

**Coping met die beëindiging van swangerskap: 'n
selfreguleringsperspektief**

Roché Lyon

21057125

Skripsie voorgelê ter gedeeltelike nakoming van die vereistes vir die graad Magister Scientiae (Navorsing Psigologie) aan die Potchefstroomkampus van die Noordwes Universiteit.

Studieleier: Prof. K.F.H. Botha

Potchefstroom

Oktober 2012

INHOUDSOPGAWE

	Bladsy
• Bedankings	i
• Toestemmingsbrief	iii
• Opsomming	iv
• Summary	vi
• Voorwoord	vii
• Skripsie	1
• Uittreksel	2
• Abstract	3
• Inleiding	4
• Metodologie	8
➤ Deelnemers	8
➤ Prosedure & Etiese aspekte	8
➤ Data-insameling	9
➤ Data-ontleding	11
➤ Vertrouenswaardigheid	11
• Resultate & Bespreking	12
• Gevolgtrekking	25
• Leemtes & Aanbevelings	26
• Bronverwysings	27
• BYLAAG 1 - Tabel een	33

BEDANKINGS

- Aan my skepper: U ken elke gedagte nog voor ek daaraan dink. Dankie vir hierdie voorreg om meer te kon leer en wonderlike mense te kon ontmoet.
- Aan my studieleier, Prof. Botha: U is 'n ware mentor. Baie dankie vir al u insette, motivering en raad tydens hierdie studie. Dit was 'n eer en voorreg om saam met u te kon werk. Ek admireer u kennis en toegewydheid tot sielkunde.
- Aan my liewe man en sielsgenoot, Marnus: Baie dankie vir al jou liefde, motivering en ondersteuning. Dankie dat jy my hart ken en saam met my drome droom en avonture aanpak. Ek is werklik geseënd met jou in my lewe. Ek lief jou met my hele hart en geniet elke oomblik van die lewe saam met jou.
- Aan my ouers, Francois en Louise Bornmann: Dankie vir al julle insette in my lewe. Van kindsbeen af het julle my ondersteun en my altyddeur gemotiveer. Baie dankie vir al die advies, liefde en hulp met hierdie studie. Dis voorwaar 'n voorreg om julle as my ouers te hê.
- Aan al die personeel by die NWU se Gesondheidsorgsentrum: Sonder julle sou hierdie studie nooit kon plaasvind nie. Baie dankie vir al u hulp tydens hierdie studie. In besonder Mev. Lenie Kotze en Mev. Suzette Weideman, baie dankie vir u insette.
- Aan Prof. Schalk Vorster: Baie dankie vir u hulp met die taalversorging van hierdie artikel.
- Aan die Vakgroep Psigologie van die Noord-Wes Universiteit, Potchefstroom Kampus, baie dankie vir die geleentheid om hierdie besondere onderwerp te kon bestudeer.
- Aan al my vriendinne wat saam met my die pad gestap het in Sielkunde: Julle teenwoordigheid en liefde word opreg waardeer.
- Aan die deelnemers van hierdie studie: Baie dankie dat julle braaf genoeg was om jul ervarings te deel.

TOESTEMMINGSBRIEF

Ek, as studieleier en mede-outeur, gee hiermee toestemming dat Roché Lyon die manuskrip met die titel: *Coping met die beëindiging van swangerskap: 'n selfreguleringsperspektief*, mag indien as skripsie ter gedeeltelike voldoening aan die vereistes vir die voltooiing van haar meestersgraad in Navorsing Psigologie. Dit mag ook aan die Joernaal *Health SA Gesondheid* voorgelê word vir publikasie.

Prof. K.F.H. Botha

Studieleier

OPSOMMING

Sleutelwoorde: Coping, selfregulering, beëindiging van swangerskap, emosie, doelwit, persepsie

Die beëindiging van swangerskappe neem wêreldwyd toe en gaan gepaard met ingrypende fisiese en emosionele aanpassings, maar terselfdertyd vind toepaslike ondersteuning in die vorm van pre- en postberading, veral in die Suid-Afrikaanse konteks, nie altyd plaas nie. Baie vroue is daarom op hul eie aangewese om die trauma te verwerk en sonder professionele hulp te cope.

Coping verwys na pogings om aansprake wat op die individu gemaak word, en wat beoordeel word as 'n eis wat die hulpbronne van 'n persoon oorskry, te bestuur. Coping word toenemend as 'n vorm van selfregulering gesien, wat dui op die uitvoerende vermoë om gedrag buigsaam te beplan, te rig en te monitor, na gelang van veranderende omstandighede. 'n Selfreguleringsperspektief op coping kan baie waardevol wees om te verstaan hoe toepaslike aanpassings gemaak word in reaksie op die diskrepansie tussen gestelde doelwitte en werklike gedrag. Ten spyte hiervan, is daar 'n leemte in beskikbare navorsingsdata met betrekking tot die beëindiging van swangerskap.

Die doel van hierdie studie is dus om copingstrategieë met betrekking tot die beëindiging van swangerskap vanuit 'n selfreguleringsperspektief, te verken. Daar is van 'n verkennende, kwalitatiewe gevallestudie-navorsingsontwerp gebruik gemaak deur in-diepte onderhoude met 'n beskikbaarheidsteekproef van twee jong dames wat gekies het om hulle swangerskappe te beëindig, te voer. Beide deelnemers het hul onbeplande swangerskappe beëindig deur middel van vakuumaspirasies binne die eerste 12 weke van swangerskap sonder enige post-aborsieberading. Beide het aangedui dat hulle nog nie gereed was om kinders te hê en dat hulle finansieel nie in staat sou wees om vir die kinders te sorg nie. Die onderhoude het begin met 'n oop-einde vraag om 'n algemene idee van die deelnemers oor die beëindiging van swangerskap, hoe hulle daarmee cope, en hul subjektiewe belewenis daarvan te verkry. Hierna is daar met behulp van meer gestruktureerde vrae op hulle coping, spesifiek as 'n vorm van selfregulering, gefokus. Tematiese inhoudsontleding is

onafhanklik deur die navorser en 'n tweede, ervare kwalitatiewe navorser gebruik om die data te ontleed.

Resultate het aangetoon dat coping met die beëindiging van 'n swangerskap 'n uiters moeilike proses is wat emosioneel moeilik is om te verwerk, en dat beide deelnemers cope deur middel van sosiale, emosionele, kognitiewe en probleem-gefokusde strategieë, asook deur doelwitbestuur. Een deelnemer het addisioneel hiertoe, ook van geloof as 'n bron gebruik gemaak om te cope. Wat veral opgeval het, is dat 'n selfreguleringsperspektief gehelp het om te kon waarneem dat daar duidelike verskille was in hoe hierdie strategieë in elkeen se unieke konteks toegepas is. Daar is aangetoon dat die wyse waarop sosiale ondersteuning en interpersoonlike konflik gereguleer is, 'n belangrike faktor in die copingproses speel, veral omdat dit by hierdie twee deelnemers onderskeid kon tref in terme van hoe hulle kognitiewe en probleem-gefokusde aanpassings maak. Voorts is aangedui dat beide hulle emosies soms onderdruk, maar ook soms toepaslik binne die konteks van die stressor uitdruk. Die waarde van geloof as interne bron, asook die vermoë om 'n sintese tussen die assimilasië en akkommodasië van doelwitte te skep, het veral by een deelnemer na vore gekom en ondersteun navorsing in hierdie verband.

Daar is tot die gevolgtrekking gekom dat 'n selfreguleringsperspektief waarde tot die verstaan van coping met die beëindiging van swangerskap toevoeg, veral omdat dit beklemtoon hoedat coping in wese 'n selfregulerende proses, en nie net 'n eendimensionele toepassingstrategie is nie. Ten slotte is enkele leemtes geïdentifiseer waarna aanbevelings vir verdere navorsing gemaak is.

SUMMARY

The termination of pregnancies is increasing worldwide and is associated with profound physical and emotional changes, but at the same time support in the form of pre- and post-counselling, especially in the South African context, does not always take place. Many women are thus reliant on themselves to deal with the trauma without receiving professional help in order to cope.

Coping refers to efforts to manage claims made on the individual and which are viewed as a demand that exceeds the resources of the person. Coping is increasingly seen as a form of self-regulation, indicating the ability to conduct, direct and monitor a flexible plan of behaviour, depending on changing circumstances. A self-regulating perspective on coping can be very valuable to understand how appropriate adjustments are made in response to the discrepancy between stated goals and actual behaviour. In spite of this, there is lack of available research data in relation to the termination of pregnancy.

The purpose of this study was to explore coping strategies relating to the termination of pregnancy from a self-regulating perspective. An exploratory qualitative case study research design was used, comprising in-depth interviews with a convenience sample of two young women and who had chosen to terminate their pregnancies. Both participants terminated their unplanned pregnancies by means of vacuum aspiration within the first 12 weeks of pregnancy, without any post-abortion counselling. Both indicated that they were not yet ready to have children and that they would have been unable financially to care for the children. The interviews began with an open-ended question to get a general idea of the participants' views on the termination of pregnancy, to establish how they coped with it, and to obtain insight into their subjective experience. Then, by using more structured questions, the focus shifted to their coping, specifically as a form of self-regulation. Thematic content analysis of the data was done independently by the researcher and a second experienced qualitative researcher.

Results show that coping with the termination of a pregnancy is an extremely difficult process that is emotionally difficult to handle, and that both participants coped

through social, emotional, cognitive and problem focused strategies, as well as by managing goals. In addition to this, one participant also made use of religion as a source to be able to cope. Particularly significant was the realisation that a self-regulating perspective contributed to the observation that there were clear differences in how these strategies were applied in the unique context of each case. It is shown that the way in which social support and interpersonal conflict is regulated, plays an important role in the coping process, especially because, in this study, it could be distinguished in terms of how the participants made cognitive and problem focused adjustments. Furthermore, it is indicated that both sometimes suppressed their emotions and at other times expressed them appropriately within the context of the stressor. The value of faith as an internal source, as well as the ability to create a synthesis between assimilation and accommodation, became apparent in one participant, and supports research in this regard.

The conclusion is reached that a self-regulating perspective adds value to the understanding of coping with the termination of pregnancy, especially because it emphasises how coping is essentially a self-regulatory process, and not just a one-dimensional implementation strategy. Finally, some gaps were identified and recommendations made for further research.

