74.19%) wat selde in woedesituasies substansgebruik het, asook die meerderheid deelnemers (69.71%) wat gereeld in woedesituasies substansgebruik het, se sensories-soekende patrone was dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant (vgl. Tabel 6.48). Een moontlike rede vir die resultaat is dat die meerderheid deelnemers se sensories-soekende patrone in elk geval dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant was. Die sterkste verband het egter voorgekom by die deelnemers wat selde substansgebruik in woedesituasies het. Dit blyk wel dat dit van waarde sal wees om verbande oor substansgebruik in woedesituasies en sensories-soekende patrone wat dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant is, verder na te vors.

Ten opsigte van deelnemers wat selde substansgebruik as woedegedrag getoon het word afgelei dat van die deelnemers se lae registrasie patrone en sensories-soekende patrone minder as die tipiese norm van hierdie kwadrant was, asook dat die meerderheid van hierdie deelnemers se sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant was.

- **Hoë frekwensies in substansgebruik**

Dit is reeds aangedui dat die meerderheid deelnemers (69.71%) wat gereeld substansgebruik in woedesituasies het, se sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant was. Dit blyk dat die meerderheid deelnemers (58.49%) met lae

registrasie patrone, meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant, gereeld substansie in woedsituasies gebruik het (vgl. Tabel 6.48). Die meerderheid van hierdie deelnemers het depressante gebruik (vgl. 6.3.8.1).

Volgens Lombaard (2007:127) kom dit voor asof mense met sensories-soekende of lae registrasie patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrante (hoë neurologiese drempels), minder bewus is daarvan as hul vlak van opwekking verhoog het en besef eers baie later dat hul sensuweetstelsel reeds sensories oorbelaai is. Vir sommige mense is dit ook van toepassing op die ervaring van woede, aangesien hul eers bewus raak van hul woede-ervaring se intensiteit nadat dit reeds baie verhoog het (Potter-Efron & Potter Efron, 2006:73). Dit is moontlik dat van die bogenoemde deelnemers (met lae registrasie patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant en sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant) te laat bewus geraak het dat hul woede-ervaring se intensiteit verhoog het. Die meerderheid van hierdie deelnemers het depressante in woedsituasies gebruik (vgl. 6.3.8.1), waarskynlik om hul sensuweetstelsel se vlak van opwekking te verlaag. 'n Klein hoeveelheid van hierdie deelnemers het stimulerende gebruik (vgl. 6.3.8.1) en dit sou ook hul sensuweetstelsel se vlak van opwekking kon beïnvloed, aangesien die misbruik van stimulerende oor die algemeen euforiese ervaringe stimuleer .

Dit is egter opvallend dat die meerderheid deelnemers wat gereeld substansie gebruik het se sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant was. Dit behoort van waarde te wees om die verbande tussen sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant en substansiegebruik as woedegegedrag verder te na te vors.

Verder kom dit voor asof die meerderheid deelnemers (58.49%) wat gereeld substansie in woedesituasies gebruik het, se sensories-vermydende patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant was (vgl. Tabel 6.48). Volgens Brown en Dunn (2002:41) ervaar persone met sensories-vermydende patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant maklik sensoriese stimuli as intens of oorweldigend. Dit is moontlik dat hierdie deelnemers sensoriese stimuli wat met woede-situasies verband hou maklik as intens of oorweldigend ervaar het en dus substansie gebruik het om hul vlak van opwekking te verlaag.

Ten opsigte van die deelnemers wat substansiegebruik gereeld as woedegedrag ervaar het word afgelei dat die meerderheid van hierdie deelnemers se sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant was, asook dat hul lae registrasie patrone en sensories-vermydende patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrante was.

Die meerderheid van bogenoemde deelnemers sou baat vind by die volgende behandeling: kognitief-gedragsterapie gefokus op die aanleer van effektiewe uitdrukking en kanalisering van woede (vgl.4.6), asook bevordering van hul vaardighede om hul lae registrasie en sensories-vermydende patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrante, beter te bestuur (vgl. 7.2.3).

'n Geheelbeeld van die sterkste verbande wat tussen deelnemers se sensoriese prosesseringspatrone en frekwensies van woedegedrag voorgekom het word in Tabel 7.3 aangebied.

Tabel 7.3: Voorkoms van die sterkste verbande tussen deelnemers se sensoriese prosesseringspatrone en frekwensies van woedegedrag

Lae registrasie	Sensories-soekend	Sensories-vermydend
<p><u>Gedrag minder as die tipiese norm</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gebruik selde substansie (19.35%). 	<p><u>Gedrag minder as die tipiese norm</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Druk selde woede verbaal uit (21.88%). - Druk selde woede fisies uit (20%). - Ontvlug selde van woedesituasies (18.8%). - Pas selde kalmerende strategieë toe (19.57%). - Gebruik selde substansie (22.58%). - Onderdruk gereeld woede (19.64%). - Druk gereeld woede nie-verbaal uit (18.75%). 	<p><u>Gedrag meer as die tipiese norm</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Druk selde woede verbaal uit (62.51%). - Druk selde woede fisies uit (58.18%). - Ontvlug gereeld van woedesituasies (60.51%). - Pas gereeld kalmerende strategieë toe (57.89%). - Onderdruk gereeld woede (60.93%). - Druk gereeld woede nie-verbaal uit (62.50%). - Gebruik gereeld substansie (58.49%).
<p><u>Gedrag meer as die tipiese norm</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Druk gereeld woede verbaal uit (61.54%). - Druk gereeld woede fisies uit (65.52%). - Gebruik gereeld substansie (58.49%). 	<p><u>Gedrag dieselfde as die tipiese norm</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Druk gereeld woede verbaal uit (75%). - Druk gereeld woede fisies uit (79.30%). - Onderdruk selde woede (85.71%). - Druk selde woede nie-verbaal uit (77.87%). - Gebruik selde substansie (74.19%). 	

7.3 SAMEVATTING

Alhoewel die studie se bevindinge slegs aanduidend was van moontlike verbande, is die resultate opvallend.

Dit blyk dat deelnemers met lae registrasie gedrag meer as die tipiese norm in hul vestibulêre, visuele en ouditiewe prosessering, hoë intensiteit woede-ervaringe kon toon in situasies wat verband gehou het met hierdie spesifieke sensoriese prosesseringsgedrag. Ten opsigte van deelnemers met sensoriese sensitiewe gedrag meer as die tipiese norm in hul vestibulêre, tas- en ouditiewe prosessering, blyk dit dat hul hoë intensiteit woede-ervaringe kon toon in situasies wat verband gehou het met hierdie spesifieke sensoriese prosesseringsgedrag. Dit het ook voorgekom asof deelnemers met sensories-vermydende gedrag meer as die tipiese norm in hul tas- en ouditiewe prosessering, hoë intensiteit woede-ervaringe kon toon in situasies wat verband gehou het met hierdie spesifieke sensoriese prosesseringspatrone, asook in aktiwiteite wat nie ruimte gebied het vir hul sensories-vermydende gedrag ten opsigte van aktiwiteitsvlakke nie.

Dit kom voor asof deelnemers se sensoriese prosesseringspatrone ooreenkomste getoon het by die volgende woedegedrag wat saam geklassifiseer is: verbale en fisiese woedegedrag (direkte woede-uitdrukking), ontvlugting van woedesituasies en gebruik van kalmerende strategieë, asook woede-onderdrukking en nie-verbale uitdrukking van woede. Verder blyk dit dat deelnemers se sensoriese prosesseringspatrone en substansgebruik as woedegedrag, in sekere mate, ooreenkomste met al ses die ander woedereaksies getoon het.

Dit blyk dat deelnemers met lae registrasie patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant gereeld hul woede kon uitdruk deur verbaal of fisies aggressief te raak en substansie in woede-situasies te gebruik. Ten opsigte van deelnemers met sensories-vermydende patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant kom dit voor asof hul gereeld van woedesituasies kon ontvlug, gereeld hul woede kon onderdruk, gereeld hul woede nie-verbaal kon uitdruk, gereeld kalmerende strategieë kon toepas en gereeld substansie kon gebruik tydens die ervaring van woede. Ten opsigte van die verbande tussen deelnemers se sensories-soekende gedrag en woedegedrag het 'n behoefte vir verdere navorsing na vore gekom.

Hierdie aanduidings van verbande tussen deelnemers se sensoriese prosessering, woede-ervaringe en –gedrag is slegs van toepassing op die studie se deelnemers. Hierdie leemte asook die waarde, gevolgtrekkings en aanbevelings van die studie word in die volgende hoofstuk bespreek.

HOOFSTUK 8

GEVOLGTREKKING EN AANBEVELINGS

8.1 INLEIDING

In die vorige hoofstuk is die studie se resultate bespreek en dit het onder andere die ooreenstemminge tussen deelnemers se sensoriese prosesseringsgedrag en intensiteit van woede-ervaringe, asook die verbande tussen deelnemers se sensoriese prosesseringspatrone en woedegedrag behels.

Die leemtes, waarde, aanbevelings en gevolgtrekking van die studie word in hierdie hoofstuk uitgelig.

8.2 LEEMTES

In hierdie studie is van gerieflikheidssteekproeftrekking gebruik gemaak. Gevolglik was die meerderheid deelnemers Afrikaansprekendes (64%), mans (68%) en alkoholmisbruikers (66%). Die verbande wat die resultate aangedui het tussen substansmisbruikers se sensoriese prosessering, woede-ervaringe en –gedrag is dus net van toepassing op hierdie studie se deelnemers.

Die steekproef het uit 84 deelnemers bestaan en die studie het 'n variasie van data ingesamel oor hul sensoriese prosessering, woede-ervaringe en –gedrag. Met verwerking van die resultate het dit na vore gekom dat 'n aansienlik groter steekproefgrootte nodig sou wees om statisties beduidende verbande te toon. Alhoewel die studie se resultate nie statistiese beduidend was nie, was dit wel aanduidend oor

die wyse van deelnemers se sensoriese prosessering en die verbande wat dit met hul woede-ervaringe en –gedrag getoon het.

Dit was moontlik dat van die deelnemers soms hul response gebaseer het op gedrag wat voorgekom het as hul onder die invloed van 'n substans was. Nie een van die studie se vraelyste het na deelnemers se gedrag verwys wat voorgekom het as hul onder die invloed van 'n substans was nie. Die navorser het dit ook verbaal aan die deelnemers verduidelik dat hul die vraelyste moes invul, gebaseer op hul gedrag soos dit voorgekom het as hul nugter was. Dit is waarskynlik dat van die deelnemers se selfkennis oor hul woede-ervaringe nog 'n “mengbeeld” was van wanneer hul nugter of onder die invloed van 'n substans was. Die moontlike invloed van bogenoemde persoonlike faktor is by drie items in afdeling een van die woedevraelys waargeneem (“nie kan onthou hoe skrape en kneusplekke opgedoen is nie”, “oor goed te struikel of daarteen te stamp” of “om onseker te wees oor waar om te trap, as trappe geklim word”) (vgl. 7.2.3).

In afdeling twee van die woedevraelys (vgl. Bylae C) is deelnemers versoek om hul hoë frekwensie woede-gedrag te spesifiseer. Sommige deelnemers het egter die vraag oor fisiese woede-gedrag, verbale woede-gedrag, ontvlugting van woedesituasies en woede-onderdrukking beantwoord deur eerder hul gedrag te regverdig as te spesifiseer (vgl. 7.2.5). Al die deelnemers aan die studie was vir die eerste keer opgeneem vir psigiatriese behandeling. Dit is moontlik dat van hulle nog nie genoegsame insig ontwikkel het om hul woede-gedrag te beskryf nie. Van hierdie deelnemers kon ook die vraag verkeerd geïnterpreteer het. Die moontlikheid bestaan ook dat deelnemers nie bereid was om hierdie persoonlike inligting bekend te maak nie, alhoewel die navorser hul verseker het dat hul inligting vertroulik hanteer sou word.

Elke verband tussen deelnemers se woede gedrag (lae en hoë frekwensies) en sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant het hoë persentasies getoon (vgl. 7.2.6). Hierdie resultate is egter omsigtig geïnterpreteer. Daar is in gedagte gehou dat 71% van die deelnemers se sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant was. Dit het dit moontlik laat blyk dat daar sterk verbande voorgekom het tussen die woede gedrag wat in hierdie studie ondersoek was en die deelnemers se sensories-soekende patrone dieselfde as die tipiese norm van hierdie kwadrant. Die voorkoms van hierdie verbande sal egter verder nagevors moet word om duideliker aanduidings te vind.

Veertien persent (14%) van die deelnemers het aangedui dat hul hoofbeserings opgedoen het, maar nie langtermyn neurologiese uitvalle as gevolg daarvan ervaar het nie (vgl. Tabel 6.7). Die insluiting van die deelnemers kon egter as 'n leemte beskou word, aangesien die moontlikheid bestaan het dat hierdie deelnemers nie noodwendig bewus was van veral subtiele neurologiese uitvalle nie.

8.3 WAARDE VAN DIE STUDIE

Arbeidsterapienavorsingstudies oor substansrehabilitasie (Stoffel & Moyers, 2004:583), sensoriese prosessering in volwasse kliniese populasies (Brown *et al.*, 2002:193; Watling *et al.*, 2006:3) en woedehantering (Tang, 2001:230) is skaars. Hierdie navorsingstudie se bevindinge kan 'n bydrae lewer tot bogenoemde areas en die volgende kan oorweeg word:

- Om die verbande tussen aggressie en woede in kliniese populasies te ondersoek.

- Om spesifiek te fokus op die aanleer van woedehanteringsvaardighede in substansrehabilitasieprogramme.
- Om substansmisbruikers se sensoriese prosessering te bepaal en indien nodig in behandeling te integreer.
- Om die inligting van sensoriese prosesseringsbepalings te integreer in die behandelingsprogram van pasiënte met problematiese woede.
- Alhoewel bevindinge oor die verbande tussen deelnemers se sensoriese prosessering en woedegedrag verdere ondersoek benodig, dui resultate aan dat sekere woedehanteringstyle moontlik assosiasies kan toon met spesifieke sensoriese prosesseringspatrone.

Bevindinge van 'n sensoriese prosesseringsbepaling kan vir pasiënte, hul families en vriende insig bied oor gedrag en reaksies in verskillende omgewings. Bevordering van hierdie insig kan moontlik 'n waardevolle bydrae lewer tot die behandeling van pasiënte in substansrehabilitasieprogramme of pasiënte met woedeprobleme.

Uit hierdie studie se bevindinge kom dit duidelik na vore dat dit van waarde is om volwasse kliniese populasies se sensoriese prosessering na te vors.

8.4 GEVOLGTREKING

Die volgende gevolgtrekkings is gemaak oor deelnemers se sensoriese prosessering, woede-ervaringe en –gedrag:

- Die meerderheid deelnemers het die volgende sensoriese prosesseringsgedrag meer as die tipiese norm getoon: sensories-soekende gedrag in hul bewegings-, tas-, reuk- en smaakprosessering, asook in aktiwiteite wat ruimte ten opsigte van aktiwiteitsvlakke gebied het, sensoriese sensitiewe gedrag in hul visuele, ouditiewe en tasprosessering en sensories-vermydende gedrag in hul visuele prosessering.
- Die meerderheid deelnemers aan hierdie studie het lae registrasie, sensoriese sensitiewe en sensories-vermydende patrone meer as die tipiese norms van hierdie kwadrante getoon.
- Situasies rakende tasprosessering het die meeste hoë intensiteit woede-ervaringe by deelnemers ontlok. Hoë intensiteit woede-ervaringe het ook heelwat voorgekom in situasies rakende bewegings-, visuele en ouditiewe prosessering, asook in aktiwiteite wat nie ruimte vir aktiwiteitvlakke ten opsigte van lae registrasie en sensories-vermydende gedrag gebied het nie.
- Woede-onderdrukking, substansgebruik en verbale aggressie was die hoë frekwensie woede-gedrag wat by die meeste deelnemers voorgekom het.
- Dit blyk dat die meerderheid deelnemers hoë intensiteit woede-ervaringe kon toon in situasies wat verband gehou het met:
 - lae registrasie gedrag meer as die tipiese norm in hul vestibulêre, visuele en ouditiewe prosessering.
 - sensoriese sensitiewe gedrag meer as die tipiese norm in hul vestibulêre, ouditiewe en tasprosessering.

- sensories-vermydende gedrag meer as die tipiese norm in hul ouditiewe en tasprosessering, sowel as aktiwiteite wat nie ruimte vir aktiwiteitsvlakke ten opsigte van sensories-vermydende gedrag gebied het nie.
- Dit blyk dat die meerderheid deelnemers met lae registrasie patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant gereeld hul woede kon uitdruk deur verbaal of fisies aggressief te raak en substansie in woedesituasies te gebruik. Ten opsigte van deelnemers met sensories-vermydende patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant, blyk dit dat die meerderheid gereeld kon ontvlug van woedesituasies, gereeld hul woede kon onderdruk, gereeld hul woede nie-verbaal kon uitdruk en gereeld substansie kon gebruik tydens die ervaring van woede.

8.5 AANBEVELINGS

Op grond van bogenoemde gevolgtrekkings word die volgende aanbevelings gemaak:

- Arbeidsterapeute behoort dit te oorweeg om hul volwasse pasiënte, soos substansie-misbruikers en pasiënte met problematiese woede, se sensoriese prosessering te bepaal en indien nodig in behandeling te integreer. Die meerderheid deelnemers aan hierdie studie sou baat vind by arbeidsterapie-behandeling wat gefokus het op hul sensories-soekende gedrag (in die prosessering van beweging, tas, reuk en smaak, asook aktiwiteitsvlak), sensoriese sensitiewe gedrag (in visuele, ouditiewe en tasprosessering) en sensories-vermydende gedrag (in visuele prosessering). Die

meerderheid deelnemers se arbeidsterapiebehandeling sou ook kon fokus op hul lae registrasie, sensoriese sensitiewe en sensories-vermydende patrone wat meer as die tipiese norms van hierdie kwadrante was.

- Woedehanteringsprogramme behoort deel te vorm van pasiënte se substansrehabilitasie. In hierdie studie het die meerderheid deelnemers hul woede hanteer deur dit te onderdruk, verbaal aggressief te word of substansie te misbruik en sou dus spesifiek by 'n woedehanteringsprogram met 'n kognitief-gedragsterapie benadering baat vind.
- Dat dit van waarde behoort te wees om sensoriese prosesseringsgedrag of –patrone te evalueer as bydraende faktore wat woede-ervaringe en –gedrag kan verhoog by pasiënte met problematiese woede. Ten opsigte van die meerderheid deelnemers aan hierdie studie blyk dit dat hoë intensiteit woede-ervaringe kon voorkom in situasies wat verband gehou het met spesifieke sensoriese prosesseringsgedrag, soos bespreek is in 8.4. Dit kom ook voor asof die meerderheid deelnemers se lae registrasie patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant en sensories-vermydende patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant, verbande kon toon met sekere woede-gedrag (vgl. 8.4).

