

DIE ERVARING VAN VROUE NA 'N SPONTANE ABORTUS

deur

ELSIE SOPHIA JANSE VAN RENSBURG

SKRIPSIE


voorgelê ter gedeeltelike vervulling van die
vereistes van die graad

MAGISTER CURATIONIS

in

PSIGIATRIESE VERPLEEGKUNDE

in die

The logo of the University of Johannesburg, featuring two stylized human figures in orange and yellow, with their arms raised and hands joined at the top, forming a heart-like shape. Below the figures, the text 'UNIVERSITY OF JOHANNESBURG' is written in a light blue-grey color.
UNIVERSITY
OF
JOHANNESBURG

FAKULTEIT GESONDHEIDSWETENSKAPPE

aan die

UNIVERSITEIT VAN JOHANNESBURG

**Studieleier: Prof M Poggenpoel
Medestudieleier: Prof CPH Myburgh
Medestudieleier: Dr DW du Plessis**

Desember 2004

BEDANKINGS

Ek dank God, my DroomGewer, wat hierdie droom en passie in my hart kom lê het. Ongeveer drie jaar gelede het Hy my Groot Droom in my oor gefluister. My droom het vir my gesê:

“Jy dink jy is as vale Sommerso gemaak en laat staan, maar eintlik is jy bedoel om ‘n Volle Mens te wees wat Groot Dinge kan doen.”
(Wilkinson, 2003: 16)

God het my ook sewe “Wit Vere” gegee om my aan my Groot Droom te herinner.

Hy het my Gewone Werk gebruik om my Groot Droom in my wakker te maak en lei my na BeloofteLand.

Ek bid vandag en elke dag: “DroomGewer, ek gee my Groot Droom aan U terug. Ek wil dit gebruik om U te dien.”

Ek wil dankie sê aan die mense wat die pad van Sommerso na BeloofteLand saam met my gestap het.

KampVegter, my man, **Johann Janse van Rensburg**. Jy is my GrensBreker, deurdat jy my potensiaal raaksien en in my glo - selfs wanneer ek aan myself twyfel. Dankie dat jy my help om Reuse soos Ongeloof en GeenGeld te oorwin. Ek erken ook al die opofferings wat jy al vir my Groot Droom moes maak, onder andere jou rekenaar wat ek kon oorneem. Ek is BAIE LIEF vir jou en waardeer jou liefde en aanmoediging.

BesteVriend, Karen Mostert. Jy het my nog altyd aangemoedig om my Groot Droom uit te leef. Dankie dat jy dikwels langs my stap, veral as ek myself in die Wildernis bevind, en dat jy my help om my hart op Geloof gefokus te hou. Ek weet die DroomGewer het jou na my toe gestuur en dank Hom vir jou vriendskap.

Verwonde vegters, die **sewe deelnemers** aan my studie wat hul ervarings na ‘n spontane abortus met my gedeel het. Julle is deel van my Groot Droom en verteenwoordig die sewe “Wit Vere” wat die DroomGewer my gegee het om my aan my Groot Droom te herinner.

Ander Dromers, Lizelle Strydom en Hester Wessels. Julle het my gehelp om my Groot Droom lewendig te hou.

Geliefdes:

Pa Dries, Ma Lida en Ouma Grieta. Dankie vir jul liefde en ondersteuning, asook jul belangstelling in my as mens.

Dries, Anita en Driesie, die kaartjie wat julle in Oktober 2001 aan my gegee het, help my om my drome soos volg te koester:

“VANDAG, moet jy die drome ondersoek wat die helderste brand in jou hart ...

MÔRE moet jy hulle beskerm en vertroetel, want hulle is kosbare gawes ...

ALTYD moet hulle aangemoedig word om te groei en groter en sterker te word ...

... want daar is niks wat 'n meer egte beeld is van wie en wat jy is nie as die drome en wense wat daar in jou hart is nie."

Pa Dave, Ma Louise, Ouma Martie en Marli. Dankie vir die belangstelling in my studies en jul liefde.

Leermeesters: **Professors Marie Poggenpoel en Chris Myburgh** vir ondersteuning en aanmoediging. **Doktor Du Plessis** vir toesig.

Medekodeerder: **Retha Visagie.** Dankie dat jy jou kennis en ondervinding met my gedeel het.

Taalversorger **Marina van der Merwe.** Dankie vir jou kundigheid en toewyding.

Mediese personeel en twee ginekoloë, Dr. Maria Davis en Dr. Petrea Steytler wat deelnemers van my studie vertel het.

Finansiële ondersteuning: **Randse Afrikaanse Universiteit en Denosa** vir die beurse wat ek verwerf het.

Al die ander mense - julle is net te veel om te noem - wat in my drome en lewe belangstel.

Storie ontleen aan Bruce Wilkinson se boek: Die DroomGewer (2003)

OPSOMMING

Die storie van verlies na die ervaring van 'n spontane abortus raak die vrou se totale menswees. Dit het 'n skokeffek op haar emosionele, intellektuele, fisiologiese, sosiale en geestelike dimensies. Die vrou word in haar sosiale netwerk van haar stem beroof en staan geïsoleerd in haar nuwe realiteit van rou en verlies.

Die doelstelling van hierdie studie is om

- die ervaring van vroue na 'n spontane abortus te verken en te beskryf, en
- riglyne vir die gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn te stel waarvolgens hy/sy vroue kan ondersteun na 'n spontane abortus en hul geestesgesondheid kan fasiliteer en bevorder.

Die paradigmatische perspektief van hierdie studie word gerig deur die Teorie vir Gesondheidsbevordering in Verpleegkunde (Randse Afrikaanse Universiteit, Departement Verpleegkunde, 2002: 2-8).

'n Funktionele benadering is gebaseer op Botes se model vir verpleegnavorsing (Botes in Randse Afrikaanse Universiteit: Departement Verpleegkunde, 2002: 9-15). 'n Kwalitatiewe, beskrywende, verkennende en kontekstuele navorsingsontwerp is gebruik (Mouton, 1996: 102). Die navorser het diepgaande, semi-gestruktureerde, fenomenologiese onderhoude gevoer met vroue wat aan die steekproefkriteria voldoen het. Toestemming vir die studie is van die Randse Afrikaanse Universiteit verkry, en ingeligte toestemming van die sewe vroue wat aan die studie deelgeneem het.

Vertrouenswaardigheid is gehandhaaf deur strategieë van geloofwaardigheid, toepaslikheid, vertroubaarheid en bevestigbaarheid, soos in Lincoln en Guba (1985: 298-331) bespreek.

Die onderhoude is, met die toestemming van deelnemers, op band geneem. Tesch se metode van data-analise is gebruik nadat onderhoude getranskribeer en geanaliseer is (in Creswell, 1994: 155-156). 'n Onafhanklike kodeerder is gebruik om data te analiseer, en 'n konsensusgesprek het op 'n afgesproke datum tussen die navorser en die onafhanklike kodeerder plaasgevind. 'n Sentrale storielyn is geïdentifiseer en temas uitgelig.

'n Literatuurkontrole het ooreenkomste en unieke bevindings tussen hierdie studie en ander studies uitgelig.

Die resultate is op 'n narratiewe wyse beskryf om die storie van verlies na die ervaring van 'n spontane abortus by vroue te vertel. Daar is 'n skokeffek op haar emosionele dimensie deurdat sy deur 'n emosionele proses beweeg en met emosionele uitlewing gekonfronteer word.

Deelnemers ervaar 'n sterk behoefte aan erkenning van hul verlies en begrip met hul realiteit van rou en verlies.

Daar is ook 'n skokeffek op die vrou se fisieke dimensie na die ervaring van 'n spontane abortus deurdat sy fisieke ongemak ervaar.

Die skokeffek na die ervaring van 'n spontane abortus het ook 'n uitwerking op haar geestelike dimensie deurdat haar verhouding met haarself en God beïnvloed word.

Die skokeffek na die ervaring van 'n spontane abortus kring ook uit na haar sosiale dimensie deurdat sy van haar stem beroof word deur mense in haar sosiale netwerk se reaksies op die spontane abortus. Daar is ook 'n skokeffek op haar huweliksverhouding, aangesien die man en vrou die verlies verskillend ervaar en hanteer.

Binne die realiteit van rou en verlies is daar beide hoopgewers en hoopstelers.

Hoopgewers behels

- 'n verbintenis met vroue wat self 'n spontane abortus gehad het,
- die versterking van hul verhouding met God,
- tyd as genesende faktor,
- die waarde wat in die deel van hul stories met ander opgesluit lê,
- die vermoë om na 'n spontane abortus sin en betekenis te vind, en
- die behoefte aan emosionele groei.

Hoopstelers behels

- die reaksies van mense in haar sosiale netwerk op 'n spontane abortus,
- die ervaring van verlies aan beheer wat deur 'n spontane abortus teweeg gebring word,
- onvoldoende ondersteuning in haar interpersoonlike verhouding met haar huweliksmaat en sosiale netwerk,
- konfrontasie met die finaliteit van die verlies na 'n spontane abortus, en
- om met swanger vroue en babas gekonfronteer te word.

Riglyne word vir die gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn gestel waarvolgens hy/sy vroue kan ondersteun na die ervaring van 'n spontane abortus, deur hoopgewers as hulpbronne te mobiliseer om die vrou se geestesgesondheid te fasiliteer en te bevorder.

SUMMARY

The story of loss, after the experience of spontaneous abortion affects the women's being as a whole. It impacts her emotional, physical, intellectual, social and spiritual dimensions. The woman finds herself robbed of her voice by her social network. She stands isolated in her new reality of loss and bereavement.

This research tells the story of the women's loss after the experience of spontaneous abortion.

The objectives of the research are to

- explore and describe the women's experience after a spontaneous abortion, and
- describe guidelines for the advanced psychiatric nurse practitioner according to which he/she can provide support to women after the experience of spontaneous abortion and facilitate mental health through the mobilisation of resources.

The paradigmatic perspective of this study is guided by the Theory for Health Promotion in Nursing (Rand Afrikaans University, Department of Nursing Science, 2002: 2-8).

A functional approach was followed, based on Botes's model for nursing research (Botes *in* Rand Afrikaans University: Department of Nursing, 2002: 9-15). A qualitative, descriptive, exploratory and contextual design was used. In-depth, semi-structured, phenomenological interviews were held with seven women who fitted the sample criteria. Consent for the research was obtained from the Rand Afrikaans University as well as informed consent from the women volunteering to participate in the research.

Trustworthiness was maintained by using strategies of credibility, applicability, dependability and confirmability, as described by Lincoln and Guba (1985: 289-331). Recorded interviews were transcribed and analysed using Tesch's data analysis techniques (*in* Creswell, 1994: 155-136). An independent coder was utilised in coding the data, and a consensus discussion was held between the researcher and the independent coder. A central storyline was identified and themes highlighted.

A literature control was undertaken to highlight similarities and differences between this and other research.

The results were described in a narrative manner, which included the content as well as the processes of the women's emotional experiences after the experience of spontaneous abortion. The impact of the loss affected her social dimension in terms of emotional processes as well as emotional expression.

Participants experienced a strong need for acknowledgment of their loss and understanding of their reality of loss and bereavement.

The spontaneous abortion has an impact on the women's physical dimension. She experiences physical discomfort.

The impact also effects her spiritual dimension by influencing her relationship with herself and God.

The impact also touches her social dimension by robbing her of her voice through her social network's response to the spontaneous abortion. There is also an impact on her relationship with her partner, as men and women experience and express loss differently.

In the reality of loss and bereavement, the participants identified hope givers and hope stealers.

Hope givers include

- a strong connection with women who experienced spontaneous abortion themselves,
- strengthening their relationship with God,
- time as a healing faktor,
- the value of sharing their stories,
- the ability to find meaning after spontaneous abortion, and
- the need for emotional growth.

Hope stealers include

- the response from people in her social network with regard to the spontaneous abortion,
- experience of loss of control,
- insufficient support in their interpersonal relationships and social network,
- confronting the finality of the loss, and
- being confronted with pregnant women en babies.

Guidelines for the advanced psychiatric nurse practitioner to provide support to women after the experience of spontaneous abortion will be described to assist them in mobilising their resources to facilitate the promotion of their mental health.

INHOUDSOPGAWE

1. Oorsig van die studie	11
1.1 Inleiding.....	11
1.2 Agtergrond en rasionaal.....	11
1.3 Probleemstelling.....	13
1.3.1 Navorsingsdoel.....	14
1.4 Navorsingsdoelstellings.....	14
1.5 Paradigmatiese perspektief.....	14
1.5.1 Verpleegmodel.....	14
1.5.2 Meta-teoretiese aannames.....	14
1.5.3 Teoretiese aannames.....	15
1.5.4 Metodologiese aannames.....	17
1.6 Navorsingsontwerp en -metode.....	17
1.6.1 Navorsingsontwerp.....	17
1.6.2 Navorsingsmetode.....	18
1.7 Etiese aspekte.....	19
1.8 Aspekte om vertrouenswaardigheid te verseker.....	20
1.9 Gevolgtrekkings, beperkinge en aanbevelings.....	20
1.10 Hoofstukindeling.....	20
1.11 Slotsom.....	20
2. Navorsingsmetodologie	22
2.1 Inleiding.....	22
2.2 Navorsingsdoelstellings.....	22
2.3 Navorsingsontwerp en -metode.....	22
2.3.1 Navorsingsontwerp.....	22
2.3.2 Navorsingsmetode.....	23
2.4 Vertrouenswaardigheid.....	28
2.4.1 Geloofwaardigheid.....	29
2.4.2 Oordraagbaarheid of toepaslikheid.....	30
2.4.3 Vertroubaarheid.....	30
2.4.4 Bevestigbaarheid.....	31
2.5 Etiese aspekte.....	31
2.6 Gevolgtrekking, tekortkominge en aanbevelings.....	32
2.7 Slotsom.....	32
3. Resultate en beskrywing van die resultate en literatuurkontrole	34
3.1 Inleiding.....	34
3.2 Analise van onderhoude.....	35
3.3 Beskrywing van steekproef.....	35
3.4 Beskrywing van resultate en literatuurkontrole.....	37
3.4.1 Emosionele dimensie van die ervaring na 'n spontane abortus.....	40
3.4.2 Fisiologiese dimensie van die ervaring na 'n spontane abortus.....	54
3.4.3 Intellektuele dimensie van die ervaring na 'n spontane abortus.....	55
3.4.4 Geestelike dimensie van die ervaring na 'n spontane abortus.....	58
3.4.5 Sosiale dimensie van die ervaring na 'n spontane abortus.....	60
3.4.6 Helingsproses van die ervaring na 'n spontane abortus.....	66
3.5 Gevolgtrekking.....	71
4. Riglyne, gevolgtrekkings, beperkinge en aanbevelings	74
4.1 Inleiding.....	74
4.2 Riglyne vir die gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn om ondersteuning te bied deur die mobilisering en uitbreiding van hoopgewers en beperking van die invloed van hoopstelers.....	76
4.3 Samevatting van die studie.....	85
4.4 Beperkings.....	86
4.5 Aanbevelings.....	87
4.5.1 Verpleegpraktyk.....	87
4.5.2 Verpleegonderwys.....	87

INHOUDSOPGAWE

4.5.3	Verpleegnavorsing	87
4.6	Slotsom	88
Bylaag A : Versoek om toestemming om navorsing doen.....		94
Bylaag B : Versoek om toestemming van deelnemers om aan studie deel te neem.....		97
Bylaag C : Verbatim transkripsie van een van die onderhoude		100
C.1	Gedeelte van 'n geselekteerde onderhoud	101
C.2	Veldnotas	105
C.2.1	Waarnemingsnotas	105
C.2.2	Teoretiese notas.....	105
C.2.3	Metodologiese notas	105
C.2.4	Persoonlike notas.....	106
Bylaag D : Werksprotokol vir onafhanklike kodering vir data-analise.....		107
D.1	Werksprotokol vir onafhanklike kodering vir data-analise.....	108



HOOFSTUK 1 - OORSIG VAN DIE STUDIE



1. Oorsig van die studie

1.1 Inleiding

Tydens die vyf jaar wat ek as verpleegkundige in die nageboorte en ginekologie saal in 'n privaathospitaal werksaam was, is daar dikwels vroue met spontane abortusse in die eenheid opgeneem. Dit was vir my duidelik dat hulle 'n groot verlies ervaar het, onafhanklik van hoe ver hulle swanger was. Sharon (in Moulder, 1990: 61) beskryf haar ervaring van 'n spontane abortus op 13 weke in die volgende gedig:

*"Such life, I'm told,
is not life
And grief unreasonable.
But I felt that lie Within."*

Hul ontsteltenis en emosionele pyn het 'n groot indruk op my gemaak, veral omdat daar weinig ondersteuning aan hulle gebied word. Dit was asof daar 'n stilte, soos 'n onsigbare mantel van rou, om hierdie seer toegesak het. Dit was ook vir myself moeilik om die oorsaak van hul opname, naamlik 'n spontane abortus, aan te roer. Ek het hul broosheid gesien en was bang dat 'n verbreking van die stilte hulle meer sou ontstel. Ek het dikwels gevind dat ek woordeloos by hulle staan in aanskoue van soveel hartseer en gebrokenheid in hul oë.

Ten spyte van die aanvoelbare stilte kon ek nie die vrae in hul oë en hul behoefte aan iemand wat omgee vir hul pyn, miskyk nie. Dit het my laat wonder of die stilte 'n mantel vir hul beskerming of myne was. Ek het besef dat ek tot 'n mate gemakliker was met die stilte as met hul pyn. Tog het ek 'n dringende behoefte ervaar om deur die stilte te breek en agter die mantel in te beweeg. Ek het gewonder wat sou gebeur as 'n mens die stilte wat 'n spontane abortus omring, sou breek? Wat sou vroue na 'n spontane abortus vertel en deel as hul stilsyde gebreek sou word en hulle hul behoeftes kon erken? Wat sou nodig wees om die stilte te breek?

1.2 Agtergrond en rasionaal

'n Spontane abortus kom in by bykans 15% van alle swangerskappe voor. (Seibel en Graves, 1980:161-165). Na 'n spontane abortus word daar na al die fisieke behoeftes van die vrou omgesien, maar die psigiese behoeftes word dikwels nagelaat.

Seibel en Graves (1980: 161) beweer: "In our efforts to decrease the bleeding and prevent infection, we frequently fail to take into account the emotional stress of the patient or the sense of grief and loss she might be feeling."

'n Spontane abortus het dikwels 'n groot psigologiese skok by die pasiënt tot gevolg, en sy gaan deur fases van rou en verlies. Stack (1984:162-167) beweer dat die rouproses na 'n spontane abortus in sommige gevalle nooit heeltemal voltooi word nie. Die volgende aanhaling beklemtoon dit:

"The hole left in your heart from a pregnancy loss will always be there. The first year after a pregnancy loss and the first anniversary will be the most difficult. Certain events, words, sounds and feelings will trigger your pain. But the frequency of the pain will diminish over time ... however the way one looks at life after experiencing death changes forever."
(Aanhaling van abcbirth.com 1999)

Dit blyk dat 'n spontane abortus 'n diep skokeffek op vrouens se lewens het. Dit raak hul menswees en selfbeeld. Pam (in Moulder, 1990: xiii) beskryf dit as volg, na haar spontane abortus op 10 weke:

“My illusion, common to so many women, that all pregnancies inevitably end in a healthy baby, was shattered. Very few people are ready to acknowledge what can go wrong. Like so many I was unaware of how widespread spontaneous abortus is. I had long been aware of societal pressures to have children, but had not appreciated how strongly the “ability” to bear children is linked to your own self-image as a woman. Your definition of success and confidence depends far more on biology than is ever realised.”

Volgens Erik Erikson (1968 in Louw, 1987: 230) is die ontwikkeling van 'n identiteit belangrik in vroeë volwassenheid. Vroeë volwassenheid strek van 18 tot 40 jaar, waartydens verskeie fisiologiese en psigologiese veranderinge plaasvind. Dit kenmerk die begin en einde van voortplanting.

Ouerskap word as 'n belangrike ondervinding in 'n huwelikspaar se rypwording en aanvaarding van volwasse verantwoordelikheid beskou (Louw, 1987: 230). Dit blyk uit hierdie stelling dat die samelewing baie druk op huwelikspare plaas om ouers te word. Ouerskap word byna as 'n maatstaf gebruik om rypheid en volwassenheid van identiteit te bepaal. Binne die konteks van 'n spontane abortus sou daar dus, volgens die samelewing, 'n leemte in die huwelikspaar se identiteit bestaan.

Kegan (in Craig, 1999: 426-427) sien volwassenheid as 'n tyd van voortgesette verandering en groei. Die volwassene poog om die ontwikkelende en kognitiewe self te integreer. Die belang van betekenis tydens ontwikkeling word beklemtoon. Betekenisstelsels kan geloof, kultuur en persoonlike gedaantes insluit.

Die stelsels van geloof en waardes word aktief deur ervarings saamgestel. Ervarings organiseer gedagtes, gevoelens en gedrag (Craig, 1999: 426-427). Dit is belangrik om die vrou se ervaring na 'n spontane abortus te ondersoek omdat ervarings betekenis rig. Die betekenis wat aan 'n spontane abortus geheg word, kan toekomstige ervarings, soos volgende swangerskappe, beïnvloed - veral waar die spontane abortus as 'n verlies beskou word en nie deurgewerk is nie.

Volgens Viktor Frankl (1967: 35) streef die mens na self-verwesenliking deur die belewing van sin en betekenis. Betekenis is uniek vir elke mens. Die lewe kan op drie wyses betekenisvol gemaak word, naamlik dade en kreatiewe werke, ervarings en waardes, en deur standpunt in te neem oor gebeure wat buite ons beheer is (Frankl, 1967: 15).

'n Spontane abortus is buite die vrou se beheer en bring ervarings van emosionele pyn mee. Dit kan daartoe lei dat sy haar waardes bevraagteken asook die sin en betekenis van haar lewe en die lewe in die algemeen.

Volgens Frankl (1967: 18) word die verlies aan betekenis 'n eksistensiële vakuum genoem. Die vrou kon betekenis aan haar lewe gee deur haarself as 'n moeder in die toekoms te sien. Die baba sou haar lewe met nuwe positiewe ervarings vul en haar met 'n gevoel van betekenis laat. Met die verlies van die baba kan sy haarself in 'n eksistensiële vakuum bevind. Sy mag voel asof sy van haar sin en betekenis beroof is.

'n Spontane abortus as ervaring toets selfwaarde, geloof, betekenis en waardes, en bring 'n verandering mee waarby die vrou moet aanpas. Die ervaring van 'n spontane abortus

kan ook moontlik haar gedagtes organiseer. Sy ervaar gevoelens van rou en verlies wat haar gedrag kan rig.

'n Vorige studie (Leisther, 1987) oor die sielkundige effek van 'n spontane abortus het bevind dat die breë publiek, hospitale en mediese dienste oor min insig rakende die emosionele probleme van spontane abortuspasiënte beskik. Daar is ook bevind dat hulpverleningsdienste aan spontane abortuspasiënte in Suid-Afrika uiters beperk is (Leisther, 1987:265).

Die gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn se roeping is daarop gerig om individue, gesinne en gemeenskappe se strewe na heelheid te fasiliteer deur die instandhouding, bevordering en herstel van geestesgesondheid. Vroue se ervaring van 'n spontane abortus moet in ag geneem word tydens die fasilitering van geestesgesondheid.

Die navorsingsvrae ontstaan uit die poging om agter die mantel van stilte wat 'n spontane abortus omvou, in te beweeg, asook uit die poging om na 'n spontane abortus na vroue se stemme te luister, om sodoende hul behoeftes te erken. Die navorser het ook gewonder wat vroue na 'n spontane abortus van hul stemme beroof. Die vrae wat tot die navorsingsvraag gelei het, word nou weergegee.

- Wat ervaar vroue na 'n spontane abortus?
- Is hul ervaring net negatief?
- Is daar stories van hoop en troos?
- Wat is hul emosionele behoeftes na 'n spontane abortus?

1.3 Probleemstelling

Die emosionele ervaring van 'n spontane abortus kan vroue se selfbeeld, huweliks- en moederskapsrol, hul geneigdheid tot depressie en hul vermoë om weer te probeer om swanger te raak, beïnvloed. Dit het 'n invloed op hul interaksie met hul interne en eksterne omgewings. Die subjektiewe ervarings van vroue met betrekking tot 'n spontane abortus is nie aan die verpleegkundige bekend nie.

Daar is min navorsing gedoen om gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyns met kennis van vroue se ervaring na 'n spontane abortus toe te rus.

Die gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn se kennis speel 'n belangrike rol om die heelheid van die vrou te fasiliteer - in hierdie studie, die vrou wat 'n spontane abortus gehad het.

Hierdie studie kan tot 'n bewuswording by verpleegkundiges, ginekoloë en die gemeenskap van die fisieke, emosionele en geestelike behoeftes van hierdie vroue, bydra. Dit kan tot beter terapeutiese ingryping na so 'n traumatiese ervaring lei.

Die verkennende en beskrywende studie van die ervaring van vroue na 'n spontane abortus is van belang vir die ontwikkeling van riglyne waarmee gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyns vroue na 'n spontane abortus kan ondersteun.

Dit kan ook as verwysing in geestesgesondheid verpleegpraktyk, -onderwys en -navorsing dien.

1.3.1 Navorsingsdoel

Die doel van hierdie studie is om die ervaring van vroue wat 'n spontane abortus gehad het, te ondersoek en te beskryf, om sodoende hul behoeftes beter te kan verstaan. Die verstaan van hul behoeftes kan tot beter ondersteuning en berading lei.

1.4 Navorsingsdoelstellings

- Om die ervaring van vroue na 'n spontane abortus te verken en te beskryf.
- Om riglyne vir gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyne daar te stel waarvolgens hulle vroue na die ervaring van 'n spontane abortus kan ondersteun in die fasilitering en bevordering van hul geestesgesondheid, asook die hantering en uitlewing van hul emosies.

1.5 Paradigmatiese perspektief

1.5.1 Verpleegmodel

Paradigma impliseer 'n aantal aannames wat meta-teoreties, teoreties en metodologies van aard is. Binne die konteks van hierdie navorsing, asook die Departement Verpleegkunde van die Randse Afrikaanse Universiteit, word die Teorie vir Gesondheidsbevordering in Verpleging gebruik. Dit voorsien die meta-teoretiese en teoretiese komponente van die paradigma, asook die metodologiese komponente van die studie. (Randse Afrikaanse Universiteit, 2002:3)

Die Teorie van Gesondheidsbevordering is op die Judeo-Christelike benadering, wat holisties is en op heelheid: liggaamlik, psigies en geestelik, fokus, gebaseer.

1.5.2 Meta-teoretiese aannames

Die aannames word aan die Teorie van Gesondheidsbevordering van Verpleging ontleen (Randse Afrikaanse Universiteit, 2002: 4-5)

Die mens sluit die vrou in, en word na verwys as 'n heel persoon met dimensies van liggaam, psige en gees. Sy funksioneer op 'n geïntegreerde wyse en is in interaksie met haar omgewing. Haar liggaam sluit alle anatomiese strukture en fisiologiese prosesse in. Haar psige sluit alle intellektuele, emosionele en wilsproesse in. Haar gees verwys na die deel van die vrou wat in verhouding met haar God staan.

Die omgewing sluit die interne en eksterne omgewings in.

- *Interne omgewing* bestaan uit die liggaamlike, psigiese en geestelike dimensies.
- *Eksterne omgewing* bestaan uit die fisiese, sosiale en geestelike dimensies. Fisiese verwys na strukture in die eksterne omgewing. Sosiaal verwys na menslike hulpbronne in die eksterne omgewing. Geestelik verwys na religieuse aspekte van die eksterne omgewing.

Gesondheid is 'n interaktiewe, dinamiese proses in die vrou se omgewing. Hierdie interaksies in die vrou se omgewing weerspieël die relatiewe gezondheidstatus van die vrou. Die interaksie dra by tot of belemmer die bevordering van gesondheid. Binne die navorsing word daar op *geestesgesondheid* gefokus. Verbetering van *geestesgesondheid* sluit die mobilisasie van hulpbronne in.

Volgens Kreigh en Perko (1992: 5-6) word *geestesgesondheid* binne die verhouding met jouself, ander en die omgewing gesien.

- *Die verhouding met jouself*
Beskik oor selfkennis en identiteit, aanvaar self (swak- en sterkpunte), aanvaar kritiek, voorsien in eie basiese behoeftes, stel gepaste lang- en korttermyn doelwitte, beskik oor 'n waardestelsel, aanvaar verantwoordelikheid vir selfverbetering, integreer gedagtes, gevoelens en aksies, ervaar werksbevreëdiging en produktiwiteit en kan konflik oplos.
- *Verhouding met ander*
Beskik oor die vermoë om postiewe verhoudings aan te knoop en te ontwikkel, beëindig skadelike verhoudings, erken gevoelens, aanvaar kompromieë, kommunikeer direk en gebruik lyftaal wat kommunikasie fasiliteer, kommunikeer binne gepaste situasies en respekteer ander.
- *Verhouding met omgewing*
Beskik oor die vermoë om die omgewing te organiseer en te beheer, pas by onmiddellike omgewing aan, aanvaar verandering, beplan aktiwiteite en los magstryde deur samewerking en kompromieë op.

Die **verpleegkundige** is 'n sensitiewe terapeutiese agent wat kennis, vaardighede en waardes demonstree en fasiliterend tot die bevordering van gesondheid is.

Bevordering van gesondheid behels die bevordering, handhawing en herstel van gesondheid, en is gerig op die fasilitering van die vrou se mobilisering van hulpbronne.

1.5.3 Teoretiese aannames

1.5.3.1 Teoretiese stellings

Bestaan uit verpleegteorieë, teoretiese aannames en definisies.

- a) Vir verpleegteorie in hierdie navorsing word die Teorie vir Gesondheidsbevordering in Verpleging (Randse Afrikaanse Universtiteit, 2002) gebruik.
- b) Teoretiese aannames behels dat die vrou wat 'n spontane abortus gehad het, holisties gesien, op 'n geïntegreerde wyse in interaksie met haar omgewing is. Die vrou se ervaring word ondersoek en verken.

1.5.3.2 Definisies

Spontane abortus

Volgens die Ensiklopidie Britanica, die Amerikaanse Kollege van Ginekoloë (Robinson, 1997), word aborsie as die beëindiging van die proses van swangerskap, nadat die sigoot hom- of haarself aan die uteriene wand vasgeheg het (omtrent 14 dae na bevrugting), maar voordat die fetus op sy eie kan oorleef (20 tot 28 weke na bevrugting), gesien. Twee tipes bestaan.

- a) 'n Spontane abortus wat natuurlik voorkom en waar swangerskap beëindig word.
- b) Terapeutiese aborsie, waar die swangerskap deur middel van ingryping deur 'n dokter met behulp van chirurgie of medikasie, beëindig word (Robinson, 1997), verwys na die uitwerping van geheel (volledige spontane abortus) of gedeeltelike

(onvolledige spontane abortus) produkte van bevrugting vanuit die uterus voor 20 weke gestasie (Humphrey, afgehaal 11 Desember 2004).

Die meerderheid spontane abortusse vind in die eerste trimester, voor 14 weke swangerskap, plaas. 'n Spontane abortus vind dikwels plaas tussen agt en 12 weke wanneer die vrou se menstruasie sou plaasvind (Leroy, 1988: 13).

Die Wet op die Keuse oor die beëindiging van Swangerskap van 1996 noem dat alle vroue in Suid Afrika, ongeag ouderdom, omgewing of sosio-ekonomiese status, mag kies om 'n swangerskap te beëindig binne die eerste 12 weke van swangerskap (1998: 64).

Ervaring

Die konsep kan as die deelnemer se fisieke, psigologiese en sosiale persepsie van 'n gebeurtenis beskryf word. Dit hou direk met die persoon se internalisering van die gebeure wat sy persoonlik beleef het, verband. Faktore mag emosies, gedagtes, waardes en persepsies insluit (Odendaal; Schoonees; Swanepoel; Du Toit en Booysen, 1981: 208).

Evakuasie

Kan as lediging of uitwerping van die uterus gesien word (Brink, 1992: 143).

Gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn

'n Gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn is 'n professionele verpleegpraktisyn met 'n kliniese meestersgraad of 'n gevorderde diploma in psigiatriese verpleegwetenskap, met addisionele kliniese ervaring onder die toesig van 'n gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn en/of spesialis in verwante dissiplines. Sy beskik oor diepgaande kennis en vaardighede in die praktyk van psigiatriese verpleging (Greef en Poggenpoel, 1993: 24).

Stories, narratiewe, ervaring en geleefde ervaring

'n **Narratief** in die basiese vorm benodig 'n aksie of gebeure, volgorde, kulturele aanvaarding en 'n verteller se stem (Weingarten, 1994: 3). Dit verteenwoordig 'n bekendmaking wat oor tyd strek (White in Freedman en Combs, 1996: 15).

