

DIE BELEWENIS VAN OUERS MET 'N SIEK PREMATURE BABA

M.E. van der Heyde en A.G.W. Nolte

Opsomming

In hierdie studie is gepoog om die belewenisse van die ouers van 'n siek, premature baba te deurvors en daardeur die behoeftes van die ouers gedurende hierdie krisistydperk te identifiseer. Aangesien die persentasie premature babas as gevolg van mediese en tegnologiese vooruitgang voortdurend toeneem, is dit van kardinale belang dat sowel verpleegkundiges as medici bewus gemaak word van die trauma waardeur die ouers gaan. Hierdeur kan doeltreffende begeleiding aan die ouers gebied word om latere sosiale patologie te voorkom.

Ongestruktureerde diepte-onderhoude is by twee geleenthede met vyf ouerpare gevoer. Die eerste onderhoud is kort na die geboorte van die baba gevoer. Die tweede onderhoud is ongeveer twee weke na die baba se ontslag uit 'n privaathospitaal in die Johannesburg-gebied gevoer. Die emosies van die vyf ouerpare is daarna vergelyk en 'n literatuurstudie is gedoen om vas te stel wat die bevindinge van ander skrywers oor hierdie onderwerp is. Aanbevelings is gedoen oor die praktyktoepassing, onderrig en verdere navorsing wat op hierdie gebied gedoen kan word.

Summary

The purpose of this study was to identify and describe the experiences of the parents of an ill premature infant in order to identify the needs of the parents going through this potential crisis. As a result of the constant medical and technological progress the percentage of premature infants is continually increasing. It is therefore of vital importance that the nursing and other medical staff are made aware of the trauma that these parents experience. This will enable them in giving adequate support and accompaniment in the prevention of social pathology.

Unstructured in-depth interviews were held with five couples on two occasions. The first interview was held shortly after the birth of the premature infant. The second interview was held approximately two weeks after the baby was discharged from a private hospital in the Johannesburg region. The emotions of the parents were identified and compared. A literature study was done to consult other authors' findings on this topic.

Recommendations were made at the end of the study concerning applications to practise, education and further research needed.

INLEIDING

Die geboorte van 'n normale, gesonde baba in 'n gevestigde gesin word as 'n spanningsvolle gebeurtenis beskou en is die begin van 'n periode van aanpassing en rolverandering vir beide ouers.

Die geboorte van 'n siek premature baba is vir die ouers 'n baie ernstige emosionele krisis. Hulle het ewe skielik baie probleme om te hanteer. Aangesien

van die gewone rolaanpassings wat met die geboorte van 'n baba gepaard gaan, is hulle belas met al die probleme wat geassosieer word met 'n baie klein en baie siek baba - 'n geheel en al ander situasie as wat hulle verwag het. Binding met die baba vind moeilik plaas, aangesien hulle dikwels lank van die baba geskei is en dit moet plaasvind in die vreemde, meganiese en vir die ouers dikwels angswekkende omgewing van die neonatale waakeenheid.

Ouerpare wat hulle in hierdie situasie bevind, het intensiewe begeleiding deur verpleegkundiges nodig, om sodoende gesonde aanpassings vir 'n ouerskaprol te doen en doeltreffende ondersteuning aan mekaar te bied.

Begeleiding kan egter slegs van waarde wees indien die ware behoeftes van die begeleide aangespreek word. Ten einde hierdie behoeftes te bepaal, is daar in hierdie studie gepoog om die belewenis van die ouers met 'n siek premature baba te beskryf.

ONTWERP

Hierdie studie is 'n kwalitatiewe, verkennende studie. Daar is gebruik gemaak van die fenomenologiese metode en wel die outo-biografiese metode binne die konteks van 'n privaathospitaal in die Johannesburg-gebied.