Verdere navorsing wat aanbeveel word ten opsigte van sensoriese prosessering in volwasse kliniese en nie-kliniese populasies behels die gebruik van 'n kwalitatiewe navorsingsontwerp en doelgerigte steekproeftrekking, om navorsing toe te spits op slegs een sensoriese prosesesseringspatroon en die verbande wat dit met 'n gedragresponse toon, asook ondersoek na die voorkoms van

sensories-soekende patrone (minder, dieselfde en meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant) en die invloed daarvan op gedrag.

8.6 SLOT

Alhoewel die studie se resultate nie statisties beduidend was nie het dit opvallende verbande aangedui. Een verband met 'n goeie ooreenstemming en sewentien verbande met 'n gemiddelde ooreenstemming het voorgekom tussen deelnemers se intensiteit van woede-ervaringe en sensoriese prosesseringsgedrag. Heelwat deelnemers se lae regsitrasie patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant en sensoriese-vermydende patrone meer as die tipiese norm van hierdie kwadrant het verbande getoon met sekere woede-gedrag. Dit was moontlik om bogenoemde verbande aan die hand van literatuur te omskryf, wat die waarskynlikheid van hierdie verbande se voorkoms verder ondersteun het. Aangesien die verbande wat voorgekom het net van toepassing is op die studie se deelnemers en dus nie veralgemeen kan word nie, behoort dit verder nagevors te word.

Die resultate het verder aangedui dat die meerderheid deelnemers aan hierdie studie sensoriese prosesseringsgedrag en –patrone getoon het wat in arbeidsterapie-behandeling geïntegreer kon word.

Ten spyte van die leemtes wat voorgekom het word die studie se bevindinge beskou as 'n klein stappie in die regte rigting rakende bestudering van sensoriese prosessering in volwasse kliniese populasies. Dit word geassosieer met die woorde van Dunn (2001:615) soos dit in Hoofstuk 1 aangehaal is.

When we have multiple viewpoints, we can inform knowledge development because one way of looking at something can only reveal a portion of the overall truth (Dunn, 2001:615).

LYS VAN VERWYSINGS

ARA – The Industry Association for Responsible Alcohol use. 2009. Alcohol facts and tips on responsible serving. p 1. www.ara.co.za
Datum van gebruik: 6 April 2010: 19h00.

Altman, D.G. 1996. Practical statistics for medical research. London: Chapman & Hall. 404 p.

Beaulieu, K. 2007. Occupational therapists' perceptions and management of aggression related to adults with brain injury. *British Journal of Occupational Therapy*, 70:161-170.

Beck, R. & Fernandez, E. 1998. Cognitive-behavioral therapy in the treatment of anger: a meta-analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 22:63-74.

Brown, C. 2009. An introduction to identification and intervention for children with sensory processing difficulties. 92 p. (Presentation for the Early Childhood Mental Health Institute on 13 May 2009.) www.allforkidsalaska.com Datum van gebruik: 18 April 2010: 15h30.

Brown, C., Cromwell, R., Filion, D., Dunn, W., Tollefson, N. 2002. Sensory processing in schizophrenia: missing and avoiding information. *Schizophrenia Research*, 55:187-195.

Brown, C. & Dunn, W. 2002. Adolescent/adult sensory profile: user's manual. USA: The Psychological Corporation. 132 p.

Brown, C., Tollefson, N., Dunn, W., Cromwell, R. & Fillion, D. 2001. The adult sensory profile: measuring patterns of sensory processing. *American Journal of Occupational Therapy*, 55:75-82.

Bruce, D. 2006. Racism, self-esteem and violence in SA: gaps in the NCPS' explanation? *Crime quarterly*, 17:1-7.

Buijsse, N., Caan, W. & Davis, S.F. 1999. Occupational therapy in the treatment of addictive behaviours. *British Journal of Therapy and Rehabilitation*, 6:300-307.

Burns, J.W., Holly, A., Quartana, P., Wolff, B., Gray, E. & Bruehl, S. 2008. Trait anger management style moderates effects of actual ("state") anger regulation on symptomatic low back pain patients. *Psychosomatic Medicine*, 70:898-905.

Burns, J.W., Quartana, D.J. & Bruehl, S. 2008. Anger inhibition and pain: conceptualisations, evidence and new directions. *Journal of Behavioural Medicine*, 31:259-279.

Busuttil, J. 1989. Setting up an occupational therapy programme for drug addicts. *British Journal of Occupational Therapy*, 52:476-479.

Bylsma, C.L. 2005. A 'bottom-up' approach: the factors influencing a child's emotional, motor and perceptual development for optimal learning. (In Crouch, R. & Alers, V. eds. *Occupational therapy in psychiatry and mental health*. 4th ed. London: Whurr Publishers Ltd. p. 338-368.)

Campbell, A. & Muncer, S. 2008. Intent to harm or injure? Gender and the expression of anger. *Aggressive Behaviour*, 34:282-293.

Carrère, S., Mittmann, A., Woodwin, E., Tabares, A. & Yoshimoto, D. 2005. Anger deregulation, depressive symptoms and health in married women and men. *Nursing Research*, 54:184-192.

Chackroun, W., Dorn, J. & Swendson, J. 2004. Substance use, affective problems and personality traits: test of two associations models. *L'Encephale*, 30:564-569.

Champagne, T. 2005. Expanding the role of sensory approaches in acute psychiatric settings. *Mental Health Special Interest Section Quarterly*, 28:1-4.

Chemtob, C.M., Novaco, R.W., Hamada, R.S. & Gross, D.M. 1997. Cognitive-behavioural treatment for severe anger in posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65:184-189.

Cheng, M. & Boggett-Carsjens. 2005. Consider sensory processing disorders in the explosive child: case report and review. *The Canadian Child and Adolescent Psychiatry Research*, 14:44-48.

Clarey, L. & Felstead, B. 1990. The contribution of occupational therapy to alcohol and drug rehabilitation: a descriptive review. *Australian Occupational Therapy Journal*, 37:85-88.

Cole, P.M., Bruschi, C.J. & Tamang, B.L. 2002. Cultural differences in childrens' emotional reactions to difficult situations. *Child Deveolpment*, 73:983-996.

Collins, C. & Dean, J. 2002. Acquired brain injury. (In Turner, A., Foster, M. & Johnson, S.E. eds. Occupational therapy and physical dysfunction, 5th ed. London: Hartcourt Publishers Limited. bl. 395-415.)

Compton, M.T., Weiss, P.S., West, J.C. & Kaslow, N.J. 2005. The association between substance use disorder, schizophrenia-spectrum disorders and Axis IV psychosocial problems. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40:939-946.

Coon, D.W., Thompson, L., Steffen, A., Sorocco, K. & Gallagher-Thompson, D. 2003. Anger and depression management: psychoeducational skill training interventions for woman caregivers of a relative with dementia. *The Gerontologist*, 43:678-689.

Corvinelli, M.A. 2005. Alleviating boredom in adult males recovering from substance use disorder. *Occupational Therapy in Mental Health*, 21:1-11.

Cox, D.E. & Harrison, D.W. 2008. Models of anger: contributions from psychophysiology, neuropsychology and the cognitive behavioural perspective. *Brain Structure and Functioning*, 212, 371-385.

Crouch, R. 2005. The recovering alcoholic and occupational therapy intervention. (In Crouch, R & Alers, V. eds. Occupational therapy in psychiatry and mental health. 4th ed. London: Whurr Publishers Ltd. p. 519-536.)

Culberson, J.W. & Ziska, M. 2008. Prescription drug misuse/ abuse in the elderly. *Geriatrics*, 63:22-31.

Davies, R. 2006. According to the models of care for the treatment of drug misusers, does occupational therapy have a role in the treatment of drug misuse? *British Journal of Occupational Therapy*, 69:575-577.

Deffenbacher, J.L. 1999. Cognitive-behavioural conceptualisation and treatment of anger. *Journal of Clinical Psychology*, 55:295-309.

Deffenbacher, J.L., Oetting, E.R., Thwaites, G.A., Lynch, R.S., Baker, D.A., Stark, R.S. & Eiswerth Cox, L. 1996. State-trait anger theory and the utility of the trait anger scale. *Journal of Counselling Psychology*, 43:131-148.

Del Vecchio, T. & O'Leary, K.D. 2004. Effectiveness of anger treatments for specific anger problems: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 24:15-34.

Desrichard, O. & Denarie, V. 2005. Sensation seeking and negative affectivity as predictors of risky behaviours: a distinction between occasional versus frequent risk-taking. *Addictive Behaviors*, 30:1449-1453.

De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. 2005. Research at grass roots: for the social sciences and human service professions. 3th ed. Pretoria: Van Schaick Publishers. 471 p.

DiGuiseppe, R. 1999. End piece: reflections on the treatment of anger. *Journal of Clinical Psychology*, 55:365-379.

DiGuiseppe, R. & Tafrate, R.C. 2001. A comprehensive treatment model for anger disorders. *Psychotherapy*, 38:262-271.

DiGuiseppe, R. & Tafrate, R.C. 2003. Anger treatments for adults: a meta-analytic review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10:70-84.

DiGuiseppe, R. & Tafrate, R.C. 2007. Understanding anger disorders. New York: Oxford University Press. 406 p.

Dunn, W. 1994. Performance of typical children on the sensory profile: an item analysis. *American Journal of Occupational Therapy*, 48:967-974.

Dunn, W. 1997. The impact of sensory processing abilities on the daily lives of young children and their families: a conceptual model. *Infants and Young Children*, 9:23-25.

Dunn, W. 2001. The sensations of every day life: empirical, theoretical and pragmatic considerations, 2001 Eleanor Clarke Slagle lecture. *American Journal of Occupational Therapy*, 55:608-620.

Dunn, W. 2007. Supporting children to participate successfully in everyday life by using sensory processing knowledge. *Infants & Young Children*, 20:84-101.

Dunn, W. & Brown, C. 1997. Factor analysis on the Sensory Profile from a national sample of children without disabilities. *American Journal of Occupational Therapy*, 51:490-495.

Durant, R.H., Altman, D., Wolfson, M. Barkin, S., Kreiter, S. & Krowchuck, D. 2000. Exposure to violence and victimization, depression, substance use, and the use of violence by young adolescents. *Journal of Pediatrics*, 98:11048-1108.

Enoch, M.A. 2006. Genetic and environmental influences on the risk of alcoholism: resilience vs risk. *Annals of the New York Academy of Science*, 1094:193-201.

Foley, P.F., Hartman, B.W., Dunn, A.B., Smith, J.E. & Goldberg, D.M. 2002. The utility of the state-trait anger expression inventory with offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 46:364-378.

Fox, H.C., Bergquist, K.L., Hong, K.I. & Sinha, R. 2007. Stress-induced and alcohol cue-induced craving in recently abstinent alcohol-dependent individuals. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 31:495-403.

Glancy, G. & Saini, M. 2005. An evidenced-based review of psychological treatments of anger and aggression. *Brief treatments and crisis intervention*, 5:229-248.

Goodwin, R.D. 2006. Association between coping with anger and feelings of depression among youths. *American Journal of Public Health*, 96:664-669.

Grogan, G. 1991. Anger Management: clinical applications for occupational therapy. *Occupational Therapy in Mental Health*, 11:149-171.

Gutman, S.A. 2006. Why addiction has a chronic relapsing course. The neurobiology of addiction: implications for occupational therapy practice. *Occupational Therapy in Mental Health*, 22:1-26.

Hanft, B.E., Miller, L.J. & Lane, S.J. 2000. Towards a consensus in terminology in sensory integration theory and practice: part 3: sensory integration patterns of function and dysfunction: observable behaviors: dysfunction in sensory integration. *Sensory Integration Special Interest Section Quarterly*, 23:1-4.

Hawthorne, G., Mouthaan, J., Forbes, D., Novaco, R.W. 2006. Response categories and anger measurement: do fewer categories result in poorer measurement? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41:164-172.

Health A TO Z. 2006a. Central nervous system depressants. www.healthatoz.com/healthatoz/Atoz/common/standard/transform.jsp?requestURI=/healthatoz/Atoz/ency/central_nervous_system_depressants.jsp Datum van gebruik: 29 Septemeber 2007: 13H18.

Health A TO Z. 2006b. Central nervous system stimulants. www.healthatoz.com/healthatoz/Atoz/common/standard/transform.jsp?requestURI=/healthatoz/Atoz/ency/central_nervous_system_stimulants.jsp Datum van gebruik: 29 Septemeber 2007: 13H30.

Helzer, J.E., Bucholz, K.K. & Gossop, M. 2007. A dimensional option for the diagnoses of substance dependence in DSM-V. *International Journal of Methods for Psychiatric Research*, 16:24-33.

Helzer, J.E., Van den Brink, W. & Guth, S.E. 2006. Should there be both categorical and dimensional criteria for the substance abuse disorders in DSM V? *Addiction*, 101:17-22.

Holloway, J.D. 2003. Advances in anger management. *Monitor*, 34:54.

Homer, S. 2005. Community-based occupational therapy in psychiatry and mental health. (In Crouch, R. & Alers, V. eds. Occupational therapy in psychiatry and mental health. 4th ed. London: Whurr Publishers Ltd. p. 147-173.)

Howells, K. & Day, A. 2003. Readiness for anger management: clinical and theoretical issues. *Clinical Psychology Review*, 23:319-337.

Johnson, J. 2003. Self-regulation strategies – methods for managing myself. p. 1-3. www.learninginaction.com Datum van gebruik: 10 Maart 2008: 10h15.

Johnston, L.D., O'Malley, J.G. & Bachman, J.G. 1999. Drug trends in 1999 are mixed. University of Michigan News and Information Services: Ann Arbor MI. p.1. www.monitoringthefuture.org Datum van gebruik: 20 Nov. 2008.

Joubert, G. & Ehrlich, R. 2007. Epidemiology: a research manual for South Africa. 2nd ed. Cape Town: Oxford University Press Southern Africa (Pty) Ltd. 354 p.

Kaplan, H.I. & Sadock, B.J. 2005. Pocket handbook of clinical psychiatry. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkens. 517 p.

Kassinove, H., Sukhodolsky, D., Tsytstarev, S. & Soloyova, S. 1997. Self reported anger episodes in Russia and America. *Journal of Behaviour and Personality*, 12:301-324.

Kinnealey, M., Oliver, B. & Wilbarger, P. 1994. A phenomenological study of sensory defensiveness in adults. *American Journal of Occupational Therapy*, 49:444-451.

Kitayama, S., Mesquita, B. & Karasawa, M. 2006. Cultural affordances and emotional experience: socially engaging and disengaging emotions in Japan and the United States. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91:890-903.

Knis-Matthews, L. 2007. The role of spouses and extended family members as primary caretakers of children during parent's drug addiction: parent perspective. *Occupational Therapy in Mental Health*, 23:1-19.

Koh, K.B. & Park, J.K. 2008. The relation between anger management style and organ system-related somatic symptoms in patients with depressive disorders and somatoform disorders. *Yonsei Medical Journal*, 49:46-52.

Kopper, B.A. & Epperson, D.L. 1996. The experience and expression of anger: relationships with gender, gender role socialization, depression and mental health functioning. *Journal of Counselling Psychology*, 43:158-165.

Kuppens, P., Van Mechelen, I., Smits, D.J.M. & De Boeck, P. 2003. The appraisal basis of anger: specificity, necessity and sufficiency of components. *Emotion*, 3:254-269.

Lai, J.S., Parham, D.L. & Johnson-Ecker, C. 1999. Sensory dormancy and sensory defensiveness: two sides of the same coin? *Sensory Integration Special Interest Section Quarterly*, 22:1-4.

Lane, S.J. 2002. Sensory Modulation. (In Bundy, A.C., Lane, S.J. & Murray E.A. eds. Sensory integration: theory and practice, 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis Company. bl.101-121.)

Leedy, P.D. & Ormrod, J.E. 2005. Practical research: planning and design. 8th ed. New Jersey: Prentice-Hall Inc. 319 p.

Leifer, R. 1999. Buddhist conceptualization and treatment of anger. *Journal of Clinical Psychology*, 55:275-282.

Le Roux, J.P. & De Klerk, H.J. 2001. Emosionele intelligensie: die alles-in-een-werkboek vir optimale groei. Kaapstad: Human Rousseau. 142 p.

Leshner, A.I. 2000. Addressing the medical consequences of drug abuse. *NIDA (National Institute on Drug Abuse) Notes*, Directors Column, 15:1.

www.nida.nih.gov/NIDA_notes/NNVol15N1/DirRepVol15N1.html

Datum van gebruik: 20 Nov. 2008:16h00.

Linden, W., Hogan, B.E., Rutledge, T., Chawla, A., Lenz, J.W. & Leung, D. 2003. There is more to anger coping than “in” or “out”. *Emotion*, 3:12-29.

Linkh, D. & Sonnek, S.M. 2003. An application of cognitive-behavioral anger management training in a military/occupational setting: efficacy and demographic factors. *Military Medicine*, 168, 475-478.

Lombaard, A. 2007. Sensoriese intelligensie: hoekom dit meer saakmaak as IK en emosionele intelligensie. Suid-Afrika: Metz Press. 192 p.

Luutonen, S. 2007. Anger and depression – theoretical and clinical considerations. *Nordic Journal of Psychiatry*, 61:246-251.

Magai, C., Kerns, M.D., Gillespie, M. & Huang, B. 2003. Anger experience and anger inhibition in sub-populations of African and European American older adults and relation to circulatory disease. *Journal of Health Psychology*, 8:413-432.

Martin, L.M., Bliven, M. & Boisvert, R. 2008. Occupational performance, self-esteem and quality of life in substance addictions recovery. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 28:81-88.

Martin, C.S., Chung, T. & Langenbucher, J.W. 2008. How should we revise diagnostic criteria for substance use disorders in the DSM V? *Journal of Abnormal Psychology*, 117:561-575.

Mayne, T. J. & Ambrose, T.K. 1999. Research review on anger in psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 55:153-363.

McCarty, C.A., Weisz, J.R., Wanitromanee, K., Eastman, K.L., Suwanlert, S., Chaivasit, W. & Band, E.B. 1999. Culture, coping and context: primary and secondary control Thai and American Youth. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40:809-818.

McGinnis, C.Z.A. 2008. Using anger productively: “amazon” warrior theory. *Psychology Journal*, 5:73-91.

McIntosh, D.N., Miller, L.J., Shyu, V. & Hager, R.J. 1999. Sensory modulation disruption, electrodermal responses, and functional behaviors. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 41: 608-615.

McQueen, J., Allan, L. & Mains, D. 2006. Brief motivational counselling for alcohol abusers admitted to medical wards. *British Journal of Occupational Therapy*, 69:327-333.