VOORWOORD

Daar word beoog om die artikel vir publikasie in *Health SA Gesondheid* (HSAG) voor te lê nadat die manuskrip geëksamineer is. Die belangrikste riglyne van hierdie Joernaal word vervolgens aangedui. Aangesien die manuskrip as 'n eenheid aangebied word, word HSAG se tegniese riglyne om estetiese redes nie deurgaans hier in die artikel gevolg nie, maar sal toepaslik verander word sodra dit aan HSAG voorgelê word.

HEALTH SA GESONDHEID AUTHOR GUIDELINES

Requirements to which the authors of articles must conform

- **Nature of the publication**

Health SA Gesondheid is an accredited interdisciplinary research journal that publishes only selected articles of the highest scientific standard, with human health as main theme. The journal accepts research and review articles on this theme. Journal articles express the authors' views and are not necessarily the views of Health SA Gesondheid. Articles may be written in either Afrikaans or English.

- **Article preparation**

- Body text paragraphs should be in double spacing, not indented, left aligned (not justified) and an open (empty) paragraph after each text paragraph.
- Body text font type and size should be Arial size 10 .
- Article must be submitted in MS Word format or recent compatible software format.
- Abstracts in English and Afrikaans of no more than 200 words must be included in the article. The abstract must accurately reflect the content of the article.
- Five keywords describing the contents of the article should be submitted.
- The article itself may not compromise more than 20 pages (including abstract and reference list; excluding figures and tables) and authors must supply a word count. In exceptional cases longer articles may be accepted.

- The journal has a policy of anonymous peer review. Authors' names are withheld from the referees, but it is the authors' responsibility to ensure that any identifying material is removed from the article.
- The article must be ready for the press, in other words, it must have been revised for grammar and style. The author must provide a letter from a language editor confirming this.
- The article must be written in clear English (South African/UK style) or in Afrikaans.
- All abbreviations should be written out when first used in the text and thereafter used consistently.
- All references to source books must be acknowledged according to the revised Harvard method (see examples at the end of the author guidelines).
- It is the author's responsibility to verify references from the original sources.
- All illustrations, figures and tables must be numbered and provided with titles. Each illustration, figure and table must, in addition, appear on a separate page and must be graphically prepared (be press ready). Illustrations, figures and tables must be black and white - NOT in colour. The author is responsible for obtaining written permission from the author(s) and publisher for the use of any material (tables, figures, forms or photographs) previously published or printed elsewhere. Original letters granting this permission must be forwarded with the final article.
- Headings are not numbered. Their order of importance is indicated as follows: Main Headings in CAPITALS and bold print; sub-headings in UPPER and lower case and bold letters; sub-sub headings in upper and lower case, bold and italic letters (see examples at the end of the author guidelines).
- Refer to articles in recent issues for guidance on the presentation of headings and subheadings.

Examples of reference list:

BBC ONLINE 2004: Radical autumn shake-up. Available from: <http://www.bbc.co.uk/news10276.htm> (Accessed 8 December 2004).

DE VOS, AS; STRYDOM, H; FOUICHE, CB; POGGENPOEL, M & SCHURINK, W 1998: Research at grass roots. A primer for the caring professions. Pretoria: Van Schaik Academic.

DURRHEIM, K 1997: Social constructionism, discourse and psychology. South African Journal of Psychology, 27(3):175-182.

FOUCAULT, M 1984: Nietzsche, genealogy, history. (In: Rainbow, P ed. 1984: The Foucault reader. Harmondsworth: Penguin, pp 76-100).

HOLMES, A 1998: Greenpeace wins media war. Available from: <http://www.independent.co.uk/international/green25.htm> (Accessed 25 November 1998).

Examples of text references:

The ethical measures adhered to during this research process are those set out by DENOSA (Democratic Nurses Association of South Africa, 1998:3-7).

Stein, Brailowsky and Will (1995:105), however, note that points of divergence are seen even within rodents of the same species. Yet sex differences do occur both in response to injury and in recovery of function, female rats in normal oestrus showing less oedema following frontal cortical contusions than males, and more severe oedema than females who are not in oestrus (Stein *et al.* 1995:105).

Headings and fonts used in Health SA Gesondheid:

MAIN HEADING (font size 12, CAPITAL LETTERS, bold)

There is a space between this type of heading and the paragraph.

Sub heading (font size 12, not capital letters – only first letter, bold)

There is a space between this type of heading and the paragraph.

Sub-sub heading (font size 12, not capital letters – only first letter, italics, bold)

There is **no** space between this type of heading and the paragraph.

- This type of
- bullet is used.

MANUSKRIP VIR EKSAMINERING

Coping met die beëindiging van swangerskap: 'n selfreguleringsperspektief

Roché Lyon en Karel F.H. Botha

Departement Psigologie
Noord-Wes Universiteit (Potchefstroom Campus)
Privaat Sak X6001,
Potchefstroom, 2520
Suid-Afrika

roche.lyon@gmail.com

Karel.Botha@nwu.ac.za

UITTREKSEL

Sleutelwoorde: Coping, selfregulering, beëindiging van swangerskap, emosie, doelwit

Die doel van hierdie studie is om copingstrategieë met betrekking tot die beëindiging van swangerskap, vanuit 'n selfreguleringsperspektief, te verken. Daar is van 'n verkennende, kwalitatiewe, gevallestudienavorsingsontwerp gebruik gemaak deur in-diepte onderhoude met 'n beskikbaarheidsteekproef van twee jong dames wat gekies het om hulle swangerskappe te beëindig, te voer. Tematiese inhoudsontleding is gebruik om die data te ontleed. Daar is bevind dat beide deelnemers cope deur middel van sosiale, emosionele, kognitiewe en probleem gefokusde strategieë, asook deur doelwitbestuur. Een deelnemer het ook geloof as bron van coping gebruik. 'n Selfreguleringsperspektief het veral gehelp om te kon waarneem dat daar duidelike verskille was in hoe hierdie strategieë deur elke deelnemer toegepas is. Daar is tot die gevolgtrekking gekom dat 'n selfreguleringsperspektief waarde tot die verstaan van coping met die beëindiging van swangerskap toevoeg, veral omdat dit beklemtoon hoedat coping in wese 'n selfregulerende proses, en nie net 'n eendimensionele toepassingstrategie is nie. Ten slotte is enkele leemtes geïdentifiseer waarna aanbevelings vir verdere navorsing gemaak is.

ABSTRACT

Key terms: Coping, self-regulation, termination of pregnancy, emotion, objective

The aim of this study is to explore the coping strategies relating to the termination of pregnancy from a perspective of self-regulation. An exploratory, qualitative case study research design was used by performing in-depth interviews with a convenience sample of two young women, who had chosen to terminate their pregnancies and who were available as test samples. It was found that both participants cope through social, emotional, cognitive and problem-focused strategies and by managing objectives. One participant also used religion as a source of coping. A self-regulating perspective especially helped to be able to observe that there were clear differences in how these strategies were applied by each participant. It is concluded that a self-regulating perspective adds value to the understanding of coping with termination of a pregnancy, especially because it emphasises how coping is essentially a self-regulatory process, and not just a one-dimensional implementation strategy. Finally, some gaps were identified and recommendations were made for further research.

INLEIDING

In teenstelling met spontane aborsies wat miskrame en aborsie op mediese advies insluit, word die keuse tot die beëindiging van swangerskap volgens wet nr. 92 van 1995 (Republic of South Africa: Choice on Termination of Pregnancy Act No 92. 1996) gedefinieer as die intensionele beëindiging van 'n swangerskap gedurende die eerste 12 weke van swangerskap vir sosiale of ekonomiese redes. Hierdie wet, wat sedert 1995 in werking is, maak voorsiening daarvoor dat minderjarige en getroude swanger vroue slegs hulle eie toestemming benodig vir die beëindiging van hul swangerskap (Brits, 1997:2), maar laat dit na 12 weke slegs op advies van 'n mediese dokter toe.

Die fisiese en emosionele impak van die beëindiging van 'n swangerskap op die vrou is enorm. Volgens Miller en Rahe (1997:228) word die beëindiging van 'n swangerskap, miskrame en die dood van 'n kind gereken as die lewensverandering met die grootste impak op die vrou. Die beëindiging van swangerskappe neem wêreldwyd toe en gaan gepaard met ernstige trauma (Vitz & Vitz, 2010:97, 99), wat as 'n akute stressor ervaar word (Cozzarelli, Sumer & Major 1998:454), maar ook dikwels 'n langtermyn effek op die vrou het (Strydom & Humpel, 2009:207). Die mees algemene fisiese gevolge sluit infeksie, menstruele afwykings, sekondêre onvrugbaarheid, asook die moontlikheid van verdere spontane aborsies en premature geboortes in (Strydom & Humpel, 2009:220). Boonop veroorsaak swangerskap 'n waarneembare verlaging in sekere sirkulerende hormone wat die vrou se gemoedstoestand tydelik verander en 'n rol in sogenaamde post-aborsiedepressie speel (Miller, 1992:80). Hiermee saam ervaar vrouens wat hul swangerskappe beëindig het dikwels emosies soos skuldgevoelens, hartseer, gevoel van isolasie en innerlike konflik (Moore & Frohwirth 2011:433). Volgens Miller (1992:82) word langtermyn psigologiese gevolge veroorsaak en in stand gehou deur die stres wat die ongewenste swangerskap veroorsaak - veral konflik wat ervaar word met betrekking tot sosiale norme en verwagtinge, ambivalensie oor die besluitnemingsproses, en die verlies van die voltermyn-swangerskap en geboorte. Die besluit om 'n ongewenste swangerskap te beëindig, is duidelik emosioneel 'n pynlik en verwarrende proses, aangesien dit die hantering van kontrasterende gevoelens, waardes en oortuigings insluit.

Baie vroue word egter nie ingelig oor die emosies wat volg na die beëindiging van swangerskap nie (Vitz & Vitz, 2010:96). Hoewel die staat voorsiening maak vir nie-verpligte en nie-voorskriftelike berading voor en na die beëindiging van 'n swangerskap (Republic of South Africa: Choice on Termination of Pregnancy Act No 92, 1996), vind berading dikwels nie plaas nie, weens 'n tekort aan opleiding in kommunikasie, 'n vrees vir die hantering van vrouens se gevoelens, 'n tekort aan tyd en private ruimte, 'n tekort aan integrasie met roetinedienste (Tabbutt & Graff, 2003:127-128), asook weens vrye keuse en 'n tekort aan fasiliteite en leiding (Brits, 1997:3). 'n Literatuursoektog het geen navorsingsdata opgelewer oor die mate waartoe berading spesifiek in Suid-Afrika na die beëindiging van swangerskap benut word nie. Gegewe Suid-Afrika se status as 'n ontwikkelende land kan mens egter verwag dat dit onderbenut word, en dat vroue daarom, soos Strydom en Humpel (2009:207) aandui, dikwels op hul eie aangewese is om die trauma te verwerk en sonder professionele hulp te cope.