Volgens White en Denborough (1998: 3) verwys die woord narratief na die stories van mense se lewens en die verskil in hul lewens deur die vertel en herhaling ("retelling") van hierdie stories. Mense bied dikwels dominante, probleemdeurdrenkte stories aan wat gevoelens van frustrasies, hopeloos- en magteloosheid weerspieël.

Narratiewe terapie poog om die stories van mense se lewens beter te verstaan. Die vrou wat 'n spontane abortus gehad het, is die kundiges en outeurs van hul eie stories en realiteit.

Binne narratiewe terapie kan **eksternaliseringsgesprekke** plaasvind, waarin die vrou haarself buite die probleem of spontane abortus kan sien en sodoende haar selfwaarde kan verhoog (White, 1991: 25).

Volgens Czarniawska (1998:2) benodig **stories** 'n intrige ("plot") om sin te maak. Die intrige ("plot") word as die probleem in wetenskaplike teks gesien.

Binne hierdie navorsing gebruik ek myself as navorser om die deelnemers aan te moedig om hul stories van verlies na die ervaring van 'n spontane abortus te vertel. Ek het as fasiliteerder van hul stories opgetree deur na hul stemme te luister en hul stories in die

vorm van 'n wetenskaplike teks (navorsing), met sensitiviteit vir die intrige ("plot"), oor te vertel.

Geleefde ervaring word as volg deur Cameron (1996: 43) beskryf:

"The way we describe our lives and understand them is ultimately and inextricably connected to the way we live them."

Stories behels die geleefde ervarings van deelnemers. Binne hierdie studie behels dit hul ervarings na 'n spontane abortus. 'n Spontane abortus behels 'n storie van verlies binne 'n realiteit van rou en verlies.

In navorsing dien stories as 'n werktuig wat betekenis skep in terme van hoe ons realiteit interpreteer. **Stories** wat probleme ondersteun word na verwys as **probleemdeurdrenkte stories**. Stories wat nie probleme ondersteun nie, word na verwys as **unieke uitkomstes en verkose stories** (Freedman en Combs, 1996: 16).

1.5.4 Metodologiese aannames

Die navorsing word uitgevoer om geestesgesondheidsorg te verbeter. Die navorser gebruik 'n kwalitatiewe studie wat beskrywend en verkennend van aard is. Die steekproef word gekies deur 'n kontekstuele strategie te gebruik. Gevalle word gekies om die verskynsel inherent te bestudeer. Die metode van steekproeftrekking word op informasieryke gevalle vir 'n diepgaande studie baseer. Elke geval is uniek binne die spesifieke verband.

'n Kwalitatiewe benadering verleen ingang tot 'n ander se wêreld op 'n funksionele vlak. Data word verkry deur individuele onderhoude wat op die vrou se ervaring na 'n spontane abortus fokus.

Etiese oorwegings sal in ag geneem word deur van ingeligte toestemming, vertroulikheid (deur hul identifiserende data te verwyder) gebruik te maak, en deur privaatheid te verseker deur op 'n een-tot-een basis met hulle onderhoude te voer. Daar sal ook gepoog word om die ervaring van 'n ander persoon so getrou as moontlik weer te gee (Streubert en Carpenter, 1995: 43-44).

Volgens Lincoln en Guba (1985: 316-317) hou vertrouenswaardigheid met die standaard van ooreenstemming van die navorsingsbevindinge verband. Guba se strategieë sal gebruik word om vertrouenswaardigheid te verseker. Triangulasie sal in hierdie studie gebruik word. Meer as een bron van data-insameling sal gebruik word. Direkte waarneming sal tydens die onderhoud en transkribering van die onderhoud gebruik word.

1.6 Navorsingsontwerp en -metode

Die verskynsel wat ondersoek word, is vrou se ervaring na 'n spontane abortus.

1.6.1 Navorsingsontwerp

Die ontwerp van die studie is verkennend en beskrywend van aard. 'n Kwalitatiewe benadering word gevolg, waarin die fenomenologiese metode gebruik word. Dit vind binne die raamwerk daarvan plaas.

'n Literatuurkontrole sal met die resultate vergelyk word. Die volgende aspekte mag ondersoek word:

- die ervaring van die vrou na 'n spontane abortus;

- die rouproses na 'n spontane abortus;
- die betekenis wat die vrou aan swangerskap en 'n spontane abortus heg; en
- die effek van 'n spontane abortus op die vrou se fisieke, psigiese, sosiale en geestelike dimensies van menswees.

1.6.2 Navorsingsmetode

Die struktuur van die navorsing word deur twee fases gevorm. Die eerste fase sal die ervarings van vroue na 'n spontane abortus ondersoek en beskryf. Die tweede fase sal die riglyne vir die gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn beskryf waarvolgens hy/sy hierdie vroue kan ondersteun en hul geestesgesondheid kan fasiliteer en bevorder.

1.6.2.1 Fase 1 - Om vroue se ervaring na 'n spontane abortus te ondersoek en te beskryf.

Die navorser sal in die navorsingsontwerp die insameling van rou data in gedagte hou, asook die populasie wat vir data-insameling gebruik gaan word. Die tegniek van steekproeftrekking, asook die grootte en kriteria vir 'n steekproef, word in ag geneem. Die metode van data-analise behels die identifisering van temas en die kategorisering van rou data.

In hierdie studie sal die populasie uit vroue wat 'n spontane abortus gehad het, bestaan. Die tydsverloop kan twee weke tot agt jaar na die spontane abortus wees. Daar sal met die studie en steekproewe voortgegaan word totdat data-versadiging plaasgevind het. Die steekproefkriteria bestaan uit die volgende:

- vroue wat voor die 28ste week van swangerskap 'n spontane abortus gehad het;
- die tydperk na die spontane abortus en die onderhoud kan wissel van twee weke na die spontane abortus tot agt jaar daarna, aangesien 'n spontane abortus 'n intense ervaring is;
- die proefpersone word uit vroue wat onder die behandeling van sewe ginekoloë in Centurion is, en wat deur mediese personeel verwys is, gekies; en
- proefpersone moet Afrikaans of Engels magtig wees, aangesien dit die enigste tale is waarin die navorser vlot is. Geen tolk gaan gebruik word nie.

Die ginekoloog sal 'n dekbrief aangaande die navorsing aan die vroue gee wanneer hulle na een week na die spontane abortus vir 'n opvolg besoek gaan. 'n Afskeurstrokie sal deel van die dekbrief uitmaak. Hulle sal versoek word om, indien hulle meer inligting verlang, of dit oorweeg om aan die studie deel te neem, die strokie te voltooi. Die strokie sal hul name en kontaknommers, waarop die navorser hulle kan kontak, insluit. Hulle sal voorlopig toestemming tot deelname via die brief gee, en finale toestemming sal telefonies geskied.

Data sal deur 'n aangesig-tot-aangesig onderhoud ingesamel word. Die onderhoud sal semi-gestruktureerd en 'n diepgaande onderhoud wees. Die volgende vraag sal aan die respondente gevra word:

“Vertel my van jou ervaring na die spontane abortus.”

“Describe your experience after the spontaneous abortion”

Die navorser sal tegnieke soos navrae en motivering gebruik om relevante data in te samel (De Vos, 1998:285). Die data sal op band geneem en getranskribeer word.

Veldnotas (waarnemingsnotas, teoretiese, metodologiese en persoonlike notas) sal ook tydens die onderhoude geneem word.

Die data sal deur oop kodering ontleed word, volgens Tech se beskrywende metode (in Creswell, 1994: 155), en sal 'n onafhanklike kodeerder insluit om vertrouenswaardigheid van die studie te bevorder (Poggenpoel, 1998:345). Sien bylaag D.

Na afloop van die studie sal 'n literatuurkontrole uitgevoer word om die ooreenkomste, verskille en unieke bydraes van die navorsing uit te lig. Op grond van die resultate van die navorsing en die literatuurkontrole sal riglyne opgestel word waarvolgens gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyns vroue na 'n spontane abortus kan ondersteun en hul geestesgesondheid kan fasiliteer en bevorder (soos in fase 2 beskryf).

Die struktuur van onderhoude, steekproeftrekking, literatuurkontrole, data-insameling en -analise sal in meer besonderhede in hoofstuk twee bespreek word.

1.6.2.2 Fase 2 - Die samestelling en beskrywing van riglyne waarvolgens gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyns die vroue beter kan ondersteun na die ervaring van 'n spontane abortus en hul geestesgesondheid kan fasiliteer en bevorder

Data uit fase 1 verkry, dien as basis vir die beskrywing van riglyne waarvolgens die gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn hulpbronne kan mobiliseer en vroue na 'n spontane abortus kan ondersteun om hul geestesgesondheid te fasiliteer en te bevorder.

1.7 Etiese aspekte

Daar sal aan die standaarde van die Randse Afrikaanse Universiteit (2001: 1-4) voldoen word.

- Navorsing sal sodanig uitgevoer word dat voordeel verseker word en geen skade of uitbuiting plaasvind nie.
- Die reg op gelykheid en respek vir menswaardigheid sal toegepas word.
- Deelnemers sal die reg hê om deelname te enige tyd te beëindig. Die reg op vryheid van keuse, uitdrukking en beskikbaarheid van inligting sal gerespekteer word.
- Vertroulikheid en anonimiteit sal verseker word. Die navorsing sal só geskryf word dat dit nie direk aan enige deelnemer gekoppel kan word nie. Deelnemers sal ingelig word oor hoe vertroulikheid en anonimiteit gehandhaaf sal word.
- Ingeligte toestemming sal verkry word.
- Die identiteit en kwalifikasies van die navorser sal aan die deelnemers bekend gemaak word.
- Professionele beraders se name en kontaknommers sal aan die deelnemers beskikbaar gestel word indien hul emosionele ongemak, wat met die verlies van 'n spontane abortus gepaard gaan, ervaar.
- Die reg van die gemeenskap en wetenskapsgemeenskap sal gerespekteer word. Die navorser sal verseker dat hoë kwaliteit navorsing gedoen word, veral ten opsigte van navorsingsbeplanning, uitvoering en rapportering. Die navorser sal poog om neutraal te bly tydens die navorsing ten opsigte van haar eie opinies en sienswyse deur samekoppeling ("bracketing") te gebruik. Navorsing sal eerlik uitgevoer en bevindinge nie gemanipuleer word nie. Gevolgtrekkings sal deur resultate gesteun,

en bevindinge korrek aangebied word. Die insette van die deelnemers sal erken word. Aanvaarbare metodes en wetenskaplike prosedures sal gebruik word.

Etiese oorwegings sal deurtastend in hoofstuk twee bespreek word.

1.8 Aspekte om vertrouenswaardigheid te verseker

Vir hierdie navorsing sal Guba se model vir vertrouenswaardigheid gebruik word (Lincoln en Guba, 1985: 301-331). Dit word aan die hand van die volgende vier strategieë gedoen:

- geloofwaardigheid;
- oordraagbaarheid;
- vertroubaarheid; en
- bevestigbaarheid.

Hierdie strategieë sal verder in hoofstuk twee bespreek word.

1.9 Gevolgtrekkings, beperkinge en aanbevelings

Die nodige gevolgtrekkings en aanbevelings sal na afloop van die navorsing gemaak word. Tekortkominge van die navorsing sal bespreek word, asook voorgestelde maatreëls om dit te oorbrug.

1.10 Hoofstukindeling

Hoofstuk 1 - Oorsig van die studie

Hoofstuk 2 – Navorsingsontwerp en metode

Hoofstuk 3 - Resultate en beskrywing van resultate en literatuurkontrole

Hoofstuk 4 - Riglyne, literatuurkontrole, gevolgtrekking, beperkings en aanbevelings

1.11 Slotsom

Hierdie hoofstuk stel die tema “vroue se ervaring na ‘n spontane abortus” bekend. Die rasionaal en probleemstelling onderstreep die behoefte van vroue aan ondersteuning na die ervaring van ‘n spontane abortus. Dit blyk dat ‘n spontane abortus die vrou se menswees aanraak en haar selfwaarde beïnvloed. Die navorsing poog om die stilte wat ‘n spontane abortus omring te breek en vroue se behoeftes na die ervaring van ‘n spontane abortus te verken. Sodoende kan riglyne gestel word waarvolgens gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyns vroue meer effektief kan ondersteun na die ervaring van ‘n spontane abortus, ten einde hul geestesgesondheid te fasiliteer en te bevorder.

Die paradigmatische perspektief van die navorsing is beskryf, asook die navorsingsontwerp, -strategie en –metode. In hoofstuk twee volg ‘n diepgaande beskrywing van die navorsingsontwerp en –metode.

HOOFSTUK 2 – NAVORSINGSONTWERP EN –METODE



2. Navorsingsmetodologie

2.1 Inleiding

'n Spontane abortus word volgens Leroy (1988: 103) as volg ervaar: 'n vrou beleef 'n spontane abortus dieselfde as om agter glasmure vasgevang te wees. Sy kan steeds die lewe soos voorheen sien aangaan, maar niemand hoor egter wat sy sê nie - haar vrae gaan onbeantwoord verby. Haar pogings om haar gevoelens te deel word misverstaan en met ontkenning begroet. Dit maak nie saak hoe hard sy probeer nie, sy kan nie deur die glas breek nie.

Hoe sou ons die glas en die stilte kon breek om haar ervarings te verken?

In hierdie navorsing word 'n diepgaande studie gedoen om vroue se ervaring na 'n spontane abortus te verken en te beskryf.

2.2 Navorsingsdoelstellings

- Om die ervaring van vroue na 'n spontane abortus te verken en te beskryf.
- Om riglyne vir gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyns daar te stel waarvolgens hulle vroue na die ervaring van 'n spontane abortus kan ondersteun in die fasilitering en bevordering van hul geestesgesondheid, asook die hantering en uitlewing van hul emosies.

2.3 Navorsingsontwerp en -metode

2.3.1 Navorsingsontwerp

'n Navorsingsontwerp is 'n stel riglyne en instruksies wat nagevolg word om die navorsingsprobleem aan te spreek (Mouton, 1996: 107). In hierdie navorsing is die ontwerp verkennend en beskrywend van aard. Dit is verbandhoudend omdat daar gepoog word om insigte oor die ervaring van vroue na 'n spontane abortus in te win. 'n Kwalitatiewe, fenomenologiese metode word gebruik.

2.3.1.1 Kwalitatief

Kwalitatiewe navorsing word gedoen in natuurlike situasies waarin menslike gedrag plaasvind (Creswell, 1994: 162). Burns en Grove (1993: 777) verwys na kwalitatiewe navorsing as die verkenning van lewenservarings wat aan die ervarings betekenis gee. 'n Holistiese prentjie word van die ervaring geskilder deurdat die navorser woorde ontleed. Die fokus is op deelnemers se persepsies en belewenisse, asook die manier waarop hulle sin van hul lewens maak (Fraenkel en Wall in Creswell, 1994: 162).

Aangesien die verkenning en beskrywing van vroue se ervaring na 'n spontane abortus een van die doelstellings van die studie is, en kwalitatiewe navorsing die mees effektiewe metode blyk te wees om emosionele reaksies te ondersoek, word 'n kwalitatiewe ontwerp vir hierdie studie gebruik.

2.3.1.2 Verkennend

Die doel van 'n verkennende studie behels dat feite gestel word deur nuwe data te versamel. Nuwe patrone word bepaal en nuwe insigte verskaf (De Vos, 1998: 124). Volgens Mouton (1996: 103) word 'n verkennende navorsingsontwerp gebruik in gevalle waar min vorige navorsing gedoen is.

Dit blyk dat daar min kennis oor vroue se ervaring na 'n spontane abortus bestaan. Die verkennende ontwerp sal toepaslik wees om navorsingsvrae te beantwoord.

2.3.1.3 Beskrywend

Beskrywende kennis (Mouton, 1996: 102), insluitend data, feite, empiriese veralgemenings, narratiewe en stories, verskaf eng beskrywings van die wêreld. Die doel van beskrywende navorsing is om 'n prentjie van die natuurlike gebeure van situasies te skets. Daar word gepoog om nuwe betekenis te verkry om dít wat bestaan, te beskryf (Burns en Grove, 1993: 29).

Die doel van die navorsing is om, binne verband, vroue se ervaring na 'n spontane abortus te beskryf. Sodoende kan riglyne uit die beskrywing saamgestel word om vroue na 'n spontane abortus meer effektief te ondersteun. Gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyns kan die riglyne gebruik om die geestesgesondheid van vroue na die ervaring van 'n spontane abortus te fasiliteer en te bevorder.

2.3.1.4 Kontekstueel

Creswell (1998: 62) verwys na die konteks as die plasing van die ervaring wat bestudeer word, in 'n onmiddellike omgewing. 'n Kontekstuele strategie word gebruik. Die doel hiervan sluit die bestudering van die onmiddellike kontekstuele betekenis daarvan in (Mouton, 1996: 133).

Die navorsing is kontekstueel omdat dit op vroue se ervaring na 'n spontane abortus fokus, en poog om spesifieke riglyne vir hul ondersteuning binne die konteks daar te stel.

2.3.2 Navorsingsmetode

Die navorsing sal in twee fases uitgevoer word.

2.3.2.1 Fase 1 - Verkenning en beskrywing van die vroue se ervaring na 'n spontane abortus

Die doel van hierdie fase is om die vroue se ervaring na 'n spontane abortus te verken en te beskryf. Dit behels die insameling van data deur diepgaande, semi-gestruktureerde onderhoude met deelnemers te voer. Die volgende aspekte sal in fase een beskryf word: populasie en steekproef; steekproefkriteria; data-insameling; en data-analise.

2.3.2.1.1 Populasie en steekproefbeskrywing

Populasie verwys na al die individue wat aan die steekproefkriteria vir insluiting in die studie voldoen. *Steekproef* verwys na 'n gedeelte van die populasie wat vir die studie gekies is (Burns en Grove, 1993: 776, 770).

Die *teikenpopulasie* sal al die vroue in die groter Pretoria gebied, wat 'n spontane abortus gehad het, insluit.

Doelgerigte steekproeftrekking (De Vos, 1998: 198) sal gebruik word om te verseker dat spesifieke elemente in die navorsing ingesluit word. Vroue wat 'n spontane abortus gehad het, sal doelgerig deur 'n tussenganger en die navorser gekies word, en wel op grond van hul kennis rakende hul ervaring na 'n spontane abortus.

Gerieflikheidssteekproef word gebruik deurdat enige persoon wat aan die kriteria voldoen vir keuring oorweeg word, en nie slegs ideale deelnemers nie.

Die data sal ingesamel word totdat dit versadig is, soos deur die navorser waargeneem in die herhaling van temas tydens onderhoude met die deelnemers (Poggenpoel, in Rossouw, 2000: 157).

2.3.2.1.2 Steekproefkriteria

Volgens Burns en Grove (1993: 236) behels die steekproefkriteria 'n lys kenmerke wat noodsaaklik is vir toelating tot die teikengroep.

Die steekproefgroep van hierdie navorsing behels vroue binne die Pretoria gebied wat 'n spontane abortus gehad het. Die kriteria vir toelating sluit die volgende in:

- a) die vrou moes 'n spontane abortus gehad het;
- b) swangerskapsduurte van tot 28 weke;
- c) ten minste twee weke tot 'n periode van agt jaar kon na die spontane abortus verloop het;
- d) die deelnemers is bereid om hul ervaring in 'n onderhoud te deel, waartydens dit op band geneem en later getranskribeer word;
- e) die deelnemers is uit enige kultuur, maar is Afrikaans of Engels magtig;
- f) die spontane abortus moes natuurlik of spontaan plaasgevind het; geen abortusse waar die vrou 'n keuse oor die uitvoer van 'n abortus gehad het, sal ingesluit word nie; en
- g) deelnemers is bereid om skriftelike, ingeligte toestemming te verleen.

Tussengangers vir die navorsing sluit sewe ginekoloë, asook mediese personeel (wat verpleegpraktisyns kan wees) in, wat vroue na 'n spontane abortus vir deelname nader.

2.3.2.1.3 Data-insameling

Die sewe deelnemende ginekoloë sal gevra word om die dekbrief met hul opvolgbesoek 'n week na die spontane abortus aan vroue te gee. Die dekbrief verduidelik die doel asook die metode van data-insameling van die studie.

Voorlopige toestemming word gegee deur die skeurstrokie van die dekbrief in te vul. Die deelnemer vul ook 'n kontaknommer in waarop die navorser die haar kan kontak. Deelnemers gee finaal toestemming wanneer die navorser hulle telefonies kontak.

Indien deelnemers aan mediese personeel noem dat hulle aan die studie sou wou deelneem, sal hulle telefonies deur die navorser gekontak word vir deelname. Die dekbrief sal met die onderhoud aan hulle gegee word.

Data sal ingesamel word deur 'n aangesig-tot-aangesig onderhoud te voer. Die onderhoud sal 'n semi-gestruktureerde, diepgaande onderhoud wees.

Data-insameling sal onder die volgende afdelings bespreek word: semi-gestruktureerde onderhoud; veldnotas; en rol van die navorser.

a) **Semi-gestruktureerde onderhoud**

Volgens Rossouw (2000: 164) behels 'n semi-gestruktureerde onderhoud onthullende vrae. Die navorser volg dan die deelnemer se leidrade oor 'n spesifieke onderwerp op.

Daar word gepoog om tot die lewenswêreld van die persoon deur te dring. Volgens Spiegelberg (in Kvale, 1983: 184) is daar drie aspekte hierby betrokke, naamlik onthullende beskrywing, ondersoek na die wesenlike en fenomenologiese herleiding. Onthullende beskrywing behels om dit wat weergegee word, so presies en volledig moontlik te beskryf. Dit gaan daarvoor om te beskryf en nie te ontleed nie. 'n Direkte beskrywing van die ervaring volg sonder om oorsaak of oorsprong in ag te neem.

Ondersoek na die wesenlike behels die verskuiwing van die beskrywing van 'n afsonderlike verskynsel na die soeke na die gemeenskaplike waarde van die verskynsel. Fenomenologiese herleiding behels die "in hakies" plaas van vorige kennis oor die verskynsel om by die wesenlike van die verskynsel uit te kom (Kvale, 1983: 184).

Volgens Okun (2002: 76-77) gee deelnemers hul ervaring op 'n narratiewe wyse, met so min as moontlike onderbrekings, weer. Volgens Burns en Grove (1993: 428) hang die kwaliteit van data-insameling van die kwaliteit van die onderhoud af.

Volgens Poggenpoel in Rossouw (2000: 154) moet daar rapport met die deelnemer opgebou, en haar vertrouwe gewen word. Dit gebeur deur 'n houding van onvoorwaardelike aanvaarding, respek, empatie, eerlikheid en opregtheid te openbaar.

Fisiese opset: die onderhoude sal by die navorser se woning op band geneem word. Privaatheid word verseker deurdat slegs die navorser tuis sal wees.

Die onderhoud sal begin word deur te vra:

"Vertel my van jou ervaring na die spontane abortus."

"Describe your experience after the spontaneous abortus."

Die navorser sal tegnieke soos navrae en motivering gebruik om relevante data in te samel (De Vos, 1998:285). Die data sal op band geneem en getranskribeer word. Veldnotas sal ook tydens die onderhoude geneem word.

Volgens Okun (2002: 69, 81, 85) sluit die kommunikasievaardighede van die navorser die volgende in: aktiewe luistervaardighede; minimale verbale reaksie; navraag; weerspieëling; uitklaring; opsomming; en stiltes.

i) **Aktiewe luistervaardighede**

Verwys na die fokus van die navorser op verbale en nie-verbale boodskappe (byvoorbeeld oogkontak, liggaamshouding, postuur en gebare), asook onderliggende gedagtes en gevoelens van die deelnemer. Opbou van rapport deur omgee, aanvaarding en belangstelling (Okun, 2002: 69, 85). Okun (2002: 81) bespreek ook die verbale reaksie soos vervolgens uiteengesit.

ii) **Minimale verbale reaksie**

Die navorser luister na wat gesê word deur met die kop te knik of woorde soos "mm-mm" en "ja" te gebruik.

iii) **Navraag**

Gebruik onthullende stellings soos "vertel my meer ..." Dit word op 'n vriendelike, nie-bedreigende wyse gedoen.

- iv) **Weerspieëling**
Die navorser poog om die deelnemer se perspektief te verstaan. Dit kan gevoelens en nie-verbale gedrag insluit (Cormier en Cormier, 1991: 74). Volgens Kreigh en Perko (1992: 262) gee die navorser erkenning aan die deelnemer se boodskap en laat sy blyk dat sy dit wil verstaan.
- v) **Uitklaring**
‘n Poging om die aard van stellings te verstaan, byvoorbeeld “kan jy dit weer noem?” (Okun, 2002: 81.) Volgens Perko en Kreigh (1992: 262) poog uitklaring om die betekenis van die gekommunikeerde boodskap te vind. Dit word toegepas om gemeenskaplike betekenis van terme en frases te identifiseer en verdere kommunikasie te bevorder.
- vi) **Opsomming**
Die navorser herhaal wat gekommunikeer is en beklemtoon temas (Okun, 2002: 81). Die doel van hierdie tegniek is om belangrike punte te herroep, uitklaring te bevorder, nuwe begrip te verkry, ‘n punt van belangstelling te behou en om die bespreking van ‘n spesifieke punt tot ‘n einde te bring (Perko en Kreigh, 1992: 264).
- vii) **Stiltes**
Die navorser gebruik stiltes om die deelnemer tyd te gee om emosie uit te druk of te bepeins (Cormier en Cormier, 1991: 74). Volgens Perko en Kreigh (1992: 263) word stiltes gebruik om die afsender geleentheid te gee om haar gedagtes uit te sorter, aanvaarding, belangstelling en begrip oor te dra, ‘n punt te beklemtoon, die inleier van ‘n nuwe idee kans te gee, en die verligting van emosioneel belaaide inhoud toe te laat.

b) **Veldnotas**

Tydens die onderhoudvoering word veldnotas gebruik om waarneming te onthou, te herwin en te ontleed (Wilson, 1989: 434). Daar sal vier tipes veldnotas gebruik word, naamlik waarnemingsnotas, teoretiese, metodologiese en persoonlike notas (Wilson, 1989: 435). Veldnotas kan uitdrukkings, aanhalings, idees, persoonlike gevoelens en emosionele reaksies insluit.

i) **Waarnemingsnotas**

Die gebeure word aan die hand van ervaring beskryf, deur te sien en te luister. Daar word so min as moontlik geïnterpreteer. Hierdie waarnemings verskaf inligting wat nie deur die bandopname weergegee word nie (Krueger, 1994: 147). Dit sluit die deelnemer se liggaamstaal en die atmosfeer, wat met die onderhoud gepaard gaan, in.

ii) **Teoretiese notas**

Behels die doelbewuste pogings om betekenis uit die waarnemingsnotas te haal.

iii) **Metodologiese notas**

Behels aanwysings vir die navorser en verskaf wenke oor metodologiese benaderings wat nuttig kan wees.

iv) **Persoonlike notas**

Dit sluit notas oor die navorser se eie reaksies, weerspieëlinge en ondervinding tydens die onderhoud in.

Veldnotas sal tydens die onderhoud, of so gou as moontlik daarna, gemaak word, en sal deel van die ingesamelde data uitmaak.

c) **Rol van navorser**

Die navorser moet die veld toeganklik (“oop”) ingaan en deurentyd van haar oorspronklike sienings afstand doen (Burns en Grove, 1993: 80). Die navorser doen

afstand deur haar kennis en opinies “tussen hakies” te plaas en al haar energie op die deelnemer en die verskynsel van belang te fokus (Burns en Grove, 1993: 80). Die navorser sal tydens die onderhoud veldnotas maak en die onderhoud op band neem.

2.3.2.1.4 Data-analise

In kwalitatiewe navorsing werk die navorser met ryk, beskrywende data. Analise van data behels die herkonstruktuering van betekenisvolle strukture. Die oorkoepelende betekenis van die data is belangriker as die spesifieke betekenis van die dele. Metodes word gebruik wat holisties, samestellend en uitleggend is (Mouton, 1996: 169).

Volgens Mouton (1996: 168) fokus data-analise op die volgende:

- poog om die verskynsel in 'n gegewe konteks te verstaan eerder as te verduidelik;
- poog om by die verskynsels wat deelnemers gebruik om die ervaring te beskryf en te verstaan, te hou;
- poog om “stories” en weergawes daar te stel om die inherente betekenis van die verskynsel te bepaal, eerder as om dit in komponente in te deel; en
- poog om formulering van ware sosiale gebeure en verskynsels eerder as algemene verduidelikings vas te stel (Mouton, 1996: 168).

Die onderhoude wat op band geneem is, sal verbatim getranskribeer word. Die data sal volgens Tech se beskrywende metode ontleed word (in Creswell, 1994: 155).

Oop kodering sal gebruik word, waartydens data afgebreek, geformuleer en op 'n nuwe wyse bymekaar geplaas word (De Vos en Van Zyl, 1998: 265). Oop kodering sal deur die navorser self, asook 'n onafhanklike kodeerder, gedoen word. Die onafhanklike kodeerder sal 'n gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn wees met ondervinding in kwalitatiewe navorsing. Nadat oop kodering deur beide navorser en onafhanklike kodeerder gedoen is, sal hulle konsensusgesprekke oor geïdentifiseerde temas en kategorieë voer.

Tesch se metode van inhoudanalise in Creswell (1994: 153-156) sal gebruik word. 'n Sistemiese proses van data-analise word gevolg deur die agt stappe wat vervolgens bespreek word, toe te pas.

- a) **Stap 1**
Verkry 'n gevoel van die geheel deur al die transkripsies deur te lees. Idees wat gevorm word, kan aan die kant neergeskryf word.
- b) **Stap 2**
Kies een onderhoud (mees interessantste, kortste of boonste een op die hoop). Gaan daardeur met die gedagte “waaroor gaan dit?” Dink veral aan die onderliggende betekenis eerder as die inhoud. Skryf idees wat vorm in die kantlyn.
- c) **Stap 3**
As stap 2 op verskeie onderhoude toegepas is, maak 'n lys van die temas wat voorkom. Groepeer soortgelyke temas saam. Die temas word as hooftemas, unieke temas en ander temas in kolomme geplaas.
- d) **Stap 4**
Neem die lys en gaan terug na die data. Kort die temas as kodes af, en skryf dit langs toepaslike gedeeltes van die teks. Nuwe temas en kodes kan voorkom.

- e) **Stap 5**
Verkry die mees beskrywende bewoording vir die temas en verdeel dit in kategorieë. Verminder die oorspronklike lys kategorieë deur soortgelyke temas saam te groepeer. Trek lyne tussen kategorieë om verwantskappe aan te dui.
- f) **Stap 6**
Neem 'n finale besluit oor die afkortings van elke kategorie en rangskik kodes alfabeties.
- g) **Stap 7**
Rangskik die data wat in elke kategorie hoort in een plek en doen 'n voorlopige analise.
- h) **Stap 8**
Indien nodig, herkodeer die bestaande data (Creswell, 1994: 156).

2.3.2.1.5 Literatuurkontrole

Die literatuurkontrole verskaf 'n raamwerk vir vergelyking van verskille en ooreenkomste van resultate (temas en kategorieë) en vorige bevindinge (Creswell, 1994: 23).

Nadat data ingesamel en ontleed is, en vroue se ervaring na 'n spontane abortus sodoende verken en beskryf is, word fase 2 van die navorsing geloods.

2.3.2.2 Fase 2: die beskrywing van riglyne waarvolgens gevorderde psigiatryse verpleegpraktisyns vroue na die ervaring van 'n spontane abortus effektief kan ondesteun

Die data wat tydens fase 1 ingesamel is, sal as 'n basis vir riglyne in fase 2 gebruik word. Tydens die opstel van riglyne sal Chinn en Kramer (1995: 125-137) se vyf riglyne as evaluering dien.

- a) **Duidelikheid** van riglyne. Riglyne moet verstaanbaar en duidelik wees. Konsepte moet gedefinieer wees, en diagramme kan gebruik word om meer duidelikheid te skep.
- b) **Eenvoudigheid**. Die hoeveelheid konsepte en verhoudings moet beperk word.
- c) **Algemeenheid**. Die riglyne moet in verskeie situasies, ook buite die veld van verpleging, toegepas kan word.
- d) **Toeganklikheid**. Konsepte moet op empiries identifiseerbare verskynsels gegrond word.
- e) **Belangrikheid**. Dit word geëvalueer tot die mate waartoe dit oor die potensiaal beskik om die verpleegpraktyk te beïnvloed.

Na die opstel van riglyne sal 'n literatuurkontrole uitgevoer word om ooreenkomste, verskille en unieke bydraes uit te lig.

Die metodes om vertrouenswaardigheid te verseker word volgende bespreek, aangesien dit die bruikbaarheid van navorsing beïnvloed.

