

**DIE BENUTTING VAN PROJEKTIEWE TEGNIEKE TEN OPSIGTE VAN DIE
MOEDER SE EMOSIONELE BELEWENIS VAN 'N MISKRAAM**

Deur

ESTELLE VENTER

Voorgelê ter gedeeltelike vervulling van die vereistes vir die graad

MAGISTER ARTIUM (MAATSKAPLIKE WERK) : SPELTERAPIE

**In die Departement van Maatskaplike Werk
Fakulteit Geesteswetenskappe**

**aan die
UNIVERSITEIT VAN PRETORIA**

STUDIELEIER: DR. J.M. YSSEL

PRETORIA

OKTOBER 2003

DANKBETUIGINGS

Ek wil my opregte dank en waardering uitspreek teenoor die volgende persone waarsonder die voltooiing van die navorsing nie moontlik sou gewees het nie:

- My Hemelse Vader wat tree vir tree saam met my op die pad loop wat Hy vir my voorberei het. Alhoewel dit soms vol hartseer is, weet ek dat Hy `n doel daarmee het en dat Hy in beheer bly!
- My man en beste vriend, Frik Venter vir al sy ondersteuning, liefde en geduld. Ons dogtertjie, Elize vir die heilige oomblikke saam met haar;
- My ouers, Danie en Elsa Koekemoer wat baie in hulle lewe opgeoffer het om my die geleentheid te kon gee om te studeer, hulle volgehoue ondersteuning en al hulle liefde;
- My skoonouers, Manie en Mathilda Venter wat Elize opgepas het terwyl ek in Pretoria was en hulle ondersteuning;
- My studieleier, Dr. J.M. Yssel vir die waardevolle leiding en ondersteuning wat gebied is;
- Twee spesiale vroue wat aan die studie deelgeneem het en bereid was om hulle ervaring en emosie met my te deel;
- Personeel by die Akademiese Inligtingsdiens by die Universiteit van Pretoria vir hulle soektogte en hulp met die beskikbaar stelling van die bronne;
- Mevrou C. Lindeque vir die taalversorging van die navorsingsverslag.

(Naskrif – Januarie 2004: Respondent A is weer swanger. Respondent B se babadogtertjie is op 14 Oktober 2003 gebore. Die navorser se babadogtertjie is op 2 Januarie 2004 gebore.)

My liefste Baba

My donker krulkoppie wat ek so graag wou vashou – my eie pienketjie

My hart en my arms is **so leeg!**

Ek verlang so na jou en ek het jou nie eers geken nie.

Dit maak my hart die seerste, dat ek jou nooit gaan ken nie.

Dat jy nooit saam met jou boetie in die sandput gaan speel of saam gaan boomklim nie.

Ek wens so ek kon jou net een maal in my arms vashou, jou lyfie teen my vasdruk en jou

warm asempie teen my wang voel. My hart is so leeg sonder jou!

Ek is so jammer dat ek nie genoeg geglo het dat jy volmaak gaan wees nie.

Ek is so jammer dat ek jou nie kon veilig hou nie.

Jy sal altyd `n spesiale plek in my hart hê wat net joune is en waar ek jou altyd sal
onthou.

Ek is baie, baie lief vir jou my bloeisel en ek weet ek sal jou eendag weer sien.

Mamma mis jou vreeslik baie

Liefde. Mamma

• ***Liewe Mamma***

Dit is ek, wat nie moes gewees het nie.

Wat alleen 'n potensiaal gehad het tot konkrete verteenwoordigheid in jou onmeetlike
heelal. Tog het ek vir jou bestaan.

Vir jou het ek 'n lyfie, hande, voete, vingerafdrukkies en 'n hartjie gehad. Vir jou het ek
al begin rond beweeg.

In jou oë het ek donker krulhare en ondeunde bruin oë gehad. My lag het al helder
opgeklink en jy het my al saam met die honde sien rondhardloop.

Daarom moes ek bestaan het.

Jou liefde het my verwesenlik en welkom laat voel. 'n Plek gegee in 'n gesin, 'n familie.

Ek weet julle sou my lief gehad het, ek weet dit meer nog omdat julle oor my treur.

Ek het bestaan want julle huil oor my.

Weet jy Mamma...ek sou jou ook lief gehad het.

Liefde (Jou ongebore baba)

OPSOMMING

DIE BENUTTING VAN PROJEKTIEWE TEGNIEKE TEN OPSIGTE VAN DIE MOEDER SE EMOSIONELE BELEWENIS VAN 'N MISKRAAM

Deur

ESTELLE VENTER

STUDIELEIER: DR.J.M. YSSEL

DEPARTEMENT MAATSKAPLIKE WERK

MAGISTER ARTIUM (MAATSKAPLIKE WERK) : SPELTERAPIE

Die rouproses by 'n miskraam is kompleks omdat daar faktore by 'n miskraam teenwoordig is wat uniek aan die verlies is. Daar is geen sigbare kind waaroor gerou word nie; geen herinneringe of gedeelde lewenservaringe nie; die fetus was nog nie deel van 'n sosiale struktuur nie; ander persone erken nie die verlies nie; daar word nie verstaan waaroor daar gerou word nie en min ondersteuning word dikwels uit die gemeenskap gekry.

Binne die konteks van 'n gewenste swangerskap, vorm die meeste ouers vroeg in die swangerskap 'n intieme binding met die fetus, wat tot emosionele reaksies by die ouers kan lei indien die swangerskap beëindig word. Die ouers is dikwels nie voorbereid op die intensiteit van die emosie nie en voel dat daar iets met hulle verkeerd is wanneer hulle treur.

Die navorser is van mening dat 'n miskraam 'n traumatiese gebeurtenis is wat 'n groot invloed op 'n persoon se lewe kan uitoefen indien dit nie verwerk word nie. Volgens haar kan projektiewe tegnieke vanuit 'n spelterapeutiese raamwerk vrouens in staat stel om oor die miskraam te praat sodat onverwerkte emosies hanteer kan word.

Die doel van die navorsing was om te bepaal in watter mate projektiewe tegnieke ten opsigte van die moeder se emosionele belewenis van 'n miskraam benut kan word. Die studie is vanuit 'n kwalitatiewe navorsingsbenadering benader en daar is gebruik

gemaak van doelgerigte steekproeftrekking as 'n vorm van nie-waarskynlikheidsteekproeftrekking ten einde twee vrouens vir die navorsing te selekteer.

Tydens die empiriese studie is twee respondente vir agt, in-diepte onderhoude betrek wat 'n terapeutiese komponent ingesluit het. 'n Semigestruktureerde onderhoudskedule is tydens die eerste onderhoud benut, ses onderhoude het gevolg waartydens projektiewe speltherapeutiese tegnieke gebruik is en daar is weer met die onderhoudskedule afgesluit. Die empiriese gegewens is deur middel van die onderhoudskedule verkry en die navorser was die primêre instrument van inligtingversameling. Die waarde of betekenis wat die respondente aan die onderwerp geheg het, was van besondere belang.

Die empiriese gegewens wat verkry is, het aangetoon dat die twee respondente na afloop van die onderhoude, beter daartoe in staat was om hulle miskrame te verwerk. Die navorsingsvraag kon dus positief beantwoord word vanuit die ervaring van die twee respondente en dit blyk dat projektiewe tegnieke wel benut kan word ten opsigte van die moeder se emosionele belewenis van 'n miskraam.

SUMMARY

THE UTILISATION OF PROJECTIVE TECHNIQUES REGARDING THE MOTHER'S EMOTIONAL EXPERIENCE OF A MISCARRIAGE

By

ESTELLE VENTER

PROMOTOR: DR.J.M. YSSEL

DEPARTMENT of SOCIAL WORK

MAGISTER ARTIUM (SOCIAL WORK) : PLAY THERAPY

Bereavement of a miscarriage is complex because of factors that are unique to this loss. There is no visible child to mourn for, no memories or shared life experiences. The death is sudden and there usually a lack of recognition of the significance of such a loss by society. In addition, women who miscarry are often in need of the absent social and emotional support that is provided with other types of bereavement. The suppression of appropriate mourning due to society's inhibitions may cause further stress and long-term emotional consequences.

Prenatal loss is unique in the sense that the parents do not know the object of loss as it would be with the death of a loved one who has been part of their lives and social structure. The anticipated child is both a fantasy child and an internal entity within a woman's body. The loss of a baby is also the loss of part of a women's self.

The researcher is of the opinion that a miscarriage is a traumatic experience which, if not thoroughly dealt with, can cause great damage to a sufferer's life. According to her, projective techniques in the form of play therapy can encourage women to talk about their miscarriage in order to deal with suppressed emotions.

The purpose of this research was to determine to what extent projective techniques could be used in respect of a mother's emotional experience of a miscarriage. For this study the qualitative research approach was used. The participants were selected by making use of purposive sampling as a form of non-probability sampling.

During the empiric research two respondents attended eight in-depth interviewes with a therapeutic component. The first interview comprised a semi-structured interview schedule. Six interviews followed where projective play therapeutic techniques were used. The empirical data was obtained from the interview schedule and the researcher was the primer instrument of gathering information. The value of meaning that the participants attached to the subject was of great importance.

The empirical data showed that the two participants were better enabled to deal with their miscarriages after the interviews. Thus, regarding the experience of the two paricipants, it was possible to answer the research question positively. It seems as if projective techniques can indeed be used in respect of a mother's emotional experience of a miscarriage.

SLEUTELWOORDE	KEY WORDS
Projektiwe tegnieke Spel terapie Gestalt benadering Miskraam Spontane aborsie Emosionele belewenis Rouproses Vrou Moeder	Projective techniques Play therapy Gestalt approach Miscarriage Spontaneous abortion Emotional experience Bereavement Woman Mother

INHOUDSOPGAWE**BLADSY****HOOFSTUK 1:
NAVORSINGSMETODOLOGIE**

1.1	INLEIDING	1
1.2	MOTIVERING VIR DIE KEUSE VAN DIE ONDERWERP	1
1.3	PROBLEEMFORMULERING	2
1.4	DOELSTELLING EN DOELWITTE VAN DIE STUDIE	4
1.4.1	Doelstelling	4
1.4.2	Doelwitte van die studie	4
1.5	NAVORSINGSVRAAG	4
1.6	NAVORSINGSBENADERING	5
1.7	SOORT NAVORSING	5
1.8	NAVORSINGSONTWERP	6
1.9	NAVORSINGSPROSEDURE EN WERKSWYSE	7
1.9.1	Keuse van navorsingsprobleem en tema	7
1.9.2	Besluit op navorsingsbenadering	7
1.9.3	Keuse van navorsingsontwerp	7
1.9.4	Vorbereiding vir inligtingversameling	8
1.9.5	Inligtingversameling en analise	9
1.9.6	Verifikasie van die inligting	10
1.9.7	Verslagskrywing	10

1.10	VOORONDERSOEK	10
1.10.1	Literatuurstudie	10
1.10.2	Konsultasie met kundiges	11
1.10.3	Uitvoerbaarheid van die ondersoek	11
1.10.4	Toetsing van die meetinstrument	11
1.11	OMSKRYWING VAN STEEKPROEF, WYSE VAN STEEKPROEFNEMING EN POPULASIE	11
1.12	ETIESE KWESSIES	13
1.12.1	Emosionele skade aan respondente	13
1.12.2	Verkryging van ingeligte toestemming	13
1.12.3	Misleiding van respondente en skending van privaatheid	13
1.12.4	Verskaffing van inligting oor die bevindings van die studie	13
1.12.5	Bevoegdheid van die navorser	14
1.12.6	Ontlonting, ontlading of katarsis	14
1.13	DEFINISIES VAN HOOFKONSEPTE	15
1.13.1	Projektiewe tegnieke	15
1.13.2	Speltherapie	15
1.13.3	Miskraam of spontane aborsie	16
1.13.4	Emosionele belewenis en rou	16
1.13.5	Gestaltbenadering	16
1.14	LEEMTES OF PROBLEME WAT TYDENS DIE STUDIE ERVAAR IS	17
1.15	INDELING VAN NAVORSINGSVERSLAG	17

HOOFSTUK 2:

INLEIDENDE INLIGTING OOR MISKRAME

2.1	INLEIDING	18
------------	------------------	-----------

2.2	BESKRYWING VAN 'N MISKRAAM	18
2.2.1	Definisie	18
2.2.2	Frekwensie van miskrame	19
2.2.3	Oorsake van 'n miskraam	20
2.2.3.1	Fetale dood of siekte	21
2.2.3.2	Onvermoë van die uterus om die swangerskap te akkomodeer	21
2.2.3.3	Premature skeur van die membrane	21
2.2.4	Simptome van 'n miskraam	22
2.2.5	Mediese prosedure tydens 'n miskraam	22
2.2.6	Soorte miskrame	23
2.3	DIE INVLOED VAN 'N MISKRAAM OP 'N PERSOON SE LEWE	25
2.3.1	Emosionele invloed van 'n miskraam op die vrou	25
2.3.2	Emosionele invloed van 'n miskraam op die man	26
2.3.3	Invloed van 'n miskraam op die uitgebreide sisteem	28
2.3.3.1	Invloed van 'n miskraam op die egpaar se verhouding met sosiale instellings soos die kerk	28
2.3.3.2	Invloed van 'n miskraam op die egpaar se verhouding met vriende en familie	28
2.3.3.3	Invloed van 'n miskraam op grootouers	29
2.3.3.4	Invloed van 'n miskraam op die huweliksverhouding	29
2.3.3.5	Invloed van 'n vorige miskraam op 'n huidige swangerskap	30
2.3.3.6	Invloed van 'n miskraam op sibbe	30
2.4	FAKTORE WAT OUERS SE ERVARING BEÏNVLOED	31
2.4.1	Mediese inligting en hospitalisasie	31
2.4.2	Ouderdom van die fetus	32
2.4.3	Ouderdom van die moeder	32
2.4.4	Herhaalde miskrame	32
2.4.5	Opvolg swangerskappe en teenwoordigheid van kinders	33
2.4.6	Voorspelbaarheid van miskraam en soort miskraam	33
2.4.7	Betekenis wat aan die swangerskap geheg word/ Verpersoonliking	

van die fetus	33
2.4.8 Ondersteuningsnetwerke	34
2.4.9 Rituele en Herinneringe	34
2.4.10 Godsdienstige beskouing	35
2.5 HANTERING VAN ROU	35
2.5.1 Rouproses	36
2.5.2 Hanteringsmeganismes	37
2.5.2.1 Passiewe gedrag	38
2.5.2.2 Aktiewe gedrag	38
2.6 SAMEVATTING	39

HOOFSTUK 3:

BENUTTING VAN PROJEKTIEWE TEGNIEKE TYDENS HULPVERLENING

3.1 INLEIDING	41
3.2 DIE NOODSAAKLIKHEID VAN HULPVERLENING NA 'N MISKRAAM	41
3.2.1 Navorsing wat die noodsaaklikheid van hulpverlening, bevestig	42
3.2.2 Beginsels van toepassing tydens hulpverlening	42
3.2.3 Aspekte wat tydens hulpverlening aangespreek behoort te word	43
3.2.4 Swanson se terapeutiese miskraam-model	44
3.3 PROJEKTIEWE SPELTERAPEUTIESE TEGNIEKE VANUIT DIE GESTALT BENADERING	44
3.3.1 Die benutting van projeksie	45
3.3.2 Die benutting van projektiewe spelterapeutiese tegnieke	45
3.3.3 Die gestaltbenadering	46
3.3.3.1 Inleiding tot die gestaltbenadering	46
3.3.3.2 Gestaltwoordeskat	46
3.3.4 Hantering van onvoltooidhede – Oaklander se model	47

3.4	DIE BENUTTING VAN PROJEKTIEWE SPELTERAPEUTIESE TEGNIEKE	49
3.4.1	Gedramatiseerde spel	49
3.4.1.1	Fantasie as kommunikasiemedium	50
3.4.1.2	Poppespel as kommunikasiemedium	50
3.4.1.3	Sosiodrama as kommunikasiemedium	50
3.4.1.4	Rollespel as kommunikasiemedium	50
3.4.1.5	Musiek as kommunikasiemedium	51
3.4.1.6	Droomverwerking as kommunikasiemedium	52
3.4.2	Skeppende spel	52
3.4.2.1	Tekeninge, verf en kunsvorme as kommunikasiemedium	52
3.4.2.2	Klei as kommunikasiemedium	54
3.4.2.3	Sandbak as kommunikasiemedium	55
3.4.3	Biblioterapie	56
3.4.3.1	Metafoor/Kinderverhaal as kommunikasiemedium	56
3.4.3.2	Lewensboek as kommunikasiemedium	56
3.4.3.3	Prente as kommunikasiemedium	56
3.4.3.4	Outobiografie as kommunikasiemedium	57
3.4.4	Riglyne ten opsigte van die gedrag teenoor die vrou wat 'n miskraam beleef het	57
3.4.5	Moontlike temas wat tydens die onderhoude aangespreek kan word	58
3.5	SAMEVATTING	59

HOOFSTUK 4: EMPIRIESE GEGEWENS

4.1	INLEIDING	60
------------	------------------	-----------

4.2	PROJEKTIEWE SPELTERAPEUTIESE TEGNIEKE WAT GEBRUIK IS	60
4.2.1	Fantasie	60
4.2.2	Skeppende spel	62
4.2.3	Biblioterapie	62
4.2.4	Vraelys	63
4.3	RESPONDENT A	64
4.3.1	Agtergrondsinsigting	64
4.3.2	Doelstelling	65
4.3.3	Onderhoude	65
4.3.3.1	Eerste onderhoud	65
4.3.3.2	Tweede onderhoud	67
4.3.3.3	Derde onderhoud	68
4.3.3.4	Vierde onderhoud	70
4.3.3.5	Vyfde onderhoud	72
4.3.3.6	Sesde onderhoud	73
4.3.3.7	Sewende onderhoud	74
4.3.3.8	Agtste onderhoud	76
4.3.4	Doelstelling en doelwitte bereik	77
4.4	RESPONDENT B	78
4.4.1	Agtergrondsinsigting	78
4.4.2	Doelstelling	79
4.4.3	Onderhoude	79
4.4.3.1	Eerste onderhoud	79
4.4.3.2	Tweede onderhoud	80
4.4.3.3	Derde onderhoud	82
4.4.3.4	Vierde onderhoud	83
4.4.3.5	Vyfde onderhoud	84
4.4.3.6	Sesde onderhoud	86
4.4.3.7	Sewende onderhoud	88
4.4.4	Doelstelling en doelwitte bereik	89
4.5	SAMEVATTING	90

**HOOFSTUK 5:
SAMEVATTING, GEVOLGTREKKING EN AANBEVELINGS**

5.1	INLEIDING	92
5.2	DOELSTELLING EN DOELWITTE VAN DIE STUDIE	92
5.2.1	Doelwit 1	93
5.2.2	Doelwit 2	93
5.2.3	Doelwit 3	94
5.3	NAVORSINGSVRAAG	94
5.4	SAMEVATTING VAN DIE NAVORSINGSRESULTATE, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS	95
5.4.1	Samevatting van die navorsingsresultate	95
5.4.2	Gevolgtrekking	96
5.4.3	Aanbevelings en riglyne	97
	5.4.3.1 Aanbevelings ten opsigte van verdere navorsing	97
	5.4.3.2 Algemene aanbevelings en riglyne	97
	5.4.3.3 Hipotese vir verdere navorsing	98
5.5	LEEMTES VAN DIE HUIDIGE STUDIE	99
5.6	SAMEVATTENDE SLOTGEDAGTE	99
	BIBLIOGRAFIE	101
	KONSULTASIE MET KUNDIGES	107
	BYLAES	
Bylaag 1:	Brief aan die respondente	
Bylaag 2:	Toestemmingsvorm	
Bylaag 3:	Semigestruktureerde onderhoudskedule	
Bylaag 4:	Gevallestudies	

HOOFSTUK 1

NAVORSINGSMETODOLOGIE

1.1 INLEIDING

Ongeveer vyf en twintig persent van alle swangerskappe eindig in 'n miskraam wat beteken dat baie persone daardeur geraak word (Puddifoot & Johnson, 1998:137). Die rouproses by 'n miskraam is kompleks omdat daar faktore by 'n miskraam teenwoordig is wat uniek aan die verlies is. Daar is geen sigbare kind waaroor gerou kan word nie; geen herinneringe of gedeelde lewenservaringe nie; die denkbeeldige kind was nog nie deel van 'n sosiale struktuur nie; die dood is skielik; ander persone erken nie die verlies nie; daar word nie verstaan waaroor daar gerou word nie en die egpaar kry min ondersteuning uit die gemeenskap (Lee & Slade, 1995:239 en Côtè-Arsenault & Dombeck, 2001:652).

Daar sal met hierdie hoofstuk gepoog word om die volgende aspekte ten opsigte van die navorsing aan te spreek: Wat daar met die navorsing beoog word, waarom die navorser die navorsing wil onderneem, waar, hoe en met wie die navorsing gedoen gaan word en wat die bydrae van die navorsing is. Hierdie studie fokus op die moeder se emosionele belewenis van 'n miskraam en hoe projektiewe tegnieke benut kan word om haar in die hantering daarvan by te staan.

1.2 MOTIVERING VIR DIE KEUSE VAN DIE ONDERWERP

Die onderwerp is op grond van eie belangstelling gekies. Die navorser het self die ervaring van twee miskrame gehad en insig verkry oor die emosies en invloed daarvan op 'n persoon se lewe. Sy was onvoorbereid op die oorweldigende emosionele reaksie wat sy ervaar het en het somtyds gedink sy oor-reageer. Alhoewel sy 'n sterk ondersteuningsnetwerk gehad het, het sy nog steeds getreur terwyl mense gedink het dat sy die verlies reeds moes verwerk het. Volgens die navorser is dit vir 'n vrou noodsaaklik om oor 'n miskraam met mense te praat wat verstaan en haar sal toelaat om te treur.

Die navorser se kennis oor speltherapie en die gestaltbenadering het haar die vraag laat vra of projektiewe spelterapeutiese tegnieke vanuit die gestaltbenadering aangewend kan word om vrouens behulpsaam te wees om die verlies van 'n miskraam te verwerk. Met die geboorte van haar dogtertjie het die navorser met verpleegpersoneel in aanraking gekom, wat die behoefte aan 'n ondersteuningsnetwerk vir vrouens wat 'n miskraam gehad het, beklemtoon

het. Die navorser is van mening dat dit 'n leemte in die praktyk is en dat hierdie studie die kennisleemte kan aanspreek.

Hierdie onderwerp is om die volgende redes gekies: die navorser is in die onderwerp geïnteresseerd; sy wil haar eie ervaring met die wetenskap integreer; 'n groot hoeveelheid mense kan voordeel daaruit trek; dit is uitvoerbaar; dit is eties aanvaarbaar en die benutting van tegnieke word verken om 'n moontlike kennisleemte te vul (Fouché & De Vos, 1998:60).

1.3 PROBLEEMFORMULERING

'n Miskraam is die swangerskapsverlies wat die meeste voorkom, maar die minste oor gepraat word. Dit word dikwels nie deur ander as 'n traumatiese gebeurtenis in 'n persoon se lewe erken nie, maar ongeveer een uit elke vier tot ses swangerskappe word daardeur beïnvloed (Paton, Wood, Bor & Nitsun 1999:302 en Lachelin, 1996:1). Alhoewel die fisiese herstel na 'n miskraam redelik vinnig plaasvind, kan die emosionele aspekte daarvan nog lank na die miskraam voortduur (Renner, Verdekal, Sigal & Gina 2000:66).

Binne die konteks van 'n gewenste swangerskap vorm die meeste ouers vroeg gedurende die swangerskap 'n intieme binding met die fetus. Gesinne bind sterk met die ongebore kind en indien die swangerskap beëindig word lei dit tot emosionele reaksies by die ouers wat nie deur diegene wat nie met die kind gebind het nie, verstaan word nie. Studies toon aan dat die intensiteit van die verlies nie afhang van die ouderdom van die fetus nie en dat vroue wat 'n miskraam gehad het se emosies intensief is. Reeds vroeg in 'n swangerskap ervaar die ouers die baba as werklik en vorm hulle 'n beeld van die kind in hulle gedagtes, kies moontlik 'n naam vir hom/haar en beplan sy/haar toekoms. Mense is onbewus van hoe algemeen miskrame voorkom wat daartoe kan lei dat dit 'n skok is wanneer dit met hulle gebeur. Hulle is nie op die intensiteit van die emosies voorbereid nie en voel dat daar iets met hulle verkeerd is wanneer hulle treur. (Vergelyk Moe, 1997:7-8 en Lachelin, 1996:29.)

Daar word dikwels aanvaar dat die vrou of egpaar nie werklik 'n verlies gely het nie en dat die emosies rondom die miskraam daarom vinnig verwerk behoort te word, maar die teendeel is egter waar. Daar word 'n werklike verlies ervaar en oor 'n werklike kind getreur, ongeag hoe vroeg gedurende die swangerskap die baba verloor is. Die moeder word dikwels nie kans gegun om openlik te treur nie. Lachelin (1996:29) is van mening dat: "When a miscarriage occurs, especially in early pregnancy, it may be very difficult for outsiders who have not

experienced a similar loss to appreciate the enormity of what has happened to the couple, and to understand that the baby was a very real person to them with a real identity.”

Die egpaar ervaar dat hulle alleen treur en hulle verlies nie verstaan word nie “The first thing you must prepare yourself for is a lack of empathy and understanding at a time when you really need the most help and support” (Renner *et al.*, 2000:66). Die ouers se grootste behoefte is om oor die verlies te praat, hulself te oortuig dat daar werklik ‘n kind was en dat ander mense hulle verlies sal verstaan. Respondente in studie deur Paton *et al.*, (1999:307) is van mening dat: “Small words of kindness had great impact” teenoor “I want to talk to somebody about it but there was none of that.”

Volgens die navorser is ‘n miskraam ‘n onverwagte en fisies traumatiese gebeurtenis wat ‘n groot invloed op ‘n persoon se lewe uitoefen en dit ontwig. Dit beïnvloed interpersoonlike verhoudings wat langdurige gevolge kan hê as dit nie verwerk word nie. Dit is belangrik om daarvoor te praat sodat onverwerkte emosies hanteer kan word. (Vergelyk Renner *et al.*, 2000:70; Swanson, 2000:194 en Neugebauer, Kline, O’Conner, Shrout, Johnson, Skodol & Wicks, 1992:1333.)

“If women participate in focussed discussions about their loss with a caring provider and if women feel understood, accepted, provided for, validated and believed-in, they will experience well-being and integration of miscarriage into their lives” (Swanson, 1999:290). Die navorser is van mening dat daar aan hierdie behoeftes voorsien kan word deur middel van projektiewe spelterapeutiese tegnieke. Volgens Rowsell, Jongman, Kilby, Kirchmeier & Orford (2001:34, 44) word daar toenemend in miskrame belang gestel, maar studies tot dusver het slegs op die vrou se emosionele belewenis daarvan gefokus. Studies oor die hulpverlening aan vrouens wat ‘n miskraam beleef het, word benodig. Rowsel *et al.*, (2001:44) is van mening dat navorsing oor die intervensie wat na ‘n miskraam volg, nog in die beginfase is. Lee & Slade (1995:242) stel dit soos volg: “there is clearly scope for adaptation of the stress debriefing approach and its evaluation in women who have experienced miscarriage.”

Die navorser is van mening dat dit ‘n aktuele onderwerp is wat navorsing regverdig en dat projektiewe tegnieke vanuit ‘n spelterapeutiese raamwerk volgens die gestaltbenadering, vrouens in staat kan stel om die trauma te verwerk. Die tegnieke kan hulle die geleentheid bied om hulle gedagtes en verwagtinge te bespreek; te praat oor sensoriese indrukke wat

ervaar is en die emosionele reaksie oor die gebeurtenis uit te druk. Die probleem wat in hierdie studie aangespreek sal word is dus om te bepaal in watter mate projektiewe tegnieke vanuit die gestaltbenadering ten opsigte van die moeder se emosionele belewenis van 'n miskraam benut kan word.

1.4 DOELSTELLING EN DOELWITTE

Binne die konteks van 'n gewenste swangerskap word die volgende doelstelling en doelwitte gestel:

1.4.1 Doelstelling

Om te bepaal in watter mate projektiewe tegnieke as 'n terapeutiese hulpmiddel ten opsigte van die moeder se emosionele belewenis van 'n miskraam benut kan word.

1.4.2 Doelwitte

- Om 'n kennisbasis deur middel van *literatuurstudie en konsultasie* met kundiges uit te bou oor die mate waarop projektiewe tegnieke as terapeutiese hulpmiddel benut kan word ten opsigte van die moeder se emosionele belewenis van 'n miskraam.
- Om deur 'n *empiriese studie* vas te stel in watter mate projektiewe tegnieke ten opsigte van die moeder se emosionele belewenis van 'n miskraam benut kan word.
- Om as uitkoms van die empiriese studie *riglyne* te stel oor die wyse waarop projektiewe tegnieke ten opsigte van die moeder se emosionele belewenis van 'n miskraam benut kan word.

1.5 NAVORSINGSVRAAG

In maatskaplike werk navorsing is daar soms te min kennis oor 'n onderwerp om 'n hipotese daaroor te vorm of veranderlikes te identifiseer (De Vos, 1998:116). Volgens De Vos & Fouché (1998:99 en 104) het 'n verkennende ontwerp wat vanuit 'n kwalitatiewe benadering gedoen word (soos in hierdie studie), soms nie 'n hipotese nie. Een van die doelstellings van die kwalitatiewe benadering is om belangrike vrae en verhoudings te *ontdek* en nie om dit te *toets* (soos in die geval van 'n hipotese) nie. Die navorsingsvraag dra daartoe by dat die navorsingsprojek afgeskaal word en dat die navorser gefokus bly op die doelstelling.

Die navorsingsvraag vir hierdie studie word soos volg gestel:

Kan projektiewe tegnieke as terapeutiese hulpmiddel benut word om 'n invloed uit te oefen ten opsigte van die moeder se emosionele belewenis van 'n miskraam?

1.6 NAVORSINGSBENADERING

Hierdie studie is vanuit 'n kwalitatiewe navorsingsbenadering, benader omdat "qualitative research designs seek to understand human experiences from the perspective of those who experiences them" (Yegidis & Weinbach, 2002:17). Woorde wat die benadering beskryf is: 'n "warm" benadering, subjektiwiteit, persoonlike menings, natuurlike omgewing en induktiewe (in diepte) redenering. By kwalitatiewe benadering is die veranderlikes nie so duidelik afgebaken nie en daar word eerder gefokus op konsepte en insigontwikkeling as op meting, syfers en persentasies. Die waarde of betekenis wat die respondente aan die onderwerp heg is van belang en die navorser maak meer gebruik van in-diepte onderhoude, semigestruktureerde onderhoudskedules en waarneming. Hierdie benadering is meer buigbaar, poog om temas te identifiseer en die probleem te verstaan. Die navorser is die primêre instrument vir inligtingversameling en analisering. Kwalitatiewe navorsing eindig dikwels met 'n hipotese en die inligting word in woorde in plaas van statistieke weergegee. (Vergelyk Yegidis & Weinbach, 2002:17 en Schurink, 1998:243.) Die navorser is van mening dat hierdie benadering die studie die beste beskryf.

1.7 SOORT NAVORSING

Intervensie-navorsing as sub tipe van toegepaste navorsing is in hierdie studie gebruik. *Toegepaste navorsing* kan omskryf word as die kritiese ondersoek wat daarop gerig is om 'n praktiese probleem op te los. Dit is die uitbreiding van reeds bestaande kennis ter verkryging van nuwe kennis. Toegepaste navorsing is daarop gemik om kennis te verkry wat in die praktyk toegepas kan word ten einde 'n meer effektiewe diens aan die mens in nood te lewer. Die doel van toegepaste navorsing is om kennis te genereer wat prakties toegepas kan word aangaande 'n probleem wat in die praktyk ervaar word (Strydom, 1994:6). Volgens die navorser spreek hierdie navorsing 'n leemte in die praktyk aan wat deur die navorser self ervaar is. Daar is reeds bestaande kennis oor die emosionele belewenis van 'n miskraam, maar min studies is gedoen oor die hulpverlening aan persone wat deur hierdie ervaring geraak word. Daar word gepoog om kennis oor die onderwerp te vermeerder met die doel om dit in die praktyk toe te pas (Weilbach, 1999:6).

Volgens De Vos, Schurink & Strydom (1998:9-11) is *intervensie-navorsing* daarop gefokus om navorsing prakties te implementeer. Dit bestaan uit die ontwikkeling, implementering en evaluering van 'n hulpverleningsprogram en het ontwikkel uit die “developmental, research and utilisation” model van Thomas en Rothman se “social research and development”. Alhoewel intervensie-navorsing uit ses fases bestaan (De Vos, 1998:385), het die navorser in hierdie studie slegs die eerste vier fases benut. Die eerste fase van probleem-analise en projekbeplanning is gebruik om twee vrouens wat 'n miskraam gehad het, te betrek. Hulle behoeftes ten opsigte van hulpverlening is geïdentifiseer en daarna is doelstellings en doelwitte vir die hulpverlening bepaal. Fase twee bestaan uit inligtingversameling en het 'n intensiewe literatuurstudie oor reeds bestaande kennis van miskrame, behels. Kundiges is gekonsulteer om te bepaal of die teorie en praktyk met mekaar ooreenstem. Tydens die derde fase (ontwerp) is daar 'n semigestruktureerde onderhoud met die vrouens gevoer waartydens die onderwerpe wat tydens intervensie aangespreek behoort te word, bepaal is. Fase vier was die toepassing van projektiewe tegnieke om te bepaal in watter mate dit benut kan word ten opsigte van die moeder se emosionele belewenis van 'n miskraam.

1.8 NAVORSINGSONTWERP

'n Navorsingsontwerp is die gedetailleerde program van hoe die navorsing onderneem gaan word. Die volgende vrae moet beantwoord word: Waar en wanneer word die navorsing onderneem? Wat is die inligting wat verkry moet word? Van wie kan die inligting verkry word? Hoe kan die inligting ingesamel word? Wat is die veranderlikes wat gemeet gaan word? Hoe gaan dit gemeet word? Hoe gaan die inligting georganiseer en geanaliseer word? (Yegedis & Weinbach, 2002:106). Hierdie navorsing is volgens 'n verkennende en beskrywende navorsingsontwerp gedoen omdat kennis oor die geïdentifiseerde probleem beperk en dit 'n beginstudie is. Dit is gedoen om 'n grondslag vir toekomstige navorsing te lê.

By *verkennde* navorsing weet die navorser nie wat die resultaat is nie en die studie is buigbaar en informeel. Omdat die veranderlikes onbekend is, word 'n hipotese nie getoets nie, maar die navorsing eindig met 'n hipotese. Min respondente word dikwels by 'n verkennende ontwerp betrek en hulle is nie altyd verteenwoordigend van die bevolking nie. “An exploratory study explores a research question about which little is as yet known. The purpose is to uncover generalisations and develop hypotheses which can be investigated and tested later with more precise and more complex designs and data-gathering techniques”(Vergelyk Yegedis & Weinbach, 2002:106 en Fouché & De Vos, 1998:78, 124.)

Volgens Strydom (1994:39) is die primêre doelwit van die *beskrywende* navorsingsontwerp om die werklikheid sistematies en volledig te beskryf. Op die gebied van die maatskaplike wetenskappe bestaan daar onkunde ten opsigte van die aard van die werklikheid en is die kennis nog betreklik beperk. Daar bestaan dus veel ruimte vir beskrywende navorsing in die geesteswetenskappe. Yegedis & Weinbach (2002:9) stel dit soos volg: “Descriptive knowledge is knowledge to help us understand. It simply gives us a picture of the way things are or were at the time the research took place. Learning how people experience an event can be a great assistance to social workers who work with people in similar circumstances.”

Inligting is tydens hierdie studie binne gevallestudies versamel deur middel van twee semigestruktureerde onderhoudskedules en ses ongestruktureerde onderhoude waartydens projektiewe tegnieke en observasie benut is. Verkennende navorsingsontwerp begin die proses van kennis terwyl die beskrywende navorsingsontwerp die terapeutiese proses beskryf.

1.9 NAVORSINSPROSEDURE EN WERKSWYSE

Tydens die navorsingsondersoek is daar van ‘n kwalitatiewe benadering gebruik gemaak. Volgens De Vos (1998:45-48) verloop die kwalitatiewe navorsingsproses soos volg:

1.9.1 Fase I Keuse van navorsingsprobleem en tema.

Stap een: Bewuswording van navorsingsprobleem, identifiseer en formuleer die probleem. Hierdie stap is reeds onder punt 1.3, 1.4, 1.5 en 1.6 bespreek.