Merline, A.C., O'Mailey, P.M., Schulenberg, J.E., Bachman, J.G. & Johnson L.P. *American Journal of Public Health*, 94:96-102.

Miller, T.Q., Jenkins, C.D., Kaplan, G.A. & Salonen, J.T. 1995. Are all hostility scales alike? Factor structure and co-variation among measures of hostility. *Journal of Applied Social Psychology*, 25:1142-1168.

Miller, L.J. & Lane, S.J. 2000. Towards a consensus in terminology in sensory integration theory and practice. Part 1: taxonomy of neurophysiological processes. *Sensory Integration Special Interest Section Quarterly*, 23:1-4.

Milovchevich, D., Howells, K., Drew, N. & Day, A. 2001. Sex and gender role differences in anger: an Australian community study. *Personality and Individual Differences*, 31:117-127.

Mullen, B., Champagne, T., Krishnamurty, S., Dickson, D. & Gao, R.X. 2008. Exploring the safety and therapeutic effects of deep pressure stimulation using a weighted blanket. *Occupational Therapy in Mental Health*, 24:65-89.

Nessa, A., Latif, S.A., Siddiqui, N.I., Hussain, M.A. & Hossain, M.A. 2008. Drug abuse and addiction. *Mymensingh Medical Journal*, 17:227-235.

Nott, A. 2005. Understanding and treating people with personality disorders in occupational therapy. (In Crouch, R. & Alers, V. eds. Occupational therapy in psychiatry and mental health. 4th ed. London: Whurr Publishers Ltd. p. 480-506.)

Obsatz, M. 2001. Weg met woede: 7 maniere om woede te ontfont. Wellington: Lux Verbi BM. 68p.

Paivio, S. 1999. Experiential conceptualisation and treatment of anger. *Journal of Clinical Psychology*, 55:311-324.

Parham, L.D. 2002. Sensory integration in occupation. (In Bundy, A.C., Lane, S.J. & Murray E.A. eds. Sensory integration: theory and practice, 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis Company. p. 413-434.)

Parry, C.D. 2008. Report to parliament 2008: alcohol and drug abuse research unit selected highlights 2007-8. Alcohol and Drug Abuse Research Unit: Parliamentary reports. p. 1-2. www.mrc.ac.za/home.htm Datum van gebruik: 3 Des. 2008:18h00.

Parry, C.D., Bhana, A., Myers, B., Plüddeman, A., Flisher, A.J., Peden, M.M. & Morojele, N.K. 2002. Alcohol use in South Africa: findings from South African Community Epidemiology Network on Drug use (SACENDU) Project. *Journal of Studies on Alcohol*, 63:430-435.

Parry, C.D., Bhana, A., Plüddeman, A., Myers, B., Siegfried, N., Morojele, N.K., Flisher, A.J. & Kozel, N.J. 2002. The South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU): description, findings (1997-99) and policy implications. *Addiction*, 97:969-976.

Pell, M., Monetta, L. Paulmann, S. & Kotz, S. 2009. Recognising emotions in a foreign language. *Journal of Nonverbal Behaviour*, 2:107-120.

Pfeiffer, B. & Kinnealey, M. 2003. Treatment of sensory defensive adults. *Occupational Therapy International*, 10:175-184.

Polit, D.F. & Beck, C.T. 2006. Essentials of nursing research: methods, appraisals and utilization. Philadelphia: Lipponcott Williams & Wilkens. 544 p.

Potter-Efron, R.T. & Potter-Efron, P.S. 2006. Letting go of anger: the eleven most common anger styles and what to do about them. 2nd ed. Oakland: New Harbinger Publications Inc.

Quadling, A., Maree, K., Mountjoy, L., Bosch, G. & Kotkin, Z. 1999. An investigation into a relationship between sensory modulation disorder and substance abuse. *South African Journal of Occupational Therapy*, 29:10-13.

Reber, A.S. & Reber, E.S. 2001. Dictionary of psychology. 3th ed. England: Clays Limited.

Reed, K.L. 2001. Quick reference to occupational therapy. 2nd ed. Maryland: Aspen Publishers Inc. 1006 p.

Reeves, G.D. 2001. From neuron to behavior: regulation, arousal and attention as important substrates for the process of sensory integration. (In Smith Roley, S., Blanche, E. I. & Schaaf, R.C. eds. Understanding the nature of sensory integration with diverse populations. United States of America: Harcourt Health Sciences Company. p.89-105.)

Reilly, P.M. & Shopshire, M.S. 2000. Anger management group treatment for cocaine dependence: preliminary outcomes. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 26:161-177.

Riley, W.T. & Treiber, F. A. 1989. The validity of multidimensional self-report anger and hostility measures. *Journal of Clinical Psychology*, 45:397- 404.

Road rage in South Africa. 2007. www.ariveallive.co.za Datum van gebruik: 2 Junie 2007: 7h34.

Robins, S. & Novaco, R.W. 1999. Systems conceptualization and treatment of anger. *Journal of Clinical Psychology*, 55:325-337.

Roffman, A.E. 2004. Is anger a thing-to-be-managed? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41:161-171.

Sharkin, S. 1996. Understanding anger: comment on Deffenbacher, Oetting, et al. (1996), Deffenbacher, Lynch, et al. (1996), and Kopper and Epperson (1996). *Journal of Counselling Psychology*, 43:166-169.

Shay, N.I. & Knutson, J.F. 2008. Maternal depression and trait anger as risk factors for escalated physical discipline. *Child Maltreatment*, 13:39-49.

Simkin, D.R. 2002. Adolescent substance use disorders and comorbidity. *Paediatric Clinics of North America*, 49:463-477.

Simoni-Wastila, L. & Yang, H.K. 2006. Psychoactive drug abuse in older adults. *American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 4:380-394.

Sinha, R. & Li, C.S. 2007. Imaging stress- and cue-induced drug and alcohol craving: association with relapse and clinical implications. *Drug and Alcohol Review*, 26: 25-31.

Smith, T.W., Glazer, K. & Ruiz, J.M. 2004. Hostility, anger, aggressiveness and coronary heart disease: an interpersonal perspective on personality, emotion and health. *Journal of Personality*, 72:1217.

Smith Roley, S. Mailloux, Z. Erwin B. 2010. Sensory Integration Global Network: Ayers Sensory Integration. p 1. www.siglobalnetwork.org Datum van gebruik: 18 April 2010:15H00

South Africa. 2008. South Africa Government Information: About SA: health: alcohol and substance abuse. p.20. www.info.gov.za/aboutsa/health.htm Datum van gebruik: 14 Nov. 2008:10h36.

South Africa. 2007. Prevention of and treatment for substance abuse bill. Minister of Social Development. p.2-7. lnw.creamermedia.co.za/articles/attachments/04016_draftpre&treforsu_babubill.pdf Datum van gebruik: 26 Jan. 2009:18h00.

Spielberger, C.D., Jacobs. G.A., Russell, S.F. & Crane, R.J. 1983. Assessment of anger: the state-trait anger scale. *Advances in Personality Assessment*, 2:159-187.

Spielberger, C.D., Johnson, E.H., Russell., S.F. & Crane, R.J. 1985. The expression and experience of anger: construction and validation of an anger expression scale. (In Chesney, M. & Rosenhan, R. eds. *Anger and hostility in cardiovascular and behavioural disorders*. New York: McGraw-Hill. p. 5-30.)

Spielberger, C.D., Krasner, S. & Solomon, E. 1988. The experience, expression and control of anger. (In Janisse, M.P. ed. *Health psychology: individual differences and stress*. New York: Springer Verlag. p. 89-108.)

Staiger, P.K., Kombouropoulos, N. & Dawe, S. 2007. Should personality traits be considered when refining substance misuse treatment programs? *Drug and Alcohol Review*, 26:17-23.

Stein, F. & Cutler, S.K. 2002. *Psychosocial occupational therapy: a holistic approach*. 2nd ed. Canada: Delmar Thomson Learning Inc.

Stensrud, M.K. & Lushbough, R.S. 1988. The implementation of an occupational therapy program in an alcohol and drug dependency treatment center. *Occupational Therapy in Mental Health*, 8:1-15.

Stevens, H., Redfearn, S. & Tse, S. 2003. Occupational therapy for people with dual diagnoses: A single case study. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 10:166-173.

Stimmel, D.T., Rayburg, J., Waring, W. & Raffeld, P. 2005. The relation of internalized and trait anger to psychopathology. *Counselling and Clinical Psychology Journal*, 3:112-123.

Stith, S.M. & Hamby, S.L. 2002. The anger management scale: development and preliminary psychometric properties. *Violence and Victims*, 17:383-402.

Stoffel, V.C. & Moyers, P.A. 2004. An evidence-based and occupational perspective: interventions for persons with substance-use disorders. *American Journal of Occupational Therapy* 58, 570-586.

Stubbs, B. & Sengupta, S. 2008. Aggression: is it a problem for occupational therapists? *British Journal of Occupational Therapy*, 71:313.

Suinn, R.M. 2001. The Terrible Twos: anger and anxiety. *American Psychologist*, 56:27-36.

Tafate, R.C., Kassinove, H. & Dundin, L. 2002. Anger episodes in high- and low trait-anger community adults. *Journal of Clinical Psychology*, 58:1573-1590.

Tang, M. 2001. Clinical outcome and client satisfaction of an anger management group program. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 68:228-236.

Tayar, S.G. 2004. Description of a substance abuse relapse prevention programme conducted by occupational therapy and psychology graduate students in a United States women's prison. *British Journal of Occupational Therapy*, 67:159-166.

Taylor, A. 1988. Anger intervention. *American Journal of Occupational Therapy*, 42:147-155.

Taylor, J.L., Novaco, R.W., Gillmer, B.T., Robertson, A. & Thorne, I. 2005. Individual cognitive-behavioural anger treatment for people with mild-borderline intellectual disabilities and histories of aggression: a controlled trial. *British Journal of Clinical Psychology*, 44:367-382.

Terasaki, D.J., Gelaye, B., Berhane, Y. & Williams, M.A. 2009. Anger expression, violent behaviour and symptoms of depression among male college students in Ethiopia. *BMC Public Health*, 9:13-21.

Thomas, S.P. 2001. Teaching healthy anger management. *Perspectives in Psychiatric Care*, 37: 41-48.

The Alert Program. 2010. About the program. p 1. www.Alertprogram.com Datum van gebruik: 18 April 2010:16h00.

Trim, R.S., Meehan, B.T., King, K.M. & Chassin, L. 2007. The relation between adolescent substance use and young adult internalising symptoms: findings from a high-risk longitudinal sample. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21: 97-107.

Truglia, E., Mannucci, E., Lassi, S., Rotella, C.M., Faravelli, C. & Ricca, V. 2006. Aggressiveness, anger and eating disorders: a review. *Psychopathology*, 39:55-68.

Urwin, R. & Ballinger, C. 2005. The effectiveness of sensory integration therapy to improve functional behaviour in adults with learning disabilities: five single-case experimental designs. *British Journal of Occupational Therapy*, 68:56-66.

Van Velsor, P. & Cox, D.L. 2001. Anger as a vehicle in the treatment of women who are sexual abuse survivors: reattribution responsibility and accessing personal power. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32:618-625.

Vinson, D.C & Arelli, B.S. 2006. State anger and the risk of injury: a case-control and case-crossover study. *Annals of Family Medicine*, 4:63-68.

Von Deusen, J. 1989. Alcohol abuse and perceptual motor dysfunction: the OT's role. *American Journal of Occupational Therapy*, 43:384-389.

Watling, R., Bodison, T., Henry, D.A. & Miller-Kuhaneck, H. 2006. Sensory integration: it's not just for children. *Sensory Integration Special Interest Section Quarterly*, 29:1-4.

Wegner, L. 2005. Occupational therapy interventions for drug-related disorders. (In Crouch, R & Alers, V. eds. Occupational therapy in psychiatry and mental health. 4th ed. London: Whurr Publishers Ltd. p. 537-551.)

WHO (World Health Organization). 2007a. Programmes and projects: substance abuse: facts and figures. p.1. www.who.int/substance_abuse/facts/en/index.html Datum van gebruik: 16 Nov. 2008:19h20.

WHO (World Health Organization). 2007b. Programmes and projects: substance abuse: terminology and classification. p.1. www.who.int/substance_abuse/facts/en/index.html Datum van gebruik: 16 Nov. 2008:19h30.

WHO (World Health Organization). 2007c. Programmes and projects: substance abuse: terminology and classification: lexicon of alcohol and drug terms. p.1. www.who.int/substance_abuse/facts/en/index.html Datum van gebruik: 16 Nov. 2008:19h30.

Wilkowski, B.M. & Robinson, M.D. 2008. The cognitive basis of trait anger and reactive aggression: an integrative analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 12:3-21.

Wong, C.C. & Schumann, G. 2008. Review: Genetics of addictions: strategies for addressing heterogeneity and polygenicity of substance abuse disorders. *Philosophical Transactions of the Royal Society: Biological Sciences*, 363:3213.

Yukawa, S. 2005. Sex differences in relationships among anger, depression and coping strategies of Japanese students. *Psychological Reports*, 97:769-776.

Zuckerman, M. 1994. Impulsive unsocialized sensation seeking: the biological foundations of a basic dimension of personality. (In Bates, J.D. & Wachs, T.D. eds. *Temperament: Individual differences at the interface of biology and behavior*. Washington D.C.: American Psychological Association. p. 219-255.

BYLAE A: VRAELYS EEN (DEMOGRAFIESE INLIGTING)

VRAELYS

Deelnemernommer.....

Instruksies:

Merk die gepaste blokkie met 'n X of skryf jou antwoord in die spasio beskikbaar.

1. Wat is u geslag?

1	Manlik
2	Vroulik

2. Hoe oud is u?Jare

3. Wat is u hoogste kwalifikasie?

.....

4. Wat is u beroep?

.....

5. Wat is u huwelikstatus?

1	Ongetroud
2	Getroud/Tradisionele huwelik
3	Geskei/uitmekaar
4	Wewenaar/Weduwee
5	Bly saam

6. Wat is u moedertaal?

1	Engels
2	Afrikaans
3	Noord Sotho
4	Zoeloe
5	Ander: spesifiseer

7. Was u voorheen opgeneem vir psigiatriese behandeling waartydens u opleiding in lewensvaardighede ontvang het?

1	Ja
2	Nee

Kantoor gebruik

--	--	--

1-3

	4
--	---

		5-6
--	--	-----

		7-8
--	--	-----

		9-10
--	--	------

	11
--	----

	12
--	----

	13
--	----

Blaai asseblief om

Kantoor
gebruik

8. Van watter substans(e) rehabiliteer u?

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

		14-15
		16-17
		18-19
		20-21
		22-23

9. Watter van u familie lede het substans misbruik of doen nogsteeds?

1	Vader
2	Moeder
3	Oupa (vader se kant)
4	Ouma (vader se kant)
5	Jou vader se broer of suster
6	Oupa (moeder se kant)
7	Ouma (moeder se kant)
8	Jou moeder se broer of suster
9	Nie een van die bogenoemde nie

	24
	25
	26
	27
	28
	29
	30
	31
	32

10. Het u al 'n hoof- of breinbesering opgedoen?

1	Ja
2	Nee

	33
--	----

10.1 Indien u 'n hoof- of breinbesering opgedoen het, verduidelik hoe u die hoof- of breinbesering opgedoen het.

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

		34-35
		36-37
		38-39
		40-41
		42-43

10.2 Watter probleme ervaar u nogsteeds as gevolg van die hoof- of breinbesering?

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

		44-45
		46-47
		48-39
		50-51
		52-53

Blaai asseblief om

11. Watter ondersteuning verwag u van die omgewing waarna u toe terugkeer?

1	Goeie ondersteuning; my omgewing is gunstig
2	Redelike ondersteuning; my omgewing is in sekere opsigte ondersteunend
3	Geen ondersteuning; ek keer terug na moeilike omstandighede

Kantoor
gebruik

54

DANKIE

Questionnaire

Participant number.....

Instructions:

Mark the appropriate block with a X or write your answer in the space provided.

1. What is your gender?

- | | |
|---|--------|
| 1 | Male |
| 2 | Female |

2. What is your age?Years

3. What is your highest qualification?
.....

4. What is your occupation?
.....

5. What is your marital status?

- | | |
|---|------------------------------|
| 1 | Unmarried |
| 2 | Married/Traditional marriage |
| 3 | Divorced/Separated |
| 4 | Widow/Widower |
| 5 | Living together |

6. What is your home language?

- | | |
|---|----------------------|
| 1 | English |
| 2 | Afrikaans |
| 3 | Northern Sotho |
| 4 | Zulu |
| 5 | Other: specify |

7. Have you been admitted for psychiatric treatment before, where you received life skill training?

- | | |
|---|-----|
| 1 | Yes |
| 2 | No |

For office use

--	--	--

1-3

	4
--	---

		5-6
--	--	-----

		7-8
--	--	-----

		9-10
--	--	------

	11
--	----

	12
--	----

	13
--	----

PLEASE TURN THE PAGE

8. What substance(s) are you rehabilitating from?

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

For office use

		14-15
		16-17
		18-19
		20-21
		22-23

9. Which of your family members have abused or are still abusing substances?

- | | |
|---|---------------------------------|
| 1 | Father |
| 2 | Mother |
| 3 | Grandfather (father's side) |
| 4 | Grandmother (father's side) |
| 5 | Your father's brother or sister |
| 6 | Grandfather (mother's side) |
| 7 | Grandmother (mother's side) |
| 8 | Your mother's brother or sister |
| 9 | None of the above |

	24
	25
	26
	27
	28
	29
	30
	31
	32

10. Have you had a head or brain injury?

- | | |
|--|-----|
| | Yes |
| | No |

	33
--	----

10.1 If you have had a head or brain injury, please explain how you have sustained the head or brain injury.

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

		34-35
		36-37
		38-39
		40-41
		42-43

10.2 Which difficulties do you still experience because of the head or brain injury?

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

		44-45
		46-47
		48-39
		50-51
		52-53

PLEASE TURN THE PAGE

11. What support do you expect from the environment you are returning to?

- | | |
|---|---|
| 1 | Good support; my environment is favourable |
| 2 | Some support; my environment is fairly favourable |
| 3 | No support; I have difficult circumstances to return to |

**For office
use**

54

THANK YOU

BYLAE B: "ADOLESCENT/ADULT SENSORY PROFILE"

ADOLESCENT/VOLWASSE SENSORIESE PROFIEL

Catana Brown, Phd., OTR, FAOTA
Winnie, Dunn., Phd., OTR, FAOTA

VRAELYS

DEELNEMERNOMMER.....

INSTRUKSIES

Merk asseblief die blokkie wat die beste beskryf hoe gereeld u die gedrag ervaar. Indien u nog nie die spesifieke situasie beleef het nie en nie die vraag kan beantwoord nie, trek 'n X deur die vraag se nommer. Skryf enige kommentaar aan die einde van elke afdeling.