2.4 Vertrouenswaardigheid

Binne kwalitatiewe ontwerpe word geldigheid en betroubaarheid deur vertrouenswaardigheid beskryf. Volgens Lincoln en Guba (1985: 289-331) word die

volgende strategieë beskryf: geloofwaardigheid; oordraagbaarheid; vertroubaarheid; en bevestigbaarheid.

2.4.1 Geloofwaardigheid

Geloofwaardigheid dui op die waarheidsgetrouheid van die navorsing. Dit kan gedemonstreer word deur bewys te lewer dat rekonstruksie tydens navorsing 'n geloofwaardige samestelling van oorspronklike veelvuldige realiteite is (Lincoln en Guba, 1985: 296).

Dit behels die afhandel van twee take, naamlik a) die uitvoer van die navorsing geskied deurdat bevindinge geloofwaardig sal wees, en b) die bevindinge word deur die skeppers van meervoudige realiteite goedgekeur.

Binne hierdie navorsing sal die tegnieke wat vervolgens beskryf word, gebruik word.

a) **Verlengde kontak**

Opbou van rapport deur oogkontak, lyftaal en warm stemtoon. Ontwikkel 'n sterk interpersoonlike verhouding met die deelnemer.

Bou vertroue op deur oopheid, eerlikheid en respek vir anonimiteit.

Versadiging van data - staak onderhoude indien temas herhaal word.

b) **Posisie van die navorser**

Dit sal duidelik aan deelnemers gestel word dat die navorser nie berading sal doen of ondersteuning sal bied tydens die onderhoud vir die navorsing nie. As navorser gaan sy slegs na hul ervaring na die spontane abortus uitvra.

Die navorser sal in geen terapeutiese gesprekke met deelnemers betrokke raak nie. Daar sal 'n verwysingstelsel met twee gevorderde psigiatriese verpleegkundiges beskikbaar gestel word.

c) **Triangulering**

Volgens Burns en Grove (1993: 782) behels triangulering die gebruik van twee of meer teorieë, metodes, databronne, ondersoekers en analiseringsmetodes vir 'n studie.

Daar sal gepoog word om vroue uit verskillende kulture te betrek.

Meervoudige metodes van data-insameling sal gebruik word, naamlik onderhoude en veldnotas (waarnemingsnotas, teoretiese, metodologiese en persoonlike notas).

Meer as een ondersoeker: twee toesighouers en 'n onafhanklike kodeerder (Lincoln en Guba, 1985: 298).

'n Literatuurkontrolle word na fases 1 en 2 gedoen.

d) **Deelnemerkontrolle**

Informeel uitklaring tydens die onderhoud geskied deur uitklaring en opsomming tydens die onderhoud.

Besprekings met deelnemers na die onderhoud sal hulle die geleentheid gee om veranderinge aan te bring of byvoegings te maak.

Literatuurkontrolle sal aan die hand van vorige studies oor ervarings van vroue na 'n spontane abortus gedoen word.

Bespreking met kollegas kan ook plaasvind.

e) **Versekering van anonimiteit**

Aangesien dit 'n sensitiewe onderwerp is, sal deelnemers se name nie tydens dokumentasie van die studie gebruik word nie.

f) **Weerspieëling**

Die navorser sal tydens die onderhoude veldnotas maak (Lincoln en Guba, 1985: 298).

2.4.2 Oordraagbaarheid of toepaslikheid

Poggenpoel (1998: 349) verwys daarna as die mate waartoe die bevindinge in 'n ander konteks toegepas kan word. In kwalitatiewe navorsing is veralgemening nie van belang nie, maar eerder die beskrywing van 'n unieke situasie, konteks of ervaring.

Lincoln en Guba (1985: 298) noem dat die navorser die ervaring voldoende moet beskryf ten einde in die toekoms vergelykings te kan tref.

In hierdie studie word dit deur middel van die aspekte wat vervolgens bespreek word, toegepas.

a) **Volledige beskrywing**

Om oordraagbaarheid te verseker, sal die navorser 'n omvattende beskrywing van data, konteks en resultate gee. Sodoende kan 'n volgende navorser 'n vergelyking tref met die oog op moontlike toekomstige navorsing (De Vos, 1998: 350).

b) **Doelgerigte steekproeftrekking**

Volgens Parse, Coyne en Smith (1985: 17) word oordraagbaarheid verseker deur 'n steekproef van die populasie te trek wat die ervaring van vroue na 'n spontane abortus sal insluit en omvattende, beskrywende materiaal oor die ervaring kan weergee.

Die ervaring van vroue na 'n spontane abortus kan nie na die samelewing veralgemeen word nie. Die toepasbaarheid sal verhoog deur die ervaring van vroue na 'n spontane abortus so akkuraat as moontlik weer te gee ten einde dubbelsinnige gevolgtrekkings te vermy.

Volgens Woods en Catanzaro (1988: 137) word toepasbaarheid verhoog deur die volgende faktore in ag te neem: geskiedenis en rypping van data; waarnemereffek; en keuse van deelnemers.

c) **Geskiedenis en rypping van data**

Daar word gepoog om die onderhoud met die deelnemer binne twee weke na aanvanklike kontak vir deelname te voer.

Tydsverloop na die spontane abortus kan van twee weke tot agt jaar strek.

d) **Waarnemereffek**

'n Onderhoud sal gevoer en veldnotas geneem word.

e) **Keuse van deelnemers**

Die ginekoloë sal slegs deelnemers wat aan die keuringskriteria voldoen, vra om deel te neem. Mediese personeel sal ook van die keuringskriteria kennis dra.

(Woods en Catanzaro, 1988: 13)

2.4.3 Vertroubaarheid

Die konvensionele definisie vir vertroubaarheid is stabiliteit, bestendigheid en voorspelbaarheid. Die navorser poog om veranderinge in die ontwerp en verskynsel in berekening te bring deur die situasie in meer besonderhede te beskryf (Lincoln en Guba, 1985: 299).

Dit vind plaas deur kodering-herkodering prosedures. Alle aspekte van die navorsing word dus op 'n diepgaande wyse beskryf. Dit sluit die metodologie, eienskappe van die steekproef en proses van data-analise in. Die onafhanklike kodeerder en navorser voer 'n konsensusgesprek nadat data afsonderlik gekodeer is. Kwaliteit van data word gekontroleer. Portuurgroepersienings kan ook gebruik word.

'n Betroubaarheidsaudit sal ook voortdurend deur twee toesighouers wat kontrolerings doen, op die studie uitgevoer word. Sodoende kan vasgestel word of die data die studie ondersteun en volgens navorsingsvrae gerig word (Lincoln en Guba, 1985: 318).

2.4.4 Bevestigbaarheid

Neutraliteit behels die vryheid van vooroordeel in navorsingsprosedure en –resultate, en word deur objektiwiteit verseker (Sandelowski in Krefting, 1991: 216; 217). Neutraliteit in kwalitatiewe data verskuif die fokus van die kenmerke van die navorser na die kenmerke van die data (Lincoln en Guba, 1985: 300).

Volgens Lincoln en Guba (1985: 300) behels dit die evaluasie van die kenmerke van die data. Die fokus val op die bevestiging van resultate wat die navorser verkry in terme van wat sy oor die verskynsel gehoor, gesien of ervaar het.

Bevestiging word deur triangulering en weerspieëling verkry, soos reeds onder geloofwaardigheid beskryf.

2.5 Etiese aspekte

Die navorsing sal deur die Randse Afrikaanse Universiteit se etiese standaarde gerig word (2001: 1-4).

Die deelnemer se reg tot privaatheid, vertroulikheid en anonimiteit sal gerespekteer word. Die deelnemer se menseregte en regte tot gelykheid, menswaardigheid en beskerming teen gevaar sal gerespekteer word. Regte tot die vryheid van keuse, uitdruk van gevoelens en toegang tot informasie sal gerespekteer word. Die reg van die gemeenskap en wetenskapgemeenskap tot kwaliteit navorsing sal gerespekteer word.

Die doel van die studie sal aan respondente verduidelik word, ten einde riglyne daar te stel waarvolgens vroue na die ervaring van 'n spontane abortus in die toekoms beter ondersteun kan word. Deelnemers sal die keuse gegee word om deel te neem of nie. Deelnemers kan te enige tyd onttrek indien hulle sou besluit om hul deelname te staak. Die dekbrieff met afskeurstrokies maak dit makliker om sonder druk van die navorser te besluit, aangesien hulle dit in die ginekoloog se spreekkamer voltooi.

Anonimiteit kan verseker word deur deelnemers se name vir doeleindes van dokumentasie van die studie te verwyder. Hulle kan byvoorbeeld as deelnemer een ensovoorts, beskryf word, of skuilname kan gebruik word. Dit sal ook die vertroulikheid verhoog. Ingeligte toestemming sal verkry word deur die doelstellings van die studie, asook die navorsingsmetode, tipe deelname wat verwag word en aspekte rakende die hantering van vertroulikheid uit te stip.

Toestemming sal ook vir die maak van bandopnames tydens onderhoude verkry word. Die onderhoude sal met die nodige respek gevoer word, aangesien dit 'n sensitiewe onderwerp is wat emosionele ongemak kan veroorsaak. Die emosionele ongemak sal nie doelbewus teweeg gebring word nie (Burns en Grove, 1993: 594). Die deelnemers sal ook ingelig word dat die onderhoude emosionele ongemak mag veroorsaak. 'n Spontane abortus is 'n verlies, en gepaardgaande emosionele ongemak is deel van enige verlies.

Die kontaktelefoonnommers van twee beraders sal beskikbaar gestel word. Die beraders sal gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyns, wat ondervinding in die berading van volwassenes het, wees. Die volgende name sal aan deelnemers verskaf word: Lizelle Strydom: 083 288 2244 en Retha Visagie: 082 436 6630.

Met aanvanklike kontak vir deelname sal deelnemers meegedeel word dat die navorser nie ondersteuning bied of berading doen tydens die onderhoud nie. Haar rol is suiwer dié van navorser wat vroue se ervaring na 'n spontane abortus verken en beskryf. Etiese standaarde soos hierbo bespreek sal geag word.

2.6 Gevolgtrekking, tekortkominge en aanbevelings

Na afloop van die navorsing sal gevolgtrekkings en aanbevelings ten opsigte van die verpleegpraktyk, -onderwys en verdere navorsing gemaak word. Tekortkominge van die navorsing sal uitgewys word, asook maatreëls om die dit te oorbrug.

2.7 Slotsom

'n Kwalitatiewe, verkennende, beskrywende en kontekstuele ontwerp is gekies om navorsingsvrae aan te spreek. Maatreëls om vertrouenswaardigheid, asook etiese aspekte te verseker, is aangespreek. Die resultate van die onderhoude, asook die literatuurkontrole, word vervolgens volledig in hoofstuk 3 bespreek.



HOOFSTUK 3 – RESULTATE EN BESKRYWING VAN DIE RESULTATE EN LITERATUURKONTROLE

3. Resultate en beskrywing van die resultate en literatuurkontrole

3.1 Inleiding

Hoofstuk 2 handel oor die metodologiese en navorsingsontwerp. In hoofstuk 3 word die resultate van semi-gestruktureerde onderhoude op 'n narratiewe wyse beskryf. Die data wat uit die onderhoude verkry is, rig die literatuurkontrole. Inligting van die literatuurkontrole wat resultate ondersteun of die uniekheid daarvan beklemtoon, word ingesluit (Poggenpoel, 2000: 158).

Die volgende gedig handel oor rou as 'n proses en kan op vroue wat 'n spontane abortus gehad het, toegepas word.

My grief is like a river

*My grief is like a river -
I have to let it flow,
But I myself determine
Just where the banks will go.*

*Some days the current takes me
In waves of guilt and pain,
But there are always quiet pools
Where I can rest again.*

*I crash on rocks of anger -
My faith seems faith indeed,
But there are other swimmers
Who know that what I need*

*Are loving hands to hold me
When the waters are too swift,
And someone kind to listen
When I just seem to drift.*

*Grief's river is a process
Of relinquishing the past.
By swimming in hope's channels
I'll reach the shore at last.*

Cynthia G Kelly (in Canfield en Hansen, 2003: 105).

Die storie van verlies na 'n spontane abortus behels verskeie emosies, soos onder andere woede en skuldgevoelens. Die gedig beeld die intensiteit van die emosie uit deur dit met 'n rots waarteen die vrou geslinger word, te vergelyk. Die proses van rou en verlies word met 'n sterk stroom wat haar meesleur en golwe wat haar oorweldig, vergelyk.

In die storie van verlies word daar ook na hoopgewers en hoopstelers verwys. Die hoopstelers in die gedig sal die stroom, golwe en rotse wees, terwyl hoopgewers stiller waters en ander swemmers insluit.

Die vrou, in haar nuwe realiteit van rou en verlies, ervaar 'n sterk verbintenis met ander vroue wat 'n spontane abortus gehad het. Hierdie vroue word deur die swemmers, wat haar met liefdevolle hande uit die stroom terughou en na haar stem luister, verteenwoordig.

In die storie van verlies beroof hoopstelers die vrou van haar stem. Die gediggie spreek haar behoefte uit aan iemand wat na haar sal luister, wat die behoefte aan erkenning van haar nuwe realiteit van rou en verlies beklemtoon. Sy vind haar stem terug deurdat sy haar ervaring in 'n ruimte waar ander vroue luister, kan deel.

3.2 Analise van onderhoude

Die steekproef in hierdie studie bestaan uit sewe vroue (waarvan een deel van die loodsstudie was) wat 'n spontane abortus gehad het. 'n Loodsstudie is voor die navorsing gedoen om die geldigheid en betroubaarheid van die studie te verseker. Hierdie onderhoud is as deel van die formele navorsingsproses opgeneem en saam met die ander onderhoude ontleed.

Een van die deelnemers het twee spontane abortusse gehad. 'n Totaal van agt spontane abortusse is tydens die onderhoude verken ten opsigte van vroue se ervaring na 'n spontane abortus.

Die onderhoude was ryk aan data, en dataversadiging is verkry deur herhaling van universele temas in die diepgaande, semi-gestruktureerde, fenomenologiese onderhoude met vrouens nadat hulle spontane abortusse gehad het.

Dieselfde vraag is aan al die deelnemers gevra.

“Vertel my van jou ervaring na die spontane abortus.”

“Describe your experience after the spontaneous abortus.”

Al die onderhoude is op band geneem (met die toestemming van die deelnemers) en later getranskribeer. Die navorsers het ook tydens onderhoude veldnotas geneem en wederkerende notas na die onderhoude geskryf.

Analise van fenomenologiese onderhoude, veldnotas en wederkerende notas is in samewerking met 'n onafhanklike kodeerder gedoen, en Tesch se metode van oop kodering is gebruik (Creswell, 1994: 154).

Die onafhanklike kodeerder het 'n meestersgraad verwerf en is tans besig met doktorsale studies. Sy het self 'n kwalitatiewe studie voltooi en het reeds as onafhanklike kodeerder vir verskeie studies opgetree. 'n Konsensusgesprek is ten opsigte van 'n sentrale storielyn, temas en kategorieë gevoer. 'n Voorbeeld van die protokol is as bylaag D ingesluit.

'n Literatuurkontrole plaas die resultate binne verband en identifiseer ooreenkomste en uniekheid van resultate (Creswell, 1994: 161).

3.3 Beskrywing van steekproef

Deelnemers was Afrikaanssprekendes wat in Centurion woon. Al die deelnemers het 'n spontane abortus gehad (een deelnemer het twee spontane abortusse gehad) en is deur twee ginekoloë en mediese personeel vir navorsing genader. Drie vroue is deur dieselfde ginekoloog genader, een vrou deur 'n ander ginekoloog en drie vroue deur mediese

personeel. Vroue is gevra of die navorser hulle telefonies mag kontak vir deelname, en 'n dekbrieff is aan hulle oorhandig. Drie deelnemers het die navorser gekontak, en die navorser het vier vroue vir deelname opgevolg.

Daar was vyf deelnemers wat telefonies toestemming vir deelname verleen het, maar wat hul afsprake vir onderhoude gekanselleer en van deelname onttrek het voor die onderhoude gevoer kon word. Tydens opvolgoproewe deur die navorser was hulle nie beskikbaar nie, en het ook nie op die boodskappe wat die navorser gelaat het, reageer nie.

Die onderhoude het in die navorser se woning plaasgevind. Die duurte van die onderhoude het tussen 'n half uur en 'n uur en 'n half gewissel.

Daar was vyf deelnemers wat 'n spontane abortus in die eerste trimester (voor 13 weke swangerskapsduurte) gehad het. Een deelnemer het twee spontane abortusse gehad, wat albei in die eerste trimester plaasgevind het.

Daar was een deelnemer wat haar baba tussen 15 en 20 weke deur spontane abortus (steeds as 'n spontane abortus gedefinieer) verloor het. Sy het normaal geboorte geskenk aan 'n ontslape babadogtertjie, aangesien haar swangerskapsduurte te ver gevorderd was vir evakuasie.

Vyf van die sewe deelnemers het, na die diagnose van 'n spontane abortus met die afwesigheid van 'n fetale hartklop op sonar, evakuasies ondergaan. Vyf van die deelnemers het geen fisiologiese tekens van 'n spontane abortus getoon nie. Die deelnemer wat twee spontane abortusse gehad het, het albei spontaan en volledig geaborteer. Geen evakuasie was nodig nie.

Die ouderdomme van die deelnemers wissel tussen 24 en 36 jaar.

Die vrugbaarheidsgeskiedenis sluit in dat dit drie deelnemers se eerste swangerskappe was, drie se tweede swangerskappe en een deelnemer se derde swangerskap.

Die tydsverloop van die onderhoud na die spontane abortus wissel van 15 dae daarna tot agt jaar en agt maande na die spontane abortus. Die deelnemer wat die spontane abortus agt jaar gelede gehad het se deelname is ingesluit, aangesien 'n spontane abortus 'n intense ervaring is wat 'n mens ten spyte van tydsverloop bybly. Hierdie deelnemer se onderhoud het waardevolle bydraes tot die data gelewer, veral in terme van die proses na 'n spontane abortus as 'n verlies binne 'n tydsgeïntegreerde raamwerk van agt jaar. Die meeste onderhoude is tussen ongeveer twee na drie maande na die spontane abortus gevoer.

Al die deelnemers was tydens die spontane abortus én die onderhoud getroud. Een van die deelnemers is aangemoedig om na die onderhoud vir professionele ondersteuning te gaan. Sy het dikwels gehuil en was baie hartseer tydens die onderhoud. 'n Ander deelnemer is ook telefonies opgevolg weens sterk rasionalisering en onderdrukking van woede tydens die onderhoud. Hoewel sy genoem het dat dit met haar beter gaan, is sy nietemin aangemoedig om vir professionele ondersteuning te gaan. 'n Verwysingsraamwerk aangaande professionele ondersteuning is aan al die deelnemers verskaf.

3.4 Beskrywing van resultate en literatuurkontrole

Verlies is 'n proses wat dit moeilik maak om resultate in tabelle te orden, aangesien deelnemers heen-en-weer in die proses van verlies beweeg.

In die storie van verlies bevind die vrou (na 'n spontane abortus) haarself in 'n nuwe realiteit van rou en verlies. In hierdie nuwe realiteit is sy geïsoleerd en word sy van haar stem beroof. Hoopstellers in haar sosiale netwerk beroof haar van haar stem.

Die navorsing poog om vroue, na die ervaring van 'n spontane abortus, 'n stem te gee. Die resultate word op narratiewe wyse weergegee, aangesien deelnemers se stemme hoorbaar raak as hulle hul ervarings deel. Hul stemme word hoorbaar, ongeag die hoopstellers, omdat 'n stem uit die stories van hul ervarings na 'n spontane abortus in die navorsing hoorbaar word. Dit is vir my as navorser belangrik om nie hul stories te onderbreek deur klassifikasies van resultate nie, aangesien dit hul weer van hul stemme sal beroof.

Die temas word in **donker swart** gedruk.

Die ervaring na 'n spontane abortus impliseer 'n storie van verlies wat die vrou se totale menswees (emosioneel, fisiek, geestelik en sosiaal) raak.

Die navorsingsvraag fokus op vroue se ervaring na 'n spontane abortus. Die deelnemers wat in die afgelope jaar 'n spontane abortus gehad het, begin hul stories vertel waar hulle in die ginekoloog se kamers ontdek dat daar nie meer 'n "hartklop" is nie. Slegs twee deelnemers (een wat agt jaar gelede en een wat vier jaar gelede 'n spontane abortus gehad het) begin hul stories by die emosionele skokeffek wat hulle ervaar het, hoewel hulle ook redelik vroeg in die onderhoud na die ervaring direk nadat hulle uitgevind het "daar's nie 'n hartklop nie", verwys. Die aard van die belewenis noodsaak hulle om die storie nie na die spontane abortus te begin nie, maar direk voor die ontdekking van 'n spontane abortus. Wat sal die betekenis hiervan wees?

Al die deelnemers verwys na wanneer hulle die spontane abortus **ontdek**.

"Opgedaag ... eerste sonar ... sê sy ... daar's niks nie."

"... sy kon nie 'n hartkloppie sien nie."

'n Studie deur Swanson-Kauffman (1988: 339-345) oor vroue se ervaring na 'n spontane abortus identifiseer universele temas. Dit word as volg geklassifiseer en aangehaal: "Coming to know, losing and gaining, sharing the loss, going public, getting through it and trying again". Om tot kennis te kom ("coming to know") word deur Swanson-Kauffman as 'n deurmekaar, pynlike proses beskryf, waartydens die bewyse van die verlies met die hoop op 'n gesonde, voltydse swangerskap, gebalanseer word. Om tot kennis te kom ("coming to know") kan met die deelnemers aan hierdie studie se ontdekking van 'n spontane abortus vergelyk word.

Deelnemers ervaar verlies universeel met duidelike ooreenkomste. Tog is daar ook **unieke ervarings en realiteite** wat deur die **betekenis wat hulle aan die swangerskap heg**, gerig kan word. Die betekenis rig hul persepsie van die verlies, wat 'n invloed op die intensiteit van die verlies en rouproses het. Die betekenis van swangerskap word deur stellings van deelnemers uitgelig.

“... daai wonder van lewe binne-in jou, wat deel is van jou ... lank gewag om swanger te raak ... gesukkel het om swanger te raak ... groot afwagting ... om swanger te wees is ... ‘n wonderwerk.”

“... ek glo dat by konsepsie daar lewe is, so vir my was daar klaar ‘n babatjie ... Dat dit nog steeds ‘n verlies was ... dat jy nog steeds ‘n babatjie verloor het ...”

Swanson-Kauffman (1988: 339-345) se studie oor vroue se ervarings na ‘n spontane abortus beweer dat vroue deur ‘n proses van “losing and gaining” gaan. Dit behels die erkenning en die identifisering van dit wat hulle verloor het, asook dit wat deur die spontane abortus gewen is. Dit kan met die betekenis wat deelnemers in hierdie studie aan hul swangerskappe heg, en wat hulle by die erkenning van wat hulle verloor het, uitbring, vergelyk word.

Een deelnemer sien die verlies uit ‘n ander perspektief.

“Dit voel nie vir my asof ek ‘n babatjie verloor het nie ... nie al ‘n hartjie sien klop het nie ... Swangerskap wat skeefgeloop het ... verlies aan die idee van swanger wees ... skielik daai ‘special’-heid verloor ... nou’s jy weer net gewoon.”

Woods en Esposito (1987: 7) bevestig dat swangerskap vir ‘n vrou ‘n unieke sielkundige ervaring inhou. Die swangerskap fokus emosionele energie op haarself, die baba se pa, die toekoms en haar verhouding met haar eie moeder (in verlede en tans). Swangerskap is ‘n belangrike deel van die ontwikkeling van ‘n eie identiteit. Die verwagte ouers word dikwels soos lede van ‘n eksklusiewe klub behandel. Wanneer iets verkeerd loop, bevind hulle hulself buite die klub - alleen en geïsoleerd.

Volgens Viktor Frankl (1967: 35) streef die mens na selfverwesenliking deur die beleving van sin en betekenis. Betekenis is uniek vir elke mens. Die lewe kan op drie maniere betekenisvol gemaak word, naamlik daad en kreatiewe werke, ervarings en waardes, asook deur standpunt in te neem oor gebeure wat buite ‘n mens beheer is (Frankl, 1967: 15). Die spesiale gevoel wat die deelnemer tydens swangerskap ervaar, kan aan die betekenis wat sy self en ander mense aan swangerskap heg, gekoppel word. Met ‘n spontane abortus is daar ‘n verlies aan die spesiale gevoel aangesien sy voel dat sy haar betekenis verloor het.

Volgens Frankl (1967: 18) word die verlies aan betekenis ‘n eksistensiële vakuum genoem. Die deelnemers ervaar ‘n **gevoel van leegheid** na ‘n spontane abortus, wat moontlik met hul verlies aan betekenis gepaard gaan, en aan die eksistensiële vakuum gekoppel kan word.

“... verskriklik hartseer, wat mens leeg laat voel.”

“opgewondenheid weg en dan’s dit ... ‘n leegheid ... hol kol op mens se maag gehad as mens daaraan dink.”

Betekenis word ook **deur hul unieke ervarings en realiteite**, soos ‘n **eerste swangerskap**, of hulle **gesukkel het om swanger te raak** en of dit ‘n **beplande of onbeplande swangerskap** was, **beïnvloed**

“... omdat ek in die eerste plek nooit maklik swanger geraak het nie, is dit seker maar vir ons iets wat mens bereik of ‘n geskenkie wat mens kry.”

“... myne was ‘n beplande swangerskap ... voor die tyd begin mooi eet en na jou lewenstyl begin kyk ...”

“... bly oor swangerskap al was dit ... nie beplan nie ...”

‘n Studie wat deur Swanson (1999: 339-345) gedoen is, het bevind dat vroue se emosies slegs in die verband van wat die swangerskap vir hulle beteken het, verstaan kan word. ‘n Beplande swangerskap mag die volgende betekenis inhou: die verlies aan ‘n rol, ‘n geliefde baba en ‘n begeerde toekoms. ‘n Onbeplande swangerskap kan ervarings van verligting teenoor moeilike keuses en aanpassings inhou. Die betekenis wat sy aan die spontane abortus heg, het ook ‘n invloed en kan van “dit was nie bedoel om te wees nie” tot “hoekom ek?”, wissel (Swanson, 1999: 339-345).

Deelnemers se **persepsie van ‘n spontane abortus** ondersteun bogenoemde bevindings van die betekenis wat sy aan die spontane abortus heg. Hulle toon aan dat dit ook ‘n invloed op hul ervaring het. Dit is asof dit die intensiteit van die skok na die spontane abortus beïnvloed. Dit is veral duidelik by vroue wat tydens hul tweede en derde swangerskappe ‘n eerste spontane abortus gehad het.

“... onverwags, omdat met xxx (eerste swangerskap) alles normaal en reg gegaan het ... my indruk was dat hulle (mense wat spontane abortusse ervaar) drie of vier miskrame het en dan het hulle ‘n babatjie.”

“Dis my derde swangerskap; ek het twee kinders ... niks fout met die eerste twee swangerskappe nie ... half verwag dit gaan weer so wees met hierdie een.”

In die ervaring van ‘n spontane abortus as ‘n **storie van verlies**, sluit die verliese verskeie aspekte in. Dit kan die **verlies aan ‘n droom van ‘n normale swangerskap en baba** wees, en selfs die **verlies aan selfwaarde en rolverwagting**. (Verlies aan selfwaarde word later onder die geestelike dimensie bespreek.)

Borg en Lasker (1981: 7) is van mening dat swangerskap ‘n tyd van belangrike emosionele en fisiese veranderinge is. Sielkundiges beskou swangerskap, veral die eerste een, as ‘n belangrike lewenskrisis, ‘n keerpunt in ‘n persoon se ontwikkeling - soos met puberteit. Die geboorte van ‘n gesonde baba ontloot die krisis. Indien dit nie gebeur nie, verdiep die krisis. Ouers mag dit as ‘n terugslag in hul lewens ervaar.

‘n Deelnemer sien haar verlies as volg:

“Mens besef miskien net weer jou verlies, die ietsie kosbaar wat jy verloor het ... skielik is hierdie bondeltjie waarna jy uitgesien het ... nie meer daar nie ... vir my ‘n babatjie wat ek verloor het.”

Die stellings word deur Sammons en Lewis (1985: 41) bevestig, wat noem dat die ouers, veral die moeder, tydens die swangerskap drome droom en verwagtings koester van ‘n perfekte baba en geboorte. Hierdie drome spat aan skerwe, en sy moet haar drome opgee om haar nuwe realiteit te aanvaar en daarby aan te pas. Dit sluit rou oor haar drome en verwagtings wat sy verloor het, in.

Ander mense verstaan nie dat ouers in effek oor die verlies van ‘n regte persoon rou nie. Pediaters Klaus en Kennell (*in* Borg en Lasker, 1981: 7) glo dat binding (“bonding”) tussen ouer en kind reeds vroeg in die swangerskap begin. Ouers vorm ‘n beeld van hoe die baba

gaan lyk en optree. Ouers mag selfs met die ongebore baba praat en hom/haar 'n naam gee. Die ouers rou oor iemand wat reeds in hul gedagtes en hul harte geleef het. Een deelnemer het genoem dat haar man elke aand gevra het of sy al met die "baba" gepraat het.

"Hy (man) was die een wat elke aand gekom het: "Het jy nou al met die babatjie gepraat? Wat het jy vandag vir die babatjie gesê?"

Ilse (2004) beklemtoon dat die verlies baie meer insluit as wat mense dink. Die beplanning van swangerskap en toekomstige kinders begin reeds op 'n vroeë ouderdom. Sy vra die volgende vrae: "When do you remember wanting to have babies? When did you begin to love your future children? Do you remember when you were a little child playing 'house'?"

"As you grew, did you pick out possible names, ponder your parenting style, make plans for how many children you might have and when? All of this is normal preparation for parenthood and it begins for most of us very early in our lives."

Sy noem ook dat jy nie jou liefde vir iemand aan die grootte van hul liggame, of hoe lank jy hulle reeds ken, meet nie (Ilse, 2004).

In Woods en Esposito (1987: 6) word **verlies aan 'n droom rakende die swangerskap en baba** as volg aangehaal:

"When your parent dies, you have lost your past. When your child dies, you have lost your future."

Die ervaring na 'n spontane abortus, as 'n storie van verlies vir deelnemers, kring uit na **verskillende dimensies** wat hul totale menswees raak. Die dimensies sluit **emosionele, fisiologiese, intellektuele, geestelike en sosiale dimensies in**.

3.4.1 Emosionele dimensie van die ervaring na 'n spontane abortus

Die emosionele dimensie behels 'n **emosionele proses** wat uit verskeie emosies wat die vroue na 'n spontane abortus ervaar, bestaan. Dit behels ook **emosionele uitlewing**, waar die emosies wat na 'n spontane abortus ervaar word, op verskillende wyses hanteer word en tot uiting kom. Verdedigingsmeganismes wat die deelnemers gebruik word in hierdie verband ondersoek. Daar word ook na hul **behoefte aan erkenning van hul verlies** en **begrip met hul realiteit** gekyk.

3.4.1.1 Emosionele proses na die ervaring van 'n spontane abortus

Die emosionele proses strek van die ontdekking dat die fetus nie meer 'n hartklop het nie tot evacuering of spontane abortus. Een deelnemer bespreek ook emosies oor die verwagte datum en die emosionele aanpassings wat met die verloop van tyd na die spontane abortus plaasvind.

Deelnemers bespreek 'n **aanvanklike opgewondenheid** wat met die swangerskap, eerder as met die spontane abortus, verband hou. Dit is asof dit die laaste positiewe emosie van hul vorige realiteit was.

"... aanvanklike ... opgewondenheid en dan net so, woeps, is die opgewondenheid weg en dan's dit ... 'n leegheid ..."

"... opgedaag met die video onder die arm ... eerste sonar ... man was saam ..."

“... uitgesien om die babakamer mooi te maak ... iets om na uit te sien elke maand as jy ginekoloog toe gaan ... babatjie se hart op skerm te sien klop.”

Die deelnemers ervaar ‘n spontane abortus as onverwags en ‘n **groot skok**. Die meeste deelnemers ervaar geen tekens en simptome van ‘n spontane abortus voor die ontdekking van die afwesigheid van die fetale hartklop nie. ‘n Deelnemer oordink die skok as volg:

“... ‘n groot skok ... Ek het nie enige pyn of ongemak of enige iets gehad wat aanduiding kon gegee het my baba lewe nie meer nie.”

Die deelnemer wie se baba tussen 15 en 20 weke swangerskapsduurte in utero dood is, het die skok meer intens ervaar, aangesien dit in die tweede trimester van haar swangerskap was.