1.9.2 Fase II Besluit op navorsingsbenadering.

Stap twee: Die onderliggende beginsels van ‘n navorsingsbenadering moet in ag geneem word voordat daar op ‘n benadering besluit word. Hierdie studie is vanuit ‘n kwalitatiewe navorsingsbenadering onderneem soos onder punt 1.7 beskryf is.

1.9.3 Fase III Keuse van navorsingsontwerp.

Stap drie: ‘n Belangrike stap om mee te begin is om die relevante literatuur te bestudeer sodat die navorser sy kennis oor die onderwerp kan verbeter en kan weet wat reeds oor die onderwerp geskryf is. Kundiges moet ook geraadpleeg word om te bepaal of die teorie en praktyk met mekaar ooreenstem. Die verkennende navorsingsontwerp is vir hierdie navorsing gekies en is onder punt 1.9

bespreek. Daar is gebruik gemaak van intervensie-navorsing as sub tipe van toegepaste navorsing wat reeds onder punt 1.8 bespreek is.

1.9.4 Fase IV Voorbereiding vir inligtingversameling.

Stap vier: Omskrywing van steekproef en wyse van steekproefneming is onder punt 1.11 bespreek.

Stap vyf: Etiese kwessies en die navorser se rol is onder punt 1.13 bespreek.

Stap ses: Inligtingversamelings-tegnieke en navorsingsprosedure.

Die navorser het agt semigestruktureerde in-diepte *onderhoude* met drie persone wat aan bepaalde kriteria voldoen, beplan. 'n Terapeutiese komponent is ingesluit. *Gevallestudie* en in-diepte *onderhoude* is gebruik omdat dit volgens die navorser die enigste manier is om te bepaal hoe projektiewe tegnieke aangewend kan word om emosies rondom 'n miskraam te verwerk. Tydens die eerste en laaste *onderhoude* is 'n semigestruktureerde *onderhoudskedule*, wat as meetinstrument vir die studie gebruik is, benut.

As navorsingsprosedure het die navorser gevallestudies gekombineer met projektiewe terapeutiese intervensie. Die doel met die gevallestudie was om die betrokke geval te beskryf in terme van waarneembare besonderhede. Die voordeel van 'n gevallestudie is dat verbale en nie-verbale gedrag waargeneem kan word, terapeutiese tegnieke aangewend kan word en dit oor 'n langer tydperk kan plaasvind. Die nadeel van 'n gevallestudie is dat sydigheid die interpretasie kan belemmer en dat veralgemenings nie vanaf 'n gevallestudie gemaak kan word nie (Strydom, 1994:53). Die in-diepte *onderhoud* (fenomenologiese *onderhoud*) is as inligtingversamelings-tegniek gebruik en het geen gestruktureerde riglyn of vrae nie. Die vrae ontwikkel soos wat die *onderhoud* vorder. Die rol van die navorser is om 'n tema voor te stel (semigestruktureerd) en die gesprek in daardie rigting te lei. Daar word sterk op emosies gefokus. Die nadeel van die werkswyse is dat dit tydrowend is en die navorser 'n goeie *onderhoudvoerder* moet wees (Schurink, 1998:297,300).

Stap sewe: Skryf 'n navorsingsvoorstel. (Die navorsingsvoorstel is geskryf en deur die navorsingskomitee goedgekeur.)

1.9.5 Fase V Inligtingversameling en analise

- Stap agt: Versamel die inligting.
 Stap nege: Verwerk die inligting.
 Stap tien: Analiseer en interpreteer die inligting.

Volgens Yegedis & Weinbach (2002:233) is data-analise die organisering en opsomming van inligting. Hulle is van mening dat data-analise by die verkennende ontwerp, beskrywende statistiek is. Volgens Poggenpoel (1998:334,337) is data-analise by die kwalitatiewe benadering 'n uitdaging en daar is geen regte of verkeerde benadering tot data-analise nie.

Tydens hierdie studie het die navorser elke onderhoud in die hoofstudie op band opgeneem en 'n volledige verslag is daaroor skryf. Data is per hand verwerk en georganiseer omdat daar slegs twee respondente by die studie betrek is. Marshall & Rossman's se benadering (Poggenpoel, 1998:342) waarin hulle vyf stappe uiteen sit, is sover moontlik gevolg. Hulle is van mening dat "each stage of data analysis involves data reduction as the large volume of collected data is reduced tot manageable parts. It also involves interpretation, as the researcher brings meaning and insight into the words and acts of the respondents in the research."

1. Organiseer die data. 'n Algemene idee van die inligting word deur die navorser verkry. Al die onderhoude word deurgelees, die onderliggende betekenis word oordink en die navorser se eie idees word neergeskryf. 'n Merkpen of kaartstelsel kan gebruik word om belangrike gedagtes te beklemtoon.
2. Kategoriseer temas en patrone. Die navorser moet 'n sensitiwiteit ten opsigte van die data openbaar, kreatief wees en analities dink. Temas moet geïdentifiseer word en herhaalde idees of woorde saamgegroepeer word.
3. Soos wat die inligting bekend word moet die hipotese (navorsingsvraag) teenoor die inligting getoets word (beantwoord word).
4. Verbande en alternatiewe verduidelikings. Is daar nie moontlik ander veranderlikes wat tot die verandering bydra nie?
5. Skryf die verslag: Poggenpoel (1998:342) is van mening dat "writing about qualitative data is central to the analytic process, because in the choice of particular words to summarise and reflect the complexity of the data, the researcher is engaging in the interpretive act, lending shape, form and meaning to voluminous amounts of raw data."

1.9.6 Fase VI Verifikasie van die inligting

Stap elf: Verseker interne geldigheid. Volgens Poggenpoel (1998:351) moet 'n kwalitatiewe navorsingsbenadering kredietwaardig en oordraagbaar wees om aan hierdie vereiste te voldoen. Om geldigheid te verseker moet dieselfde studie deur ander gedoen word en dieselfde resultate verkry word.

1.9.7 Fase VII Verslagskrywing

Stap twaalf: Die opskrifstelling van inligting is 'n belangrike deel van enige navorsingsprojek en vorm die laaste stap waarin afronding aan die projek gedoen word. Die teorie en praktyk van 'n studie moet in die verslag bymekaar gebring word en daar moet 'n balans tussen die verskillende komponente van die studie gehandhaaf word (Strydom, 1994:178).

1.10 VOORONDERSOEK

Die voorondersoek is die wyse waarop die voornemende navorser haarself ten opsigte van die beplande projek oriënteer. Dit is die "kleedrepetisie" vir die hoofstudie en kom neer op die navorser se beplande studie op 'n kleinskaal (Strydom, 1994:81).

1.10.1 Literatuurstudie

Die voornemende navorser kan alleen hoop om betekenisvolle navorsing te onderneem indien sy op die hoogte met die bestaande kennis van haar voornemende onderwerp, is. Uit die bestaande navorsingsverslae kan die voornemende navorser inligting oor die geskiktheid van bepaalde ontwerpe, prosedures en struikelblokke wat sy in die uitvoering van haar eie studie te wagte kan wees, verkry (Strydom, 1994:83).

Personeel by die Akademiese Inligtingsdiens by die Universiteit van Pretoria het die navorser bygestaan om soveel moontlik bronne oor die onderwerp, te verkry. Slegs vyf studies (drie M.A.-verhandelinge, een Ph.D.-proefskrif en een privaatstudie) is sedert 1997 oor die onderwerp op die Nexus databasis geregistreer. Interbiblioteeklenings is aangevra om boeke, tydskrifartikels en bronne van ander instellings te verkry. Die meeste inligting oor miskrame is vanaf internasionale bronne en die noodsaaklikheid vir studie binne die Suid-Afrikaanse konteks, word daardeur bevestig.

1.10.2 Konsultasie met kundiges

Afsprake met die volgende kundiges is gereël en onderhoude is gevoer.

- Dr. J.M.C. Joubert, spelterapiedosent by Departement Maatskaplike Werk by die Universiteit van Pretoria vir haar kennis oor spelterapeutiese tegnieke.
- Dr. C.L. Carbonatto, dosent by Departement Maatskaplike Werk by die Universiteit van Pretoria vir haar kennis oor geneeskundige maatskaplike werk.
- Dr. T. Human, ginekoloog by “Brits Medi-kliniek” en “Sandton-kliniek” vir sy mediese kennis oor miskrame.
- Chris en Hannelie Herbst wat albei geregistreerde “susters” is en ‘n vroedvroudiens in Brits en omgewing lewer vir hulle mediese kennis oor miskrame.
- Mev. A. Weilbach wat haar M.A.-verhandeling oor die belewenis van miskrame en stilgeboortes, voltooi het. Sy is ook as maatskaplike werker by ‘n hospitaal werksaam. Haar kennis en ervaring oor die emosionele belewenis van ‘n miskraam was van groot waarde.

1.10.3 Uitvoerbaarheid van die ondersoek

Die voorlopige verkenningstudie is belangrik met die oog op die praktiese situasie waarin die navorsing onderneem gaan word (Strydom, 1994:85). Die navorser het die tydsaspek in ag geneem en die koste van die navorsing sal deur die navorser gedra word.

1.10.4 Toetsing van vraelys/meetinstrument

‘n Semigestruktureerde onderhoudskedule is vanuit die literatuurstudie deur die navorser opgestel en is tydens ‘n onderhoud met twee vrouens wat ‘n miskraam gehad het en nie deel van die hoofstudie is nie, vir duidelikheid en bruikbaarheid getoets.

1.11 OMSKRYWING VAN STEEKPROEF, WYSE VAN STEEKPROEFNEMING EN POPULASIE

Die verskil tussen waarskynlikheidseleksie steekproewe en nie-waarskynlikheidseleksie tipe steekproewe berus op die vraag wat die waarskynlikheid dat enige eenheid by die steekproef ingesluit kan word, is. In die geval van waarskynlikheidseleksie tipe steekproef het die navorser een of ander steekproefraamwerk tot sy beskikking wat die grense of omvang van die betrokke universum aandui (Strydom, 1994:70).

Daar is in hierdie studie gebruik gemaak van doelgerigte nie-waarskynlikheidsseleksie steekproeftegniek omdat daar geen vaste universum bestaan nie en 'n steekproefraamwerk nie teenwoordig is nie. Hierdie tipe steekproef berus in totaliteit op die oordeel van die ondersoeker deurdat 'n steekproef saamgestel word wat volgens sy oordeel die kenmerkende eienskappe van die universum openbaar (Strydom, 1994:78).

Die beplanning was dat drie respondente in die studie betrek gaan word, maar slegs twee respondente was bereid om deel te neem. Die navorser het dr. T. Human (ginekoloog), dr. F.P. Scholtz (algemene praktisyn) en Chris & Hannelie Herbst (lewer vroedvroudienste) gevra om aan die navorsing deel te neem en haar behulpsaam in die keuse van respondente te wees. Die navorser het aan hulle die doel van die navorsing verduidelik en gevra dat elkeen 'n respondent wat na sy/haar mening aan die kriteria voldoen, kies. Hulle is gevra om die respondente te kontak, die navorsing te verduidelik en toestemming van die respondente te kry voordat die navorser kontak met die respondente kan maak. Die respondente moet aan die volgende kriteria voldoen. Hulle moet:

- agtien jaar of ouer wees;
- getroud wees;
- 'n fetus verloor het voor vier en twintig weke swangerskap, nie langer as ses maande gelede nie;
- behoefte hê om die ervaring met iemand te deel;
- bereid wees om ongeveer agt onderhoude van een uur elk by te woon;
- Afrikaans of Engels magtig wees; en
- woonagtig in die geografiese area van Brits, wees.

Dr. Scholtz het een respondent wat in Pretoria woonagtig is en bereid was om aan die studie deel te neem, verwys. Nog respondente kon nie verwerf word nie en 'n ginekoloog, dr. Postma in Pretoria, is gevra om die navorser behulpsaam te wees om respondente te werf. Hy het een respondent, wie se miskraam reeds 'n jaar tevore was, verwys. Die navorser het haar in die studie te betrek omdat sy aan die ander kriteria voldoen en 'n groot behoefte openbaar het om oor die miskraam te praat. Beide respondente was in Pretoria woonagtig en daar is elke week twee maal Pretoria toe gery om die onderhoude te voer.

1.12 ETIESE KWESSIES

Volgens Strydom (1994:16-20 en 1998:24-34) is dit belangrik dat daar nie skade aan, en wanoptredes teen deelnemers aan navorsingsprojekte gedoen sal word nie. Daar is veiligheidsmaatreëls wat in enige navorsingsprojek in ag geneem moet word ten einde 'n studie te kan onderneem wat aan al die etiese vereistes voldoen.

1.12.1 Emosionele skade aan respondente

Dit is moeilik om emosionele skade, wat op 'n korter of langtermyn aan mense aangerig kan word, vas te stel. Ondersoeke moet so ontwerp word, dat moontlike emosionele skade of ongemak aan respondente totaal uitgeskakel sal word. 'n Etiese verpligting berus by die navorser om respondente teen enige skade (fisies of emosioneel) te beskerm.

1.12.2 Verkryging van ingeligte toestemming

Respondente behoort vooraf deeglik ingelig te word oor presies wat die doel van die studie is, wat elkeen se deelname aan die projek sal behels, wat die moontlike voordele en nadele van die studie sal wees en die gevare aan die studie verbonde. Korrekte inligting moet verstrekk word sodat die respondente 'n goed deurdagte besluit kan maak. Hulle moet die versekering gegee word dat hulle enige tyd van die studie kan onttrek as hulle wil en geleentheid vir vrae moet gegee word. Geen druk moet op 'n respondent uitgeoefen word om aan die studie deel te neem nie.

1.12.3 Misleiding van respondente en skending van privaatheid

Respondente mag nie bewustelik mislei word oor die aard en doel van 'n studie nie. Dit is belangrik dat die navorsers sensitief sal wees vir die wyses waarop die studie die basiese regte en privaatheid van respondente kan benadeel. Respek vir alle mense, hoflike en bedagsame optrede en die selfbeskikkingsreg om self te kan besluit of hulle aan die projek wil deelneem al dan nie, moet in ag geneem word. Anonimiteit en vertroulikheid moet gehandhaaf word. Geen versteekte kameras of toerusting mag gebruik word sonder die toestemming van die respondente nie. Alhoewel daar inbreuk op persone se privaatheid in die sosiale wetenskappe gemaak word, moet die inligting sensitief hanteer word.

1.12.4 Verskaffing van inligting oor die bevindings van die studie

Bevindings is op 'n objektiewe wyse aan die respondente bekend gestel sonder om te veel besonderhede uit te lig of die vertroulikheidsbeginsel te skaad.

1.12.5 Bevoegdheid van die navorser

Waar sensitiewe studies onderneem word, is die navorser eties verplig om bevoeg te wees om die studie te onderneem. Terminering en onttrekking van navorsing waaruit respondente terapeutiese waarde kan put, moet sensitief hanteer word. 'n Navorsingsprojek moet 'n leerervaring vir die respondente en navorser wees.

1.12.6 Ontlonting, ontlading of katarsis

Strydom (1998:34) is van mening dat “debriefing sessions after the study, during which subjects get the opportunity to work through their experience and its aftermath, are one way in which the researcher can assist subjects by minimising possible harm which may have been done in spite of all his precautions against such harm.” Hierdie studie het 'n terapeutiese proses ingesluit en die navorsing is nie getermineer voordat die respondente die terapeutiese proses voltooi het nie.

Die navorser is van mening dat die navorsingsprosedure, werkswyse en steekproefneming wat in die studie gebruik is, aan die etiese vereistes voldoen het:

- dit het min inbreuk op die vrou se privaatheid gemaak;
- daar is geen druk op haar uitgeoefen om aan die navorsing deel te neem nie;
- die navorsing was vrywillig en sy moes haar skriftelike toestemming gee om daaraan deel te neem;
- die navorser is 'n opgeleide, geregistreerde maatskaplike werker wat die respondente kon help om emosies wat ervaar is te hanteer;
- die studie sluit 'n terapeutiese proses in en die navorser het nie die navorsing getermineer voordat die respondente die terapeutiese proses voltooi het nie;
- die emosionele skade is beperk en
- terugvoer oor die navorsing sal gegee word.

Die vertroulikheidsbeginsel is streng toegepas en skuilname is in die empiriese hoofstuk benut omdat slegs twee respondente betrek is. Dit is ook 'n emosionele onderwerp wat moontlik emosionele reaksies na vore kon bring. Hierdie aspek is tydens die eerste onderhoud aan die respondente verduidelik, waarna hulle die geleentheid gekry het om te besluit of hulle nog deel van die studie wil wees.

1.13 DEFINISIES VAN HOOFKONSEPTE

Projektiewe tegnieke word tydens speltherapie met veral kinders, dikwels benut. Hierdie navorsing is met volwasse vroue onderneem, maar dieselfde spelterapeutiese tegnieke en beginsels wat met kinders toegepas word, kan volgens die navorser ook met volwassenes benut word. Die navorsing is onderneem om die navorser se M.A. (Maatskaplike werk) graad met speltherapie as spesialiteitsrigting te voltooi en sy doen dus haar navorsing vanuit 'n spelterapeutiese agtergrond en vanuit die gestaltbenadering. Speltherapie, projektiewe tegnieke, miskraam, rou en gestaltbenadering sal vervolgens gedefinieer word.

1.13.1 Projektiewe tegnieke

Projeksie is 'n verdedigingsmeganisme wat mense gebruik om emosies wat onaanvaarbaar is op iets of iemand anders te projekteer. Dit is egter ook 'n tegniek in speltherapie waar die kind (of die vrou wat 'n miskraam beleef het) haar eie ervaring neem en dit projekteer op 'n persoon of objek. Die ander persoon of objek dien dus as 'n televisieskerm waarop die "film" vertoon word wat sy nie self kan hanteer nie. Projeksietegnieke word goed gebruik om inligting te versamel wat nie vrywillig gegee sou word nie weens die idee dat dit onbelangrik is (Schoeman, 1996:64-65).

Die navorser definieer projektiewe tegnieke as 'n metode van kommunikasie tussen die vrou en maatskaplike werker waar die vrou haar emosies op iets anders projekteer sodat sy op 'n indirekte manier daarmee gekonfronteer kan word, in kontak kan kom met haar ware emosies en leer om dit te hanteer.

1.13.2 Speltherapie

Joubert (1999:27) beskryf speltherapie as 'n terapeutiese metode en hulpmiddel wat 'n terapeut kan benut, om deur middel van verskillende spelvorme en spelmediums, die geleentheid tot kommunikasie te bewerk. Spel bied aan die kind (die vrou wat 'n miskraam ervaar het) die spreekbuis waardeur sy haarself kan uitdruk en aan die terapeut die geleentheid tot waarneming, assessering en terapie. Deur verskillende spelvorme word die geleentheid gebied om die realiteit van belewenisse en emosies in 'n beskermde omgewing uit te druk waar dit terapeuties hanteer kan word. 'n Hegte terapeutiese verhouding waarbinne die kind (die vrou) veilig kan voel, is belangrik.

Die navorser definieer speltherapie as 'n spesialiteitsrigting in maatskaplike werk waar daar van spelvorms en spelmediums gebruik gemaak word om kommunikasie te bevorder en kliënte bewus gemaak word van verskuilde emosies sodat hulle dit kan verwerk.

1.13.3 Miskraam (of spontane aborsie)

'n Miskraam (of spontane aborsie) word beskryf as die natuurlike, onbedoelde verlies van 'n fetus of lewensvatbare swangerskap voor die ouderdom van twintig weke (Renner *et al.*, 2000:65), vier en twintig weke (Walker & Davidson, 2001:7), vyf en twintig weke (Day & Hooks, 1987:305) of agt en twintig weke na bevrugting (Neugebauer *et al.*, 1992:1333). Biologies gedefinieer is 'n fetus 'n lewensvatbare baba wanneer hy in staat is om selfstandig te lewe. Volgens Suid-Afrikaanse regspleging word 'n fetus as 'n lewensvatbare baba beskou na 'n swangerskap van ses en twintig weke (Weilbach, 1999:17).

Die navorser definieer 'n miskraam as die onbedoelde, natuurlike verlies van 'n fetus voor die ouderdom van vier en twintig weke.

1.13.4 Emosionele belewenis en rou

Rou is 'n emosionele reaksie wat deur 'n werklike verlies, veroorsaak word. Die gesonde rouproses het 'n begin, aktiewe fase en 'n einde. Hartseer moet ervaar word voordat dit hanteer kan word. Die rouproses bestaan uit herinneringe wat gekonfronteer en aanpassings wat gemaak moet word. Probleme met die rouproses is maatskaplik-sosiaal en die helingsproses vind binne sosiale verhoudings plaas (Jacklin, 2002:6).

Weilbach (1999:12) definieer rou as die moeder se veranderlike, emosionele, psigiese, fisiese en sosiale respons op die onwillekeurige verlies van haar baba. Haar belewenis mag openlik uitgeleef word in gedrag soos huil en woede, of dit kan onderdruk word in onuitgesproke gevoelens van skuld, bitterheid en hartseer. Die navorser definieer emosionele belewenis as die emosies wat beleef word nadat verlies, soos 'n miskraam, ervaar is. Rou is 'n normale reaksie na enige verlies.

1.13.5 Gestaltbenadering

Volgens Joubert (1999:6) ontwikkel Perls die gestaltbenadering met die uitgangspunt dat elke mens voortdurend in proses is om sy behoeftes te bevredig. Wanneer behoeftes bevredig is, is die mens in "gestalt" en het hy 'n fase van homeostase of balans bereik. Onvervulde

behoefte word na die onbewuste of “ground” verdring as onvoltooidhede wat voortdurend poog om vervul te word in die “voorgrond”.

Volgens Geldard & Geldard (1997:28) fokus die gestaltbenadering op ‘n kliënt se huidige ervaring in plaas van die verlede en die kliënt se verantwoordelikheid om beheer oor sy huidige situasie te neem. Bewustheid van sintuie, emosies en gedagtes is belangrike konsepte in die benadering. Volgens die gestaltbenadering is dit belangrik dat ‘n kliënt bewus word en in kontak kom met sy huidige situasie in die “hier en nou” sodat “unfinished business” na die “agtergrond” verskuif word en ‘n “gestalt” of balans bereik kan word.

1.14 LEEMTES OF PROBLEME WAT TYDENS DIE STUDIE ERVAAR IS

Die leemtes en probleme wat tydens die studie ervaar is, word in hoofstuk vyf bespreek.

1.15 INDELING VAN NAVORSINGSVERSLAG

Die studie word in 5 hoofstukke aangebied.

Hoofstuk 1 bied ‘n beskrywing van die wyse waarop die navorsingsondersoek uitgevoer is.

Hoofstuk 2 is ‘n literatuurstudie wat handel oor die oorsake, simptome en die vrou se emosionele belewenis van ‘n miskraam, handel. Die faktore wat die emosionele belewenis beïnvloed en die rouproses word ook bespreek.

Hoofstuk 3 behels ‘n literatuurstudie oor hulpverlening en hoe projektiewe spelterapeutiese tegnieke moontlik in hulpverlening aangewend kan word.

Hoofstuk 4 behels die empiriese ondersoek. Die empiriese gegewens word volgens die logiese verloop van die onderhoude, aangebied.

Hoofstuk 5 behels die gevolgtrekkings wat op grond van die bevindinge gemaak is. Die beperkinge van die studie word bespreek en aanbevelings vir verdere navorsing word gemaak.

HOOFSTUK 2

INLEIDENDE INLIGTING OOR MISKRAAM

2.1 INLEIDING

Kinders is `n uitbreiding van die self, `n hoop op die toekoms. Moe (1997:65) is van mening dat dit nie saak maak hoe oud `n kind wat verloor word is nie, die ouers het hulle hoop, drome, verwagtinge, fantasieë en wense vir die kind verloor. Swanson (2000:193) stem saam dat depressie, angstigheid en rou nie afhang van die ouderdom van die kind/fetus nie. Reeds vroeg in `n swangerskap word die fetus as `n persoon deur die ouers beskou. Pines (1996:22) stel dit soos volg: "from the moment that pregnancy is confirmed the fetus is invested in conscious fantasy and daydreams with the physical appearance of a baby. Miscarriage is a painfull loss as if a full term baby had died and has to be mourned. Analysis of women patients who have miscarried often reveals their sense of loss, grief and unresolved mourning many years after this event." Walker & Davidson (2001:8) is van mening dat `n miskraam as `n traumatiese lewensgebeurtenis gekonseptualiseer moet word weens die oorweldigende emosie wat ervaar word asook die pyn, bloedverlies en hospitalisasie wat dikwels daarmee gepaard gaan.

Om hulpverlening aan `n persoon te bied wat deur `n miskraam geraak word is dit eers nodig om beter te verstaan wat `n miskraam is; hoe gereeld dit voorkom; wat die oorsake daarvan is; wat die simptome is wat ervaar word en `n onderskeid te tref tussen die verskillende soorte miskrame. Hierdie aspekte word kortliks in hierdie hoofstuk bespreek asook die emosionele reaksie van die moeder en vader; die invloed wat dit op `n persoon se lewe uitoefen; faktore wat die ervaring van `n miskraam beïnvloed en die rouproses.

2.2 BESKRYWING VAN 'N MISKRAAM

2.2.1 Definisie

Verskillende skrywers definieer `n miskraam verskillend. Die volgende definisies word in die literatuur gevind:

`n Miskraam word beskryf as die natuurlike of spontane uitwerping (aborsie) van die fetus, plasenta en membrane of lewensvatbare fetus voor die ouderdom van twintig weke (Renner *et al.*, 2000:65), vier en twintig weke (Walker & Davidson, 2001:7), vyf en twintig weke (Day &

Hooks, 1987:305) of agt en twintig weke na bevrugting (Van Elfen & Du Toit, 2001:401 en Neugebauer *et al.*, 1992:1333).

Die skrywers Paton *et al.*, (1999:301) definieer `n miskraam as die onbedoelde beëindiging van `n swangerskap voordat die fetus buite die baarmoeder kan oorleef. Biologies gedefinieer is `n fetus `n lewensvatbare baba wanneer hy/sy in staat is om selfstandig te lewe. Volgens Suid-Afrikaanse regspleging word `n fetus as `n lewensvatbare baba beskou na `n swangerskap van ses en twintig weke (Weilbach, 1999:17). Daar word dikwels verwys na `n miskraam as spontane aborsie. (Vergelyk Renner *et al.*, 2000:65, Swanson, 2000:191; Paton *et al.*, 1999:301 en Pines, 1996:22.)

Weilbach (1999:18) en Moe (1997:4) definieer `n **miskraam** as die beëindiging van `n swangerskap voor ses en twintig weke en **stilgeboorte** as die beëindiging van `n swangerskap na ses en twintig weke. **Neonatale verlies** is die dood van `n baba binne die eerste maand vanaf geboorte en **geïnduseerde aborsie** is die doelbewuste beëindiging van `n swangerskap

Die navorser definieer `n miskraam as die onbedoelde, spontane of natuurlike verlies van `n fetus voor die ouderdom van vier en twintig weke. Vervolgens word daar uitgebrei op die frekwensie van miskrame wat ervaar kan word asook die moontlike oorsake en simptome daarvan.

2.2.2 Frekwensie van miskrame

Dit is moeilik om die hoeveelheid swangerskappe wat in `n miskraam eindig, presies te bepaal, maar die meeste skrywers reken dit is tussen vyftien en vyf-en-twintig persent. (Vergelyk Renner *et al.*, 2000:65; Moe, 1997:4; Walker & Davidson, 2001:7 en Swanson, 2000:191.) Human (2003) onderhou is van mening dat ongeveer dertig persent van alle vrouens in hulle leeftyd `n miskraam sal hê. Volgens Lachelin (1996:37-38) is dit belangrik om `n onderskeid te tref tussen swangerskappe wat bevestig is en die wat nie bevestig is nie. Soos wat die swangerskap vorder, verminder die kans vir `n miskraam.

- **Voor-inplanting verlies.** Dit is onmoontlik om te bepaal hoe gereeld `n bevrugte eiersel wat nog nie aan die baarmoederwand vasgeheg het nie, uitgeskei word. Dit word

dikwels gesien as `n laat of swaar menstruasie hoewel dit `n spontane aborsie of miskraam is.

- *Na-inplanting verlies.* Na die inplanting van die bevrugte eiersel in die baarmoederwand, word hormone afgeskei wat binne 7-14 dae in die bloed of urine teenwoordig is. Daar word bereken dat ongeveer een uit vyf bevrugte eierselle uitgeskei word sonder dat die vrou weet sy is swanger.
- *Bevestigde swangerskappe.* Ongeveer een uit elke vier tot ses bevestigde swangerskappe word verloor voor veertien weke van swangerskap (eerste trimester) en `n verdere een uit vyftig word verloor gedurende die volgende veertien weke (tweede trimester). Indien `n fetale hartklop eers gehoor is, verminder die kans vir `n miskraam na minder as een uit twintig. Daar is verskillende oorsake vir miskrame wat vervolgens bespreek sal word.

2.2.3 Oorsake van `n miskraam

Omdat miskrame so gereeld voorkom, word mediese toetse om die oorsaak daarvan te bepaal, eers na twee of drie miskrame, gedoen. Dit blyk dat die meeste miskrame gedurende die eerste drie maande voorkom en dat die oorsaak daarvan by ongeveer vyftig persent van alle miskrame onbekend is. Daar is dikwels nie `n enkele rede vir `n miskraam nie en dit kom nie noodwendig in daaropvolgende swangerskappe voor nie. (Vergelyk Rowsell *et al.*, 2001:43; Moe, 1997:19; Pines, 1996:22; Day & Hooks, 1987:305 en Van Elfen & Du Toit, 2001:3.) Human (2003:) onderhoud is van mening dat die risiko vir `n miskraam met elke swangerskap dieselfde is behalwe in die geval van drie agtereenvolgende miskrame waar dit blyk dat die risiko vir `n miskraam groter is.

Die meerderheid miskrame wat in die eerste twaalf weke voorkom, is as gevolg van abnormaliteite in die embryo/fetus of met die proses van inplanting in die uterus. In latere miskrame is die fetus dikwels normaal, maar probleme ontstaan met die plasenta of die uterus. Dit is `n mite dat fisiese aktiwiteit, `n val, spanning, seksuele aktiwiteit of emosionele skok die oorsaak van `n miskraam kan wees (Paton *et al.*, 1999:302, Borg & Lasker, 1989:29 en Van Elfen & Du Toit, 2001:4).

Die volgende is die vernaamste redes vir `n miskraam. (Vergelyk Van Elfen & Du Toit, 2001:3-4; Lachelin, 1996:40-60; Borg & Lasker, 1989:29-41 en Human, 2003:onderhoud.)

2.2.3.1 Fetale dood of siekte

Fetale dood of siekte kan te wyte wees aan suurstofgebrek in die fetus se bloedsomloop weens ongesteldhede by die ma soos nierontsteking, nierstuipe, hoë bloeddruk en gifstowwe wat die plasentale skans binnedring. Wanvorming weens foutiewe bevrugting, vereniging van abnormale selle (genetiese afwyking), gebrekkige inplanting van die bevrugte eiersel in die uterus of `n siekte (veral virusinfeksies) van die ma soos Duitse masels, waterpokkies en toxoplasmosis kan lei tot die uitwerping van die fetus. In die algemeen veroorsaak siektes by die moeder nie `n miskraam nie, maar siektes soos malaria, epilepsie, lupus en sifillis kan daartoe bydra.

Sekere farmakologiese middels, oormatige behandeling met x-strale, oormatige rookgewoontes en misbruik van alkohol kan daartoe bydra dat die fetus stadiger groei of abnormaal is en spontaan geaborteer word. `n Harde hou teen die ma se buik beskadig selde die fetus. Seldsamer redes vir fetale dood is suikersiekte, ondervoeding en `n tekort aan skildklierhormone. Daar is `n verhoogde kans vir miskrame by vroue ouer as agt-en-dertig jaar en omgewingsfaktore soos chemiese stowwe kan die risiko verhoog. Human (2003) onderhoud ondervind egter in die praktyk dat vrouens ouer as dertig jaar meer geneig tot miskrame is weens die verhoogde kans vir genetiese afwykings.

2.2.3.2 Onvermoë van die uterus om die swangerskap enduit te akkommodeer

As gevolg van `n wanvorming van die uterus en/of `n hormoonwanbalans, kan die uterus die swangerskap nie die volle termyn akkommodeer nie. Die serviks (baarmoeder-mond) kan te swak wees om die fetus te ondersteun wat daartoe kan lei dat die fetus sonder veel waarskuwing of kontraksies uitgeskei kan word. Die fetus is normaal en lewe, maar is te klein om te oorleef.

2.2.3.3 Premature skeur van die membrane

Gedurende die tweede en derde trimester van `n swangerskap kan die membrane skeur en veroorsaak dat amnion (vrugwater) stadig uitlek of met `n stortvloed uitkom. Die skeur van die membrane kan die kans vir infeksie, verhoog. In sommige gevalle seël die membrane weer en kan die swangerskap voortgaan, maar in die meeste gevalle begin die geboorteproses en min kan gedoen word om die proses te stop. Indien die fetus minder as vier en twintig weke oud is, is die kans skraal dat hy/sy sal oorleef.

Die navorser is van mening dat min vrouens op 'n miskraam voorbereid is en dat hulle nie met die oorsake en simptome daarvan bekend is nie. Sommige vrouens is reeds in die proses om die fetus te verloor voordat hulle beseft is om te gebeur. Die navorser is van mening dat vrouens ingelig moet word oor risikofaktore wat moontlik tot 'n miskraam kan bydra. Hulle moet ook bekend wees met die simptome van 'n miskraam sodat die skok nie so groot is wanneer hulle wel oor die verlies ingelig word nie. Die simptome van 'n miskraam word kortliks bespreek.

2.2.4 Simptome van 'n miskraam

Gedurende swangerskap is daar bloedvoorsiening aan die uterus (baarmoeder) en plasenta. Tydens 'n miskraam skei die plasenta van die baarmoederwand wat tot bloeding lei. Indien 'n volledige miskraam plaasvind kan die baarmoederwand saamtrek wat die bloedvaatjies afbind en die bloed verminder. By 'n onvolledige miskraam word die bloedvate nie afgebind nie en gaan dit gewoonlik met hewige vaginale bloeding, gepaard. Die bloedverlies kan soveel wees dat die vrou in lewensgevaar verkeer.

Indien die bloeding redelik min en pynloos is, kan die swangerskap somtyds gered word, maar as die bloeding hewig is en met pyn gepaard gaan, is dit moontlik 'n teken dat die fetus reeds dood is. Daar word aanbeveel dat 'n vrou na 'n hospitaal geneem word sodat die uterus onder algemene narkose skoongemaak kan word. Alhoewel elke vrou se simptome verskil, is die meeste vroue onvoorbereid op die intensiteit van die krampe en die hoeveelheid bloed wat verloor kan word. Sommige vroue is van mening dat die pyn erger as geboortepyne is omdat dit met soveel vrees en angs gepaard gaan. (Vergelyk Borg & Lasker, 1989:33; Fenwick, 1990:35; Jones, 1990:37-51 en Lachelin, 1996:22.)

2.2.5 Mediese prosedure tydens 'n miskraam

Vanuit 'n mediese perspektief word 'n miskraam as mediese roetine hanteer wat slegs kort hospitalisasie regverdig (Renner *et al.*, 2000:66). Die uterus word deur die vagina geledig (geëvakueer) onderwyl die vrou onder narkose verkeer. Dit is slegs moontlik om die uterus in die eerste drie maande van swangerskap te evakueer deur middel van dilatasie en kurettasie (skraping of D&K). Alhoewel dit 'n roetine mediese prosedure is, kan dit psigologiese spanning veroorsaak wat langdurige gevolge kan hê (Paton *et al.*, 1999:302). Volgens Borg & Lasker (1989:36) en Jones (1990:78) word hierdie prosedure so gereeld uitgevoer dat mediese personeel dit soms op 'n meganiese manier hanteer, die pasiënt se behoeftes buite

rekening laat en dikwels onsensitief is. "To a doctor it may be a routine event, the loss of a cluster of cells. To a woman it is the loss of a baby she has imagined, dreamed of, made plans for, named. Her Emma is dead and she suffers very real grief."

Volgens Van Elfen (1988:133) moet 'n buikoperasie (keisersnit) gedoen word indien 'n miskraam later as drie maande in die swangerskap plaasvind. Human (2003) onderhoud is egter van mening dat dit vir 'n vrou se fisiese herstel beter is om deur die normale geboorteproses te gaan en volgens hom verkies die meeste dokters dit bo chirurgiese ingrype. 'n Induksie word gewoonlik gedoen om die geboorteproses aan te help en die vrou ervaar normale geboortepyne. Die geboorteproses is net so pynlik as wanneer 'n volgroeide baba gebore sou word, met die verskil dat die vrou onder sterker verdoving geplaas kan word. Botha (2003) onderhoud bevestig dat 'n vrou gewoonlik deur die normale geboorteproses gaan indien 'n fetus ouer as drie maande is omdat dit waarskynlik beter vir haar fisiese herstel na die tyd is.