STEEKPROEF

Die steekproef het bestaan uit vyf ouerpare. Beide ouers is betrek ten einde gesinsgesentreerde sorg te bied. Die ouerpare moes aan die volgende vereistes voldoen om in die steekproef ingesluit te word:

- die ouers se baba moes in 'n spesifieke privaat-hospitaal in Johannesburg gebore word;
- dit moes hulle eerste ervaring van 'n siek premature baba wees;
- die vrou moes geboorte geskenk het aan 'n siek premature baba, d.w.s. 'n baba wat voor 36 weke swangerskapduur gebore is, in die neonatale waakeenheid opgeneem is en kunsmatige ventilasie benodig het;
- die ouers moes toestem tot twee diepte-onderhoude wat op verskillende stadia met hulle gevoer sou word, naamlik 'n paar dae na die geboorte van die baba, voordat die moeder uit die hospitaal ontslaan is en twee tot drie weke na die baba se ontslag uit die hospitaal by die gesin se

woning. Die onderhoude is so geskeduleer sodat ondersoek ingestel kon word na die ouers se behoeftes voor en nadat gemeenskaps-hulpbronne ingetree het.

METODE

Die ouers is 'n paar dae na die opname van die baba in die neonatale waakeenheid genader om by die navorsing betrek te word. Onderhoude is op twee geleenthede met die ouers gevoer, soos voorheen bespreek. Beide ouers is by die onderhoude betrek, aangesien die navorser van mening is dat die ouers die situasie gesamentlik ervaar en mekaar se persepsies beïnvloed. Die tweede stel onderhoude is by die ouers se woning gevoer, twee tot drie weke na ontslag van die baba. Hierdeur is die geleentheid geskep vir die ouers om hulle te vestig in hul ouerskaprolle en ook vir die gemeenskapshulpbronne om in werking te tree.

INSTRUMENT

Die instrument wat gebruik is, is 'n ongestruktureerde onderhoud. Die ouers is vooraf ingelig oor die doel van die studie en wat hulle deelname sou behels. Hulle is gevra om al die gevoelens en ervaringe wat hulle belewe het sedert die geboorte van hulle baba, in baie detail te beskryf. Verskeie kommunikasievaardighede is ingespan ten einde die ouers te help om hulle gevoelens en belewenisse volledig te beskryf.

VERWERKING VAN DIE RESULTATE

Beide onderhoude is op band opgeneem en getranskribeer. Al die transkripsies is deurgelees om 'n algemene oorsig te verkry. Belangrike stellings oor die ouers se belewenisse is onderstreep. Die stellings is herhaaldelik gelees om die werklike betekenis van die stellings wat die ouers gemaak het, te bepaal. Die betekenis is neergeskryf en in temas saam gegroepeer. 'n Breedvoerige beskrywing van die ouers se belewenisse is uit die analise gegee. Die geldigheid en betroubaarheid van die analise is verhoog deur beide die getranskribeerde onderhoude en die analise aan twee kenners voor te lê om te korreleer.

Aangesien daar gevoel is dat die vroegtydige doen van 'n literatuur-studie die navorser se objektiwiteit mag beïnvloed, is die literatuur-studie gedoen

na die voer van die onderhoude met die ouers.

LITERAATUURSTUDIE

Verskeie skrywers (Brooten, Gennaro, Brown, Butts, Gibbons, Bakewell-Sachis & Kumar, 1988:213) huldig die mening dat die geboorte van 'n baba spanning in die lewens van gesinslede meebring, wat óf positief óf negatief kan wees. Positiewe gevolge is byvoorbeeld emosionele verryking, gesinsontwikkeling en gesinskohesie, terwyl negatiewe gevolge faktore insluit soos die fisiese eise met betrekking tot die versorging van die baba, toenemende spanning in die huweliksverhouding, groter emosionele verantwoordelikheid, beperkinge op die ouers se sosiale lewe, finansies en beroepslewe (Brooten *et al*, 1988:213; Pridham, 1987:105).

Na die geboorte van die baba ondergaan die moeder komplekse fisiologiese en psigologiese veranderinge, asook drastiese veranderinge in haar sosiale betrokkenheid (Walker, Crain & Thompson, 1986b:352; Cronenwett, 1985:347). Spanning word veral in die eerste paar weke na die geboorte van die baba ervaar (Brouse, 1988:167). Dit is 'n tydperk van herorganisasie in die moeder se lewe en dit plaas ook spanning op die huweliksverhouding (Mercer, 1985:198; Cronenwett, 1985:351).