“Dit was oor 12 weke wat jou kritiese tyd is waar miskrame moontlik kan plaasvind ... toe was ek nog so dankbaar ... 12 weke verby ... rustig asemhaal en ontspan ... laaste sonar tot hierdie sonar, niks het gebeur nie ... groot skok ... nie ... tekens van enige probleme nie ... onmiddellike (nadat dokter vertel daar is nie ‘n hartkloppie nie) ongeloof van wat gebeur het.”

Die eerste fase van die rouproses is skok. Die skokfase kan dae, en selfs langer neem, en die persoon mag dit moeilik vind om te glo dat die verlies werklik plaasgevind het (Craig, 1999: 620).

Deelnemers ervaar **vrees vir die toekoms en ‘n herhaling van ‘n spontane abortus met die volgende swangerskap**.

“Wat daarvan as dit weer gebeur? Mens het maar daai vrese ... vrese vir die toekoms, om weer swanger te word ... bang daar gaan weer iets gebeur ... bang ... dalk iets fout ... en hy groei dalk met daai foute.”

JOHANNESBURG

Volgens Woods en Esposito (1987: 8) word die rouproses in drie fases verdeel, naamlik protes, disorganisasie en herorganisasie. Protes behels die aanvanklike fase van rou en kan ure tot dae duur. ‘n Desperate poging word aangewend om die verhouding wat met die verlies verloor is, te herwin. Dit word deur ‘n ervaring van skok, verlies aan emosionele reaksie, ongeloof en ontkenning gekenmerk. Die ervaring van hierdie nuwe realiteit word deur emosionele stres gevolg wat deur hartseer gekenmerk word.

Hierdie reaksies word aan “childhood attachment behaviour” gekoppel. Vroeë skeiding van die moeder gaan met huil, wat as protes dien, gepaard, asook ‘n desperate poging van die moeder om haarself met haar baba te herenig. Woede is ook dikwels deel van die eerste fase. Die woede kan teen mediese personeel of teen mens self gerig wees as jy nie beheer oor die voorkoming van die verlies gehad het nie (Woods en Esposito, 1987: 8).

Ontkenning kan ook deel van die skok uitmaak. Borg en Lasker (1981: 19) beweer dat ouers dit moeilik mag vind om die realiteit van die verlies te verwerk. ‘n Digter (in Leroy, 1988: 89) skryf die volgende:

“To draw the form of a miscarried baby in memory, is to sketch the shape of rain.” (Leroy, 1988; 89)

Dit is moeiliker om die realiteit te aanvaar omdat dit vaag is en geen beeld van die fetus in die geestesoog leef nie.

Die vrou kan die verlies hanteer deur haar emosies te onderdruk, soos deur Borg en Lasker (1981: 19) aangehaal:

“After the spontaneous abortion was over I had this crazy feeling that I would go home en continue with the pregnancy. I knew the reality, but somehow I didn’t believe it.”

Deelnemers gaan ook deur ‘n proses van ontkenning na ‘n spontane abortus. (Sien die bespreking onder emosionele uitlewing rakende ontkenning as verdedigingsmeganisme.)

Die vrou ervaar **intense hartseer** na ‘n spontane abortus. Al die deelnemers het hul hartseer erken en tydens die onderhoud genoem. Een deelnemer het tydens die onderhoud gehuil:

“... somer in trane vir enige ding ... geen beheer daarvoor gehad nie ... emosioneel op en af.”

“Ek kon nie ophou huil nie, dit was baie erg gewees.”

Dit blyk ook dat die intensiteit van die hartseer wissel. ‘n Deelnemer verwys daarna as

“... ‘n gevoel van jou hartseer is nooit een dag dieselfde nie ... jy nou dink jy’s ... oor die hele situasie ... gebeur daar iets wat dit weer ‘trigger’ ... net ewe skielik asof die sluise weer oopgaan ... ek het nie beheer oor daai emosie (hartseer) van my nie.”

Dit is asof die vroue erge protes teen hul verlies aanteken en poog om hulle tydens die protesfase van rou met hul babas te herenig. Hul hartseer, wat hul verbintenis met hul ongebore babas wat hulle verloor het, weerspieël, is baie intens (Woods en Esposito, 1987: 8).

Volgens Borg en Lasker (1981: 20) ervaar ouers ‘n intense hartseer. Hulle is hartseer vir hulself weens die leegheid en teleurstelling. Kinders kan as die voortsetting van jouself in die toekoms gesien word - ‘n simbool van onsterflikheid.

Onsekerheid speel ook ‘n rol in die emosionele proses. Een deelnemer wonder:

“... mens self nie weet watter kant toe nie ... onseker ... weet nie wat volgende gaan kom nie ... sal ek weer kan kinders hê daarna?”

‘n Ander deelnemer het onsekerheid oor die prosedure uitgespreek:

“... onseker ... weet nie wat gaan hulle (mediese personeel) nou doen nie ... nie ... (nie) vir my gesê hoe, wat en waar nie ... prosedure is nie aan my verduidelik nie.”

Daar is ‘n onderliggende tema van woede in die onderhoud teenwoordig. Met tye neem deelnemers se stemtone toe en hul gesigsuitdrukkings spreek van woede deurdat hulle frons en ‘n geslote uitdrukking openbaar. Dit blyk dat die meeste vroue ongemaklikheid ten opsigte van **woede** ervaar. Dit is duidelik dat woede deel van die proses is. Die deelnemers praat egter eerder van frustrasies en geïrriteerdheid as om dit woede te noem. Hulle ontken ook dikwels hul woede:

“Ek is nie kwaad nie, nie woedend nie. Dis eintlik meer hartseer wat ek ervaar ... Ek het nooit die Here verwynt nie en vir Hom gesê: ‘Jy’t nou vir my ‘n kind gegee en nou neem Jy haar weg nie’ ...”

Deelnemers verplaas hul woede in die vorm van frustrasie. Woede kan na hulself, hul huweliksmaats, mediese personeel, vriende en God verplaas word. (Word volledig onder emosionele uitlewing, onder verplasing, bespreek.)

Die vrou se gevoel dat sy alles “reg” en alles binne haar vermoë gedoen het om ‘n spontane abortus te vermy, kan haar woede aanvuur. Sy mag ervaar dat ander vroue sonder moeite sukses behaal, en dan as gevolg daarvan woede teen haarself ervaar - teen haar liggaam wat sy as onafhanklik van haarself sien (Pizer en O’Brien Palinski, 1980: 107).

Deelnemers koppel woede ook aan ‘n gevoel dat hulle **te na gekom (“ingedoen”)** is:

“... voel ek is ingedoen in drie maande van my lewe, want dis die moeilikste deel van my swangerskappe en daar’s dit nou oor en verby, maar toe’s die swangerskap ook oor en verby ... partymaal kan mens sê ingedoen is soms kwaad of opstandig ... bloot net te moeg om die emosie so ver te laat gaan soos kwaad ...”

Te na gekom (ingedoen) en **berooft** kan ook met mekaar verband hou. Een deelnemer ervaar dat sy van **haarself** en haar **geluk berooft** is:

“...dan kan mens nie jousef ... wees nie. Ek is ‘n mens wat hou daarvan om te lag ... was dit van my berooft daardeur (spontane abortus) ... spesifiek berooft van my geluk ... na ... spontane abortus ... (asof) ‘n wolk oor dit gehang het ...”

‘n Ander deelnemer voel **berooft van emosionele groei**:

“ ... baie keer dan gaan mens deur iets en dan groei jy emosioneel, en dis miskien my krisis, ek voel nie asof ons gegroei het nie ... Al kry mens dan ten minste net emosionele groei daaruit, miskien is dit die enigste ding wat jy aan die ingedoen kan doen.”

Die frustrasie of **woede** kan ook **teen die huweliksmaat** gerig wees:

“... as iemand bel, dan antwoord hy die foon en sê ... ‘Nee, ons is ‘oraait’ en dit gaan heel goed.’ ... dan wil ek gek word ... ek het die hele dag my ‘pose’ gehou ... mense wat gebel het, was nie ver mense nie ... hy’t so vinnig stoppers ingesit met hulle vrae ... (hulle) besorgdheid ... dit was asof hy my ontnem het om te voel.”

“Ek het ervaar dit was vir my man ‘n verligting toe ek die spontane abortus gehad het ... hy’t nie kans gesien vir nog ‘n kind so kort na my seuntjie nie ... ek gaan deur al hierdie seer en hy’s eintlik bly ... ek het gevoel hy gee nie ... om vir my nie ... swaar ding waardeur ek moet gaan ... maak nie ... vir hom saak nie ...”

Die deelnemers praat maklik oor hartseer, en **verplaas hul woede in die vorm van hartseer**. Die woede word dikwels deur middel van tranen uitgeleef:

“ ... ek was baie emosioneel vir ‘n tyd daarna ... ek het baie gehuil ...”

“Maar dit voel vir my of dit my gevang het op ‘n vlak wat ek glad nie bewustelik gedink het dis dit nie ... ek is deur ‘n ... slegte emosionele tyd.”

Volgens Borg en Lasker (1981: 23) is daar studies wat beweer dat mans hul woede makliker en gouer as vrouens ter sprake bring. Vrouens wat geen woede uitleef nie, mag erge depressie beleef. Uitlewing van woede is ‘n belangrike stap in die herstelproses.

Woede kan ook **teenoor familie, vriende en kollegas** uitgeleef word. Hulle reaksies op ‘n spontane abortus mag die vrou van haar stem beroof en haar isoleer.

“As ... my kollegas my gebel het, dan’t hulle goed gesê soos: ‘Gelukkig is dit baie vroeg’; ‘Jy’t nog nie lewe gevoel nie’ ... ek het hulle kwalik geneem, want ek het gedink: ‘Jislaaik, hoe verstaan julle nie hoe ek voel nie?’”

Ouers mag woede jeens hul vriende ervaar wat nie weet hoe om hulle te ondersteun nie, en weens onkunde onsensitiewe dinge sê (Borg en Lasker, 1981: 23).

Volgens Woods en Esposito (1987: 8) behels die tweede fase van die rouproses disorganisasie. ‘n Bewuswording van die finaliteit word ervaar. Emosies is intens en pynlik en daar is ‘n intense verlange na dít wat verlore is. Gevoelens van eensaamheid, isolasie en betekenisloosheid is algemeen. Daar is ook ‘n verlies aan selfwaarde, en fisieke simptome van rou, soos slapeloosheid en lusteloosheid, kom voor. Die persoon onttrek haarself ook van die buitewêreld. Behepthed met die verlies is teenwoordig.

Die emosies word deur ‘n deelnemer met ‘n **emosionele “rollercoaster”** vergelyk. Aangesien dit ‘n proses van rou en verlies is, beweeg hulle heen-en-weer tussen emosies:

“... ‘n emosionele ‘rollercoaster’ waarop jy is ... een oomblik ... baie hartseer en die ander oomblik ... gefrustreerd en half vies ... ek was baie teleurgesteld gewees.”

Een deelnemer het gepraat van **teleurstelling** wat sy ervaar het. Haar seuntjie, wat van die swangerskap en spontane abortus geweet het, het ook teleurstelling ervaar:

“... daai hartseer en teleurstelling ... hoe jy gewoonlik ... teleurstelling kan verwerk ... dieselfde proses ... net baie meer emosies.”

Pizer en O’Brien Palinski (1980: 107-108) beweer dat die teleurstelling baie oorweldigend en intens kan wees.

‘n **Gevoel van magteloosheid** vergesel die **verlies aan beheer** wat deur ‘n spontane abortus in die hand gewerk word:

“Dit was net ek het geen beheer daarvoor gehad nie ... vir my verskriklik sleg ... beheer op twee plekke ... die proses self ... beheer oor nagevolg (emosies) ...”

Die deelnemers ervaar dat hulle **nie ‘n keuse gehad het nie** en dat dit iets is wat oor hul pad gekom het. Een deelnemer beklemtoon die belangrikheid daarvan om nie in beheer van jou eie lewe te wees nie:

“... as jy swanger raak, dink jy, jy’s in beheer as niks verkeerd gaan nie ... die oomblik wat iets gebeur ... in terme van ‘n spontane abortus ... jy was nie in beheer van jou situasie nie ... jy moenie in beheer wees nie ... vir die Here te gee en te sê: ‘Here, ek wil

beheer hê, maar ek kan nie beheer hê nie, want dan gaan ek nie dit wat moet gebeur met my tot volmaaktheid bring nie ... besluit ... (U) waardeur ek moet gaan.”

‘n Spontane abortus word ook as ‘n **finaliteit** ervaar. Die finaliteit gaan byna hand-aan-hand met die verlies aan beheer. Die realiteit van ‘n spontane abortus kan nie verander of beheer word nie. Dit is asof die finaliteit die rouproses aanhelp, aangesien hulle met die realiteit van ‘n spontane abortus gekonfronteer word, en sodoende gedwing word om daarby aan te pas:

“ ... volgende dag ... ingegaan ... goed toe dit nou klaar is ... toe kon ek daaroor huil ... dis soos dood ... dit gebeur ... dit gaan nie verander nie.”

“ ... soos as jy iemand wat naby aan jou is verloor, iets wat jy altyd onthou ...”

“Ek het nooit ... nodig gehad om met die dood ... te ‘deal’ in my lewe ... of naby aan my nie ... dit is ... naaste wat dit aan my was, die spontane abortus.”

Ouers ervaar ‘n verlies aan beheer na ‘n spontane abortus. Hulle word dikwels vir die eerste keer in hul lewens met die realiteit van dood en hul eie sterflikheid gekonfronteer. Tragedies tref nie meer net ander mense nie (Borg en Lasker, 1981: 17).

Die **finaliteit dwing** die vrou **om afskeid te neem**. Een deelnemer gesels tydens die onderhoud oor die afskeidsproses na die spontane abortus:

“Ek wou haar graag gesien het, om afskeid te neem van haar ... toe was sy so volmaak”

‘n Ander deelnemer **verbind die verwagte datum aan finaliteit** as die finale verbinding met die swangerskap wat beëindig is:

“ ... jou verwagte datum ... dis die laaste konneksie wat jy het met daai swangerskap. Jy het nog al daai datums in jou kop, wanneer jy uitgevind het, jou verwagte datum, jy’t jou skraap gehad en soos jy verder gaan, het ek baie gedink hoe ver sou ek swanger gewees het ... tot jy by jou verwagte datum kom. Dan’s dit ... jou laaste konneksie aan jou swangerskap. Soos ... met ‘n begrafnis, daar sak die kis af, dis nou verby ... soos ‘closure’”.

‘n Deelnemer noem dat hulle nie haar dogtetjie van die spontane abortus vertel het, nie aangesien sy nie die finaliteit van dood verstaan nie:

“... op hierdie stadium verstaan sy dood nog glad nie: iemand wat dood is, kan jy nog steeds ‘n pleister opplak en ma kan haar versorg en dit gaan ‘oraait’ wees ...”

Rosenblat (2000: 17) noem dat, weens die verlies en finaliteit daarvan, ouers nie meer op vorige aannames oor hulself, hul verhouding en die wêreld staatmaak nie. Waardes en sienswyses verander.

Tydens die onderhoude haal deelnemers **skuldgevoelens** op - dit is teenwoordig in die realiteit na ‘n spontane abortus en deel van die onderhoude:

“... op ‘n stadium ... vra iemand vir my: ‘Is jy opgewonde?’ ... ek is ... ek spring nie elke dag op en af nie ... sit agterna en wonder ... feit dat jy gesê het ... jy’s nie opgewonde nie ... miskien was my opgewondenheid nie so baie soos wat dit moes gewees het nie ...”

“... vir myself ook skuld gegee, totdat ek besef het mens het nie beheer daarvoor ... nie.”

Die behoefte om die onverklaarbare te verstaan, mag soms daartoe lei dat die persoon haarself of ander blameer. Dit mag tot skuldgevoelens aanleiding gee (Bernstein, 1998: 12).

Een deelnemer voel skuldig omdat die spontane abortus vir haar ma sleg was, asof sy die oorsaak van haar ma se pyn was:

“... ma se reaksie ... sy was in ‘n toestand ... hele dorp ... vir my te bid. Sy was in ‘n ... erger toestand as ek ... Dit was vir my sleg om dit aan haar te moet doen in ‘n sekere sin.”

‘n Vrou oordink haar skuldgevoelens as volg (in Pizer en O’Brien Palinski, 1980: 109):

“Guilt became a major theme for me. Even after my third spontaneous abortus I searched for causes in my day-to-day activities. Had I lifted something heavy? Had I neglected nutrition or rest, even for a day? Had I been too anxious? Had I inhaled something toxic? I was always watchful, I even wanted to find something tangible to blame myself for.”

Drie deelnemers ervaar **emosionele ongemak teenoor ander vroue wat swanger is** en wonder waarom dit nie hulle kon wees wat swanger is nie:

“... op ‘n stadium gedink: Is daai een alweer swanger? Hoe kan sy alweer swanger wees? ... dit teenoor my skoonsussie gevoel ... ek het lank voor haar beplan ... op ou einde het sy drie gehad voor ek my eerste een gehad het.”

“... as ek nou moet hoor ... vriendin ... dink om swanger te raak ... is dit vir my erg ... Dis net ‘n gevoel van hoekom kan dit nie ek wees nie?”

Jaloesie of emosionele ongemak teenoor ander swanger vrouens na swangerskapsverlies is volgens Woods en Esposito (1987: 11) normaal. Die gevoel kan meer intens wees teenoor familie en vriende, maar kan ook teen vreemdelinge gerig wees. Kort na ‘n spontane abortus vermy baie vroue sosiale situasies waar hulle in interaksie met swanger vroue gaan wees.

‘n Deelnemer bevestig dit:

“... op hierdie stadium is dit asof ek probeer om eerder daai mense (swanger vroue) te vermy ...”

Twee deelnemers noem dat hulle ‘n **gevoel van om in die verlies** van ‘n spontane abortus **vasgevang te wees**, ervaar het. Hulle het ook ‘n behoefte ervaar om die **verlies** van die spontane abortus **eers op hulle eie te verwerk**:

“... my man ... het ook eintlik deur dieselfde emosies gegaan as ek. Ek het nie geweet nie, ek was so vasgevang in die situasie ... ‘n Mens het maar bietjie tyd nodig om self daarvoor te treur ...”

“... eerste week ... nie gedink my man is ook daarby betrokke nie, dat hy deur dieselfde emosies gaan nie ... nie gedink aan ander vir wie dit ook sleg is nie ... gevoel dis net deel van my... Ek het gevoel ek het 'n tydjie vir myself nodig ... mens voel so leeg.”

Een deelnemer noem dat sy haar emosies na die spontane abortus onderdruk het. Sy het vinnig daarna weer swanger geraak. Sy het na die geboorte van die baba aan **post-natale depressie** gely:

“Ek was huilerig ... baie teneergedruk ... sommer net moedeloos geraak oor niks ... koud teenoor my man ... nie kans gesien vir enige fisieke verhouding nie ... wou nie opstaan in die oggende nie ... sy (baba) huil in die nag, wou ek nie opstaan vir haar nie ... absoluut uitgeput ... ek was bitsig ... nie ... self geweet hoe om myself te hanteer nie ... baie kwaai met my seuntjie ... redes gesoek om ... heelyd te kerm ... Ek het nie met my emosies binne-in my ge-‘deal’ nie ... frustrasies oor myself binne-in my gedra ... as sy (baba) skree ... sou ek haar gelos het ... as sy huil, was ek sommer kwaad ... skuldig gevoel daaroor ... huwelik ... en kinders ... beïnvloed.”

Kleiman (2004) beweer dat, volgens 'n studie van 1997 in 'n joernaal van die Amerikaanse Mediese Assosiasie, major depressie meer algemeen by vroue wat 'n spontane abortus gehad het as by nie-swanger vroue voorkom.

Volgens die studie wissel die risiko van depressie nie in terme van die moeder se ouderdom, tyd van swangerskap of houding teenoor swangerskap nie. Sy noem dat depressie deel van die rouproses is. Hulp moet ingeroep word wanneer dit vir weke aanhou en met die funksionering van die vrou inmeng. Die simptome van depressie behels slaapversteurings, eetlusveranderings, woede en irritasie, gevoel van chroniese hopeloosheid en aanhoudende angs en paniek. Die simptome neem ook toe met depressie.

Geller en Castille (*in* Splete, 2004) verbind verlies met depressie-simptome, terwyl die ervaring van 'n bedreiging en gevaar met angs geassosieer word. Dr. Castille noem dat 'n spontane abortus ingewikkeld is, aangesien dit elemente van gevaar en verlies insluit. Vrees vir nog 'n verlies en skuldgevoelens mag angs en depressie met die volgende swangerskap verhoog.

Volgens Swanson, Kieckhefer, Powers en Carr (*in* Swanson, 1999: 339-345) se studie, beleef die meeste vroue gevoelens van rou na 'n spontane abortus, wat die volgende insluit: hartseer; depressie; en verlies van die baba.

Daar was by al die deelnemers, behalwe een, 'n gevoel van **dankbaarheid**. Die meeste deelnemers wat 'n spontane abortus in hul eerste trimester van swangerskap gehad het, was dankbaar dat dit vroeg in hul swangerskap was en hulle nog nie lewe gevoel het nie. Hulle was ook dankbaar dat hulle nie nodig gehad het om deur die kraamproses te gaan nie, maar 'n evacuatie kon ondergaan:

“Ek het ... gevoel ek is bly die fetus het nie vanself afgekom nie ... sou vir my meer traumatiese belewenis gewees het.”

“... drie gevalle gehad van intra uteriene dood ... mens weet jy't nie deur daai kraampyne gegaan nie ... klaar lewe gevoel het ... nie daai gehad wat jy moes deurgaen nie. Jy was dankbaar dat jy nie dit ook gehad het nie.”

'n Ander deelnemer is dankbaar dat sy nie nodig gehad het om 'n besluit vir of teen aborsie te moes neem indien daar dalk iets met haar baba fout sou wees nie:

“Ek twyfel nie in die genade in dit nie, vir my as mens sou dit baie moeiliker gewees het ... so 'n besluit moes neem ... groot fout met jou babatjie, wil jy aborteer of wil jy aangaan ... ongelooflik dankbaar dat daai besluit vir my geneem is ...”

Die deelnemer wie se babatjie tussen 15 en 20 weke swangerskapsduurte (tydens die tweede trimester van swangerskap) dood is, was ook dankbaar. Sy toon dankbaarheid omdat sy kon swanger wees, en verklaar dat sy nie in beheer is nie. Sy is ook dankbaar vir God se genade wat haar deur alles dra:

“ ... dankbaar dat ek kon swanger geraak het ... dat Hy (God) vir my daai tydjie kon gee saam met haar ... al is sy nie daar nie, sy is nou by die Here ... Sy genade is ... groot genoeg om my deur hierdie ding te dra, vir my en my man ... te weet Hy (God) is daar ... elke dag daar en ... mens die krag gee om oor die situasie te kom ... Maar wanneer mens jou babatjie verloor, dan beseft mens maar waarvoor was jy dankbaar gewees ... of ... maar net vanselfsprekend aanvaar dat dit moes gebeur dat jy swanger geword het en 'n normale swangerskap het ... Daai dankbaarheid kom in om te weet ... jy is nie in beheer nie. En jy moenie in beheer ... wees nie.”

'n Tema van **troos** kom ook uit onderhoude na vore. Twee deelnemers verbind hul troos aan hul verhouding met God:

“ ... jy't nou wel hierdie babatjie verloor, maar die babatjie is in die hemel, dit gaan met hom goed, of haar, wat dit ookal was.”

“ ... dit is waaraan ek my troos, daar is 'n doel, al verstaan ek nie daai doel nie, maar daar is 'n doel ... sy is nou by die Here ... erge gevoel om te weet my kind is by die Here voor ek daar is.”

JOHANNESBURG

Elizabeth Kjöbler-Ross (1997: 113) oordink haar spontane abortus, en verklaar dat alles met 'n doel gebeur en dat sy nie in ongelukke glo nie. Sy haal 'n belangrike les wat sy tydens haar spontane abortus geleer het, aan:

“You may not get what you want, but God always gives you what you need.”

Dit is **hoop** wat die deelnemers in hul nuwe realiteit na die spontane abortus anker:

“ ... haar eerste swangerskap was ook 'n spontane abortus ... haar babatjie is in Januarie gebore ... vir my genesend ... gee my hoop ... die tweede keer het dit goed gegaan, dit gee mens hoop ... gee my 'n rustigheid daaroor.”

“ ... om te sien jy kan aangaan met jou lewe.”

Sommige deelnemers se hoop word aan die ontkenning van die spontane abortus gekoppel, deurdat hulle wens om met die swangerskap voort te gaan. Met die evakuasie word hulle met die nuwe realiteit na 'n spontane abortus gekonfronteer. Hul hoop mag 'n rol in hul selfbeskerming teen die emosionele pyn speel, én om hulself kans te gee om dit te verwerk:

“ ... al is dit hoe ‘stupid’, het ek nog in teater, voordat hulle my aan die slaap gesit het, vir die dokter gesê is hy seker daar’s nie ‘n hartjie nie, kan hy weer kyk ... daai finale, is daar nie dalk nog hoop nie.”

“ ... tot daai dag die tiende April, sê jy vir jousef hulle gaan iets daar doen wat dit gaan regmaak. Al weet jy dis totaal onmoontlik.”

Volgens Woods en Esposito (1987: 9) behels die derde fase van rou herorganisasie. Die persoon wat rou en verlies ervaar, begin stadig om weer in die wêreld belang te stel. Die pynlike herinneringe is minder en positiewe herinneringe vorm. Nuwe aktiwiteite en verhoudings word gevorm. Die vrou kan egter steeds skuldgevoelens ervaar omdat sy met haar lewe aangaan en dit weer geniet. Emosionele groei vind plaas en nuwe insigte, houdings en sterkpunte vorm.

Die emosionele dimensie behels ook ‘n **emosionele uitlewing**, waartydens die **emosies** wat na ‘n spontane abortus ervaar word, op **verskillende wyses hanteer** word.

3.4.1.2 Emosionele uitlewing na die ervaring van ‘n spontane abortus

Volgens Möller (1993: 40) ontwikkel die mens verdedigingsmeganismes om angs te verminder en ‘n hom-/haarself teen bedreiging te beskerm.

‘n Spontane abortus is ‘n verlies wat emosionele ongemak veroorsaak en as traumaties beskou kan word. ‘n Spontane abortus veroorsaak baie angs en vrees. Deelnemers gebruik ‘n aantal verdedigingsmeganismes om hul angs na ‘n spontane abortus te verminder.

Deelnemers gebruik **ontkenning** om vir hulself tyd te koop om die nuwe realiteit te aanvaar:

“Ek dink ek onderdruk dit ook baie erg. Mens sal nie sê dit het met my gebeur nie. Die helfte van die mense sal dit nie eens weet nie.”

“By ... werk ... ek probeer om dit meer vir myself te hou ... nie met xxx (my man) gepraat daaroor nie ... wou ... nie met die babatjies gewerk het nie ... omdat dit die heelyd emosies uitgelok het wat ek nie noodwendig wou gewys het nie, wat ek eerder vir myself wou hou ...”

“ ... in teater ... vir dokter gesê is hy seker daar’s nie ‘n hartjie nie, kan hy weer kyk ...”

“ ... tot daai dag (van die evakuasie) ... sê jy vir jousef hulle gaan iets daar doen wat dit gaan regmaak. Al weet jy dis totaal onmoontlik.”

‘n Deelnemer noem dat haar **man ontkenning** as verdedigingsmeganisme na die spontane abortus gebruik het:

“ ... toe ons uitstap (by dokter se kamers) toe sê hy vir my ... ons gaan nie meer praat van babatjie nie, dit is ‘n fetus en hy is nie dood nie, ons is nie meer swanger nie ... hy wil ook nie meer swanger raak nie.”

Möller (1993: 40) noem dat ontkenning gebruik word wanneer angs ‘n baie ernstige bedreiging inhou en die bedreiging nie ontvlug kan word nie. Die bedreiging kan ook nie

uitgeskakel word nie. Die angs word verminder deur die bestaan van 'n aspek van die werklikheid heeltemal te ignoreer of te ontken. Dit is gewoonlik net tydelik.

Die deelnemers gebruik almal ontkenning as verdedigingsmeganisme tydens die ervaring van skok na die spontane abortus. Hulle verminder moontlik hul angs binne die realiteit van 'n spontane abortus deur die nuwe realiteit tydelik te ontken. 'n Spontane abortus is 'n bedreiging wat hulle nie kan ontvlug nie en dit word met tyd hul nuwe realiteit.

Dit blyk dat die deelnemers ongemak ervaar ten opsigte van die emosie van woede. Hulle **verplaas** hul woede deur hul geïrriteerdheid op hul mans en kinders uit te haal. Kwade gevoelens word ook na mediese personeel, vriende, kollegas en God verplaas. Hulle verkwalik ook hulself en ervaar skuldgevoelens.

Een deelnemer skakel haar woede in frustrasie om:

“... meer geïrriteerd ... met xxx (man) ... gefrustreerd en half vies omdat dit hoegenaamd gebeur het ... gefrusreerd ... diep binne-in my ... met niemand deel nie ... frustrasie ... jy nie in beheer is nie ... gefrustreerd was ... dat dit (spontane abortus) drie kwart van die tyd al is waaraan ek kon dink.”

'n Ander deelnemer wonder vir wie sy kwaad is:

“... ek was 'nasty' met almal ... mens is amper kwaad vir die 'ding' wat dit aan jou doen ... maak dat jy lelik is met jou man en kinders ... wonder wat is die ding ... die proses of die babatjie ... die noodlot ... wat ookal gemaak het dat dit fout gaan ... mens weet nie vir wie om kwaad te wees daaroor nie ... sekere sin sou dit makliker gewees het as jy iets kon blameer daarvoor.”

Twee deelnemers **verplaas** hulle **woede na hospitaal- en verpleegpersoneel**. Die een deelnemer is vir haar evacuatie in die kraamsaal opgeneem, aangesien die hospitaal se ginekologiese en kraamsaal dieselfde saal is:

“Dis nie vir my reg dat hulle dit doen nie, hulle weet mos ... 'cruel' teenoor 'n mens.”

Die ander deelnemer noem:

“... verpleegmense ... nie ... ingestel was op prosedures wat daar gedoen word nie, te veel vrae, ongevoelige vrae, herhaaldelike verduidelikings, vier vorms wat jy dieselfde ding oor moet skryf ... kom ... ander suster en ... vra dieselfde vraag oor.”

Dokters en ander hospitaalpersoneel is dikwels die teiken van ouers se woede. Die ouers se onvermoë om die mediese situasie te beheer, die afwesigheid van keuses en hul onkunde, intensifiseer hul woede (Borg en Lasker, 1981: 23).

Woods en Esposito (1987: 11) beaam dat woede 'n reaksie op 'n intense gevoel van magteloos- en hulpeloosheid is. Dit kan teen die baba se pa, dokter of vroedvrou, geloof of haarself gerig word. 'n Studie deur Wolff (in Woods en Esposito, 1987:11) oor vroue se woede jeens die geneesheer, beweer dat 50% van die vroue met hul volgende swangerskap na 'n spontane abortus van ginekoloog verander. Dit kan moontlik die onsensitieweit van die ginekoloog weerspieël.

Dr. Geller en Castille (in Splete, 2004) het by 'n internasionale assosiasie vir vroue se geestesgesondheid in Washington genoem dat vroue dikwels onsensitieweit ten opsigte van hul verlies ervaar - selfs van gesondheidsorgpersoneel, wat aan hulle sê dat hulle net weer moet probeer om 'n baba te hê.

Daar was een deelnemer wat, hoewel sy die spontane abortus agt jaar tevore ervaar het, haar **woede** baie goed kon onthou. Haar woede was baie intens na die spontane abortus, en sy het dit **teen God** gerig:

“ ... heel eerste daarna (na hartseer) was die woede ... ek het God verwyrt ... Hy't (God) geweet dat ek graag 'n babatjie wou hê en hoekom vat Hy dit nou weer weg? ... drie maande gevat voor ek kon bid ... as Hy dan 'n God van liefde is ... ek het net gevoel ek kon nie bid nie ... tweestryd met jouself, hoe kan jy nou kwaad wees vir God, dis nie regverdig nie ... omdat mens weet alles lê in die Vader se Hande, het ek dadelik my woede daai kant toe gerig ... maand daarna ... vir myself begin uitwerk ... besef ek dit is nie realities nie, dit gebeur met hoeveel mense ... besef ... hoe maklik kan miskrame plaasvind.”

Hierdie stelling word deur Borg en Lasker (1981: 23) beaam, wat noem dat ouers woede jeens God mag ervaar, aangesien Hy die spontane abortus toelaat, soos 'n vader in Borg en Lasker (1981: 23) bevestig:

“Every day I think, why is God punishing me? Why should a baby die who did nothing in this world to deserve this?”