2.2.6 Soorte miskrame

Verskillende soorte miskrame word deur skrywers (Lachelin, 1996:3,23,69; Weilbach, 1999:22-23; Borg & Lasker, 1989:35-38,42-48; Walker & Davidson, 2001:8; Jones, 1990:19; Paton *et al.*, 1999:312; Rowsell *et al.*, 2001:34 en Van Elfen & Du Toit, 2001:4) beskryf.

- *Spontane miskraam/aborsie*: Die miskraam kom spontaan voor en word nie geïnduseer nie.
- *Dreigende miskraam*: Dit is 'n toestand waar daar simptome teenwoordig is wat daarop dui dat 'n miskraam moontlik kan plaasvind. Die fetus lewe nog en die moontlikheid bestaan dat die swangerskap kan voortgaan. Ongeveer die helfte van vrouens wat vroeg in 'n swangerskap bloei sal nie 'n miskraam hê nie en bloei om redes wat nie met die fetus te doen het nie.
- *Onvermydelike miskraam*: Dit volg as 'n dreigende miskraam nie opklaar nie. Erger pyn en bloeding word ondervind. Sou die membrane skeur en vrugwater uitvloei, word die uitwerping van die fetus onvermydelik. Indien die miskraam wel plaasvind kan dit volledig of onvolledig wees.
- *Onvolledige miskraam*: Dit beteken dat die uterus nie daarin geslaag het om al die produkte van swangerskap (fetus, plasenta en vrugwatersak) volledig uit te werp nie. Dit gaan meestal gepaard met hewige pyn en krampe. Agtergeblewe dele van die

plasenta en membrane kan aanleiding tot infeksie gee. Dilatasie en kurettasie (D & K of skraap) is nodig om die uterus skoon te maak.

- *Volledige miskraam*: Dit beteken dat die fetus, plasenta en vrugwatersak uitgeskei is en dat die uterus (baarmoeder) leeg is. Kurettasie (skraap) is gewoonlik nie nodig nie.
- *Teruggehoue miskraam*: Dit gebeur as die fetus sterf, maar nie dadelik uitgewerp word nie. Die vrou wat swanger was begin gewoonlik bloei, maar die bloeding verminder en `n diagnose van `n dreigende miskraam kan gemaak word. Met opvolgbesoeke word vasgestel dat die fetus nie groei nie en die fetale hartklop kan nie bepaal word nie. Die simptome van swangerskap vervaag en die uterus word kleiner en harder. Die fetus sal gewoonlik na `n paar dae spontaan aborteer, maar `n evakuasie van die uterus is nodig. Medikasie kan ook geneem word om die miskraam te bespoedig.
- *“Bedorwe eiersel” of “blighted ovum”*: Die bevrugte eiersel ontwikkel nie verder as `n aantal selle nie en kan spontaan geaborteer of chirurgies verwyder word. Die normale swangerskapsimptome word ervaar, `n swangerskapstoets wys positief en die plasenta en vrugwatersak ontwikkel asof daar `n ontwikkelende fetus in is.
- *Septiese miskraam*: Hierdie miskraam gaan gepaard met infeksie binne die baarmoeder. Dit kan lewensgevaarlik wees en vereis dringende, kundige behandeling.
- *Herhaalde miskraam*: Dit is die verskynsel wanneer drie of meer miskrame agtereenvolgend voorkom. `n Vrou wat drie opeenvolgende miskrame gehad het sonder enige ooglopende rede het steeds `n vyftig persent kans om sonder behandeling swanger te raak.
- *Ektopiese of buisswangerskap*: Tydens `n ektopiese swangerskap plant die bevrugte eiersel buite die uterus, gewoonlik in die fallopieaanse buise, in. Die oorsaak hiervan is onbekend en die gewone tekens van `n swangerskap kan voorkom. Indien die toestand nie betyds gediagnoseer word nie, kan die fetus se ontwikkeling die buis laat bars omdat daar beperkte ruimte is. Indien die buis bars kan die moeder in lewensgevaar verkeer en haar vrugbaarheid kan in gedrang kom. Egpape moet die trauma van `n miskraam verwerk en dikwels `n verdere krisis van vrugbaarheid wat verloor is, hanteer.
- *Aborsie*: Alhoewel `n aborsie die doelbewuste beëindiging van `n swangerskap is, het `n fetus soms ernstige abnormaliteite wat daartoe kan lei dat `n egpaar `n keuse om dit te aborteer, kan maak. Dit is dikwels `n swangerskap waarna lank uitgesien is. Al die

emosies wat ervaar word tydens `n miskraam, word ook hier ervaar met addisionele skuldgevoelens, verwyte en moontlike emosionele probleme.

2.3 DIE INVLOED VAN `n MISKRAAM OP `n PERSOON SE LEWE

Die navorser is van mening dat persone wat nie self die ervaring van `n miskraam gehad het nie, dikwels onbewus van die invloed daarvan op `n persoon se lewe, is. Die emosionele invloed op `n vrou, haar man en die uitgebreide sisteem kan hulle funksionering ingrypend verander. Die navorser is van mening dat daar kennis geneem moet word van die emosionele invloed van `n miskraam op `n vrou en haar man se lewe sodat daar meer begrip en ondersteuning vir hulle gebied kan word. Moe (1997:63) stem saam dat die onsensitiwiteit van mense addisionele probleme by die vrou kan veroorsaak soos aggressie en frustrasie omdat sy voel dat sy nie verstaan word nie en die bekommernis dat sy abnormaal in haar intense gevoel van verlies is. Die emosionele invloed van `n miskraam op die vrou, man en uitgebreide sisteem word vervolgens bespreek.

2.3.1 Emosionele invloed van `n miskraam op die vrou

Binne die konteks van `n gewenste swangerskap is hartseer, droefheid, rou, skuldgevoelens, jaloesie en depressie sommige van die emosies wat ervaar kan word na `n miskraam. Vrees vir die proses van miskraam of die hospitalisasie wat volg, wanhoop vir die toekoms, teleurstelling, aggressie, selfbejammering en `n gevoel van onvermoë word dikwels deur vrouens beskryf. Die intensiteit van die vrou se emosies kan groter wees omdat sy fisies swak voel. Sy ervaar `n verlies aan energie en onvermoë om op belangrike take te konsentreer (Day & Hooks, 1987:305 en Lachelin 1996:31).

Groot druk word soms deur `n familie en grootouers op `n egpaar geplaas om kinders te baar. Indien die swangerskap misluk, kan emosies van teleurstelling, onvermoë, minderwaardigheid, verlaagde selfbeeld en verminderde selfvertroue ervaar word. Die persepsie dat sy nie die vermoë het om te bereik wat ander so maklik bereik nie, kan na ander areas van haar lewe, uitbrei (Moe, 1997:22-23 en Lachelin 1996:31).

Vrouens word gesosialiseer om die moederrol te vertolk. Indien sy `n miskraam beleef kan dit `n obsessie by haar raak om swanger te wees en haarself te bewys: `n Vrou in Jones se studie (1990:83) verduidelik dit soos volg: "The crazy thing is that in the beginning I didn't really want children, but after I miscarried, I wanted a baby more and so it continued until my

whole life revolved around the longing for a child.” Selfverwyt en die verkeerde persepsie dat sy verantwoordelik vir die miskraam was, is `n normale reaksie by die vrou. Sy voel skuldig dat sy iets verkeerd geëet of gedrink het, dat sy dalk te hard geoefen het, te ver gereis het of dalk te gespanne was. Dit is egter gerusstellend om te weet dat min gedoen kan word om `n miskraam te voorkom en dat niemand daarvoor geblameer kan word nie (Lachelin 1996:32, Borg & Lasker, 1989:21; en Moe, 1997:23).

Aggressie en woede kan na `n miskraam volg. Die vrou kan kwaad vir die fetus wees omdat hy/sy nie harder baklei het om te lewe nie; vir haar man omdat hy nie verstaan of openlik treur nie; vir die dokter en mediese personeel; vir vriende en familie omdat hulle nie die nodige ondersteuning bied nie en vir mense wat kinders mishandel (Borg & Lasker, 1989:23).

Die navorser is van mening dat die meeste vrouens wat `n miskraam gehad het, die meeste van bogenoemde emosies ervaar, maar dat die intensiteit en duur daarvan van vrou tot vrou verskil. `n Vrou se emosionele belewenis het dikwels `n invloed op haar man en hy ervaar ook verlies. Die man se emosionele belewenis van `n miskraam word vervolgens kortliks bespreek.

2.3.2 Emosionele invloed van `n miskraam op die man

Moe (1997:74) is van mening die mite dat mans nie soveel deur `n miskraam as `n vrou geraak word nie, moontlik te wyte aan sosiale druk is. Mans word gesosialiseer om so min as moontlik emosie te toon en daardeur sy manlikheid te bewys. Puddifoot & Johnsen (1999:92 en 1997:839) het in hulle navorsing tot die gevolgtrekking gekom dat aktiewe rou na `n miskraam minder by mans as by vrouens is, maar dat mans `n langer wanhoopsfase beleef. Hulle is van mening dat vrouens toegelaat word om meer openlik te treur terwyl die mans nie oor geleentheid tot ontlasting beskik nie en `n langer tydperk neem om die verlies te verwerk. Die mans was van mening dat hulle hul eggenote sal ontstel indien hulle hartseer is.

As gevolg van die tegnologiese vooruitgang kan die fetus al hoe vroeër gesien word wat die swangerskap `n groter werklikheid maak. Die gevolg is dat die binding tussen die ouers en die fetus vroeër kan begin. Dit blyk dat die mans wat van die begin af meer betrokke by die swangerskap was, `n duidelike beeld van die fetus vorm en `n sonar bygewoon het, meer openlik treur en groter verlies ervaar ten opsigte van die fetus. (Vergelyk Renner *et al.*, 2000:67; Puddifoot & Johnsen, 1997:840; 1998:144 en 1999:92.)

Daar word toenemend van vaders verwag om by kinderopvoeding betrokke te wees. Hulle vorm reeds van die begin af 'n binding met die fetus maar die intensiteit neem toe soos wat die swangerskap vorder. Studies toon aan dat mans psigologiese spanning na 'n miskraam ervaar, voel hulle word nie ondersteun nie en van mening is dat hulle nie hulle emosies kan uitdruk nie omdat hulle hulle eggenote moet ondersteun. Hulle ervaar dieselfde emosies as hulle vrouens met die addisionele bekommernis oor die welstand van hulle eggenote. Die simpatie van vriende en familie word op die vrou gerig terwyl die man uitgesluit voel.

(Vergelyk Daly & Harte, 1996: 260; Lachelin, 1996:33; Jones, 1990:78; Beutel, Willner, Deckardt, Von Rod & Weiner 1996:245 en Puddifoot & Johnsen, 1997:841-843.)

Na 'n miskraam ervaar mans 'n gevoel van leegheid, hartseer en aggressie vanweë hulle onvermoë om iets aan die situasie te verander. Die meerderheid mans het tydens hulle vrouens se hospitalisasie geïsoleerd en uitgesluit gevoel en was van mening dat hulle onvoldoende mediese inligting ontvang het. By die werk het hulle geen ondersteuning van hulle werkgewers ontvang nie en kon dikwels nie verlof kry om hulle vrouens by te staan nie. Dit wil voorkom of mans harder werk, minder huil en minder praat om hulle verlies te verwerk. Mans voel dikwels dat hulle misluk het en mense teleurgestel het en blameer homself vir sy vrou se hartseer. Hy voel skuldig dat sy vrou dalk te hard gewerk het of dat seksuele omgang aanleiding tot die miskraam gegee het. (Vergelyk Daly & Harte, 1996: 260; Lachelin, 1996:33; Jones, 1990:78; Beutel *et. al.*, 1996:245 en Puddifoot & Johnsen, 1997:841-843.)

Puddifoot & Johnsen (1997:844) som die mans se ervaring van 'n miskraam soos volg op: "difficulty in giving expression to their feelings, to their sense of isolation, the lack of support from friends, colleagues and family, their fear of losing face, the ill-preparedness following the miscarriage, the denial of these feelings, the sense of threat to their competence and self worth – men do feel the loss too, but it is their impression that, for them, it is a loss not to be acknowledged."

Botha (2003) onderhoud bevestig dat daar 'n behoefte aan aandag en ondersteuning ten opsigte van die man se emosionele belewenis van 'n miskraam, bestaan. Die navorser is van mening dat mans verlies ervaar, maar dat die verlies verskillend ervaar en hanteer word. Daar moet egter daarteen gewaak word om nie te verwag dat alle mans verlies sal ervaar en rou nie, maar hy moet ook die geleentheid gegun word om oor sy ervaring te kan praat. 'n

Egpaar is deel van 'n uitgebreide sisteem wat ook deur die verlies beïnvloed word. Daar sal kortliks gefokus word op die invloed van 'n miskraam op die uitgebreide sisteem.

2.3.3 Invloed van 'n miskraam op die uitgebreide sisteem

Die navorser is van mening dat sommige egpare wat 'n miskraam beleef, nie bewus van die invloed daarvan op verhoudings is nie, met die gevolg dat dit verhoudings negatief kan beïnvloed. Sy is van mening dat dit belangrik is om kennis te neem van verhoudings wat beïnvloed kan word, sodat die nodige insig getoon kan word ten opsigte van die verhoudings wat moontlik kan verander.

2.3.3.1 Invloed van 'n miskraam op die egpaar se verhouding met sosiale instellings

Egpare wat 'n miskraam beleef het, onttrek somtyds uit die kerk. Kerkdienste word deur ouers en kinders saam bygewoon en hierdie assosiasie met die gesin herinner die egpaar aan die fetus wat dood is (Moe, 1997:25). 'n Miskraam kan daartoe lei dat persone hulle selfrespek, selfidentiteit en hulle vermoë om met kinders om te gaan, verloor (Moe, 1997:74). Die navorser kan hierdie stelling staaf deurdat dit vir haar aanvanklik moeilik was om kerkdienste by te woon waar daar moeders met hulle kinders teenwoordig was.

2.3.3.2 Invloed van 'n miskraam op die egpaar se verhouding met vriende en familie

Renner *et al.*, (2000:65); Borg & Lasker (1989:125); Day & Hooks (1987:305) en Moe (1997:99) beskryf hoe verhoudings deur 'n miskraam beïnvloed word. Vriendskappe kan deur 'n miskraam beëindig of vriende van mekaar vervreem word omdat vriende nie die vermoë het om die persoonlike ondervinding met mekaar te deel nie. Egpare wat 'n miskraam beleef het, ervaar dat vriende/familie die emosionele belewenis daarvan ignoreer of probeer verklein deur onsimpatieke opmerkings te maak. Dit dra die boodskap uit dat die egpaar nie 'n verlies gely het nie wat aanleiding gee tot die persepsie dat hulle nie ondersteun of verstaan word nie. Hulle voel geïsoleer van die gemeenskap en is van mening dat hulle alleen treur. Die egpaar ondervind mense huldig die mening dat hulle nie 'n verlies beleef het nie. Day & Hooks (1987:305) som dit soos volg op: "At times it seems hard to communicate this pain because there is no language with which to describe this tragedy. The cause of so much anguish is thus reduced to *it* – the day *it* happened. Was the infant a person or only an *it*?"

Renner *et al.*, (2000:70) kom in hulle studie tot die gevolgtrekking dat die meerderheid respondente van mening is dat 'n miskraam 'n verlies is, maar dat hulle nie weet hoe om teenoor die egpaar op te tree nie. Die persepsie van die gemeenskap blyk te wees dat die verlies groter is indien die swangerskap beplan was, maar dat 'n onbeplande swangerskapsverlies nie so traumaties is nie. Vredefelt (1994:61) is van mening dat onsensitiewe aanmerkings nie bedoel word nie en uit mense se onvermoë om die verlies te hanteer, spruit.

Die navorser is van mening dat vriende en familie 'n belangrike rol in die egpaar se hantering van die miskraam, kan speel. Verhoudings kan negatief beïnvloed word, maar indien die egpaar voel dat hulle verlies erken word, kan verhoudings verstewig.

2.3.3.3 Invloed van 'n miskraam op grootouers

Grootouers se hartseer word nie in ag geneem nie. Hulle begin vroeg 'n visuele beeld van die kleinkind vorm, leef hulleself in die rol van grootouer in, sien uit na die koms van die baba en is trots oor die geslag wat voortgeplant word. Grootouers is hartseer omdat hulle 'n kleinkind verloor het en vind dit moeilik om hulle kinders se hartseer te hanteer. Hulle voel magteloos omdat hulle niks aan die situasie kan doen nie en voel skuldig dat 'n jonger persoon voor hulle moet doodgaan. Dikwels het hulle ook 'n swangerskapsverlies gely en bring dit weer ou herinneringe na vore. "I think I felt worse when my daughter's baby died than I did when my own died. I know how painful such an experience is and was upset that my own daughter should have to face such suffering." (Vergelyk Moe, 1997:95 en Borg & Lasker, 1989:117-122.)

Die navorser stem saam dat die grootouers se verlies nie in ag geneem en verstaan word nie. Die grootouers weet dikwels nie of hulle oor die verlies met hulle kinders moet praat nie en die kinders vertolk die "stilte" as ontkenning van die verlies.

2.3.3.4 Invloed van 'n miskraam op die huweliksverhouding

'n Miskraam is dikwels die eerste groot krisis wat 'n egpaar saam beleef. Die man weet nie hoe om die verlies te hanteer of daaroor te praat nie, die vrou dink hy ervaar nie verlies nie, is van mening dat hy nie omgee nie en kan verbitterd raak. Dit kan lei tot huwelikskonflik waar beide partye verwerp voel en van mekaar onttrek. 'n Miskraam kan die seksuele verhouding beïnvloed. Een persoon sal vinniger tot 'n seksuele verhouding wil terugkeer terwyl die ander

nie daarin belangstel nie uit vrees vir nog `n verlies. Die onvermoë om emosies te kommunikeer kan tot misverstande, spanning en huweliksprobleme aanleiding gee. Soms ontstaan daar finansiële nood weens die hoë en onverwagte mediese kostes verbode aan `n miskraam wat die spanning binne die verhouding kan verhoog. Die huweliksverhouding kan hefter raak as persone voel hulle word verstaan en ondersteun. (Vergelyk Alderman, Chisholm, Denmark & Salbod 1998:324; Moe, 1997:90-93 en Lachelin, 1996:34.)

Volgens die navorser bestaan daar `n behoefte aan meer kennis oor die invloed van `n miskraam op die huweliksverhouding en hoe daar teenoor die man en vrou saam opgetree moet word. Die navorser en beide respondente wat aan die navorsing deelgeneem het, het die ervaring dat daar in die huweliksverhouding nie oor die miskraam gekommunikeer word nie. Daar word slegs sporadies na die verlies verwys terwyl beide egliede aanneem dat die ander die verlies reeds verwerk het.

2.3.3.5 Invloed van `n vorige miskraam op `n huidige swangerskap

Huidige swangerskappe word beïnvloed deur `n vorige miskraam omdat die emosies wat tydens die verlies ervaar is, oorgedra word na die huidige swangerskap. Die swangerskap gaan gepaard met vrees vir nog `n miskraam, die moeder is meer gespanne en mislukking word verwag. Studies toon aan dat vrouens hulself emosioneel wil beskerm deur die nuus van die swangerskap uit te stel, langer te neem om met die nuwe fetus te bind en voorbereidings soos die koop van klere, uit te stel (Swanson, 2000:193; Conway & Russell, 2000:540 en Côté-Arsenault & Dombek, 2001:652-653).

2.3.3.6 Invloed van `n miskraam op sibbe

Daar is gevind dat persone wat `n miskraam beleef het `n abnormale vrees vir die welsyn van hulle kinders het en dat hulle oorbeskermd kan optree. Dissipline word soms laat vaar en foute oorgesien omdat die ouers nie die energie het om dissipline konsekwent toe te pas nie. Hulle is ook dankbaar vir die kinders wat hulle het en wil somtyds nie die kinders dissiplineer nie. Kinders wat na `n miskraam gebore word kan die vorige verlies vervang en blootgestel word aan onrealistiese verwagtinge (Moe, 1997:71,93 en Lachelin, 1996:35).

Volgens Borg & Lasker (1989:106-116) word daar min aandag aan kinders na `n miskraam gegee en word die intensiteit van hulle emosies onderskat. Ouers is so betrokke by hulle eie verlies, dat die kind uitgesluit word. Dit is moeilik om aan `n kind te verduidelik dat `n baba

wat nog nie heeltemal bestaan het nie, dood is. Die kind kon jaloers wees op die nuwe baba en voel dit is sy skuld dat die baba dood is. Die jaloesie kan versterk word deur ouers wat al hulle energie gebruik om die verlies te verwerk. `n Kind kon dalk uitsien na die koms van die nuwe baba en hartseer of verlies ervaar indien die baba verloor word. In Borg & Lasker (1989:116) is twee kinders van mening: "It is **our** baby who died" en "you're always promising me a baby and then it doesn't come!"

Die navorser kan vanuit eie ondervinding getuig dat al die bogenoemde verhoudings deur `n miskraam beïnvloed word. Tydens haar eerste miskraam was sy onbewus van die invloed wat dit op verhoudings het en was sy onder die indruk dat sy die enigste een is wie se lewe so ingrypend deur `n miskraam verander is. Tydens haar tweede miskraam het sy meer inligting tot haar beskikking gehad wat daartoe bygedra het dat sy vinniger beheer oor haar lewe kon neem om die verlies te verwerk. Elke miskraam word verskillend beleef omdat daar verskillende faktore by elke verlies betrokke is. Dit word vervolgens kortliks beskryf.

2.4. FAKTORE WAT OUERS SE ERVARING BEÏNVLOED

Swanson (2000:193), Paton *et al.*, (1999:311) en Janssen, Cuisinier, De Graauw & Hoogduin (1997:61) is van mening dat daar `n aantal interafhanklike faktore is wat bepaal hoe persone `n miskraam beleef. Alhoewel elke persoon `n miskraam op sy eie unieke manier beleef is daar persoonlike, omgewings en kulturele faktore wat `n rol speel hoe dit ervaar en hanteer word. Die volgende faktore word bespreek:

2.4.1 Mediese inligting en hospitalisasie

Uit die literatuur wil dit voorkom of vrouens minder psigologiese spanning ervaar indien daar `n mediese verduideliking vir die miskraam was. Omdat miskrame so gereeld voorkom word mediese toetse eers gedoen nadat twee of drie miskrame voorgekom het (Rowsell *et al.*, 2001:35,43). Die skrywers Nikcevic, Kuczmierczyk, Tunkel & Nicolaidier (2000:340) is van mening dat inligting oor die rede vir `n miskraam by sommige mense die spanningsvlakke verhoog omdat hulle hoop om swanger te raak, verloor. By ander persone verminder die spanning na voldoende mediese inligting omdat hulle weet dat hulle niks daaraan kon doen nie.

In studies rapporteer vrouens dat mediese personeel die miskraam as onbelangrik hanteer en min deernis met hulle het (Day & Hooks, 1987:305). Die rede vir die miskraam, die manier

waarop die inligting oorgedra word, die hoeveelheid inligting wat oorgedra word, die empatie van die dokter, deernis van die verpleegpersoneel, die saalprosedure en opvolgbesoeke speel 'n belangrike rol in hoe die miskraam beleef en hanteer word. Navorsing bevestig dat persone wat voel hulle word verstaan en ondersteun, minder depressiewe simptome ervaar (Paton *et al.*, 1999:302-311 en Lee & Slade, 1995:240).

2.4.2 Ouderdom van die fetus

Daar word algemeen aanvaar dat hoe groter die fetus is, hoe moeiliker word dit om die verlies te hanteer. Swanson (1999:289 en 2000:193-195) is van persoonlike mening dat die fetus van die begin van die swangerskap af as werklik ervaar word en dat hartseer by die verlies daarvan ervaar word, selfs al is die fetus 'n paar weke oud. Dit blyk uit sy navorsing dat daar 'n langer rouperiode oor ouer fetusse is omdat die ouers meer gerus raak dat alles goed sal gaan soos wat die swangerskap vorder. Indien 'n miskraam op 'n later stadium in die swangerskap voorkom, blyk dit meer onverwags te wees. Janssen *et al.*, (1997:62) vind in hulle studie dat vrouens wat 'n langer tydperk swanger was, langer treur omdat hulle meer tyd gehad het om met die fetus te bind. Die meeste navorsers is egter van mening dat korter asook langer termyn swangerskappe ewe veel depressiewe simptome tot gevolg het (Neugebauer *et al.*, 1992:1338).

2.4.3 Ouderdom van die moeder

Teenstrydigheid in die literatuur bestaan oor die rol wat die ouderdom van die moeder speel ten opsigte van die ervaring van 'n miskraam. Sommige outeurs is van mening dat die moeder se ouderdom nie geassosieer word met die intensiteit van rou en depressie nie (Swanson, 2000:193). Swanson (2000:195) en die navorser is van persoonlike mening dat ouer vroue 'n miskraam meer spanningsvol ervaar omdat sy besef haar vrugbaarheidsjare neem af en dat sy kinderloos kan bly. Janssen *et al.*, (1997:62) bevestig in hulle studie dat ouer vrouens die verlies moeiliker hanteer omdat die kans om swanger te raak, verminder.

2.4.4 Herhaalde miskrame

Ongeveer een persent van vroue wat 'n miskraam beleef, het meer as een miskraam gehad (Rowell *et al.*, 2001:34-41.) Daar kon nog nie vasgestel word of herhaalde miskrame anders beleef word as 'n enkele miskraam nie en teenstrydigheid word in die literatuur aangetref. Nadat 'n vrou herhaaldelik miskrame gehad het kan sy haarself moontlik op mislukking voorberei, langer neem om met die ongebore baba te bind en die verlies vinniger verwerk. In

teenstelling daarmee kan elke miskraam bydra tot `n gevoel van wanhoop en verminderde selfvertroue. Volgens Swanson (2000:193-200) is die verlies meer traumaties indien die swangerskap verder gevorder het en sy reeds twee of drie miskrame gehad het. Hy is van mening dat elke verlies `n nuwe terugslag is en vrouens in sy studie het laat blyk dat elke miskraam moeilik is om te hanteer.

2.4.5 Opvolg swangerskappe en teenwoordigheid van kinders

Dit kom voor of swangerskappe wat na `n miskraam volg, met meer angs geassosieer word. Met die geboorte van `n baba verminder die spanning omdat die vrou se selfvertroue verbeter. Indien daar nie kinders is nie, of die kans skraal is dat `n kind gebaar kan word, wil dit voorkom of vrouens die verlies moeiliker hanteer. Kinderlose egpare wat `n miskraam gehad het, is geneig tot meer depressiewe simptome as diegene wat reeds kinders het omdat hulle steeds die hoop koester om nog `n kind te hê. (Vergelyk Neugebauer *et al.*, 1992:1336, Swanson, 2000:194 en Janssen *et al.*, 1997:62.). Swanson (2000:201) stel dit soos volg: “perhaps having a child confirmed the woman’s entitlement to the term mother and offered assurance that she could carry a pregnancy to term.”

2.4.6 Voorspelbaarheid van miskraam en soort miskraam

Walker & Davidson (2001:7-15) ondersoek die hipotese dat `n miskraam `n meer traumatiese ondervinding kan wees indien daar geen vooraf simptome is nie. Hulle kon nie bevestiging vir die hipotese vind nie en kom tot die volgende gevolgtrekking: “The results suggest that it is the actual experience of an early pregnancy loss that is stressful, rather than whether it is predictable or not.” Dit blyk dat diegene wat vir `n roetineondersoek gaan en dan uitvind dat die fetus nie meer lewe nie, anders reageer as die persone wat `n volledige miskraam gehad het. `n Miskraam gaan gepaard met hartseer en depressie, ongeag hoe dit plaasgevind het.

2.4.7 Betekenis wat aan die swangerskap geheg word/ Verpersoonliking van fetus

Die emosionele betekenis wat aan `n swangerskap geheg word, bepaal in `n mate hoe die verlies hanteer word. Emosionele binding met die fetus word geassosieer met die verpersoonliking van die fetus. Indien die swangerskap onpersoonlik hanteer en net as `n “fetus” beskou word, is die verlies nie so groot nie as wanneer dit beskou word as `n baba met `n naam, ouderdom en persoonlikheid. Soos wat die swangerskap vorder, word die “fetus” `n baba, `n groter verwagting ontstaan en daar word `n verhouding met die baba gebou. Dit blyk uit navorsing dat dit `n langer tydperk neem om met `n tweede swangerskap emosioneel te

bind en die fetus te verpersoonlik, indien die eerste swangerskap `n miskraam was. Dit is belangrik om daarop te let dat `n moeder se emosionele belewenis van haar swangerskap en die verpersoonliking van `n fetus die manier hoe sy die verlies sal hanteer, beïnvloed (Côté-Arsenault & Dombeck, 2001:649-665). "More intense grief reactions were experienced by women who perceived their pregnancy and baby to be real, whose miscarriage and care was different from what they expected and who were unable to reduce the difference" (Lee & Slade, 1995:239).

2.4.8 Ondersteuningsnetwerk

Die sosiale ondersteuning wat `n egpaar ontvang is `n belangrike faktor wat bydra tot die emosionele en fisiese hantering van die verlies. Dit kom voor of vriendinne meer geneig is om die verlies met mekaar te bespreek, as eggenote. Studies toon aan dat morbiditeit meer voorkom by enkelopendes as by getroude egpare. Dit blyk verder dat laer sosio-ekonomiese status, swakker interpersoonlike verhoudings en min sosiale ondersteuning geassosieer word met verhoogde rou, probleme om die miskraam te hanteer en wanhoop. Persone met `n hoër inkomste kan dalk eerder hulp soek en private sorg bekostig (Swanson, 2000:193-194 en Janssen *et al.*, 1997:62). Day & Hooks (1987:306) is van mening dat die volgende faktore `n rol kan speel in die hantering van `n miskraam:

- *Persoonlikheid:* Dit sluit die persoon se kennis, volwassenheid, inkomste, opleiding en opvoeding in.
- *Gesinsondersteuning:* Dit wil voorkom of die hegtheid van die gesin/familie, hulle aanpasbaarheid en probleemoplossingsvermoë `n belangrike bydrae lewer tot die positiewe hantering van `n miskraam.
- *Gemeenskapsondersteuning:* Die beskikbaarheid van vriende, ondersteuning van die kerk en mediese personeel se houding dra tot die hantering van die verlies, by.

2.4.9 Rituele en herinneringe

Volgens Day & Hooks (1987:306) is daar `n duidelike afwesigheid van rituele by `n miskraam. Min hospitale laat die ouers toe om die fetus te sien of te begrawe. Weilbach (1999:2) noem dat die rouproses bemoelijk word indien die moeder tydens hospitalisasie nie toegelaat word om op `n tasbare wyse van haar baba afskeid te neem nie. Tasbare herinneringe (soos `n sonarfoto, gedig) en rituele (soos begrafnis, plant van `n boom) dra tot die afhandeling van die rouproses by. Henley (1991:61) is van mening dat ouers (ongegag die ouderdom van die fetus) aan `n seremonie moet deelneem om die realiteit van die verlies te help aanvaar,

emosies uit te druk en die fetus `n werklikheid vir vriende en familie te maak. Die waarde van `n begrafnisritueel is waarskynlik geleë in die feit dat dit op `n aanvaarbare wyse ruimte bied om openlik te treur (Nel, 2000:99). Borg & Lasker (1989:125) is van mening dat die ouers moeiliker oor die verlies praat as daar nog nie `n naam vir die kind was nie of as die geslag nog onbekend was.

Deur herinneringe te skep word tasbare bewyse van `n baba aan ouers gegee waaroor daar getreur kan word. Herinneringe soos die gee van `n naam, plant van `n boom, herdenking van die datum van die miskraam, hospitaalrekords, doodsertifikaat, outopsieverlae, sonarfoto, simpatiekaartjies, gedigte of `n gedroogde blom kan bydra tot die aanvaarding van die realiteit van die verlies. Dit bevestig aan die ouers dat hulle wel `n baba verwag het en dat die verlies werklik is. Dit is nooit te laat om herinneringe te skep nie en hoef nie noodwendig direk na die miskraam te gebeur nie. (Vergelyk Weilbach, 1999:36; Lachelin, 1996:61; Henley, 1991:745 en Vredevelt, 1994:97.)

2.4.10 Godsdienstige beskouing

Alhoewel die navorser nie in die literatuur haar stelling kon bevestig nie, is sy van persoonlike mening dat `n persoon se godsdiensbeskouing `n belangrike rol in die wyse waarop `n miskraam verwerk word, speel. Die student beskou haarself as `n Christen en sy kon haar miskrame aanvaar omdat sy glo dat dit binne God se wil met haar gebeur het. Tydens `n onderhoud met Austin (2003) het dit duidelik geblyk dat haar godsdiensbeskouing bygedra het tot die verwerking van haar verlies.

Die navorser is van mening dat elke miskraam anders beleef word, dat daar by elke miskraam verskillende faktore teenwoordig is wat bepaal hoe dit hanteer of beleef word en dat elke miskraam `n verlies is wat hanteer moet word. Tot dusver is aandag geskenk aan die definisie, oorsake, simptome en soorte miskrame. Daar is ook gefokus op die invloed wat `n miskraam op `n persoon se lewe kan uitoefen en die faktore wat bepaal hoe dit hanteer word. Die laaste afdeling van hierdie hoofstuk handel oor die rouproses.

2.5. HANTERING VAN ROU

Volgens Moe (1997: 15,69 en 75) sal nie twee mense hulle verlies op dieselfde manier ervaar nie, maar by die meeste is daar `n tekort aan energie. Hy is van mening dat “grief work can totally devastate the person’s energy supply.” Rou is nie `n proses wat aan tyd gekoppel kan

word nie, maar die navorser is van mening dat daar veral tydens `n miskraam van `n egpaar verwag word om die verlies vinnig te verwerk. Die ouers word nie die kans gegun om die normale rouproses deur te werk nie omdat die samelewing `n miskraam nie as `n verlies beskou nie.

2.5.1 Rouproses

In Moe (1997:79) onderskei Elizabeth Kübler-Ross vyf fases van rou naamlik: i) ontkenning en isolasie; ii) woede en aggressie; iii) onderhandeling; iv) depressie en v) aanvaarding. Nel (2000:54-57) deel die rouproses op in fases van i) skok en ontkenning; ii) soeke en verlange; iii) disorganisasie en iv) herorganisasie. Die fases vind nie noodwendig in volgorde plaas nie, sommige fases kan herhaal word en fases kan oorgeslaan word. Die fases is nie duidelik onderskeibaar nie en kan mekaar oorvleuel. Jacklin (2002:7) is van mening dat die meeste mense die meeste van die fases beleef. Die fases van rou word deur Moe (1997:79), Nel (2000:54-57) en Jacklin (2002:7) soos volg beskryf:

- Ontkenning is `n tydelike verdedigingsmeganisme waar die persoon weier om die realiteit van die dood te aanvaar. Daar bestaan steeds die verwagting om die oorledene te sien en dit kan gepaardgaan met onlogiese denke. Die persoon moet sensitief hanteer word en nie gedwing word om die realiteit te aanvaar nie
- Woede en aggressie. Sodra die eerste stadium van ontkenning nie volgehou kan word nie, kan dit vervang word met woede omdat daar so onverwags `n ingryping in die lewe gekom het. Woede kan gerig word teenoor die wêreld as geheel, teenoor die fetus, teenoor God, teenoor die dokter of teenoor persone wat nie verstaan hoe dit voel om iemand te verloor nie.
- Die onderhandelingsfase is `n metode om die onvermydelike uit te stel en die navorser is van mening dat dit die fase is waar daar vroe gevra word. Ten opsigte van `n miskraam is daar onbeantwoorde vrae soos wat van `n ongebore baba/fetus word, of die baba/fetus reeds `n siel het en of hy/sy in die hemel gesien en erken sal word. Ouers vra dikwels vrae oor hulself, persoonlike waardes, oor godsdienst, oor die lewe en oor die doel van die lewe.