Lazarus en Folkman (1984:141) definieer coping as kognitiewe en gedragspogings om spesifieke eksterne en/of interne aansprake op die individu, en wat beoordeel word as 'n eis wat die hulpbronne van 'n persoon oorskry, te bestuur. Dieselfde outeurs verwys na twee copingstrategieë: Probleem-gefokusde coping behels die skep van 'n aksie-oriëntasie om 'n doel-bedreigende stressor op te los, byvoorbeeld aktiwiteite soos beplanning en soeke na inligting. In teenstelling hiermee verwys emosioneel gefokusde coping na die verlaging van negatiewe emosies wat deur stres veroorsaak word, byvoorbeeld vermyding, distansiëring, onderdrukking van emosies, ontkenning en fantasering. Volgens Holahan en Moos (1987:8) word probleem gefokusde coping veral gebruik in potensieel beheerbare probleme soos in werks- of familieverband terwyl emosioneel gefokusde coping meer dikwels gebruik word in situasies wat beskou word as minder beheerbaar, byvoorbeeld fisiese gesondheidsprobleme. 'n Onderskeid word getref tussen aktiewe en vermyding-copingstrategieë (Holahan & Moos, 1987), maar stem grootliks ooreen met onderskeidelik probleem- en emosiegefokusde coping.

Major, Mueller, en Hildebrandt (1985:596) het reeds drie dekades gelede aangedui dat die manier waarmee vrouens met die beëindiging van swangerskap cope nie die gevolg van die gebeurtenis self is nie maar eerder die gevolg van hul subjektiewe

persepsies oor hierdie lewensverandering. Dit sluit aan by Lazarus en Folkman (1984:141) en Bandura (1977) se kognitiewe-fenomenologiese modelle van coping met stresvolle lewensgebeurtenisse, asook met die navorsing van Major, Richards, Cooper en Zubek (1998:746) wat aantoon dat vrouens wat 'n positiewe selfbeeld, waarneembare beheer en optimisme toon, minder geneig is om die beëindiging van swangerskap as stresvol te ervaar en 'n hoër mate van self-effektiwiteit ervaar. Cozzarelli et al. (1998:455) vind ook dat vrouens wat oor veilige positiewe gehegheidsisteme beskik meer sosiale ondersteuning as vrouens met onveilige gehegheidsisteme toon.

In teenstelling met klassieke copingteorieë, maar ook as verdere ontwikkeling daarvan, word coping toenemend as 'n vorm van selfregulering gesien. Diaz en Fruhauf (1991:84) definieer selfregulering as die “executive or non-automatic capacity to plan, guide and monitor one’s behavior flexibly, according to changing circumstances”. Selfregulering behels dus die self-korrektiewe aanpassings wat gemaak word om lewensdoelwitte op koers te hou (Carver, 2004) en beheer oor eie gedrag te neem (Vohs & Baumeister, 2004:1). Selfregulering kan as proaktief of reaktief beskou word (De Ridder & Kuijer, 2006:151) - die fokus in proaktiewe selfregulering is doelwitbereiking, terwyl reaktiewe selfregulering plaasvind wanneer belangrike doelwitte geblokkeer word en die individu hom- of haarself moet herorganiseer om by die verlies van daardie belangrike doelwitte aan te pas. Coping kan hiervolgens beskou word as 'n spesifieke vorm van reaktiewe selfregulering, op grond van Skinner en Edge (2002:297) se definisie van coping as “a pattern of actions when ongoing engagement encounters resistance or is disrupted, or a form of action regulation under stress”. Ook Sniehotta (2009:269) ondersteun hierdie idee wanneer hy die stelling maak dat coping verwant aan selfregulering is, omdat dit die selfreguleringstrategie volg waarin ongewenste gedrag hanteer word deur bepaalde kognitiewe en gedragsresponse te inhibeer en gewenste gedrag opnuut te prioritiseer.

'n Selfreguleringsperspektief beklemtoon dus veral hoe dat coping toegepas word om toepaslike aanpassings in die self te maak, in reaksie op die diskrepans tussen gestelde doelwitte en werklike gedrag. Ten minste twee modelle bestaan reeds wat coping en selfregulering sinvol integreer. Volgens Brandtstädter en Rothermund

(2002:124) se “Dual-process framework” vind coping op twee moontlike maniere plaas. Soms sal individue belangrike doelwitte handhaaf en hulle gedrag dienoooreenkomstig wysig – ’n proses bekend as assimilasië. Ander kere maak hulle drastiese wysigings in doelwitte, terwyl hulle gedrag gehandhaaf word - ’n proses bekend as akkommodasië. Beide assimilering en akkommodering kan egter negatief wees, volgens Brandtstädter en Rothermund (2002:119). Volgehoue assimilasië het tot gevolg dat die individu vasklou aan onrealistiese of uitgediende doelwitte, en sodoende vinnig sy/haar hulpbronne opgebruik. Akkommodasië daarenteen kan, indien te gou toegepas, ’n teken van swak deursettingsvermoë wees omdat haalbare doelwitte te gou opgegee word. Daarom is dit meestal ’n funksionele sintese tussen assimilasië en akkommodasië wat effektiewe aanpassing of coping bevorder. ’n Ander model is dié van Skinner en Edge (2002:297, 298) wat aandui dat coping met ’n stressor ’n aanduiding is van die mate waartoe individue outonomie ervaar of in staat is om outonomie tydens die copingproses te ontwikkel. Dit gebeur omdat die koördinerende en balansering van konflikterende doelwitte tydens die copingproses die individu se normale behoefte tot outonomie juis kan bevorder.

Ten spyte van hierdie selfregulerings-perspektiewe op coping, is daar ’n leemte in beskikbare navorsingsdata hieroor met betrekking tot coping en die beëindiging van swangerskap. Vorige studies beveel aan dat die langtermyngevolge van die abortus-ervaring ondersoek moet word (Faure & Loxton, 2003:28). Aangesien selfregulering ’n proses is, en die meeste verklaringsmodelle daarvan voorsiening maak dat dit oor fases heen ontwikkel, bied dit ’n geskikte perspektief om coping met die beëindiging van swangerskap te verken. ’n Verdere voordeel sluit in dat meer invalshoeke gebruik word wat ’n meer volledige beeld kan skep van veral hoe die copingproses, in reaksie op die beëindiging van swangerskap, regulering van bestaande doelwitte en antisipering van nuwe doelwitte insluit. Die uitgebreide literatuur oor affek- en emosieregulering kan voorts ook benut word om hierdie aspek van coping met die beëindiging van swangerskap in meer diepte te verken. Die navorsingsvraag is dus as volg: Hoe cope vroue met die beëindiging van swangerskap? Watter rol speel selfreguleringsprosesse soos doelwitbestuur, selfkontrole en assimilasië in coping met die beëindiging van swangerskap? En ten slotte, voeg ’n selfreguleringsperspektief waarde toe tot die verstaan van coping met die beëindiging van swangerskap?

Aangesien baie vrouens wat die beëindiging van swangerskap ondergaan nie altyd pre- en post-aborsieberading ontvang nie, kan hierdie studie moontlik ook 'n bydrae maak tot die beklemtoning en voorsiening van voldoende riglyne wat vrouens in staat sal stel om optimaal te kan cope met die beëindiging van swangerskap. Die doel van hierdie studie is om die copingstrategieë van vroue wat die beëindiging van swangerskap ondergaan het, vanuit 'n selfreguleringsperspektief te verken.

METODOLOGIE

Daar is van 'n verkennende, kwalitatiewe, gevallestudie-navorsingsontwerp gebruik gemaak aangesien dit 'n toepaslike metode is om inligting aangaande subjektiewe lewensgebeurtenisse (Banyard & Miller, 1998:488), en ryk beskrywings vanuit verskillende perspektiewe te verkry (Orford, 2008:71). Gevallestudie as navorsingsontwerp is gebruik omdat dit beskrywende inligting vanuit verskeie bronne verskaf (Creswell, 2007) en omdat hierdie studie 'n verkennende, eerder as 'n verklarende doel het. Om ten einde te verstaan wat coping met die beëindiging van swangerskap behels, is 'n tematiese data-ontleding uitgevoer met die getranskribeerde data.

Deelnemers

'n Beskikbaarheidsteekproef wat bestaan uit twee vrywillige deelnemers wat swangerskappe beëindig het tydens die eerste-trimester tussen Februarie 2011 en Julie 2012 is gebruik. Deelnemers is verkry deur die Gesondheidsorgsentrum op die Noordwes-Universiteit (NWU) se Potchefstroomkampus. Slegs twee deelnemers is in hierdie studie gebruik weens beperkte beskikbaarheid en bereidwilligheid, maar ook omdat dit die behoefte aan 'n meer in-diepte verkenning sou bevredig. Beide deelnemers het hul swangerskappe beëindig deur middel van vakuumaspirasies binne die eerste 12 weke van swangerskap sonder enige post-aborsieberading. In hierdie studie is daar nie klem gelê op kultuurverskille nie, maar slegs gefokus op elke vrou se unieke ervaring van die beëindiging van haar swangerskap.

Deelnemer een is 'n 19-jarige eerstejaarstudent wat steeds in 'n langtermyn-verhouding met die pa van die fetus is. Hy wou nie hê dat sy vir die aborsie gaan nie, maar het weens haar studies tog later daartoe ingestem en haar regdeur die proses ondersteun. Haar besluit om die swangerskap te beëindig was gebaseer op gebrek aan finansies, dat sy nog besig met haar studies is en dat dit nie nou die regte tyd was nie, asook die vrees vir wat haar ouers en ander se reaksie op haar swangerskap sou wees. Sy het daarom haar swangerskap en die beëindiging daarvan geheim gehou, en slegs die pa van die fetus en een van haar vriendinne is in kennis gestel. Haar swangerskap is beëindig tydens die eerste trimester. Sy het pre-, maar nie post-aborsieberading ontvang nie. Die beëindiging van haar swangerskap was nie suksesvol na die eerste prosedure nie en daarom is die hele prosedure vir 'n tweede keer herhaal. Sy het die proses as baie pynlik ervaar, veral fisies en noem dat sy baie koud gekry het. Tydens die onderhoud kom sy voor as 'n gelukkige, sprankelende jong vrou. Sy het beleefd haar ervaring gedeel en dadelik om verskoning gevra wanneer sy begin huil het. Haar lyftaal was in ooreenstemming met haar emosies, soos byvoorbeeld toe sy verduidelik het hoe koud die aborsie prosedure self was, het sy haar arms styf om haar lyf gevou en gebewe.