Woods en Esposito (1987: 139) beweer dat ouers hul woede jeens God mag uitdruk en vra: “Why, when there are so many people out there who mistreat children, does God allow them to have babies, and yet He stops us from having this child we wanted so much?”

'n God van liefde kan as 'n God van haat beskou word. Daar is geen antwoorde op hul vrae, wat met woede gevul is, nie. Dit is belangrik om hul pyn agter die woede raak te sien en die woede te aanvaar eerder as om dit te probeer verander.

Verplasing word gebruik wanneer die objek wat blameer moet word, nie beskikbaar is nie en alternatiewe objekte blameer word (Möller, 1993: 43).

Deelnemers **rasionaliseer** hul emosies deur middel van intellektualisasie ten einde hul emosionele pyn te verminder. Die spontane abortus word opnuut verklaar in die lig van die dankbaarheid wat hulle voel omdat hulle nie self moes besluit op 'n aborsie as iets met die fetus sou fout wees nie:

“ ... vir my as mens sou dit baie moeiliker gewees het ... so 'n besluit moes neem ... groot fout met jou babatjie, wil jy aborteer of wil jy aangaan ... ”

“ Dit voel nie vir my of daar 'n mensie was nie ... kognitief was dit vir my 'oraait' ... nie bewustelik emosioneel daaroor gewees nie ... vir my ... gevang ... op vlak wat ek glad nie bewustelik gedink het dis dit nie ... gisteraand gehoor ... vrou wat tot agt maande swanger was, toe's die baba dood ... normaal geboorte gee ... as jy sulke goed hoor, ... relativer jy jou eie verlies en sê dis rêrig nie so erg nie ... ”

“... daai swangerskap was nie beplan nie ... seuntjie ... nog baie klein ... sou ... hengske storie gewees het as ek in elk geval swanger was of swanger gebly het.”

“... Jy dink terug daaraan as ‘n ervaring wat jou as mens gebou het ... jou karakter versterk ... jou bou om ander te help.”

Een deelnemer rasionaliseer haar eie emosies na die spontane abortus as volg:

“... ‘n ou voel maar bietjie broos ... Terwyl mens nou weet, dis nou simpel, jy rasionaliseer ... voel ‘n mens tog so ... dit maak ‘n mens tog menslik, in ‘n sekere sin.”

Möller (1993: 44) beskryf rasionalisasie as intellektualisasie of regverdiging van gedrag of gebeure. Die gedrag of gebeure word van nuuts af verklaar om dit meer aanvaarbaar te maak en angs of skuld te verminder.

Mense in die sosiale netwerk wat met vroue se spontane abortus gekonfronteer word, ervaar ook ‘n groot mate van angsvlakke en emosionele ongemak. **Hantering** van hierdie angs en ongemak geskied dikwels deur middel van **rasionalisasie**. Mense in die sosiale netwerk se reaksies was dikwels as volg:

“Gelukkig is dit nog baie vroeg ...”

“Jy’t nog nie lewe gevoel nie.”

“Jy sal weer swanger raak.”

“Jy kan dadelik weer kinders hê.”

“Soveel mense het miskrame met hul eerste swangerskappe.”



Dit is asof die vrou na ‘n spontane abortus ook hierdie verdedigingsmeganismes vir ‘n wyle gebruik, maar dan aanbeweeg deur die proses van rou en verlies.

Die ander mense word deur hul angs verlam en beweeg nie deur die proses van rou en verlies nie. Hulle gebruik rasionalisering om hul eie angs en emosionele ongemak te verlig. Deur hierdie proses stoot hulle vroue wat ‘n spontane gehad het, weg, wat hul angsvlakke verder verlaag.

‘n Deelnemer stel dit as volg:

“Mense weet nie hoe om met dit (‘n spontane abortus) te ‘deal’ nie ... ‘n spontane abortus is so, iets daar in die lug, dit was mos nou nie rêrig nie ... wat is nou eintlik die probleem?”

Die ervaring van ‘n spontane abortus isoleer die vroue en hulle bevind hulself in ‘n nuwe realiteit van rou en verlies. Hulle ervaar ‘n sterk verbintenis met ander vroue wat self ‘n spontane abortus gehad het en dus ook binne die realiteit van rou en verlies staan. Vroue wat self ‘n spontane abortus gehad het, ontken nie die deelnemers se emosionele pyn nie en, aangesien hulle reeds deur die proses van rou en verlies gegaan het, is hulle gemaklik met emosionele uitlewing.

‘n Deelnemer noem dat ander mense haar verlies **gering ag** en dat sy dit as baie sleg ervaar het:

“Mense wat dit afmaak of dit (’n spontane abortus) niks is nie ... sommer afmaak as dis net nog ’n spontane abortus ... dit was die slegste deel van alles.”

Een deelnemer **projekteer** haar emosionele pyn op haar ginekoloog, en sy huil wanneer sy haar sien:

“Elke keer as ek haar (dokter) gesien het, het ek haar daarmee geassosieer en gehuil. Dit was baie erg.”

Volgens Möller (1993: 44) behels projeksie die toeskrywing van bedreigende gedagtes en gevoelens aan iemand anders.

Die deelnemers ervaar ‘n **intense behoefte aan erkenning van hul verlies en begrip met hul realiteit** na ‘n spontane abortus. Dit is ‘n realiteit van rou en verlies. Hul nuwe realiteit is ver van ander mense s’n verwyderd. Hulle **ervaar ‘n gevoel van “behoort aan” (“belonging”) by vroue wat self ‘n spontane abortus gehad het**. Daar is ‘n sterk verbintenis met hierdie vroue binne die nuwe realiteit van rou en verlies:

“Mens se behoefte was eintlik meer net dat iemand net hoor dis sleg vir my ... Dis my ervaring ... ek was hartseer, ek het beleef dis sleg.”

“ ... dis hoekom ek my geïsoleer het, want ek het gedink kan hulle (kollegas) nie verstaan hoe ek voel nie...my skoonma-hulle ... van standpunt af gegaan, dit het nou gebeur, dis hartseer en alles, maar ek moet myself regruk ... Ek dink nie jy kan dit (’n spontane abortus) met iemand deel as jy nie self deur so iets gegaan het nie ... weet jy nie hoe so ‘n persoon voel nie.”

“ ... ander mense wat self deur die ondervinding gegaan het, maak ‘n groot verskil ... ”

Swanson-Kauffman (1988) beweer in hul studie oor vrouens se ervaring na ‘n spontane abortus dat vroue die volgende ervaring beleef: “sharing the loss receiving (or not receiving) recognition and support for what it is like to miscarry.” Dit sluit volgens hul studie die verbintenis met ander vroue wat ‘n spontane abortus gehad het, in. In hierdie studie kan dit aan die deelnemers se behoefte aan erkenning van hul verlies en begrip met hul realiteit verbind word. Die deelnemers in hierdie studie deel ook ‘n sterk verbintenis met vroue wat self ‘n spontane abortus gehad het.

Die **uitlewing van emosie** is ‘n **erkenning van hul realiteit**. Deelnemers beaam dat dit hulle help om oor hul ervarings na die spontane abortus te praat. Om hul ervarings te deel, gee tot ‘n mate hul stemme aan hulle terug.

“ ... ek dink vandag is ‘n goeie ding dat ek daarvoor praat. Miskien sal ek nou meer met die situasie probeer doen en minder ingedoen voel.”

“ ...dis goed om daarvoor te praat ... al gaan dit met hartseer en trane gepaard ... goed om te ... praat oor jou hartseer ... jou verlies ... veral as jy trane stort daarvoor, dan’s dit ‘n skoonwas proses van binne af.”

Geller (2003: 65) noem dat byna elke studie aantoon dat die vermoë om te luister die belangrikste faset van ondersteuning na die verlies en rouproses van ‘n spontane abortus is.

3.4.2 Fisiologiese dimensie van die ervaring na 'n spontane abortus

In die storie van verlies na 'n spontane abortus word die vrou se **fisiologiese dimensie** ook **geraak**. Die fisiologiese dimensie behels die **fisieke prosesse en ongemak** wat deelnemers tydens 'n spontane abortus deurgaang.

Twee deelnemers onthou:

“... fisies slegte ervaring ... Alles is seer ... jou hart ... en jou kop is seer ... ongemaklik ... infeksie in ... baarmoeder.”

“... het nie so gou gesond geword nie, fisies ... soos wat ek gedink het nie ... 13 weke na die skraap gebloei ... my Beta HCG het nie geval soos dit moes nie.”

Die **spontane abortus self**, sowel as die **evakuasie**, is ook deel van die fisiologiese dimensie na 'n spontane abortus.

Een deelnemer weerspieël haar emosies na die evakuasie in die hospitaal as volg:

“... vriendin was daar (na die evakuasie) met haar twee kinders en haar seuntjie wat vir my vra: ‘Tannie, waar is jou baba?’ Dit was vir my sleg ... ek het ... net gewens hulle moet loop ... dit (evakuasie) was vir my seer, meer emosioneel as fisies seer.”

'n Ander deelnemer het gevoel dat die fisieke deel van haar menswees nie die emosionele pyn wat sy ervaar het, kon weerspieël nie:

“... jy't nie fisies pyn nie. Dit was miskien vir my wat dit amper gedistansieer raak, klinies gemaak het. ... jou lyf reflekteer nie dit wat jy voel nie. Daar was nou iets en daar's nou niks en jy't nie eens 'n snytjie om te wys daarvoor nie.”

Een van die deelnemers moes normaal geboorte gee na 'n in utero dood tussen 15 en 20 weke swangerskapsduurte. Sy onthou:

“... ek was net eintlik 'n vrou in kraam ... Die kraampyne ... was so erg ... (dit) het daai pyn van om afskeid te neem ... na die tyd heeltemaal op daardie stadium oorskadu ...”

Deelnemers openbaar verskillende gesindhede betreffende die **kliniese ervaring** van die evakuasie.

'n Deelnemer voel:

“Ek het nogal gevoel ek is bly die fetus het nie vanself afgekom nie ... ek ingegaan het hospitaal toe, was onder narkose ... kliniese ding daar rondom ... vir my beter gewees as wanneer ... die fetus self wou afkom ...”

'n Ander deelnemer meen:

“... dat hulle dit sien ... vir my ... is dit ... nie emosioneel so goed nie. Dis amper soos iemand wat dood is en jy was nie by die begrafnis nie ... amper baie klinies nou: Ek was swanger, ek is hospitaal toe ... en toe ek uitkom, toe's ek nie meer swanger nie.”

Tydens die onderhoud deel een deelnemer haar gedagtes oor die **terugkeer na jou nie-swanger self**:

“ ... feit dat jou liggaam weer normaal moet raak ... om weer al die gewig te verloor en jou lewe weer normaal te kry ... al hierdie dinge deurgegaan, op die ou einde eintlik vir niks.”

Volgens Swanson-Kaufman (1988: 339-345) se studie oor vroue se ervarings na 'n spontane abortus, kan die klassifikasie “going public” met die tema in hierdie studie van terugkeer na die nie-swanger self, vergelyk word. Swanson-Kaufman definieer “going public” as om na 'n “vrugbare wêreld” as 'n nie-swanger vrou terug te keer, en om die nuus van die spontane abortus met ander te deel. Dit sluit ook situasies in waar vroue met babas en swanger vrouens gekonfronteer word. Daar is ook 'n ervaring van geen fisieke teken van die verlies nie. Om die reaksies van ander mense op die spontane abortus te verwerk, speel ook 'n rol (Swanson-Kaufman, 1988: 339-345).

3.4.3 Intellektuele dimensie van die ervaring na 'n spontane abortus

Die storie van verlies na 'n spontane abortus raak die vrou se **intellektuele dimensie** en het 'n **invloed op haar kognitiewe denke en wilsbesluite**.

Deelnemers oordink hul **besluitloosheid** na 'n spontane abortus tydens die onderhoud, en ervaar 'n gevoel dat hul lewens “in die lug bly hang”. Hulle bespiegel ook daarvoor dat die spontane abortus 'n groter skokeffek op hul lewens gehad het as wat hulle gedink het dit het:

“ ... ons denkwyse (het) ook skielik heeltemal verander ... hierdie laaste ses maande ... ons al die meeste van plan verander het. Toe die spontane abortus nou klaar is, ... dink ons ... moet bietjie oorsee gaan ... kan jy weer ander goed beplan, wat jy nie kon doen as jy kinders het nie ... toe wil ons see toe trek, toe wil ons weer Johannesburg toe trek, naby die werk ... ek wou van werk verander het ... ou end is ons nog steeds waar ek is ... onbewustelik, het hierdie dalk 'n groter invloed gehad ... laaste ruk vreeslik deurmekaar is ... ”

“ ... ons het niks reggekry hierdie jaar nie ... (toe ek) hoor ek is swanger ... jaar vooruit beplan ... swangerskapsverlof ... gedagtes vir babakamer ... hoe gaan ons nou die huis skuif ... vakansies daar rondom beplan ... alles hang nog net so in die lug ... emosioneel ... daar en dan ... afgehandel ... nie ... in praktyk 'n stappie verder gegaan nie, om oor te beplan of jaar anders te beplan ... Dit moet seker sê dat dinge nie so afgehandel (is) soos wat mens dink dit is nie ... ”

Deelnemers praat ook oor **gedagtes oor die swangerskap, baba en verwagte datum** wat na die spontane abortus steeds by hulle spook:

“ ... gedog ... dis nou oor en verby. Alhoewel ek in my kop baie gedagtes ... (daaroor) gehad het.”

“ ... tussen al die besig wees met ander goed ... steeds daaraan (spontane abortus) gedink elke nou en dan ... nuwe babatjies te sien ... dink ... een gewees het wat jy nou verloor het ... driekwart van die tyd al ... waaraan ek kon dink ... mens dink baie meer daaraan as wat enige iemand besef ... enige iets sou my ge“trigger” het dat ek die heelyd daaraan dink ... ”

“ ... kleinste magie (sien jy) raak en dan wonder jy, jy sou nou so ver gewees het ... elke jaar Oktober het ek gedink ek sou verlede jaar hierdie tyd uitgevind het ek is swanger ... elke Januarie-maand gewonder wat sou dit gewees het, 'n seuntjie of 'n dogtertjie. My

man het ook so gevoel ... hierdie jaar (agt jaar na spontane abortus) was die eerste jaar na my dogtertjie (derde swangerskap, spontane abortus was eerste swangerskap) se geboorte wat ek nie in Januarie daaraan gedink het nie ..."

Borg en Lasker (1981: 24) beaam dat ouers na 'n spontane abortus 'n mate van behepthed met die swangerskap en baba ervaar. Hulle mag elke besonderheid oor en oor hersien. Dit kan gesien word as 'n poging om sin te maak uit wat gebeur het. Die gedagtes en herinneringe kan as positief of negatief ervaar word.

'n Deelnemer oordink dit en vind dat sy haar denke moes aanpas:

"Skielik ... my denke weer van nuuts af aanpas ... denkwysse ook ... heeltemal verander ..."

Die **intellektuele dimensie** bestaan ook uit die vrou se **wilsbesluite**, waarop die spontane abortus 'n invloed het.

'n Deelnemer worstel met die **besluit om vir vreemde mense** van die spontane abortus **te vertel of dit te verswyg** indien sy oor kinders uitgevra word:

"Partykeer wonder ek sal mens hulle nou vertel ... eintlik het jy al 'n babatjie verloor. Sou jy hulle (vreemde mense) sê, of sou jy nie ... mens praat dit sommer maar af ... jy maak dit af asof dit niks is nie ... En tog voel mens partykeer jy wil net vir iemand sê: 'Ja, eintlik sou ons graag al wou kinders gehad het. Dis nie so beplan nie' ..."

Deelnemers moes ook 'n **besluit neem oor wanneer om weer swanger te raak**. Die spontane abortus beïnvloed hul denke oor die toekoms:

"... ek wil die nie dadelik weer probeer nie ... mens moet hierdie verwerk."

"... ek sien vreeslik uit daarna om weer swanger te wees ... maar ek ... het 'n vrees ... ek weet nie of ek kans sien vir dieselfde hartseer nie ... jy dink aan nege maande as 'n baie langer tydperk as jy dink wat miskien in jou gedagtes kan verkeerd gaan omdat mens jou eerste babatjie verloor het."

"My tweede en derde swangerskappe het dit nie doodwendig weggevat nie ... Nog 'n kind vat nie noodwendig daai seer weg nie ... kort daarna (eerste spontane abortus) weer swanger geraak ... soos swangerskap aangegaan het, was ek gespanne ..."

Volgens Kirksey (in Woods en Esposito, 1987: 248) is die besluit oor 'n volgende swangerskap 'n moeilike besluit vir ouers wat 'n spontane abortus gehad het. Een of beide ouers mag so gou as moontlik weer wil swanger raak. Vrees mag tot teenstrydigheid lei. Vrees vir mislukking of nog 'n verlies kan baie intens wees. Geneeshere beveel 'n wagtydperk van gemiddeld twee tot vier menstruele siklusse aan vir die volledige terugkeer van normale menstruasie en die luteale fase.

Met die volgende swangerskap ervaar die vrou 'n intense behoefte aan inligting oor haar vorige spontane abortus. Dit is 'n poging om sin te maak uit die gebeure, waar dit tydens die gebeure op 'n emosionele vlak baie oorweldigend was.

Die vrees of sy weer sal kan swanger raak, word met die volgende swangerskap besweer. Tydens die eerste trimester word ouers met onopgeloste emosies van die vorige

swangerskap, wat in 'n spontane abortus geëindig het, gekonfronteer. Kirksey (in Woods en Esposito, 1987: 252) haal aan:

“Many families say that the father en the other family members see a future, while the mother sees her past.”

Volgens Swanson-Kaufman (1988: 339-345) se studie klassifiseer hulle “trying again” as die besluit om weer swanger te raak, ten spyte van die voortgesette vrees vir nog 'n toekomstige verlies. Dit behels ook die besluit om na die oorspronklike intimiteit in die huwelik terug te keer. Die paartjie moet 'n balans tussen mediese raad en hul persoonlike begeerte om ouers te word, vind. Die vrese vir verlies moet gekonfronteer word. Die hantering van angs tydens die volgende swangerskap is belangrik. Die keerpunt in die swangerskap is wanneer hulle verby die vorige swangerskapduurte van die spontane abortus beweeg.

Dit vergelyk met hierdie studie waarin spontane abortus 'n skokeffek op deelnemers se denke oor die toekoms en hul volgende swangerskap, asook die besluit oor wanneer om weer swanger te raak, het.

'n Deelnemer wonder of sy met die volgende swangerskap sal **besluit om die nuus van die swangerskap so vroeg met mense te deel; sy besin oor voor- en nadele:**

“... erg was ... om vir almal te moet sê dat jy nie meer swanger is nie ... almal weet ... ek gaan daai dag “gine” toe ... toe bel almal die middag en vra hoe het dit gegaan ... as ek nou weer swanger raak, sal ek nie weer so gou vir mense sê nie. Ek sal dit anders doen, ek's te bang daar gaan weer iets fout, dan stel 'n mens jouself weer bloot ... flipkant ... jy't vir niemand gesê daarvan nie ... dan het jy ook nie daai ondersteuningsstelsel gehad nie.”

'n Ander deelnemer het met haar volgende swangerskap na die spontane abortus tot die tweede trimester gewag voor sy dit met mense gedeel het:

“Ek was 16 weke swanger (met volgende swangerskap). Ons het op Kersdag eers vir almal gesê ... so onwerklik, ons het eers op 34 weke die eerste keer iets gekoop ... nie ... vooruit beplan of planne gemaak nie ... dag tot dag en week tot week gegaan.”

Een deelnemer gesels oor haar **begeerte om 'n ma te wees:**

“Party vroue ... sal voortgaan en onmiddellik weer swanger raak ... dit is ... daai behoefte ... om regtig ma te wees ... hoe graag jy wil ma wees. Dis daai intense verlange om regtig daai vervulling te hê ...”

Die begeerte om 'n ma te wees kan, volgens Leroy (1988: 98), baie intens wees. Die volgende aanhaling staaf dit:

“For months on end I wouldn't go out alone in case I saw an unattended baby in a pram. I was sure I would steal it.”

Die deelnemers neem ook in 'n stadium 'n **wilsbesluit om aan te gaan in** die nuwe realiteit van rou en verlies na 'n spontane abortus:

“My skoonsuster ... 'n dokter ... dadelik vir my gevra: ‘Gaan jy darem weer aan met jou lewe?’ ... Maandag (by werk na spontane abortus) toe ek instap ... gedink ek sal dit kon

'handle' ... dit was rêrig vir my moeilik ... instap en weer net aan te gaan ... jou lewe gaan nou maar weer aan, asof niks gebeur het nie.'

"... alles het so in die lug gehang ... voel jy't nie rêrig aangegaan nie ... Augustus-maand, dit het al in April-maand gebeur ..."

"Ek was baie emosioneel die eerste paar dae nadat ek teruggegaan het werk toe, was dit vir my rêrig erg ..."

"... wilsbesluit neem om jou nie deur jou hartseer en verlange ... te beheers ... dat dit jou lewe beheer nie ... een of ander tyd moet mens seker aangaan met jou lewe ... met die krag van Bo ... jy moenie net stilstaan by jou omstandighede, by hoe dit nou is nie ... sê ... ek ervaar hartseer ... en pyn, maar ek moet aangaan met my lewe. Ek gaan vorentoe en om te besef ... die ervaring was hartseer, maar om te kan sê ... ek aanvaar dit."

Die studie van Swanson-Kaufman (1988: 339-345) praat van om daar deur te kom ("getting through") in vroue se ervarings na 'n spontane abortus. Volgens hulle is dit om by die punt te kom waar die goeie ervarings die slegte ervarings oorskadu. Dit behels ook die terugkeer van menstruasie. Die vrou moet die realiteit van die onwerklikheid oor haar verlies aanvaar. Sy begin weer soos haar "ou self" voel en beweeg verby die verwagte datum. Dit kan met die keuse van deelnemers in hierdie studie om aan te gaan, wat hulle ook tydens die onderhoude deel, vergelyk word.

Leroy (1988: 87) noem dat dit **lank neem om oor 'n spontane abortus te kom**. Die vrou mag dink dat sy daarvoor is, en dan skielik weer van vooraf begin treur.

'n Deelnemer beaam dit:

"Dit het vir my gevoel ... ander mense gaan aan met hulle lewens ... hoekom kom ek dan nie daarvoor (spontane abortus) nie ... lank gevat het om daarvoor te kom in myself. Mens gaan deur 'n stadium waar jy vir almal buite wys jy's 'oraait', maar dit daarbinne nog steeds vir jou pla. Dis seker soos as jy iemand wat naby aan jou is verloor, iets wat jy altyd onthou."

3.4.4 Geestelike dimensie van die ervaring na 'n spontane abortus

Die storie van verlies na 'n spontane abortus raak ook die vrou se **geestelike dimensie**. Dit het 'n invloed op **haar verhouding met haarself**, wat tot 'n **verlies aan selfwaarde** kan lei, asook 'n **invloed op haar verhouding met God**.

Dit is moontlik dat die vrou ervaar dat sy na spontane abortus, nie volkome vrou is nie. Sy ervaar 'n intense vrees dat daar iets groots met haar fout is. Sy mag voel dat sy nie so perfek is soos sy graag wil wees nie (Leroy, 1988: 97-98).

Die **verhouding met die self word beïnvloed**. Drie deelnemers identifiseer 'n **verlies aan selfwaarde** wat met 'n **gevoel van mislukking** gepaard gaan:

"n Mens voel ... of jy misluk met iets, jy kon dit nie regkry nie ... veral ... as in ander se oë ... jy goed gewoonlik regkry ... skielik jy wat ... hulp ... ondersteuning nodig het. 'n Ou voel maar bietjie broos ... bietjie 'stupid' ... maak mens tog menslik ... nederig laat voel ... Hoekom is ek so 'stupid' dat ek dit (spontane abortus 'n week voor die sonar gehad) nie eens weet nie."

Borg en Lasker (1981: 14,15) beaam hierdie stelling en noem dat ouers teleurgesteld mag voel en 'n gevoel van misklukking mag ervaar. Hulle mag voel dat hulle nie kon bereik wat "normale" paartjies so maklik regkry nie. Dit is ook moontlik dat hulle mag voel dat hulle nie op hul liggame kan staat maak nie, en hul seksualiteit bevraagteken. Hulle mag ook ervaar dat hulle nie aan die verwagtings van hul ouers, wat grootouers wil word, en vriende wat reeds kinders het, kan voldoen nie."

"... ons het niks reggekry hierdie jaar nie ... nooit maklik swanger geraak ... nie ... iets wat mens bereik."

"Wonder jy nog steeds wat is dan nog fout dat jy nie die swangerskap ... Jy't so half gevoel is jy nou so abnormaal dat mense nie vir jou kan sê hulle is swanger nie ... het ek so 'n antagonistiese houding teenoor swanger vrouens dat hulle nie vir my wil sê nie ... altyd die laaste een om te hoor ..."

In elke samelewing word mans en vrouens aangemoedig om met 'n gesin te begin, en geboortes word met blydschap gevier. In Genesis 1 vers 28 (Die Bybel, 1992: 12) seën God die mens en sê aan hulle:

"Wees vrugbaar, word baie, bewoon die aarde en bewerk dit."

Ouers wat 'n spontane abortus gehad het, mag voel dat hul identiteit bedreig word. 'n Baba rig 'n stelling aan die wêreld dat jy volwasse is en onderstreep, veral aan jou ouers, dat jy 'n verantwoordelike individu is wat deur die samelewing aanvaar word (Borg en Lasker, 1981: 15).

'n **Verlies aan selfwaarde en 'n gevoel van mislukking** word deur die volgende aanhaling weerspieël:

"All my life I have believed that if I worked hard at something, I would succeed, and that has almost always happened. And here's something I prepared for so carefully, yet I failed miserably." (Borg en Lasker, 1981: 15)

Twee deelnemers bespreek ook 'n **rolverandering** wat tydens die swangerskap na vore getree het en met die spontane abortus aangepas moes word:

"... Ek het my werk half bietjie begin afskaal ... Daai rolverwarring ... balans ... weet waar's die kinders en waar's die werk ... ek het myself gesien vir 'n rukkies, dalk net 'n bietjie meer Ma, dan sal my werk weer optel ... swangerskap ... verskoning gegee om nie te sê vir goed."

"... dit (swangerskap) beïnvloed seker my rol as vrou primêr teenoor hom (man) en dis vir hulle baie belangrik. Ek weet ... nie of dit vir enige man rêrig lekker is as sy vrou swanger is nie."

Daar is ook soms 'n gevoel van **selfverwyd of skuldgevoelens** onder deelnemers. (Reeds onder emosionele dimensie bespreek.)

Dit blyk dat 'n spontane abortus se skokeffek onder deelnemers ten opsigte van hul **verhoudings met God** verskil het. Daar was een deelnemer wat haar woede na die spontane abortus teen God gerig het, en 'n tema van **emosionele afstand** kom in haar

verhouding met God na vore. (Reeds onder die emosionele dimensie, onder woede, bespreek.) Die emosionele afstand word deur die volgende stelling beaam:

“ ... vir drie maande het ek gevoel ek kon nie bid nie. As hy dan ‘n God van liefde is ... ek het net gevoel ek kon nie bid nie ... ”

Tog noem sy later in die onderhoud dat sy teruggekeer het na haar geloof en dat dit haar tot ‘n mate gehelp het:

“ ... op die ou einde het mens teruggekeer na jou geloof en dit wat vir jou standvastigheid gee, dit het alles gehelp. ”

‘n Ander deelnemer noem dat haar **verhouding met God verdiep** het en haar met **sin en betekenis** gelaat het:

“... ek het geestelik ... nader aan die Here gekom ... ek weet Hy’t ‘n groot doel gehad ... dit is waaraan ek my troos ... my lewe moet ... ‘n getuienis wees vir mense in wat ookal gebeur met my ... om sin te maak van jou eie bestaan en met die krag van Bo ... ook kan aangaan met jou lewe. ”

Dit blyk dat die spontane abortus ook haar **sin en betekenis** geraak het. (Reeds onder emosionele dimensie bespreek.)

3.4.5 Sosiale dimensie van die ervaring na ‘n spontane abortus

Die storie van verlies na ‘n spontane abortus raak ook die **sosiale dimensie** van die vrou. Dit beïnvloed haar **interpersoonlike verhoudings**, veral haar **huweliksverhouding**.

Kirksey (*in* Woods en Esposito, 1987: 256) beweer dat geen ander dood dieselfde skokeffek op die huweliksverhouding het as die dood van ‘n kind nie. Die dood van ‘n kind is onnatuurlik en teen die orde van die natuur. Dit is die enigste geval waarin die paartjie ‘n gelyke verlies ervaar.

Hulle rou verskillend, hoewel ‘n verwagting bestaan dat hulle hul rou sal deel. Die vrou se behoefte om oor die spontane abortus en gebeure in die verband te praat, is meer intens as haar man s’n. Mans wil dikwels gouer as vrouens die ervaring agter hulle plaas en na die toekoms beweeg (Woods en Esposito, 1987: 256).

Dit blyk dat mans en vroue die **verlies verskillend ervaar en hanteer**, en dat hulle **verskillende verwagtings** koester en **behoefte** ervaar:

“ ... man is betrokke, maar dis vir hom nie so erg nie ... Hy’t nie nodig gehad om reg te eet nie ... Hy kan maar net aangaan soos altyd ... ”

‘n Deelnemer noem:

“Hy (man) is so besig ... nie kans om die ding deur te werk nie ... weet nie hoe hy dit ervaar nie ... ”

Soms blyk dit of die vrou na ‘n spontane abortus aanvanklik alleen deur die proses van verlies gaan; dat sy in die proses vasgevang is en **meer op haarself fokus**. Twee deelnemers erken dat hul **mans deur ‘n soortgelyke proses** gegaan het, maar dat hulle

dit eers later beseef het, aangesien hulle **in hul eie verlies vasgevang was**. (Sien emosionele dimensie se ervaring van vasgevang wees.)

“... hulle (mans) weet net nie hoe om dit (spontane abortus) te hanteer nie. Ek het ... nie vir hom geleentheid gegee ... om sy emosies met my te deel nie ... my man ...deels deur dieselfde emosies gegaan as ek.”

“ ... nie gedink my man is ook daarby betrokke nie, dat hy ook deur dieselfde emosies gaan nie ... My man het verstaan wanneer ek gehuil het ... hy was ook hartseer. Dit was vir hom net so swaar en ek dink hy’t my ook baie gehelp ... hy’s iemand wat maklik gesels oor goed wat hom pla ... hy ‘n positiewe invloed op my ... ek is iemand wat nogals iets kan opkrop.”

Borg en Lasker (1981: 79) staaf hierdie stellings met die volgende aanhaling:

“Grieving is a lonely process. Sometimes even the closest of couples find that they can provide each other with only limited support when they lose a baby. As much as they might wish to, a man and woman cannot ‘make it go away’ for each other. Their feelings can also never be exactly the same, each one grieves at a different pace and in a different way.” (Borg en Lasker, 1981: 79)

Deranieri, Clements en Henry (2002: 35) beaam dit deur te noem dat dit moeilik is om die tipiese reaksies van rou te verstaan, aangesien rou ‘n unieke en individuele ervaring is.

Een deelnemer noem dat haar **man** die spontane abortus **hanteer** het deur dit te **ontken**. (Reeds onder emosionele dimensie, emosionele uitlewing deur ontkenning bespreek):

“En nou as ek ... sê ... hoe ek daarvoor (spontane abortus) voel ... sê hy net hy’s regtig jammer ... nie asof hy oopmaak en praat daarvoor nie ... een onderwerp wat ons vermy ... Die keer ... vir my ‘n moeilike groei ... definitief nie nader aan mekaar gebring nie ... ons het nie gegroei nie ... want ons het dit nog nooit eens deurgetrap nie.”

Leroy (1988, 105) beweer dat die mans in die algemeen nie oor die spontane abortus wil praat nie, of dat hulle die gebeure mag ontken. ‘n Aanhaling weerspieël die sistemiese patroon wat in die verhouding mag volg:

“The less the man seems to understand the woman’s feelings, the more desperate she becomes for understanding.” (Leroy, 1988: 105)

Dit mag daartoe lei dat die vrou isolasie en **emosionele afstand** in haar verhouding met haar man skep (Leroy, 1988: 105).

Schiff skryf in “The Bereaved Parent” (in Borg en Lasker, 1981: 80):

“In the back of each of their minds, they believed they could lean on each other as they mourned. But you cannot lean on something bent double from its own burden.” (Borg en Lasker, 1981: 80)

Dit is asof daar na die verlies van ‘n spontane abortus **emosionele afstand** in die **verhouding** tree. Dit gaan met **emosionele ongemak** betreffende die verlies en die realiteit daarvan gepaard.