Antwoord asseblief al die stellings. Gebruik die volgende sleutels om u response te merk:

AMPER NOOIT As u die geleentheid het, reageer u **amper nooit** op die manier nie
(minder as 5% van die tyd)

SELDE As u die geleentheid het, reageer u **selde** op die manier
(ongeveer 25% van die tyd)

SOMS As u die geleentheid het, reageer u **soms** op die manier
(ongeveer 50% van die tyd)

GEREELD As u die geleentheid het, reageer u **gereeld** op die manier
(ongeveer 75% van die tyd)

AMPER ALTYD As u die geleentheid het, reageer u **amper altyd** op die manier
(meer as 95% van die tyd)

Item	A. Smaak/Reukprosessering	Amper nooit	Selde	Soms	Gereeld	Amper altyd
1	Ek verlaat die winkel of beweeg na 'n ander gedeelte daarvan waneer ek sterk reuke ruik (byvoorbeeld, badprodukte, kerse of parfuum).					
2	Ek voeg speserye/geurmiddels by my kos.					
3	Ek ruik nie dinge wat ander mense sê hulle ruik nie.					
4	Ek geniet dit om naby mense te wees wat parfuum of naskeermiddel dra.					
5	Ek eet net bekende kos.					
6	Talle kossoorte het min smaak vir my					
7	Ek hou nie van sterk pepermente of lekkers nie (byvoorbeeld, suur- of brandlekkers).					
8	Ek sal aan vars blomme gaan ruik as ek dit sien.					

Kommentaar

Item	B. Prosessering Van Beweging	Amper nooit	Selde	Soms	Gereeld	Amper altyd
9	Ek is bang vir hoogtes.					
10	Ek geniet die gevoel om rond te beweeg (byvoorbeeld, dans en hardloop).					
11	Ek vermy roltrappe en/of hysers weens my weersin in die beweging.					
12	Ek loop in dinge of voorwerpe vas.					
13	Ek hou nie van die beweging om in 'n motor te ry nie.					
14	Ek kies om deel te neem aan fisiese aktiwiteite.					
15	As ek trappe klim, is ek onseker oor waar om te trap (byvoorbeeld, ek struikel, verloor balans en/of hou aan reling vas).					
16	Ek raak maklik duiselig (byvoorbeeld, as ek gebuk het of te vinnig opgekom het).					

Kommentaar

Item	C. Visuele Prosessering	Amper nooit	Selde	Soms	Gereeld	Amper altyd
17	Ek hou van kleurvolle plekke met helder ligte.					
18	As ek gedurende die dag tuis is, hou ek die gordyne en blindings toe.					
19	Ek hou daarvan om kleurvolle klere te dra.					
20	Ek raak frustreerd as ek iets probeer vind in 'n deurmekaar laai of vertrek.					
21	Ek kyk die name van strate, geboue of vertrekke mis wanneer ek na 'n nuwe plek gaan.					
22	Ek vind vinnig bewegende visuele beelde op TV of in rolprente hinderlik.					
23	Ek let nie op wanneer mense in 'n vertrek inkom nie.					
24	Ek verkies om in kleiner winkels inkopies te doen, omdat groot winkels vir my oorweldigend is.					
25	Ek raak verward as ek baie beweging om my sien (byvoorbeeld, besige winkelsentrum of skougronde).					
26	Ek beperk steurings as ek werk (byvoorbeeld, ek maak die deur toe of skakel die TV af).					

Kommentaar

Item	D. Tasprosessering	Amper nooit	Selde	Soms	Gereeld	Amper altyd
27	Ek hou nie daarvan as my rug gestreel of gevryf word nie.					
28	Ek hou van die gevoel wanneer my hare gesny word.					
29	Ek vermy of dra handskoene tydens aktiwiteite wat my hande vuil of taai maak.					
30	Wanneer ek met ander gesels, raak ek hulle aan (byvoorbeeld, ek sit my hand op hul skouer of skud hul hand).					
31	Ek vind die gevoel in my mond hinderlik as ek in die oggend wakker word.					
32	Ek hou daarvan om kaalvoet te wees en te loop.					
33	Ek vind dit ongemaklik om sekere klereteksture te dra (byvoorbeeld, wol, sy of etikette van klere).					
34	Ek hou nie van sekere kosteksture nie (byvoorbeeld, ongeskilte perskes, maaskaas of grondboontjebotter met heel stukkies).					

Item	D. Tasprosessering	Amper nooit	Selde	Soms	Gereeld	Amper altyd
35	Ek beweeg weg as ander te naby aan my kom.					
36	Ek let nie op as my gesig of hande vuil is nie.					
37	Ek doen skrape en kneusplekke op sonder dat ek weet hoe.					
38	Ek vermy dit om in toue of naby aan ander mense te staan, want ek hou nie daarvan om te naby aan ander te kom nie.					
39	Ek kom blykbaar nie agter wanneer iemand my arm of rug aanraak nie.					

Kommentaar

Item	E. Aktiwiteitsvlak	Amper nooit	Selde	Soms	Gereeld	Amper altyd
40	Ek werk gelyktydig aan twee of meer take.					
41	Dit neem my langer as ander om soggens wakker te word.					
42	Ek doen dinge op die ingewing van die oomblik (met ander woorde, sonder om vooruit te beplan.)					
43	Ek vind tyd om weg te breek van my besige lewe om alleen te wees.					
44	Dit kom voor asof ek stadiger as ander is wanneer 'n aktiwiteit of taak gevolg word.					
45	Ek snap nie grappe so vinnig soos ander nie.					
46	Ek vermy skares.					
47	Ek vind aktiwiteite waar ek voor ander moet optree (byvoorbeeld, musiek, sport, toneelspel, praatjies lewer en vrae beantwoord).					
48	Ek vind dit moeilik om vir lang periodes te sit en konsentreer in lesings of vergaderings.					
49	Ek vermy situasies waar onverwagse dinge kan gebeur (byvoorbeeld, om onbekende plekke te besoek of om tussen vreemdes te wees).					

Kommentaar

Item	F. Ouditiewe Prosessering	Amper nooit	Selde	Soms	Gereeld	Amper altyd
50	Ek neurie, fluit, sing of maak ander geluide.					
51	Ek skrik maklik vir onverwagse of harde geluide (byvoorbeeld, stofsuier, hond wat blaf, of telefoon wat lui).					
52	Ek sukkel om te verstaan wat ander mense sê as hulle vinnig of oor onbekende onderwerpe praat.					
53	Ek verlaat die vertrek as ander TV kyk of vra dat dit sagter gestel word.					
54	My aandag word afgelei as daar baie geraas/lawaai rondom my is.					
55	Ek kom nie agter as iemand my naam roep nie.					
56	Ek gebruik strategieë om geraas uit te sluit (byvoorbeeld, maak die deur toe, druk my ore toe of gebruik oorpluisies).					
57	Ek bly weg van lawaaierige plekke en omgewings.					
58	Ek woon graag geleenthede met baie musiek by.					
59	Ek moet mense vra om dinge te herhaal.					
60	Ek sukkel om te werk met lawaai in die agtergrond (byvoorbeeld, waaier of radio).					

Kommentaar



ADOLESCENT/ADULT SENSORY PROFILE™

Catana Brown, Ph.D., OTR, FAOTA
Winnie Dunn, Ph.D., OTR, FAOTA

Self Questionnaire

INSTRUCTIONS

Please check the box that **best** describes the frequency with which you perform the following behaviors. If you are unable to comment because you have not experienced a particular situation, please draw an X through that item's number. Write any comments at the end of each section.

Please answer all of the statements. Use the following key to mark your responses:

- | | |
|----------------------|---|
| ALMOST NEVER | When presented with the opportunity, you almost never respond in this manner (about 5% or less of the time). |
| SELDOM | When presented with the opportunity, you seldom respond in this manner (about 25% of the time). |
| OCCASIONALLY | When presented with the opportunity, you occasionally respond in this manner (about 50% of the time). |
| FREQUENTLY | When presented with the opportunity, you frequently respond in this manner (about 75% of the time). |
| ALMOST ALWAYS | When presented with the opportunity, you almost always respond in this manner (about 95% or more of the time). |

**Therapy
Skill Builders®** 
A Harcourt Assessment Company

Copyright © 2002 by The Psychological Corporation, a Harcourt
Assessment Company. All rights reserved.
Printed in the United States of America
15 16 17 18 19 20 A B C D E

 **THE
PSYCHOLOGICAL
CORPORATION®**
A Harcourt Assessment Company
0761649727

Item		A. Taste/Smell Processing	ALMOST NEVER	SELDOM	OCCASIONALLY	FREQUENTLY	ALMOST ALWAYS
	1	I leave or move to another section when I smell a strong odor in a store (for example, bath products, candles, perfumes).					
~	2	I add spice to my food.					
-	3	I don't smell things that other people say they smell.					
~	4	I enjoy being close to people who wear perfume or cologne.					
	5	I only eat familiar foods.					
-	6	Many foods taste bland to me (in other words, food tastes plain or does not have a lot of flavor).					
⊖	7	I don't like strong tasting mints or candies (for example, hot/cinnamon or sour candy).					
~	8	I go over to smell fresh flowers when I see them.					

Comments

Item		B. Movement Processing	ALMOST NEVER	SELDOM	OCCASIONALLY	FREQUENTLY	ALMOST ALWAYS
⊖	9	I'm afraid of heights.					
~	10	I enjoy how it feels to move about (for example, dancing, running).					
-	11	I avoid elevators and/or escalators because I dislike the movement.					
-	12	I trip or bump into things.					
⊖	13	I dislike the movement of riding in a car.					
~	14	I choose to engage in physical activities.					
-	15	I am unsure of footing when walking on stairs (for example, I trip, lose balance, and/or need to hold the rail).					
⊖	16	I become dizzy easily (for example, after bending over, getting up too fast).					

Comments

C. Visual Processing			ALMOST NEVER	SELDOM	OCCASIONALLY	FREQUENTLY	ALMOST ALWAYS
~	17	I like to go to places that have bright lights and that are colorful.					
	18	I keep the shades down during the day when I am at home.					
~	19	I like to wear colorful clothing.					
⊗	20	I become frustrated when trying to find something in a crowded drawer or messy room.					
—	21	I miss the street, building, or room signs when trying to go somewhere new.					
⊗	22	I am bothered by unsteady or fast moving visual images in movies or TV.					
—	23	I don't notice when people come into the room.					
	24	I choose to shop in smaller stores because I'm overwhelmed in large stores.					
⊗	25	I become bothered when I see lots of movement around me (for example, at a busy mall, parade, carnival).					
	26	I limit distractions when I am working (for example, I close the door, or turn off the TV).					

Comments

D. Touch Processing			ALMOST NEVER	SELDOM	OCCASIONALLY	FREQUENTLY	ALMOST ALWAYS
⊗	27	I dislike having my back rubbed.					
~	28	I like how it feels to get my hair cut.					
	29	I avoid or wear gloves during activities that will make my hands messy.					
~	30	I touch others when I'm talking (for example, I put my hand on their shoulder or shake their hands).					
⊗	31	I am bothered by the feeling in my mouth when I wake up in the morning.					
~	32	I like to go barefoot.					
⊗	33	I'm uncomfortable wearing certain fabrics (for example, wool, silk, corduroy, tags in clothing).					
⊗	34	I don't like particular food textures (for example, peaches with skin, applesauce, cottage cheese, chunky peanut butter).					
	35	I move away when others get too close to me.					
—	36	I don't seem to notice when my face or hands are dirty.					
—	37	I get scrapes or bruises but don't remember how I got them.					
	38	I avoid standing in lines or standing close to other people because I don't like to get too close to others.					
—	39	I don't seem to notice when someone touches my arm or back.					

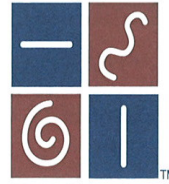
Comments

Item	E. Activity Level	ALMOST NEVER	SELDOM	OCCASIONALLY	FREQUENTLY	ALMOST ALWAYS
∞	40 I work on two or more tasks at the same time.					
—	41 It takes me more time than other people to wake up in the morning.					
∞	42 I do things on the spur of the moment (in other words, I do things without making a plan ahead of time).					
	43 I find time to get away from my busy life and spend time by myself.					
—	44 I seem slower than others when trying to follow an activity or task.					
—	45 I don't get jokes as quickly as others.					
	46 I stay away from crowds.					
∞	47 I find activities to perform in front of others (for example, music, sports, acting, public speaking, and answering questions in class).					
⊙	48 I find it hard to concentrate for the whole time when sitting in a long class or a meeting.					
	49 I avoid situations where unexpected things might happen (for example, going to unfamiliar places or being around people I don't know).					

Comments

Item	F. Auditory Processing	ALMOST NEVER	SELDOM	OCCASIONALLY	FREQUENTLY	ALMOST ALWAYS
∞	50 I hum, whistle, sing, or make other noises.					
⊙	51 I startle easily at unexpected or loud noises (for example, vacuum cleaner, dog barking, telephone ringing).					
—	52 I have trouble following what people are saying when they talk fast or about unfamiliar topics.					
	53 I leave the room when others are watching TV, or I ask them to turn it down.					
⊙	54 I am distracted if there is a lot of noise around.					
—	55 I don't notice when my name is called.					
	56 I use strategies to drown out sound (for example, close the door, cover my ears, wear ear plugs).					
	57 I stay away from noisy settings.					
∞	58 I like to attend events with a lot of music.					
—	59 I have to ask people to repeat things.					
⊙	60 I find it difficult to work with background noise (for example, fan, radio).					

Comments



Summary Score Sheet

Quadrant Grid

Instructions: Transfer from the *Self Questionnaire* the item raw score that corresponds with each item listed (refer to the *User's Manual* for directions on how to obtain item raw scores). Add the Raw Score column to get the Quadrant Raw Score Total for each quadrant.

— QUADRANT 1		⤿ QUADRANT 2		⌀ QUADRANT 3		QUADRANT 4	
Low Registration		Sensation Seeking		Sensory Sensitivity		Sensation Avoiding	
Item	Raw Score	Item	Raw Score	Item	Raw Score	Item	Raw Score
3		2		7		1	
6		4		9		5	
12		8		13		11	
15		10		16		18	
21		14		20		24	
23		17		22		26	
36		19		25		29	
37		28		27		35	
39		30		31		38	
41		32		33		43	
44		40		34		46	
45		42		48		49	
52		47		51		53	
55		50		54		56	
59		58		60		57	
Quadrant Raw Score Total		Quadrant Raw Score Total		Quadrant Raw Score Total		Quadrant Raw Score Total	

SCORE KEY	
1	Almost Never
2	Seldom
3	Occasionally
4	Frequently
5	Almost Always

ICON KEY	
—	Low Registration
⤿	Sensation Seeking
⌀	Sensory Sensitivity
	Sensation Avoiding

Quadrant Summary

Instructions: Choose the appropriate Quadrant Summary Chart and then transfer the Quadrant Raw Score Total from the previous page to the corresponding Quadrant Raw Score Total box. Plot these totals by marking an X in the appropriate classification column (Much Less than Most People, Less than Most People, etc.).*

Quadrant Summary Chart for Ages 11–17

Quadrant	Quadrant Raw Score Total	Much Less Than Most People	Less Than Most People	Similar To Most People	More Than Most People	Much More Than Most People
		--	-	=	+	++
1. Low Registration	/75	15 ----- 18	19 ----- 26	27 ----- 40	41 ----- 51	52 ----- 75
2. Sensation Seeking	/75	15 ----- 27	28 ----- 41	42 ----- 58	59 ----- 65	66 ----- 75
3. Sensory Sensitivity	/75	15 ----- 19	20 ----- 25	26 ----- 40	41 ----- 48	49 ----- 75
4. Sensation Avoiding	/75	15 ----- 18	19 ----- 25	26 ----- 40	41 ----- 48	49 ----- 75

*Classifications are based on the performance of individuals without disabilities ($n = 193$).

Quadrant Summary Chart for Ages 18–64

Quadrant	Quadrant Raw Score Total	Much Less Than Most People	Less Than Most People	Similar To Most People	More Than Most People	Much More Than Most People
		--	-	=	+	++
1. Low Registration	/75	15 ----- 18	19 ----- 23	24 ----- 35	36 ----- 44	45 ----- 75
2. Sensation Seeking	/75	15 ----- 35	36 ----- 42	43 ----- 56	57 ----- 62	63 ----- 75
3. Sensory Sensitivity	/75	15 ----- 18	19 ----- 25	26 ----- 41	42 ----- 48	49 ----- 75
4. Sensation Avoiding	/75	15 ----- 19	20 ----- 26	27 ----- 41	42 ----- 49	50 ----- 75

*Classifications are based on the performance of individuals without disabilities ($n = 496$).

Quadrant Summary Chart for Ages 65 and older

Quadrant	Quadrant Raw Score Total	Much Less Than Most People	Less Than Most People	Similar To Most People	More Than Most People	Much More Than Most People
		--	-	=	+	++
1. Low Registration	/75	15 ----- 19	20 ----- 26	27 ----- 40	41 ----- 51	52 ----- 75
2. Sensation Seeking	/75	15 ----- 28	29 ----- 39	40 ----- 52	53 ----- 63	64 ----- 75
3. Sensory Sensitivity	/75	15 ----- 18	19 ----- 25	26 ----- 41	42 ----- 48	49 ----- 75
4. Sensation Avoiding	/75	15 ----- 18	19 ----- 25	26 ----- 42	43 ----- 49	50 ----- 75

*Classifications are based on the performance of individuals without disabilities ($n = 261$).

Quadrant Profile

Instructions: Transfer the information from the classification columns of the Quadrant Summary Chart (the areas marked with an X) to the Quadrant Profile. Circle the classification symbol in each quadrant below that corresponds with the classification information for that quadrant. Finally, check the appropriate age box.

The following symbols are used to represent the classifications on the Quadrant Profile:

- Much Less Than Most People
- Less Than Most People
- = Similar to Most People
- + More Than Most People
- ++ Much More Than Most People

<p>Low Registration</p> <p>++</p> <p>+</p> <p>=</p> <p>-</p> <p>--</p>	<p>Sensation Seeking</p> <p>++</p> <p>+</p> <p>=</p> <p>-</p> <p>--</p>
<p>++</p> <p>+</p> <p>=</p> <p>-</p> <p>--</p> <p>Sensory Sensitivity</p>	<p>--</p> <p>-</p> <p>=</p> <p>+</p> <p>++</p> <p>Sensation Avoiding</p>

See chapter 5 for more information regarding interpretations and intervention.