- Depressie. Wanneer die onvermydelike nie langer ontken kan word nie en die verlies `n werklikheid word, kan depressie intree. Dit is die fase waar daar `n algehele gevoel van moedeloosheid bestaan en die idee dat die lewe te veel is om te hanteer. Sosiale isolasie, verlies aan hoop en wanhoop kan gepaardgaan met simptome soos apytverlies, slaaploosheid en verlies aan energie. Hierdie fase word gekenmerk deur emosies van verlange, alleenheid, hartseer, woede en onvermoë om dagtake/ roetine te hanteer. Daar is `n onwilligheid om dinge soos vroeër te geniet en `n leemte wat nie gevul kan word nie, word ervaar.
- Aanvaarding. Indien genoeg tyd en ondersteuning gebied word om al die vorige stadiums sinvol deur te werk, kan aanvaarding aanbreek. Aanvaarding is nie `n gelukkige stadium nie, maar dit is die stelselmatige terugkeer na hoop en die aanvaarding dat die lewe voortgaan. Aanpassings ten opsigte van die verlies is gemaak en energie word gespandeer om psigiese en fisiese balans te herstel. Daar is minder emosionele skommeling en slaap-, eetpatrone is weer normaal. Daar is `n gewilligheid om in verhoudings te belê en die lewe begin roetine aanneem.

Jacklin (2002:7) is van mening dat probleme rondom die rouproses sosiaal is en dat die verwerking van verlies binne die konteks van sosiale verhoudings moet plaasvind. "The manner in which others respond to the grieving person can hurt or heal, and a lack of support through any particular stage can prolong the grieving process." Die navorser stem met haar saam en is van mening dat die rouproses by `n miskraam veral moeilik is omdat daar min ondersteuning uit die gemeenskap is. Die navorser het self die ervaring gehad dat sy min kans gegun is om deur die fases van rou te gaan. Volgens Rowsell *et al.*, (2001:43) kan `n miskraam hanteer word deur passiewe gedrag of aktiewe gedrag. Dit word volgende bespreek.

2.5.2 Hanteringsmeganismes

Vanuit die literatuur kon die navorser twee maniere om `n miskraam te hanteer, identifiseer. Passiewe of aktiewe gedrag blyk `n normale reaksie na rou te wees en dit wil voorkom of diegene wat die verlies aktief hanteer, die verlies beter verwerk. Dit word kortliks bespreek.

2.5.2.1 Passiewe gedrag

Een van die maniere om verlies te hanteer is om van mense te onttrek, onvermoë om daaroor te praat of voor te gee dat alles normaal is. Indien die persoon te direk met die miskraam gekonfronteer word kan hy/sy verder onttrek. Passiewe hantering is om die situasie te ignoreer, self daarvoor te blameer, skuldig te voel en dagdrome te droom (Moe, 1997:15-25).

Jacklin (2002:29) is van mening dat sommige mense nie kans sien om met die pyn van verlies gekonfronteer te word nie wat daartoe lei dat hulle dit ontken en die emosie onderdruk. Die onderdrukte emosie kan later manifesteer in probleme soos depressie, aggressie of dwelmafhanglikheid. Volgens Moe (1997:69) is die persone wat emosie onderdruk meer kwesbaar vir hartaanvalle, hoë bloeddruk, velsiektes, artritis, diabetes en skildklierprobleme. Botha (2003) onderhou bevestig dat sy tydens haar ervaring as maatskaplike werker in 'n hospitaal soms pasiënte met psigosomatiese simptome ontmoet waartydens dit na terapie blyk dat die oorsaak daarvan 'n onverwerkte miskraam is.

2.5.2.2 Aktiewe gedrag

Volgens Swanson (2000:192,203) kan 'n miskraam aktief hanteer word deur die emosie te ervaar, ondersteuning te soek of lewenstyl te verander. Die navorser is van mening dat die vrouens wat bereid is om oor die miskraam te praat en bewustelik hulle emosie hanteer, dit aktief hanteer. Rowsell *et al.*, (2001:35) is van mening dat vrouens wat kognitiewe herstrukturering gebruik, moontlik minder spanning ervaar as diegene wat onttrek en emosioneel raak. Kognitiewe teorieë veronderstel dat die vrou se persepsie en gedagtes oor die miskraam, bepaal hoe dit emosioneel beleef word, eerder as die miskraam self. Haar gedagtes oor die miskraam sal dus bepaal hoe sy die verlies verwerk (Lee & Slade, 1995:238). Volgens Currer (2001:98) en Rando (1994:255) is daar sekere take wat voltooi moet word om die rouproses te voltooi. Die volgende take is van belang en vereis aktiewe hantering van rou:

- Die realiteit van die verlies moet erken en aanvaar word.
- Die pyn van die verlies moet beleef word en daar moet op die verlies reageer word.
- Die verlies moet gevoel, geïdentifiseer en aanvaar word.
- Daar moet uiting aan die emosies gegee word.
- Daar moet oor die verlies gerou word.
- Die emosies van die verlies moet aktief deurgewerk word.

- Die verhouding met die oorledene moet beleef word, herinneringe moet bymekaar gemaak word en die oorledene moet onthou word.
- Daar moet aangepas word by `n omgewing waar die oorledene nie meer is nie.
- `n Nuwe verhouding moet met die oorledene ontwikkel word en `n nuwe identiteit moet gevorm word.
- Daar moet in nuwe verhoudings belê word en deelname aan aktiwiteite moet hervat word.

Die navorser sluit die gedeelte oor die rouproses af met `n aanhaling van `n pa wat `n stilgeboorte beleef het uit Fairbairn (2000:361): “Folk who have babies who die at birth, are parents. They have lived with the idea of their baby for a long time. Perhaps they lived with the idea of their child for many years before it was conceived. They have carried it in their bodies and minds and hearts and souls since conception and perhaps for a good time before that. Because of this they need to be treated as bereaved parents. All of this is true also for men and women who lose babies through miscarriage – they also are parents, they also are bereaved.”

Die navorser is van mening dat `n miskraam `n verlies is wat min aandag geniet. Dit word dikwels deur die gemeenskap as “net `n miskraam” beskou, maar vir die egpaar is dit die verlies van `n baba waarna daar uitgesien is. Daar word dikwels nie insig in die intensiteit van die ouers se emosie getoon nie en die egpaar word nie hanteer as ouers wat in rou is nie. Dit kan daartoe lei dat die nodige tyd en geleentheid nie gegun word om die verlies te verwerk nie. Volgens die navorser moet `n rouproses voltooi word om `n miskraam te verwerk en ouers het vriende en familie se ondersteuning daarvoor nodig.

2.6. SAMEVATTING

`n Miskraam (spontane aborsie) is die natuurlike beëindiging van `n swangerskap voor vier en twintig weke en kom by ongeveer vyftien tot vyf-en-twintig persent van bevestigde swangerskappe voor. Dit blyk dat die meeste miskrame in die eerste drie maande van swangerskap plaasvind om verskillende redes soos die fetus wat sterf, onvermoë van die uterus om die fetus enduit te onderhou en premature skeur van die membrane. Verskillende soorte miskrame kom voor soos: spontane aborsie, dreigende miskraam, onvermydelike, onvolledige, volledige, teruggehoue, en herhaalde miskraam. Elke vrou ervaar die simptome van `n miskraam verskillend, maar dit gaan gewoonlik met hewige bloeding en krampe

gepaard. Vanuit `n mediese perspektief word `n miskraam as `n kort mediese roetine hanteer, maar vir die ouers is dit die verlies van `n baba.

Mans en vrouens hanteer verlies verskillend, maar vir beide is `n miskraam `n emosionele gebeurtenis wat hartseer bring. Ouers ervaar werklike verlies wat nie altyd deur ander persone verstaan word nie omdat hulle nie soos die ouers met die ongeborene gebind het nie. Die rouproses by `n miskraam is moeilik omdat daar geen sigbare kind is waarvoor gerou kan word nie. `n Miskraam beïnvloed die huweliksverhouding, verhouding met kinders, vriende, familie, grootouers en sosiale instellings. Daar is sekere faktore by elke miskraam betrokke wat `n invloed uitoefen op die manier waarop die miskraam verwerk word. Faktore soos hospitalisasie, ouderdom van die fetus, ouderdom van die moeder, habituele miskrame, teenwoordigheid van kinders, soort miskraam, betekenis wat aan die verlies geheg word, ondersteuningsnetwerke, rituele, herinneringe en godsdienstige beskouing is van belang. Die rouproses geskied dikwels in fases van ontkenning, aggressie, onderhandeling, depressie en aanvaarding. `n Miskraam kan passief of aktief hanteer word en sekere take moet voltooi word om die rouproses af te handel.

Aangesien soveel swangerskappe in `n miskraam eindig en `n groot persentasie mense daardeur geraak word, is die navorser van mening dat daar `n behoefte bestaan aan meer kennis oor miskrame. Daar is soveel aspekte rondom die onderwerp wat nie in hierdie hoofstuk bespreek kon word nie en die onderwerpe wat bespreek is, is nie volledig bespreek nie. Die doel van hierdie hoofstuk was om inleidende inligting oor `n miskraam te gee en die navorser is van mening dat hierdie doel wel bereik is. Die volgende hoofstuk fokus op die hulpverlening aan persone wat `n miskraam ervaar het en hoe die navorser van mening is dat projektiewe spelterapeutiese tegnieke aangewend kan word om die verlies te verwerk.

HOOFSTUK 3

BENUTTING VAN PROJEKTIEWE TEGNIEKE TYDENS HULPVERLENING

3.1 INLEIDING

Enige swangerskap is 'n tydperk van emosionele en fisiese veranderinge.

Ontwikkelingsteoretici beskou swangerskap as 'n lewenskrisis en vergelyk dit met die aanpassings wat in puberteit gemaak moet word. Met die geboorte van 'n gesonde kind word die krisis opgelos, maar wanneer dit nie gebeur nie (byvoorbeeld tydens 'n miskraam) verhoog die krisis en 'n terugslag word in egpare se lewens ervaar. 'n Miskraam is 'n verlies wat gereeld voorkom, maar waaroor daar min gepraat word. Professionele persone (dokters, predikante en beraders) beseft nie altyd die krisis rondom die verlies van 'n swangerskap nie en die nodige ondersteuning word somtyds nie aan egpare gebied nie (Borg & Lasker, 1989:8, 36).

Dit kom voor asof die meeste studies oor miskrame tot dusver oor die ervaring van 'n miskraam handel het, maar dat min studies gedoen is oor die effek van hulpverlening op vrouens wat 'n miskraam beleef het (Swanson, 1999:289). Meer aandag behoort gegee te word aan hulpverlening ten opsigte van 'n miskraam soos wat Walker & Davidson (2001:7) dit stel: "a highlighted need for routine follow-up care in early pregnancy lost as a trauma experience."

Die navorser sal in hierdie hoofstuk aandag gee aan die noodsaaklikheid van hulpverlening na 'n miskraam; projektiewe tegnieke vanuit 'n gestaltbenadering en op watter wyse die projektiewe tegnieke moontlik tydens hulpverlening benut kan word.

3.2. DIE NOODSAAKLIKHEID VAN HULPVERLENING NA 'N MISKRAAM

Die navorser is van mening dat 'n miskraam 'n verlies is waaraan die hulpverleningsprofessies tot dusver min aandag geskenk het. Dit word ook dikwels nie deur die gemeenskap as 'n verlies beskou nie en die nodige ondersteuning word nie aan die egpare gebied nie. Die ouers word nie as ouers erken nie omdat die baba nog nie gebore is nie en hulle voel dat hulle verlies nie die moeite werd is nie. Die navorser is van mening dat hulpverlening noodsaaklik is omdat die boodskap dan uitgedra word dat die ouers en hulle verlies van belang is. Hierdie afdeling fokus op navorsing wat bevestig dat hulpverlening en ondersteuning na 'n miskraam positiewe resultate tot gevolg het. Die beginsels wat tydens

hulpverlening toegepas moet word, die aspekte wat in hulpverlening aangespreek behoort te word en Swanson se terapeutiese miskraam-model word bespreek.

3.2.1 Navorsing wat die noodsaaklikheid van hulpverlening, bevestig

In 'n studie wat onderneem is, het tagtig persent vrouens gemeld dat hulle geen inligting, geen berading en geen advies na hulle miskraam ontvang het nie. Hulle moes huis toe gaan na familie wat die onderwerp vermy het, terwyl hulle juis nodig gehad het om daaroor te praat. Mediese personeel kan nie die nodige ondersteuning bied nie omdat hulle gereeld miskrame moet hanteer (Jones 1990:23). Volgens Moe (1997:103-108) het egpare 'n behoefte om die verlies met ander wat dieselfde ervaring gehad het, te deel. Hulle het 'n behoefte aan begrip en ondersteuning, aan hoop vir die toekoms en 'n behoefte om 'n rede of sin vir die verlies te vind.

Nikcevic *et al.*, (2000:342) kom in hulle studie tot die gevolgtrekking dat berading en opvolgbesoeke na 'n miskraam geassosieer word met 'n verlaging in negatiewe gemoedstemminge soos depressie, teleurstelling, leegheid, hartseer, onveiligheid, angstigheid en bekommernis. Dit blyk dat berading positiewe gemoedstemminge tot gevolg het en daartoe bydra dat die verlies makliker aanvaar word. Swanson (1999:300) is van mening dat: "three hours of one-on-one caring based nurse counseling were effective in diminishing overall emotional disturbance, anger and depression in the first year after miscarrying." Volgens Lee & Slade (1995:241) word opvolgbesoeke na 'n miskraam deur vrouens waardeur, maak hulle van hulpverlening gebruik as dit aangebied word en het hulle 'n behoefte om hulle emosie te deel. Hulle is van mening dat opvolgbesoeke 'n positiewe effek op die emosionele aanpassing na 'n miskraam het.

3.2.2 Beginsels van toepassing tydens hulpverlening:

Volgens Henley (1991:13) en Kohner & Henley (1991:50) moet die volgende beginsels deur hulpverleners in ag geneem word tydens hulpverlening aan ouers wat deur 'n miskraam geraak word:

- Die hulpverlening wat aan ouers gebied word moet hulle individuele behoeftes en emosies in ag neem. Ouers se verlies moet erken word en hulle moet die geleentheid kry om hulle emosies te toon.

- Ouers het inligting nodig: Inligting oor wat kan gebeur, wat besig is om te gebeur of wat met hulle en die baba gebeur het. Indien ouers nie verstaan wat gebeur het nie, kan hulle dit nie aanvaar nie en hulle blameer hulself (dikwels onnodig) vir die miskraam.
- Kommunikasie moet duidelik, sensitief en eerlik wees.
- Ouers moet met waardigheid en respek hanteer word. Respek moet vir die ouers, vir die baba en vir die pyn waardeur hulle gaan, getoon word. Hulle moet voel hulle is die moeite werd en dat hulle verlies die moeite werd is.
- Ouers moet tyd gegun word om die verlies te verwerk. 'n Miskraam kan onverwags en sonder enige vooraf waarskuwing plaasvind. Ouers het tyd nodig om die realiteit te aanvaar en tyd saam met die mediese personeel nodig om aan hulle te verduidelik wat gebeur het.
- Privaatheid is belangrik. Hospitale is 'n publieke plek en ouers het nodig om bymekaar te wees in 'n private situasie waar hulle hulle emosie kan toon.
- Ondersteuningsbronne moet betrek en ingelig word.
- Ouers moet die geleentheid gegun word om besluite te neem en in beheer van hulle lewens te wees. Indien moontlik moet keuses soos wanneer om hospitaal toe te gaan en of hulle die fetus wil sien, aan hulle oorgelaat word. Dit mag vir die mediese personeel onbelangrike keuses wees, maar dit kan daartoe bydra dat die ouers in beheer voel, die verlies beter verwerk en minder trauma ervaar.

3.2.3 Aspekte wat tydens hulpverlening aangespreek behoort te word.

Die ouers moet gehelp word om oor die verlies te treur deur konkrete herinneringe te skep om aan vas te hou. In sommige hospitale word herinneringe (soos verslae) vinnig verwyder en ouers word nie aangemoedig om 'n begrafnis te reël of ander rituele te skep nie (Borg & Lasker 1989:8). Die navorser is van mening dat ouers 'n groot behoefte het om iets van die verlies te onthou omdat mense so dikwels van mening is dat daar nie 'n verlies was nie.

Ouers moet gehelp word om oor die verlies te praat. Hulle voel dikwels alleen en geïsoleer omdat hulle van min ander mense weet wat 'n swangerskap verlies gely het. Hulle het nie die versekering dat dit wat hulle voel, normaal is nie, omdat die meeste swangerskappe met die geboorte van 'n baba eindig. Borg en Lasker (1989:9) het in hulle studie gevind dat almal waarmee hulle onderhoude gehad het, (party egpare se verlies het tot dertig jaar gelede plaasgevind) gretig was om daaroor te praat en vir sommiges was dit die eerste maal dat hulle daaroor kon praat.

Die vrou se hele ondersteuningsstelsel is belangrik. Tydens berading moet die huweliksverhouding en ondersteuningsbronne in ag geneem word. Beraders moet in gedagte hou dat gesinsveranderlikes 'n belangrike bydrae lewer tot die herstel na 'n miskraam. 'n Ervare berader sal die gesin assesser, by die berading betrek en familie/vriende inlig in die hantering van die persoon. Lee & Slade (1995:241) en Alderman et al., (1998:325) is van mening dat huweliksberading 'n komponent van hulpverlening moet bevat aangesien die huweliksverhouding dikwels deur 'n miskraam beïnvloed word.

3.2.4 Swanson se terapeutiese miskraam-model

Swanson (1999:289) het die volgende model vir persone wat deur 'n miskraam geraak word, ontwikkel:

- *Aanvaarding* is die pynlike proses om die verlies te erken en aanvaar.
- *Verloor en wen* is die proses waardeur die vrou vir haarself moet uitklare wat sy presies verloor het ('n "baba"?) en uitvind wat sy gewen het (beter verhoudings?).
- *Deel die verlies*: Wie was/is vir haar beskikbaar om die verlies mee te deel (haar maat, ander vrouens wat dieselfde ervaring gehad het?).
- *"Going public"* is die proses waar sy sowel waardevolle as kwetsende aanmerkings van mense moet verduur, haar emosie leer beheer en in kontak moet kom met byvoorbeeld 'n baba of swanger vrou.
- Die laaste proses is wanneer sy besluit om "*weer te probeer*" om swanger te raak, bereid is om die kans te waag en haar volgehoue vrese vir toekomstige mislukking te hanteer.

3.3. PROJEKTIEWE SPELTERAPEUTIESE TEGNIEKE VANUIT 'N GESTALTBENADERING

Navorsers is van mening dat 'n miskraam wat gepaard gaan met pyn, bloedverlies, hospitalisasie en die verlies van 'n fetus tot post-traumatische stresssimptome aanleiding kan gee. Vrouens kan gehelp word om die trauma te verwerk deur hulle die geleentheid te bied om hulle gedagtes en verwagtinge te bespreek, oor sensoriese indrukke te praat en die emosionele reaksie oor die gebeurtenis uit te druk (Lee & Slade, 1995:242). Saunders (1996:181) is van mening dat die gestaltbenadering benut kan word om die behoeftes rondom 'n miskraam aan te spreek.

Die navorser is van mening dat projektiewe spelterapeutiese tegnieke vanuit die gestaltbenadering benut kan word om vrouens in staat te stel om die verlies van 'n miskraam

te verwerk. Die doel van hierdie afdeling is om aan die leser te verduidelik hoe projeksie, speltherapie en gestaltbenadering met mekaar in verband gebring kan word. Daar word eers verduidelik wat projeksie is, daarna word 'n definisie van speltherapie gegee en die gestaltbenadering word kortliks bespreek. Oaklander (1988:53) se model en hoe onvoltooidhede daarmee hanteer kan word, word ook bespreek.

3.3.1 Die benutting van projeksie

Projeksie is 'n verdedigingsmeganisme wat mense gebruik om emosie wat onaanvaarbaar is op iets of iemand anders te projekteer. Dit is egter ook 'n tegniek in speltherapie waar die kind (of die vrou wat 'n miskraam beleef het) haar eie ervaring neem en dit op 'n persoon of objek projekteer. Die ander persoon of objek dien dus as 'n "televieskerm" waarop die "film" vertoon word wat sy nie self kan hanteer nie. Projektiewe tegnieke word gebruik om inligting te versamel wat andersins nie vrywillig gegee sou word nie weens die idee dat dit onbelangrik is. Projeksie bied die kind (die vrou) die geleentheid om haarself op 'n indirekte wyse, sonder direkte konfrontasie, te openbaar (Schoeman, 1996:64-65). Projeksie en fantasie is nou verwant aan mekaar. Deur fantasie word verborge sake na vore gebring en kan as terapeutiese hulpmiddel gebruik word. Oaklander (1988:10) is van mening dat kinders se emosie in hulle fantasieë geprojekteer word. Die navorser is van mening dat projeksie en fantasie ook met die vrou wat 'n miskraam gehad het, benut kan word.

3.3.2 Die benutting van projektiewe speltherapeutiese tegnieke

Projektiewe tegnieke word tydens speltherapie benut. Speltherapie kan gesien word as die terapeutiese metode en hulpmiddel wat die terapeut benut om deur middel van verskillende spelvorms en spelmediums die geleentheid tot kommunikasie met die kliënt (vrou) te bewerk. Verskillende vorme van spel kan as spreekbuis gebruik word waardeur die kliënt (vrou) haarself kan uitdruk en aan die terapeut 'n geleentheid tot waarneming, assessering en terapie, bied. Volgens Joubert (1999:27) bied speltherapie die kind 'n geleentheid om binne 'n beskermde omgewing, belewenisse en gevoelens uit te druk.

Die navorser is van mening dat volwassenes (net soos kinders) makliker hulle emosie in fantasie, skeppende spel en biblioterapie binne 'n beskermde omgewing sal projekteer. Sy is daarom van mening dat projektiewe speltherapeutiese tegnieke suksesvol benut kan word tydens hulpverlening aan vrouens wat 'n miskraam gehad het.

3.3.3 Die gestaltbenadering

3.3.3.1 Inleiding tot die gestaltbenadering

Die vader van die gestaltbenadering is Fritz Perls wat 'n opgeleide psigoanalisis was. Die woord "gestalt" is 'n Duitse woord wat "figuur/agtergrond" beteken. Volgens die benadering fokus 'n persoon op een behoefte (figuur) op 'n slag, terwyl die ander behoeftes na die agtergrond verplaas word. Wanneer die behoefte bevredig is, is 'n "gestalt" voltooi en word dit na die agtergrond verplaas terwyl 'n nuwe behoefte (figuur) op die voorgrond tree. Indien 'n gebeurtenis (byvoorbeeld 'n miskraam) hierdie eenheid hinder, lei dit na onvoltooidhede. Die onvoltooidhede rig 'n persoon se gedrag en die dringendste behoefte bepaal die aksies en gedrag. Sodra dit bevredig word beweeg dit na die volgende dringende dele. Persone dra hulle emosie en behoeftes oor na nuwe situasies. Vorige ervarings (byvoorbeeld 'n miskraam) word na die huidige situasie oorgedra (byvoorbeeld die huidige swangerskap). Die doel van gestaltterapie is om die individu in staat te stel om bewustheid van die huidige situasies te verkry terwyl hy/sy groei. (Vergelyk Thompson & Rudolph, 1996:163-165; Hough, 1998:122-123 en Louw, 1990:926.)

Gestaltterapie is op die idee geskoei dat die kliënt sy eie lewensloop bepaal en self verantwoordelikheid daarvoor moet aanvaar. Die fokus val op dit wat die kliënt op die huidige oomblik ervaar (behoefte/emosie) en hoe om die struikelblokke te oorkom wat haar verhoed om dit te ervaar. Sy moet gekonfronteer en bewus gemaak word van die emosie wat sy wil ontwyk of waarteen sy weerstand wil bied. Groei vind plaas indien die kliënt die emosie bewustelik ervaar. Bewustheid moet geskied voordat groei kan plaasvind, maar daar word dikwels weerstand teen bewustheid gebied. (Vergelyk Louw, 2000:3; Georg & Stridde-Cristiani, 1981:74 en Dryden, 1997:199.)

3.3.3.2 Gestaltwoordeskat

Die volgende woorde en begrippe (kursief gedruk) word in die gestaltbenadering gebruik. (Vergelyk Hough, 1998:125; Louw, 1990:640; Thompson & Rudolph, 1996:166, 380 en Schoeman, 1996:37.)

- *Bewustheid* is die gewaarwording van dit wat by 'n persoon opkom oor wat hy besig is om te doen, voel of beplan. Volgens die gestaltbenadering begin probleemoplossing wanneer 'n persoon van 'n behoefte bewus raak. Bewustheid word deur die sintuie bewerkstellig.

- *Kontak* is 'n belangrike konsep in gestaltterapie. Dit is die vermoë om teenwoordig te wees in 'n situasie deur die gebruikmaking van sintuie. Die bewuswording van emosie is deel van kontakmaking.
- *Weerstand* kan as deel van die terapeutiese verhouding gesien word en is die kliënt se reaksie op emosionele kontakmaking. Weerstand kom voor wanneer die vrou haarself verhoed om kontak met haar ware behoeftes te maak (byvoorbeeld haar ware emosie oor die miskraam ontken).
- 'n Kliënt kan deur middel van *projeksie* verskillende emosie, behoeftes, wense en fantasieë uitdruk wat sy te bang is om direk uit te druk. In die gestaltbenadering is die verlede verby en die hede belangrik. Die verlede is net belangrik tot die mate wat dit die hier en nou beïnvloed. Die kliënt se huidige ervaringe, gedagtes en emosie is die fokus van terapie. Sy word aangemoedig om oor gebeurtenisse te praat en *hier en nou* te beleef.
- *Onvoltoide*, onuitgedrukte emosie, bekommernisse en onbevredigende behoeftes verdwyn nie voordat dit hanteer is nie. Die *onvoltooidhede* beïnvloed 'n persoon se lewe en kom soms in fisiese simptome tot uiting. 'n Miskraam, as traumatiese gebeurtenis, kan onvoltooidhede na vore bring.

Samevattend kan daar gesê word die doel van gestaltterapie is om die persoon sy projeksie te laat besit. Op hierdie wyse word bewustheid bevorder terwyl die kliënt ook in kontak met sy emosie gebring word. Hulpverleningstegnieke by die gestaltbenadering leer 'n persoon om nie sy emosie te ontken nie, maar dit te ervaar, aanvaar en verantwoordelikheid daarvoor te neem. Die tegnieke is konfronterend van aard en word op 'n kreatiewe manier gebruik (Corey, 1996:241). Die navorser is van mening dat die vrou wat 'n miskraam ervaar het, juis haar emosie bewustelik moet beleef en die rouproses aktief moet deurwerk.

3.3.4 Hantering van onvoltooidhede - Oaklander se model

Oaklander (1988:192) is van mening dat die terapeut metodes moet aanwend wat kinders in staat stel om hulle emosie te deel en om dit wat geheim gehou word, uit te bring sodat dit hanteer kan word. Volgens haar is die meeste van die tegnieke wat sy gebruik op projeksie gebaseer. Projeksie vorm die basis van haar model en is 'n bruikbare hulpmiddel in terapie. Sy vind dat wat die kind "daar buite" skep, van die kind se innerlike fantasie, vrese, angstigheid, frustrasies, houding, patrone, weerstand, skuldgevoelens, wense, behoeftes en emosies weerspieël.

Projeksie is dikwels die enigste manier hoe die kind gewillig is om oop te maak. 'n Kind sal byvoorbeeld as handpop iets sê wat sy nie andersins direk sou sê nie en 'n tekening praat namens die kind. Oaklander (1988:193) interpreteer nie kinders se skeppings (tekening, verf, klei, sandmodel) nie, maar help die kind stelselmatig om die deur na selfinsig oop te maak. Oaklander (1988:53-56) help die kind om eienaarskap van die skepping wat gemaak is, te aanvaar deur van die volgende veertien stappe gebruik te maak. Die navorser is van mening dat dieselfde beginsels vir vrouens wat 'n miskraam gehad het, geld. (Vir die doeleindes van hierdie studie gaan die navorser die woord "kind" vervang deur "vrou").

1. Die ervaring van teken/verf/skep word bespreek. Die vrou se emosie oor die aanpak van die taak is van belang. Vra byvoorbeeld hoe sy gevoel het terwyl sy met die opdrag besig was.
2. Laat die vrou haar skepping met die terapeut deel en dit in die algemeen beskryf.
3. Beweeg op 'n dieper vlak en verbeter die vrou se self-ontdekking deurdat sy sekere dele van die skepping in meer besonderhede beskryf en uitlig. Beskryf die vorms, figure, kleure, mense en objekte in die skepping.
4. Vra aan die vrou om die hele skepping te beskryf asof sy dit self is en om haar te verbeel asof sy die skepping self **is**. Ek is byvoorbeeld blou met geel kolle op my.
5. Fokus op een deel van die skepping en beskryf dit verder. Vra die vrou om haar te verbeel hoe die blom lyk, wat die funksie van die blom is, waaraan die blom dink en wat die blom ervaar?
6. Help die vertelling aan deur vrae te vra soos wat die prentjie doen, wie die prent gebruik en waarheen die prent oppad is.
7. Verskerp die vrou se bewustheid deur op die sintuie te fokus. Wat hoor, sien, ruik, voel of proe die blom, boom, mens of huis? As die vrou sê sy weet nie, beweeg na 'n ander deel, gee self die antwoord en vra of dit so is of nie.
8. Vra aan die vrou om 'n gesprek tussen die verskillende dele van die skepping, te voer. Wat sê die blom byvoorbeeld aan die boom?
9. Fokus die aandag op die gebruik van verskillende kleure in die skepping. Het sy 'n assosiasie met die kleure en wat beteken die kleure vir haar? Let op na lynkwaliteit en noem byvoorbeeld dat sommige kleure donkerder as ander is en of daar 'n rede daarvoor is.
10. Gee deurlopend aandag aan die vrou se liggaamshouding, stemtoon, houding, gesig, asemhaling en nie-verbale kommunikasie terwyl sy besig met die skepping is. Dit kan

waardevolle inligting verskaf. Maak haar na die tyd bewus daarvan deur byvoorbeeld aan haar te noem dat sy gesug het en vra of daar 'n rede daarvoor is.

11. Help die vrou om eienaarskap vir haar skepping te aanvaar en daarmee te identifiseer. Vra aan haar of sy ook soms soos die blom voel of soos die boom optree.
12. Bring die skepping (fantasie) met die werklikheid in verband. Is daar 'n verband tussen die skepping en haar eie lewe? Kan dit wees dat dit in haar lewe ook so gebeur?
13. Vra aan die vrou of daar ontbrekende dele in die skepping is. Is daar iets wat verander, bygevoeg of uitgevee moet word?
14. Die hulpverlener maak 'n opsomming van die skepping en vra aan die vrou of dit 'n weerspieëling van haar leefwêreld is.

Die navorser is van mening dat Oaklander (1988:53) se veertien stappe (model) by enige tekening/verf/klei/musiek/poppespeel/sandbak/skepping gevolg kan word en dat die voorgrond behoefte wat die vrou wil projekteer, na vore sal kom.

3.4 DIE BENUTTING VAN PROJEKTIEWE SPELTERAPEUTIESE TEGNIEKE

Projektiewe tegnieke word tydens spel terapie met kinders gebruik, maar die navorser is van mening dat dit suksesvol met volwassenes toegepas kan word. Tydens die onderhoud met kundiges soos Joubert (2003), Carbonatto (2003) en Botha (2003) stem hulle met die navorser saam dat projektiewe tegnieke as kommunikasiemedium goed met volwassenes benut kan word. Die tegnieke is buigbaar en moet by elke unieke situasie aangepas word om dit die beste te benut. Daar is soveel tegnieke wat aangewend kan word dat dit onmoontlik is om dit volledig in hierdie hoofstuk te bespreek. Die navorser gaan die bekendste tegnieke noem en hoe sy van mening is dit by vroue, wat deur 'n miskraam geraak word, benut kan word. Stutterheim (1993:41) deel die tegnieke in drie afdelings in naamlik gedramatiseerde spel, skeppende spel en biblioterapie (Stutterheim, 1993:41). Die navorser sal die tegnieke ook volgens hierdie indeling bespreek.

3.4.1 Gedramatiseerde spel

Die geleentheid word gebied tot eerlike en spontane openbaring van gevoelens, wense en gedagtes by wyse van toneelspeel en fantasie. Die voordeel van gedramatiseerde spel is dat daar van emosie ontslae geraak word, gevoelens uitgespeel word, omstandighede weer beleef word en insig ontwikkel word. Verskeidenheid van speelmateriaal kan gebruik word

soos: 'n telefoon, plaas- en wilde diere, motors, papierpoppe, maskers, hand- en vingerpoppe, pophuis en voldoende poppe om 'n gesin te konstrueer, manlike, vroulike en babapoppe, soldate, gewere, musiekinstrumente, hamers, spykers, kombuisware, fantasieklere, doktersinstrumente, bababottels en musiek (Stutterheim, 1993:41 en Joubert, 1999:28). Dit kan soos volg gebruik word:

3.4.1.1 *Fantasie as kommunikasiemedium*

Deur fantasie word verborge sake na vore gebring. Volgens Oaklander (1988:13-20) word kinders (of moontlik vrouens) se emosies in hulle fantasieë geprojekteer. Sy begin haar sessie met fantasie en gebruik dan haar model om dieper in die fantasie in te beweeg. Byvoorbeeld: "Verbeel jou jy is 'n klein bootjie in 'n groot storm. Hoor die wind en voel die geweld van die see. Verbeel jou nou jy is die boot. Hoe voel die boot, wat gebeur met die boot en hoe kom dit uit die storm uit."

3.4.1.2 *Poppespel as kommunikasiemedium*

Poppespel word onder die kategorie gesimuleerde lewensituasies geplaas. 'n Gesimuleerde lewensituasie is 'n situasie wat 'n parallel met die werklikheid vorm. Werklike lewensituasies (soos die miskraam) kan herskep en weer beleef word. Poppespel bied die geleentheid om pynlike situasies te onthou, te herhaal en met behulp van die terapeut daarmee in kontak te kom. Die kind (of moontlik die vrou) kan makliker teenoor byvoorbeeld 'n handpop reageer as teenoor die terapeut (Stutterheim, 1993:42). Die navorser is van mening dat 'n babapop byvoorbeeld gebruik kan word om die ouers te help om afskeid van hulle baba te neem deurdat hulle aan die pop kan sê wat hulle graag aan hulle baba sou wou sê.

3.4.1.3 *Sosiodrama as kommunikasiemedium*

Sosiodrama sluit beweging, gesprek en improvisasie in en bied aan die kind (vrou) die geleentheid om haarself op 'n kreatiewe manier uit te druk (Stutterheim, 1993:42). Volgens die navorser kan die vrou met sosiodrama haar gevoelens dramatiseer in plaas daarvan om daarvoor te praat of die hospitaalsituasie kan uitgespeel of gedramatiseer word

3.4.1.4 *Rollespel as kommunikasiemedium*

Rollespel veronderstel die inneem en vertolking van 'n ander persoon se rol asof sy die ander persoon is. 'n Mate van empatie en insig word ontwikkel (Stutterheim, 1993:42). Die navorser is van mening dat gesprekke in persone se gedagtes plaasvind. Na 'n miskraam kan

negatiewe emosies ervaar word wat aanleiding tot destruktiewe gedagtes kan gee. Hierdie gedagtes moet hardop uitgespreek word. 'n Vrou kan byvoorbeeld die rol van die dokter/suster vertolk om insig in hulle situasie te verkry. Die volgende rollespeltegnieke kan help om emosie uit te druk en kan tot ontlading lei:

- *Leë-stoel tegniek*: 'n Dialoog word met die leë stoel gevoer of 'n stoel met byvoorbeeld 'n pop of kussing daarop. Emosie word op die stoel geprojekteer om die vrou bewus van haar emosie te maak (Saunders, 1996:179-193 en Louw, 1990:642). Volgens die navorser kan sy byvoorbeeld op die stoel die negatiewe gedagtes of emosie projekteer wat sy oor haarself gedink het. Sy kan in kontak kom met gedagtes dat sy soos 'n mislukking voel, dat die miskraam haar skuld was en dat sy nie 'n baba verdien nie. Sy kan aan die stoel vertel dat sy graag 'n baba wou gehad het of met die stoel praat asof dit die baba self is wat daar sit. Sy verwissel van stoele terwyl die dialoog aan die gang is en verkry daardeur 'n groter bewustheid van haar onvoltooidhede
- *Dialoog tussen "topdog" en "underdog"*: Twee stoele word gebruik, die een stoel word die "topdog" en die ander stoel die "underdog". Die vrou word gevra om 'n "ek moet" argument te voer in die "topdog" stoel en om dan te verskuif na die "underdog" stoel om dit te beantwoord met die "ek wil" argument. Die debat gaan voort totdat die vrou alle argumente van beide sienings voltooi het en insig verkry het (Thompson & Rudolph, 1996:169).