Deelnemer twee is 'n 22-jarige vierdejaarstudent wat uit 'n onstabiele korttermyn-verhouding kom. Die pa van die fetus het die swangerskap ontken en verdere kontak met haar verbreek. Sy het die beëindiging van haar swangerskap gebaseer op twee redes: Eerstens was sy nie gereed vir 'n baba nie en tweedens het sy nie oor die nodige finansies beskik om vir die baba te sorg nie. Sy het haar swangerskap en die beëindiging daarvan slegs met twee van haar vriendinne gedeel. Haar swangerskap is ook beëindig tydens die eerste trimester, maar anders as deelnemer een, het sy geen pre-aborsieberading ontvang nie. Sy het ook, soos deelnemer een, fisiese pyn tydens die prosedure ervaar, en geen post-aborsieberading ontvang nie. Tydens die onderhoud kom sy voor as selfversekerd, maar teruggetrokke, emosieloos. Sy toon geen verandering in liggaamstaal nie en vermy ook oogkontak by tye.

Die twee deelnemers se redes vir die beëindiging van swangerskap stem grootliks ooreen met dit wat in 'n vorige Suid-Afrikaanse studie gevind is (Mdleleni-Bookholane, 2007:250).

Prosedure en etiese aspekte

Hierdie studie vorm deel van 'n groter navorsingsprojek, getiteld *The nature and dynamics of self-regulation in South African clinical and health contexts*, wat eties deur die NWU goedgekeur is (NWU-00103-11-S1). Toestemming om die studie te doen, is by die maatskaplike werker en die kliniese sielkundige by die Gesondheidsorgsentrum op die NWU se Potchefstroomkampus verkry. Deelnemers is geïdentifiseer en in kennis gestel wat die doel van hierdie studie is, en dat die resultate gebruik sal word om coping met die beëindiging van swangerskap beter te verstaan. Daar is seker gemaak dat elke deelnemer verstaan het waarom die navorsingsprojek handel en wat van hulle verwag word. Hulle is meegedeel dat hulle deelname vrywillig is, dat hulle geskrewe toestemming moet gee, dat die data as konfidensieel hanteer sal word, en dat hulle op enige stadium uit die studie kan onttrek sonder om enige rede daarvoor te verskaf. Tydens die opskryf van die data is die identiteit van die deelnemers beskerm deur die gebruik van skuilname. Beide deelnemers het professionele ondersteuning ontvang van die maatskaplike werker op die kampus, maar slegs deelnemer een het pre-aborsie berading ontvang. Nie een van die twee deelnemers het post-aborsieberading ontvang nie.

Data-insameling

Daar is van die deelnemers gevra om 'n biografiese vraelys te voltooi om die volgende inligting te genereer: identifiserende besonderhede, datum en plek van die beëindiging van swangerskap, of pre- en postberading ontvang is en laastens, die aard van verhouding met die pa van die baba. Daar is van individuele semi-gestruktureerde onderhoude gebruik gemaak om die data te genereer. Die onderhoude is gevoer in 'n beradingslokaal van die Gesondheidsorgsentrum. Elke onderhoud het ongeveer 'n uur geduur. Daar is begin met 'n oop-einde-vraag om 'n algemene idee van die deelnemers se gevoel oor die beëindiging van swangerskap,

hoe hulle cope daarmee, en hul subjektiewe belewenis daarvan te verkry: *“Jy het jou swangerskap beëindig, vertel my asseblief van die beëindiging van jou swangerskap, en hoe jy daarmee cope vandat jy die besluit geneem het”*.

Hierna is daar met behulp van meer gestruktureerde vrae op hulle coping, spesifiek as 'n vorm van selfregulering, gefokus indien hierdie aspekte nie reeds duidelik in reaksie op die eerste vraag na vore getree het nie. Vrae wat hier ingesluit is, is: *“Watter belangrike lewensdoelwit(te) is deur die beëindiging van jou swangerskap beïnvloed? As jy nou vorentoe kyk, voel jy dat jy hierdie belangrike lewensdoelwitte verder wil voer, of eerder om nuwe lewensdoelwitte te skep? Indien wel, wat is hierdie nuwe lewensdoelwitte? Wat is die spesifieke emosies wat jy ervaar, en wat presies doen jy daarmee? Wat doen jy self om nuwe betekenis, tevredenheid en aanvaarding te verkry? Watter struikelblokke ervaar jy in hierdie verband? Wat is die grootste verandering in jouself wat jy maak / moet maak, en hoe doen jy dit?”*

Die data is met behulp van 'n oudiobandmasjien opgeneem, tesame met notas wat geneem is vir addisionele informasie soos liggaamstaal, stemtoon, emosie, ensovoorts, omdat Scheurich (1997) verduidelik dat 'n onderhoud veel meer behels as net die blote uitruiling van verbale informasie.

Data-ontleding

Daar is van tematiese inhoudsontleding gebruik gemaak – 'n metode wat gebruik word vir die identifisering, analisering en rapportering van patrone in data (Braun & Clarke 2006:87). Die data is onafhanklik deur die navorser en 'n tweede, ervare kwalitatiewe navorser ontleed volgens die riglyne van Braun en Clarke (2006:87-93), deur (i) die getranskribeerde onderhoude herhaaldelik deur te lees; (ii) aanvanklike kodes te genereer; (iii) kodes in subtemas te groepeer; (iv) die subtemas te hersien; (v) name aan die subtemas toe te ken; en laastens (vi) gedeeltes uit die data te selekteer as voorbeeld van elke subtema, en dit by die bespreking van die resultate te integreer. Die twee navorsers het voorts diskrepansie in die twee stelde temas wat onafhanklik geïdentifiseer is, bespreek, en deur telkens na die rou-data terug te keer, asook gesprek daaroor te voer, is enkele kleiner aanpassings gemaak totdat beide

navorsers tevrede was met die finale stel temas. Die temas is hierna vanuit verskillende selfreguleringssteorieë geïnterpreteer.

Vertrouenswaardigheid

Vertrouenswaardigheid bestaan uit 4 aspekte (Bryman, 2012), wat as volg in hierdie studie hanteer is ten einde geldigheid en betroubaarheid te verseker:

Geloofwaardigheid – Hier is veral gebruik gemaak van deelnemer-validering, dit wil sê die navorser se interpretasie van elke deelnemer se belewenis is met die deelnemers self getoets voordat dit met die ander resultate geïntegreer is. Die data is ook onafhanklik deur 'n tweede, ervare kwalitatiewe navorser ontleed waarna gesprek en toepaslike aanpassings gemaak is.

Oordraagbaarheid – 'n Ryk, digte en duidelike beskrywing is van die navorsingsproses verskaf.

Betroubaarheid – Volledige oudit is van die hele navorsingsproses gedoen, wat die vaslegging en berging van alle inligting, byvoorbeeld notas, data-transkripsies en koderingsnotas insluit.

Bevestigbaarheid – Die navorser het gereeld gereflekteer op haar eie subjektiewe oortuiging, waardes, moontlike vooroordele en belewenisse ten einde te verseker dat dit nie die resultate van die navorsing beïnvloed het nie.

RESULTATE EN BESPREKING

Die twee deelnemers se copingstrategieë word geïntegreerd bespreek in terme van die temas wat uit die tematiese ontleding geïdentifiseer is. In tabel 1 word 'n opsomming van die temas en subtemas verskaf. Beide maak van min of meer dieselfde strategieë gebruik om te cope, maar dikwels op verskillende maniere, soos telkens aangetoon sal word. Die volgorde waarin die temas aangebied word, het geen spesifieke betekenis nie, en word bloot aangebied in terme van die volgorde waarin die tema geïdentifiseer is.

[Plaas tabel 1 ongeveer hier]

Tema 1: Sosiale Ondersteuning

Sosiale ondersteuning is 'n waardevolle, kragtige en veelsydige bron van coping omdat dit 'n riglyn vir gedragswysiging verskaf (Skinner & Edge, 2002:299), asook help met beter probleemoplossing (Benbenishty & Astor, 2005:63). Mense wat oor goeie sosiale ondersteuning beskik, herstel vinniger na 'n traumatiese gebeurtenis as die wat nie sosiale ondersteuning het nie (Baumeister, Faber & Wallace 1999:63). Die voordele van sosiale ondersteuning word hoofsaaklik in twee kategorieë verdeel naamlik: praktiese en emosionele ondersteuning (Baumeister, et al. 1999:63).

Praktiese ondersteuning behels direkte ondersteuning deur die persoon prakties te help met die stresvolle situasie (Baumeister, et al. 1999:63). Deelnemer een verduidelik hoe haar vriend in hierdie behoefte, tydens die prosedure, voorsien het:

“My ou was langs my, weet ek praat baie van hom maar umm hy was daar en ek dink hy het gesien die stres op my gesig en hy't my sê hoor hier as dit klaar is en dan is dit okey, dan kan ons weer aangaan. Hy het my gewaarborg dat hy gaan hier wees vir my. Alles sal okey wees maak nie saak wat nie en ek dink dit het my bietjie gehelp”

Deelnemer twee ontvang ook praktiese ondersteuning, maar nie tydens die proses van beëindiging van die swangerskap self nie:

“Yes, I had one friend with me when I took the pregnancy test and then I have another friend who already had an abortion before she had her baby.”

In teenstelling hiermee sluit emosionele ondersteuning direkte pogings om die persoon op te beur in, maar vind ook deur blote teenwoordigheid plaas (Baumeister, et al. 1999:64). Deelnemer een ervaar emosionele ondersteuning veral van haar vriend met wie sy dit kon deel. Op 'n vraag of sy dit sonder hom sou kon doen, antwoord sy:

“Glad nie. Ongelooflik nie, want soos die goed wat jy deurgaans jy moet dit net saam met iemand “share” om alles uit te kry. Anders gaan jy, jy gaan breek.”