Check the correct age:

- 11-17 years
- 18-64 years
- 65 years and older

KODERING VAN SENSORIESE PROFIEL: Per item

Vraelys nommer:									1-3	
1		4		21		24		41		44
2		5		22		25		42		45
3		6		23		26		43		46
4		7		24		27		44		47
5		8		25		28		45		48
6		9		26		29		46		49
7		10		27		30		47		50
8		11		28		31		48		51
9		12		29		32		49		52
10		13		30		33		50		53
11		14		31		34		51		54
12		15		32		35		52		55
13		16		33		36		53		56
14		17		34		37		54		57
15		18		35		38		55		58
16		19		36		39		56		59
17		20		37		40		57		60
18		21		38		41		58		61
19		22		39		42		59		62
20		23		40		43		60		63

KODERING VAN SENSORIESE PROFIEL: Kwadrant opsomming

Vraelys nommer: 1-3

1.Lae
registrasie 4

2.Sensasie
soekend 5

3.Sensories
sensitief 6

4.Sensories
vermydend 7

BYLAE C: WOEDVRAELYS

Woedevraelys - Afdeling een

INSTRUKSIES

1. Elke item is 'n onvoltooide stelling oor u reaksie op 'n situasie wat die ervaring van 'n spesifieke sensasie beskryf.
2. Soos u elke item lees, plaas uself in die situasie wat beskryf word.
3. Voltooi elke stelling deur een van die volgende opsies wat u verwagte reaksie die beste beskryf, te kies:

Nie ontsteld: Geen spanning word ervaar wat in enige mate aan 'n kwaadgevoel gekoppel kan word nie
Geïrriteerd: 'n Mate van spanning word ervaar wat gekoppel is aan 'n effense kwaadgevoel.
Fruistreerd: 'n Redelike mate van spanning word ervaar wat gekoppel is aan 'n matige kwaadgevoel
Kwaad: Intense spanning word ervaar wat gekoppel is aan 'n sterk kwaadgevoel
Woedend: Oorweldigende spanning word ervaar wat gekoppel is aan 'n oormatige kwaadgevoel

4. Dui u antwoord aan deur die gepaste opsie met 'n sirkel of kruisie (x) te merk.
5. Antwoord asseblief al die items.

	Kantoor gebruik					
Deelnemernommer	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table>					
1. Wanneer ek nie kan weg beweeg van 'n sterk reuk nie, raak ek...	1-3					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">Nie ontsteld</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Geïrriteerd</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Fruistreerd</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Kwaad</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Woedend</td> </tr> </table>	Nie ontsteld	Geïrriteerd	Fruistreerd	Kwaad	Woedend	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> 4
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Fruistreerd	Kwaad	Woedend		
2. As ek speserye of geurmiddels by my kos wil voeg en daar is niks beskikbaar nie, raak ek...	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> 5					
3. Wanneer mense my aanhou vra "Ruik jy dit?" en ek doen nie, raak ek...	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> 6					
4. Wanneer ek parfuum ruik waarvan ek hou en ek kan nie die reuk verder ondersoek nie, raak ek...	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> 7					

5. Wanneer ek in 'n situasie is waar ek onbekende kos moet eet, raak ek...					<input type="text"/>	8
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend		
6. As ek in 'n situasie is waar die kos min smaak het, raak ek...					<input type="text"/>	9
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend		
7. As ek in 'n situasie is waar die kos sterk geure het en ek kan dit nie beheer nie (bv. in 'n restaurant), raak ek...					<input type="text"/>	10
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend		
8. Reuke is belangrik vir my. As ek die behoefte het om aan 'n objek te gaan ruik (bv. 'n blom) en die situasie laat dit nie toe nie, raak ek...					<input type="text"/>	11
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend		
9. As ek in 'n situasie is waar ek met hoogtes gekonfronteer word, raak ek...					<input type="text"/>	12
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend		
10. As ek die behoefte het om rond te beweeg, soos dans of hardloop, maar die situasie laat dit nie toe nie, raak ek...					<input type="text"/>	13
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend		
11. As ek in 'n situasie is waar ek beweging moet verduur soos om op 'n roltrap of in 'n hysbak te ry, raak ek...					<input type="text"/>	14
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend		
12. Wanneer ek oor goed struikel of daarteen stamp, raak ek....					<input type="text"/>	15
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend		
13. As ek in 'n situasie is waar ek beweging moet verduur, soos om in 'n motor te ry, raak ek...					<input type="text"/>	16
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend		
14. As ek nie aan 'n fisiese aktiwiteit kan deelneem nie, raak ek...					<input type="text"/>	17
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend		
15. As ek trappe klim en onseker is oor waar om te trap, my balans verloor of struikel, raak ek...					<input type="text"/>	18
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend		
16. Wanneer ek duiselig voel na ek byvoorbeeld gebuk het of te vinnig opgestaan het, raak ek...					<input type="text"/>	19
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend		

17. Wanneer ek die behoefte het om 'n kleurvolle plek te besoek met helder ligte, maar die situasie laat dit nie toe nie, raak ek...					<input type="text"/>	20
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustrereerd	Kwaad	Woedend		
18. Wanneer ek by die huis is en ek wil die gordyne toe hou, maar die situasie laat dit nie toe nie, raak ek...					<input type="text"/>	21
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustrereerd	Kwaad	Woedend		
19. Wanneer ek klere dra wat nie kleurvol genoeg is nie, maar die situasie laat my nie toe om dit te verander nie, raak ek...					<input type="text"/>	22
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustrereerd	Kwaad	Woedend		
20. Wanneer ek iets probeer vind in 'n vol of deurmekaar laai, raak ek...					<input type="text"/>	23
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustrereerd	Kwaad	Woedend		
21. Wanneer ek 'n plek probeer vind en die aanwysings vir die straat, gebou of vertrek miskyk, raak ek...					<input type="text"/>	24
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustrereerd	Kwaad	Woedend		
22. As ek op TV of in rolprente na onstabiele of vinnig bewegende visuele beelde kyk, raak ek...					<input type="text"/>	25
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustrereerd	Kwaad	Woedend		
23. Wanneer ek skielik besef mense het die vertek binne gekom sonder dat ek dit opgelet het, raak ek...					<input type="text"/>	26
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustrereerd	Kwaad	Woedend		
24. Wanneer ek in 'n groot winkel inkopies doen, raak ek....					<input type="text"/>	27
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustrereerd	Kwaad	Woedend		
25. Wanneer ek baie beweging om my sien, soos in 'n besige winkelsentrum of skougronde, raak ek...					<input type="text"/>	28
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustrereerd	Kwaad	Woedend		
26. Wanneer daar baie visuele afleidings is wat ek nie kan beperk nie (bv. ek kan nie die deur toemaak of die televisie afskakel nie), raak ek...					<input type="text"/>	29
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustrereerd	Kwaad	Woedend		
27. As iemand aan my rug raak sonder my toestemming, raak ek...					<input type="text"/>	30
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustrereerd	Kwaad	Woedend		

28. Ek geniet die gevoel wanneer my hare versorg word en as dit nie moontlik is nie, raak ek...					<input type="text"/> 31
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend	
29. As ek aan enige aktiwiteit deelneem waar my hande vuil of taai word en daar is nie handskoene beskikbaar nie, raak ek...					<input type="text"/> 32
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend	
30. Ek hou daarvan om fisiese kontak met mense te maak terwyl ek met hul kommunikeer. As ek in 'n situasie is waar dit nie kan gebeur nie, raak ek...					<input type="text"/> 33
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend	
31. As ek wakker word met 'n gevoel in my mond wat my hinder en ek borsel nie dadelik my tande nie, raak ek...					<input type="text"/> 34
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend	
32. As ek die behoefte het om kaalvoet te wees, maar die situasie laat dit nie toe nie, raak ek...					<input type="text"/> 35
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend	
33. As ek klere dra wat van ongemaklike materiale (bv. wol, sy of etikette van klere) gemaak is, raak ek...					<input type="text"/> 36
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend	
34. As ek in 'n situasie is waar die kos se teksture my hinder (bv. ongeskilde perskes, maaskaas, of grondboontjebotter met heel stukkies) en ek kan dit nie beheer nie (bv. in 'n restaurant), raak ek...					<input type="text"/> 37
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend	
35. Wanneer ander aanhou om nader aan my te skuif en ek kan nie weg beweeg nie, raak ek...					<input type="text"/> 38
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend	
36. As ek skielik bewus raak dat ek nie agtergekom het my hande of gesig is vuil nie, raak ek...					<input type="text"/> 39
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend	
37. As ek nie kan onthou hoe ek skrape of kneusplekke opgedoen het nie, raak ek...					<input type="text"/> 40
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend	
38. Wanneer ek in 'n ry moet staan, naby aan ander mense, raak ek...					<input type="text"/> 41
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend	

39. Wanneer mense my daarvan bewus moet maak dat ek nie hul pogings om my aandag te trek (bv. fisiese kontak) raakgesien het nie, raak ek...						
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustrereerd	Kwaad	Woedend	<input type="text"/>	42
40. Wanneer ek in 'n situasie is wat my nie toelaat om aan twee of meer take gelyktydig te werk nie, raak ek...						
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustrereerd	Kwaad	Woedend	<input type="text"/>	43
41. Wanneer ek nie genoeg tyd het om wakker te word in die oggend nie, raak ek...						
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustrereerd	Kwaad	Woedend	<input type="text"/>	44
42. Wanneer ek nie dinge op die ingewing van die oomblik kan doen nie (met ander woorde nie iets kan doen nie, omdat dit vooruit beplan moes wees), raak ek...						
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustrereerd	Kwaad	Woedend	<input type="text"/>	45
43. Wanneer ek nie van my besige lewe kan wegkom nie, raak ek...						
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustrereerd	Kwaad	Woedend	<input type="text"/>	46
44. Wanneer ek besef ek is stadiger as ander met 'n aktiwiteit of taak, raak ek...						
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustrereerd	Kwaad	Woedend	<input type="text"/>	47
45. Wanneer ek grappies nie so vinnig snap soos ander nie, raak ek...						
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustrereerd	Kwaad	Woedend	<input type="text"/>	48
46. Wanneer ek tussen 'n skare mense is en die situasie laat my nie toe om dit te vermy nie, raak ek...						
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustrereerd	Kwaad	Woedend	<input type="text"/>	49
47. Wanneer ek die behoefte het om voor ander op te tree (bv. konsert, deelname aan sport, praatjie te lewer of vrae te beantwoord), maar die situasie laat dit nie toe nie, raak ek...						
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustrereerd	Kwaad	Woedend	<input type="text"/>	50
48. Wanneer ek vir lang periodes moet sit en konsentreer in 'n lesing of vergadering, raak ek...						
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustrereerd	Kwaad	Woedend	<input type="text"/>	51

49. Wanneer ek in 'n situasie is waar onverwagte dinge kan gebeur (bv.na onbekende plekke te gaan of tussen vreemdes te wees) en ek kan dit nie vermy nie, raak ek...						
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend	<input type="checkbox"/>	52
50. Wanneer ek die behoefte het om te neurie, fluit, sing of ander geluide te maak, maar die situasie laat dit nie toe nie, raak ek...						
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend	<input type="checkbox"/>	53
51. Wanneer ek skrik vir 'n onverwagse geluid (bv. hond wat blaf of telefoon wat lui), raak ek...						
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend	<input type="checkbox"/>	54
52. Wanneer iemand vinnig of oor onbekende onderwerpe praat en ek kan nie die gesprek volg nie, raak ek...						
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend	<input type="checkbox"/>	55
53. As ek die TV se klank wil sagter stel, maar die situasie laat dit nie toe nie, raak ek...						
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend	<input type="checkbox"/>	56
54. Wanneer daar baie geraas rondom my is wat my aandag aflei, raak ek...						
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend	<input type="checkbox"/>	57
55. Wanneer ek besef my naam is uitgeroep sonder dat ek dit gehoor het, raak ek...						
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend	<input type="checkbox"/>	58
56. Wanneer die situasie my nie toelaat om klank effektief uit te blok nie (bv. ek kan nie oorpluisies dra, my ore bedek of die deur toemaak nie), raak ek...						
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend	<input type="checkbox"/>	59
57. Wanneer ek in 'n lawaaierige/raserige omgewing is, raak ek...						
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend	<input type="checkbox"/>	60
58. As ek die behoefte het om 'n geleentheid by te woon met baie musiek, maar dit is nie moontlik nie, raak ek...						
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend	<input type="checkbox"/>	61
59. As ek in 'n situasie is waar dit vir die mense nie moontlik is om te herhaal wat hul gesê het nie, raak ek...						
Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend	<input type="checkbox"/>	62

60. Wanneer ek in 'n omgewing werk met agtergrondgeluide (bv. waaier of radio) en die situasie laat my nie toe om dit te vermy of verander nie, raak ek...

Nie ontsteld	Geïrriteerd	Frustreerd	Kwaad	Woedend
--------------	-------------	------------	-------	---------

63

Blaai asseblief om en voltooi afdeling twee van die vraelys

Woedevraelys - Afdeling twee

INSTRUKSIES

1. In afdeling 2 van die vraelys is verskillende reaksies op woede gelys. Dui aan hoe gereeld u elkeen van die reaksie ervaar deur een van die volgende opsies te kies:

Amper nooit - jy sal amper nooit op die wyse reageer nie (ongeveer 5% of minder van die tyd)
Selde - jy sal selde op die wyse reageer (ongeveer 25% van die tyd)
Soms - jy sal soms op die wyse reageer (ongeveer 50% van die tyd)
Gereeld - jy sal gereeld op die wyse reageer (ongeveer 75% van die tyd)
Amper altyd - jy sal amper altyd op die wyse reageer (ongeveer 95% of meer van die tyd)

2. Dui die gepaste antwoord aan met 'n sirkel of kruisie(x).
 3. Indien u "soms, gereeld of amper altyd" gekies het, word u versoek om u reaksie in detail te spesifiseer.

Deelnemernommer.....		Kantoor gebruik	
			1-3
1. Wanneer ek woede ervaar, druk ek my woede verbaal uit.			
Amper nooit	Selde	Soms	Gereeld
			4
Indien u " soms, gereeld of amper altyd " gemerk het, voltooi asseblief ook die volgende deel van die vraag.			
Spesifiseer wat u doen om u woede verbaal uit te druk:			
.....			5-6
.....			7-8
.....			9-10
.....			11-12
.....			13-14
2. Wanneer ek woede ervaar, druk ek my woede uit deur fisiese dae of aksies.			
Amper nooit	Selde	Soms	Gereeld
			15
Indien u " soms, gereeld of amper altyd " gemerk het, voltooi asseblief ook die volgende deel van die vraag.			
Spesifiseer wat u doen om u woede fisies uit te druk:			
.....			16-17
.....			18-19
.....			20-21
.....			22-23
.....			24-25

3. Wanneer ek woede ervaar, ontvlug ek van die situasie.					Kantoor gebruik
Amper nooit	Selde	Soms	Gereeld	Amper altyd	26
Indien u " soms, gereeld of amper altyd " gemerk het, voltooi asseblief ook die volgende deel van die vraag.					
Spesifiseer wat u doen as u van die situasie ontvlug:					
.....					27-28
.....					29-30
.....					31-32
.....					33-34
.....					35-36
4. Wanneer ek woede ervaar, gebruik ek substansie.					
Amper nooit	Selde	Soms	Gereeld	Amper altyd	37
Indien u " soms, gereeld of amper altyd " gemerk het, voltooi asseblief ook die volgende deel van die vraag.					
Spesifiseer watter substansie u gebruik en die hoeveelhede daarvan:					
.....					38-39
.....					40-41
.....					42-43
.....					44-45
.....					46-47
5. Wanneer ek woede ervaar, internaliseer ek my woede (hou ek my woede binne).					
Amper nooit	Selde	Soms	Gereeld	Amper altyd	48
Indien u " soms, gereeld of amper altyd " gemerk het, voltooi asseblief ook die volgende deel van die vraag.					
Spesifiseer die effek wat dit op u het:					
.....					49-50
.....					51-52
.....					53-54
.....					55-56
.....					57-58
.....					59-60

6. Wanneer ek woede ervaar, wys my liggaam dit.					Kantoorgebruik
Amper nooit	Selde	Soms	Gereeld	Amper altyd	<input type="checkbox"/> 61
Indien u " soms, gereeld of amper altyd " gemerk het, voltooi asseblief ook die volgende deel van die vraag.					
Spesifiseer hoe u u liggaam gebruik om woede te wys:					
.....					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 62-63
.....					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 64-65
.....					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 66-67
.....					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 68-69
.....					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 70-71
7. Wanneer ek woede ervaar, gebruik ek kalmerende strategieë.					
Amper nooit	Selde	Soms	Gereeld	Amper altyd	<input type="checkbox"/> 72
Indien u " soms, gereeld of amper altyd " gemerk het, voltooi asseblief ook die volgende deel van die vraag.					
Spesifiseer wat u doen om te kalmeer:					
.....					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 73-74
.....					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 75-76
.....					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 77-78
.....					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 79-80
.....					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-2
8. Skryf asseblief enige ander reaksies op u woede neer wat nie in die vraelys gespesifiseer is nie.					
.....					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3-4
.....					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5-6
.....					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7-8
.....					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9-10
.....					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 11-12

DANKIE

Anger Questionnaire - Part one

INSTRUCTIONS

1. Each item is an uncompleted statement about your reaction on a situation, describing the experience of a specific sensation.
2. As you read each item imagine yourself being in the situation described.
3. Complete each statement by choosing one of the options on the following scale, best describing your expected reaction:

Not agitated: No tension is experienced that can be linked with feeling angry
Irritated: Experiencing some tension that is linked with feeling slightly angry
Frustrated: Experiencing enough tension that is linked with feeling moderately angry
Angry: Experiencing a high level of tension that is linked with a strong anger feeling
Furious: Experiencing an extremely high level of tension that is linked with feeling severely angry

4. Mark the appropriate answer with a circle or a cross (x)..
5. Please answer all the items.

					For office use		
Participant number							
1. When I cannot move away from a strong odour, I become....					1-3		
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious	<input type="checkbox"/>	4	
2. If I want to add spices to my food and there is nothing available, I become....					5		
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious	<input type="checkbox"/>	6	
3. When people keep on asking me "Do you smell it ?" and I don't, I become....					7		
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious	<input type="checkbox"/>	8	
4. When I smell a perfume that I like and I cannot explore the smell further, I become....					8		
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious	<input type="checkbox"/>		
5. When I am in a situation where I have to eat unfamiliar food, I become....							
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious	<input type="checkbox"/>		