3.4.1.5 Musiek as kommunikasiemedium

Volgens Schoeman (1996:44) kan musiek effektief in terapie gebruik word. Dit kan help om persone in 'n sekere gemoedstemming te plaas, dit is kalmerend en rustig van aard en bied die geleentheid om in kontak met emosie te kom. Aktiwiteite op die maat van musiek kan as ysbreker dien. Verskillende emosies word met verskillende soorte musiek geassosieer en kan op die musiek geprojekteer word. Musiek kan in die agtergrond gespeel word terwyl daar geteken of geskep word. 'n Lied (wat byvoorbeeld oor verlies handel) kan gespeel en die woorde daarvan gevolg word. Daarna word dit bespreek. Byvoorbeeld: "Hoe voel die skrywer van die lied; watter probleme hanteer hy; hoe het hy die situasie hanteer en het jy ook al so gevoel?" Daar kan na musiek geluister word (byvoorbeeld 'n hartseer lied) en 'n situasie geteken of geskep word waarin die vrou ook hartseer was (Venter, 2000:1-6).

3.4.1.6 Droomverwerking as kommunikasiemedium

Volgens die gestaltnadering word 'n droom nie geïnterpreteer nie. Die doel is om die droom (byvoorbeeld oor 'n baba) weer lewendig te maak, te vertel asof dit nou gebeur het en die dromer 'n deel van die droom te maak. Aangesien drome veronderstel is om 'n projeksie van die persoon te wees, word die droom, karakters, gebeure en gemoedstemminge noukeurig bespreek. Daar word hoofmomente in die droom gekies wat 'n dialoog met mekaar voer. Die dromer word gevra wat aan die droom verander moet word en die terapeut help die vrou om na te dink oor dit wat die droom vir haar beteken. Die terapeut identifiseer en reflekteer emosie wat in die droom na vore kom en dit kan gedramatiseer of met poppe "uitgespeel" word. Dit kan ook geteken of geskep word. Die droom word deur gewerk en die vrou raak bewus van haar emosie (Mentz, 2000:12-16).

3.4.2 Skeppende spel

By hierdie spelvorm is die inligting wat die kind deur sy skepping openbaar, die ontlading van emosie en die kommunikasie tussen die terapeut en die kind van besondere belang. Kinders projekteer hulle innerlike en uiterlike leefwêreld in die skepping wat hulle maak. Die korrektheid van die skepping is nie van belang nie, maar die projektiewe waarde daarvan is belangrik. Die kind word versoek om 'n skepping wat hy graag wil, te maak. Die terapeut kan ook 'n tema voorstel. Materiaal soos klei, sand en afvalmateriaal kan gebruik word. (Vergelyk Stutterheim, 1993:43; West, 1992:83 en Joubert, 1999:28.) Die navorser is van mening dat skeppende spel veral tydens 'n miskraam nuttig gebruik kan word om 'n vrou die geleentheid te bied om die baba wat sy moontlik in haar gedagtes voorgestel het, konkreet te skep en daarvan afskeid te neem.

Saunders (1996: 179-193) is van mening dat die emosie in woorde of prentjies omgeskakel kan word om die verlies werklik te maak en op die skepping te projekteer sodat objektiwiteit verkry kan word. 'n Skepping van die baba wat verloor is, kan gemaak word deur hom/haar te teken of te verf. Dit is belangrik om die vrou gerus te stel dat die "kunstigheid" nie saak maak nie, maar dat die emosie wat geteken of geskep word, van belang is.

3.4.2.1 Tekeninge, verf en kunsvorme as kommunikasiemedium

Tekeninge, verf of beeldende kuns kan die maatskaplike werker help om die leefwêreld van die kind beter te verstaan. Dit bied geleentheid tot ontlading en selfinsig deurdat die emosie

op die tekening geprojekteer word. Gesprekke oor die tekeninge kan kommunikasie in die terapeutiese proses bevorder (Stutterheim, 1993:43).

Oaklander (1988:53) se model kan gebruik word om kommunikasie oor die tekening/skepping aan te moedig. Tekeninge en fantasie kan gekombineer word. Oaklander (1988:3-20) neem kinders eers op 'n fantasie reis voordat sy hulle vra om iets te teken of te skep. In Stutterheim (1993:55) en Oaklander (1988:21-52) is daar voorbeelde van verskillende soorte tekeninge. Die navorser is van mening dat die volgende by vrouens, wat 'n miskraam gehad het, van toepassing gemaak kan word.

- *Lewenslyn* behels die teken van 'n persoon se lewensloop by wyse van 'n reguit lyn met 'n ouderdomsindeling en aanduidings van wanneer wat vir hom vreugde of hartseer op dié pad meegebring het. Die tekening word dan bespreek.
- *Onvoltooide tekening*: Daar word gevra om die boodskap wat byvoorbeeld 'n ongelukkige hond uitstraal te voltooi en dan enige ander objek of mens te teken wat dieselfde boodskap weergee.
- *Twee-huise ontwerp*: Teken 'n gelukkige huis (waar daar moontlik kinders is) en 'n ongelukkige huis (waar daar moontlik 'n kind dood is). Gesprekke rondom die twee huise kan nou plaasvind deur die emosie van die "huise" te bespreek.
- *"Colour-your-life"*: Verskillende emosie kan met verskillende kleure geassosieer word. Emosie kan na aanleiding van lewensituasies (soos 'n miskraam) by wyse van kleur, vorms en lyne gevisualiseer word.
- *Sirkelontwerp*: Betekenisvolheid van persone word binne konsentriese sirkels uitgebeeld, deur die wat die naaste aan haar is binne die eerste sirkel aan te dui en die verste van haar, binne die laaste sirkel. (Hierdie tekening kan moontlik gebruik word om te bepaal hoe verhoudinge na 'n miskraam beïnvloed word).
- *Gesinstekeninge* is volgens die navorser belangrik omdat gesinsverhoudinge dikwels deur 'n miskraam beïnvloed word. Dit is nodig om die vrou se verhoudinge te assesseer. Galloway (2000:3-15) is van mening dat die grafiese gesinsbeelding veral by volwassenes benut kan word. Die vrou moet haar gesin/uitgebreide gesin of denkbeeldige gesin teken deur elke lid as 'n sirkel voor te stel. Sy kan so groot teken en soveel plek op die papier gebruik as wat sy wil. Daarna moet sy die volgende by elke sirkel byvoeg. Die naam en ouderdom van elke sirkel, die volgorde waarin dit geteken is nommer, 'n werkwoord wat elke lid die beste beskryf (byvoorbeeld werk,

hardloop) en die rigting waarin elkeen kyk, aandui. 'n Etiket (byvoorbeeld sondebok) moet aan elkeen toegedig word, 'n emosie wat die lid die beste beskryf moet neergeskryf word en 'n simbool (byvoorbeeld 'n hart) kan by elkeen geteken word. Daarna word die tekening bespreek.

- *Roosboom*: Die vrou word gevra om 'n roosboom te teken. Dit kan met fantasie en musiek gekombineer word. Daarna word vrae gevra soos: watter tipe bos dit is; hoe sy wortelstelsel is; hoe die takke lyk; hoeveel rose en dorings daar is; die omgewing waarin die boom groei; die medium waarin die boom groei; wat rondom die boom is; wie dit versorg; die weersomstandighede rondom die boom en hoe die boom se toekoms gaan wees. Die projeksie moet teruggebring word na die huidige situasie van 'n miskraam.
- *Monster-tekening*: Visualiseer 'n monster en teken die monster. Bespreking oor die monster kan volg soos hoe lank die monster al by haar is; of ander van hom weet; of hy haar bang maak; hoe oud die monster; haar emosie ten opsigte van die monster; of sy iets het om oor die monster te vertel; waar die monster haar pla; waar sy hom ontmoet het en of sy 'n naam aan die monster kan gee.
- *Krabbel*: Trek sekere lyne van die krabbel donkerder om 'n prent te maak en kommunikeer oor die abstrakte tekening
- *Emosieprente*: Vra die vrou om haar hartseer, woede, (emosie wat sy tydens die miskraam ervaar het) te teken en 'n naam aan die tekening te gee.
- *Teken* wat sy doen as sy hartseer is (of enige ander emosie wat sy ervaar het tydens haar miskraam), 'n bangmaakplek (of 'n hartseer plek), hoe sy graag wil wees, die laaste keer dat sy gehuil het, hoe sy op die oomblik voel, 'n gesinsete, 'n droom, 'n persoon wat haar seer gemaak het, iets wat haar pla, haar hede/toekoms en verlede, drie wense of haarself as 'n dier.
- *Collage* kan volgens die navorser gebruik word om vrouens te help om iets konkreet of tasbaar te skep van die baba wat verloor is. Prente van die beeld wat sy gevorm het oor die baba (of enige "tema" wat vir haar van belang is) kan versamel word en op 'n papier geplak word. 'n Collage kan help om herinneringe te skep.

3.4.2.2 Klei as kommunikasiemedium

Die meeste mense vind dit aangenaam om aan klei te raak en vorms daaruit te maak. Klei bevorder kreatiwiteit en gedurende die speel met klei kom daar verskeie emosies na vore.

Klei kan gestreel, geknyp, gegooi of aggressief uit mekaar geruk word. Klei het 'n

ontladingseffek. Deurdat die kind gevra word om vorme te maak wat mense, objekte, emosie en gebeurtenisse simboliseer gee dit die geleentheid om haar “storie” te vertel op ‘n manier wat nie bedreiging inhou nie. Klei bied die geleentheid om innerlike prosesse, uiterlik uit te druk en dit is ‘n goeie medium om emosie op te projekteer (Geldard en Geldard, 1997:117-119). Die navorser is van mening dat klei as kommunikasiemedium met volwassenes benut kan word en dat dit veral vir die vrou wat ‘n miskraam gehad het, van terapeutiese waarde kan wees.

3.4.2.3 Sandbak as kommunikasiemedium

Oaklander (1988:166-171) en Geldard & Geldard (1997:106-113) beskryf hoe om die sandbak te gebruik as projeksietegniek en kommunikasiemedium. ‘n Bak vol sand en items wat verskeie situasies simboliseer word gebruik. Items word in bakkies geplaas waarvan sekere gekies kan word of waarvan die terapeut ‘n paar items uitsoek. Items soos voertuie (kar, trok, boot, motorfiets, ambulans), diere (hond, kat, plaasdiere, wilde diere, slang, visse, voëls), mense (byvoorbeeld soldate, man, vrou, baba, fantasiefigure, kersfeesvader en duiwel). Ander items soos meubels, blokkies, huise, bome, padtekens, plastiese blomme en krale kan gebruik word. Die items kan konkrete objekte (‘n huis, klavier) of abstrakte objekte (liefde, haat) simboliseer. Objekte met simboliese betekenis kan nuttig gebruik word.

Volgens Oaklander (1988:166-171) en Geldard & Geldard (1997:106-113) stel sandwerk die kind in staat om simbole binne ‘n veilige omgewing te gebruik om haar storie te vertel. Omdat sand ‘n aantrekkingskrag het skep dit die geleentheid tot vrye assosiasie. Terwyl haar storie gebou word, het sy die geleentheid om gebeure van die hede/verlede uit te speel en emosie op ‘n simboliese wyse uit te druk of te projekteer. Sommige persone praat terwyl hulle besig is om te bou terwyl ander deur Oaklander (1988:53) se veertien stappe aangemoedig moet word om hulle wêreld te ontdek. Nat sand (soos by die see) is gewild en twee bakke sand kan gebruik word.

Die navorser is van mening dat die sandbak nuttig gebruik kan word om verskillende temas oor die miskraam uit te druk. Die vrou kan gevra word om die objekte te gebruik om “haar wêreld” te bou (of byvoorbeeld die beeld/toekoms/verwagtinge wat sy van die baba/fetus gehad het.) Enige tema kan voorgestel word om in die sand uit te beeld.

3.4.3 Biblioterapie

Biblioterapie is die gebruikmaking van boeke, lees, skryf en oudio-visuele materiaal as hulpmiddel in die terapeutiese proses om groei en probleemoplossing te bewerkstellig. Biblioterapie bied die geleentheid om emosie op die karakters in die storie te projekteer. Dit skep 'n veilige atmosfeer vir emosionele ontlading, dit laat persone beseftig dat ander mense soortgelyke probleme ervaar en skep 'n geleentheid om wense, hoop en fantasieë uit te spreek (Stutterheim, 1993:46 en Joubert, 1999:29). Die navorser is van mening dat biblioterapie goed gebruik kan word by die aanvaarding en hantering van 'n miskraam.

3.4.3.1 Metafoor/Kinderverhaal as kommunikasiemedium

Die navorser is van mening dat vrouens wat 'n miskraam gehad het, waarde daaruit sal put om gevallestudies te lees van ander persone wat 'n soortgelyke ervaring gehad het (soos die gevallestudies wat die navorser as bylaag by die studie aanheg). Volgens Joubert (1999:29) bied 'n metafoor empatiese begrip en daar kan met die karakters in die verhaal geassosieer word. Deur na die emosie van die karakter te let kan insig verkry word en dit kan moontlike oplossings bied.

3.4.3.2 Lewensboek as kommunikasiemedium

Volgens Stutterheim (1993:49) hou 'n lewensboek die voordeel in dat die verlede geherkonstrueer en verwerk, emosionele blokkasies afgebreek en verhoudings bevorder kan word. Volgens die navorser kan 'n lewensboek daartoe bydra om die baba wat verloor is, 'n werklikheid te maak. Die ouers word dus toestemming gegee om te treur omdat daar werklik 'n kind was en die boek is iets konkreet om hulle te herinner dat daar werklik 'n kind was

3.4.3.3 Prente as kommunikasiemedium

Prente en strokiesprente gee die geleentheid tot ontlading en selfinsig. In teenstelling met foto's wat te werklik is en in direkte kontak met die realiteit bring, bied prente groter ruimte tot identifikasie en fantasie (Stutterheim, 1993:49). 'n Aantal prente kan uit tydskrifte gekies word waarvan die vrou drie moet kies en 'n "storie" daarvoor moet vertel. Volgens die navorser kan prente van byvoorbeeld babas en huisgesinne so gekies word om vrouens die geleentheid te bied om oor hulle eie verlies te praat.

3.4.3.4 Outobiografie as kommunikasiemedium

Die navorser is van mening dat outobiografie, dagboeke, briewe en gedigte goed gebruik kan word om emosie oor die miskraam te verwerk. Emosie kan elke dag in 'n dagboek neergeskryf word, briewe kan aan die baba geskryf word om afskeid te neem of emosie uit te druk en 'n outobiografie kan help om meer objektief na haar lewensituasie te kyk. . Die navorser is van mening dat dit belangrik is om die vrou gerus te stel dat sy nie bekommerd moet wees oor die korrekte grammatika of skryfstyl nie. Dit is van belang dat sy moet neerskryf wat gebeur het, hoe sy voel en wat dit vir haar beteken.

3.4.4 Riglyne ten opsigte van gedrag teenoor die vrou wat 'n miskraam beleef het

Die volgende praktiese idees oor hoe om teenoor 'n vrou wat 'n miskraam gehad het op te tree, word deur Jones (1990:96-98) en Vredevelt (1994:65) aan beraders en familie gegee:

- Luister! 'n Vrou sal die gebeurtenis herhaaldelik in haar gedagtes beleef wat daartoe lei dat sy gedurig daarvoor wil praat.
- Vra haar hoe sy voel! Sowel na die miskraam as 'n paar weke en maande daarna. Gee haar kans om daarvoor te praat en deel eie hartseer en teleurstelling.
- Behou kontak met haar. Die moeilikste tyd is wanneer sy haar lewe in orde moet kry en met die normale lewe voortgaan.
- Moenie antwoorde gee op vrae wat gevra word nie, maar gee haar toestemming om die vrae te vra.
- Verwag dat sy sal huil of hartseer wees wanneer sy babaklere sien of in kontak kom met babas of swanger vroue.
- Moenie die onderwerp vermy of voorgee dat dit nie gebeur het nie. Gee haar die geleentheid om daarvoor te praat *as sy wil*.
- Gee haar toestemming om te treur en genoeg tyd om te rou.
- Moenie die man vergeet en hom uitsluit nie!
- Moenie die egpaar se pyn en hartseer probeer wegneem nie.
- Moenie die vrou ignoreer nie. Neem haar somtyds uit, sy het behoefte om saam met vriende uit te gaan
- Probeer 'n naam gebruik in plaas van "dit". Gee vir die vrou 'n keuse – wil sy van baba of fetus praat?
- Wees beskikbaar en ondersteunend. Moet nie die egpaar kritiseer in hoe hulle die krisis hanteer nie.

Die volgende clichés moet nie gebruik word nie!

- “Jy is nog jonk, jy kan nog ander kinders hê” of “gaan probeer weer.” Niemand kan ‘n kind waarborg nie en dit vervang nie die kind wat verloor is nie.
- “Wees dankbaar vir die kinders wat jy het.” Die dankbaarheid sal later kom, nie direk na die verlies nie.
- “Jy sal vinnig daarvoor kom” of “dit was *net* ‘n miskraam” of “dit was nog nie regtig ‘n baba nie” of “die baba het nog nie lank gelewe nie” of “jy het hom/haar nog nie geken nie.” Wanneer daar emosioneel met iemand gebind is (selfs al is dit net in drome of ‘n kort tydperk) is die verlies pynlik en die tyd om die verlies te verwerk, irrelevant.
- “Dit is die natuur se manier om van abnormale babas ontslae te raak.” Nie alle miskrame is as gevolg van abnormaliteite nie en al is dit as gevolg van abnormaliteite, bly die verlies pynlik.

3.4.5 Moontlike temas wat tydens die onderhoude aangespreek kan word

Puddifoot & Johnson (1997:838) en Swanson (1999:289) het in hulle navorsing die volgende temas (afhangende van elke persoon se unieke behoeftes) geïdentifiseer wat aangespreek behoort te word en die navorser is van mening dat dieselfde temas in die terapeutiese sessies aangespreek kan word.

- emosie ten opsigte van die miskraam (leegheid, skuld en hartseer);
- onsekerheid en skok wat volg nadat die verlies besef is;
- openbaarmaking van emosie aan ander;
- betekenis wat geheg word aan die verlies;
- gedagtes oor die ongeboore baba;
- redes waarom die swangerskap misluk het;
- behoefte aan inligting, erkenning van verlies en ondersteuning;
- ervaring tydens hospitalisasie;
- onvermoë van ander mense om die verlies te erken en na waarde te skat;
- vrees en angstigheid by toekomstige swangerskappe en kinderloosheid; en
- gevolge/invloed wat die verlies op interpersoonlike verhoudinge het.

3.5 SAMEVATTING

Ontwikkelingsteoretici beskou swangerskap as 'n belangrike lewenskrisis en vergelyk dit met die aanpassing wat in puberteit gemaak moet word. Dit kom voor asof die meeste studies oor miskrame tot dusver gehandel het oor die emosionele ervaring van 'n miskraam, maar dat min studies op die hulpverlening aan vrouens, fokus. In hierdie hoofstuk is daar klem geplaas op hulpverlening aan persone wat 'n miskraam gehad het en hoe projektiewe spelterapeutiese tegnieke vanuit die gestaltbenadering toegepas kan word in die hantering daarvan.

Volgens die gestaltbenadering leer 'n persoon om sy emosie te erken, ervaar en verantwoordelikheid daarvoor te neem. Die tegnieke is projektief en konfronterend van aard en daar word nie op die verlede gefokus nie. Oaklander (1988:53) se model is gebaseer op projektiewe kommunikasietegnieke wat die vrou in staat stel om haar emosie te deel. Gedramatiseerde spel soos fantasie, poppespel, sosiodrama, rollespel, musiek en droomverwerking kan gebruik word om die vrou te help om gebeure weer te beleef, emosie uit te druk en insig te ontwikkel. By skeppende spel is die inligting wat die vrou deur middel van teken, verf, klei en sandbak openbaar van besondere belang. Deur middel van biblioterapie kan emosie ontlaai en die miskraam hanteer word. Die huweliksverhouding verdien besondere aandag en vriende/familie moet ingelig word hoe om teenoor die vrou/egpaar op te tree.

Die navorser is van mening dat 'n miskraam 'n traumatiese gebeurtenis in 'n persoon se lewe is. Sy is van mening dat daar 'n behoefte aan meer kennis oor miskrame bestaan, aan ondersteuningsgroepe vir egpare wat die ondervinding gehad het en meer begrip vanuit die gemeenskap vir die verlies. Volgens haar moet mense ingelig word oor miskrame en die rouproses waardeur 'n persoon gaan indien sy 'n baba of fetus verloor.

Volgens die navorser kan projektiewe spelterapeutiese tegnieke goed benut word tydens opvolgbesoeke na 'n miskraam. Volgens haar moet 'n vrou afskeid neem van iemand wat deel van haar was, maar wat sy nie geken of vasgehou het nie. Sy het onbewustelik 'n beeld van die baba of fetus geskep en sy rou oor 'n onbekende persoonlikheid. Met die spelterapeutiese tegnieke word sy in staat gestel om dit wat in haar gedagtes was, meer konkreet uit te beeld. Sy neem dus afskeid van "n regte baba", sy het meer herinneringe om oor te rou en die verlies is 'n groter werklikheid.

HOOFSTUK 4 EMPIRIESE GEGEWENS

4.1 INLEIDING

In die volgende aanhaling uit Jones (1990:24) word die dilemma van 'n miskraam goed beskryf: "It was only a cluster of cells, a life hardly started, is a common attitude. The amount of sympathy measured by the length of time she was carrying the baby. In still-birth there is a burial. In miscarriage there is little ceremony. The medical remedy is straightforward, a dilation and curettage (D & C) to scrape the womb clean. A minor operation, a little speech from a junior doctor. No one knows why, better luck next time. The products of conception are whisked away to the hospital sluice and she goes home. A little while ago she was an expectant mum still. Now it is all over and she is alone. She is told to forget it and get on with her life. She is never encouraged to discuss it. She is never given permission to grieve."

Die hoofstuk is met hierdie aanhaling begin omdat die navorser van mening is dat dit die ervaring van beide respondente, beskryf. Die onderhoude wat gevoer is het op die kontak maak en ontlading van emosie gefokus. Projektiewe spelterapeutiese tegnieke is benut om die respondente in staat te stel om oor die miskraam te praat. Die navorser sal tydens hierdie hoofstuk eers die projektiewe tegnieke wat tydens die onderhoude gebruik is, beskryf. Daarna sal die empiriese gegewens in die vorm van die onderhoude, weergegee word.

4.2 PROJEKTIEWE SPELTERAPEUTIESE TEGNIEKE WAT GEBRUIK IS

4.2.1 Fantasie

Daar is tydens die onderhoude van fantasie as projektiewe tegniek gebruik gemaak. In Oaklander (1988:3-5) word 'n fantasiereis beskryf wat met beide respondente benut is. Respondent B het haar emosie goed op die fantasiereis geprojekteer en daar is met haar 'n tweede fantasiereis benut wat in O'Leary (1992:87) beskryf word. Die twee fantasiereise sal kortliks in die eerste persoon uit Engels in Afrikaans vertaal word.

- Oaklander (1988:3-5) se fantasie word soos volg beskryf:

Ek gaan jou vra om jou oë toe te maak en jou op 'n fantasiereis neem. Word bewus van jou liggaam en die spasie wat binne in jouself is. Verbeel jou dat alles wat ek sê regtig is.

Verbeel jou jy loop deur 'n woud. Daar is bome en die voëls sing in die bome. Die son skyn

deur die bome en daar is klein blommetjies. Daar is ook klippe langs die pad en 'n diertjie wat voor jou uithardloop. Jy sien die pad begin opdraande teen 'n berg uit gaan. Wanneer jy bo teen die berg kom, sit jy op 'n rots om te rus en jy sien 'n grot aan die oorkant van die berg. Jy wens jy kan daar kom maar daar is 'n kloof tussen jou en die grot. Hierdie is 'n fantasie en daarom kan enige iets gebeur. Jy voel vlerke op jou rug en jy begin vlieg. Jy land naby die grot en jy klim tussen die rotse op soek na die ingang van die grot. Jy sien 'n klein deurtjie en gaan op jou hurke om binne te gaan. Binne die grot is daar ruimte en jy kan regop staan. Jy sien 'n lang gang met deure en elke deur het 'n naam op. Jy loop tot by die deur wat jou naam op het en dink voor jy ingaan. Dit is jou spasie alleen en net jy weet daarvan. Dit kan 'n plek wees wat jy onthou of wat jy ken. Dit kan ook 'n plek wees waaroor jy droom of waarvan jy nie hou nie. Dit kan 'n plek wees wat jy nog nooit voorheen gesien het nie.

Draai die handvatsel en maak die deur oop. Kyk rond binne in jou spasie. Is jy verbaas? Wie is daar? Is daar mense? Bekendes of vreemdes? Is daar dalk diere? Hoe voel jy? Neem kennis hoe dit binne in die plek voel. Voel jy goed of nie so goed nie? Kyk rond, loop rond, ruik dit. As jy gereed is kan jy jou oë oopmaak en jou spasie teken (of uit klei uit maak). Ek weet nie wat jy teken nie so jy gaan tyd kry om daaroor te praat en aan my te verduidelik wat jy geteken het.

- Die volgende fantasie uit O'Leary (1992:87) is benut:

Maak jou oë toe. Raak van jou voete wat op die grond is, bewus en van die stoel waarop jy sit. Raak bewus van jou hele liggaam, van jou kop tot by jou tone. Fokus op jou gedagtes en beelde wat jy in jou gedagtes sien. Laat die beelde verby gaan. Dink aan 'n boom. Dink aan die boom asof jy die boom self is en verbeel jou jy **is** die boom. Byvoorbeeld: "ek is 'n doringboom. Ek is..." Dink aan die volgende eienskappe van die boom:

Watter soort boom is jy? Hoe lyk jou wortelstelsel? In watter tipe grond is jy geplant? Watter tipe bas het jy, of hoe lyk die bas? Hoe lyk jou takke en jou blare? Wat is die seisoen waarin jy staan en hoe lyk jy in die seisoen? Wat gebeur tydens die seisoen en wat is die verwagtinge vir die volgende seisoene? Hoe lyk die omgewing waarin jy (die boom) staan? Is daar enige iets naby jou of aan jou? Hoe voel jy as hierdie boom? Wat ervaar die boom en hoe bestaan die boom? Neem jou tyd om meer van die boom te ontdek en te sien. Oor 'n rukkie gaan ek jou vra om weer na hierdie vertrek terug te kom. Raak weer bewus van jou

liggaam, jou asemhaling en die geraas rondom jou. As jy gereed is, kan jy jou oë oopmaak en dan kan ons oor die ervaring van die boom gesels.

4.2.2 Skeppende spel

Daar is tydens die onderhoude van die monstertegniek, sandbak, gesinstekening, collage en droomverwerking as spelterapeutiese tegnieke gebruik gemaak. Droomverwerking en die sandbak is onderskeidelik onder 3.4.1.6 en 3.4.2.3 bespreek. Die monstertegniek en gesinstekeninge is in dieselfde hoofstuk onder 3.4.2.1 volledig bespreek. Die navorser sal die collage verduidelik soos wat sy dit aan die respondente verduidelik het.

- **Collage**

Die volgende opdrag is aan die respondente gegee om tuis te voltooi:

Liewe Respondent: Hierdie is 'n moeilike opdrag wat moontlik emosies na vore kan bring. Moet asseblief nie die opdrag voltooi indien jy nie kans daarvoor sien nie! Maak 'n collage van die baba wat jy verloor het. 'n Collage is 'n aantal prente wat jy op 'n papier plak. Prente wat jou aandag trek of wat jou aan die miskraam/baba laat dink, kan gebruik word. Probeer die beeld wat jy in jou gedagtes van die baba gehad het, visueel deur middel van prente of woorde uitbeeld. Die volgende gedagtes oor jou baba kan as riglyn gebruik word.

- die beeld wat jy in jou gedagtes van die baba gehad het of sy/haar fisiese voorkoms,
- die persoonlikheid wat jy jousef voorgestel het die baba sou gehad het,
- die drome wat jy oor die baba gedroom het,
- die verwagtinge wat jy oor die baba gekoester het,
- die betekenis wat jy aan die swangerskap geheg het,
- enige gedagtes of wense wat jy oor die baba gehad het.

4.2.3 Biblioterapie

Daar is tydens die onderhoude van biblioterapie gebruik gemaak. Verskillende gevallestudies is deur die navorser gefotostateer en aan die respondente gegee om te lees. Die respondente is daarna gevra om hulle eie storie te skryf. Respondent A het 'n emosiebelaaide brief aan haar baba geskryf.

4.2.4 Vraelys

Die navorser het 'n vraelys oor emosie saamgestel en aan Respondent A gegee om te voltooi. Die doel daarvan was om 'n opsomming te maak van die emosie wat tydens die onderhoude na vore gekom het. Die volgende opdrag is gegee:

Uit die literatuur blyk dit dat die meeste vrouens tydens hulle miskraam/miskrame sommige of almal van die volgende emosies ervaar. Merk asseblief die emosie wat jy ervaar het en gee (indien moontlik) die intensiteit van die emosie tydens 'n situasie waarin jy dit ervaar het.

Byvoorbeeld: Ek was soms jaloers, veral as ek swanger vrouens gesien het.

<i>Emosie</i>	<i>Intensiteit</i>	<i>Situasie</i>
Hartseer/Droefheid		
Rou		
Wanhoop vir toekoms		
Vrees		
Teleurstelling		
Aggressie/Kwaad/woede		
Selfbejammering		
Gevoel van onvermoë		
Skuldgevoelens		
Jaloesie		
Verlaagde selfbeeld		
Depressie		
Minderwaardigheid		
Selfverwyt		
Verlies aan energie		
Verminderde selfvertroue		
Ander emosie (spesifiseer asseblief)		

Aangesien hierdie studie vanuit 'n kwalitatiewe navorsingsbenadering gedoen is, sal die empiriese gegewens in woorde weergegee word. By kwalitatiewe benadering is die veranderlikes nie duidelik afgebaken nie en daar word eerder gefokus op konsepte en insigontwikkeling as op meting, syfers en persentasies. Die waarde of betekenis wat die

respondente aan die onderwerp heg is van belang en die navorser is die primêre instrument vir inligtingversameling en analisering. (Vergelyk Yegedis & Weinbach, 2002:17 en Schurink, 1998:243.)

Beide respondente se agtergrondsinsligting, die doelstellings en doelwitte wat vir die onderhoude gestel is, die verloop van die onderhoude en 'n opsomming van die doelwitte wat bereik is, sal vervolgens weergegee word.

4.3 RESPONDENT A

4.3.1 Agtergrondsinsligting

Daar sal van 'n skuilnaam gebruik gemaak word om vertroulikheid in ag te neem. Riana Scheepers is blank, Afrikaanssprekend en ongeveer een-en-dertig jaar oud. Sy is 'n mediese verteenwoordiger by 'n bekende farmaseutiese maatskappy en het 'n besige dagprogram. Sy werk in 'n wye geografiese gebied wat daartoe lei dat sy gereeld rondreis. Mevrouw Scheepers is agt jaar getroud met meneer Scheepers wat by die Suid-Afrikaanse Polisiediens werksaam is. Hulle het 'n seuntjie van drie en 'n half jaar oud. Die gesin woon in 'n goeie buurt in Pretoria waar hulle 'n erf gekoop en 'n huis gebou het. Sy het 'n Christelike lewens- en wêreldbeskouing. Mevrouw Scheepers het op 'n plattelandse dorp in die Noordwes provinsie grootgeword waar haar vader as 'n mediese praktisyn gepraktiseer het. Mevrouw se moeder was 'n tuisteskepper en het nie buitenshuis gewerk nie. Mevrouw Scheepers is die oudste van ses kinders en sy beskou haar kinderjare as gelukkig.

Mevrouw Scheepers het die ervaring van twee miskrame. Die eerste miskraam was gedurende September 2002. Dit was 'n "blighted ovum" wat beteken dat daar nie fetale ontwikkeling of 'n hartklop was nie. Sy is van mening dat sy die eerste miskraam vinnig verwerk het omdat sy haarself getroos het dat daar nog nie 'n fetus met 'n hartklop was nie. Die tweede miskraam was gedurende Maart 2003 na twintig weke swangerskap. 'n Amniosintese (trek van vrugwater) was moontlik die oorsaak van fetale dood. Mevrouw moes 'n normale geboorteproses deurgaen en 'n normale dogtertjie is gebore.

Mevrouw Scheepers het sedert September 2002 'n spanningsvolle tydperk beleef. Sy is van mening dat sy die keuse vir die amniosintese geneem het en dat haar keuse die dood van haar baba beteken het. Beide swangerskappe was beplande, gewenste swangerskappe en

verhoudings is deur die miskraam beïnvloed. Volgens Mevrou is hierdie verlies moeilik om te hanteer en sy het ondersteuning nodig.

4.3.2 Doelstelling

Die oorhoofse doelstelling wat vir die onderhoude gestel word is:

Om Respondent A behulpsaam te wees om die verlies van die miskraam te verwerk deur middel van projektiewe speltherapeutiese tegnieke.

4.3.3 Onderhoude

4.3.3.1 Eerste onderhoud: Vrydag, 4 April 2003 van 12:00 tot 13:00.

Doelwitte:

Die doelwitte wat vir die eerste onderhoud gestel word is om die respondent te ontmoet, om die aard, doel en rede van die navorsing te verduidelik, om die semigestruktureerde onderhoudskedule te benut en om praktiese reëlings te tref in verband met die tyd en plek van toekomstige ontmoetings.

Verloop van die onderhoud:

Die respondent is ontmoet, die doel en rede van die navorsing is verduidelik, identifiserende besonderhede en agtergrondsinsigting is verkry en die onderhoudskedule is benut.

Semigestruktureerde onderhoudskedule:

Tydens die semigestruktureerde onderhoudskedule, is die volgende insigting verkry: Volgens mevrou Scheepers was beide miskrame beplande swangerskappe, sy was met beide swangerskappe gesond en het maklik swanger geraak. Aangesien haar seuntjie gebore is sonder dat sy enige probleme ervaar het, het sy nie aan die moontlikheid van 'n miskraam gedink nie en die miskrame was vir haar traumaties. Die eerste miskraam kon sy verwerk, maar sy neem haarself kwalik vir die tweede miskraam.

Die tweede swangerskap het gepaard gegaan met angs en vrees; sy het langer geneem om opgewonde te raak; sy het die nuus van die swangerskap uitgestel en die koop van babaklere tot die minimum beperk. Op vyftien weke is vrugwater getrek om vas te stel of daar abnormaliteite by die fetus was en die prosedure was moontlik die rede vir die miskraam.

Mevrou Scheepers is emosioneel tydens die onderhoud en noem dat sy die vorige dag die uitslag van die amniosintese gekry het. Daar was geen abnormaliteite nie. Dit was 'n spanningsvolle tydperk sedert sy die amniosintese gedurende Februarie 2003 ondergaan het. Twee weke na die amniosintese is sy vir 'n week in die hospitaal opgeneem met 'n ernstige infeksie. Nadat sy ontslaan is het daar bloeding begin en daar is vasgestel dat die fetus nie meer lewe nie.

Die geboorteproses was traumaties, maar die verpleegpersoneel was simpatiek. Haar man het die proses saam met haar deurgemaak en hulle het die baba vlugtig na die geboorte gesien. Mevrou Scheepers het voldoende mediese kennis en het nie 'n behoefte aan mediese feite rondom 'n miskraam nie. Mevrou Scheepers is van mening dat sy haarself nie wil toelaat om die emosie te ervaar nie omdat dit te pynlik is. Die miskraam was twee weke gelede. Sy het 'n afspraak by 'n sielkundige gemaak om onder hipnose die emosie te ervaar. Die oorheersende emosie op die stadium is verlatenheid. Mevrou is van mening dat daar nie werklik vir 'n vrou na 'n miskraam genoeg kans gegee word om te treur nie. By die werk word sy geïgnoreer en min mense simpatiseer met die verlies. Sy het met die baba gebind ten spyte van haar vrees dat iets verkeerd kan gaan. Sy voel dat sy meer verloor het as net 'n swangerskap: dit was die verlies van 'n baba. Mevrou is van mening dat die moontlikheid van 'n baba bestaan sodra 'n swangerskap bevestig is en daardie gedagte bly voort bestaan al leef die fetus/baba nie meer nie.

Mevrou Scheepers is van mening dat 'n miskraam wel 'n invloed op verhoudinge het. Die huweliksverhouding word beïnvloed omdat 'n man nie swanger is en werklik die vrou se emosie verstaan nie. Volgens haar is sy nou oorbeskermend teenoor haar seuntjie en is bang dat daar iets met hom kan gebeur. Hy verstaan nie dat die sussie wat nog gebore moes word alreeds dood is nie. Sy is meer krities teenoor haarself en begin twyfel in haar bevoegdheid as moeder. Toekomstige swangerskappe sal met groter spanning gepaard gaan. Grootouers word deur 'n miskraam beïnvloed en haar ma is veral hartseer omdat dit haar tweede kleinkind sou wees. Mevrou Scheepers is van mening dat diegene wat nie self die ervaring van 'n miskraam gehad het nie, nie werklik die intensiteit van die emosie verstaan nie en dat verhoudinge met vriendinne verander. Sy beskou haarself as 'n Christen en erken dat haar verhouding met God beïnvloed is. Sy voel sy kan nie vir God verantwoordelik hou vir haar keuse vir die amniosintese nie, maar dat Hy tog haar baba se lewe kon behou het as Hy wou.