Omdat hulle nabyheid verwag, kan teleurstelling en verwerping volg. Die vrou mag depressief voel oor die verlies van haar baba, en kan dit moeilik vind om te verstaan hoe haar man aan uitgaan of seksuele omgang kan dink. Die man mag gefrustreerd voel oor die mislukte pogings om sy vrou se aandag van die rouproses af te trek (Borg en Lasker, 1981: 80).

Woods en Esposito (1987: 256-257) beweer dat seksuele omgang onbewustelik aan die vorige spontane abortus gekoppel mag word. Seksuele omgang mag vrese vir verlies in volgende swangerskappe veroorsaak. Die man mag die vrou se afname in belangstelling en reaksie tot seksuele omgang as verwerping en selfs straf ervaar.

'n Deelnemer weerspieël haar man se ontkennig van die spontane abortus:

“Hy voel tien teen een nog meer ingedoen as ek ... eerste drie maande het hy ... enkelouerskap ervaar ... ek was moeg, ... huilerig ... ek was nie my normale self nie ... bloeding daarna (na spontane abortus wat vir drie maande aangehou het) ... toe die moontlikheid van chemoterapie (weens molar) gekom het, toe was dit vir hom soos in nag ... “

Pizer en O'Brien Palinski (1980: 118-120) bespreek die man se emosies in die lig van die feit dat hy tydens die hospitalisasie 'n sekondêre rol speel - daar waar hy as die vrou se helper, beskermmer en advokaat optree. Hy mag ook gevoelens van magteloosheid ervaar en selfs uitgesluit voel. Onsekerheid oor die vrou se gesondheid mag ook volg. Die man mag verantwoordelik voel vir die spontane abortus en skuldgevoelens ervaar. Hy mag dink:

“I don't ever want to put her through this again ...”
(Pizer en O'Brien Palinski, 1980: 120)

Dieselfde deelnemer noem:

“Hy wil ook nie meer swanger raak nie.”

Dit is belangrik dat hy sal beseft dat dit niemand se skuld was nie.

'n Deelnemer noem dat die spontane abortus wel ook 'n **positiewe invloed** op hul verhouding gehad het:

“Tog positief ook gehad, ek dink mens raak ook maar besig en ons is al baie lank getroud. Ons is meer ingestel weer op mekaar ...”

Volgens Borg en Lasker (1981: 80) mag die man groot verligting ervaar wanneer die vrou wat hy liefhet na die spontane abortus fisiek herstel. Hy mag intense vrees ervaar as hy haar as gevolg van fisieke ongemak en emosionele pyn in die hospitaal sien ly. Hulle mag mekaar meer waardeer en meer tyd saam spandeer. Schiff se artikel “The Bereaved Parent” som dit as volg op:

“Value that marriage. You have lost enough.”
(In Borg en Lasker, 1981: 80)

'n Ander deelnemer, wat twee spontane abortusse gehad het, noem dat die eerste spontane abortus **konflik in hul huweliksverhouding** gebring het:

“... ‘n bouse kringloop, want altwee sit met opgekropte emosies wat jy nie uiting aan gee nie en dit bring spanning ... in mens se huwelik ... Ek was geïrriteerd en dit het nie vir my gevoel of daar meer ‘n emosionele band tussen ons is nie ... Dan’s daar klomp ander goed op die ou einde wat lyk soos die probleem, maar dit is eintlik nie. Dit was vir my erg om deur ‘n moeilike tyd te gaan, bo en behalwe die spontane abortus wat ek moes deurgaen.”

Laakso en Paunonen-Illmonen (2001: 73) ondersteun hierdie stelling deur te noem dat die verlies aan ‘n kind die huweliksverhouding beïnvloed en verander. Die gedeelde ervaring kan die verhouding permanent of tydelik versterk, of veroorsaak dat hulle uitmekaar dryf en skei.

Volgens navorsing van Leppert en Pahlka (in Woods en Esposito, 1987: 36) ervaar vroue intense verlies ongeag die gestasie van die swangerskap, maar by mans hou die intensiteit van die emosie direk met gestasie tydens die verlies verband. ‘n Vrou se intense emosionele reaksie op ‘n vroeë spontane abortus mag die man afskrik. Mans se reaksies mag die volgende insluit: ongeloof; woede en frustrasie; pessimisme; blamering van die vrou; en verligting indien die swangerskap nie beplan was nie (Woods en Esposito, 1987: 36).

Die volgende deelnemer beaam dat haar **man verligting ervaar** het aangesien die swangerskap onbepland was:

“... daai swangerskap was nie beplan nie ... ek was baie opgewonde oor die swangerskap ... Ek het ervaar dit was vir my man ‘n verligting toe ek die spontane abortus gehad het ... hy’t nie kans gesien vir nog ‘n kind ... so kort na my seuntjie nie.”

Sy verklaar dat die tweede spontane abortus hulle nader aan mekaar gebring het:

“Ek en my man het meer gegroei ... dat ons meer kon kommunikeer ... meer herstelwerk doen aan die verhouding wat skade gelei het daaronder (die spontane abortus). Ons het definitief nader aan mekaar gekom.”

Borg en Lasker (1981: 80-82) bevestig dat die onvermoë om oor die verlies te kommunikeer, die grootste probleem na ‘n spontane abortus is. Die man gaan dikwels deur soortgelyke emosies, maar steek dit weg omdat hy voel dat hy moet sterk wees vir die vrou. Hy glo dat indien hy sy emosies wys, dit die situasie vir sy vrou sal vererger. Kommunikasie oor die tragedie bring die paartjie dikwels nader aan mekaar en versterk die verhouding.

‘n Ander deelnemer het die **belang van kommunikasie** in die verhouding beaam:

“...ons het ... daaroor gesels ... ek en my man ... kon goed kommunikeer daaroor.”

Aangesien die egpaar se behoefte om oor die verlies te praat verskil, beveel Borg en Lasker (1981: 80-82) aan dat ‘n spesifieke, vasgestelde tyd per dag voorbehou word om daarvoor te gesels. Sodoende word ‘n oorweldigende beheptheid met die spontane abortus voorkom. Deur oor hul drome vir die baba te gesels, skeep hulle ‘n nalatenskap (“legacy”) vir hul baba, aangesien daar nie konkrete herinneringe van die baba is nie. Op hierdie wyse deel hulle ook hul verlies.

Die vrou word **in haar sosiale netwerk van haar stem beroof**. Ander mense se reaksies op 'n spontane abortus beroof haar van haar stem en maak haar stil. Sy bevind haarself alleen en geïsoleerd in haar nuwe realiteit van rou en verlies. (Reeds onder sosiale dimensie bespreek.)

Dit kan tot gevoelens van woede en frustrasie by die vrou lei. (Reeds onder emosionele dimensie bespreek.) Die woede kan in die sosiale dimensie uitgeleef en teen haar huweliksmate, familie, vriende en kollegas gerig word. (Reeds onder emosionele dimensie bespreek.)

Vier deelnemers noem dat as hulle met **swanger vroue gekonfronteer** word, dit 'n mate van **emosionele ongemak** by hulle skep. Moontlik omdat dit hulle met hul **nuwe realiteit van rou en verlies konfronteer** en met 'n **gevoel van eensaamheid** laat:

“ ... skoonsuster ... ‘n week uitmekaar (van my) ... swanger ... moeilike ding ... ons sien hulle baie ... soos haar swangerskap aangaan ... (dink) jy sou nou net so ver gewees het ... half benoud ... (vir) tyd wanneer die babatjie gaan kom ... verplig jou ... om daaraan te dink ... ek stel rêrig belang in hoe dit met haar swangerskap gaan, maar ek voel ook half nie lekker om vir haar daarvoor uit te vra nie ... asof ek maar vermy om oor haar swangerskap te praat ... Mens besef miskien net weer jou verlies ... ”

“ ... twee weke na ek spontane abortus gehad het ... my man se broer-hulle uitgevind hulle is weer swanger ... laas week gehoor dit gaan ‘n dogtertjie wees ... met my skoonsussie wat nou swanger is ... elke dag as my dogtertjie haar sien ... by die huis kom ... sê sy: ‘Mamma, Mamma, ons gaan mos ook ‘n babatjie kry, n ?’ ... Sê ek: ‘Nog nie’ ... (sy) ‘Hoekom nie?’ Elke dag ... ander antwoord soos dat ... die Here moet vir mens een persent gee ... (sy) ‘Maar hoekom gee Hy dan nie vir ons een persent nie?’... Sy sal elke dag by die huis kom en sê: ‘Ons gaan mos nou ‘n babatjie kry en dan gaan die babatjie by my slaap. Dan sal ek jou kom roep as die babatjie huil’ ... ironies ... (ek was) bang vir effek van ‘n tweede kind op haar, ... sy’s eintlik nou so reg.”

Nog 'n deelnemer noem:

“ ... asof ek deesdae baie ... gekonfronteer word ... met vroue wat swanger is ... winkel toe ... kort-kort iemand sien wat swanger is ... dit is nogal vir my erg.”

Twee deelnemers noem dat die spontane abortus ook **‘n effek op hul kinders** gehad het:

“ ... om my kinders te moet sê ... hulle het baie uitgesien na ‘n boetie of sussie ... was ... nogal sleg ... dogtertjie storie lees ... (met) woord ‘ontsteld’ (in) ... (ek) verduidelik (wat dit beteken) ... vir haar ... sê sy ons was ‘ontsteld’ oor die babatjie ... Dit voel vir my of dit ... vir hulle ‘n leergeleentheid was ... nou van hulle weggeneem is.”

“ ... my seuntjie het geweet ek is swanger, ... hy wil bitter graag nog altyd ‘n boetie of sussie hê ... Ek moes toe vir hom verduidelik het die babatjie is weg ... sag as moontlik gestel ... Hy was teleurgesteld ... hy’t nie weer daarvoor gepraat nie. Hulle vergeet vinnig.”

Dit blyk dat deelnemers, in hul nuwe realiteit van rou en verlies, 'n **sterk verbintenis met vroue wat self ‘n spontane abortus gehad**, het. (Reeds onder emosionele uitlewing, onder emosionele dimensie, bespreek.)

“Jy’s nie immuun teen dit nie ... hoeveel mense ... is self daardeur ... gedink dis nie so algemeen nie ... laat mens ook ‘n bietjie normaal voel.”

“... want as mens nie self daardeur gegaan het nie, dink ek nie mens kan rêrig verstaan nie ...”

“... ander mense wat self deur die ervaring (spontane abortus) gegaan het, maak ‘n groot verskil ... my pa se vrou (haar vriendin het ‘n spontane abortus gehad) ... vreeslike mooi briefie geskryf ... mooi voorstelle ... babatjie ‘n naam gee ... iets plant ... te versorg wat jy gaan sien groei ... in haar briefie wat sy my ... toegelaat het om te voel.”

Dis asof hierdie vroue **ruimte vir aanvaarding en ondersteuning skep** deurdat hul **na deelnemers se stories luister**. Daar is ‘n **geleentheid vir emosionele uitlewing** waarin ervarings van pyn gedeel word deurdat vroue toegelaat word om te voel.

“... dat ek verstaan hoe hulle (vroue wat ‘n spontane abortus gehad het) ... moet voel ... kon hulle op ‘n ander manier hanteer ... deel in hulle seer ... “

“... wat dit vir my makliker gemaak het om mense (wat ‘n spontane abortus gehad het) by die werk te ondersteun ... dat ek kon verstaan ... watse emosies hulle deurgaans ... daar te wees, nie ... onderwerp te vermy nie ... (hulle) kwaad voel ... kan ek verstaan hoekom is hulle kwaad ... as hulle alleen gelaat wil word, het ek nie myself opgedring nie. Ek het geweet ek moet vir hulle bietjie ruimte gee.”

Die skokeffek van die storie van verlies na ‘n spontane abortus raak die vrou se totale menswees en dring selfs haar lewensruimte binne. Die **lewensruimte ondergaan verandering** tydens swangerskap, deurdat die huis reggeskuif word, die babakamer voorberei word en daar selfs bouplanne vir ‘n nuwe babakamer ingedien word. Dit kan ook ‘n verandering in werksomstandighede insluit.

Deelnemers beaam veranderinge in hul lewensruimte. Die lewensruimte sluit ook die **voorbereidings wat hulle vir die toekomstige baba begin tref** het, in, soos babakleertjies en ‘n babakamer:

“... bouplanne ingedien ... babakamer nodig ... mense begin kleertjies bring ... kraamklere aandra (wanneer hulle uitvind jy is swanger) ... ek het doeke begin koop op ‘specials’ ... al hierdie ‘stuff’ en jy’t niks om daarmee te doen nie.”

“... beplan wanneer ek sou ophou werk ... ‘mindset’ gehad ... babatjie wat daai tyd gaan kom ... koop hulle (mense wat hoor jy’s swanger) goedjies vir die baba ... goedjies in my kas ... net sowel gebruik vir die volgende een.”

“Babagoedjies van vorige een uitgehaal ... dingetjies wat jy koop.”

‘n Deelnemer vertel ook hoe **moeilik dit vir haar was** om die **baba wat sy verloor het se lewensruimte te herorganiseer**. Dit sluit die wegpak van goedjies en die uitsorteer van die babakamer na die spontane abortus in.

“... baie erg, net na ek by die huis gekom het, dat ek goed soos linne moes weggepak het ... vir myself gesê ... help nie jy kyk die hele dag daarteen vas en wonder wat kon gewees het nie ... martel jousef deur elke dag te sê, was dit maar so ...”

3.4.6 Helingsproses van die ervaring na 'n spontane abortus

Die **helingsproses** na die ervaring van 'n spontane abortus word in terme van **hoopgewers** en **hoopstelers** bespreek.

Hoopgewers help **genesing en aanvaarding** van verlies aan, deur 'n ruimte in die nuwe realiteit van rou en verlies te skep waarin vroue se stemme hoorbaar word. Die vroue kan hul **ervarings in 'n veilige ruimte**, waarin hulle **emosionele ondersteuning ontvang, deel**.

Hoopgewers word vervolgens bespreek.

- **Vroue wat self die ervaring** van 'n spontane abortus **gehad het**. (Reeds onder emosionele dimensie bespreek.)
- **Versterking van hul verhouding met God en berusting** in die wete dat daar 'n **doel met die verlies** was. **Die besef dat die mens nie in beheer van sy lewe** is nie, maar dat **God in beheer** is, bring **gemoedsrus**. (Onder geestelike dimensie bespreek.)

Een deelnemer noem:

"... later het ek tog besef 'n mens neem baie keer jou eie geloof as vanselfsprekend aan ..."

- **Tyd** as 'n **genesende faktor**. Aanvanklik is daar 'n tema van onvoltooidheid wat met die tema van finaliteit verbind kan word. 'n Deelnemer onthou:

"As jy eers na daai verwagte datum kom, dan's dit of jy finaal besef dis verby ... Ek dink ek het dit finaal aanvaar en met myself vrede gemaak en dit heeltemal agter my gesit. Terwyl 'n mens nog twee keer (uitvind jy's swanger en dag van spontane abortus) 'n jaar daaraan gedink het, was dit nie meer prominent op die voorgrond nie."

- Daar lê ook **waarde opgesluit in die deel van die storie van die verlies** met ander. Deelnemers beaam:

"... ek dink vandag is 'n goeie ding dat ek daarvoor praat."

"Ek is bly dat ek oor haar kon praat, ... dan voel dit vir my jy kan meer en beter op 'n manier oor jou emosies kom wat jy ervaar."

- **Vermoë om sin en betekenis** in die realiteit van verlies na 'n spontane abortus **te vind**.

"... vandat dit (spontane abortus) gebeur het ... besef ek ook dat my lewe moet ... van so 'n aard wees dat ek ... 'n getuigenis vir mense in wat ookal gebeur met my ... al was dit ook net wat gebeur het om ander mense te bereik en geestelik in hulle lewe ook te gegroei het ... ek weet Hy't (God) 'n groot doel gehad ... al verstaan ek nie daai doel nie. Maar daar is 'n doel."

- **Behoefte aan emosionele groei** na die verlies.

Een deelnemer deel haar begeerte om na die verlies emosioneel te groei:

"... baie keer dan gaan mens deur iets en dan groei jy emosioneel, en dis miskien my krisis, ek voel nie asof ons gegroei het nie ..."

'n Ander deelnemer deel dat sy **geestelik** na die spontane abortus **gegroe**i het. (Sien geestelike dimensie.)

"My geestelike ervaring het gegroei na die ... situasie ... geestelik ... nader aan die Here gekom ..."

Hoopstelers rem genesing en aanvaarding deur die vrou **van haar stem te beroof**. Die vrou ervaar eensaamheid omdat sy in haar sosiale netwerk, weens mense se emosionele ongemak, geïsoleer word. Hoopstelers word vervolgens bespreek.

- **Reaksies van mense in haar sosiale netwerk** (sluit vriende, familie en professionele gesondheidspersoneel in). Dit kan boodskappe insluit wat **haar verlies verminder**, soos
 “Gelukkig was dit baie vroeg”,
 “Jy’t nog nie lewe gevoel nie”,
 “Soveel mense het miskrame met hul eerste swangerskappe”, en
 “Jy sal weer swanger raak.”
- ‘n Ervaring van **verlies aan beheer** in die situasie. (Sien emosionele dimensie onder tema verlies aan beheer.)
- **Onvoldoende ondersteuningstelsels**. Een deelnemer noem dat haar gesin, veral haar man, nie ondersteunend was nie:
“Mens se gesin en mense by die huis weet nie noodwendig hoe om mens te hanteer nie. Hulle onttrek dalk eerder soos my man gedoen het.”
 Sy noem ook dat haar ginekoloog haar nie ondersteun het nie, en spreek ‘n **behoefte uit aan meer ondersteuning van die ginekoloog**:
“Ek het ook nie noodwendig ondersteuning gekry vanaf my ginekoloog af nie ... Ek dink daar moet meer ondersteuning spesifiek deur hulle gegee word.”
- **Konfrontasie met die finaliteit** van die verlies. (Sien emosionele dimensie.)
- **Om met swanger vroue en babas gekonfronteer te word**. (Sien sosiale dimensie.)

Figuur 3.1 beeld die storie van verlies na ‘n spontane abortus uit. Die vrou ervaar opgewondenheid wanneer sy uitvind van die swangerskap. Dit gaan met drome en verwagtings oor die swangerskap en baba gepaard. Sy heg betekenis aan die swangerskap, byvoorbeeld dat dit ‘n geskenk van God is.

‘n Spontane abortus vind plaas en laat haar met ‘n verlies aan drome oor die swangerskap, baba en toekoms. Sy verloor die swangerskap en die baba. Sy bevind haarself in ‘n realiteit van rou en verlies. Die storie van verlies het ‘n skokeffek op haar emosionele, fisieke, geestelike en sosiale dimensies.

Die emosionele dimensie behels die emosionele proses waartydens sy emosies van skok, intense hartseer, woede, skuldgevoelens maar ook dankbaarheid, troos en hoop ervaar. Emosionele uitlewing speel ook ‘n rol, wat op die hantering van die spontane abortus en die verdedigingsmeganismes wat sy gebruik, dui.

Die fisieke dimensie behels die fisieke ongemak en evacuatie na die spontane abortus.

In die geestelike dimensie het die spontane abortus ‘n invloed op haar verhouding met haarself en met God. Daar is ‘n verlies aan selfwaarde, en haar verhouding met God kan of verswak of versterk word.

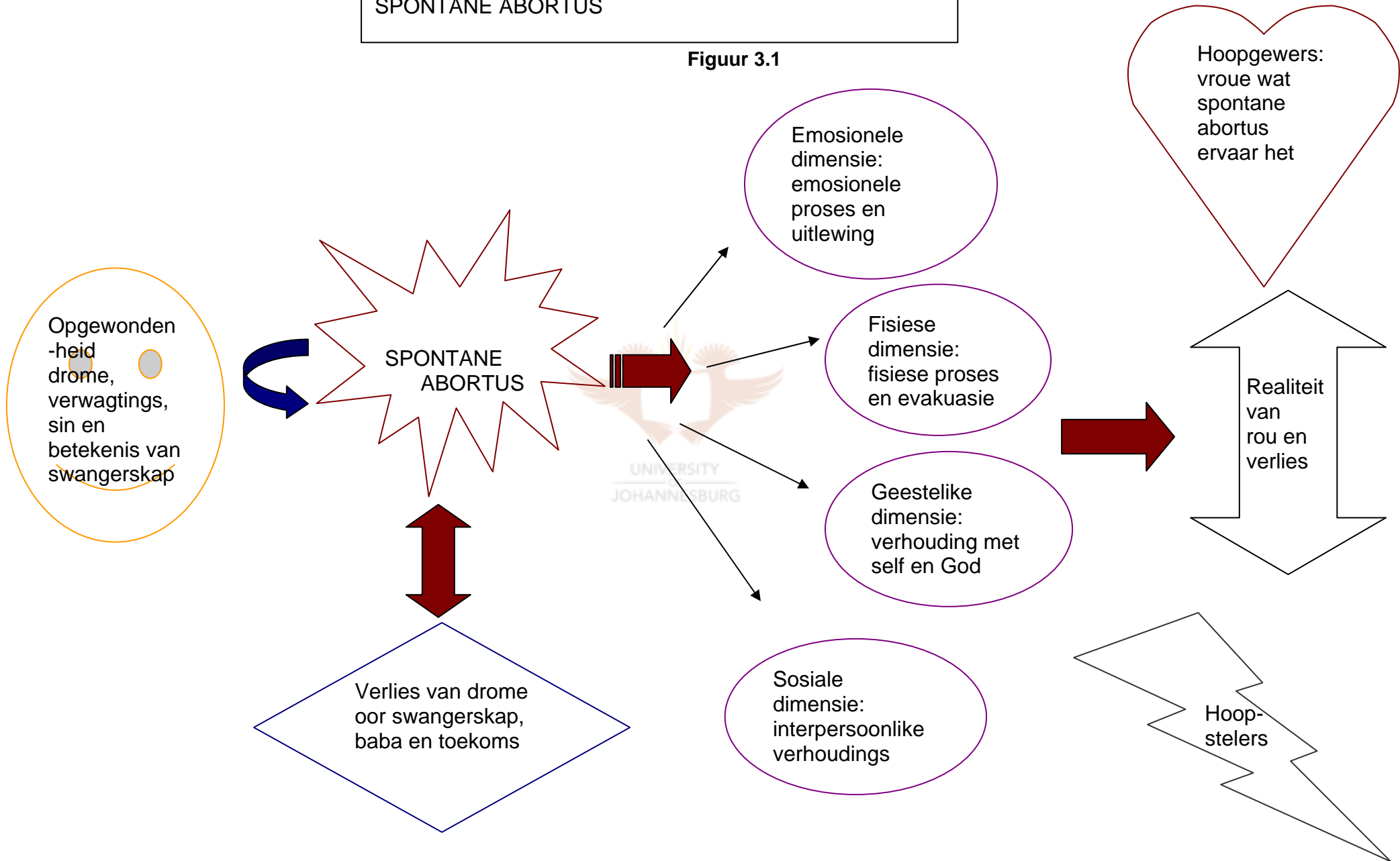
Die sosiale dimensie sluit interpersoonlike verhoudings in. In haar sosiale netwerk beroof mense se reaksies op haar spontane abortus haar van haar stem. Sy voel geïsoleer in die nuwe realiteit van rou en verlies en ervaar ‘n sterk verbintenis met vroue wat self ‘n spontane abortus gehad het. Die spontane abortus het ook ‘n invloed op haar huweliksverhouding, aangesien mans en vrouens verlies verskillend ervaar en hanteer.

In die realiteit van rou en verlies is daar hoopgewers en hoopstelers. Die hoopgewers behels vroue wat self 'n spontane abortus gehad het, versterking van haar verhouding met God, tyd as genesende faktor, waarde in die deel van haar storie, die vermoë om sin en betekenis in die verlies te vind, en die behoefte aan emosionele groei. Hoopgewers skep 'n ruimte waarin die vrou haar emosies kan uitleef en sy toegelaat word om te voel. Sy kry haar stem terug en deel haar storie van verlies. Hoopstelers behels die reaksies van ander mense in haar sosiale netwerk op haar spontane abortus, die beleving van verlies aan beheer, onvoldoende ondersteuning in interpersoonlike verhoudings en haar sosiale netwerk, konfrontasie met die finaliteit van die verlies, en om met ander swanger vrouens en babas gekronfronteer te word.



STORIE VAN VERLIES NA DIE ERVARING VAN 'N SPONTANE ABORTUS

Figuur 3.1



Die ervaring van 'n spontane abortus deur vroue kan, soos in die **Teorie vir Gesondheidsbevordering** uiteengesit, toegepas word.

Die doel van die teorie is om die gesondheid van die individu, gesin, groep en gemeenskap te bevorder. Uit die navorsing blyk dit dat die ervaring van 'n spontane abortus die vrou se totale menswees in verkeie dimensies raak. Die emosionele, intellektuele, geestelike en sosiale dimensies is bespreek. In die Teorie van Gesondheidsbevordering word die dimensies, soos vervolgens uiteengesit, toegepas.

Die storie van verlies word na die totale menswees wat dit raak, deurgetrek, deur die verlies binne die interne en eksterne omgewings van die vrou te plaas. Die interne omgewing sluit die liggaamlike, psigiese en geestelike dimensies in, terwyl die eksterne omgewing, die fisies, sosiale en geestelike dimensies insluit.

Daar vind interaksie tussen die interne en eksterne omgewings plaas, wat 'n invloed op die vroue se hantering van die spontane abortus het. Die hantering of emosionele uitlewing kan aan haar geestesgesondheid gekoppel word.

Die interne en eksterne omgewings word vervolgens bespreek.

a) **Interne omgewing**

i) **Liggaamlike dimensie**

Sluit die fisieke prosesse en ongemak na 'n spontane abortus, asook die evakuasie, in. Die aanpassing van die lewensstyl tydens die swangerskap, soos die navolging van 'n gesonde dieet, pas ook hier in. Die terugkeer na en van die nie-swanger self en menstruasie. 'n Deelnemer het ook genoem dat haar liggaam nie die tekens van die emosionele verlies weerspieël nie.

ii) **Psigiese dimensie**

Die betekenis wat die deelnemers aan die swangerskap heg. Betekenis rig die intensiteit van die verlies en word deur beplande, onbeplande swangerskap en persepsie van spontane abortus beïnvloed. Die emosionele prosesse rakende die verlies, asook die emosionele uitlewing en die gebruik van verdedigings- en hanteringsmeganismes. Wilsbesluite om na die verlies aan te gaan, asook besluite oor wanneer om weer swanger te raak, en die aanvaarding van ander se reaksies op die spontane abortus. Die begeerte om 'n ma te word beïnvloed ook die besluit om weer swanger te raak. Die begeerte na 'n baba oorskadu dikwels die vrees vir 'n toekomstige verlies. Die deelnemers het ook hul denke oor die swangerskap, baba en verwagte datum, asook volgende swangerskappe, gedeel.

iii) **Geestelik**

Die verhouding met die self word deur 'n verlies aan selfwaarde beïnvloed. Skuldgevoelens is ook belangrik, hoewel die deelnemers meestal ontken het dat hulle hulself vir die verlies blameer. Die verhouding met God kan tweërlei geraak word. Daar kan 'n emosionele afstand weens woede in die verhouding ontstaan, 'n verhouding kan verdiep en die vrou vind haar sin en betekenis in haar verhouding met God. 'n Deelnemer het ook genoem dat sy na die spontane abortus beheer aan God oorgegee het.

b) **Eksterne omgewing**

i) **Fisies**

Behels die veranderinge in haar lewensruimte, waar hulle byvoorbeeld voor die spontane abortus aanbou of die huis reg skuif. Dit kan ook die lewensruimte

van die toekomstige baba na die spontane abortus insluit, wanneer die vrou die babagoedjies moet wegpak. Deelnemers maal ook aanpassings ten opsigte van hul werk deur te beplan om te bedank of af te skaal.

ii) **Sosiaal**

'n Spontane abortus het 'n invloed op die huweliksverhouding omdat die hanteringproses van rou en verlies tussen die man en die vrou verskil, en die paartjie mekaar weens die intensiteit van hul eie emosies nie emosioneel kan ondersteun nie.

Ander mense in haar sosiale netwerk, gesien as hoopstelers, se reaksies op die spontane abortus wat die vrou van haar stem beroof en haar in haar realiteit van rou en verlies isoleer. Hoopgewers sluit die sterk verbintenis met ander vroue wat self 'n spontane abortus gehad het, in, omdat dit 'n ruimte skep waarin die vrou haar stem terugkry en haar storie van verlies kan deel.

iii) **Geestelik**

Die ondersteuning van die predikant en die deelnemer se vermoë om kerk toe te gaan en te bid (met God te kommunikeer) tydens die ervaring van woede jeens God.

3.5 Gevolgtrekking

'n Bespreking van die resultate van diepgaande, semi-gestruktureerde fenomenologiese onderhoude wat vroue se ervaring na 'n spontane abortus verken en met 'n literatuurkontrole vergelyk, is in hierdie hoofstuk gedoen.

Uit my proses- en veldnotas blyk dit dat die proses na 'n spontane abortus my ook tot 'n mate geraak het. Die deelnemers het hul stories van verlies gedeel en hul stemme teruggekry in die ruimte wat die navorsing vir hulle geskep het om hul stories (en ervaring) na 'n spontane abortus te deel.

Dit het my emosionele dimensie geraak deurdat ek die onvoltooibaarheid wat hulle ervaar het, ook aangevoel het. Deelnemers het gevoel dat hul lewens na die spontane abortus "in die lug gehang" het. Ek het gevoel dat die onderhoude "in die lug hang", aangesien ek as navorser data ingesamel het en rolkonflik tussen navorser en berader beleef het.

In my rol as navorser het ek met die data-insameling gevorder, maar in my rol as berader het ek, soos die onderhoude gevorder het, al meer die gevoel gekry dat ek "in die lug hang". As berader wou ek die vroue bemagtig om hul stories met ander te deel en hul stemme terug te neem. Ek wou die hoopgewers versterk om die hoopstelers te oorskadu. Aangesien ek 'n passie vir die ondersteuning van vroue met emosionele pyn na 'n spontane abortus het, was dit vir my moeilik om slegs binne die raamwerk van navorser op te tree.

Die onderhoude het ook my geestelike dimensie geraak. Dit het my met gedagtes gelaat oor die betekenis wat ek self aan swangerskap en 'n spontane abortus heg. Ek het besef dat 'n spontane abortus 'n mens by 'n grens tussen die "vleeslike" en "geestelike" dimensies bring. Die vleeslike dimensie verteenwoordig die menslike, verganklike sy van die lewe, terwyl die geestelike die ewigheidsdimensie behels. Dit was asof 'n spontane abortus 'n mens die geleentheid gee om 'n prentjie van die ewigheidsdimensie te vorm.

Die Bybel (1992: 658) noem in Psalm 139: 13: "U het my gevorm, my aanmeakaargeweef in die skoot van my moeder. Ek wil U loof, want U het my op 'n wonderbaarlike wyse geskep ..." en vers 15 en 16: "Dit weet ek seker: geen been van my was vir U verborge toe ek

gevorm is waar niemand dit kon sien nie, toe ek aanmekaargeweef is diep in die moederskoot. U het my al gesien toe ek nog ongeboore was, al my lewensdae was in U boek opgeskrywe nog voordat ek gebore is.”

Die geestlike dimensie verteenwoordig die lewe wat God aanmekaarweef. Die hartklop van die fetus verbind dit met die vleeslike dimensie om dié deel van die geestelike dimensie wat ons kan waarneem, te vorm.

Ons vereenselwig die afwesigheid van die hartklop met die dood, en dit verbreek ons verbintenis met die geestelike dimensie. Saam met ons “hoekoms” en “waaroms” bring dit ons by ‘n bewuswording van die geestelike dimensie wat andersins, soos die fetus al meer deel van die vleeslike dimensie word, onbewus by ons verby sou glip.

Dit het my as navorser weer opnuut laat beseef hoe kosbaar lewe is en dat lewe nie in die mens se hande lê nie. Dit bring my ook by die beseef dat ons dikwels met ‘n illusie van om in beheer te wees, leef. ‘n Spontane abortus konfronteer ‘n mens opnuut met die beseef dat ons nie in beheer van ons lewens is nie, maar dat alles in ‘n Hoër Hand rus.



HOOFSTUK 4 – RIGLYNE, LITERATUURKONTROLE, GEVOLGTREKKING, BEPERKINGS EN AANBEVELINGS

4. Riglyne, gevolgtrekkings, beperkinge en aanbevelings

4.1 Inleiding

Die resultate van die studie van vrou se ervaring na 'n spontane abortus is in hoofstuk 3 bespreek. Resultate is met 'n literatuurkontrole vergelyk om bevindinge in verband te plaas.

Die storie van verlies na die ervaring van 'n spontane abortus raak die vrou se totale menswees. Daar is 'n skokeffek op haar emosionele, fisieke, geestelike en sosiale dimensies na die ervaring van 'n spontane abortus. In die realiteit van rou en verlies is daar hoopgewers en hoopstelers.