6. If I am in a situation where the food taste bland or plain to me, I become....					<input type="text"/> 9
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious	
7. When I am in a situation where the food has strong flavours and I cannot control it (e.g. restaurant), I become....					<input type="text"/> 10
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious	
8. Odours are important to me. If I have a need to go and smell an object (e.g. a flower) and the situation does not allow it, I become....					<input type="text"/> 11
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious	
9. If I am in a situation where I am confronted with heights, I become....					<input type="text"/> 12
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious	
10. If I have the need to move about like dancing or running, but the situation does not allow it, I become...					<input type="text"/> 13
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious	
11. If I am in a situation where I have to endure movement like when using escalators or elevators, I become....					<input type="text"/> 14
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious	
12. When I trip or bump into things, I become....					<input type="text"/> 15
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious	
13. If I am in a situation where I have to endure movement like riding in a car, I become....					<input type="text"/> 16
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious	
14. If I cannot participate in physical activity, I become...					<input type="text"/> 17
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious	
15. If I am unsure of my footing, loose my balance or trip when walking on stairs, I become....					<input type="text"/> 18
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious	
16. When I feel dizzy, for example after bending over or getting up too fast, I become....					<input type="text"/> 19
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious	
17. When I have the need to go to a colourful place with bright lights, but the situation does not allow it, I become....					<input type="text"/> 20
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious	

18. When I am at home and the situation does not allow me to keep the curtains closed, I become...					<input type="text"/>	21
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		
19. When I am wearing clothes that are not colourful enough for me and the situation does not allow me to change it, I become...					<input type="text"/>	22
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		
20. When trying to find something in a full drawer or messy room, I become....					<input type="text"/>	23
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		
21. If I miss the street-, building- or room signs when trying to go somewhere, I become....					<input type="text"/>	24
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		
22. When watching unsteady or fast moving visual images on the TV or movie screen, I become....					<input type="text"/>	25
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		
23. When I suddenly realise there are people in the room that I haven't noticed entering, I become....					<input type="text"/>	26
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		
24. When I am shopping in a large store, I become....					<input type="text"/>	27
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		
25. When I see lots of movement around me like in a busy mall or showground's, I become....					<input type="text"/>	28
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		
26. When there is a lot of distractions that I cannot limit (e.g. can't close the door or switch off the TV), I become...					<input type="text"/>	29
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		
27. When someone touches my back without my permission, I become....					<input type="text"/>	30
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		
28. I enjoy the feeling of having my hair attended to and if it is not possible, I become....					<input type="text"/>	31
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		
29. When I participate in an activity where my hands get dirty or messy, but there are no gloves available, I become...					<input type="text"/>	32
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		

30. I like to make physical contact when communicating with people. If I am in a situation where this cannot happen, I become....					<input type="text"/>	33
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		
31. When I wake up with a feeling in my mouth that bothers me and I don't brush my teeth immediately, I become....					<input type="text"/>	34
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		
32. When I feel like going barefoot and the situation does not allow it, I become....					<input type="text"/>	35
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		
33. If I am wearing uncomfortable fabrics (e.g. wool, silk, or tags on clothing), I become...					<input type="text"/>	36
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		
34. When I am in a situation where the food has textures that bother me (e.g. peaches with skin, cottage cheese or chunky peanut butter) and I cannot control it (e.g. restaurant), I become....					<input type="text"/>	37
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		
35. When others keep on getting too close to me and I cannot move away, I become...					<input type="text"/>	38
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		
36. When I suddenly realise I have not noticed my hands or face are dirty, I become...					<input type="text"/>	39
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		
37. When I cannot remember how I have obtained scrapes or bruises, I become...					<input type="text"/>	40
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		
38. When I have to stand in a line, close to other people, I become...					<input type="text"/>	41
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		
39. If people make me aware of the fact that I have not noticed their efforts (e.g. physical contact) to get my attention, I become...					<input type="text"/>	42
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		
40. When I am in a situation that does not allow me to work on two or more tasks at the same time, I become....					<input type="text"/>	43
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		

41. When I do not have enough time to wake up in the morning, I become...					<input type="text"/>	44
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		
42. When I cannot do things on the spur of the moment (in other words cannot do things because it was not planned ahead), I become...					<input type="text"/>	45
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		
43. When I can't get away from my busy life, I become....					<input type="text"/>	46
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		
44. When I realise I am slower than others on an activity or task, I become....					<input type="text"/>	47
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		
45. When I don't catch jokes as quickly as others, I become...					<input type="text"/>	48
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		
46. When I am in a crowd and the situation does not allow me to avoid it, I become....					<input type="text"/>	49
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		
47. When I have the need to perform in front of others (e.g. concerts, sports, public speaking or answering a questions), but the situation does not allow it, I become....					<input type="text"/>	50
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		
48. When I have to sit and concentrate in a class or meeting for long periods, I become...					<input type="text"/>	51
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		
49. When I am in a situation where unexpected things might happen (e.g. going to unfamiliar places or being around strangers) and I can't avoid it, I become....					<input type="text"/>	52
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		
50. When I have the need to hum, whistle, sing or make other noises, but the situation does not allow it, I become...					<input type="text"/>	53
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		
51. When an unexpected noise startles me (e.g. dog that barks or telephone that rings), I become...					<input type="text"/>	54
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		

52. When someone talks fast or about unfamiliar topics and I cannot follow them, I become...					<input type="checkbox"/>	55
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		
53. When I want to turn the television's sound down, but the situation does not allow it, I become...					<input type="checkbox"/>	56
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		
54. When there is a lot of distracting noises around me, I become....					<input type="checkbox"/>	57
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		
55. When I realise my name has been called out without me hearing it, I become...					<input type="checkbox"/>	58
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		
56. When the situation does not allow me to drown out sound effectively (e.g. cannot wear ear plugs, close the door or cover my ears), I become...					<input type="checkbox"/>	59
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		
57. When I am in a noisy setting I become....					<input type="checkbox"/>	60
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		
58. If I have the need to attend an event with lots of music, but it is not possible, I become...					<input type="checkbox"/>	61
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		
59. When I am in a situation where it is not possible for people to repeat the things they have said, I become...					<input type="checkbox"/>	62
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		
60. When I am working in an environment with background noises (e.g. fan or radio) and the situation does not allow me to avoid or change it, I become...					<input type="checkbox"/>	63
Not agitated	Irritated	Frustrated	Angry	Furious		

Please turn this page and complete part two of the questionnaire

Anger Questionnaire - Part 2

INSTRUCTIONS

1. In Part 2 of this questionnaire different reactions on anger are listed. Indicate how often you experience each reaction by choosing one of the following options:

- Almost never** - you will almost never experience this reaction (about 5% or less of the time).
Seldom - you will seldom experience this reaction (about 25% of the time).
Occasionally - you will occasionally experience this reaction (about 50% of the time).
Frequently - you will frequently experience this reaction (about 75% of the time).
Almost always - you will almost always experience this reaction (about 95% of the time or more).

2. Mark the appropriate answer with a circle or a cross (x).
 3. If you have marked "**occasionally, frequently or almost always**" you are requested to specify your reactions in detail.

	For office use						
Participant number.....							
	1-3						
1. When I am angry I express my anger verbally.							
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">Almost never</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Seldom</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Occasionally</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Frequently</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Almost always</td> </tr> </table>	Almost never	Seldom	Occasionally	Frequently	Almost always		4
Almost never	Seldom	Occasionally	Frequently	Almost always			
If you have marked " occasionally, frequently or almost always " please complete the next part of the question as well. Specify what you do to express your anger verbally:				5-6 7-8 9-10 11-12 13-14			
2. When I am angry I express my anger through physical actions.							
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">Almost never</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Seldom</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Occasionally</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Frequently</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Almost always</td> </tr> </table>	Almost never	Seldom	Occasionally	Frequently	Almost always		15
Almost never	Seldom	Occasionally	Frequently	Almost always			
If you have marked " occasionally, frequently or almost always " please complete the next part of the question as well. Specify what you do to express your anger physically:				16-17 18-19 20-21 22-23 24-25			

3. When I am angry I escape from the situation.					For office use
Almost never	Seldom	Occasionally	Frequently	Almost always	26
If you have marked " occasionally, frequently or almost always " please complete the next part of the question as well. Specify what you do when you escape from the situation:					27-28 29-30 31-32 33-34 35-36
4. When I am angry I use substances.					
Almost never	Seldom	Occasionally	Frequently	Almost always	37
If you have marked " occasionally, frequently or almost always " please complete the next part of the question as well. Specify what substances you use and the quantities thereof:					38-39 40-41 42-43 44-45 46-47
5. When I am angry I turn my anger inwards (keep my anger in).					
Almost never	Seldom	Occasionally	Frequently	Almost always	48
If you have marked " occasionally, frequently or almost always " please complete the next part of the question as well. Specify what effect it has on you:					49-50 51-52 53-54 55-56 57-58 59-60

6. When I am angry my body will show the anger.					For office use	
Almost never	Seldom	Occasionally	Frequently	Almost always		61
If you have marked " occasionally, frequently or almost always " please complete the next part of the question as well.						
Specify how you use your body to show anger:						
.....						62-63
.....						64-65
.....						66-67
.....						68-69
.....						70-71
7. When I am angry I use calming strategies.						
Almost never	Seldom	Occasionally	Frequently	Almost always		72
If you have marked " occasionally, frequently or almost always " please complete the next part of the question as well.						
Specify what you do to calm yourself:						
.....						73-74
.....						75-76
.....						77-78
.....						79-80
.....						1-2
8. Please write down any other reactions you experience when angry, that have not been specified in this questionnaire .						
.....						3-4
.....						5-6
.....						7-8
.....						9-10
.....						11-12

THANK YOU

BYLAE D: DEELNEMER INLIGTINGSBLAD

DEELNEMER INLIGTINGSBLAD

Navorsingstudie: Substansmisbruikers se sensoriese prosessering, woede ervaringe en -gedrag

Geagte Meneer/Mevrou/Mejuffrou

Ek, Denisé Crous, is 'n magister student by Departement Arbeidsterapie, Universiteit van die Vrystaat. Ek is besig om navorsing te doen oor woede in volwassenes wat substansie misbruik. Navorsing is die proses waardeur die antwoord op 'n vraagstuk verkry word. In hierdie navorsingstudie wil ons leer hoe volwassenes wat substansie misbruik alledaagse sensasies hanteer (sensoriese prosessering) en hoe dit verband hou met hul woede. Voorbeelde van hantering van alledaagse sensasies sluit reaksies in op harde musiek, slegte reuke, skerp smake of om in 'n besige winkelsentrum te wees.

Graag neem ek die vrymoedigheid om u te vra om vrywilliglik aan die studie deel te neem.

Die studie strek vanaf Augustus 2008 tot Mei 2009 en vind by Stabilis Behandelingsentrum en Denmar Spesialis Psigiatriese Hospitaal plaas. Alle persone wat aan die volgende voldoen mag aan die studie deelneem:

- Persone tussen die ouderdom van 18 jaar en 64 jaar
- Persone wat vir die eerste keer aan 'n rehabilitasieprogram vir substansmisbruik deelneem
- Persone wat Engels of Afrikaans magtig is en die vraelyste in een van die twee tale sal kan voltooi

DEELNEMER INLIGTINGSBLAD (vervolg)

Persone wat besluit om deel te neem sal drie vraelyste invul en dit sal ongeveer 45 minute in totaal neem. Deelnemers sal glad nie hul name en /of kontakbesonderhede op die vraelyste skryf nie. Daar sal ten alle tye gepoog word om persoonlike inligting vertroulik te hou.

Die eerste vraelys is oor basiese agtergrondsinligting soos ouderdom en geslag. Reaksies op alledaagse sensasies word in die tweede vraelys ondersoek. Die derde vraelys is oor die ervaring van woede (as gevolg van reaksies op sensasies) en uitdrukking van woede oor die algemeen.

Deelnemers gaan nie aan enige fisiese of buitengewone stresvolle situasie blootgestel word nie. Hulle sal dus nie verneder word of aan 'n situasie blootgestel word waar hul selfbeeld skade kan lei nie. Alhoewel dit nie verwag word nie, mag deelnemers dalk emosionele ongemak ervaar wanneer van die vrae ingevul word. Indien berading nodig is sal die deelnemer na die gepaste persoon verwys word.

Die navorser sal graag deelnemers se sielkundige of psigiater in kennis wil stel indien die resultate toon dat woede probleme ervaar word. Deelnemers sal egter skriftelik moet kennis gee dat die resultate aan hul sielkundige of psigiater gestuur kan word.

Deelname aan die studie sal 'n definitiewe bydrae lewer om kennis oor woede en alledaagse sensasies in substansmisbruikers te verbreed. Die kennis kan wel lei tot verbeterde behandeling en rehabilitasie programme.

DEELNEMER INLIGTINGSBLAD (vervolg)

Die navorser sal vir belangstellende deelnemers 'n gratis opvolgssessie aanbied die dag na hul deelname aan die studie. Tydens die opvolgssessie sal deelnemers opsommende inligting ontvang oor hul eie sensoriese prosessering en die algemene implikasies daarvan.

Deelname is vrywillig. Weiering om deel te neem of staking van deelname sal geen boete of verlies van voordele waarop persone andersins geregtig is, inhou nie.

Die resultate van die studie sal aan Stabilis en Denmar, sowel as deelnemers wat dit versoek, beskikbaar gestel word. 'n Artikel oor die navorsingstudie sal moontlik in 'n internasionale of nasionale joernaal publiseer word. Deelnemers sal geen erkenning of vergoeding vir deelname of publikasies ontvang nie.

Vir verdere inligting kan die navorser, Denisé Crous, gekontak word by telefoonnommer 083 417 3438. Vir rapportering van klagtes en probleme kan die Sekretariaat van die Fakulteit Gesondheidswetenskappe se Etiekkomitee, UV gekontak word by telefoonnommer (051) 4052812.

PARTICIPANT INFORMATION DOCUMENT

Research study: Substance abusers' sensory processing, anger experiences and behaviour

Dear Sir/ Missis/Miss

I, Denisé Crous, am a master student at Department Occupational Therapy, University of the Free State. I am doing research on anger in adults abusing substances. Research is just the process to learn the answer to a question. In this study we want to learn how adults who abuse substances handle everyday sensations (sensory processing) and how it relates with their anger. Examples of handling everyday sensations include reactions on loud music, strong odors, sharp tastes or being in a busy shopping mall.

Hereby I will like to invite you to participate voluntarily in this research study.

This study will take place from August 2008 to May 2009 at Stabilis Treatment Centre and Denmar Specialist Psychiatric Hospital. All persons who comply with the following can participate in the study:

- Persons between the age of 18 years and 64 years
- Persons who are attending a psychiatric treatment program for the first time
- Persons who have mastered English or Afrikaans and will be able to complete the questionnaires in one of these languages.

Persons who decide to participate will complete three questionnaires that will in total take more or less 45 minutes to complete. Participants will never write their name and/or contact details on the questionnaires.

PARTICIPANT INFORMATION DOCUMENT

Efforts will be made to keep personal information confidential at all times.

The first questionnaire includes basic background information like age and sex. Reactions on everyday sensations are investigated in the second questionnaire. The third questionnaire covers the experiences of anger (due to reactions on sensations) and the expression of anger in general.

Participants will not be exposed to any physical or unusual stressful situation. Thus, they will not be humiliated or exposed to a situation that can cause damage to their self image. Although it is not expected, participants can experience emotional discomfort when they complete the questions. If counseling is indicated the participant will be referred to the appropriate person.

The researcher will like to inform the participants' psychologists or psychiatrists if their results show problems are experienced with anger. Participants will however have to give written permission for results to be sent to their psychologists or psychiatrists.

Participating in the study will definitely contribute to improving our knowledge on anger and everyday sensations of substance abusers. This knowledge can lead to improved treatment and rehabilitation programmes.

The researcher will present a free follow-up session to interested participants the day after their participation in the study. During this follow-up session participants will receive summarized information on their sensory processing and the general practical implication thereof.

PARTICIPANT INFORMATION DOCUMENT

Participation is voluntary. Refusing or discontinuing participation will involve no penalty or loss of benefits to which the persons are otherwise entitled.

The results of the study will be made available to Stabilis and Denmar, as well as participants who request it. An article on the research study will possibly be published in international and national journals. Participants will not receive any recognition or reimbursements for participating in this study.

For further information the researcher, Denisé Crous, can be contacted at telephone number 083 417 3438. For reporting complaints or problems the Secretariat of the Ethics Committee of the Health Sciences Faculty, UFS can be contacted at telephone number (051) 4052812.

IMINININGWANE YOBUZWA IMIBUZO YENHLOLO-VO

**Ucwaningo: Ukuphenywa kwemizwa yabahlukumezi,
ukuthukuthela kanye nokuziphatha**

Mnu/ Nkk/Nks Othandekayo

Mina, Denisé Crous, ngiwumfundi weMastazi eMnyangweni ofundisa Impilo Yabantu Abasebenzayo, eYunivesithi yaseFulesitata. Ngenza ucwaningo ngokuthukuthela kubantu abadala okuholela ekuhlukumezeni. Lolu cwano ngilwenzela ukuthola impendulo nje kuphela embuzweni othile. Kulolu cwano sifuna ukufunda ukuthi abantu abadala abahlukumezayo bazizwa kanjani nje kule nto (sifuna imizwa yabo) nokuthi imizwa yenzani entukuthelweni yabo. Izibonelo zezinto zansukuzonke eziletha imizwa ethile kungaba yimizwa evuka uma umuntu elalele umculo ovulelwe kakhulu, iphunga elibi, izinto ezinambitheka ngokuqinile kumbe imizwa yokuba senxanxatheleni yezitolo.

Kulokhu ngicela ukukucela uphendule ngokuzikhethela nokho imibuzo ehambisana nalolu cwano.

Lolu cwano luzoqala ngoAugust 2008 luphele ngoMay 2009 esibhedlela esibizwa ngokuthi yiStabilis Treatment Centre and Denmar Specialist Psychiatric Hospital. Bonke abantu abafisayo bangazibandakanya nalolu cwano.

- Abantu abaseminyakeni ephakathi kweyi-18 kuya kwabanama-64
- Abantu abethamele izifundo zengqondo okokuqala
- Abantu abakhuluma kahle isiZulu kumbe isiSuthu saseNyakatho abazokwazi ukuphendula imibuzo yenhlolo-vo kolulodwa lwalezi zilimi.

IMINININGWANE YOBUZWA IMIBUZO YENHLOLO-VO

Abantu abakhethayo ukuzibandakanya bazophenula izinhla ezintathu zale mibuzo okuzothi ekugcineni zithathe kuphela imizuzu engama-45 ukuziphendula.

Abavumile ngeke bawabhale nakancane amagama abo kumbe izinombolo zabo zocingo emibuzweni.

Kuzozanywa ngawo wonke amandla ukugcina imininingwane yophendulile iyimfihlo.

Uhla lokuqala lwemibuzo lumayelana nemininingwane yophendulayo njengobudala kanye nobulili bakhe. Ukuziphatha komuntu ezimeni zansukuzonke zempilo kusemibuzweni eyiqoqo lesibili. Uhla lwesithathu lubheka izimo zempilo ezibandakanya ukuthukuthela (ngenxa yemizwa ethile) kanye nokuziphatha komuntu othukuthela ezimeni ezejwayelekile.