Respondent se proses en assessering:

Mevrou Scheepers is 'n aantreklike, goed versorgde vrou met 'n trotse, regop liggaamshouding en sy kom selfversekerd voor. Sy praat met 'n lewendige stemtoon en oogkontak word gemaak. Dit wil voorkom of sy 'n positiewe selfbeeld en 'n sterk, dinamiese tipe persoonlikheid, het. Dit blyk of sy realisties ten opsigte van haar denke oor die miskraam is. Sy is krities teenoor haarself en blameer haarself vir die keuse van die amniosintese. Die onderhoud was 'n dag nadat sy verneem het dat daar geen abnormaliteite by die fetus/baba was nie en twee weke na die miskraam. Sy was emosioneel tydens die onderhoud wat in ooreenstemming met haar omstandighede is. Die emosie wat die meeste op die voorgrond was is haar skuldgevoelens en die gevoel van verlatenheid na die verlies. Die doelwitte wat vir die onderhoud gestel is, is bereik.

4.3.3.2 Tweede onderhoud: Donderdag, 10 April 2003 van 14:30 tot 15:30.Doelwitte:

Die doelwitte wat vir die tweede onderhoud gestel word is om deur middel van teken as hulpmiddel die respondent beter te leer ken, die terapeutiese verhouding te bou en om haar in staat te stel om oor die miskraam te praat.

Verloop van die onderhoud:

Musiek word in die agtergrond gespeel om atmosfeer te skep en mevrou Scheepers word op 'n fantasieëis geneem soos beskryf deur Oaklander (1988:3-5). Sy word gevra om wat sy in die grot gesien het, te teken. 'n Haas, 'n boom, drie blomme en blou lug word geteken. Oaklander (1988: 53-56) se veertien stappe word benut om die kommunikasieproses te fasiliteer en mevrou Scheepers toon insig in dit wat sy geteken het. Die boom is standvastig en gee koelte terwyl die haas vry is om te doen wat hy wil. Haar behoefte is om soos die haas te wees, vry en ongebonde, maar sy wil ook meer soos die boom wees, rustig en standvastig. Teenstrydigheid van "ek wil" teenoor "ek moet". Haar lewe voel soms dieselfde. Die eise van moederskap en vrou wees is soms te veel en in die proses gaan 'n stukkie van die self soms verlore. Soos wat Mevrou dit stel: "Die ek bestaan nie meer nie." Die drie blommetjies stel nie haar gesin voor nie, maar die boom sou nie omgee het as daar vier blommetjies was nie.

'n Gedeelte van die onderhoud gaan oor haar huweliksverhouding en dat haar kosbaarste besitting haar man en kind is. Sy wil hulle nie weg wens nie, net meer tyd vir haarself hê. Sy wil graag aan haar huweliksverhouding bou, rustiger raak met haarself en die miskraam in 'n mate verwerk voordat sy weer swanger wil raak. Sy is van mening dat sy nie dieselfde persoon kan wees na die miskraam nie. Mevrou wil verander sodat daar iets positief uit die hartseer kan kom. Sy het troos gevind by die gedagte dat haar baba sou gelewe het as sy bedoel was om te lewe, ten spyte van die amniosintese.

Respondent se proses en assessering:

Alhoewel dit voorkom of die respondent 'n wye persoonlike ruimte het en mense nie maklik naby aan haar toelaat nie, is die navorser van mening dat daar tydens hierdie onderhoud kontak gemaak is, haar vertrouwe gewen is en daar aan die terapeutiese verhouding gebou is. Sy behou haar afstand maar praat spontaan en gemaklik.

Dit wil voorkom of mevrou Scheepers 'n energieke, lewenslustige mens is en sy kom hartseer voor. Haar voorgrondbehoefte wat geprojekteer is, is haar behoefte om vry van verantwoordelikheid te wees. Sy toon insig dat sy dit aan haarself verskuldig is om iets te doen wat sy geniet (soos klavier speel). Daar is nie emosie oor die miskraam op die tekening geprojekteer nie, maar met die verloop van die onderhoud praat sy (besit nie die emosie nie) oor haar behoefte aan nog 'n kind. Sy toon insig dat sy nie verantwoordelik vir die miskraam was nie en daar is oor haar huweliksverhouding gepraat. Sy toon waardering vir haar man se ondersteuning, sy erken dat sy die konflik veroorsaak en sy wil verander. Dit wil voorkom of sy haarself ken, bewus is van haar tekortkominge en gemaklik oor haarself praat.

Die navorser is van mening dat mevrou Scheepers in beheer van haar lewe wil voel en dat die miskrame haar die beheer ontnem het. Sy wil haar emosie ten opsigte van die miskraam onder beheer kry. Die navorser is van mening dat sy oor genoeg ego-kragte beskik om wel die traumatiese ervaring te kan hanteer. Die doelwitte wat vir die onderhoud gestel is, is bereik.

4.3.3.3 Derde onderhoud: Donderdag, 17 April 2003 van 14:30 tot 15:30.

Doelwitte:

Die doelwitte wat vir die derde onderhoud gestel word is om deur middel van die monstertegniek die respondent in staat te stel om emosie ten opsigte van die miskraam te ontlaai, om in kontak met die emosie te kom, om te praat oor die rede waarom die swangerskap misluk het, om haar in staat te stel om haar voorgrondbehoefte te projekteer en om verder te bou aan die terapeutiese verhouding.

Verloop van die onderhoud:

Klei as kommunikasiemedium word bekend gestel en dit wil voorkom of mevrou Scheepers met die medium bekend is. Volgens haar speel sy saam met haar seun klei. Sy word gevra om 'n monster uit die klei te maak en mevrou Scheepers is van mening dat syself die monster is, soos wat sy dit stel: "Ek is nie 'happy' met myself nie en dit is die monster." By die huis en werk stel sy hoë eise aan haarself. Sy en haar man is tans besig om die huis reg te pak en dit simboliseer haar lewe op die oomblik. Sy wil haar lewe in orde kry sodat sy in beheer van haarself voel.

Mevrou Scheepers praat van 'n tekening wat haar seuntjie oor sy gesin geteken het. Die gesin bestaan uit 'n pa, ma, boetie en sussie. Sy voel "dat daar 'n prys aan haar belowe word, maar net voor sy dit kan kry word dit van haar weg geneem." Indien die eerste swangerskap sonder probleme was, sou die baba hierdie week gebore word. Volgens Mevrou is dit vir haar moeilik om haar vriendinne wat swanger is, te kontak. Sy is jaloers: "Hoekom kan hulle, hulle babas kry maar *ek* kan nie!" Na die emosionele ontlading word daar gepraat oor die geboorteproses waardeur sy moes gaan en dat sy iets meer konkreet van die baba sou wou gehad het. Sy het sonarfoto's, kaartjies en 'n paar kouse, maar sy gun haarself nie die geleentheid om oor die verlies te dink nie. Volgens haar hou sy nie daarvan om emosioneel te wees nie, maar sy het 'n behoefte aan erkenning. Mevrou het die gevoel dat haar verlies nie erken word nie omdat mense nie met die verlies simpatiseer nie. Dit lei daartoe dat sy voel haar verlies was nie die moeite werd nie. Die doelwitte wat vir die onderhoud gestel is, is bereik.

Respondent se proses en assessering:

Mevrou Scheepers toon nie weerstand nie, maak kontak met die terapeut en kommunikeer gemaklik. Volgens die navorser kom die respondent tydens die eerste deel van die onderhoud afsydig en apaties voor. Dit blyk of sy van ander mense se hartseer praat en nie asof sy dit self beleef nie. Haar energievlak is laer as tydens die vorige onderhoud en sy wil nie met emosie gekonfronteer word nie. Namate die onderhoud vorder begin sy meer spontaan gesels en maak beter kontak. Haar gedagtegang is logies, rasioneel en sy toon insig in mense se onvermoë om verlies te hanteer.

Mevrou Scheepers is eerlik met haarself en toon insig in haar tekortkominge. Dit wil voorkom of die terapeutiese verhouding verbeter en die respondent maak droë grappies. Haar behoefte om te doen wat sy wil, onafhanklik te wees en om te verander blyk steeds op haar voorgrond te wees. Sy wil in beheer van haar lewe voel. Haar verhouding met haar man en seun kom ter sprake. Mevrou is nie gereed om afskeid van haar baba te neem nie, is emosioneel as daar van die baba se klere gepraat word en erken dat sy moontlik nog in die ontkenningfase is. (Naskrif: Mevrou gebruik anti-depressante wat deur 'n geneesheer voorgeskryf is en sy was vir 'n terapieessie by 'n sielkundige waar daar van hipnose gebruik gemaak is).

4.3.3.4 Vierde onderhoud: Donderdag, 24 April 2003 van 14:00 tot 15:00.Doelwitte:

Die doelwitte wat vir die vierde onderhoud gestel word is om deur middel van die sandbak as tegniek die respondent se emosie ten opsigte van die miskraam deur te werk en om die betekenis wat aan die verlies geheg word, uit te lig. Daar word ook beplan om te praat oor hoe die miskraam verhoudinge beïnvloed het.

Verloop van die onderhoud:

Die sandbaktegniek word aan mevrou Scheepers verduidelik en sy word tyd gegun om 'n toneel in die sandbak te bou. Die tafel waarop die items uitgepak is, is laag en die respondent trek haar skoene uit om op die grond te sit. Sy kom ontspanne voor. Die volgende items kom in die sandbak voor. Die *trekker* stel haar man voor wat graag plaas toe wil gaan om te boer. Dit het konflik veroorsaak omdat sy nie die sekuriteit van 'n beroep wil prysgee vir die onseker bestaan van 'n boerdery nie. Die *seuntjie* simboliseer haar seuntjie en sy noem dat hy graag

'n sussie wil hê. Die *huis met die heining* is haar huis. Volgens mevrou Scheepers hou sy van mooi huise. Sy voel veilig binne daardie grense en pas moeilik by nuwe omstandighede aan. Sy hou nie van verandering nie. Die *vliegtuig* simboliseer vlieg, "travel" en rondry. Sy hou van reis. Die *pakkie skyfies* laat haar aan MacDonalds wegneemetes dink omdat sy nou op 'n dieet is. Sy het reeds kraamdrag begin dra toe die miskraam plaasgevind het en sy voel oorgewig, maar sy het nie 'n baba om te wys nie. Die *selfoon* stel haar werk voor en die *botteltjie sjampanje* is "to celebrate life". Die *baba in die stootwaentjie* het haar aandag getrek. Die *bome* het sy gekies is omdat sy lief vir die natuur is en die "*geel Twietie voëltjie*" lyk of dit gelukkig is. Sy wil graag so gelukkig soos dit wees.

Die *pienk beertjie* simboliseer haar babadogtertjie (emosie word getoon en die navorser gee haar kans om dit te beleef en te besit). Sy het die bababenodighede nog nie weggepak nie. Sy het gedink aan wat sy vir haar dogtertjie sou sê indien sy die geleentheid sou gehad het, maar sy wil dit nie op die pienk beertjie projekteer nie. Indien dit 'n gestremde baba was, sou sy beter gevoel het, maar sy is ook dankbaar dat sy nie voor die keuse van 'n aborsie gestaan het nie. Mevrou is van mening dat sy in 'n mate gerus gestel word dat beide miskrame verklaarbaar was. Haar kans om weer swanger te raak is goed en sy is vol vertroue dat sy weer 'n baba sal kan hê. Haar persepsie oor die lewe het verander. Voorheen het sy dit as vanselfsprekend aanvaar dat 'n mens kinders kan hê, nou beskou sy die lewe as 'n wonderwerk en 'n kind as 'n voorreg.

Respondent se proses en assessering:

Mevrou Scheepers kom energiek voor en sy blyk 'n geordende, sistematiese mens te wees. Sy hou van grense, wil sekuriteit hê en dink nugter oor sake. Sy maak selfgerigte stellings wat daarop dui dat sy buierig kan wees, maar sy neem verantwoordelikheid vir haar lewe en toon insig in die emosionele invloed wat die miskraam op haar en haar gesin het. Sy het 'n sin vir humor en kan op 'n sarkastiese wyse 'n situasie goed opsom. Tydens hierdie onderhoud het dit voor gekom of sy meer kontak met haarself en met die navorser maak. Sy deel meer persoonlike ondervindinge en toon emosie.

Die respondent toon dikwels emosie en sy word toegelaat om te huil. Die emosionele reaksie is in verhouding met die situasie. Sy erken dat sy nie haar emosie op die beertjie kan projekteer nie, maar sy praat oor die emosie. Die navorser is van mening dat sy in kontak met haar emosie is, maar dat sy haarself nog nie wil toelaat om dit te ervaar of te besit nie. Sy het

tydens hierdie onderhoud emosioneel ontlaai en erken dat dit moontlik goed is om oor die miskraam te praat. Die doelwitte wat vir die vierde onderhoud gestel is, is bereik.

4.3.3.5 Vyfde onderhoud Donderdag, 8 Mei 2003 van 15:00 tot 16:00.

Doelwitte:

Die doelwitte wat vir die vyfde onderhoud gestel word is om deur middel van biblioterapie as tegniek die respondent in staat te stel om gedagtes oor die ongeboore baba uit te druk, om haar die emosie te laat ervaar en om haar behulpsaam te wees in die afskeidsproses.

Verloop van die onderhoud:

Die beplanning was dat daar oor die collage wat sy gekry het om te maak, gepraat word. Mevrou Scheepers erken dat sy die collage doelbewus uitstel omdat sy nie met die baba gekonfronteer wil word nie. Sy het in so 'n mate bewustheid ten opsigte van haarself bereik dat daar nie van projektiewe tegnieke gebruik gemaak is tydens die onderhoud nie. Sy het die leiding geneem met die onderhoud en die een onderwerp het spontaan oorgegaan na 'n volgende onderwerp. Heelwat behoeftes en emosies wat op haar voorgrond is het na vore gekom en die respondent was somtyds emosioneel tydens die onderhoud.

'n Lang gedeelte van die onderhoud handel oor 'n klavier en die simboliese waarde wat sy daaraan heg. Sy het 'n groot behoefte om weer klavier te speel en tyd vir haarself te maak. Sy praat oor die groot familie waaruit sy kom en dat sy vinnig onafhanklik moes word omdat daar kleiner kinders was wat aandag moes kry. Volgens mevrou Scheepers wou sy haar gesin so beplan dat haar seun eers aandag kry voordat daar 'n sibbe is. Die beplanning het "skeef geloop" en sy is bekommerd dat daar 'n groot ouderdomsverskil tussen hom en 'n sibbe sal wees. Sy praat oor haar man se vrees dat sy weer swanger raak omdat hy haar teen seerkry wil beskerm. Daar word nie met mekaar oor die miskraam gekommunikeer nie.

Mevrou Scheepers ontlaai teenoor onbetrokke vriende en familie maar toon insig dat mense nie werklik die trauma van 'n miskraam verstaan nie. Klein dade van simpatie word onthou en baie waardeer. Sy en haar man het vandag gestry oor wie haar seun na 'n aktiwiteit toe moet neem omdat dit dieselfde tyd as die onderhoud was en sy nie die afspraak wou kanselleer nie. Mevrou erken dat die onderhoude van waarde is en dat sy die afsprake wil nakom.

Respondent se proses en assessering:

Die respondent kom tydens die onderhoud ontspanne voor en sy praat vir die eerste keer oor haarself, familie en huweliksverhouding sonder dat die navorser die gesprek lei. Die navorser het die ervaring dat mevrou Scheepers die navorser vertrou en “haar hart uitpraat”. Mevrou Scheepers beskryf haarself as ‘n moeilike, veeleisende tipe mens wat vol “draadwerk” is, maar die navorser is van mening dat sy ‘n aangename mens is wat belang stel in mense rondom haar. Haar energievlak blyk konstant te wees en sy kom in beheer van haar lewe voor.

Die navorser is van mening dat die respondent bewus van haar emosies is, dit uitspreek en dit somtyds ervaar, maar dat sy dit nog nie volledig besit nie. Sy erken dat sy haarself nog teen seerkry wil verdedig, maar sy spreek die behoefte uit om dit aktief te hanteer en nie van dit af weg te hardloop nie. Sy is van mening dat die onderhoude vir haar iets beteken deurdat sy gedwing word om een maal per week aandag aan haarself te gee en met die verlies gekonfronteer word. Sy voel dat dit help om daarvoor te praat en die navorser is van mening dat die respondent oor die nodige kragte beskik om die verlies te verwerk. Sy is nie gereed om afskeid van die baba te neem nie en die doelwitte wat vir hierdie onderhoud gestel is, is in ‘n mate bereik.

4.3.3.6 Sesde onderhoud: Donderdag, 5 Junie 2003 van 15:30 tot 16:30.Doelwitte:

Die doelwitte wat vir die sesde onderhoud gestel word is om meer aandag te gee aan die invloed van die miskraam op haar huweliksverhouding, die verhouding met haar kind, vrees en angstigheid by toekomstige swangerskappe en die onvermoë van ander mense om die verlies te erken en na waarde te skat.

Verloop van die onderhoud:

Die navorser en die respondent het mekaar drie agtereenvolgende weke weens haar werksomstandighede mekaar nie ontmoet nie. Die terapeutiese verhouding is egter goed en mevrou Scheepers gesels spontaan met die navorser. Alhoewel die navorser projektiewe speltherapeutiese tegnieke voorberei het, is dit nie benut nie omdat Mevrou bewus is van haar emosies, dit wil ervaar en daarvoor praat. Hierdie onderhoud word gekenmerk deur ‘n groot hoeveelheid emosie en tranes. Mevrou Scheepers het die gebruik van antidepressante

gestaak omdat sy van mening is dat sy nie meer in beheer van haar lewe voel nie. Volgens haar is sy nou meer emosioneel as tevore, maar sy sien kans om die emosie te ervaar. Sy voel dat dit nodig is om die emosies te ervaar om die verlies te verwerk.

Volgens mevrou Scheepers voel dit vir haar of mense nie haar verlies erken nie en dit ignoreer! Sy het 'n groot behoefte aan simpatie, belangstelling en erkenning vir die verlies! Sy het die ervaring dat sy alleen treur en dit voel of niemand verstaan, belang stel, omgee of luister nie! Die huweliksverhouding kom weer ter sprake.

Die miskraam was reeds drie maande gelede en volgens die dokter kan sy nou weer swanger raak. Mevrou Scheepers voel dat sy haar dogtertjie (wat dood is) in die steek gaan laat en sy wil nie 'n swangerskap as 'n substituuat sien vir die een wat sy verloor het nie. Sy wil nie afskeid neem nie! Emosie word ontlaai en sy toon insig dat die afskeidsproses noodsaaklik is om die rouproses af te handel. Sy huil as sy noem dat sy veronderstel was om die baba veilig te hou en sy het nie. Sy moes die baba dra en het verkeerde keuses gemaak. Dit voel vir haar of sy haarself verraai het en of haar liggaam haar in die steek gelaat het. Mevrou Scheepers wil nie aan 'n pop sê wat sy vir haar baba sou wou sê nie, maar sy is van mening dat sy die week afskeid sal neem. Haar man en seun gaan hierdie week jag, dan is sy alleen. Mevrou Scheepers voel sy wil alleen afskeid neem, sy sal 'n plakboek maak, die collage maak, 'n briefie aan die baba skryf en die bababenoedigdheids weskakel wegpak. Sy is van mening dat daar "herinneringe" geskep kan word om van afskeid te neem.

Respondent se proses en assessering:

Die navorser is van mening dat die respondente in kontak met haarself kom en haarself toelaat om die emosie te besit. Alhoewel sy voorheen oor die emosie gepraat het, het sy dit tydens hierdie onderhoud werklik ervaar. Sy toon insig dat sy die emosie moet ervaar, deurwerk en afskeid neem. In die lig daarvan dat die respondente 'n privaat tipe mens is, is dit verstaanbaar dat sy alleen afskeid wil neem. Die navorser is van mening dat daar groei plaasgevind het en dat die realiteit van die verlies begin intree het. Die doelwitte wat vir hierdie onderhoud gestel is, is bereik.

4.3.3.7 Sewende onderhoud: Vrydag, 20 Junie 2003 van 15:00 tot 16:00.

Doelwitte:

Die doelwitte wat vir sewende onderhoud gestel word is om deur middel van poppe en rollespel as projeksietegniek haar in staat te stel om emosies ten opsigte van die miskraam deur te werk en daarmee in kontak te kom, om afskeid van haar baba te neem en om haar op afsluiting voor te berei.

Verloop van die onderhoud:

Die onderhoud word deur emosies gekenmerk. Die respondent het die collage voltooi, 'n brief aan haar baba geskryf en die bababehoeftes by die huis weggepak. Volgens haar het sy dit tot die vorige aand, uitgestel. Sy het besef haar man en seun kom terug en dat sy afskeid moet neem. Mevrouw Scheepers het soveel gehuil dat haar gesig die volgende oggend by die werk rooi was, maar sy is van mening dat sy beter voel en dat sy afskeid geneem het. Sy is dankbaar dat sy reeds drie maande verder, in die rouproses is. Die collage word bespreek (wat aanleiding gee tot die ontlading van emosie) en die navorser word toestemming gegee om die brief te lees en te gebruik. Die brief aan haar baba is vol emosie en berou dat sy haar nie veilig kon hou nie. 'n Groot begeerte om haar te kon vashou, haar lyfie en asem te kon voel en 'n hartseer dat hulle haar nooit sal ken nie, word uitgespreek.

Respondent se proses en assessering:

Mevrouw Scheepers is 'n aantreklike vrou vol selfvertroue, haar liggaamshouding is regop, sy maak oogkontak en sy kom ontspanne voor. Sy praat hard en duidelik. Sy kom veral tydens hierdie onderhoud opgewek voor. Sy het 'n fyn humorsin en maak aanmerkings wat 'n mens laat lag, maar sy is tog ernstig en praat sinvol.

Die navorser is van mening dat die terapeutiese verhouding goed is en dat met mekaar kontak gemaak word. Die respondent is rasioneel, dink logies oor onderwerpe en wil emosie bewustelik ervaar. Die navorser is van mening dat sy in kontak met haarself en met haar emosie is. Sy praat nie net meer oor die emosie nie maar besit dit en ervaar dit. Volgens die navorser het sy veral tydens hierdie onderhoud emosie getoon, die realiteit van die verlies (met behulp van die collage en brief aan die baba) ervaar en toegelaat dat sy met die verlies gekonfronteer word. Die respondent voel dat sy die verlies in 'n mate verwerk het en dat sy afskeid geneem het. Sy toon dankbaarheid vir wat nie met haar gebeur het nie (wat vir die navorser 'n aanduiding van groei is) en is van mening dat haar lewe onomkeerbaar verander is. Sy praat oor die *stopstrate* in haar lewe en dat sy nou 'n ryker, dieper mens is.

Mevrou Scheepers is van mening dat sy meer insig in ander mense se hartseer het en dat sy meer empatie met hulle het. Alhoewel daar nog hartseerdae gaan kom, is die navorser van mening dat mevrou Scheepers gegroei het en dat sy in 'n mate die miskraam verwerk het. Die drome en verwagtinge wat sy van die baba gekoester het is op die collage geprojekteer en haar emosie is in die brief aan haar baba uitgedruk. Die doelwitte wat vir hierdie onderhoud gestel is, is bereik en die respondent is gereed vir afsluiting.

4.3.3.8 Agste onderhoud: Donderdag, 26 Junie 2003 van 15:00 tot 15:20 en Vrydag, 23 Julie 2003 van 14:30 tot 15:10.

Doelwitte:

Die doelwitte wat vir die agste (laaste) onderhoud gestel word is om deur middel van 'n semigestruktureerde onderhoudskedule te bepaal of die onderhoude 'n invloed op haar gehad het in die verwerking van haar miskraam en om met die onderhoude af te sluit..

Verloop van die onderhoud:

Die semigestruktureerde onderhoudskedule is benut, 'n opsomming van die onderhoude asook die betekenis wat dit vir die respondent gehad het, is gemaak en daar is met die onderhoude afgesluit. Tydens 'n onderhoud het die respondent laat blyk dat dit 'n goeie gedagte is om 'n boom ter nagedagtenis aan die baba te plant, maar dat hulle binnekort verhuis en dat sy die boom moet agter laat. Die navorser sluit die onderhoud af deur 'n broodboom aan die respondent te gee wat sy in 'n pot kan plant en met haar saamneem. Die navorser noem aan haar dat 'n broodboom stadig groei, maar oor vyf jaar sal dit 'n mooi plant wees en dan hoop die navorser dat sy terug sal kyk en sal kan sê dat sy ook deur die hartseer gegroei het. Emosie word getoon en die respondent is dankbaar vir die boom en die simboliek daar agter.

Semigestruktureerde onderhoudskedule:

Mevrou Scheepers is van mening dat die onderhoude haar in staat gestel het om die emosie rondom die miskraam te ervaar en dit deur te werk. Volgens haar het dit haar gedwing om oor die verlies na te dink en daaroor te praat. Na 'n miskraam word 'n vrou nie genoeg tyd toegelaat om te treur nie en die onderhoude het haar die geleentheid gebied om stil te staan by haar verlies. Die respondent is van mening dat sy waarskynlik die verlies sou ontken of onderdruk het as dit nie vir die geleentheid om daaroor te praat, was nie. Die onderhoude

was konfrontierend van aard. Die collage wat gemaak moes word en brief wat geskryf moes word het haar met die verlies gekonfronteer, maar sy het gevoel dat die navorser empatie met haar het. Volgens die respondent het “ 'n persoon wat dit nie self ervaar het nie, jammerte vir jou, maar hulle het nie begrip vir jou verlies nie!”

Mevrou Scheepers is van mening dat die rouproses deurgewerk is. Volgens haar sal daar deurentyd herinneringe wees of gebeurtenisse wat 'n mens aan die verlies herinner (soos die herdenking van die geboortedag), maar die intensiteit van die hartseer en pyn is minder. In haar woorde: “My gees is beter!”. Volgens mevrou Scheepers is daar na 'n miskraam soveel emosie betrokke dat 'n mens dit nie wil ervaar nie, maar namate die tyd verloop is mens meer bereid om dit te ervaar. Volgens haar het sy geen skuldgevoelens ten opsigte van die miskraam nie en die onderhoude het haar in staat gestel om perspektief te vind.

Die respondent het nie tydens die onderhoude sielkundige hulp verwag nie, maar die uitpraat, daardeur werk en die “opdragte” wat uitgevoer is, was terapeuties. Sy is van mening dat die onderhoude van groot waarde was en daarsonder “sou baie emosie onopgelos bly”. Sy voel dat die projektiewe tegnieke gedurende die eerste onderhoude gehelp het om die ys te breek en 'n aanknopingspunt te vind, maar dat sy later meer vrymoedigheid gehad het om te praat, sonder die gebruikmaking van speltherapeutiese tegnieke.

Mevrou Scheepers is van mening dat ondersteuning verkry is deur te praat oor die verhoudings wat deur 'n miskraam beïnvloed is. Sy kon praat oor haar en haar man se verhouding, dat haar seuntjie nie die verlies verstaan nie en dat dit vir haar moeilik is om by vriende te kom wat tans swanger is of onlangs 'n baba gehad het. Volgens haar was dit goed om haar ware emosie teenoor iemand te erken. Die respondent voel dat 'n volgende swangerskap met angs gepaard sal gaan, maar dat sommige van die “issues” voor die tyd in 'n mate deurgewerk is. In haar woorde: “Ek is rustig oor die hele storie nou!”

4.3.4 Doelstelling en doelwitte bereik:

Die navorser is van mening dat die doelstelling en doelwitte wat vir hierdie onderhoude met Respondent A gestel is, bereik is en dat die respondent haar miskraam goed verwerk het. Sy is van mening dat die respondent emosioneel sterk is, die geleentheid tot ontlading van emosie gehad het en dat sy met die verlies gekonfronteer is. Die volgende is vir die navorser 'n aanduiding dat die onderhoude vir die respondent van waarde was en dat sy die verlies goed verwerk het:

- Alhoewel mevrou Scheepers 'n besige program gehad het, is tyd vir die onderhoude ingeruim en afspraak wat nie nagekom kon word nie, is gekanselleer.
- Tydens 'n onderhoud word daar erken dat dit positief is om oor die verlies te praat. Mevrou vra aan haar man om hulle seuntjie by die kleuterskool op te laai omdat sy 'n afspraak wil nakom want "dit beteken vir haar baie".
- Aan die begin het sy nie kans gesien om die emosie wat met 'n miskraam gepaard gaan te ervaar nie, maar na vier onderhoude was sy bereid om met die emosie gekonfronteer te word. Sy het die collage gedoen, 'n brief aan die baba geskryf en die emosie ervaar.
- Die respondent beskou lewe in 'n ander perspektief en toon dankbaarheid vir die kind wat sy reeds het. Sy is dankbaar vir wat nie met haar gebeur het nie en dat sy moontlik weer swanger sal kan raak.
- Meer empatie word met mense in soortgelyke situasies getoon en sy begin na ander vrouens uitreik. 'n Afspraak met 'n meisie wat ook 'n miskraam gehad het, word gemaak sodat hulle mekaar kan ondersteun.
- Volgens die respondent "is sy rustiger oor 'n volgende swangerskap en sien sy kans daarvoor".
- Die respondent woon vir die eerste keer (nadat sy dit lank nie bygewoon het nie) hulle kerk se selgroepbyeenkoms by en deel met die groep die ervaring van haar miskraam.
- Na die laaste onderhoud stuur sy op die selfoon vir die navorser 'n boodskap waar sy haar dankbaarheid betoon vir die navorser se moeite om Pretoria toe te ry elke Donderdag en sy vervolg: "Dankie vir al die omgee. Jy het my definitief gehelp om 'n moeilike tyd te 'face' anders sou ek dit net onderdruk het. Baie dankie vir my broodboom: 'I'll treasure it always."

4.4 RESPONDENT B

4.4.1 Agtergrondsinsligting

Daar sal van 'n skuilnaam gebruik gemaak word vertroulikheid in ag te neem. Mevrou Amelia Botha is blank, Afrikaanssprekend en dertig jaar oud. Sy is ongeveer agt jaar met meneer Botha getroud wat werksaam was by die Suid-Afrikaanse Polisiediens. Hy is medies ongeskik verklaar weens post-traumatiese stressindroom wat uit die aard van sy werk, gespruit het. Mevrou is werksaam as Administratiewe beamppte by 'n bekende Versekeringsmaatskappy.

Alhoewel dit voorkom of die egpaar finansieel swaar kry, het hulle 'n erf in 'n goeie buurt in Pretoria gekoop en word die huis kontant gebou. Mevrouw Botha se skoonouers woon tans by hulle in die twee slaapkamerhuis in waar die ruimte beperk is. Hierdie situasie veroorsaak spanning en beïnvloed verhoudings. Mevrouw Botha het 'n Christelike lewens- en wêreldbeskouing. Godsdienst is 'n belangrike rolspeler in haar lewe. Sy het in Pretoria groot geword waar haar ouers, broer en susters steeds woon. Mevrouw Botha is die oudste van vier kinders.

Mevrouw Botha kon weens ginekologiese probleme nie swanger raak nie en het dit as 'n wonderwerk beskou dat sy die vorige jaar (2002) wel swanger geraak het. Sy en haar man wil graag kinders hê en albei het dit as traumaties ervaar toe die swangerskap op dertien weke beëindig is. Die oorsaak van die fetale dood is nie vasgestel nie en 'n D&K prosedure is uitgevoer gedurende Maart 2002. Alhoewel die miskraam reeds 'n jaar tevore was (en die navorser die kriteria gestel het van nie langer nie as ses maande gelede) is mevrouw Botha van mening dat sy die verlies nie na wense verwerk het nie. Sy het 'n behoefte om die verlies met iemand te deel wat dit sal verstaan. Sy was net na die miskraam na haar predikant toe om ondersteuning te soek. Hy het laat blyk dat sy die verlies moet vergeet, wat daartoe aanleiding gegee het dat sy nie die rouproses voltooi het nie.

Mevrouw Botha is tans weer swanger en ervaar haar huidige swangerskap as spanningsvol. Sy het 'n behoefte aan begrip, ondersteuning en empatie.

4.4.2 Doelstelling

Die oorhoofse doelstelling wat vir die onderhoude gestel word is:

Om Respondent B behulpsaam te wees in die hantering van haar miskraam met behulp van projektiewe speltherapeutiese tegnieke sodat sy minder spanning tydens haar huidige swangerskap sal ervaar.

4.4.3 Onderhoude

4.4.3.1 Eerste onderhoud: Donderdag, 10 April 2003 van 13:00 tot 13:20.

Doelwitte:

Die doelwitte wat vir die eerste onderhoud gestel word is om die respondent te ontmoet, om die aard, doel en rede van die navorsing te verduidelik en om praktiese reëlings te tref in verband met die tyd en plek van toekomstige ontmoetings.

Verloop van die onderhoud:

Die navorser het mevrou Botha by 'n koffiewinkel in Pretoria ontmoet. Mevrou Botha het slegs 'n kort etenstyd en sy is ontmoet; die aard, doel en rede van die navorsing is verduidelik en praktiese reëlings is getref in verband met die tyd en plek van toekomstige ontmoetings. Die onderhoudskedule sal tydens die volgende onderhoud benut word.

4.4.3.2 Tweede onderhoud: Woensdag, 30 April 2003 van 11:00 tot 12:00.Doelwitte:

Die doelwitte wat vir die tweede onderhoud gestel word is om die semigestruktureerde onderhoudskedule te benut, om die respondent beter te leer ken, om die terapeutiese verhouding te bou en om haar in staat te stel om oor die belewenis van haar miskraam te praat.

Verloop van die onderhoud en semigestruktureerde onderhoudskedule:

Die semigestruktureerde onderhoudskedule is benut en die volgende inligting oor die miskraam is verkry: Dit was 'n beplande swangerskap nadat mevrou Botha vir ongeveer ses jaar lank nie swanger kon raak nie. Op tien weke swangerskap was daar 'n dreigende miskraam, maar na 'n week bedrus het die simptome verdwyn. Mevrou Botha het weer na twee weke sleg gevoel en na 'n mediese ondersoek het dit geblyk dat die fetus dood is. Sy is die volgende dag hospitaal toe vir 'n evacuëering van die uterus. Mevrou Botha noem dat haar man saam met haar by die hospitaal was, maar dat hulle nie oor die miskraam gepraat het nie. Mevrou Botha se hospitaal ervaring was positief, die dokter het empatie getoon en die verpleegpersoneel het haar emosioneel ondersteun. Die oorsake van die miskraam is onbekend.

Mevrou Botha se emosie na die miskraam was aanvanklik die van ontkenning en 'n gebrek aan emosie. Sy het nie gehuil toe sy die nuus verneem het nie, sy wou niemand naby aan haar toelaat nie en wou alleen gelaat word. By die werk het niemand met haar oor die

miskraam gepraat nie en vriende/familie het die onderwerp vermy. Mevrou is van mening dat 'n mens soveel emosie ervaar dat jy nie daarmee gekonfronteer wil word nie. Sy het na die miskraam swanger vrouens opgemerk en was jaloers op mense wat kinders het. Sy het reeds bababehoeftes aangekoop, baie gehuil toe sy dit weg gepak het maar is van mening dat sy nog nie van die baba afskeid geneem het nie. Sy voel dat sy meer as net 'n swangerskap verloor het: Sy het 'n baba verloor. Mevrou vind die verlies moeilik om te hanteer omdat sy nie 'n fisiese beeld van die baba kon vorm of die geslag geweet het nie. Skuldgevoelens is ook ervaar omdat sy van mening was dat die spanning wat sy ervaar het terwyl sy swanger was, moontlik tot die miskraam bygedra het.