Die deelnemers identifiseer hoopgewers en hoopstelers, soos reeds in hoofstuk 3 bespreek, wat deel van die helingsproses vorm.

Figuur 4.1 stel die rol van die gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn in die ondersteuning van vrou na die ervaring van 'n spontane abortus voor.

In die storie van verlies na die ervaring van 'n spontane abortus sal die gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn poog om hulpbronne te mobiliseer deur hoopgewers te versterk en hoopstelers te beperk.

Die hoopgewers word versterk deur

- die opbou van 'n terapeutiese verhouding met die vrou na die ervaring van 'n spontane abortus,
- die bewuswording van hoopstelers in haar sosiale netwerk, sowel as hoopgewers wat versterk kan word,
- kommunikasie in interpersoonlike verhoudings te verbeter, veral in die huweliksverhouding. Sodoende kan die vrou na die ervaring van 'n spontane abortus haar emosies met haar man deel. Sy moet ook daarvan bewus gemaak word dat mans en vrouens verlies verskillend ervaar en hanteer, en
- bemagtiging, waar sy van hoopstelers, en hoe dit haar van haar stem beroof, bewus gemaak word. Sy leer vaardighede aan om haar stem binne haar sosiale netwerk hoorbaar te maak.

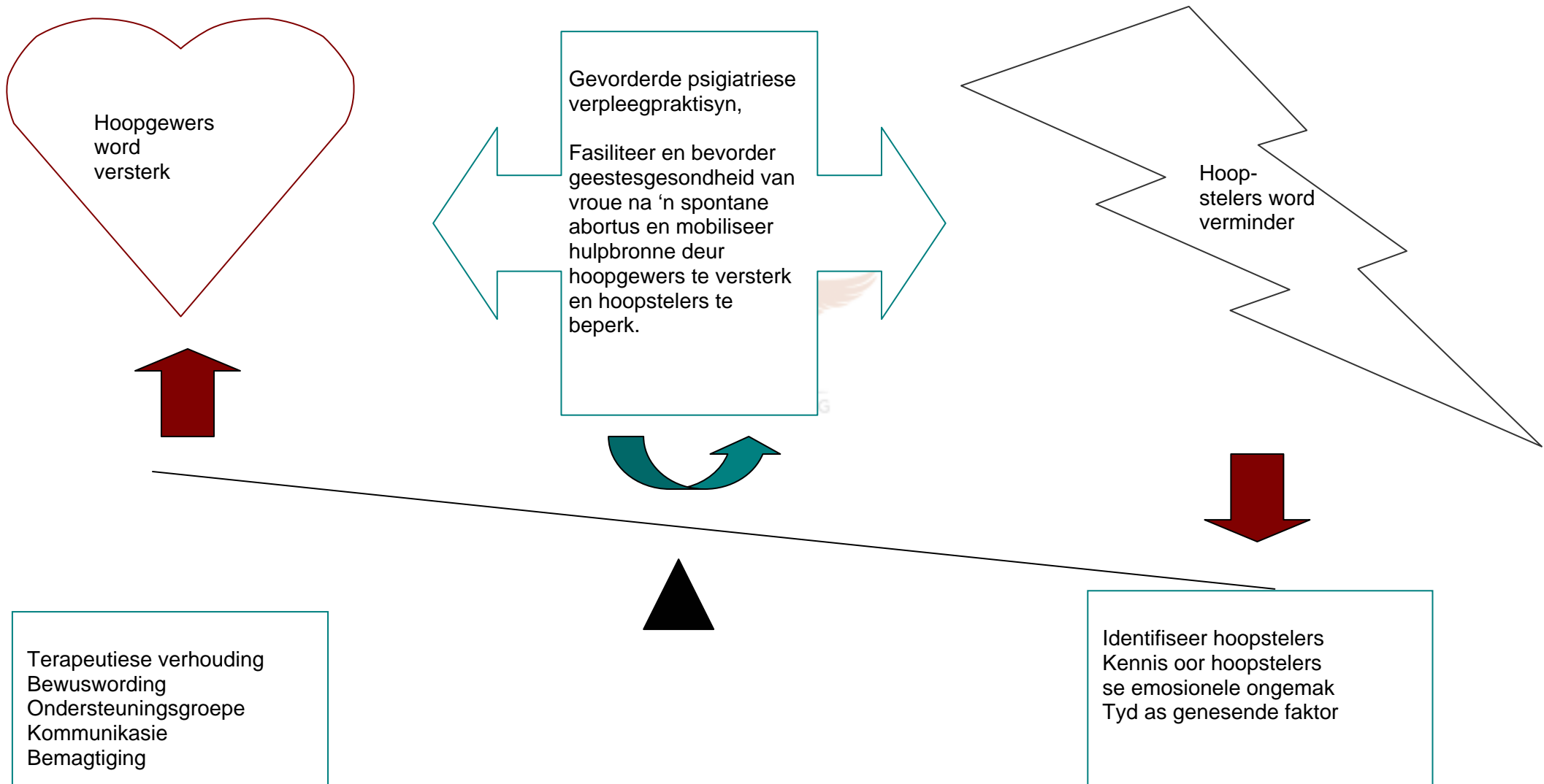
Hoopstelers word beperk deur

- die identifisering van hoopstelers in haar sosiale netwerk en hul verwagte reaksies op haar spontane abortus,
- die uitbreiding van haar kennis en begrip oor die rede waarom hoopstelers in haar sosiale netwerk optree soos hulle optree. Die moontlikheid bestaan dat dit weens hul eie ongemak ten opsigte van verlies mag wees, en
- tyd as genesende faktor.

Die gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn fasiliteer en bevorder geestesgesondheid deur die invloed van hoopgewers en hoopstelers in die realiteit van rou en verlies na die ervaring van 'n spontane abortus onderskeidelik te versterk en te beperk. (Figuur 4.1.)

Die rol van die gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn in ondersteuning van vroue na die ervaring van 'n spontane abortus.

Figuur 4.1



4.2 Riglyne vir die gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn om ondersteuning te bied deur die mobilisering en uitbreiding van hoopgewers en beperking van die invloed van hoopstelers

Riglyne fokus op die **bemagtiging** van die vrou om **haar stem terug te neem** en haar storie van verlies na 'n spontane abortus te deel, om sodoende die **ruimte van hoopgewers uit te brei**. Die deelnemers het spesifieke behoeftes in hul realiteit van rou en verlies na die ervaring van 'n spontane abortus uitgelig. Die stomheid en **behoefte aan erkenning van hul verlies** en **begrip met hul realiteit** het sterk uitgestaan.

Volgens Brammer, Abrego en Shostrom (1993: 57) behels **bemagtiging** 'n proses waardeur 'n persoon in terme van lewensvaardighede groei. Dit sluit ook 'n bewuswording van haar lewenskonteks en magsdinamika in hierdie verband in. In hierdie studie sal dit riglyne behels wat die vrou na die ervaring van 'n spontane abortus van hoopstelers binne haar realiteit van rou en verlies bewus kan maak. Die mate waartoe sy weens magsdinamika in die sosiale netwerk van haar stem beroof word, sal ook verken word.

Dit behels ook die **identifisering van soortgelyke ander, deelname in die gemeenskap en ondersteuning van ander** (Brammer *et al.*, 1993: 57).

In die studie sal hoopgewers die soortgelyke ander insluit. Die hoopgewers verteenwoordig vroue wat reeds 'n spontane abortus gehad het. Deelnemers praat ook oor die ondersteuning wat hulle self aan ander vroue bied wat die trauma van 'n spontane abortus ervaar het.

Weingarten (2003: 84; 94-99) noem dat almal een of ander tyd in hul lewens die verlies van 'n geliefde beleef. Sy verwys na die **wyse waarop ons ondersteuning na die verlies beskou (“witness”) as 'n belangrike faktor in die herstelproses na 'n verlies**. Sy definieer getuie (“witness”) as almal wat altyd op die toneel (“on the scene”) is en op so 'n wyse die rol van getuie (“witness”) speel. Daar is verskeie maniere waarop die getuie (“witness”) sien en hoor. Soms sien sy vir haarself, en ander tye lees sy iets of skep sy 'n beeld in haar gedagtes wat die teenwoordigheid van die getuie (“witness”) ontlok (Weingarten, 2003: 22-23).

Volgens Weingarten (2003: 94-99) is daar vier getuieposisies (“witness positions”). Posisie een is bemagtig (“empowered”) en bewus (“aware”), en is 'n effektiewe en bekwame posisie. Posisie twee is bemagtig (“empowered”) en onbewus (“unaware”), en is 'n misleidende en oningeligte posisie. Posisie drie behels ontmagtig (“disempowered”) en bewus (“aware”), wat 'n oneffektiewe en stresvolle posisie is. Posisie vier is ontmagtig (“disempowered”) en onbewus (“unaware”). Dit is 'n posisie waarin hulpeloos- en magteloosheid ervaar word.

Die vier getuie- (“witness”) posisies wat Weingarten (2003: 95) uitlig word vervolgens in tabel 4.2(a) weergegee.

Tabel 4.2(a) – Die vier getuie (“witness”) posisies

Position 1 Aware and empowered	Position 2 Unaware and empowered
Position 3 Aware and disempowered	Position 4 Unaware and disempowered

(Weingarten, 2003: 95)

Die vrou mag haarself na die ervaring van ‘n spontane abortus in posisie vier bevind. ‘n Emosioneel oorweldigende gevoel, waar sy van haar behoefte om haar storie te deel bewus is, maar ontmagtig (“disempowered”) is omdat sy toelaat dat die hoopstellers in haar sosiale netwerk haar van haar stem beroof. Dit laat haar met ‘n gevoel van emosionele dreinerings en sy is onbewus (“unaware”) van die rol wat haar posisie in die verlies van haar selfwaarde speel.

Die gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn poog om die vrou na die ervaring van ‘n spontane abortus te bemagtig deur na posisie een, wat bewus (“aware”) en bemagtig (“empowered”) is, te beweeg. In hierdie posisie verleen die vrou na haar ervaring van ‘n spontane abortus ondersteuning aan ander vroue wat ‘n spontane abortus gehad het. Sy skep die ruimte waarin sy nie net haar eie stem hoorbaar maak nie, maar ook die stemme van ander vroue wat ‘n spontane abortus gehad het, deur na hulle stories te luister.

Volgens Leick en Davidson-Nielsen (1991: 79) het albei huweliksmaats ondersteuning nodig en kan hulle nie die ondersteuning wat hulle nodig het by mekaar kry nie. Dit is belangrik om een-tot-een met ‘n ander persoon oor hul rou en verlies te gesels.

Borg en Lasker (1981: 174) beaam dit:

“How do people gather up the pieces and go on? How do they get over the nagging memories and begin to concentrate on other activities? Sometimes supportive friends and family or personal strength just aren’t enough.”

Die gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn kan ondersteuning bied en geestesgesondheid fasiliteer deur ‘n ruimte vir genesing, waarin die vrou se stem hoorbaar is, te skep.

In 'n poging om hoopgewers te vermeerder en te versterk, kan die gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn in die vorm van berading of psigoterapie ondersteuning bied. Die vrou se sin en betekenis na 'n spontane abortus kan binne die nuwe realiteit van rou en verlies verken en uitgebrei word. Emosionele groei kan ook deur berading of psigoterapie gefasiliteer word.

Berading is toepaslik om kennis weer te gee en **'n ruimte vir die uitlewing van emosies in 'n veilige omgewing te skep**. Dit fasiliteer die verkenning van die vrou se ervaring na 'n spontane abortus.

Psigoterapie kan by **gekompliseerde rou**, waar intense emosionele onsteltenis beleef word en onverwerkte vorige verliese die rouproses kompliseer, van waarde wees. Die hanteringswyse en kommunikasiestyle, ondersteuningstelsels en persoonlikheidstipes speel volgens Davis, Wortman, Lehman en Cohen (2000: 507) ook 'n rol.

Berading en terapie behels 'n **terapeutiese verhouding** wat van omgee en aanvaarding spreek. Daar moet ook 'n oopheid en eerlikheid wees. Swanson (1999) definieer omgee as volg:

“A nurturing way of relating to a valued other toward whom one feels a personal sense of commitment and responsibility”.

In die ruimte wat die gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn skep om hoopgewers uit te brei, is 'n atmosfeer van omgee belangrik vir emosionele groei.

Die terapeutiese verhouding speel 'n belangrike rol in die effektiwiteit van psigoterapie. Navorsing toon dat 'n sterk verhouding met die kliënt gevorm word wanneer die kliënt die terapeut as warm, betroubaar, empaties en nie-veroordelend sien (Miller, Hubble en Duncan, 1995: 56).

In die terapeutiese verhouding word 'n hoopgewer, wat **die waarde in die deel van die storie van verlies** insluit, versterk.

White en Denborough (1998: 103) stem saam met die deelnemer se stelling. Hulle verduidelik die wet van rou as volg:

“Crying on the outside means that you are no longer crying on the inside. And crying on the inside drowns your strength.”

Dit beklemtoon die belang van emosionele uitlewing.

Die opbou van 'n terapeutiese verhouding tussen die gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn en die vrou na die ervaring van 'n spontane abortus berus op **effektiewe kommunikasie**. Swanson (1999) identifiseer om te weet/ken

("knowing") en om saam te wees ("being with") as terapeutiese tegnieke in die verlening van ondersteuning na 'n spontane abortus. Om te weet/ken ("knowing") behels die poging om die betekenis van die gebeure (spontane abortus) in 'n ander persoon se lewe te verstaan. Geen aannames word gemaak nie, en 'n volledige beraming word gedoen terwyl daar op die persoon se behoeftes gefokus word. In hierdie proses van om te weet of te ken ("knowing"), vind daar kommunikasie en interaksie sowel as uitklaring plaas.

Die gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn pas die beginsel van om te weet/ken ("knowing") toe deur vir die vrou ruimte te skep om haar ervaring van verlies na die spontane abortus te deel. Soos wat die vrou na 'n spontane abortus haar storie deel, poog die gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn om na haar stem te luister en haar storie van verlies te verstaan.

Saamwees ("being with") behels om emosioneel vir die ander persoon daar te wees. Besikbaarheid en die deel van emosies speel ook 'n rol (Swanson, 1999).

Deurdat die gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn saamwees ("being with") in die terapeutiese verhouding toepas, erken sy die vrou se verlies na die spontane abortus deur 'n boodskap te stuur dat die verlies vir haar saak maak. Sy luister na die storie en weerspieël emosies wat vir die vrou moeilik mag wees om in woorde om te skakel. Dit help oop kommunikasie aan, wat die storie verdiep en betekenis daaraan gee. Sy kan byvoorbeeld die man se vrees om sy vrou tydens 'n spontane abortus te verloor, weerspieël, en vir die paartjie ruimte skep om daaroor te gesels. Gedagtes en gevoelens word gedeel en hanteringsmeganismes van die realiteit van rou en verlies ondersoek.

Volgens Yalom (1995: 147) kan meedoening aan ("engaging") ook binne die terapeutiese verhouding gebruik word. Meedoening aan ("engaging") beteken om in die hier en nou te werk. Die gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn skep 'n veilige ruimte waarin die fokus op wat binne die hier en nou van die terapeutiese verhouding gebeur, geplaas word. Dit gee akkurate inligting ten opsigte van hoe die vrou haar emosies na die ervaring van 'n spontane abortus hanteer en uitleef, weer.

Die terapeutiese verhouding kan ook gebruik word om emosionele uitlewing in 'n veilige omgewing aan te help. **Emosionele uitlewing** is 'n belangrike element in die genesingsproses. Woods en Esposito (1987: 178) meen dat ouers dikwels met 'n onverwerkte emosie van "hul baba is dood sonder dat hy/sy geweet het van hul liefde, hoop en drome vir hom/haar" worstel.

Die gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn kan die terapeutiese verhouding gebruik om hierdie gevoelens uit te lig en die uitlewing daarvan aan te moedig. Dit kan gedoen word deur die ouers of die vrou **aan te moedig om 'n brief aan die ongebore baba wat hulle/sy verloor het, te skryf**. Die gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn kan die brief tydens 'n sessie as volg begin:

“Dear (name of baby)

I am writing this letter to tell you of the hopes and dreams that I had for you and us, but that I was never able to talk to you about ...” (Woods en Esposito, 1987: 178)

Die ouers/vrou kan voortgaan om hul/haar emosies in die sessie te verken en uit te leef. ‘n **Joernaal** kan ook gebruik word om gebeure, gedagtes en gevoelens oor die verlies na ‘n spontane abortus te oordink (Woods en Esposito, 1987: 178).

Volgens Borg en Lasker (1987: 179) word die waarde van emosionele uitlewing in die storie van ‘n vrou wat na haar spontane abortus ‘n manuskrip vir haar baba geskryf het, weerspieël. Maande nadat sy die manuskrip verloor het, het sy besluit om dit oor te skryf. Sy het gevind dat haar emosies minder intens was en haar skryfstyl minder traumaties.

Narratiewe terapie bied vroue die geleentheid om hul stories te vertel en sodoende hul stemme hoorbaar te maak, wat hoopgewers in die realiteit van rou en verlies na ‘n spontane abortus versterk.

Volgens White en Epston (1990: 39) behels narratiewe terapie dat ‘n geleefde ervaring of storie die oorheersende storie uitdaag. Terapie poog om die oorheersende storie op die voorgrond te skuif. Roper (1999: 211) beaam dit deur te noem dat narratiewe gesprekke ‘n ruimte bied om dit wat nog nie gesê is nie en stories wat nog nie vertel is nie, te deel.

White (1988: 29-36) noem dat mense dit moeilik mag vind om na afsterwe van ‘n geliefde afskeid te neem. Dit mag tot ‘n verdere gevoel van mislukking en verlies aan selfwaarde lei. White weerspieël die metafoor “**saying hallo again**” in gesprekke oor verlies. Vrae word gevra om die verhouding met die afgestorwene tot ‘n mate te herwin. Vrae word oor die afgestorwene se positiewe ervarings van die persoon wat rou, gevra. Binne die riglyne sal die gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn vrae aan die vrou wat ‘n spontane abortus gehad het, stel oor die positiewe ervarings of herinneringe wat sy dink haar ongebore baba van haar as moeder sou kon hê. Sodoende word die geleentheid vir die vrou geskep om haar **selfwaarde binne die verlies te versterk** deur positiewe eienskappe van haarself deur die ongebore baba se oë te sien.

Dit blyk ook volgens White (1988) dat die vrou, wanneer sy ontdek dat sy nie verplig is om tot siens te sê nie, mag ervaar dat sy minder behep met die verlies is. Die gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn kan die verkryging van sin en betekenis uit die verlies aanhelp deur vrae te vra om die verhouding met die ongebore baba, wat met ‘n spontane abortus verloor is, in ‘n ander raamwerk in die vrou se lewe te plaas. Aangesien die bevindinge van hierdie studie aantoon dat die vrou na ‘n spontane abortus ‘n verlies aan selfwaarde ervaar, is dit

belangrik dat die selfwaarde van die vrou in die terapeutiese verhouding verbeter sal word.

Die gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn kan gesprekke waarin **eksternalisering** gebruik word, in die terapeutiese verhouding voer om **skeiding tussen die probleem en die persoon** te bewerkstellig. Die persoon word nie as die probleem gesien nie:

“The person is not the problem, the problem is the problem.”
(White en Epston, 1990: 38)

Die gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn luister na uitdrukkings wat die vrou na die ervaring van ‘n spontane abortus gebruik om haarself as die probleem te beskryf, en weerspieël dan anders daarvoor sodat eksternalisering plaasvind. Die vraag kan as volg gestel word:

“Hoe het die verlies na die ervaring van jou spontane abortus jou oortuig dat jy nie beheer oor die proses het nie en magteloos is?”

Hierdie vrae in gesprekke het tot gevolg dat die vrou haarself in ‘n nuwe perspektief sien en beskryf. Dit skep geleentheid vir **die ontwikkeling van alternatiewe stories oor haarself** wat haar selfwaarde verhoog (White en Epston, 1990: 38). Haar verhoogde selfwaarde versterk weer die hoopgewers.

White (2003) bespreek verkeie terapeutiese posisies. (Sien tabel 4.2[b].) Die gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn neem ‘n terapeutiese posisie in wat invloedryk (“influential”) en nie-sentraal (“de-centered”) is. Volgens White (2003) is die nie-sentrale (“de-centered”) posisie ‘n ruimte waarin die terapeut die persone se kennis en vaardighede in hul eie persoonlike stories erken. Die persone is die outeurs van hul eie lewensstories. Die gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn erken die kennis en vaardighede van vroue na die ervaring van ‘n spontane abortus in hul eie stories van verlies. Vroue wat ‘n spontane abortus gehad het, is die outeurs van hul eie stories van verlies.

Tabel 4.2(b) – Terapeutiese posisies

	De-centered	Centered
Influential	De-centered and influential	Centered and influential
Non-influential	De-centered and non-influential	Centered and non-influential

(White, 2003)

Die terapeut is invloedryk (“influential”) deur ‘n stellasië (“scaffold”) in gesprekke in te bou. Deur middel van vrae en weerspieëlings word daar gepoog om

- die alternatiewe stories oor die verlies na ‘n spontane abortus in vroue se lewens meer omvattend te beskryf,
- die verwaarloosde gebiede van hul lewens te verken. Dit kan die hoopgewers, soos deur die studie geïdentifiseer, insluit, en
- die vroue meer vertrouwd met hul eie kennis en vaardighede te maak, wat dan gebruik kan word om probleme op te los.

Deur die verkenning van verwaarloosde gebiede en die beskrywing van alternatiewe stories in hul lewens kan vroue se selfwaarde en selfkennis na die ervaring van ‘n spontane abortus verhoog. Dit kan die **hoopgewers versterk** deurdat hul **selfvertroue toeneem en hulle meer in hulself en hul eie potensiaal glo**.

Die **hoopstelers** na die ervaring van ‘n spontane abortus kan só verken en **geëksternaliseer** word. Sodoende word die hoopsteler van verlies aan beheer se invloed op die vrou na die ervaring van ‘n spontane abortus verminder. Dit vind plaas deurdat sy dit nie meer as ‘n probleem in haarself, wat haar van haar selfwaarde beroof, sien nie, maar as ‘n probleem buite haarself.

Ondersteuningsgroepe kan ook die hoopgewers in die realiteit van rou en verlies van die vrou na die ervaring van ‘n spontane abortus versterk. Dit blyk uit die navorsing dat deelnemers hul **verbintenis met vroue wat self ‘n spontane abortus gehad het**, as een van die hoopgewers beskou. Sulke vroue skep ‘n ruimte waarin die vrou se stem hoorbaar word en sy haar storie van verlies na die ervaring van ‘n spontane abortus kan deel, in ‘n veilige omgewing wat ondersteuning bied. Die ondersteuningsgroepe kan uit vroue wat self ‘n spontane abortus gehad het, en dit met die vrou in gemeen het, bestaan.

Volgens Kreigh en Perko (1992: 84) voorsien groepe ‘n meganisme vir die oplos van interpersoonlike konflikte deur menslike interaksie. Borg en Lasker (1981: 174) beaam die waarde van ondersteuningsgroepe, omdat gesprekke met ander persone wat dieselfde verlies gely het, baie waardevol kan wees in terme van die herstelproses. Die vrou kan haar storie van verlies met ander wat na haar storie luister en dit uit persoonlike ondervinding verstaan, deel.

Hierdie groepe is van waarde vir ouers wat deur die normale rouprosesse gaan. Die groepe doen nie terapie nie, maar skep wel ‘n ruimte waarin gevoelens uitgeleef en verstaan word. Dit blyk dat mans meer ongemaklik in groepe voel, en verkies om hul gevoelens eerder vir hulself te hou as om dit in ‘n groep te deel (Borg en Lasker, 1981: 175).

In die ondersteuningsgroep behels die rol van die gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn om die groep tot nie meer as agt lede nie, te beperk, sodat interaksie en deelname gemaklik kan plaasvind (Yalom, 1995: 276). Die groepe sal gereeld bymekaar kom, en groepsterapie kan vir agt tot 10 sessies duur. Dit kan aan groepslede die geleentheid bied om emosioneel te groei en self berading-/terapievaardighede te ontwikkel. Met die **toename in emosionele groei**, wat ook deur deelnemers as 'n hoopgewer gesien word, word die **hoopgewers** verder **versterk**.

Die gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn sal op temas, soos in hierdie navorsing ontwikkel, fokus. Sy/hy kan die realiteit van rou en verlies ondersoek en hoopgewers teenoor hoopstellers bespreek. Daar word op 'n bewuswording van wat hoopgewers kan wees, en hoe dit benut en versterk kan word, gefokus. Daar word ook na hoopstellers se rol gekyk in hoe hulle die vrou van haar stem beroof. **Hantering van hoopstellers** en die beperking van hul invloed word ook verken.

Die emosies van vroue na 'n spontane abortus kan verken word, en daar kan na die uitlewing en hantering van emosies na die ervaring van 'n spontane abortus gekyk word. Die hier en nou word in die groepsituasie gebruik om lede op hul gedrag in die groep en teenoor ander groepslede te laat fokus. Vertroue en ondersteuning word in die interpersoonlike verhoudings van die groep opgebou. Die gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn kan dit aanhelp deur middel van navraag en weerspieëling, ten einde bondgenootskappe in die groep te ondersoek en te ontbloot. Bewuswording en sensitiwiteit speel 'n belangrike rol in hierdie groepe (Yalom, 1995: 130).

Die gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn kan haar/sy weetgierigheid op 'n respekvolle wyse gebruik deur die situasie vanuit 'n **sistemiese raamwerk** te oordink **en sirkulêre vrae oor gedrag, gevoelens en betekenis** te vra. Die ervaring van deelnemers in die groep kan op hierdie wyse ondersoek en verken word en emosionele uitlewing so aangemoedig word.

Tomm (1988: 7) noem dat sirkulêre vrae gebruik word in 'n poging om gedrag, gevoelens en betekenis te verken. Die terapeut tree soos 'n navorser wat 'n nuwe ontdekking wil maak, op. Daar is 'n aanname dat alles aan alles verbind is, en vrae verken patrone wat verbintenis tussen persone, voorwerpe, aksies, persepsies, idees, gevoelens en kontekste aandui.

Die vrou se verhouding met God na die ervaring van 'n spontane abortus kan as beide 'n hoopgewer of hoopsteler gesien word. Indien haar verhouding met God groei en verdiep, word dit as 'n hoopgewer beskou. Wanneer sy woede jeens God ervaar en daar emosionele afstand in haar verhouding met God geskep word, word dit 'n hoopsteler.

Woods en Esposito (1987: 140) noem dat dit belangrik is **om die vrou se begrip van God na die spontane abortus te ondersoek**. Vrae word gevra om te bepaal hoe sy God in die situasie van 'n spontane abortus sien. Bied Hy troos of ervaar sy dit as straf? Is God ver weg of ervaar sy Hom as naby? 'n Beeld van God waarin Hy die mens se emosies en selfs sy woede aanvaar, en Hy in mense se pyn deel en hartseer ken, kan 'n groot bydrae tot die herstelproses lewer. Bybelse temas van die kruisiging, waar God ook sy Seun verloor, is baie gepas, maar moet met sensitiwiteit bespreek word (Woods en Esposito, 1987: 140).

Die gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn poog om hoopstelers in die realiteit van rou en verlies na die ervaring van 'n spontane abortus te beperk. 'n Hoopsteler wat deur deelnemers in die navorsing geïdentifiseer is, was mense in die vrou se sosiale netwerk se reaksies op die spontane abortus. Dit blyk dat hulle haar van haar stem beroof deur nie haar verlies te erken nie.

Die gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn kan die **vrou op die moontlike reaksies van mense in haar sosiale netwerk voorberei**. Niemand is op die verlies van 'n baba voorbereid nie. Sy kan van hoopstelers in haar omgewing bewus gemaak word. Daar moet ook voorligting gegee word oor **wanneer dit belangrik is om vir berading te gaan**. Wood en Esposito (1987: 171) beaam:

“When, in response to a pregnancy loss, the assertive patient becomes unassertive, the caring becomes selfish, or the energetic becomes easily fatigued and fears that she will never recover, the need for early and intensive out patient counseling becomes clear.”
(Woods en Esposito, 1987: 171)

Die vrou moet oor ander mense (familie, vriende en kollegas) se emosionele ongemak met haar verlies na die spontane abortus, en dat hulle haar mag vermy, ingelig word. Dit is moontlik dat hulle doelbewus die onderwerp in gesprekke sal verander wanneer dit in die rigting van die verlies beweeg. Die vrou mag ervaar dat sy van haar stem beroof word en dat hulle nie haar storie van verlies wil hoor nie. Dit is weens hul eie emosionele ongemak met die spontane abortus dat hulle optree soos hulle optree. Familie en vriende is gewoonlik die sterkste ondersteuningstelsels, maar met die verlies na 'n spontane abortus mag hulle minder ondersteunend wees. Die vrou moet hiervan bewus wees en die **ondersteuning van professionele beraders oorweeg**.

Die **skokeffek op haar huweliksverhouding** moet ook deur die gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn verken en bespreek word. Die vrou moet deur middel van voorligting bewus gemaak word van die feit dat **mans en vrouens verlies verskillend ervaar en hanteer**.

Woods en Esposito (1987: 175) bevestig dit en noem dat die reaksie van elke persoon op 'n spontane abortus uniek is en deur vorige ervarings, persoonlikheid en tipe swangerskapsverlies beïnvloed word. Die vrou ervaar fisiese simptome

van haar swangerskap (borsteerheid, naarheid en moegheid) waarin die man nie kan deel nie.

Die man word ook nie fisiek deur die spontane abortus beïnvloed nie, en is nie so emosioneel soos die vrou daarby betrokke nie. Die man mag die tydsduur van sy vrou se rouproses bevraagteken en wonder waarom sy so lank neem om daaroor te kom, terwyl die vrou woede jeens haar man mag ervaar omdat hy so vinnig aangaan met sy lewe asof niks gebeur het nie (Woods en Esposito, 1987: 175).

Die gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn moet die **verskil in perspektiewe tussen die interpretasie** (of persepsies) verken en uitlig. **Kommunikasie tussen die man en vrou moet aangehelp word**, aangesien dit volgens Woods en Esposito (1987: 176) in die tydperk na die spontane abortus kan afneem. Aandag van beide die man en vrou kan op die ervarings van isolasie en eensaamheid binne die realiteit van rou en verlies na die ervaring van 'n spontane abortus gefokus word. Een deelnemer het tydens die onderhoud in die navorsing genoem dat kommunikasie tussen haar en haar man 'n genesende rol gespeel het.

Wanneer kommunikasie binne die huweliksverhouding verbeter, word die vrou se **ondersteuningstelsel uitgebrei** en die **hoopsteler in 'n hoopgewer omgeskakel**, deurdat hul verhouding verdiep en hulle emosioneel nader aanmekaar beweeg.

Dit blyk dat die finaliteit van die verlies na 'n spontane abortus se emosionele intensiteit met verloop van tyd afneem. Tyd word deur deelnemers in die studie as 'n hoopgewer geïdentifiseer, omdat genesing met tyd plaasvind.

4.3 Samevatting van die studie

Die navorsing ontstaan uit die navorser se passie om vroue na hul ervaring van 'n spontane abortus te ondersteun. Die navorser het as verpleegkundige in 'n saal gewerk waar sy baie blootstelling aan vroue se emosionele pyn na 'n spontane abortus gehad het. Dit was asof 'n stilte, soos die onsigbare mantel van rou, om vroue se emosionele pyn na die ervaring van 'n spontane abortus toegesak het.

Die navorser het begin wonder wat sou gebeur as 'n mens die stilte wat 'n spontane abortus omring, breek.

Wat sou vroue na die ervaring van 'n spontane abortus kon deel indien hulle 'n stem gegee word om sodoende hul behoeftes te erken?

Wat sou nodig wees om die stilte te breek?

Deur die beantwoording van die vrae wat vervolgens gestel word, is doelstellings vir die navorsing gestel:

- Wat is vroue se ervaring na 'n spontane abortus?
- Is hul ervaring net negatief?
- Is daar stories van hoop en troos?
- Wat is hul emosionele behoefte na 'n spontane abortus?

Die doelstellings was

- om die ervaring van vroue na 'n spontane abortus te verken en te beskryf, en
- om riglyne vir gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyns daar te stel waarvolgens hulle vroue na die ervaring van 'n spontane abortus kan ondersteun in die fasilitering en bevordering van hul geestesgesondheid, asook die hantering en uitlewing van hul emosies.

'n Kwalitatiewe, verkennende, beskrywende en kontekstuele navorsingsontwerp is gebruik om die navorsingsvrae te beantwoord. Diepgaande, semi-gestruktureerde fenomenologiese onderhoude is gevoer om data in te samel, deur vroue se ervaring na 'n spontane abortus te verken. Die vroue het aan die steekproefkriteria voldoen.