Abavumayo abazuzithola nakancane benengcindezi noma ngeyaluphi uhlobo. Ngakhoke ngeke baphoxeke kumbe bazithole besesimeni esinganukubeza amagama abo empilweni yabo. Yize kungalindelekile lokhu kodwa abavumile ukuzibandakanya bangahle bazithole sebevukwa ukungakhululeki uma sebephendula imibuzo. Nokho uma ikhona indlela yokuxoxisana nabo ngalokhu bayonikezwa umuntu obhekene nakho.

Umcwaningi uyafisa ukubazisa ababandakanyekayo ukuthi uyoxoxisana nabeluleki babo uma benabo ngemiphumela yokuphendula imibuzo yentukuthelo uma kudingeka. Abathintekayo kuyodingeka nokho babhale phansi uma ngabe bayalikhapha igunya lokuthi imiphumela yabo ithunyelwe kubeluleki bengqondo.

IMININGWANE YOBUZWA IMIBUZO YENHLOLO-VO

Ukuzinikela kulolu cwaningo kuzosiza ukukhulisa ulwazi esinalo ngokuthukuthela kwabantu kanye nemizwa esihlangabezana nayo uma kwenzeka sihlukunyezwa. Lolu lwazi lungaholela ekwenzeni ngcono izindlela zokukwelapha lokhu.

Umcwaningi uzoba nakho ukuphinda axoxisane nabazibandakanyile mhlawumbe osukwini olulandela lolo abazibandakanye ngalo kulolu cwaningo. Kulokho kuxoxisana abazibandakanyile bazonikezwa iqoqa lemiphumela yolwazi abalwethulile.

Ukuzibandakanya kulolu cwaningo kuya nokuzikhethele komuntu. Ukwenzeka kumbe ukuyeka phakathi akusho ukuthi lowo useyothola isijeziso kumbe alahlekelwe yinzuzo ethile.

Imiphumela eyotholakala kulolu cwaningo iyokwethulwa eStabilis and Denmar, iphinde yethulwe futhi kulabo abazibandakanyile abayoyicela. Emva kwalokho kuzoshicilelwa i-athikili emithonjeni eyenganyelwe kuzwelonke kanye nasemhlabeni jikelele. Abazibandakanyile abalindelekile ukuthi bathole imihlomulo kumbe ukuvezwa kwamagama abo kokuzobhalwa uma ucwaningo seluphelile.

Ngale kwalokhu umcwaningi, uDenisé Crous, angathinteka enombolweni yocingo ethi 083 417 3438. Uma kukhona izinkinga kumbe ukukhononda kunengosi ethiwa yiSecretariat of the Ethics Committee of the Health Sciences Faculty, e-UFS engathintwa kubikwe lokhu. Inombolo yayo yocingo ithi (051) 4052812.

TOKUMENTE YA TSHEDIMOŠO YA MOKGATHATEMA

Thuto ya nyakišišo: Peakanyo ya ditemoši tša mošomišimpe wa diokobatši, maitemogelo a pefelo le maitshwaro

Morena/Mohumagadi/Mohumagatšana yo a rategago

Nna, Denisé Crous, ke moithuti wa mastase Kgorong ya Thušo ya tša Kalafu Yunibesithing ya Freistata. Ke dira dinyakišišo ka ga pefelo bathong ba bagolo bao ba šomišago diokobatši gampe. Go dira dinyakišišo e no ba tsela ya go hwetša karabo ya potšišo. Mo thutong ye re nyaka go tseba ka fao batho ba bagolo bao ba šomišago diokobatši gampe ba itshwarago ka gona ge ba gahlana le ditemoši tša ka mehla le ka fao di amago le pefelo ya bona. Mehlala ya ka fao ba katanago le metsikinyego ya ka mehla e akaretša phetogo ya maikutlo mminong wa mašata, menkgo ye bogale, ditatso tša go galaka goba go ba ka mabenkelengmagolo a go bilokana.

Ka sengwalwa se, ke rata go le laletša gore le kgathe tema ka boithaopo mo thutong ye ya dinyakišišo.

Thuto ye e tla diragatšwa go thoma ka August 2008 go fihla ka May 2009 Senthareng ya Kalafu ya Stabilis le Bookelo bja tša Bomatwetwe bja Menagano bja Denmar. Batho ka moka bao ba kgotsofatšago dinyakwa tše di latelago ba ka kgatha tema thutong ye:

- Batho ba mengwaga ya magareng ga 18 le 64
- Batho ba ba sepelago lenaneo la kalafu ya tša monagano la mathomo
- Batho bao ba nago le tsebo ya Seisimane goba Seafrikanse ba tla kgona go tlatša lenanepotšišo ka le lengwe la maleme a.

TOKUMENTE YA TSHEDIMOŠO YA MOKGATHATEMA

Batho bao ba tšeago sephetho sa go kgatha tema ba tla tlatša mananepotšišo a mararo ao bobedi bja ona a tla tšeago metsotso ye e ka bago 45 go a tlatša. Bakgathatema ba ka se ngwale maina a bona le/goba dintlha tša go ikopanya le bona mo go mananepotšišo.

Matsapa a tla tšewa go kgonthiša gore tshedimošo ka ga motho e dula e le sephiri ka dinako tšohle.

Lenanepotšišo la mathomo le akaretša tshedimošo ya motheo ye bjalo ka bogolo le bong. Maikutlo malebana le metsikinyego ya ka mehla a a nyakišišwa lenanepotšišong la bobedi. Lenanepotšišo la boraro le akaretša maitemogelo a pefelo (ka lebaka la maikutlo a metsikinyego) le go laetša pefelo ka kakaretšo.

Bakgathatema ba ka se lebanywe le maemo a go lapiša mmele goba ao a sa tlwaelegago. Ka fao, ba ka se tlontlollwe goba ba lebanywa le maemo ao a tla theošago serithi sa bona. Le ge go sa letelwa, bakgathatema ba ka ikhwetša ba tshwenyegile maikutlo ge ba tlatša lenanepotšišo. Ge go bonagala eka motho o nyaka keletšo, o tla išwa go motho wa maleba.

Monyakišiši o tla nyaka go tsebiša ngaka ya mokgathatema ya tša monagano ge dipelo tša gagwe di ka laetša go itemogela mathata a go amana le pefelo. Le ge go le bjalo, mokgathatema o tla swanelwa ke go fa tumelelo ye e ngwadilwego ya gore dipelo di romelwe go ngaka ya gagwe ya tša monagano.

Go kgatha tema mo thutong go tloga go tla ba le seabe go kaonafatšeng tsebo ka ga pefelo le maikutlo a ka mehla a tsikinyego a bašomišimpe ba diokobatši.

TOKUMENTE YA TSHEDIMOŠO YA MOKGATHATEMA

Tsebo ye e ka tliša kalafo ye e kaonafetšego le mananeo a makaone a tsošološo.

Monyakišiši o tla dira ditatišišo tše di sa lefelwego go bakgathatema bao ba nago le kgahlego letšatši ka morago ga go kgatha tema thutong. Ka nako ya tatišišo ye, bakgathatema ba tla hwetša tshedimošo ye e khutsofaditšwego ka ga peakanyo ya ditemoši tša bona le kakaretšo ya gore dira eng.

Bakgathatema ba dira bjalo ka go ithaopa. Go gana goba go kgaotša go kgatha tema go ka se go bakele kotlo goba go lahlegelwa ke mehola yeo batho ba nago le tokelo ya go e hwetša.

Dipoelo tša thuto di tla fiwa ba Stabilis le ba Denmar, gammogo le bakgathatema bao ba di kgopelago. Kgonagalo ke gore athikele/taodišwana ka ga thuto ye ya dinyakišišo e ka phatlalatšwa dijenaleng tša boditšhabatšhaba le tša boditšhaba. Bakgathatema ba ka se fiwe maemo goba tefelo ka lebaka la go kgatha tema thutong ye.

Ge tshedimošo ye nngwe e nyakega, monyakišiši, Denisé Crous, a ka hwetšagala mo nomorong ye ya mogala 083 417 3438. Yo a nyakago go bega dillo goba mathata go Kantororo ya Mongwaledi wa Komiti ya Setho ya Fakhalthi ya Disaense tša Maphelo ya Yunibesithi ya Freistata, a ka letšetša nomoro ye ya mogala (051) 4052812.

TOKOMANE YA TLHAHISOLESEDING YA YA NANG LE SEABO

Diphuputso: Tsamaiso ya tshebediso ya mekedikedi, mekgwa le boiphihlelo kgalefong

Mong, Mof, Mofh ya kgabane

Nna Denise Crous, Ke moithuti wa lengolo la masters Lefapheng la Occupational Therapy Yunivesithing ya Freistata. Ke etsa dipatlisiso ka kgalefo ho batho ba baholo ka tshebediso ya mekedikedi. Diphuputso ke tsela feela ya ho ithuta ho araba potso. Boithutong bona re batla ho ithuta hore batho ba baholo ba sebedisang mekedikedi ba itshwara jwang mme boitshwaro bona bo amana jwang le ho halefa ha bona. Boitshwaro bona ba mehla ena bo kenyelletsa mmimo o hodimo, menko e bohale, tatso e bohale, kapa ho ba mafolofolo ka ho reka haholo molong.

Ke o kopa le ho o mema ho ba le seabo ka boithaopo boithutong bona.

Boithuto bo tla ba ho tloha ka August 2008 ho fihlela ka May 2009 Setsheng sa Phekolo sa Stabilis le Sepetleleng sa Denmar Specialist Psychatric. Bakudi kaofela ba ikamahanyang le tse latelang ba ka ba le seabo:

- Batho ba dilemo tse pakeng tsa tse 18 ho isa ho tse 64.
- Batho ba qalang ho kenela programo ena ya phekolo ya kelello kgetlo la pele.
- Batho ba utlwisisang English kapa Afrikaans hantle mme ba tlatsa dipotso tsa dipatlisiso ka e nngwe ya dipuo tsena.

Batho ba tla etsa qeto ya ho ba le seabo ba tla tlatsa dipotso tsa dipatlisiso tse tla nkang metsotso e ka bang bonyane 45 ya ho di tlatsa. Ba bang le seabo ba

TOKOMANE YA TLHAHISOLESERING YA YA NANG LE SEABO

ke ke ba ngola mabisto a bona le/ kapa dinomoro tsa bona potsong tsa dipatlisiso.

Mekutu yohle etla etswa ho boloka boitsebiso ka wena e le lekunutu ka nako tsohle.

Dipotso tsa dipatlisiso tsa pele di kenelleditse tlhahisolesering e kang dilemo le bong. Dipotsong tsa bobedi ho fuputswa boitshwaro mabapi le kelohloko e bang teng mehla. Dipotso tsa boraro tsona di tobane le boiphihlelo bo o nang le bona kgalefong (ho ya ka kelohloko) le ho tsela ya kgalefo ka kakaretso.

Ba nang le seabo ba ke ke ba bewa maemong a kगतello ya maikutlo kapa boemong bofe kapa bofe bo sa tlwaelehang. Ke ka hoo ba ke keng ba ba boemong bo ka ba tlisetsang kotsi ya botho ba bona. Le ha ho sa lebellwa, ba nang le seabo ba ka iphumana ba le maemong a maikutlo a seng monate ha ba qeta ho tlatsa dipotso. Haeba ho thoba ha maikutlo ho le teng, ba nang le seabo ba tla iswa ho motho ya nepahetseng.

Mofuputsi o tla tsebisa mothobi wa maikutlo kapa ngaka ya maikutlo ya ya nang le seabo haeba diphetho tsa bona di bontsha mathata a ba teng ka kgalefo. Ba nang le seabo ba tla lokela ke ho fana ka taelo e ngotsweng bakeng sa diphetho tsa bona hore di romellwe ho mothobi kapa ngaka ya bona ya maikutlo.

Ho beng le seabo ha hao ho tla re thusa ho nehela ka ho ntlafatsa tsebo ya rona kgalefong ekasitana le tshebediso ya mekedikedi ya mehla ena. Tsebo ena e ka thusa ho ntlafatsa pheko ekasitana le diprogramo tsa tlhabollo.

Mofuputsi o tla sheba hape batho ba neng ba ena le seabo ha ba ena le kgahleho letsatsi ka morao ho ho beng le seabo boithutong bona. Nakong ya

TOKOMANE YA TLHAHISOLESERING YA YA NANG LE SEABO

tekolo, ba nang le seabo ba tla fumantshwa tlhahisolesering e kgutsufaditsweng tsamisong e hlokolosi ekasitana le ditlamoraong tsa kakaretso tsa moo.

Ho ba le seabo ke boithaopo. Ho ikgula kapa ho hana ho tswela pele ha ho no ba le kotlo kapa tahlehelo ya molemo oo batho ba o fumantshwang.

Diphetho tsa boithuto bona di tla fumantshwa Stabilis le Denmar, hammoho le ba nang le seabo ba di kopang. Atikeke ka diphuputso e tla phatlalatswa dijenaleng tsa naha le tsa lefatshe ka bophara. Ba nang le seabo ba ke ke ba fumana moputso ofe kapa ofe kapa ba ke ke ba tsebahala kae kapa kae ka ho ba le seabo boithutong bona.

Bakeng ba tlhahisolesering e nngwe, o ka iteanya le mofuputsi Denise Crous mohaleng ona 083 417 3438. Bakeng sa ho tlaleha mathata kapa ho tletleba, o ka iteanya le Bongodi ba Komiti ya tsa Boitshwaro ya Fakhalthang ya Saense ya tsa Bophelo bo Botle, YFS mohaleng ona: (051) 405 2812.

BYLAE E: INGELIGTE TOESTEMMINGSVORM

TOESTEMMING TOT DEELNAME AAN NAVORSING

U is versoek om aan die navorsingstudie oor sensoriese prosessering (hantering en reaksie op alledaagse sensasies) en woede deel te neem.

U het die inligtingsblad deur gelees en is ingelig oor die volgende:

- Berading wat beskikbaar is indien u emosionele ongemak ervaar as gevolg van deelname aan die studie.
- Indien u resultate toon dat woede probleme ervaar word, u eers skriftelike toestemming moet gee voor bekendmaking van resultate aan u sielkundige of psigiater.
- Studie resultate wat in 'n internasionale of nasionale joernaal publiseer kan word en dat u geen erkenning of vergoeding daarvoor sal ontvang nie.

Indien u enige vrae oor die navorsing het of as gevolg van die navorsing emosionele ongemak ervaar kan u Denisé Crous by telefoonnommer 083 417 3438 kontak.

U kan die die Sekretariaat van die Fakulteit Gesondheidswetenskappe se Etekkomitee, UV by telefoonnommer (051) 4052812 kontak indien u enige vrae het oor u regte as deelnemer aan 'n navorsingstudie.

U deelname aan hierdie navorsingstudie is vrywillig. U sal nie gepenaliseer word of voordele verbeur as u weier om deel te neem of deelname staak nie. As u instem om deel te neem sal u 'n ondertekende kopie van die dokument ontvang.

Ek het hierdie dokument (toestemmingsvorm) asook die inligtingsblad wat aan my gegee is noukeurig deur gelees. Die navorser het alle onduidelikhede wat ek gehad het uitgeklaar. Ek begryp wat my betrokkenheid by die studie beteken en ek stem vrywillig in om deel te neem.

Handtekening van deelnemer

Datum

Navorser: Denisé Crous (telefoonnommer: 083 417 3438)

CONSENT TO PARTICIPATE IN RESEARCH

You have been asked to participate in the research study on sensory processing (handling of everyday sensations) and anger.

You have read through the information document and is informed about the following:

- The availability of counseling if emotional discomfort is experienced due to participation in this study
- If your results show that anger problems are experienced, you first have to give written permission before the results will be sent to your psychologist or psychiatrist.
- Publishing the results of this study in international or national journals and that you will not receive any recognition or reimbursements for it.

You may contact Denisé Crous at 083 417 3438 any time if you have questions about the research or experience emotional discomfort as result of the research.

You may contact the Secretariat of the Ethics Committee of the Faculty of Health Sciences, UFS at telephone number (051) 4052812 if you have questions about your rights as a research participant.

Your participation in this research is voluntary. You will not be penalized or lose benefits if you refuse to participate or decide to terminate participation. If you agree to participate, you will receive a signed copy of this document.

I have carefully read through this document (consent form) and the information sheet given to me. The researcher has clarified all uncertainties I had. I understand what my involvement in this study means and I voluntarily agree to participate.

Signature of Participant

Date

Researcher: Denisé Crous (telephone number: 083 417 3438)

OKUTHINTANA NOKUZIBANDAKANYA KULOLU CWANINGO

Bewuceliwe ukuthi uzibandakanye ocwaningweni oluthinta imizwa yabantu (ukubhekana nemizwa yansukuzonke) kanye nentukuthelo.

Sewufundile konke okukulo mbhalo, sewumelwe ukukwazi konke lokhu okulandelayo:

- Ukuba khona kokwelulekwa uma kuba khona imizwa yokungakhululeki evukayo ngenxa yokuzibandakanya kulolu cwaningo.
- Uma kwenzeka ivuka imizwa yokuthukuthela, kumele ubhale incwadi uvume ukuthi leyo miphumela ithunyelwe kubeluleki bezimo zempilo ezinjengalezi.
- Ukushicilelwa kwemiphumela yalolu cwaningo kumajenali kazwelonke kanye nasemhlabeni jikelele kanti alizuvela ndawo igama lakho ngalokhu futhi akuzuba khona nzuzo yenkokhelo.

Ungamthinta uDenisé Crous ku-083 417 3438 noma yingasiphi isikhathi uma uba nemibuzo ngocwaningo kumbe ufikelwa yizinkinga zokungakhululeki ngocwaningo.

Ungayithinta futhi ingosi iSecretariat of the Ethics Committee of the Faculty of Health Sciences, e-UFS ocingweni oluthi (051) 4052812 uma unemibuzo ngamalungelo abantu abazibandakanya ocwaningweni olufuze lolu.

Ukuzibandakanya kulolu cwaningo kuya nokuzikhethela komuntu. Ukwenqaba kumbe ukuyeka phakathi akusho ukuthi lowo useyothola isijeziso kumbe alahlekelwe yinzuzo ethile. Uma uvumile ukuzibandakanya, uzolindela ikhophi esayiniwe yalo mbhalo.

Ngiwufundile ngokucophelela lo mbhalo (leli fomu) kanye nolwazi oluqukethwe kuwo. Umcwaniyi ucacise zonke izinto ebezingahle zingidide.

Ngiyaqonda ukuthi ukuzibandakanya kulolu cwaningo kunamiphumela mini, ngiyazikhethela ukuvuma ukuzibandakanya.