Volgens mevrou Botha is verhoudinge deur die miskraam beïnvloed is. Alhoewel haar man simpatiek en ondersteunend is, is daar nie oor die miskraam gepraat nie omdat hy van mening is dat dit haar sal ontstel. Sy spreek die vrees uit dat sy toekomstige kinders met die een wat sy verloor het, sal vergelyk of dat sy 'n kind sal oorbeskerm. Die huidige swangerskap gaan reeds gepaard met vrees vir mislukking en vriende/familie praat nie oor die verlies nie. Min begrip word getoon vir haar vrees vir die huidige swangerskap. Volgens mevrou Botha is haar godsdiensbeoefening aanvanklik deur die miskraam beïnvloed. Sy heg waarde aan herinneringe en rituele en het sonarfoto's, kaartjies en die hospitaalbandjie gebêre. 'n Wit roosboom is geplant ter herinnering aan die baba/fetus

Hulp en ondersteuning is net na die miskraam gesoek, maar sy is van mening dat sy nie die nodige empatie by 'n predikant kon vind nie. Sy was daarna na 'n vrouepastoor toe waar sy ondersteuning gekry het, maar in haar woorde: "Daar het 'n rofie oor die wond gegroei, maar die wond is nog nie heeltemal skoon nie." Haar verwagting van die onderhoude is dat die navorser "die rofie afhaal, die wond skoonmaak en dat daar weer 'n rofie oor sal groei". Mevrou Botha is tans weer swanger (ongeveer twaalf weke) en wil die miskraam beter verwerk sodat sy nie die huidige swangerskap as substituuat vir die verlies sien nie.

Respondent se proses en assessering:

Mevrou Botha beskryf haarself as 'n introvert en stil van geaardheid. Sy vind dit moeilik om die miskraam met mense te deel. Sy kom netjies, goed versorg en selfstandig voor en praat sag en stadig. Haar gesigsuitdrukking bly konstant hoewel sy gedurende die onderhoud hartseer raak en tranes waargeneem kan word. Dit wil voorkom of sy 'n sentimentele, emosionele tipe mens is wat somtyds die negatiewe van 'n situasie raaksien. Die navorser is

van mening dat mevrou Botha verantwoordelikheid vir haar lewe wil neem en ondersteuning nodig het om die miskraam te verwerk. Volgens die navorser is daar aan die terapeutiese verhouding gebou en daar is kontak gemaak. Die doelwitte wat vir hierdie onderhoud gestel is, is bereik.

4.4.3.3 Derde onderhoud: Donderdag, 8 Mei 2003 van 17:00 tot 18:00.

Doelwitte:

Die doelwitte wat vir die derde onderhoud gestel word is om deur middel van fantasie en teken as tegniek die respondent in staat te stel om haar emosie ten opsigte van die miskraam te ontlaai, om haar voorgrondbehoefte te projekteer en om verder te bou aan die terapeutiese verhouding

Verloop van die onderhoud:

Mevrou Botha se fisiese omstandighede blyk moeilik te wees. Haar man se pensioen dek die munisipale uitgawes en sy is die broodwinner. Haar skoonouers woon by hulle in en twee gesinne moet met haar salaris onderhou word. Hulle is besig om 'n woonstel vir haar skoonouers in te rig, maar die finansies is min en daar moet voorsiening gemaak word vir 'n baba.

Die navorser neem die respondent op 'n fantasiereis soos beskryf deur Oaklander (1988:3-5). Mevrou Botha beskryf die grot omdat sy van mening is dat sy makliker praat as wat sy teken. Die "grot" is helder met 'n lig wat deur die deur skyn. Die atmosfeer is rustig en "heilig" en daar is twee bababedjies in die vertrek. Die een bababed is volledig met 'n duvetstel en alle bababenodighede terwyl die ander bed nog onvoltooid is. Binne in die vertrek is twee van haar honde wat reeds 'n geruime tyd dood is en hulle kyk in die rigting van die voltooide bababed. Met behulp van Oaklander (1988:53-56) se veertien stappe word die betekenis van die beeld soos volg verduidelik: Mevrou Botha is van mening dat die twee bababedjies haar twee swangerskappe verteenwoordig. Die voltooide bababed is die miskraam, dit is afgehandel. Die onvoltooid bed is haar huidige swangerskap, dit moet nog voltooi word. Die twee honde is in die "hondehemel" en hulle het aan haar kom sê dat hulle haar baba (die miskraam) oppas. Sy moet nou aandag aan haar huidige swangerskap gee. Sy weet haar honde sal haar baba goed oppas en dat sy nie meer bekommerd daarvoor hoef te wees nie. (Mevrou is emosioneel tydens die vertelling en die navorser gee haar kans om huil). Die

respondent bedank die navorser, is van mening dat die onderhoud 'n positiewe ondervinding was en dat sy beter voel.

Respondent se proses en assessering:

Die navorser is van mening dat mevrou Botha op hierdie stadium in haar lewe nie gelukkig is nie. 'n Somber atmosfeer heers in die huis en sy is moeg as sy saans by die huis kom. Dit wil voorkom of Mevrou 'n verantwoordelike tipe persoon is en die emosionele sterk persoon moet wees. Sy is 'n mooi vrou (rooibruin hare met groen oë) en kom goed versorg voor. Haar energievlak is laag (moontlik weens die swangerskap, druk by die werk en verantwoordelikheid by die huis) en sy kom lusteloos voor. Sy het 'n trotse liggaamshouding, maak oogkontak en praat sag, maar kommunikeer spontaan en neem maklik aan 'n gesprek deel.

Die navorser is van mening dat daar 'n goeie terapeutiese verhouding bestaan en dat die respondent die navorser vertrou. Dit wil voorkom of mevrou Botha in kontak met haar eie emosie en gemoedstemminge is. Sy besit die projeksie, toon insig in die beeld wat gevorm is tydens die fantasieëreis en hou van beeldspraak. Mevrou Botha is van mening dat sy die "boodskap van haarself aan haarself" verstaan en sy voel positief na die onderhoud. Die doelwitte wat vir hierdie onderhoud gestel word, is bereik.

4.4.3.4 Vierde onderhoud: Maandag, 19 Mei 2003 van 17:00 tot 18:00.

Doelwitte:

Die doelwitte wat vir die vierde onderhoud gestel word is om deur middel van droomverwerking die respondent se emosie ten opsigte van die miskraam deur te werk, om die betekenis wat aan die verlies geheg word uit te lig, om vas te stel of sy ondersteuningsnetwerke het en om haar die geleentheid te gee om haar voorgrondbehoefte te projekteer.

Verloop van die onderhoud:

Die navorser het beplan om klei as kommunikasiemiddel te gebruik, maar mevrou Botha begin spontaan praat oor 'n droom wat sy gehad het. Die navorser moedig die vertelling aan, vra in besonderhede oor die droom uit en vra aan die respondent wat die verskillende dele van die droom aan mekaar sou gesê het. Die droom gaan oor haar huidige swangerskap, oor

die baba wat vroeg gebore word en haar skoonma wat die kind gaan haal om groot te maak omdat die respondent “nie ‘n goeie ma is nie”.

Respondent se proses en assessering:

Mevrou Botha toon insig dat die drome (wat herhaaldelik in verskillende vorme voorkom) onuitgesproke vrese is en die vrese word tydens die onderhoud aangespreek. Haar vrees dat die swangerskap sal misluk (sy is tans sestien weke swanger), dat haar skoonma die opvoeding van die kind sal oorneem en dat sy nie ‘n goeie ma sal wees nie, blyk op die voorgrond te wees. Haar frustrasie dat daar nie plek vir die bababenodighede is nie en haar vrees dat die baba gebore sal word voordat sy daarvoor gereed is, kom sterk na vore. Tydens hierdie onderhoud het dit voorgekom of mevrou Botha se energievlak meer is as tydens die vorige onderhoude. Sy is vriendelik, maak kontak met die navorser en die vertrouensverhouding is goed. Haar taalvermoë is goed, sy kan haar emosies verwoord en dit kom voor of sy haar emosies besit.

Dit wil voorkom of mevrou Botha ondersteuningsnetwerke het. Haar ouers woon naby, sy woon een maal per week ‘n Bybelstudie by en daar is ‘n gebedsvriendekring wat haar ondersteun. Sy kry elke oggend ‘n christelike epos-boodskap wat haar die dag bemoedig en sy is van mening dat godsdiens ‘n belangrike rol in haar lewe speel. Sy is van mening dat die vorige week se fantasiereis die keerpunt in haar poging om die miskraam te verwerk, was. Sy het die afgelope twee weke glad nie aan die miskraam gedink nie en het ‘n rustigheid daaroor wat sy voorheen nie gehad het nie. Dit wil voorkom of die miskraam op haar agtergrond begin beweeg en die huidige swangerskap op haar voorgrond.

4.4.3.5 Vyfde onderhoud: Woensdag, 21 Mei 2003 van 17:00 tot 18:00.

Doelwitte:

Die doelwitte wat vir die vyfde onderhoud gestel word is om deur middel van ‘n fantasiereis en klei die respondent in staat te stel om te praat oor hoe die miskraam verhoudinge beïnvloed, om gedagtes oor die ongebore baba uit te druk en om haar behulpsaam te wees in die afskeidsproses.

Verloop van die onderhoud:

Die navorser neem mevrou Botha op 'n fantasiereis wat oor 'n boom handel. Deur middel van Oaklander (1988:53-56) se veertien stappe word die projeksie soos volg verduidelik. Mevrou Botha verkies om oor die beeld in haar gedagtes te praat eerder as om dit te teken of uit klei te maak. Sy sien twee jakkarandabome wat vol bloeisels staan. Die een boom is voor haar ma se huis waar dit tussen gras en blomme staan. Die tweede boom is voor haar motorhuis waar daar nie gras of blomme is nie. Die boom is nie gelukkig nie. Volgens mevrou Botha is die stamgedeelte van die boom hoe sy werklik is: hard en ongelukkig weens spanning en probleme. Die bloeisels is hoe sy voorgee om te wees: vol blomme en gelukkig. Die boom by haar ma se huis is hoe sy graag wil wees: geanker, voltooï, rustig en tevrede.

Mevrou Botha voel sy word van haar jongmenslewe beroof omdat sy nou reeds bekommerd oor haar skoonouers se gesondheid en hulle versorging, moet wees. Sy erken teenoor die navorser dat sy die vorige weke van haar swangerskap voorgegee het dat sy oor die baba opgewonde is. Sy het nie werklik met die baba gebind nie uit vrees vir mislukking en die swangerskap was tot dusver spanningsvol. Mevrou is van mening dat sy meer positief teenoor die swangerskap voel vandat sy beweging begin voel, sy dink nou net aan die baba en sy wil niemand naby aan haar en die baba toelaat nie.

Respondent se proses en assessering:

Mevrou Botha maak kontak met die navorser en die terapeutiese verhouding is positief. Sy kom netjies, goed versorg en selfversekerd voor. Sy is negatief oor haar omstandighede en blyk moedeloos te wees, maar namate die onderhoud vorder kom sy meer positief voor. Die navorser is van mening dat sy in kontak met haar sintuie, emosies en met haarself is en sy hou van simboliek. Mevrou Botha toon insig in die projeksie en volgens haar voel sy verlig om die waarheid teenoor haarself en ander te erken. Sy is van mening dat die onderhoude vir haar van waarde is omdat dit haar in staat stel om 'n uitlaatklep vir haar emosies te vind (sy gee aan die navorser 'n bossie blomme om haar dankbaarheid te toon). Die skoonouer situasie en huidige swangerskap blyk steeds op die voorgrond te wees. Die navorser is van mening dat die miskraam meer na die agtergrond beweeg soos wat haar swangerskap vorder, maar dit het 'n invloed op haar belewenis van haar swangerskap. Dit wil voorkom of mevrou Botha ten spyte van neerdrukkende omstandighede positief probeer wees, verantwoordelikheid vir haar lewe neem en oplossings vir probleme probeer vind. Die doelwitte wat vir die onderhoud gestel is, is gedeeltelik bereik.

4.4.3.6 Sesde onderhoud: Donderdag, 5 Junie 2003 van 17:00 tot 18:00.

Doelwitte:

Die doelwitte wat vir die sesde onderhoud gestel word is om deur middel van die sandbak as tegniek haar in staat te stel om emosies ten opsigte van die miskraam deur te werk, haar vrees en angstigtheid by haar huidige swangerskap uit te spreek, om afskeid van haar baba te neem en om haar op afsluiting voor te berei.

Verloop van die onderhoud:

Volgens die respondent is sy 'n gestruktureerde, geordende mens en haar skoonouers se meubels wat haar huis vol staan, maak haar negatief. Mevrou Botha is opgewonde as sy noem dat haar skoonouers se woonstel oor ongeveer twee weke voltooi sal wees en dat sy dan weer haar huis sal kan inrig soos wat sy daarvan hou. Volgens haar sal sy die bababehoeftes begin uitpak en dan sal by begin werk aan die "onvoltooide bababed" wat in die eerste onderhoud na vore gekom het. Mevrou Botha is van mening dat dit vir haar sal voel of die miskraam finaal iets van die verlede is en of haar huidige swangerskap dan sal "begin".

Die sandbak word bekend gestel en die volgende tonele kom voor. In die een hoek van die sandbak staan 'n boom en blomtuin wat omhein is. Daar staan 'n vliegtuig teen die heining en 'n pienk vark. Die boom en tuin simboliseer 'n rustige plek waar daar vrede is (soos in die vorige onderhoud) en dit is privaat. Sy wil graag daarheen ontsnap en na die rustige plek vlieg. Sy voel op die oomblik soos 'n groot (swanger) varkie.

In die tweede hoek van die sandbak is twee dogters wat dieselfde lyk. Die een staan op 'n wiegstoel en die tweede een is halflyf in die sand begrawe. Dit simboliseer haar kinderdae en die persepsie wat sy gehad het dat haar suster voorgetrek, mooier en meer suksesvol is. Die wiegstoel is iets wat sy graag sal wil hê. Haar suster is jonger as sy en het reeds 'n kind wat haar minderwaardigheidsgevoel versterk. "Twietie" die voëltjie, simboliseer haar man en hy staan teenoor haar. Hulle kyk vir mekaar, sy is lief vir hom en hy ondersteun haar. In die derde hoek is 'n verpleegsterpop sonder 'n arm. Volgens mevrou Botha is dit simbolies van haarself. Sy kry mense gou jammer en sal haarself tekort doen om aan ander wat swaar kry, iets te kan gee.

In die vierde hoek van die sandbak staan 'n prysuitdelingbeker en die respondent is van mening dat dit haar jongste suster en broer verteenwoordig. Haar broer het sy eie besigheid en haar suster kon universiteit toe gaan terwyl sy nie die geleentheid gehad het nie. Sy voel dat haar lewe nie so suksesvol is nie en sy streef na 'n beter lewe. Indien sy iets aan die sandbak kon verander sou sy dit wou verander dat net sy, haar man en haar kind binne 'n tuin is wat omhein is. Sy het 'n behoefte aan 'n gesin (man, vrou, kind) binne 'n veilige omgewing waar daar rus is en niemand hulle pla nie.

Gedurende die sandbaktoneel sit die respondent met 'n beertjie in haar hande wat sy nie in die sandbak plaas nie. Die navorser maak haar daarvan bewus en dit blyk dat die beertjie haar miskraam verteenwoordig. Sy dink nie meer gereeld daaroor nie en sy kon nie besluit of dit nog deel van haar lewe is, of nie. Insig word bereik en sy besluit dat dit nie meer deel van haar lewe is nie.

Respondent se proses en assessering:

Mevrou Botha het 'n veeleisende week by die werk gehad. Haar gesigsuitdrukking is moeg en haar stemtoon is afgemat. Dit wil voorkom of haar energievlak laag is en sy is nie gesond nie. Sy is ongeveer agtien weke swanger en dit is duidelik sigbaar. 'n Voorgrondbehoefte wat herhaaldelik na vore kom is die respondent se begeerte na rus en vrede. Sy praat oor haar probleme om swanger te raak en hoe sy die oënskynlike kinderloosheid probeer verwerk het. Sy erken dat sy tot dusver nie 'n gelukkige lewe gehad het nie en sy toon insig in haar emosies.

Die navorser is van mening dat mevrou Botha haar emosies besit en daarmee in kontak is. Sy maak 'n bewuste besluit om meer beheer oor haar lewe te neem en erken dat sy nie in beheer van haar lewe voel nie. Mevrou Botha praat spontaan oor haar negatiewe selfbeeld, ontlaai emosie daaroor en toon insig dat dit 'n persepsie is wat nie noodwendig die waarheid is nie. Ten spyte van haar minderwaardigheidsgevoel kom dit voor of sy 'n sterk persoonlikheid het en 'n verantwoordelike persoon is. Sy is saggeaard en gee om vir mense se swaarkry. Dit wil voorkom of die respondent se man en ouers haar emosioneel ondersteun en haar betrokkenheid by die kerk vir haar van groot waarde is.

Die respondent word op afsluiting voorberei. Die navorser is van mening dat die miskraam op die agtergrond tree aangesien daar geen projeksie van die miskraam in die sandbak was nie.

Volgens die respondent dink sy byna nie meer daaroor na nie, sy erken dat sy die naweek oor die miskraam gehuil en afskeid van die baba geneem het. ('n Gebeurtenis binne die gesinsopset het aanleiding tot die emosie gegee). Mevrou Botha sien daarna uit om die bababehoeftes uit te sorteer, sy sien kans om daarmee gekonfronteer te word nadat sy gehuil het terwyl sy dit ingepak het en is van mening dat sy die miskraam in 'n groot mate verwerk het. Die navorser is van mening dat vrees vir 'n tweede miskraam verminder soos wat die swangerskap positief vorder, meer bewustelik beleef word en emosies ontlaai is. Voorbereidings vir die koms van die baba word getref en die verlies beweeg na die agtergrond. Die respondent het aangetoon dat sy gereed vir afsluiting is en volgens die navorser is die doelwitte wat vir hierdie onderhoud gestel is, bereik.

4.4.3.7 Sewende onderhoud: Donderdag, 19 Junie 2003 van 17:00 tot 17:20 en Dinsdag, 29 Julie 2003 van 10:00 tot 10:30.

Doelwitte:

Die doelwitte wat vir die sewende (laaste) onderhoud gestel word is om deur middel van die semigestruktureerde onderhoudskedule te bepaal of die onderhoude 'n invloed op haar gehad het in die verwerking van haar miskraam en om af te sluit met die onderhoude.

Verloop van die onderhoud: (Afsluiting)

Die semigestruktureerde onderhoudskedule is benut en daar is gepraat oor die invloed daarvan op die hantering van haar miskraam. Mevrou Botha kom moeg en afgemat voor en sy verkeer onder druk by die werk en die huis. Haar gesondheid is nie goed nie en sy het longvliesontsteking. Mevrou Botha het nie kans gesien om die collage te voltooi nie omdat sy tans 'n spanningsvolle tydperk beleef en sy haarself nie onnodig wil ontstel nie. Volgens mevrou Botha is sy vir afsluiting gereed en daar is met die onderhoude afgesluit.

Semigestruktureerde onderhoudskedule:

Mevrou Botha is van mening dat sy en die navorser, in haar woorde "diep gedelf en diep gepraat het". Volgens haar is die "miskraam-wond oopgemaak, die septiese deel wat daar was skoongemaak en dat dit kan toegroei." Sy voel dat daar tydens die onderhoude aan haar verwagtinge voldoen is en "dat sy meer gekry het as wat sy gehoop het sy sou kry." Die twee fantasieëise was volgens haar die hoogtepunte en sy toon insig in die "boodskappe van haarself aan haarself".

Die respondēt is van mening dat sy die rouproses goed deurgewerk het en dat sy afskeid van die miskraam/baba geneem het. Volgens haar was dit traumaties en mense wat nie die ondervinding gehad het nie, toon nie insig in die intensiteit van die emosie nie. “Vir hulle was dit nog nie ‘n baba nie, maar vir die ma was dit al ‘n baba want haar liggaam het reeds verander, haar emosies het verander en sy het reeds ‘n emosionele band gevorm.” Sy voel dat die navorser se ervaring bygedra het tot die terapie omdat die navorser begrip vir haar gehad het. Sy het voorheen met ‘n sielkundige, pastoor en predikant oor die miskraam gepraat maar sy het nie soveel troos by hulle gevind nie omdat hulle nie soveel begrip getoon het nie.

Mevrou Botha is van mening dat die hegte emosionele binding wat sy met die baba gehad, gebreek is. Volgens haar sal daar tye aanbreek wanneer die herinneringe weer sterk na vore sal kom (soos ‘n televisieprogram wat haar aan die verlies laat dink het), maar die afskeid is geneem en sy dink nie meer gereeld aan die verlies nie. Sy is van mening dat die onderhoude haar in staat gestel het om die verlies te verwerk. ‘n Boksie waarin sy die sonarfoto’s, hospitaalbandjie en kaartjies in geplaas het, is gebêre en sy het nie meer ‘n begeerte om daarna te kyk nie. Dit is vir haar positief omdat sy voorheen gereeld daarna gaan kyk het. Volgens die respondēt het die onderhoude haar in staat gestel om die redes en oorsake van die miskraam uit te klaar en sy het perspektief ten opsigte van die miskraam verkry. Verhoudings wat deur die miskraam beïnvloed is, is oor gepraat en dit is deur gewerk.

Mevrou Botha som die onderhoude soos volg op: “Ek het tydens die onderhoude meer emosie gevoel as wat ek voorheen gevoel het en meer daaroor in die nag gehuil as voorheen. Hoe meer ek daaroor gedink het, hoe meer het ek gehuil, hoe beter het ek dit verwerk en hoe meer perspektief het ek gevind. Ek is rustiger en begin nou eers uitsien na my swangerskap.”

4.4.4 Doelstelling en doelwitte bereik:

Alhoewel die respondēt nie kontak met al die spelterapeutiese mediums (teken, klei) gemaak het nie, is die navorser van mening dat die onderhoude sinvol was. Die respondēt het verkies om verbaal te kommunikeer in plaas van teken of ‘n onderwerp uit klei te maak. Volgens die navorser het die respondēt gegroei en is die terapeutiese proses voltooi. Die doelstelling en doelwitte wat vir die onderhoude gestel is, is bereik. Die respondēt is in staat gestel om die miskraam in ‘n groot mate te verwerk sodat sy haar huidige swangerskap

minder spanningsvol beleef. Die volgende is vir die navorser 'n aanduiding dat sy die verlies beter verwerk het:

- Mevrouw Botha is van mening dat die eerste fantasieëis die keerpunt in die verwerking van haar miskraam was en insig word in die daaropvolgende projeksies getoon. Emosie word besit en ervaar.
- Gedurende die sandbaktegniek is daar geen projeksie ten opsigte van die miskraam gemaak nie wat vir die navorser 'n aanduiding is dat dit nie meer 'n voorgrondbehoefte is nie.
- Die respondent kyk nie meer gereeld na die boksie wat sy na die miskraam gemaak het nie en sy erken dat sy minder gereeld daaroor nadink.
- Mevrouw Botha is van mening dat daar tydens die onderhoude aan haar verwagtinge voldoen is en haar gemoedstemminge kom meer positief voor.
- Die respondent bemoedig reeds ander vrouens met dieselfde ondervinding en gee aan die navorser 'n bos blomme om haar dankbaarheid vir die hulp, te toon.

4.5 SAMEVATTING

Die fokus van die navorsing was om te bepaal of projektiewe speltherapeutiese tegnieke benut kan word ten opsigte van die vrou se emosionele belewenis van 'n miskraam. Aangesien die twee respondente se omstandighede verskil, is dieselfde proses nie met beide respondente toegepas nie.

Respondent A het langer geneem om die emosie te besit en te ervaar en meer speltherapeutiese tegnieke is benut om haar die geleentheid te kon bied om oor haar emosie te praat. Namate die onderhoude gevorder het, het sy beter bewustheid ten opsigte van haar emosie bereik en was dit nie nodig om speltherapeutiese tegnieke te gebruik nie. Die gebruikmaking van die collage en brief aan haar baba was volgens haar terapeuties van waarde en het haar in staat gestel om haar miskraam te verwerk.

Respondent B het vinniger met haar emosie in kontak gekom en minder speltherapeutiese tegnieke was nodig om haar in staat te stel om oor die verlies te praat. Sy het beter verbaal gekommunikeer en het nie kontak met die spelmediums soos klei gemaak nie. Haar behoefte was om die miskraam te verwerk sodat sy minder spanning gedurende haar huidige swangerskap sal ervaar. Die gebruikmaking van twee fantasieëise was vir haar van waarde

en het haar in staat gestel om die verlies te hanteer. Namate die swangerskap vorder blyk dit dat die huidige swangerskap op die voorgrond tree en die miskraam op die agtergrond.

Die navorser is van mening dat projektiewe spelterapeutiese tegnieke benut kon word om die respondente in staat te stel om die verlies te verwerk. Hierdie hoofstuk is met die bespreking van 'n aantal projektiewe tegnieke wat tydens die onderhoude gebruik is, begin. Daarna is elke respondent se rouproses afsonderlik bespreek. In Hoofstuk 5 sal die navorser se gevolgtrekkings en aanbevelings volledig bespreek word.

HOOFSTUK 5

SAMEVATTING, GEVOLGTREKKING EN AANBEVELINGS

5.1 INLEIDING

In hierdie studie is daar gebruik gemaak van toegepaste navorsing om te evalueer of projektiewe spelterapeutiese tegnieke benut kan word ten opsigte van die vrou se emosionele belewenis van 'n miskraam.

'n Volledige literatuurstudie is gedoen om begrippe soos projektiewe tegnieke, speltherapie, miskraam en rou te omskryf en 'n teoretiese kennisbasis daar te stel. Kundiges is gekonsulteer om vanuit hulle ervaring te leer. Twee respondente wat 'n miskraam beleef het is betrek in agt onderhoude om sodoende 'n empiriese evaluering te kon maak. Tydens die eerste en laaste onderhoud is 'n semigestruktureerde onderhoudskedule met die respondente benut om te bepaal of die onderhoude hulle in staat gestel het om die verlies te verwerk. Dit was moontlik om, vanuit die inligting wat op bogenoemde wyse ingesamel is, gevolgtrekkings te maak.

Die doel van hierdie hoofstuk is om aan te dui tot watter mate die doelstelling en doelwitte wat in hierdie studie gestel is, ten einde die navorsingsvraag te beantwoord, bereik is. Vanuit die navorsingsresultate wat in hierdie studie bekom is, sal gevolgtrekkings en aanbevelings gemaak word.

5.2 DOELSTELLING EN DOELWITTE VAN DIE STUDIE

Die doelstelling van die studie was:

- Om te bepaal in watter mate projektiewe tegnieke as 'n terapeutiese hulpmiddel ten opsigte van die moeder se emosionele belewenis van 'n miskraam benut kan word.

Bogenoemde doelstelling is soos volg bereik: agt in-diepte onderhoude waarin projektiewe tegnieke as terapeutiese hulpmiddel benut is, is met twee respondente wat 'n miskraam gehad het, gevoer. Empiriese data is deur middel van 'n semigestruktureerde onderhoudskedule, tydens die eerste en laaste onderhoud ingewin waarin vrae oor die belewenis van die miskraam, gevra is. Vanuit die empiriese data is bevind dat beide respondente na afloop van die onderhoude waarin projektiewe tegnieke benut is, van mening was dat hulle die miskraam beter verwerk het en die verlies hanteer het.

Ten einde hierdie doelstelling te bereik, is die volgende doelwitte daargestel. Elkeen van die doelwitte van hierdie studie sal vervolgens afsonderlik bespreek word.

5.2.1 Doelwit 1

- Om 'n kennisbasis deur middel van *literatuurstudie en konsultasie* met kundiges uit te bou oor die mate waarop projektiewe tegnieke as terapeutiese hulpmiddel benut kan word ten opsigte van die moeder se emosionele belewenis van 'n miskraam.

Die eerste doelwit wat gestel is, was om 'n teoretiese beskouing oor miskrame te gee. Hoofstuk 2 het gehandel oor wat 'n miskraam is, hoe gereeld dit voorkom, wat die oorsake en simptome daarvan is, die verskillende soorte miskrame en die emosionele reaksie van die moeder en vader. Die invloed wat dit op 'n persoon se lewe uitoefen, die faktore wat die ervaring daarvan beïnvloed en die rouproses is ook bespreek. Hoofstuk 3 het gefokus op die hulpverlening aan 'n vrou wat 'n miskraam beleef het en hoe projektiewe tegnieke vanuit die gestaltbenadering moontlik benut kan word.

Vanuit die literatuur is dit duidelik dat 'n miskraam 'n verlies is wat 'n groot invloed op 'n vrou se lewe uitoefen. Daar is verskeie oorsake en 'n miskraam kan nie werklik voorkom word nie. Na 'n miskraam is daar 'n rouproses wat deurgewerk moet word en kundiges is van mening dat daar 'n behoefte bestaan aan hulpverlening ten opsigte van 'n vrou wat 'n miskraam beleef het. In die literatuur kon geen hulpverleningsprogramme gevind word nie en dit bevestig die noodsaaklikheid daarvan.

Hierdie doelwit is bereik aangesien die navorser met behulp van 'n literatuurstudie en gesprekke met kundiges, inligting ingesamel het en 'n teoretiese raamwerk opgebou het soos in hoofstuk twee en drie uiteengesit.

5.2.2 Doelwit 2

- Om deur 'n *empiriese studie* vas te stel in watter mate projektiewe tegnieke ten opsigte van die moeder se emosionele belewenis van 'n miskraam benut kan word.

Hierdie doelwit is bereik deurdat die navorser met twee respondente wat 'n miskraam beleef het, agt in-diepte onderhoude gevoer het om sodoende 'n empiriese evaluering te kon maak. Tydens die eerste en laaste onderhoud is 'n semigestruktureerde onderhoudskedule met die respondente benut om te bepaal of die onderhoude hulle in staat gestel het om die verlies te verwerk. Ter opsomming kan die navorser die respondente se ervaring soos volg saamvat:

- Beide respondente het die ervaring gehad dat hulle meer as net 'n swangerskap verloor het: dit was die verlies van 'n baba.
- Beide respondente het gevoel dat hulle deur die samelewing nie tyd gegun is om te treur nie en dat die intensiteit van hulle emosies nie verstaan word nie.
- Beide respondente bevestig dat belangrike verhoudings deur die verlies beïnvloed is.
- Beide respondente spreek 'n behoefte uit aan die erkenning van die verlies!
- Beide respondente was van mening dat die geleentheid om oor die verlies te kon praat, hulle in staat gestel het om dit te verwerk.

'n Volledige empiriese studie is dus onderneem en die empiriese data wat ingewin is, dek die aspekte soos in die doelwit uiteengesit.

5.2.3 **Doelwit 3**

- Om as uitkoms van die empiriese studie *riglyne* te stel oor die wyse waarop projektiewe tegnieke ten opsigte van die moeder se emosionele belewenis van 'n miskraam benut kan word.

Aanbevelings ten opsigte van bogenoemde sal in hierdie hoofstuk gemaak word. 'n Artikel waarin die navorsingsresultate en aanbevelings weergegee word, word vir 'n vaktydskrif geskryf.

Die navorser is van mening dat die doelstelling en doelwitte van hierdie studie ten volle bereik is.

5.3 **NAVORSINGSVRAAG**

Hierdie studie is vanuit die kwalitatiewe navorsingsbenadering onderneem en 'n navorsingsvraag is geformuleer. Die volgende vraag is gestel:

Kan projektiewe tegnieke as terapeutiese hulpmiddel benut word om 'n invloed uit te oefen op die moeder se emosionele belewenis van 'n miskraam?

Die vraag is beantwoord deur die empiriese data wat aan die hand van die empiriese ondersoek ingewin is en in hoofstuk 4 bespreek is. Vanuit die ervaring van die twee respondente blyk dit dat projektiewe tegnieke wel benut kan word om 'n invloed uit te oefen op die vrou se emosionele belewenis van 'n miskraam. Alhoewel projektiewe tegnieke nie gedurende elke onderhoud benut is nie, was dit veral gedurende die eerste onderhoude van waarde. Namate die onderhoude gevorder het, het die respondente bewustheid ten opsigte van emosies verkry wat hulle in staat gestel het om in kontak met hulle self te kom sodat hulle met die verlies gekonfronteer kon word. Die rouproses kon ervaar word en die verlies verwerk word.

5.4 SAMEVATTING VAN DIE NAVORSINGSRESULTATE, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

5.4.1 Samevatting van die navorsingsresultate

Die navorsingsresultate soos vanuit die empiriese data verkry, word soos volg deur die navorser saamgevat:

- Die vrou wat 'n miskraam gehad het, het 'n groot behoefte aan ondersteuning lank nadat die miskraam reeds plaasgevind het. Dit is nie moontlik om 'n tydperk te noem nie omdat dit van vrou tot vrou verskil, maar die navorser stel voor dat vriende en familie haar somtyds vra hoe dit gaan. Die vrou sal aandui of sy nog 'n behoefte het om daaroor te praat of nie.
- Die vrou het 'n groot behoefte aan erkenning van die verlies! Die gemeenskap beskou haar nie as 'n vrou wat 'n baba verloor het nie en hanteer haar ook nie as 'n vrou wat in rou is nie.
- Die vrou het 'n groot behoefte om oor die verlies te praat, met iemand wat insig in haar verlies toon. Die navorser het ondervind dat projektiewe tegnieke vanuit die gestaltbenadering in die begin van die onderhoude gebruik kan word, maar namate sy vertrouwe in die onderhoudsvoerder kry, sy meer spontaan oor haar emosies sal praat.

- Die vrou ervaar soveel emosies net na die miskraam, dat sy dit onderdruk en ontken. Volgens die navorser moet die vrou se proses in ag geneem word en sy moet somtyds daarmee gekonfronteer word sodat sy dit kan ervaar.
- Die emosionele belewenis van die respondente ten opsigte van die miskraam en verhoudings wat daardeur beïnvloed word, korreleer deurlopend met die literatuur. (Vergelyk Day & Hooks, 1987:305; Lachelin, 1996:31-35; Moe, 1997:22-25; Moe, 1997:95-99; Borg & Lasker, 1989:21; Swanson, 2000:193 en Conway & Russell, 2000:540.)

Volgens die navorsingsresultate is daar 'n ooreenstemming tussen die teorie en die praktyk soos in hoofstuk 2 bespreek. Tydens die literatuurstudie kon daar nie hulpverleningstegnieke gevind word nie en die navorser het in hoofstuk 3 tegnieke bespreek soos wat sy van mening was dit moontlik toegepas kon word. Dit kon suksesvol in die praktyk tydens die onderhoude toegepas word.

5.4.2 Gevolgtrekking

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat:

- Daar 'n verskil tussen die ervaring van 'n miskraam voor drie maande en 'n miskraam na drie maande, is. Alhoewel dieselfde emosie ervaar word, vind daar 'n klemverskuiwing plaas. Indien 'n swangerskap voor drie maande verloor word, wil dit voorkom of die moeder 'n groter behoefte het om "iets fisies" van die verlies oor te hou omdat sy geen fisiese herinneringe aan die baba het nie. Indien 'n swangerskap na drie maande verloor word blyk dit dat die moeder 'n groot behoefte aan erkenning het en dat sy soos 'n moeder in rou, hanteer wil word.
- Projektiewe tegnieke vanuit die gestaltbenadering goed benut kan word ten opsigte van die emosionele belewenis van 'n miskraam, maar dat die hulpverlener 'n goeie kennis, daarvoor moet hê. Elke vrou ervaar haar verlies uniek en daarom kan 'n tegniek wat by die een vrou positiewe resultate tot gevolg het, nie noodwendig by 'n ander vrou, benut word nie. Die hulpverlener moet in kontak met die literatuur bly en voortdurend "nuwe" tegnieke wat moontlik by 'n miskraamsituasie toegepas kan word, ondersoek.

- Volgens haar eie ondervinding en die ondervinding van die twee respondente dat vriende en familie nie noodwendig onsimpatek teenoor 'n miskraam staan nie, maar dat hulle slegs onkundig oor die intensiteit van die emosies is.

Die samevatting en gevolgtrekking vanuit die empiriese data, gee aanleiding tot 'n aantal aanbevelings en riglyne met betrekking tot verdere navorsing en spelterapeutiese tegnieke.

5.4.3 Aanbevelings en riglyne

Sowel aanbevelings ten opsigte van verdere navorsing, as algemene aanbevelings en riglyne kan vanuit die empiriese bevindings gemaak word.

5.4.3.1 Aanbevelings ten opsigte van verdere navorsing

Vanuit die literatuurstudie, onderhoude, navorser se eie ervaring en konsultasie met kundiges blyk dit daar 'n behoefte aan die volgende navorsing, bestaan.

- Verdere navorsing kan geloods word na die man se emosionele belewenis van 'n miskraam en die hanteringsmeganismes wat hy gebruik om dit te verwerk.
- Verdere navorsing kan geloods word na die invloed wat 'n miskraam op die huweliksverhouding het en hoe egpare saam berading daarvoor kan ontvang.
- Verdere navorsing kan geloods word na die waarde wat ondersteuningsgroepe kan inhou in die hantering van 'n miskraam.
- Verdere navorsing kan geloods word na die persepsie van die gemeenskap oor die emosie wat met 'n miskraam gepaard gaan en of mense se persepsie verander na hulle inligting oor 'n miskraam ontvang het.
- Verdere navorsing kan geloods word na die opleiding van hulpverleners soos maatskaplike werkers, predikante en mediese personeel en of daar 'n behoefte bestaan om hulle in te lig oor die moeder se emosionele belewenis van 'n miskraam.