Haar vriend help haar voorts om hoopvol te wees, soos aangedui wanneer sy sê: *“Hy’s altyd die een wat nie sal opgee op my nie as ek sal.”* Haar vriendin in die koshuis speel egter ook ’n belangrike rol, veral om haar te help om die hele ondervinding te vergeet:

“... en daar’s meisies oral rond so hulle help en my vriendin, my ou en soos om met jou ouers ook te wees. Soos dit maak dat jy vergeet van alles.”

In kontras met deelnemer een is dit nie duidelik of deelnemer twee enige emosionele ondersteuning ontvang het nie, of dat sy in staat is om dit duidelik te verwoord nie.

Die waarde van sosiale ondersteuning vir hierdie twee deelnemers bevestig die bevindings van ’n vorige studie in Suid-Afrika (Mdleleni-Bookholane, 2007:257). Vanuit ’n selfreguleringsperspektief, konseptualiseer Jackson, Mackenzie en Hobfoll (2000:282) sosiale ondersteuning as ’n sisteem van interafhanklikheid, gekenmerk deur ’n dinamiese proses van transaksies tussen individue en hulle sosiale netwerke – selfregulering is daarom ’n interafhanklike, sosiale proses, en nie slegs ’n selfaangewese proses nie. Die persepsie van sosiale ondersteuning en omgee lei nie net tot positiewe affek by die individu nie (Baumeister, et al. 1999:63-65), maar help ook om affek beter te reguleer (Larsen & Prizmic, 2004:41). Affekregulering is belangrik tydens coping, volgens Larsen en Prizmic (*ibid.*), omdat dit die impak van negatiewe emosie en gemoed op gedrag inperk.

Dit is duidelik uit deelnemer een se belewenis dat, hoewel isolasie deel is van ’n ongewenste swangerskap en die beëindiging daarvan, betekenisvolle sosiale ondersteuning soms deur slegs ’n enkele ander persoon gebied kan word – veral in terme daarvan om haar emosie te beheer en haar hoop te gee. Volgens Cozzarelli *et al.* (1998:463) is waargenome ondersteuning, veral van die pa van die fetus, ’n belangrike voorspeller van post-aborsie-aanpassing. Dit is ook duidelik dat om saam met ander te wees, soos haar koshuisvriendin, al is hulle nie bewus van dit waardeur die individu gaan nie, kan help om die pyn tydelik te vergeet. Sosiale

ondersteuning kan vir deelnemer een daarom 'n belangrike positiewe faktor in haar langtermyn-coping wees wat Jackson et al. (2000:282) se aanname dat selfregulering ook sosiaal en interaksioneel van aard is, ondersteun. Hierteenoor verskaf deelnemer twee baie minder inligting oor die aard en sukses van sosiale ondersteuning tot haar beskikking. Die feit dat die pa van die fetus kontak met haar verbreek het, speel waarskynlik 'n belangrike rol, en kan daartoe bydra dat sy moontlik sukkel om die proses suksesvol te integreer, veral omdat sy nie ook soos deelnemer een die geleentheid kry om beter affekregulering toe te pas nie.

Tema 2: Emosionele strategieë

In die coping-literatuur word daar sterk gefokus op die term emosioneel gefokusde coping. Volgens Lazarus en Folkman (1984:141) behels dit die inhibering of inperking van negatiewe emosies wat deur stres veroorsaak word, byvoorbeeld vermyding, distansiëring, onderdrukking van emosies, ontkenning en fantasering.

Beide deelnemers toon heelwat voorbeelde van onderdrukte emosies. Deelnemer een noem byvoorbeeld: *“Umm ek’s iemand wat soos goete binne hou soos ja”*; en *“Umm partykeer as ek nie saam met hom is en ek voel so soos ek sal liewerste net met myself oor iets anders dink of probeer dit wegkry.”* Deelnemer twee fokus sterker daarop dat sy nie emosies ervaar nie: *“I don’t regret it and I am not sad”, “No I didn’t have any emotions.”*

Beide deelnemers sal egter ook soms hulle emosies na iets anders omskakel, eerder as om dit net te onderdruk. Deelnemer een het byvoorbeeld soms fantaseer rondom haar onsekerheid en moontlike skuldgevoelens: *“want jy weet nie sou die kind 'n slim kind gewees het, 'n mooi kindjie of iets nie.”*

Deelnemer twee weer, het soms negatiewe emosies hanteer deur op die teenoorgestelde manier as wat verwag word, te reageer: *“I am one person, when I am stressed I just laugh”* en *“like we tease each other, eish you know these guys they put us through so many things” and then we just laugh about it.”* Hierdie copingstrategie kom ook voor in die vorm van die gevoel van verligting na die tyd:

“After having the abortion it was some sort of relief cause I was really stressing a lot on what I was going to do, how I was going to take care of the baby. So after the abortion it was some sort of relief.” ‘So I would say I had no emotions just a feeling of relief afterwards”

Voorts het deelnemer twee ook woede teenoor die pa van die fetus ervaar, en hoewel sy dit direk teenoor hom wou uitreageer, kon sy dit wel regkry om dit uiteindelik nie te doen nie:

“No, I just thought evil things, I just wanted to hurt him. Then I told my friend, you know this is just not me and I said to her I am just going to let this go, but somehow I just wanted to take revenge” “I just wanted to go damage his car”

Vanuit selfreguleringsliteratuur dui Was (2007:399) aan dat onderdrukking of inhibering van gedrag, naas omskakeling (*shifting*) en opdatering (*updating*), een van drie kategorieë van die uitvoerende of selfregulerende funksies is. Higgins, Grant en Shah (1999:244) dui aan dat onderdrukking van emosie, of enige gedrag, selfregulering in verhouding tot ongewenste uitkomst reflekteer, terwyl Larsen en Prizmic (2004:40) distansiëring en vermydingstegnieke spesifiek as ’n manier van affekregulering beskou. Beide deelnemers onderdruk dus soms hulle emosies as ’n manier van emosieregulering, in reaksie op die negatiewe gebeurtenis waardeur hulle gaan. Hoewel dit ’n aanpassende funksie het, meen Diener, Lucas en Scollon (2006:305) dat indien onderdrukkingstrategieë ten koste van herbeoordeling geskied, dit later positiewe emosie kan inperk.

Emosie word nie altyd egter net onderdruk of effektief onderdruk nie. Die fantasering wat deelnemer een ervaar het, en die wys van teenoorgestelde emosies as wat verwag word by deelnemer twee, kan ’n konstruktiewe omskakeling van ongewenste emosie wees. Normaalweg kan sodanige reaksie moontlik as ontoepaslik beskou word, maar in hierdie konteks kan dit moontlik bydra tot beter verwerking van negatiewe emosie. Die woede wat deelnemer twee ervaar het was, gegewe haar vriend se onttrekking uit die situasie, verstaanbaar. Uiteindelik was dit meer konstruktief om dit te ervaar en uit te spreek, as om dit te onderdruk, aangesien die uitspraak daarvan tot ’n vriendin uiteindelik verdere konflik verhoed het. In hierdie verband wys Bonnano, Papa, Lalande, Westphal en Coifman (2004:482) daarop dat

die sleutelfaktor in suksesvolle aanpassing nie soseer is of emosie onderdruk of uitgereageer word nie, maar eerder die mate waartoe dit buigsaam aangewend word, op 'n manier wat met die aard van die stressor korrespondeer. Larsen, Hemenover, Norris en Cacioppo (2003:211-226) gaan selfs verder deur te beweer dat die ko-aktivering van beide positiewe en negatiewe emosies gesonde aanpassing kan bevorder. As 'n selfreguleringsstrategie het die individu dus die opsie om of die negatiewe te elimineer, of die positiewe te aksentueer, of 'to take the good with the bad' (Larsen et al. 2003:220).

Beide deelnemers tree dus binne verwagte perke op in terme van emosionele coping, veral ook omdat hulle nie slegs daarvan gebruik maak nie, maar ook van sosiale, praktiese en kognitiewe maniere van coping gebruik maak .

Tema 3: Kognitiewe strategieë

Een van die mees natuurlike response op 'n stresvolle gebeurtenis is om tyd te bestee om daaraan te dink en kognitief te verwerk. Volgens Lazarus en Folkman (1984:141), soos vroeër aangedui, speel kognisie 'n sentrale rol in coping. Baie kognitiewe strategieë is konstruktief (Weiten, 2008:426), maar ander kan ook doelwitbereiking of aanpassing blokkeer (Gates & Wolverton, 2002:94). Individue wat geneig is om oormatig oor die stresvolle gebeurtenis te dink, pas ruminerende coping toe. Volgens Baumeister en Vohs (2003:207) is ruminering die gevolg wanneer individue poog om meervoudige, konflikterende doelwitte op te los – dit het gewoonlik tot gevolg dat geen vordering na enige van hierdie doelwitte gemaak word nie.

Deelnemer een gebruik kognitiewe strategieë veral om positief te bly en pragmaties oor haar situasie te dink. Enkele voorbeelde hiervan sluit in:

“As ek klaar is met alles dan beplan ek maar weer van voor af.”

“So ek dink dis alles in jou “mind” in. As jy sien hoor hier ek het die regte ding gedoen maak nie saak hoe hard dit is nie gaan vir jou “benefit” die einde van die dag. Dink ek dan is struikelblokke nie so erg nie.”

“So jy moet net konsentreer op wat jy nou moet doen en wat die regte ding is om te doen, sal die ander volg.”

Deelnemer twee maak minder gereeld van kognitiewe strategieë gebruik, maar toon aan hoe dit haar gehelp het om haar woede teenoor haar vriend te beheer:

“I am not crying over a guy, I wanted to hurt him but in the end I just realised this is not me and I am not going to let him change me” en “But it is just not worth it, this guy was turning me into something that I was not so I just left it. I just let it go. I was just tired of running around.”

Mischel en Ayduk (2004:108) dui aan dat in teenstelling met emosionele prosesse wat hoofsaaklik te doen het met opwekking wat vinnige, outomatiese veg- of vlugreaksies moontlik maak, word die kognitiewe sisteem beskou as neutraal, stadig, en reflektief, en het ten doel om te inhibeer en te balanseer. Hierdie onderskeid is veral gebaseer op hoe die brein inligting verwerk – emosionele prosesse word hoofsaaklik deur die amigdala en kognitiewe prosesse meer deur die hipokampus geprosesseer. Die amigdala is verantwoordelik vir opwekking en beloning van veral biologies-betekenisvolle stimuli, terwyl die hipokampus geassosieer word met strategiese denke, planne en doelwitte, en is daarom verantwoordelik vir selfbeheer en wilskrag deur middel van buigsame, kognitief-aandaggewende tegnieke. Hierdie onderskeid kan duidelik gesien word in hoe die twee deelnemers kognitiewe strategieë toepas: deelnemer een beplan, fokus en konsentreer op wat gedoen moet word, ten spyte van haar onsekerheid, terwyl deelnemer twee haar teleurstelling en woede beheer deur selfbeheer en wilskrag toe te pas.