Die resultate van die onderhoude en veldnotas is deur die navorser en 'n onafhanklike kodeerder ontleed en met 'n literatuurkontrole vergelyk.

Riglyne is op grond van die resultate gestel deur te beskryf hoe die gevorderde psigiatriese verpleegpraktisyn vroue na die ervaring van 'n spontane abortus kan ondersteun om hul geestesgesondheid te bevorder deur die mobilisering van hulpbronne.

Die navorsingsvrae is beantwoord en deur die literatuurkontrole ondersteun, sodat doelstellings wat vir navorsing gestel is, bereik is.

4.4 Beperkings

'n Spontane abortus is 'n sensitiewe onderwerp, en aangesien dit met stilte omring word, was dit moeilik om deelname te bewerk en vroue se stories te verken. Deelnemers het genoem dat hulle tyd nodig gehad het om die spontane abortus eers op hul eie te verwerk, en dat hulle nie altyd lus was om daarvoor te praat of na ander mense se reaksies te luister nie. Die feit dat deelnemers nie aan die studie wou deelneem nie omdat hulle nog nie gereed was om hul stories van velies na die spontane abortus te deel nie, en dit eers self wou verwerk, kon die studie beïnvloed. Dit word met die stilte wat 'n spontane abortus omring, verbind, asook met die stomheid van vroue na die ervaring van 'n spontane abortus.

4.5 Aanbevelings

Die aanbevelings van die navorsing word met spesifieke verwysing na verpleegpraktyk, -onderwys en verdere –navorsing gemaak.

4.5.1 Verpleegpraktyk

Verpleegpraktisyne moet van die emosionele proses na 'n spontane abortus en die skokeffek daarvan op die huweliksverhouding, bewus gemaak word. Botes (2002: 9) beweer dat die verpleegpraktyk die eerste vlak van aktiwiteit verteenwoordig. Die verpleegpraktisyne het kontak met die vrou tydens 'n spontane abortus, en hul hantering van die vrou beïnvloed haar sosiale dimensie na die ervaring van die spontane abortus. Hulle kan haar van haar stem beroof deur hul reaksies op haar verlies, of na haar stem luister, wat haar in die toekoms die vrymoedigheid sal gee om haar storie met ander te deel. Verpleegpraktisyne moet van hul reaksies op 'n spontane abortus en hul eie ongemak met betrekking tot die verlies bewus gemaak word.

Leroy (1988: 130) noem dat mediese personeel in voeling met hul eie emosies met betrekking tot die ervaring van 'n spontane abortus en die hantering van hul eie emosies in dié verband, moet wees. Mediese personeel kan, weens die blootstelling aan die vrou se emosionele pyn, maar ook weens die feit dat hulle (mediese personeel) magteloos voel omdat hulle nie die spontane abortus kon keer nie, intense emosies soos vrees, angs en onsteltenis ervaar (Leroy, 1988: 130).

'n Beroep word op elke verpleegpraktisyn gedoen om vroue se verlies na 'n spontane abortus te erken en te poog om hul realiteit van rou en verlies te verstaan en sodoende hul geestesgesondheid te bevorder deur hulle te bemagtig om hul stories van verlies na 'n spontane abortus te deel.

4.5.2 Verpleegonderwys

Die uniekheid van die ervaring van rou en verlies moet beklemtoon word. Bewuswording en ingryping met betrekking tot rou en verlies word dikwels deur die mediese professies as minder belangrik geag.

Hierdie aanhalings onderstreep die behoefte aan verpleegpraktisyne se bewuswording van vroue se emosies na die ervaring van 'n spontane abortus. Basiese en nagraadse kursusse in verpleegkunde kan moontlik aangepas word om meer op die behoefte aan ondersteuning van vroue na die ervaring van 'n spontane abortus te konsentreer. Indiensopleiding in hospitale kan ook verpleegpraktisyne se bewuswording en sensitiwiteit bevorder.

4.5.3 Verpleegnavoring

Verdere navorsing kan ander bevolkingsgroepe se ervaring na 'n spontane abortus verken. Die ervaring van die man na 'n spontane abortus is ook 'n veld wat ondersoek kan word. Uit hierdie navorsing is dit duidelik dat 'n spontane abortus 'n geweldige skokeffek op egpare se huweliksverhoudings het. Die

skokeffek op die huweliksverhouding na die ervaring van 'n spontane abortus kan in toekomstige navorsing verken word. Die implementering van riglyne ten opsigte van die ondersteuning van vroue na 'n spontane abortus, soos deur hierdie navorsing gerig, kan in opvolgnavorsing geëvalueer word.

4.6 Slotsom

Die storie van verlies na 'n spontane abortus raak die vrou se totale menswees. Dit blyk tydsgeöriënteerd te wees, aangesien dit 'n verlies aan haar drome en verwagtings voor die spontane abortus insluit, en 'n invloed op haar toekoms na die spontane abortus het (denke oor volgende swangerskap). Dit laat 'n letsel en, hoewel die intensiteit van die pyn met tyd mag verminder, is dit steeds 'n storie wat deur vroue na die ervaring van 'n spontane abortus in die realiteit van rou en verlies onthou en gekoester word. 'n Deelnemer bevestig dit:

“Dis soos ... as jy iemand naby aan jou verloor, iets wat jy altyd onthou ...”

Hoewel die spontane abortus nie 'n fisieke letsel laat nie, blyk dit dat dit wel 'n emosionele letsel laat.

Die storie van verlies na die ervaring van 'n spontane abortus is 'n storie met 'n inherente dringendheid om vertel te word, sodat daar deur die stilte wat 'n spontane abortus omring, gebreek kan word deur die vrou haar stem terug te gee wanneer sy haar storie deel. Dit is 'n storie wat nie net die vrou se totale menswees na die ervaring van 'n spontane abortus raak nie, maar ook die mense wat na haar storie luister.

Ek wil al sewe deelnemers wat bereid was om die stilte wat hul ervaring na 'n spontane abortus omring te breek en hul stemme in my navorsing hoorbaar te maak, bedank. Deur na hul stories te luister, is ek ook diep geraak. Hulle het as hoopgewers in my navorsing opgetree – vroue wat hoop bring aan ander vroue wat 'n spontane abortus gehad het. Dit laat my met die besef dat daar baie geleentheid vir emosionele groei en bewuswording na die ervaring van 'n spontane abortus in die realiteit van rou en verlies is, soos deur die volgende gedigjie beaam:

*I walked a mile with pleasure,
She chattered all the way.
But I was none the wiser
For all she had to say.*

*I walked a mile with sorrow,
And ne'er a word said she.
But Oh the things I learned from her
When sorrow walked with me.*

(Robert Browning Hamilton in Canfield en Hansen, 2003)

BRONVERWYSINGS

- 1) BERNSTEIN, JR 1998: When the bough breaks. Kansas City: Andrews McMeel.
- 2) BORG, S en LASKER, J 1981: When pregnancy fails. Boston: Beacon Press.
- 3) BOTES, AC 2002: A model for research in nursing. In Rand Afrikaans University: Department of Nursing Paradigm. Johannesburg: Rand Afrikaanse Universtity.
- 4) BRAMMER, LM; ABREGO, PJ en SHOSTROM, EL 1993: Therapeutic counseling en psychotherapy. New Jersey: Prentice Hall.
- 5) BRINK,AJ 1992: Woordeboek van Afrikaanse Geneeskundige terme. Universiteit van Stellenbosch: Nasou Bpk.
- 6) BURNS, N en GROVE, SK 1993: The practice of nursing research. New York: Saunders.
- 7) BYBEL, die nuwe vertaling 1992. Vyfde druk. Bybelgenootskap van Suid-Afrika: Kaapstad
- 8) CAMERON, J 1996: The vein of gold: a journey to your creative heart. London: PanBooks.
- 9) CANFIELD, J en HANSEN, MV 2003: Chicken soup for the grieving soul. Florida: Health Communications, Inc.
- 10) CHINN, PL en KRAMER, MK 1995: Theory en nursing: a systemic approach; fourth edition. Missouri: Mosby-year Book. Inc.
- 11) COMIER, WH en COMIER, LS 1991: Interviewing strategies for helpers: fundamental skills en cognitive behavioral intervetions. Third edition. Pacific Grove: Brooks/Cole.
- 12) CRAIG, GJ 1999: Human development. Prentice-Hall: New Jersey.
- 13) CRESWELL, JW 1994: Research design: qualitative en quantitative approaches. Thousand Oaks: Sage.
- 14) CZARNIAWSKA, B 1998: A narrative approach to organization studies. Thousand Oaks: Sage.
- 15) DAVIS, CG; WORTMAN, CB; LEHMAN, DR en COHEN, R 2000: Searching for meaning in loss: are clinical assumtions correct? Death studies. 24 (6) Sep 2000: 509.
- 16) DEPARTMENT OF NURSING, 2001/2: Paradigma.
- 17) DERANIERI, JT; CLEMENTS, PT en HENRY, GC 2000: Assessment en intervention after sudden traumatic death. Journal of Psychosocial Nursing, 40(4). 2002: 31-37.

- 18) DE VOS, AS eds. 1998: Research at grass roots: a primer for the caring professions. Pretoria: JL van Schaik Publishers.
- 19) DE VOS, AS en VAN ZYL, CG 1998: The grounded theory methodology. (In: De Vos eds. 1998: Research at grass roots: a primer for the caring professions. Pretoria: Van Schaik, pp. 265-276.)
- 20) EDITORIAL 1998: Defending the act and securing access to reproductive choice through decentralization. Reproductive Rights Alliance BAROMETER. 2 (2) December 1998: 23-25.
- 21) FRANKL, VE 1967: Psychotherapy en existentialism. New York: Washington square press.
- 22) FREEDMAN, J en COMBS, G 1996: Narrative therapy: the social construction of preferred realities. Illinois: Norton Professional Book.
- 23) GELLER, P 2003: Emotions of spontaneous abortion unaddressed. (Pregnancy en childbirth) Midwifery Today. Spring 2003 (1) p. 65.
- 24) GREEF, M en POGGENPOEL, M 1993: A model for psychiatric nurses: accompaniment of a patient with menial discomfort. *Curationis*, 16 (1), 1993: 23-32.
- 25) HUMPHREY, W: Spontaneous abortion. Beskikbaar van: <http://www.5mcc.com/assets/summary/tp0001.html>. (Afgehaal 11 Desember 2004).
- 26) ILSE, S 2004: Pregnancy-infant loss cubby. Beskikbaar van: <http://storknetfamily.com/index-a.html>. (Afgehaal Maart 2004).
- 27) KLEIMAN, K 2004: Post natal depression after spontaneous abortion. Available from: <http://www.bornangels.htm>. (Accessed 6 November 2004).
- 28) KREFTING, L 1991: Rigor in qualitative research: the assessment of trustworthiness. *The American Journal of Occupational therapy*, 45 (3), March 1991: 214-222.
- 29) KREIGH, H en PERKO, JE 1992: Psychiatric mental health nursing: a commitment to care en concern. Reston, Virginia: Reston.
- 30) KRUEGER, RA 1994: Fokus groups. Second edition. London: Sage.
- 31) KÜBLER-ROSS, E 1997: The wheel of life. Great Britain: Bantam Press.
- 32) KVALE, S 1983: The qualitative research interview. A phenomenological en hermeneutic mode of understanding. *Journal of Phenomenological Psychology*. 14, 1983: 171-196.
- 33) LAAKSO, H en PAUNONEN-ILLMONEN, M 2001: Mother's grief following the death of a child. *Journal of Advanced Nursing*. 36(1), 2001: 69-77.
- 34) LEICK, N en DAVIDSEN – NIELSEN, M 1991: Healing pain: attachment, loss en grief therapy. London: Routledge.

- 35) LEISTHER, C 1987: Die sielkundige effek van spontane abortus. Pretoria: Universiteit van Suid-Afrika. (M. Phil.-proefskrif)
- 36) LEPPERT, P en PAHLKA, B 1984: Grieving characteristics after spontaneous abortion: a management approach. *Obstet Gynecol* 64 (1): 119-122. In: WOODS, JR en ESPOSITO, JL 1987: *Pregnancy loss: Medical therapeutics en practical considerations*. United States of America: Williams en Wilkins.
- 37) LEROY, M 1988: *Miscarraige*. London: Macdonald en Co. (Publishers) Ltd.
- 38) LINCOLN, YS en GUBA, EG 1985: *Naturalistic inquiry*. London: Sage.
- 39) LOUW, DA 1987: *Inleiding tot die psigologie*. Johannesburg: Lexicon Uitgewers.
- 40) MILLER, S; HUBBLE, M en DUNCAN, B 1995: No more bells en whistles. *Networker*. March/April 1995 p. 56.
- 41) MÖLLER, AT 1993: *Perspektiewe oor persoonlikheid*. Durban: Butterworths.
- 42) MOULDER, C 1990: *Spontaneous abortus woman's experiences en needs*. HarperCollins Great Britain.
- 43) MOUTON, J 1996: *Understanding social research*. Pretoria: Van Schaik.
- 44) ODENDAAL, FF; SCHOONEES, PC; SWANEPOEL, CJ; DU TOIT, SJ en BOOYSEN, CM 1981: *Verklarende Hand Woordeboek van die Afrikaanse Taal*. Tafelberg: Perskor.
- 45) OKUN, BF 2002: *Effective helping*. Sixth edition. Pacific Grove: Brooks/Cole.
- 46) PARSE, RR; COYNE, AB en SMITH, MJ 1985: *Nursing research: qualitative methods*. Bowie: Brady Communications.
- 47) PIZER, H en O'BRIEN PALINSKI, C 1980: *Coping with spontaneous abortus*. New York: Mosby.
- 48) POGGENPOEL, M 1998: Data analysis in qualitative research, pp. 334-353. In: AS de Vos (Ed) 1998: *Research at grass roots: a primer for the caring profession*. Pretoria: van Schaik.
- 49) POGGENPOEL, M 2000: The research interview, pp. 153-161.
- 50) PREGNANCY LOSS 1999: *Beskikbaar van*: <http://abcbirth.com./index-a.html>. (Afgehaal Maart 2004).
- 51) RAND AFRIKAANS UNIVERSITY 2001: *Ethical standards for research*. (Unpublished).
- 52) RAND AFRIKAANS UNIVERSITY 2002: *Departement Verpleegkunde*. (Unpublished) pp. 2-8.
- 53) ROBINSON, BA 1997: Definitions of abortion terms. Retrieved March 8, 2001 from the World Wide Web: <Http://www.execpc.com/abortion/defn.html>

- 54) ROPER, P 1999: The therapist's inner conversations in family therapy practice: some ideas about the self of the therapist, therapeutic impasse, en the process of reflection. Family Process, 38 (2) 1999: 211.
- 55) ROSENBLATT, PC 2000: Parental grief narratives of loss en relationship. Philadelphia: Brunner/Mazel.
- 56) ROSSOUW, D (Ed) 2000: Intellectual tools. Lynwood Ridge: Amabhuku.
- 57) SAMMONS, WAH en LEWIS, JM 1985: Premature babies a different beginning. St Louis: Mosby.
- 58) SEIBEL, M en GRAVES, WL 1980: The psychological implications of spontaneous abortion. Journal of Reproductive Medicine, 25, 161-165.
- 59) SPLETE, H 2004: Emotional support is often limited: anxiety over spontaneous abortus carries over to next pregnancy. OB GYN News. July 15, 2004 (39) 114 p.13.
- 60) STACK, JM 1984: The psychodynamics of spontaneous abortion. American Journal of Orthopsychiatry, 54, 162-167.
- 61) STREUBERT, HJ en CARPENTER, DR 1995: Qualitative research in nursing. Pennsylvania, Philadelphia: Lipincott Company.
- 62) SWANSON, KM 1999: Research – based practice with woman who have had spontaneous abortus. Journal of Nursing Scholarship, 31: 4, 339-345.
- 63) SWANSON-KAUFFMAN, KM 1988: The caring needs of woman who miscarry. In: Research – based practice with woman who have had spontaneous abortus. Journal of Nursing Scholarship, 31: 4, 339-345.
- 64) TOMM, K 1988: Interventive interviewing: part 3 Intending to ask lineal, circular, strategic or reflexive questions? Family Process. March 1988 (27) 1: p. 7
- 65) WEINGARTEN, K 1994: The mother's voice: strengthening intimacy in families. New York: Harcourt Brace en Company.
- 66) WEINGARTEN, K 2003: Common shock: witnessing violence every day: how we are harmed, how we can heal. United States of America: Dutton.
- 67) WHITE, C en DENBOROUGH, D 1998: Introducing narrative therapy. Adelaide: Dulwich Centre.
- 68) WHITE, M 1988: Saying Hallo again: The incorporation of the lost relationship in the resolution of grief. Dulwich Centre Newsletter, Spring 1988: 29-36.
- 69) WHITE, M 1991: Re-authoring lives: interviews en essays. Adelaide: Dulwich Centre.
- 70) WHITE, M 2003: Workshop on narrative therapy en trauma: the scaffolding of therapeutic conversations. 2003: Institute for therapeutic development: Pretoria.

- 71) WHITE, M en EPSTON, D 1990: Narrative means to therapeutic ends. New York: WW Norton.
- 72) WILKINSON, B 2003: Die DroomGewe. Suid-Afrika: Paarl Print.
- 73) WILSON, HS 1989: Research in nursing. Redwood City, California: Addison-Wesley.
- 74) WOODS, JR en ESPOSITO, JL 1987: Pregnancy loss: Medical therapeutics en practical considerations. United States of America: Williams en Wilkins.
- 75) WOODS, NF en CATANZARO, M 1988: Nursing research, theory en practice. St Louis: The C V Mosby Company.
- 76) YALOM, ID 1995: The theory en practice of group therapy, fourth edition. New York, United States of America: Basic Books.



Bylaag A: Versoek om toestemming om navorsing doen

Sien aangehegte brief.







Bylaag B : Versoek om toestemming van deelnemers om aan studie deel te neem

Sien aangehegte brief.







Bylaag C : Verbatim transkripsie van een van die onderhoude

Sien aangehegte verbatim transkripsie.



C.1 Gedeelte van 'n geselekteerde onderhoud

N = Navorsers

D = Deelnemer

N: "Vertel my van jou ervaring na die spontane abortus?"

D: "Okay", ek het nie verwag daar was iets fout nie, want daar was nie tekens of enige iets nie. Ek het eers uitgevind ek het 'n spontane abortus gehad toe ek by die ginekoloog gekom het, vir ons eerste "scan". Dit was op 10 en 'n half weke. So, sy't toe 'n sonar geneem. Toe sy die sonar neem, toe kon jy agterkom iets is nie lekker nie, want sy praat toe nie eintlik nie. (Lag.) Ag, en sy kon toe nie 'n hartklop sien nie en ... ons het nie geweet nie. So, die skok was vir my nogal groot, in die sin van ons was vreeslik opgewonde om te gaan vir die "scan". Ja, toe't sy vir my gesê ... dit is 'n spontane abortus.

En ... uhm ... die skok was nogal ... Ek dink die groot ding vir my was die skok, omdat ons nie geweet het iets is fout nie. Ek was maar baie hartseer gewees. Ek dink die skok was vir my die ergste...

Ek kon dieselfde middag ingaan, maar ek het net nie daarvoor kans gesien nie. Dit het amper te erg en te vinnig gevoel. Ek het die volgende dag toe ingegaan. Die volgende middag en dit was vir my goed toe dit nou klaar is. Dit was vir my: okay dis nou klaar en toe kon ek daarvoor hul. Dis nou iets wat ek verloor het.

Dit was regtig my belewenis, dit was vir my die slegste deel daarvan gewees ... Hierdie was my ervaring, ek het nie omgee hoeveel ander mense daar was, wat dieselfde deurgaan het nie. Dis my ervaring. Dis iets wat ... ek was hartseer, ek het beleef dis sleg. En geweldig baie mense wat sê: "Weet jy daar's so baie mense en ag, weet jy, dis nie so erg nie. Soveel mense het miskrame met hul eerste swangerskap".

Mens se behoefte was eintlik meer net dat iemand net hoor dis sleg vir my ... Die mense wie se ondersteuning vir my die meeste beteken het, was die wat self daardeur was. En vir my op 'n manier gesê het ons verstaan dis nie lekker nie, moenie "worry" nie.

Maar daai van: "Jy kan dadelik weer kinders hê" ... En dis tog maar 'n verlies wat mens op 'n manier moet verwerk ... Op daai stadium was my gevoel ek wil nie dadelik weer probeer nie ... mens moet hierdie verwerk.

Ek het ook 'n klomp mense, entlik dis asof 'n klomp mensies, vrouens, teenoor jou oopmaak, wat jy nooit eens geweet het deur soortgelyke ervarings gegaan het nie. Dan kom jy agter, sjoe, daar's geweldig baie mense wat twee, drie miskrame gehad het.

Ag, en daai ding van, die oomblik wat mense hoor jy is swanger, dan koop hulle goedjies vir die baba. Ja, ek wou amper daai goed weggee, maar ... Dis nou vir my "okay", ek het nog steeds die goedjies daar in die kas. As die Here 'n mens seën met nog kinders, kan ek daai goed net sowel gebruik vir die volgende een.

My skoonsuster is 'n dokter en dit was ook vir my 'n slegte ervaring. Vir haar is dit ook 'n baie kliniese ding, ook dadelik vir my gevra: "Gaan jy darem weer aan met jou lewe?" ... Ek weet nie, dit voel vir my of mens nie 'n kliniese aanslag nodig het nie. Ook nie mense wat dit afmaak of dit niks is nie.

Met my was dit ook so, omdat die spontane abortus half plaasgevind het en ek toe vir 'n skraap gegaan het, voor hy nou self afgegaan het. Ek het nogal gevoel ek is bly die fetus het nie vanself afgekom nie. Ek dink dit sou vir my 'n baie meer traumatiese belewenis gewees het.

So, mens, as jy dan dit verloor, alhoewel jy niks kon sien, of niks kon voel beweeg, eintlik omdat jy nog so vroeg was. Is daar tog daai ding van jy't alreeds jou aanpassings gemaak om hierdie klein babatjie te sorg ... En hoekom jy dit meer intens belewe as sê maar jou man ... hy't nie nodig gehad om reg te eet nie ... Hy kon maar net aangaan soos altyd ...

Wat ek ook nogal beleef het, ek was baie emosioneel vir 'n tyd daarna. My Pa is 'n dominee, maar hy doen berading en so. Ek dink sy ondersteuning het baie gehelp. Hy't ook maar voor die tyd vir my gesê ek moet onthou mens gaan nou maar deur die stadions van rou gaan. Elke ou gaan dit anders beleef. Maar dat mens die reg het om te belewe, dit wat jy belewe ... Ek sou partykeer daar by die werk, sommer die oomblik wat daar spanning is, dan is ek sommer in trane, omgekrap ... goed wat ek normaalweg heeltemal goed sou hanteer het ... of ek rêrig met tye daarna maar emosioneel sou wees, oor niks nie ... sonder dat jy rêrig 'n rede het.

Ja, wat ook vir my sleg was ... of wat vir my moeilik was, was die week wat ek van die werk af weg was. Van die Dinsdag tot die Vrydag het ek nie werk toe gegaan nie ... en daai Maandag toe ek instap, ek het gedink ek's nou reg, ek sal dit kan "handle", maar, O, dit was rêrig vir my moeilik ... dit was vir my moeilik om weer in hierdie situasie te moet instap en weer net aan te gaan.

Stilte ...

Wat ook, ek dink dit met tye vir my moeilik maak. Ek en my skoonsuster het, was so 'n week uitmekaar uit, wat ons swanger was. Ons het my ma-hulle die een aand gebel en die volgende oggend het hulle gebel en gesê. En dit sou, die tyd was rêrig waar, maar 'n week uitmekaar uit en aanvanklik was dit vir my 'n moeilike ding. Uhm ... omdat sy in die familie is en ek meen, ons sien hulle baie. Die feit dat, soos haar swangerskap aangaan, wat 'n mens half die idee het,

maar joeg, hoe kan mens sê, jy sou nou net so ver gewees het. Hierdie verplig jou half om daaraan te dink. En dit is vir my moeilik ook partykeer.

Dit ... ek stel rêrig belang in hoe dit met haar swangerskap gaan, maar ek voel ook half nie lekker om vir haar daarvoor uit te vra, of wat ookal nie. Uhm ... ja, dis asof ek maar vermy om oor haar swangerskap te praat.

Mens besef miskien net weer jou verlies, die ietsie kosbaar wat jy verloor het.

Stilte ...

N: "Jy't gepraat oor jou verlies. Vertel my meer van jou gedagtes daarvoor."

D: "... mens het uitgesien na hierdie nuwe lewetjie, beplan en jou lewe daarvolgens ingerig. Ek meen beplan wanneer ek sou ophou werk en jy't rêrig 'n "mindset" gehad oor hierdie klein babatjie wat daai tyd gaan kom. En skielik is als wat jy beplan het, is van jou af weggevat. ... ek's nou terug by die werk ... jou lewe gaan nou maar skielik weer aan, asof niks gebeur het nie. Dáár lê vir my 'n verlies in, ... die uitsien na iets spesiaals, die klein babatjie en nou is hy nie meer daar nie.

Vir my was dit eintlik anders, omdat ek glo by konsepsie daar lewe is, so vir my was daar klaar 'n babatjie. Selfs al is die babatjie 2 cm lank, dit maak nie saak hoe klein hy was nie. Die feit dat daar lewe was, die lewe is nie meer daar nie ... die medici, die manier van praat, mens praat van 'n spontane abortus, maar dis vir my 'n babatjie wat ek verloor het.

Stilte ...

N: "Is daar nog iets waaraan jy kon dink terwyl jy so gepraat het ten opsigte van jou ervaring na die spontane abortus?"

D: "Maar soos ek gesê het, vir my was die slegste deel na die spontane abortus was nie rêrig die verlies nie. Ja, dit was vir my baie sleg, maar dis iets wat ek aanvaar, ... dis soos dood, verstaan ... dit gebeur ... dit gaan nie verander nie. Dis sleg, dis seer, dis nie maklik nie, maar dis iets wat jy aanvaar en jy leer om daarmee saam te leef. Wat vir my slég was, was mense se reaksie. Mense wat dit sommer afmaak as dis net nog 'n spontane abortus. Ja, dit was vir my die slegte deel van alles.

My lyf was seer, dit was rêrig sommer seer. Ek was die week daarna by die dokter, toe't ek bietjie infeksie in my baarmoeder. Alles was net nog ongemaklik en seer, ek kon nie loop nie. So, dis sommer nog 'n fisiese slegte ervaring ook. Alles is seer, en jou hart is seer en jou kop is seer.

Op 'n manier het 'n mens ook amper nie lus, daai eerste ruk om met mense te praat nie. Die mense wat my tog gebel het en met my gepraat het, het ek eintlik so waardeer. Dit laat mens eintlik soveel beter voel, al ... ja ... al was jy eintlik nie lus om met iemand te praat nie. Ja, ek dink mens is baie keer, jy wil dit half op jou eie deurwerk, maar so nou en dan iemand wat bel en sê ons dink darem aan jou. Dit maak 'n groot verskil eintlik.

Ja, dit was sleg daai tyd. Ons moes vir almal laat weet het daar was 'n spontane abortus, maar daar was vir my half genesing daarin gewees ... dis nie iets wat jy op jou eie beleef het nie.

Ag, wat nou ook interessant vir my was, is hoe ons denkwyse ook skielik heeltemal verander het ... ek dink miskien, onbewustelik, het hierdie dalk 'n groter invloed gehad ... waar ons voorheen so kon beplan en presies geweet het wat en skielik is dit ... Dit voel vir my of ons die laaste ruk vreeslik deurmekaar is..."

Stilte ...

N: "Nog ietsie wat jy wil noem?"

D: "Kan nie aan nog iets dink nie."

Gesprek beëindig.



C.2 Veldnotas

C.2.1 Waarnemingsnotas

Die deelnemer kontak navorser nadat sy vir deelname deur haar ginekoloog genader is. Sy herskeduleer afspraak een keer en daag op tyd, op afgespreekte datum op. Sy neem maklik deel en het geen vrae nadat sy dekbrieff weer deurgelees het nie.

Sy blyk gemaklik met haar emosies te wees en deel haar storie van verlies na die ervaring van 'n spontane abortus oop en eerlik. Sy kom tydens die onderhoud baie eg voor. Sy vertel van haar hartseer en gevoelens, alhoewel sy nie huil nie, kan mens die emosie op haar gesig en in haar oë lees.

Die slegste deel na die ervaring van die spontane abortus was vir haar ander mense se reaksies wat nie haar verlies erken het nie. Tydens die onderhoud is daar ook positiewe emosies soos hoop teenwoordig. Daar was 'n tema van hoop wat tasbaar was in die onderhoud, ten spyte van die seer en hartseer.

C.2.2 Teoretiese notas

Dit blyk uit die onderhoud dat die ervaring van 'n spontane abortus die deelnemer se totale menswees geraak het. Haar emosionele dimensie is aangeraak na die ervaring van die spontane abortus deurdat sy intense hartseer oor haar verlies ervaar het. Sy verbaliseer 'n sterk behoefte dat mense haar verlies sal erken en haar realiteit sal aanvaar.

Sy noem ook dat haar fisieke dimensie aangeraak is deurdat sy fisieke ongemak na die evacuatie ervaar het.

Die skokeffek op haar sosiale dimensie staan veral tydens die onderhoud uit, aangesien mense se reaksies op die spontane abortus vir haar die slegste ervaring na die spontane abortus was. Sy praat na die onderhoud oor die dominee wat haar ongeveer twee weke na die spontane abortus besoek het, en dat sy emosionele ongemak by hom ervaar het met betrekking tot die spontane abortus. Dit het gelyk of hy nie weet hoe om daarop te reageer nie.

Die geestelike dimensie word aangeraak deurdat dit vir haar troos bring in haar realiteit van verlies.

C.2.3 Metodologiese notas

Tydens die onderhoud ervaar ek die behoefte om aan die deelnemer die geleentheid te gee om haar stem terug te neem en haar storie van verlies, na die ervaring van 'n spontane abortus, met my te deel. Ek poog om na haar stem te luister en haar storie te erken en te respekteer. Sodoende luister ek en gebruik ek so min as moontlik verbale reaksies. Sy gaan vanself voort met haar storie na stiltes, aangesien dit die ruimte skep om haar te bemagtig om haar stem terug te neem.

Ek poog ook om so min as moontlik leidende vrae te vra, aangesien dit haar storie sal “minimaliseer”. Sy moet self praat oor haar ervaring en wat vir haar belangrik is om tydens die onderhoud te deel.

C.2.4 Persoonlike notas

My gevoel was dat sy al deur baie van haar emosies gewerk het, veral haar hartseer. Sy was kalm tydens die onderhoud, hoewel haar emosies op haar gesig gespeel het.

Die gedagte het by my opgekom dat sy dapper is. Sy was aan die een kant baie broos, maar tog was daar ook ‘n kalm, sterk deel wat haar emosies beheer het. Ek het gedink dat sy die verlies op ‘n volwasse wyse hanteer het en daardeur gewerk het eerder as om dit te onderdruk.

Die hoop wat ek ervaar het was dat sy, ten spyte van die pyn van die verlies, hoop koester en dit naby aan haar hou. Haar storie van haar ervaring na die spontane abortus het my geraak deurdat ek die intensiteit van die verlies kon sien, maar ook die vrede wat vir haar hoop bring, kon aanvoel.



Bylaag D : Werksprotokol vir onafhanklike kodering vir data-analise

Sien aangehegte werksprotokol.



D.1 Werksprotokol vir onafhanklike kodering vir data-analise

Protokol vir onafhanklike kodeerder

Tech beskryf die volgende stappe met betrekking tot die analise van oop kodering (in Creswell, 1994: 154), wat met die onafhanklike kodeerder bespreek is vir analise van die transkripsies van die onderhoude en veldnotas:

- a) om 'n gevoel ("sense") van die storielyn te kry, lees deur al die transkripsies en veldnotas van elke deelnemer;
- b) kies een dokument: mees interessantste of kortste. Vra jousef af: "Waaroor gaan dit?" Fokus op onderliggende betekenis van die teks en skryf gedagtes neer. Herhaal die proses met al die data;
- c) maak 'n lys van al die temas en groepeer soortgelyke temas saam. Organiseer lys volgens sentrale temas, unieke temas en temas wat oorbly;
- d) groepeer verwante temas saam deur temas met mekaar, asook met die geheel, te vergelyk en te kontrasteer ;
- e) vind mees beskrywende bewoording vir elke tema en verdeel dit in kategorieë en sub-kategorieë; en
- f) gebruik aanhalings van verskillende deelnemers om die temas te staaf.

'n Konsensusgesprek is geskeduleer en teikendatums vasgestel.