5.4.3.2 Algemene aanbevelings en riglyne

Vanuit die literatuurstudie, onderhoude met die respondente, navorser se eie ervaring en konsultasie met kundiges kan die volgende aanbevelings en riglyne ten opsigte van die hantering van die vrou se emosionele belewenis en spelterapeutiese tegnieke gemaak word.

- Vroue wat 'n miskraam gehad het, behoort hanteer te word soos enige ander moeder wat 'n kind aan die dood afgestaan het.

- Huweliksmaats, vriende en familie behoort ingelig te word oor die emosionele belewenis van 'n miskraam en hoe om die vrou behulpsaam te wees in die hantering daarvan.
- Daar behoort by hospitale 'n ondersteuningsgroep te wees waar vrouens die nodige emosionele ondersteuning kan kry.
- 'n Vrou sal die gebeurtenis herhaaldelik in haar gedagtes beleef wat daartoe bydra dat sy daaroor wil praat. Geleentheid moet vir die vrou geskep word om oor die verlies te praat en daaroor te treur.
- Die onderwerp moet nie vermy word nie en daar moet nie antwoorde op haar vrae gegee word nie. Die vrou moet toestemming gegee word om te treur.
- Clichés soos “jy kan weer probeer” moet nie gebruik word nie! Dit laat die vrou voel sy word nie verstaan nie en dat haar verlies nie die moeite werd is nie.
- Die vrou se verlies en haar status as 'n moeder wat 'n kind verloor het, moet erken word.
- Die vrou moet nie geïgnoreer word of die onderwerp vermy word nie!
- Die skep van rituele en herinneringe is belangrik en volgens die navorser kan veral biblioterapie benut word om 'n visuele beeld van die verlies te skep.
- Die navorser is van mening dat die gestaltbenadering wat konfronterend van aard is, 'n goeie benadering is om vanuit te werk omdat die vrou met die verlies gekonfronteer moet word.
- Daar kan nie spesifieke riglyne ten opsigte van die gebruik van spelterapeutiese tegnieke gestel word nie omdat elke vrou haar verlies uniek beleef en dieselfde tegnieke nie noodwendig by elke vrou benut kan word nie.
- Volgens die navorser moet die hulpverleners wat van projektiewe spelterapeutiese tegnieke gebruik wil maak, 'n goeie kennisbasis ten opsigte van speltherapie hê sodat verskillende tegnieke tydens elke unieke situasie aangepas kan word.

5.4.3.3 Hipotese vir verdere navorsing

Vanuit die empiriese data wil die navorser die volgende hipotese vir moontlike verdere navorsing daarstel:

Indien vrouens hulpverlening ontvang met betrekking tot die emosionele hantering van 'n miskraam, sal hulle die verlies beter verwerk en sal dit 'n kleiner invloed op die uitgebreide sisteem, hê.

5.5 LEEMTES VAN DIE HUIDIGE STUDIE

- 'n Steekproefraamwerk is nie gebruik nie en slegs twee respondente is tydens die studie betrek, wat tot gevolg het dat die bevindinge nie veralgemeen kan word nie.
- Die navorser was die primêre bron van inligtingversameling wat daartoe kon lei dat eensydigheid en subjektiwiteit die interpretasie kan belemmer.
- Projektiewe tegnieke was moontlik nie die enigste veranderlike wat verandering tot gevolg gehad het nie. Respondent A het antidepressante vir 'n tydperk gebruik wat daartoe kon bydra dat sy bereid was om die emosie te ervaar. Respondent B is tans weer swanger wat daartoe kon bydra dat sy die miskraam vinniger verwerk. Beide respondente het met professionele persone (sielkundige en predikant) oor die miskraam gepraat wat moontlik tot die hantering daarvan kon bydra. Die navorser het self die ervaring van 'n miskraam gehad wat moontlik daartoe kon bydra dat die respondente met haar geïdentifiseer het en makliker met haar oor hulle ervaring kon praat.
- Daar is tydens die onderhoude nie net oor miskrame gepraat nie, maar ander voorgrondbehoefte van die respondente het ook na vore gekom. Dit was dus moeilik om op die onderwerp gefokus te bly.
- Die onderhoude het na werk of tussendeur 'n besige dagprogram plaasgevind wat moontlik daartoe kon bydra dat die respondente moeg was en dit hulle gemoedstoestand beïnvloed het.

5.6 SAMEVATTENDE SLOTGEDAGTE

As daar in ag geneem word dat ongeveer een uit elke vier tot ses swangerskappe in 'n miskraam eindig, kan daar tot die gevolgtrekking gekom word dat baie vrouens se lewens daardeur beïnvloed word. Dit wil voorkom of persone wat nie self die ervaring gehad het nie, oningelig oor die emosionele belewenis daarvan, is. Die gevolg is dat die vrou voel sy word nie verstaan nie, dat sy nie die nodige ondersteuning van vriende en familie kry nie en dat haar verlies nie erken word nie. Die vrou wat 'n miskraam gehad het, is dan geneig om terug te trek, nie oor die ondervinding te praat nie en nie die rouproses te voltooi nie. Indien hierdie

emosie onderdruk en nie verder hanteer word nie, kan dit daartoe lei dat belangrike verhoudings beïnvloed word wat langdurige gevolge kan hê.

Die geleentheid om oor die verlies te praat, is volgens die navorser die enigste wyse waarop die vrou die miskraam kan hanteer en die rouproses deurwerk. Geleentheid moet deur hulpverleners geskep word om oor die verlies te praat en die gemeenskap moet ingelig word oor die emosionele belewenis van 'n miskraam. Hierdie studie het gefokus op die benutting van projektiewe spelterapeutiese tegnieke vanuit die gestaltbenadering, ten opsigte van die vrou se emosionele belewenis van 'n miskraam en daar is tot die gevolgtrekking gekom dat die tegnieke suksesvol benut kan word.

BIBLIOGRAFIE

- Alderman, L.; Chisholm, J.; Denmark, F. & Salbod, S. 1998. Bereavement and stress of miscarriage: as it affects the couple. **Omega**, 37(4):317-327.
- Beutel, M.; Willner, H.; Deckardt, R. Von Rod, M. & Weiner, H. 1996. Similarities and differences in couples' grief reactions following a miscarriage: results from a longitudinal study. **Journal of Psychosomatic Research**, 40(3):245-253.
- Borg, S. & Lasker, J. 1989. **When pregnancy fails: Families coping with miscarriage, ectopic pregnancy, stillbirth and infant death —a revised and updated edition**. New York: Bantam Books.
- Conway, K. & Russell, G. 2000. Couple's grief and experience of support in the aftermath of miscarriage. **British Journal of Medical Psychology**, 73:531-545.
- Corey, G. 1996. **Theory and practice of counselling and psychotherapy**. 5th.Ed. Pacific Growth: Brooks and Cole Publishing Company.
- Côté-Arsenault, D. & Dombek, M.B. 2001. Maternal assignment of fetal personhood to a previous pregnancy loss: relationship to anxiety in the current pregnancy. **Health Care for Women International**, 22:649-665.
- Currer, C. 2001. **Responding to grief: dying, bereavement and social care**. New York: PALGRAVE.
- Daly, S.F. & Harte, L. 1996. Does miscarriage affect the father? **Journal of Obstetrics & Gynaecology**, 16(4), Jul:260-262.
- Day, R.D. & Hooks, D. 1987. Miscarriage: a special type of family crisis. **Family relations**, 36(3), Jul:305-310.
- De Vos, A.S. 1998. **Research at grass roots: a prime for the caring professions**. Pretoria: J.L. van Schaik Publishers.

De Vos, A. S. 1998. Conceptualisation and operationalisation & Introduction to the research process. In De Vos, A.S. (Ed.) **Research at grass roots: a prime for the caring professions**. Pretoria: J.L. van Schaik Publishers.

De Vos, A.S. & Fouché, C. B. 1998. General introduction to research design, data collection methods and data analysis & Writing the research proposal. In De Vos, A.S. (Ed.) **Research at grass roots: a prime for the caring professions**. Pretoria: J.L. van Schaik Publishers.

De Vos, A. S., Schurink, E.M. & Strydom, H. 1998. The nature of research in the caring professions. In De Vos, A.S. (Ed.) **Research at grass roots: a prime for the caring professions**. Pretoria: J.L. van Schaik Publishers.

Dryden, W. 1997. **Handbook of individual therapy**. London: SAGE Publications.

Fairbairn, G. 2000. When a baby dies – a father's view. In Dickenson, D., Johnson, M. & Katz, J.S. **Death, dying and bereavement**. (Editors). 2nd ed. London: SAGE Publications.

Fenwick, E. 1990. **Swangerskap en geboorte: 'n Praktiese handleiding vir Suid-Afrikaanse ouers**. Kaapstad: Struik..

Fouché, C.B. & De Vos, A. S. 1998. Selection of a researchable topic & Selection of a research design. In De Vos, A.S. (Ed.) **Research at grass roots: a prime for the caring professions**. Pretoria: J.L. van Schaik Publishers.

Galloway, L. 2000. **Tegniese van toepassing op gesinstekeninge**. Afgerolde stuk. September. Pretoria.

Geldard, K. & Geldard, D. 1997. **Counselling children: A practical introduction**. London: SAGE Publications.

Georg, R.L. & Stridde-Cristiani, T. 1981. **Theory, methods and processes of counselling and psychotherapy**. New Jersey: Prentice-Hall.

- Henley, A. 1991. **Miscarriage, stillbirth and neonatal death: Guidelines for professionals.** London: SANDS (stillbirth and neonatal death society).
- Hough, M. 1998. **Counselling skills and theory.** London: Hodder & Stoughton.
- Jacklin, N. 2002. When a loved one dies: Part one and two. **Femme Well**, March:6-7 & June: 26-29.
- Janssen, H.J.E.M.; Cuisinier, M.C.J.; de Graauw, K.P.H.M. & Hoogduin, K.A.L. 1997. A Prospective study of risk factors predicting grief intensity following pregnancy loss. **Archives of General Psychiatry**, 54(1), January:56-61.
- Jones, W. 1990. **Miscarriage: Overcoming the physical and emotional trauma.** Northamptonshire: Thorsons.
- Joubert, J.M.C. 1999.: **Kommunikasie met die getraumatiseerde kind: Kernaantekeninge vir kort kursus om te voldoen aan die vereistes vir M.A. (M.W.) – Spel terapie.** Pretoria: Universiteit van Pretoria:Departement Maatskaplike Werk.
- Kohner, N. & Henley, A. 1991. **When a baby dies: The experience of late miscarriage, stillbirth and neonatal death.** London: Pandora Press.
- Lachelin, G.C.L. 1996. **Miscarriage: The facts.** 2nd. Ed. Oxford: Oxford University Press.
- Lee, C. & Slade, P. 1995. Miscarriage as a traumatic event: A review of the literature and new implications for intervention. **Journal of Psychosomatic Research**, 40(3):235-244.
- Louw, D.A. 1990. **Menslike ontwikkeling.** 2de Uitgawe. Pretoria: HAUM.
- Louw, Z. 2000. **Die gestaltbenadering tot spel terapie.** Afgerolde stuk. Maart. Pretoria.
- Mentz, E. 2000. **Droomverwerking as tegniek.** Afgerolde stuk. September. Pretoria.

Moe, T. 1997. **Pastoral care in pregnancy loss: a ministry long needed.** New York: Haworth Pastoral Press.

Navorsingskomitee. 1998. **Departement maatskaplike werk riglyn vir nagraadse studente en bronverwysingstegnieke.** Pretoria: Universiteit van Pretoria.

Nel, J. 2000. **Die pastorale versorging van die gesin wat 'n miskraam beleef het: 'n Prakties teologiese perspektief.** Ongepubliseerde Philosophiae Doctor Proefskrif. Pretoria: Universiteit van Pretoria

Neugebauer, R.; Kline, J.; O'Conner, P.; Shrout, P.; Johnson, J.; Skodol, A. & Wicks, B.A. 1992. Determinants of depressive symptoms in the early weeks after miscarriage. **American Journal of Public Health**, 82(10), October:1332-1339.

Nikcevic, A.V.; Kuczmierczyk, A.R.; Tunkel, S.A. & Nicolaidier, K.H. 2000. Distress after miscarriage: relation to the knowledge of the cause of pregnancy loss and coping style. **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, 18(4), Nov: 339-343.

Oaklander, V. 1988. **Windows to our children.** New york: The Gestalt Journal Press.

O'Leary, E. 1992. **Gestalt Therapy: theory, practice and research.** London: Chapman & Hall.

Paton, F.; Wood, R.; Bor, R. & Nitsun, M. 1999. Grief in miscarriage patients and satisfaction with care in a London hospital. **Journal of Reproductive & Infant Psychology**, 17(3), Aug:301-315.

Pines, D. Pregnancy, miscarriage and abortion: a psychoanalytic perspective. 1996. **Journal of Obstetrics & Gynaecology**, 16(4), Jul:22-28.

Poggenpoel, M. 1998. Data analysis in qualitative research. In De Vos, A.S. (Ed.) **Research at grass roots: a prime for the caring professions.** Pretoria: J.L. van Schaik Publishers.

- Puddifoot, J.E. & Johnson, M.P. 1999. Active grief, despair, and difficulty coping: some measured characteristics of male response following their partner's miscarriage. **Journal of Reproductive & Infant Psychology**, 17(1), Feb: 89-93.
- Puddifoot, J.E. & Johnson, M.P. 1998. Miscarriage: Is vividness of visual imagery a factor in the grief reaction of the partner? **British Journal of Health Psychology**, 3:137-146.
- Puddifoot, J.E. & Johnson, M.P. 1997. The legitimacy of grieving: The partner's experience at miscarriage. **Soc.Sci.Med.**, 45(6): 837-845.
- Rando, T.A. 1994. Complications in mourning: traumatic death. In Corless, I.B., Germino, B.B. & Pittman, M. **Dying, death and bereavement: theoretical perspectives and other ways of knowing**. London: Jones & Bartlett Publishers.
- Renner, C.H.; Verdekal, S.; Sigal, B. & Gina, F. 2000. The meaning of miscarriage to others: Is it an unrecognized loss? **Journal of Personal & Interpersonal loss**, 5(1), Jan-Mar: 65-72.
- Rowell, E.; Jongman, G.; Kilby, M.; Kirchmeier, R.; & Orford, J. 2001. The psychological impact of recurrent miscarriage, and the role of counselling at a pre-pregnancy counselling clinic. **Journal of reproductive and infant psychology**, 19(1), Feb: 33-45.
- Saunders, L. 1996. Dreams and drama: Self-help for prebirth loss. In Hey, V., Itzin, C., Saunders, L. & Speakman, M.A. **Hidden Loss: Miscarriage and ectopic pregnancy**. 2nd Ed. London: The women's press.
- Schoeman, J.P. 1996. Projection techniques. Sensory contact with the child. In Schoeman, J.P. & Van der Merwe, M. 1996. **Entering the child's world**. Pretoria: Kagiso.
- Schurink, E.M. 1998. Deciding to use qualitative research approach. In De Vos, A.S. (Ed.) **Research at grass roots: a prime for the caring professions**. Pretoria: J.L. van Schaik Publishers.

- Strydom, H. 1994. **Maatskaplike werk navorsing**. Diktaat D 172/94. Potchefstroom: Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys.
- Strydom, H. 1998. Ethical aspects of research in the caring professions. In De Vos, A.S. (Ed.) **Research at grass roots: a prime for the caring professions**. Pretoria: J.L. van Schaik Publishers.
- Stutterheim, E. 1993. **Kindgesentreerde maatskaplike werk dienslewering**. Potchefstroom: Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys
- Swanson, K. M. 2000. Predicting depressive symptoms after miscarriage: a path analysis based on the Lazarus paradigm. **Journal of women's health & gender-based medicine**, 9(2) Mar: 191-206.
- Swanson, K.M. 1999. Effects of caring, measurement, and time on miscarriage impact and women's well-being. **Child Nursing**, 48(6), November/December:288-298.
- Thompson, C.L. & Rudolph, L.B. 1996. **Counselling children**. 4th Ed. Pacific Grove: Brooks & Cole Publishing Company.
- Van Elfen, J. 1988. **Die verwagte moeder: 'n Moderne gids oor swangerskap**. Kaapstad: Tafelberg
- Van Elfen, J. & Du Toit, D. 2001. **Dokter in die huis**. Goodwood Wes Kaap: Anita Pyke.
- Venter, H. 2000. **Musiek as terapie**. Afgerolde stuk. Augustus. Pretoria.
- Vredevelt, P. 1994. **Empty arms: Emotional support for those who have suffered a miscarriage, stillbirth or tubal pregnancy**. 2nd Ed. Oregon U.S.A.: Multnomah Books Sisters.
- Walker, T.M. & Davidson, K.M. 2001. A preliminary investigation of psychological distress following surgical management of early pregnancy loss detected at initial ultrasound scanning: a trauma perspective. **Journal of Reproductive & Infant Psychology**, 19(1):7-16.

Weilbach, A. 1999. **Die belewenis van miskrame en stilgeboortes: 'n Maatskaplike werk perspektief.** Ongepubliseerde M.A. (Geneeskundige Maatskaplike werk) verhandeling. Pretoria: Universiteit van Pretoria.

West, J. 1992. **Play Therapy.** London: Edward Arnold.

Yegidis, B.L. & Weinbach, R.W. 2002. **Research methods for social workers.** 4th Ed. London: Allyn and Bacon.

KONSULTASIE MET KUNDIGES: ONDERHOUDE

Austin, P. 2003. **Onderhoud met Me. Austin wat 'n miskraam op sewentien weke swangerskap gehad het – voorondersoek.** 11 Mei, Namibwoonstel in Ballardstraat, Riviera: Pretoria.

Botha, A. 2003. **Onderhoud met Me. Botha (née Weilbach), maatskaplike werker by Pretoria-Wes Hospitaal.** 14 Februarie, Pretoria-Wes Hospitaal: Pretoria.

Carbonatto, C.L. 2003. **Onderhoud met Dr. Carbonatto, kundige oor geneeskundige maatskaplike werk.** 11 Februarie, Geesteswetenskappegebou Universiteit van Pretoria: Pretoria.

Herbst, C. 2003. **Onderhoud met Mnr. C. Herbst, vroedvrou.** 14 Maart, Aveva Mia Vita privaat vroedvrouorg kliniek, Betanie: Britsdistrik.

Human, T. 2003. **Onderhoud met Dr. Human, ginekoloog.** 12 Februarie, spreekkamer in Kerkstraat: Brits.

Joubert, J.M.C. 2003. **Onderhoud met Dr. Joubert, kundige oor speltherapie.** 4 Februarie, Geesteswetenskappegebou Universiteit van Pretoria: Pretoria.

Van den Berg, L. 2003. **Onderhoud met Me. Van den Berg wat 'n miskraam gehad het voor drie maande swangerskap – voorondersoek.** 12 Mei, Safropa Blommeplaas: Britsdistrik.

BYLAES

BYLAAG 1 – BRIEF AAN DIE RESPONDENTE

BYLAAG 2 – TOESTEMMINGSVORM

BYLAAG 3 - SEMIGESTRUKTUREERDE ONDERHOUDSKEDULE

BYLAAG 4 - GEVALLESTUDIES

BYLAAG 1 – BRIEF AAN DIE RESPONDENTE

Geagte Respondent

NAVORSING: Die benutting van projektiewe tegnieke ten opsigte van die moeder se emosionele belewenis van 'n miskraam.

Die rouproses by 'n miskraam is kompleks omdat daar faktore by 'n miskraam teenwoordig is wat uniek aan die verlies is. Daar is geen sigbare kind waaroor gerou kan word nie; geen herinneringe of gedeelde lewenservaringe nie; die fetus was nog nie deel van 'n sosiale struktuur nie; die dood is skielik; ander persone erken nie die verlies nie; daar word nie verstaan waaroor daar gerou word nie en die egpaar kry min ondersteuning uit die gemeenskap.

Reeds vroeg in 'n swangerskap ervaar die ouers die baba as werklik en hulle het 'n beeld van die kind in hulle gedagtes, kies moontlik 'n naam vir hom/haar en beplan sy toekoms. Mense is onbewus van hoe algemeen miskrame voorkom, wat daartoe kan lei dat dit 'n skok is wanneer dit met hulle gebeur. Hulle is nie voorbereid op die intensiteit van die emosie nie en voel dat daar iets met hulle verkeerd is wanneer hulle treur.

Die navorser is 'n geregistreerde maatskaplike werker wat tans 'n ingeskrewe MA-student in Maatskaplike Werk met speltherapie as spesialiteitsrigting by die Universiteit van Pretoria, is. Sy onderneem huidige navorsing wat ondersoek instel hoe projektiewe tegnieke benut kan word om vrouens in staat te stel om die trauma van 'n miskraam te verwerk. Sy is van mening dat 'n miskraam 'n onverwagte, fisies traumatiese gebeurtenis is wat 'n groot invloed op 'n persoon se lewe uitoefen en dit ontwig. Volgens die navorser is dit belangrik om oor die miskraam te praat, sodat onverwerkte emosies hanteer kan word. Vir die doel van hierdie navorsing word 'n miskraam beskou as die onbedoelde, natuurlike verlies van 'n fetus voor die ouderdom van vier en twintig weke.

Die teikengroep waarop die navorsing gerig word is vrouens wat agtien jaar of ouer is, getroud is en Afrikaans of Engels magtig is. Die miskraam moes plaasgevind het voor vier en twintig weke swangerskap, verkieslik nie langer as ses maande gelede nie.

Die navorsing sal gedurende Maart/April 2003 tot Junie/Julie 2003 plaasvind op 'n tyd en plek wat die navorser met die respondente wat deelneem, sal reël. Die aard van die navorsing is agt onderhoude van een uur elk:

- Eerste onderhoud. Ontmoeting en verduideliking van navorsing. Agtergrondsinsigting oor die miskraam.
- Ses onderhoude. Emosies ten opsigte van die miskraam; betekenis wat aan die verlies geheg word; gedagtes oor die ongeboore baba; redes waarom die swangerskap misluk het; ervaring tydens hospitalisasie; gevolge wat die verlies op verhoudinge het en onvermoë van ander mense om die verlies te erken is sommige van die aspekte wat bespreek sal word. Die navorser sal die onderhoude voer na aanleiding van die respondent se behoeftes.
- Laaste onderhoud. Samevatting en afsluiting.

Die resultate sal gebruik word om riglyne ten opsigte van hulpverlening daar te stel.

Die onderhoude word op kasset opgeneem en na afloop van die navorsing vernietig. Die insigting wat verkry word sal opgesom word en in die navorser se navorsingsverslag weergegee word op 'n manier wat vertroulikheid in ag sal neem. Daar sal in die navorsingsverslag van skuilname gebruik gemaak word sodat die deelnemers se ware identiteit nie bekend sal wees nie. Deelname is vrywillig en daar kan enige tyd van die navorsing onttrek word indien die respondent ongemaklik of blootgestel sou voel.

Indien u hierdie ervaring gehad het en 'n behoefte het om dit met iemand te deel sal die navorser dit waardeer as u bereid sal wees om aan die beoogde navorsing deel te neem. U deelname sal van groot waarde vir die studie wees.

Indien u navrae het kan u haar enige tyd by 082 82 33 249, skakel.

By voorbaat dank.

Estelle Venter

Posbus 518

BRITS

0250

BYLAAG 2 – TOESTEMMINGSVORM

Indien u vrywillig toestem om aan die navorsing deel te neem, word u vriendelik versoek om die vorm te teken (teken en dateer asseblief twee vorms en hou een vir uself).

Met die ondertekening van hierdie vorm;

- verleen u toestemming aan die mediese dokter om u besonderhede aan die navorser te verskaf sodat die navorser u kan kontak,
- dat die onderhoude op kasset geneem mag word
- en dat die navorser die inligting in haar navorsingsverslag mag gebruik.

Ek verleen hiermee my vrywillige toestemming om aan die beoogde navorsing deel te neem en gee toestemming dat die mediese personeel my kontakbesonderhede aan die navorser mag gee. Ek gee toestemming dat die onderhoude op kasset opgeneem word en dat die inligting in die navorser se navorsingsverslag gebruik mag word.

Ek het die inligting deurgelees en weet dat ek enige tyd van die navorsing kan onttrek indien ek wil.

Respondent se handtekening:.....

Datum:.....

Navorser se aantekening.....

Datum.....

BYLAAG 3 – SEMIGESTRUKTUREERDE ONDERHOUDSKEDULE

1. INLEIDING

Ontmoeting: Doel en rede van die navorsing word verduidelik. Toestemmingsvorm word onderteken. Die semigestruktureerde onderhoudskedule word gevoer. Hierdie weergawe bevat kort vrae en stellings waarvoor daar verder uitgebrei kan word.

2. KONTROLELYS

- Toestemming om die onderhoud op band op te neem.
- Identiteit sal nie in finale verslag genoem word nie, maar toestemming word gevra om dit in die notas te gebruik.
- Erken dat die onderhoude inligting van 'n persoonlike aard verlang. Die onderhoude mag enige tyd beëindig word indien ongemak ervaar sou word.
- Verkies die vrou dat daar van die baba of die fetus gepraat word?
- Daar is geen regte of verkeerde menings nie. Elke mening is waardevol.

3. IDENTIFISERENDE BESONDERHEDE

- Ouers se name, van, geboortedatum, adres en telefoonnommer.
- Ouers se huwelikstatus, huistaal, beroep en ras.
- Vorige miskrame of eerste miskraam?
- Baba/fetus se naam en geslag as dit bekend was. Wat sou sy/haar naam gewees het as die geslag bekend was? Sou hulle graag 'n seun of dogter wou hê?
- Datum van die miskraam en ouderdom van die fetus/baba.
- Ander kinders se name en ouderdomme ten tye van die miskraam.

Vraag 1: Gebeure rondom die miskraam

- Kan u uitgebrei oor die gebeure wat aanleiding tot die miskraam gegee het, die verloop van die proses en die gebeure wat gevolg het?
- Hoe het u die gebeure rondom die miskraam beleef?

Vraag 2: Diagnose, hospitalisasie en mediese personeel

- Kan u die gebeure rondom die diagnose van die miskraam beskryf?
- Hoe het u die hospitalisasie ervaar?
- Was daar empatie van die dokter en die verpleegpersoneel? Hoe het dit u laat voel?
- Is daar 'n verduideliking na die miskraam aan u gegee? Hoe is dit aan u oorgedra en hoeveel inligting is aan u oorgedra? Hoe het die verduideliking u laat voel?
- Kan u 'n beskrywing van die emosies gee wat na die hospitalisasie ervaar is?

Vraag 3: Emosionele reaksie na die miskraam

- Kan u 'n beskrywing gee van die emosies wat ervaar is na die nuus verneem is?
- Is u toegelaat om te treur?
- Beskryf asseblief u rouproses.

Vraag 4: Emosionele binding met die fetus/baba en betekenis wat aan die swangerskap geheg is.

- Sommige vroue beskryf hulle miskraam as die verlies van **net** 'n swangerskap, ander voel dat hulle meer verloor het as **net** 'n swangerskap. Hoe sou u dit beskryf? Wat was u belewenis van die miskraam?
- Wat was u emosionele binding met die baba/fetus? Indien u 'n beeld van die baba/fetus gevorm het, hoe lyk die beeld wat u gevorm het? Hoop, verwagtinge en drome vir die toekoms?

Vraag 5: Persoonlike belewenis van die miskraam

- Wat is u emosie en gedagtes ten opsigte van uself en ander? (Minderwaardig, jaloesie, onbekwaam, skuldgevoelens, 'n mislukking ens). Het u 'n behoefte om oor die emosie te praat?
- Sommige vroue vra baie vrae oor die redes en oorsake van die miskraam. Is dit vir u belangrik om te weet?
- Is u van mening dat die ouderdom van die fetus die hoeveelheid hartseer wat ervaar is, bepaal?

Vraag 6: Die invloed van die miskraam om die uitgebreide sisteem, verhoudinge en die waarde van ondersteuning.

- Het die miskraam 'n invloed op enige van u verhoudings met byvoorbeeld u man, kinders, ouers, vriende en sosiale instellings gehad?
- Indien wel, beskryf hoe dit die verhoudings beïnvloed het.
- Voel u dat u die nodige emosionele ondersteuning gekry het?

Vraag 7 Herinneringe en rituele

- Het u enige herinneringe soos 'n sonarfoto, voetafdruk, hospitaalrekords of gedigte van die baba/fetus wat verloor is?
- Was daar 'n begrafnis of enige vorm van ritueel om afskeid van die baba/fetus te neem? Het u reeds afskeid geneem en hoe het u dit gedoen?

Vraag 8 Moontlike temas wat aangespreek kan word

Noem asseblief aspekte/temas van 'n miskraam wat u 'n behoefte het om te bespreek gedurende die volgende ses sessies byvoorbeeld:

- emosie ten opsigte van die miskraam (leegheid, skuld en hartseer);
- onsekerheid en skok wat volg nadat die verlies beseft is;
- openbaarmaking van emosie aan ander;
- betekenis wat geheg word aan die verlies;
- gedagtes oor die ongebore baba;
- redes waarom die swangerskap misluk het;
- behoefte aan inligting, erkenning van verlies en ondersteuning;
- ervaring tydens hospitalisasie;
- onvermoë van ander mense om die verlies te erken en na waarde te skat;
- vrees en angstigheid by toekomstige swangerskappe;
- kinderloosheid en
- gevolge/invloed wat die verlies op interpersoonlike verhoudinge het.

BYLAAG 4 - GEVALLESTUDIES

Elke vrou beleef haar miskraam uniek, maar hier is 'n paar beskrywings van persone se emosionele belewenis van 'n miskraam. Lees dit deur en skryf dan jou "eie storie". Dit is ongelukkig alles in Engels omdat die navorser geen Afrikaanse literatuur kon vind nie.

- "I had a normal pregnancy until I was 10 weeks pregnant, when I started bleeding. I had to be admitted to hospital in the middle of the night as I was bleeding heavily and I had a D&C. I never thought that something like this could happen to me, a fit, young and healthy person. Nobody warned me how often miscarriages occur. My husband was very shocked and distressed by the miscarriage too. We did, however have a lot of support from family and friends. I found that I needed to talk about my distress. We were very consoled to learn that many people we knew have also been through the same upsetting time and that they now have families. It was important for us to keep busy. I became pregnant again after four months and the early weeks were a time of great anxiety" (Lachelin, 1996:34).
- "I became pregnant after the first month after my husband and I decided to try to have children. I had a miscarriage at six weeks but it took two months for the bleeding to stop. I was surprised at how upset I felt – somehow I felt a bit of a failure and guilty. At the back of my mind I wondered if I would ever be able to have children. Five months later I became pregnant again when I was feeling happy and relaxed. I was very careful during my pregnancy. I had a lot of rest, no alcohol and no heavy lifting. I had a straightforward pregnancy, an easy labour and a healthy boy! In retrospect my miscarriage was probably a good thing as it made me appreciate that life is a gift and it made having a child seem extra special" (Lacheling, 1996:20).
- *Two friends who experienced stillbirth and neonatal death:* "We were both shocked, grief-stricken and depressed. We had been ready for a normal birth, but totally unprepared to handle death. We both felt angry about our powerlessness, our lack of choices. We began to exchange the many stories we had heard about others who had suffered similar misfortunes: the grief of

miscarriage, the shock of stillbirth, the trauma of deciding to abort a fetus, the pain of watching a sick baby dies. Families like us had shared the excitement, anticipation and sometimes ambivalence of beginning pregnancy. Yet none of us had that new baby to take home, to love, to plan the future with. For all of us, pregnancy had ended in failure” (Borg & Lasker, 1989:7).

- “At the end of her fourth month of pregnancy Carol woke up and noticed a few drops of blood in her nightgown: “That night I had severe abdominal pain. I did keep in touch with my doctor but he didn’t mention that this was probably a miscarriage. The pain went away the next day but started again the next evening. It continued for eight hours, until I finally fell asleep. I woke up the next morning when my bag of water burst. That was when I knew it was all over. I was surprised because I had only heard about that happening at birth. I thought miscarriage would only consist of blood and a few cramps. I ran to the bathroom and a little fetus was expelled. The umbilical cord still attached to the baby and me and the baby was alive! I knew I had to cut the cord. I felt like killing the baby but I knew it could not survive! It was a little baby, very well formed and it was clean. I could see the eyes and the tiny fingers and toes” (Borg & Lasker, 1989:31).
- “Life is absolute hell. I feel hurt, angry and completely in the dark. If anyone else says, never mind you can have another or it is nature’s way of telling you that something was wrong with the baby, I shall scream! It happened seventeen years ago, but I have never got over it. The depression lasted years and nearly broke up my marriage. All because no one talked to me about it!” (Jones, 1990:23).
- “We hadn’t even had a chance to be happy about being pregnant. It all happened so suddenly and left us speechless. We were both depressed for a few days but talked about it and followed the doctor’s advice and try again. Six months later I became pregnant again and soon miscarried. This time I was beginning to panic. I couldn’t face another pregnancy but the doctor told me that it could simply have been a matter of chance and that I had a good likelihood of success. The third one just about destroyed me. I felt my body had betrayed

- me. I couldn't stop crying, I was terrified. Sometimes I wonder even now, after four years, and despite the fact that we have a child, which ones were boys and which ones were girls, and if they had gone to term what I would have called them. We always look for a reason why. Had I a psychological problem? Did I do something wrong? Had I been too selfish? Was I being punished?" (Borg & Lasker, 1989:39).
- "About ten days after the bleeding started it became much heavier and I began to experience dragging pains and stomach cramps. The miscarriage occurred at nine weeks after which I felt quite shocked for a couple of hours. Firstly because I had not expected the pain to be so great and secondly because I was quite unprepared for the fetal form to be so clearly distinguishable, and I found this extremely upsetting. Feelings of shock were replaced by an overwhelming sense of emptiness. Although I had tried to be philosophical and I knew I was lucky to have conceived quickly, I felt indescribably sad and emotional about the loss" (Lachelin, 1996:27).
 - "A marriage just as I wished. A pregnancy just as I hoped...and I feel good. The apartment is bathed in sunlight, and in my head the baby is too. Everything is perfect. I see him, this baby. He is there a little more at each dawn...I touch him, I feel him, I breathe him, and I love him. I wait for the first awakening more and more feverishly, the first smile, the first tooth, the first steps...and then, one night. Panic...the hospital. 'Madam, you must not think any more about the child'. Not think any more about the baby? About my baby? I think I'm going to die of pain. My husband is there, close, he kisses me. I want to cry or to sleep. All I want is to sleep. I want to bury my dreams and my sorrow. They will never understand what I feel. It was a girl, they say. She should have lived. For me it is failure and jealousy. Why all the others and not me? When I returned home there was no more sun, no toys, no colors. The silence of the hours to come. An empty room. What is it, a mommy without a baby?" (Borg & Lasker, 1989:13).
 - *Heather lost her baby at fourteen weeks:* "The pain was mounting in intensity. It was worse than anything I had felt in childbirth! My husband was sent away! I felt pains and the urge to push. I was left alone and suddenly found myself

touching my baby. It was such a shock when I realized it was a little body. I turned it over to discover it was a little boy. He was fully formed, perfect and beautiful. I looked at him and held him. That was enough for me. Now I had something to base my grief on. I knew the pregnancy had finished and I could come to terms with it. With my previous two miscarriages I'd come home with all sorts of vague ideas in my mind. To have seen him was wonderful, I gave him a name – Timothy – and I blessed him" (Jones, 1990:34).

- "During the first few weeks after our baby died, I was completely in a daze. I cried going to sleep, and returned to work gradually. I was doing my work as I had before and I guess most people thought that I was getting quickly back to normal. No one saw the tears when I was alone in the car. The idea of being pregnant again was frightening, yet most people encouraged us to get pregnant again immediately. Three months later I was pregnant again and momentarily lifted out of the terrible depression. But I also began nine months of worry and anxiety. Sometimes my husband and I felt that the anxiety was too much to bear, yet we knew more certainly than ever that we wanted a child I was beginning to feel as though I had been pregnant forever. Right on schedule Shira was born. I had been sure that I would cry, but I didn't. All I wanted was to hear a cry, to see the baby breathe. She cried and she breathed and she was healthy. It felt as if a miracle had happened. Later I did cry for Elana, for I had not fully understood a year earlier – how wonderful it is to hold a baby, to nurse her and rock her and love her. So I mourned once again for the baby who isn't there and delighted at the same time in the one who was. It was a confusing time, tied up with all the intense emotions after birth. The birth of another baby is wonderful, but it does not change the grief you feel for the child you have lost. I still grieve for Elana, but I cannot imagine not having Shira" (Borg & Lasker, 1989:205).