Tema 4: Probleem-gefokusde strategieë

Probleem-gefokusde of aktiewe coping behels die skep van 'n aksie-oriëntasie om 'n doel-bedreigende stressor op te los, byvoorbeeld aktiwiteite soos beplanning en soeke na inligting (Lazarus & Folkman, 1984:84). Tiet et al. (2006) definieer aktiewe coping as die direkte poging om probleme op te los deur analisering, generering van alternatiewe oplossings, fokus op kernaspekte, beplanning en aktiewe konfrontasie met die situasie. Dit skep 'n gevoel van bemeestering oor die stressor en is hoogs

effektief met die verlaging van stres (Pearlin & Schooler, 1978). Beide deelnemers het aktief planne beraam en inligting gesoek veral vandat hulle uitgevind het hulle is swanger. Deelnemer een stel dit as volg:

“Umm ja. Die maatskaplike werker op kampus het nogals lekker met ons gepraat en soos vir ons foto's en goed gewys. Ek het ook op Google gegaan om seker te maak of hierdie ding nie ook vir my gaan affekteer, my liggaam en so nie. En hulle het ook verduidelik, die “nurse” daar. So ek dink ek was nogal goed ingelig oor alles.”

Deelnemer twee se aktiewe optrede is veral gemotiveer deur die onbetrokkenheid van haar vriend en sy keuse om nie verantwoordelikheid te neem nie:

“He acted like we never knew each other that I am just some random girl and then I made the decision to have an abortion.” “Like I expected that from him like you know this is not like the responsible guy. So I thought to myself okay if he is not going to be part of it then I'll take whatever decision on my own cause he will simply take no responsibility”

Hierna dui deelnemer twee aan, het sy:

“I phoned him before and told him that I was coming over and then I went there and when I got to his office he asked me if I was ready to do that and then I signed some consent form. .”

Dit blyk dus dat beide deelnemers aktief opgetree het, inligting gekry het, en oënskynlik sonder huiwering voortgegaan het om die moeilike besluit wat hulle geneem het, deur te voer. Drie faktore, volgens Bandura (1996:20-24) se sosiaal-kognitiewe teorie, bepaal volgens hom die mate waartoe diskrepansie motiverend of demotiverend gaan wees; waargenome selfeffektiwiteit; affektiewe selfreaksie en heraanpassing van persoonlike standaarde in die lig van vordering wat gemaak word. Die implikasie is dat beide deelnemers 'n toepaslike vlak van selfeffektiwiteit moes toon omdat, volgens Bandura (1996:20-24) en De Ridder en De Wit (2006:4), mense in die algemeen daardie take uitvoer waarvoor hulle hoë self-effektiwiteit

toon. Indien hierdie aanname korrek is, ondersteun dit Faure en Loxton (2003:34) se bevinding in 'n ander Suid-Afrikaanse studie dat waargenome selfeffektiwiteit sterk verband hou met beter sielkundige aanpassing na aborsie.

Volgens Deci en Ryan (2000:233) reflekteer aktiewe betrokkenheid ook dat die individu intrinsiek gemotiveer is – in hierdie geval kan dit beteken dat deelnemer een planne beraam en inligting gesoek het omdat sy haarself, in elk geval aanvanklik, nie as 'n slagoffer van haar situasie beskou het nie en verwag het dat ander dit vir haar moes doen nie. Dit sou ook as 'n vorm van reaktiewe selfregulering (De Ridder & Kuijer, 2006:151) beskou kan word, omdat sy, in reaksie op die nuus dat sy swanger is, nou haar lewe moes herorganiseer en nuwe planne maak. Uit deelnemer twee se reaksie kry mens egter eerder die idee dat sy so opgetree het omdat sy nie regtig 'n ander keuse gehad het nie, en dit amper outomaties gedoen het.

Cronshaw (2005:1066-1094) onderskei tussen reaktiewe betrokkenheid en gedisintegreerde onbetrokkenheid. Reaktiewe betrokkenheid is 'n meer passiewe gedragstyl waardeur die persoon die konteks waarin hulle hulleself bevind grootliks aanvaar en pogings aanwend om persoonlike doelwitte te bereik. Hierteenoor dui gedisintegreerde onbetrokkenheid op die ervaring van langstaande sterk omvattende, negatiewe emosies en gevolglike vermyding van die situasie deur byvoorbeeld onttrekking, verlies van aandag en fokus op blamering van ander. Beide deelnemers toon hiervolgens aspekte van reaktiewe betrokkenheid, veral deelnemer een. Hoewel deelnemer twee haar vriend tot 'n sekere mate blameer, kry sy dit tog reg om ten spyte daarvan nie te disintegreer nie.

Tema 5: Geloof

Geloof en spirituele coping is strategieë wat dikwels tydens stresvolle gebeurtenisse of trauma gebruik word (Walker, Reese, Hughes & Troskie, 2010:130-145). Slegs deelnemer een het van geloof as copingstrategie gebruik gemaak. Deelnemer een vertel hoe haar geloof 'n rol speel in die beëindiging van haar swangerskap:

“Wat ek dink wat dit nie sou beïnvloed het nie was soos my Christelike lewe. ... So, na dit moet jy soos net bid en te hoop die Here vergewe jou vir wat jy toe gedoen het”

“... ek bid baie (oomblik stilte), soos hoop net die Here vergewe my. Soos dit maak dat jy vergeet van alles”

“maar ek dink ook die Here weet wie Hy vir jou het aan die einde van die dag. Jy weet nie of hy die ou is vir jou nie, dalk het jy nog ’n beter man wat vir jou wag. So ek glo die Here weet wat Hy doen”

“Ek voel dalk sal die Here my eendag ’n kind gee, maar nie op hierdie tyd nie”

Dit is duidelik hieruit dat hoewel haar geloof belangrike ondersteuning gebied het, sy tog ook sterk skuldgevoelens en twyfel ervaar. Van Dierendonck, Rodríguez-Carvajal, Bernardo Moreno-Jiménez en Dijkstra (2009:750) verwys na die rol wat interne bronne in selfregulering speel. Hiervolgens word interne bronne gedefinieer as interne aspekte van ’n persoon wat ’n geïndividualiseerde bewustheid skep van die innerlike self en ’n sin van deel wees van ’n dieper spirituele dimensie. Interne bronne ontwikkel uit die strewe na volledigheid en die ontdekking van eie identiteit en ’n sin van bemagtiging.

Tema 6: Rol en hantering van vorige en nuwe doelwitte

Doelwitte vorm ’n belangrike aspek van die selfreguleringsproses, omdat een van die belangrikste funksies van selfregulering juis die aanpassing van gedrag met betrekking tot geblokkeerde doelwitte is (Skinner & Edge, 2002:309). Volgens Carver en Scheier (1998) is coping gelykstaande aan die nastrewing van doelwitte, omdat dit ’n poging is om die diskrepansie tussen ’n huidige en verlangde toestand te verminder. Snyder, Jen en Michael (1999:207) is van mening dat mense met hoopvolle gedagtes vernaamlik oor doelwitte beskik en dat hierdie mense hul doelwitte konseptualiseer teenoor mense met min hoop wat eerder onseker is oor hul doelwitte.

In die geval van ’n ongewenste swangerskap en die beëindiging daarvan bestaan die moontlikheid dat belangrike lewensdoelwitte blokkeer of selfs permanent onhaalbaar kan raak. Deelnemer een dui aan dat die keuse om haar swangerskap te beëindig grotendeels gedoen is sodat sy van haar lewensdoelwitte normaal kan voortsit,

byvoorbeeld om haar ouers trots te maak en hulle nie onnodig stres te laat ervaar nie:

“hulle kyk op na jou omdat jy swot. Ongelooflik baie. Ja omdat ek soos die eerste kind is wat universiteit toe gaan. My ouers trots maak en almal om my. “ en “want nou weet ek my ma hoef nie te stres nie en my pa ook nie. “No” stres vir hulle”

Sy dui voorts aan dat sy graag wel 'n kind sal wil hê wanneer sy ouer is en self vir die kind sal kan sorg. Beëindiging van die swangerskap verseker dat hierdie doelwit steeds kan realiseer:

“Dis hoekom dink, soos ek sal liewers 'n kind kry as ek oud is, dan weet ek kan self vir die kind sorg self agter hom kyk of haar kyk”

Sy wil ook nog haar studies voltooi en reis:

“klaarmaak met my skoolwerk, my eie besigheid begin” en “So as ek geleerd is kan ek ook vir hulle help aan die einde van die dag finansieel en al daai goed wat hulle nie altyd vir my kon gee nie kan ek tog vir hulle terug gee” “ Ek gaan nie kan uitgaan nie, vriende het, reis, klaar maak met my skoolwerk, my eie besigheid begin. Soos alles stop net daar” “Jy sal nie kan reis nie”

Sy verduidelik voorts dat die beëindiging van haar swangerskap gelei het tot die skep van nuwe doelwitte. Hierdie sluit veral in om ander te help:

ek wil my sussie help om nie dieselfde “mistakes” te maak wat ek gemaak het nie”; “Ja, beslis. Soos dalk die persoon se lewe agter dit kan dalk nie reg wees nie, verstaan jy? En jy kan daai persoon help” “Maar as jy iemand anders kan help dan beteken dit baie vir my”

Dit sluit ook in dat sy haar lewe opnuut wil herprioritiseer, byvoorbeeld:

“Umm, definitief die rede hoekom dit gebeur het was jou prioriteite soos jy't nooit eintlik, dit was jou eerste jaar jou eerste semester, jy't net wild gegaan so. Dink ek jy besef hoor hier jy moet net doen wat jy moet doen die regte tyd en

wanneer jy moet doen. Soos alles gebeur een of ander tyd. Soos “fun” is altyd daar.”