Kusayina ozibandakanyayo

Usuku

Umcwani: Denisé Crous (inombolo yocingo: 083 417 3438)

GO DUMELA GO KGATHA TEMA DINYAKIŠIŠONG

O kgopetšwe go kgatha tema thutong ya dinyakišišo peakanyong ya ditemoši (go šomana le metsikinyego ya letšatši ka letšatši) le pefelo. O badile tokumente ya tshedimošo gomme o sedimošitšwe ka tše di latelago:

- Go ba gona ga maele ge o ka hlakahlakana maikutlo ka lebaka la go kgatha tema thutong ye
- Ge dipoelo tša gago di laetša maitemogelo a mathata a pefelo, sa mathomo o swanetše go fana ka tumelelo ye e ngwadilwego pele dipoelo di ka romelwa go ngaka ya gago ya tša monagano.
- Go phatlalatša dipoelo tša thuto ye dijenaleng tša boditšhabatšhaba goba tša boditšhaba go a kgonagala, gomme o a kwešiša gore o ka se fiwe maemo goba tefelo ya phatlalatšo yeo.

O ka ikopanya le Denisé Crous go 083 417 3438 nako efe goba efe ge o na le dipotšišo ka ga nyakišišo goba o itemogela go hlakahlakana ga maikutlo ka lebaka la nyakišišo ye.

O ka ikopanya le Kantoru ya Mongwaledi wa Komiti ya Setho ya Fakhalthi ya Disaense tša Maphelo ya Yunibesithi ya Freistata ka go leletša nomoro ye ya mogala (051) 4052812 ge o na le dipotšišo mabapi le ditokelo tša gago bjalo ka mokgathatema dinyakišišong.

Go kgatha tema nyakišišong ye ke boithaopo bja gago. O ka se fiwe kotlo goba wa lahlegelwa ke mehola ge o gana go kgatha tema goba wa tšea sephetho sa go fetšiša go kgatha tema ga gago. Ge o dumela go kgatha tema, o tla fiwa khopi ye e saennwego ya tokumente ye.

Ke badile tokumente ye ka tlhokomelo (fomo ya tumelelo) gammogo le letlakala la tshedimošo leo ke le filwego. Monyakišiši o hlalošitše dintlha ka

moka tšeo ke bego ke sa di kwešiše. Ke kwešiša gore go amega ga ka thutong ye go ra eng, gomme ke dumela go kgatha tema ka go ithaopa.

Mosaeno wa Mokgathatema

Letšatšikgwedi

Monyakišiši: Denisé Crous (nomoro ya mogala: 083 417 3438)

TUMELLANO YA HO BA LE SEABO DIPHUPUTSONG

O kopilwe ho ba le seabo diphuputsong tsa boithuto ba tsamaisong ya ho ela hloko boitshwaro bo bakwang ke kgalefo. O badile tokomane ya tlhahisoleseding ena hantle mme o tsebisitswe ka tse latelang:

- Bo teng ba ho thoba ha maikutlo haeba o ba le ho se ikutlwe monate maikutlong bo ba teng ho beng ha hao le seabo boithutong bona.
- Haeba diphetho tsa hao di bontsha mathata a kgalefo, o lokela pele o fane ka taelo e ngotsweng pele diphetho di ka romelwa ho ngaka ya maikutlo kapa e thobang maikutlo..
- Ho phatlalatseng diphetho tsa boithuto bona dijenaleng tsa naha le tsa lefatshe ka bophara ha .ho tlo etsa hore o fumane moputso ofe kapa ofe kapa ho fumana ho tsebahala.

O ka iteanya le Denise Crous mohaleng ona 083 417 3438 nako e nngwe le e nngwe haeba o na le dipotso ka diphuputso kapa ka ho se ikutlwe monate maikutlong ka baka la diphuputso.

O ka iteanya le Bongodi ba Komiti ya tsa Boitshwaro ya Fakhalthi ya Bophelo bo Botle, YFS mohaleng ona: (051) 405 2812 haeba o na dipotso ka ditokelo tsa hao jwalo ka ya nang le seabo diphuputsong tsena.

Ho ba le seabo ha hao ke boithaopo. O ke ke wa ba le kotlo ha o ka ikgula kapa wa hana ho tswela pele ka diphuputso. Haeba o dumela ho ba le seabo, o tla fumana khopi e saennweng ya tokomane ena.

Ke badile tokomane ena ka kelo hloko (foromo ya tumellano) le leqephe la tlhahisoleseding leo ke le nehilweng. Mofuputsi o hlalositse moo ke sa utlwisising.

Ke ultwisisa ho ba le kabelo ha ka boithutong bona hore ho bolela eng mme ke dumela hore ho ba le seabo ha ka ke boithaopo.

Tshaeno ya ya nang le seabo

Letsatsi

Mofuputsi: Denisé Crous (nomoro tsa mohala: 083 417 3438)

BYLAE F: GOEDKEURING DEUR ETIEKKOMITEE

UNIVERSITEIT VAN DIE VRYSTAAT
UNIVERSITY OF THE FREE STATE
YUNIVESITHI YA FREISTATA



Direkteur: Fakulteitsadministrasie / Director: Faculty Administration
Fakulteit Gesondheidswetenskappe / Faculty of Health Sciences

Navorsingsadministrasie
Interne Posbus G40
Foon (051) 4052812
Faks nr (051) 4444359

E-pos adres: gndkhs.md@mail.uovs.ac.za

Me H Strauss

2008-08-14

ME D STOLS
MEADOW MEWS 31
EQUESTRIA
PRETORIA
0002

Geagte Me Stols

ETOVS NR 133/08

PROJEKTITEL: SUBSTANSMISBRUIKERS SE SENSORIESE PROSESSERING, WOEDE
ERVARINGE EN –GEDRAG.

- Hiermee word u in kennis gestel dat die Etiekkomitee bogenoemde navorsingsprotokol op 12 Augustus 2008 goedgekeur het.
- Die volgende dokumente word deur die Etiekkomitee ter voorligting gebruik: Die Helsinki-verklaring; ICH-, GCP-, FDA- en MNR-riglyne oor biomediese navorsing; Riglyne vir Kliniese Proewe 2000 Departement van Gesondheid RSA; Etiek in Gesondheidsnavorsing: Beginsels, struktuur en prosesse Departement van Gesondheid RSA 2004, 2006 (Tweede Uitgawe); die Grondwet van die Etiekkomitee van die Fakulteit Gesondheidswetenskappe; en die riglyne van die SA Medisynebeheerraad, asook die reëls en regulasies met betrekking tot Medisynebeheer.
- Enige wysiging, uitbreiding of ander veranderinge aan die protokol moet aan die Etiekkomitee voorgelê word vir goedkeuring.
- Die Komitee moet ingelig word aangaande enige ernstige, nadelige gebeurtenis en/of die beëindiging van die studie.
- 'n Vorderingsverslag moet na afloop van een jaar ná goedkeuring ingelewer word in die geval van langtermynstudies en 'n finale verslag by voltooiing van langtermyn- sowel as korttermynstudies.
- Verwys asseblief na die ETOVS-verwysingsnommer in alle korrespondensie met die Etiekkomitee Sekretariaat.

Vriendelike groete

.....
PROF WH KRUGER
VOORSITTER: ETIEKKOMITEE

CC: Me SM van Heerden, Dept Arbeidsterapie, UV



339, Bloemfontein 9300, RSA (051) 405 2812 gndkhs.md@ufs.ac.za
Republiek van Suid-Afrika / Republic of South Africa

BYLAE G: AANSOEKE VIR UITVOERING VAN STUDIE

Denisé Crous
Florida straat 387
Faerie Glen
Pretoria

Julie 2008

Besturende Direkteur
Denmar Spesialis Psigiatriese Hospitaal
Garsfontein
Pretoria

Geagte Meneer Meiring

UITVOERING VAN 'N ARBEIDSTERAPIE NAVORSINGSTUDIE BY
DENMAR: SUBSTANSMISBRUIKERS SE SENSORIESE
PROSESSERING, WOEDE-ERVARINGE EN –GEDRAG.

Ek, Denisé Crous, is 'n magister student, by Departement Arbeidsterapie, Universiteit van die Vrystaat. Graag neem ek die vrymoedigheid om u toestemming te vra om my beplande navorsingstudie by Denmar uit te voer. Die studie se oorhoofse doel is om te bepaal of daar 'n assosiasie bestaan tussen substansmisbruikers se sensoriese prosessering (reaksie op alledaagse sensasies), woede-ervaringe en woedegedrag. Die navorser beplan om die studie ook by Stabilis behandelingsentrum uit te voer.

Die voorlopige navorsingsvoorstel is aangeheg. Alle aspekte van die studie word volledig daarin bespreek. Alle vraelyste en inligtingsdokumente is ook by die navorsingsvoorstel aangeheg.

Voor enige uitvoering mag plaasvind sal die Etiekkomitee van die Fakulteit van Gesondheidswetenskappe, UV eers die navorsingsvoorstel evalueer. Die navorsingsvoorstel sal aan die verwagte akademiese - en etiese standarde moet voldoen voor die Etiekkomitee dit sal goedkeur en uitvoering kan begin. Sodra goedkeuring van die Etiekkomitee ontvang is sal ek 'n afskrif voorsien ten einde toestemming te bevestig.

Die beplande datums vir uitvoering van die studie is as volg:

a) Loodsstudie: Oktober 2008

(Een tot drie data insamelingssessies gaan plaasvind afhangend van die deelnemers se responstempo. Daar gaan gepoog word om tussen Denmar en Stabilis twee Afrikaanssprekendes, twee Engelssprekendes en vier deelnemers met ander moedertale ,wat wel Afrikaans of Engels magtig is, te werf.)

b) Studie: Oktober 2008 tot Mei 2009

Die navorser gaan poog om tussen Stabilis en Denmar ongeveer 100 deelnemers te werf oor die ses maande periode van die studie. Kliënte wat by Denmar opgeneem gaan word en aan die insluitingskriteria van die studie voldoen, sal deur die navorser genader word vir vrywillige deelname aan die studie. Die navorser sal kortliks aan die kliënt die doel van die studie verduidelik en presies uiteensit wat van 'n deelnemer verwag sal word. Elke kliënt wat genader word sal ook 'n inligtingsblad oor die studie ontvang (Sien Bylaag F). Die navorser sal met die kliënte wat wil deelneem aan die studie 'n afspraak maak om die vraelyste te voltooi tydens 'n data insamelingssessie, nader aan die verwagte tyd van onslag. Data insamelingssessies by Denmar gaan Maandae en Donderdae middag om 16h00 in die arbeidsterapie lokaal plaasvind.

Die navorser sal vir belangstellende deelnemers 'n gratis opvolgssessie aanbied die dag na hul deelname aan die studie. Tydens die opvolgssessie sal

deelnemers opsommende inligting ontvang oor hul eie sensoriese prosessering en die algemene implikasies daarvan.

Deelname aan die studie is vrywillig. Deelnemers mag op enige stadium besluit om van die studie te onttrek sonder enige gevolge. Daar sal van deelnemers verwag word om 'n ingeligte toestemmingsvorm te voltooi. Elke deelnemers sal 'n inligtingsblad ontvang wat verduidelik wat die studie presies behels. Op die inligtingsblad sal die telefoonnommers van die Sekretariaat van die Etiekkomitee van die Fakulteit Gesondheidswetenskappe, UV verskyn indien enige klagtes of probleme gerapporteer wil word.

Deelnemers aan die studie gaan verwag word om drie vraelyste te voltooi. Dit sal ongeveer 45 minute in totaal neem. Die navorser sal te alle tye teenwoordig wees om onduidelikhede vir deelnemers uit te klaar. Alle inligting sal vertroulik hanteer word. Die eerste vraelys behels die insameling van inligting om 'n demografiese profiel van deelnemers saam te stel. Die tweede vraelys gebruik 'n skaal waarop deelnemers sal moet aandui hoe alledaagse sensasies hanteer word. Die derde vraelys bestaan uit twee afdelings. Elke afdeling gebruik ook 'n skaal waarop deelnemers hul response moet aandui. Die eerste afdeling ondersoek woede-ervaringe ten opsigte van sensoriese prosessering. Die tweede afdeling ondersoek algemene woedegegedrag.

Ervaring van emosionele ongemak as gevolg van deelname aan die studie word nie verwag nie. Indien berading wel nodig is sal die deelnemer na die gepaste persoon verwys word. Die resultate van deelnemers wat wel woede probleme ervaar sal vir haar of sy sielkundige en psigiater gestuur word, slegs nadat die deelnemers skriftelike toestemming daarvoor gegee het.

Die resultate van die studie sal aan Denmar, Stabilis en die deelnemers wat dit versoek, beskikbaar gestel word. 'n Artikel oor die navorsingstudie sal moontlik in internasionale en/of nasionale joernale gepubliseer word.

Denmar, Stabilis en die deelnemers sal geen erkenning of vergoeding vir deelname of publikasies ontvang nie.

Hiermee word versoek dat kliënte van Denmar genader kan word om vrywillig aan die studie, soos hierbo uiteengesit, deel te neem.

By voorbaat dankie vir u tyd en insette.

Denisé Crous

Senior Arbeidsterapeut

Telefoonnommer: 083 417 3438

Studieleier: Mev. S.M. van Heerden

Telefoonnommer: (051) 4012829

Mede studieleier: Mev. A. van Jaarsveld

Telefoonnommer: (051) 4012829

Denisé Crous
Florida 378
Fearie Glen
Pretoria

Junie 2008

Die Direkteur
Stabilis
Morégloed
Pretoria

Geagte Meneer Visser

UITVOERING VAN 'N ARBEIDSTERAPIE NAVORSINGSTUDIE BY
STABILIS: SUBSTANSMISBRUIKERS SE SENSORIESE
PROSESSERING, WOEDE-ERVARINGE EN –GEDRAG.

Ek, Denisé Crous, is 'n magister student, by Departement Arbeidsterapie, Universiteit van die Vrystaat. Graag neem ek die vrymoedigheid om u toestemming te vra om my beplande navorsingstudie by Stabilis uit te voer. Die studie se oorhoofse doel is om te bepaal of daar 'n assosiasie bestaan tussen substansmisbruikers se sensoriese prosessering (reaksie op alledaagse sensasies), woede-ervaringe en woedegedrag. Die navorser beplan om die studie ook by Stabilis behandelingsentrum uit te voer.

Die voorlopige navorsingsvoorstel is aangeheg. Alle aspekte van die studie word volledig daarin bespreek. Alle vraelyste en inligtingsdokumente is ook by die navorsingsvoorstel aangeheg.

Voor enige uitvoering mag plaasvind sal die Etiekkomitee van die Fakulteit van Gesondheidswetenskappe, UV eers die navorsingsvoorstel evalueer. Die navorsingsvoorstel sal aan die verwagte akademiese - en etiese standarde moet voldoen voor die Etiekkomitee dit sal goedkeur en uitvoering kan begin. Sodra goedkeuring van die Etiekkomitee ontvang is sal ek 'n afskrif voorsien ten einde toestemming te bevestig.

Die beplande datums vir uitvoering van die studie is as volg:

c) Loodsstudie: Oktober 2008

(Een tot drie data insamelingssessies gaan plaasvind afhangend van die deelnemers se responstempo. Daar gaan gepoog word om tussen Denmar en Stabilis twee Afrikaanssprekendes, twee Engelssprekendes en vier deelnemers met ander moedertale ,wat wel Afrikaans of Engels magtig is, te werf.)

d) Studie: Oktober 2008 tot Mei 2009

Die navorser gaan poog om tussen Stabilis en Denmar ongeveer 100 deelnemers te werf oor die ses maande periode van die studie. Kliënte van Stabilis gaan met opname 'n inligtingsblad oor die studie ontvang wat in deelnemers se taal van voorkeur beskikbaar sal wees. Kliënte, in die laaste week van rehabilitasie, gaan op Dinsdae 'n tien minute inligtingsessie oor die studie ontvang. Die navorser gaan dit self aanbied tydens die kliënte se arbeidsterapie behandelingssessie, soos dit die arbeidsterapeut se program pas. Inmenging in die kliënte se dagprogram sal dus tot die minimum beperk word. Donderdae om 16h00 sal die data insamelingssessies plaasvind by Stabilis in 'n beskikbare lokaal.

Die navorser sal vir belangstellende deelnemers 'n gratis opvolgssessie aanbied die dag na hul deelname aan die studie. Tydens die opvolgssessie sal deelnemers opsommende inligting ontvang oor hul eie sensoriese prosessering en die algemene implikasies daarvan.

Deelname aan die studie is vrywillig. Deelnemers mag op enige stadium besluit om van die studie te onttrek sonder enige gevolge. Daar sal van deelnemers verwag word om 'n ingeligte toestemmingsvorm te voltooi. Elke deelnemers sal 'n inligtingsblad ontvang wat verduidelik wat die studie presies behels. Op die inligtingsblad sal die telefoonnommers van die Sekretariaat van die Etiekkomitee van die Fakulteit Gesondheidswetenskappe, UV verskyn indien enige klagtes of probleme gerapporteer wil word.

Deelnemers aan die studie gaan verwag word om drie vraelyste te voltooi. Dit sal ongeveer 45 minute in totaal neem. Die navorser sal te alle tye teenwoordig wees om onduidelikhede vir deelnemers uit te klaar. Alle inligting sal vertroulik hanteer word. Die eerste vraelys behels die insameling van inligting om 'n demografiese profiel van deelnemers saam te stel. Die tweede vraelys gebruik 'n skaal waarop deelnemers sal moet aandui hoe alledaagse sensasies hanteer word. Die derde vraelys bestaan uit twee afdelings. Elke afdeling gebruik ook 'n skaal waarop deelnemers hul response moet aandui. Die eerste afdeling ondersoek woede-ervaringe ten opsigte van sensoriese prosessering. Die tweede afdeling ondersoek algemene woede gedrag.

Ervaring van emosionele ongemak as gevolg van deelname aan die studie word nie verwag nie. Indien berading wel nodig is sal die deelnemer na die gepaste persoon verwys word. Die resultate van deelnemers wat wel woede probleme ervaar sal vir haar of sy sielkundige en psigiater gestuur word, slegs nadat die deelnemers skriftelike toestemming daarvoor gegee het.

Die resultate van die studie sal aan Stabilis, Denmar en die deelnemers wat dit versoek, beskikbaar gestel word. 'n Artikel oor die navorsingstudie sal moontlik in internasionale en/of nasionale joernale gepubliseer word. Stabilis, Denmar en die deelnemers sal geen erkenning of vergoeding vir deelname of publikasies ontvang nie.

Hiermee word versoek dat kliënte van Stabilis genader kan word om vrywillig aan die studie, soos hierbo uiteengesit, deel te neem.

By voorbaat dankie vir u tyd en insette.

Denisé Crous

Senior Arbeidsterapeut

Telefoonnommer: 083 417 3438

Studieleier: Mev. S.M. van Heerden

Telefoonnommer: (051) 4012829

Mede studieleier: Mev. A. van Jaarsveld

Telefoonnommer: (051) 4012829