Laastens sluit haar nuwe doelwitte in om voortaan versigtiger in terme van seksuele gedrag te wees, veral deur die aanvanklike vermyding van seksuele interaksie, asook om ekstra voorbehoeding te gebruik:

“Umm, nee soos in die begin het ons dit net soos vermy omdat dit nou gebeur het en ons het oor dit gepraat en gesê wat ons gaan anders doen as wat ons voorheen gedoen het om dit te “prevent”. “ en “Ek het ook soos ’n inspuiting gaan kry, by die hospitaal het ek dit gekry en voorbehoed. Hy gebruik ook voorbehoed”

Dit is dus duidelik dat deelnemer een van haar lewensdoelwitte behou het, maar dat sy terselfdertyd ook nuwe lewensdoelwitte geskep het. Hierteenoor dui deelnemer twee ook aan dat sy die swangerskap beëindig het sodat sy met haar lewensdoelwitte kon voortgaan, maar anders as deelnemer een het sy, volgens haarself, geen nuwe lewensdoelwitte geskep nie. Sy toon aan dat: *“No none of my goals were influenced”* en ook dat: *“Then I felt like the pregnancy was getting in the way so I just had to put it aside and finish what I started.”*

Op die vraag *“Did this experience lead to new goals in your life?”* antwoord sy: *“No not at all. I am just continuing with the ones that I had.”* Teenstrydig hiermee toon sy egter tog aan dat:

“You know you get those girls who have kids with different fathers, like I don’t want to find myself in that situation. I also told myself that should I have a kid I want it in marriage not outside marriage. Cause it kind of causes problems for when you are not married, then you are with your husband who is maybe not the father of your first two kids or something like that. So it has its challenges in marriage. So I just told myself I am going to get married first then I am going to have kids.”

Hierdie mag tog impliseer dat sy wel anders kyk na haar eie verantwoordelikeid, maar dit kan ook beteken dat sy moontlik altyd nog hierdie doel gehad het, en dat sy fouteer het en toe swanger geraak het. Indien dit wel so is, is dit egter nie duidelik

hoe sy van plan is om haar gedrag te wysig om nie in die toekoms dieselfde fout te maak nie. In aansluiting hierby is dit ook duidelik dat sy nie maklik ander se opinies in ag sal neem nie, en hoewel mens dit gedeeltelik kan verstaan in die sin dat sy haarself wil beskerm en beheer oor haar lewe wil terugneem, kan dit ook beteken dat sy dalk goeie raad en insig van ander sou kon mis:

“I am just my own self. I don’t let others influence me. I just tell myself this is what I do, this is what I need and then I do that.” Sy gaan voort: *“like I am one person when I know I have to do something I just put my emotions right and get it over and done with. I would not say it affects me at all, cause like I said I get very selfish. I tell myself this is what I want and I am going through with it.”*

Op die vrae of sy enige iets doen om betekenis, aanvaarding of tevredenheid te vind, en of sy enige veranderinge in haarself maak, antwoord sy baie duidelik op beide “nee”.

Vanuit ’n selfreguleringsperspektief is dit duidelik dat deelnemer een meer van ’n sintese tussen assimilasië en akkommodasië (Brandtstädter & Rothermund, 2002:119) gebruik maak - sekere van haar doelwitte is behou, maar sy kon leer uit die situasie en het daarom ook nuwe doelwitte geskep, veral wat verband hou met nuwe insig en ondervinding. Daarenteen het deelnemer twee hoofsaaklik van assimilasië gebruik gemaak – sy het, met ander woorde, haar swangerskap beëindig sodat sy met haar vorige lewensdoelwitte kon aangaan, en het nie betekenisvolle nuwe doelwitte geskep nie. Hieruit sou mens kon aflei dat deelnemer een beter geïntegreer is om meer effektief met die aborsie te cope, omdat aanpassende buigzaamheid volgens Brandtstädter en Rothermund (2002:121) dikwels afhang van ’n sintese tussen assimilasië en akkommodering. Volgens Brandtstädter en Rothermund (2002:158) is buigzaamheid in aanpassing van doelwitte – soos duideliker sigbaar by deelnemer een - ’n sterkte wat teen die negatiewe emosionele impak van verlies buffer, positiewe herbeoordeling van moeilike veranderinge en aanpassings tot gevolg het, asook ’n betekenisvolle toekomspektief, selfs met beperkte hulpbronne, kan genereer. Die nadeel daarvan om hoofsaaklik te assimileer, soos deelnemer twee, is dat hoewel daar ’n sterk toegewydheid teenoor die ‘ou’ doelwitte bestaan, sy moontlik te lank kan vasklou aan onhaalbare doelwitte,

haar moontlikhede inperk deur nie wysigings of nuwe doelwitte te skep nie, en voorts die geleentheid mis om nuwe betekenis in haar lewe te skep.

GEVOLGTREKING

Die doel van hierdie studie was om coping in reaksie op die beëindiging van swangerskap vanuit 'n selfreguleringsperspektief te verken, en sodoende 'n leemte in navorsingsdata hieroor aan te vul.

Dit het duidelik uit die studie geblyk dat coping met die beëindiging van 'n swangerskap 'n uiters moeilike proses is wat emosioneel moeilik is om te verwerk. Beide deelnemers cope deur middel van sosiale, emosionele, kognitiewe en probleem gefokusde strategieë, asook deur doelwitbestuur. Voorts maak deelnemer een, maar nie deelnemer twee nie, ook gebruik van geloof as 'n bron in die copingproses. Wat opvallend is, is dat hoewel die deelnemers min of meer dieselfde copingstrategieë gebruik het, 'n selfreguleringsperspektief gehelp het om te kon waarneem dat daar duidelike verskille was in hoe hierdie strategieë gebruik is om hulle gedrag na gelang van elkeen se unieke konteks aan te pas.

Dit lyk asof volgehoue ondersteuning deur die pa van die baba, soos deur deelnemer een ervaar, 'n belangrike rol in effektiewe selfregulering na die beëindiging van 'n swangerskap kan speel. Hierteenoor moes deelnemer twee, midde die onsekerheid van die situasie, ook nog haar woede teenoor die pa reguleer, wat dit vir haar baie moeiliker gemaak het om effektief te cope. Dit bevestig die belangrike rol van sosiale ondersteuning (Skinner & Edge, 2002:299) asook die potensieel negatiewe invloed wat voortdurende interpersoonlike konflik (Mischel & Ayduk, 2004:118) op selfregulering kan hê. In deelnemer twee se geval moes sy, in afwesigheid van goeie sosiale ondersteuning, cope deur wilskrag en selfbeheer toe te pas, terwyl deelnemer een kognitief meer konstruktief kon wees deur te beplan, fokus en konsentreer op wat gedoen moet word. Beide deelnemers onderdruk soms hulle emosies, maar druk dit ook soms, hoofsaaklik op toepaslike wyse, binne die

konteks van die stressor, uit. Hierdie strategie word deur Bonnano et al. (2004:482) sowel as Larsen et al. (2003: 220) as bevorderlik vir coping beskou.

Dit blyk voorts dat geloof deelnemer een aansienlik gehelp het om te cope, wat Van Dierendonck *et al.* (2009:40, 746-760) se mening bevestig dat geloof, as interne bron, 'n belangrike rol speel in effektiewe selfregulering. Laastens is deelnemer een meer buigzaam met betrekking tot haar doelwitte, deur nie net vorige doelwitte te behou nie, maar ook deur haar ervaring van die situasie nuwe doelwitte te kon skep. Dit verskaf waarskynlik aan haar meer toekomsopsies om iets positief uit die negatiewe ervaring te skep, en bevestig die aanname van Brandtstädter en Rothermund (2002:22, 117-158) dat 'n sintese tussen assimilasie en akkommodasie 'n meer effektiewe vorm van selfregulering is.

Uiteindelik blyk dit dat 'n selfreguleringsperspektief waarde tot die verstaan van coping met die beëindiging van swangerskap kan toevoeg, veral omdat dit beklemtoon hoedat coping ook 'n selfregulerende proses is, en nie net 'n eendimensionele toepassingstrategie is nie. 'n Self-reguleringsperspektief verskaf daarom ryker inligting, asook meer invalshoeke wat lei tot 'n meer volledige beeld van die copingproses.

LEEMTES EN AANBEVELINGS

Die grootste potensiële beperking van die studie is dat slegs twee deelnemers gebruik is, en dat die bevindinge daarom beslis nie veralgemeen kan word nie. Dit moet egter in gedagte gehou word dat die doel van die studie nie was om finale gevolgtrekkings oor coping vanuit 'n selfregulerings-perspektief te maak nie, maar juis om die waarde daarvan voorlopig te verken. 'n Verdere potensiële beperking is dat vertroulikheid 'n baie groot risiko in 'n studie soos hierdie is, en tot gevolg gehad het dat, om te verseker dat die deelnemers nie geïdentifiseer kan word nie, slegs beperkte hoeveelheid inligting oor elkeen verskaf kon word.

Daar word dus aanbeveel dat verdere navorsing oor coping met die beëindiging van swangerskap, spesifiek vanuit 'n selfreguleringsperspektief, gedoen word. Meer deelnemers behoort betrek te word om die hipoteses wat in hierdie studie na vore

gekom het oor coping en selfregulering na die beëindiging van 'n swangerskap, verder te ondersoek en te bevestig.

BRONVERWYSINGS

BANDURA, A 1977: *Social Learning Theory*, NJ: Prentice Hall, Englewood Cliffs.

BANDURA, A 1996: 'Failures in Self-Regulation: Energy Depletion or Selective Disengagement', *Psychological Inquiry*, 7(1): 20-24.

BANYARD, VL & MILLER, KE 1998: 'The Powerful Potential of Qualitative Research for Community Psychology', *American Journal of Community Psychology*, 26(4):485-505.

BAUMEISTER, RR, FABER, JE & WALLACE, HM 1999: 'Coping and Ego Depletion: Recovery after the Coping Process', in *Coping: The Psychology of What Works*, Oxford University Press, New York.

BAUMEISTER, RF & VOHS, KD 2003: Self-Regulation and the Executive Function of the Self. In MR Leary & JP Tangney (eds.) *Handbook of Self and Identity*. NY: Guilford Press. pp703.

BENBENISHTY, R & ASTOR, R 2005: *School Violence in Context: Culture, Neighbourhood, Family, School and Gender*, New York.

BONNANO, GA, PAPA, A, LALANDE, K, WESTPAL, M & COIFMAN, K 2004: 'The Importance of being Flexible. The Ability to Both Enhance and Suppress Emotional Expression Predicts Long-Term Adjustment', *Psychological Science*, 15(7):482.

BRANDTSTÄDTER, J & ROTHERMUND, K 2002: 'The Life-Course Dynamics of Goal Pursuit and Goal Adjustment: A Two-Process Framework', *Developmental Review*, pp 22, 117-158.

BRAUN, V & CLARKE, V 2006: 'Using Thematic Analysis in Psychology', *Qualitative Research in Psychology*, pp 79, 87-93.

BRITS, JJ 1997: 'Educational Psychological Support to Adolescents that underwent abortions', *Johannesburg: Rand Afrikaans University*. (MED Dissertation), pp 2, 3

BRYMAN, A 2012: 'Social Research Methods', *Oxford University Press*.

CARVER, CS 2004: 'Self-Regulation of Action and Affect', in *Handbook of Self-Regulation*, The Guilford Press, New York.

CARVER, CS & SCHEIER, MF 1998: *On the self-regulation of behavior*, Cambridge University Press, New York.

COZZARELLI, C, SUMER, N & MAJOR, B 1998: 'Mental Models of Attachment and Coping With Abortion', *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(2):454-455, 463.

CRESWELL, JW 2007: *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing Among Five Approaches*, Sage Publications, Inc., London.

CRONSHAW, SF 2005: 'Developmental dynamics of workplace adaptive skill', *Psychological Reports*, 96:1066-1094.

DE RIDDER, TD & DE WIT, JBF 2006: 'Self-regulation in Health Behavior', in *Self-regulation in Health Behavior: Concepts, Theories, and Central Issues*, John Wiley, Chichester, UK, pp 4

DE RIDDER, TD & KUIJER, RG 2006: 'Self-regulation in Health Behavior', in *Managing Immediate Needs in the Pursuit of Health Goals: The Role of Coping in Self-Regulation*, John Wiley, Chichester, UK, pp 151.

DECI, EL & RYAN, RM 2000, 'The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior', *Psychological Inquiry*, 11(4):227-268.

DIAZ, RM & FRUHAUF, AG 1991: 'The origins and development of self-regulation: A developmental model on the risk for addictive behaviours.', in *Self-control and the addictive behaviors*, Maxwell Macmillan, Botany, NSW, Australia.

DIENER, E, LUCAS, RE & SCOLLON, CN 2006: 'Beyond the Hedonic Treadmill', *American Psychologist*.

ELLIOT, AJ, THRASH, TM & MURAYAMA, K 2011: 'A Longitudinal Analysis of Self-Regulation and Well-Being: Avoidance Personal Goals, Avoidance Coping, Stress Generation, and Subjective Well-Being', *Journal of Personality*.

FAURE, S & LOXTON, H 2003: 'Anxiety, depression and self-efficacy levels of women undergoing first trimester abortion', *South African Journal of Psychology*, 33(1): 28.

GATES, G S & WOLVERTON, M 2002: 'Toward wellness: Prevention, Coping, and Stress' A Volume in Research on Stress and Coping Education. Information Age Publishing Inc., United States of America, pp.94

HIGGINS, ET, GRANT, H & SHAH, J 1999: 'Self-regulation and Quality of Life: Emotional and Non-Emotional Life Experiences', in *Well-being. The Foundations of Hedonic Psychology*, Russel Sage, New York.

HOLAHAN, CJ & MOOS, RH 1987: 'Risk, Resistance, and Psychological distress: A longitudinal analysis with adults and children', *Journal of Abnorml Psychology*, 96(1):8.

JACKSON, T, MACKENZIE, J & HOBFOLL, SE 2000: 'Communal Aspects of Self-Regulation', in *Handbook of Self-Regulation*, CAL: Academic Press, San Diego.

LARSEN, JT, HEMENOVER, SH, NORRIS, CJ & CACIOPPO, JT 2003: 'Turning adversity to advantage: On the virtues of the coactivation of positive and negative emotions', in *A Psychology of Human Strengths. Fundament*, Washington D.C.

LARSEN, RJ & PRIZMIC, Z 2004: 'Affect Regulation', in *Handbook of Self-Regulation. Research, Theory, and Applications*, Guilford Press, London.

LAZARUS, RS & FOLKMAN, S 1984: *Stress, Appraisal, and Coping*, Springer, New York.

MAJOR, B, MUELLER, P & HILDEBRANDT, K 1985: 'Attributions, expectations and coping with abortion', *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(3):596.

MAJOR, B, RICHARDS, C, COOPER, LM & ZUBEK, J 1998: 'Personal Resilience, Cognitive Appraisals, and Coping: An Integrative Model of Adjustment to Abortion', *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(3):746.

MDLELENI-BOOKHOLANE, T 2007: 'Factors Related to and the Consequences of the Termination of Pregnancy at the Umtata General Hospital, Eastern Cape', *South African Journal of Psychology*, pp. 245-259.

MILLER, WB 1992: 'An Empirical study of the Psychological Antecedents and Consequences of Induced Abortion', *Journal of Social Issues*, 48(3):80, 82.

MILLER, MA & RAHE, RH 1997: 'Life changes scaling for the 1990s', *Journal of Psychosomatic Research*, 43(3):228.

MISCHEL, W & AYDUK, O 2004: 'Willpower in a Cognitive-Affective Processing System. The Dynamics of Delay Gratification', in *Handbook of Self-Regulation. Research, Theory, and Applications*, Guilford Press, London, pp 108.

MOORE, AM & FROHWIRTH, L 2011: 'What Women Want From Abortion Counseling'. *Social Work in Health Care*, 50(6):433

ORFORD, J 2008: *Community Psychology: Challenges, Controversies and Emerging Consensus*, John Wiley & Sons Ltd, England, 20(5):71.

PEARLIN, LI & SCHOOLER, C 1978: 'The Structure of Coping', *Journal of Health and Social Behavior*.

'REPUBLIC OF SOUTH AFRICA: CHOICE ON TERMINATION OF PREGNANCY ACT NO 92.' 1996, *Government Gazette*, p. 377(17602).

SCHEURICH, JJ 1997: *Research Method in the Postmodern*, Falmer Press, Washington, D.C.

SHELDON, KM & ELLIOT, AJ 1998: 'Not all Personal Goals are "personal": Comparing autonomous and controlling goals on effort and attainment', *Personality and Social Psychology Bulletin*.

SKINNER, E & EDGE, K 2002: 'Self-Determination, Coping, and Development', in *Handbook of Self-Determination Research*, University of Rochester Press, Rochester, NY, pp 298-309.

SNIEHOTTA, FF 2009: 'Towards a theory of intentional behavior change: Plans, planning, and self-regulation', *The British Psychological Society*.

SNYDER, CR, JEN, C & MICHAEL, ST 1999: 'Hoping', in *Coping: The Psychology of What Works*, Oxford University Press, New York.

STRYDOM, H & HUMPEL, S 2009: 'An Examination of the Importance of Pre-abortion Counselling'. *Social Work*, 45(2):207, 220

TABBUTT, HJ & GRAFF, K 2003: 'International Family Planning Perspectives'. 29(3):127-128.

TIET, QQ, ROSEN, C, CAVELLA, S, MOOS, RH, FINNEY, JW & YESAVAGE, J 2006: 'Coping, Symptoms and Functioning Outcomes of Patients with Posttraumatic Stress Disorder', *Journal of Traumatic Stress*.

VAN DIERENDONCK, D, RODRÍGUEZ-CARVAJAL, R, BERNARDO MORENO-JIMÉNEZ, B & DIJKSTRA, MTM 2009: 'Goal Integration and Well-being: Self-regulation through Inner Resources in the Netherlands and Spain', *Journal of Cross-Cultural Psychology*, pp. 40, 746-760.

VITZ, EB & VITZ, PC 2010: 'Women, Abortion and the Brain'. Fall, 36(4):96,97,99.

VOHS, KD & BAUMEISTER, RF 2004: Understanding Self-Regulation. An Introduction. in RF Baumeister & KD Vohs (eds) *Handbook of Self-Regulation. Research, Theory, and Applications*. London: Guilford Press. pp574.

WALKER, DF, REESE, JB, HUGHES, JP & TROSKIE, MJ 2010: 'Addressing Religious and Spiritual Issues in Trauma-Focused Cognitive Behavioural Therapy for Children and Adolescents', *Professional Psychology: Research and Practice*.

WAS, C 2007: 'Further evidence that not all executive functions are equal', *Advances in Cognitive Psychology*, 3(3):399-407.

WEITEN, W 2008, 'Stress, Coping, and Health', in M Sordi (ed.), *Psychology: Themes and Variations*, 8th edn, Wadsworth, Las Vegas, pp426.

BYLAAG 1

Tabel Een – Opsomming van temas en subtemas

HOOFTEMAS	Deelnemer een	Deelnemer twee
Sosiale ondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> • Ontvang praktiese & emosionele ondersteuning • Emosionele ondersteuning bied geleentheid om haar gevoelens te deel, asook om van die aborsie te vergeet 	<ul style="list-style-type: none"> • Ontvang hoofsaaklik praktiese ondersteuning
Emosionele strategieë	<ul style="list-style-type: none"> • Emosies word meestal onderdruk, maar soms uitgedruk deur te fantaseer oor die baba 	<ul style="list-style-type: none"> • Beleving dat sy 'geen' emosie ervaar, maar uitreageer soms deur te lag, verlig te voel, en woede
Kognitiewe strategieë	<ul style="list-style-type: none"> • Positiewe en pragmatiese denke help met: <ul style="list-style-type: none"> ○ beplanning ○ fokus 	<ul style="list-style-type: none"> • Gebruik wilskrag om woede te beheer
Probleem-gefokusde strategieë	<ul style="list-style-type: none"> • Aktief planne beraam en inligting gesoek, omdat: <ul style="list-style-type: none"> ○ gemotiveerd was om haar lewe te verander 	<ul style="list-style-type: none"> • Aktief planne beraam en inligting gesoek, omdat: <ul style="list-style-type: none"> ○ pa van baba onbetrokke was
Geloof	<ul style="list-style-type: none"> • Bid en hoop vir vergifnis • Hoop dat God later vir haar weer 'n kind sal gee 	<ul style="list-style-type: none"> • Geen aanduiding dat sy geloof as copingstrategie gebruik het nie
Rol en hantering van vorige en nuwe doelwitte	<ul style="list-style-type: none"> • Maak hoofsaaklik van 'n sintese tussen assimilasië en akkommodasië gebruik 	<ul style="list-style-type: none"> • Maak hoofsaaklik van assimilasië gebruik