Verskeie skrywers (Steele, 1987:13; Kaplan & Mason in Davis, Richards & Robertson, 1983:101; Blackburn & Lowen, 1986:165; Harrison & Twardosz, 1987:315; Reeder & Martin, 1987:1013; Miles, 1989:69) beskou die geboorte van 'n premature baba as 'n akute emosionele krisis vir die ouerpaar. Dit kan volgens Olds *et al* (1988:986) wees omdat die ouers op hierdie stadium nog nie deur al die aanpassingstadia met betrekking tot die swangerskap gegaan het nie. 'n Ander denkwysie is dat die onverwagte bevalling, die onvermoë om aan die geïdealiseerde kind geboorte te skenk, vrees dat die baba sal sterf, die verlengde hospitalisasie met hoë koste en die algehele ontwigting van die gesinslewe alles erge spanning op die ouers plaas (Brooten *et al*, 1988:213; Miles, 1989:69).

REAKSIE VAN DIE OUERS NA DIE GEBOORTE VAN 'N PREMATURE BABA

Die onmiddellike reaksie van die ouers na die geboorte is vrees dat die baba sal sterf. Later kom ander gevoelens te voorskyn, soos:

Verlies aan die "centre stage"-rol

Die ouers verloor al die aandag wat gewoonlik aan nuwe ouers gegee word, omdat al die aandag op die siek baba toegespits word. Daar is geen gevoelens van trots of prestasie nie, slegs gevoelens van verlies en mislukking (Sammons & Lewis, 1985:39).

Selfbeeldverlies

Die moeder van 'n premature baba ondervind dikwels gevoelens van minderwaardigheid, selfbeeldverlies en 'n verlies aan selfvertroue as gevolg van haar onvermoë om aan 'n normale, gesonde baba geboorte te skenk (Jacques *et al* in Davis *et al*, 1983:100; Leander & Pettett, 1986:208; Sameroff in Avery, 1981:313).

Angs

Die ouers ervaar angs omdat hulle vrees dat die baba sal doodgaan, hulle bekommerd is oor die baba se toestand en hulle wonder of iets wat hulle gedoen het, tot die baba se toestand bygedra het (Klaus & Kennell, 1982:157).

Skuldgevoelens

Verskeie skrywers (Jacques *et al* in Davis *et al*, 1983:101; Sammons & Lewis, 1985:72; Prugh in Klaus & Kennell, 1982:183; Leander & Pettett, 1986:208; Townsend, 1987:195; Reeder & Martin, 1987:1014; Whetsell & Larrabee, 1988:21; Kaplan & Mason in Davis *et al*, 1983:101) beskryf die skuldgevoelens wat 'n moeder ervaar na die geboorte van 'n premature baba. Die moeder raak baie depressief en voel dan nog meer skuldig omdat sy aan haarself dink en nie aan haar siek baba nie. Sulke skuldgevoelens het 'n nadelige invloed op die vorming van 'n gesonder moeder-kind-verhouding en die aanvaarding van die ouers se ouerskaprol.

DIE SIELKUNDIGE STADIA WAARDEUR DIE OUERS GAAN NA DIE GEBOORTE VAN 'N PREMATURE BABA

Voordat die ouers 'n betekenisvolle verhouding met die baba kan opbou, is daar sekere psigologiese stadia waardeur hulle moet gaan.

Steele se vierfase-teorie

Volgens Steele (1987:18) word die fases soos volg geïdentifiseer:

- **Fase 1 : "Giving in"**
Tydens hierdie fase hoor die ouers dat hulle premature baba intensiewe sorg

gaan nodig. Hulle is so geskok dat hulle toestem tot alle voorstelle wat aan hulle gemaak word.

● **Fase 2 : "Letting go"**

Daar bestaan hier nog onsekerheid oor die baba se kans op oorlewing. Die ouers laat vaar hulle ouerskaprolle en laat die mediese en verpleegkundige personeel toe om alles vir hulle baba te doen.

● **Fase 3 : "Hanging on"**

Dis die somtyds lang tydperk waartydens die baba nog siek is en stadig vorder. Die ouers pas nou aan in die neonatale waakeenheid en begin om hulle verhouding met hulle baba op te bou.

● **Fase 4 : "Taking hold"**

Dit behels die herstel en ontslag van die baba. Die ouers neem nou hulle volle ouerskaprolle oor.

Die skok-disorganisasie-hoop-teorie

Volgens Sammons en Lewis (1985:42) word die ouers se aanpassing in drie fases opgedeel, naamlik skok, disorganisasie en hoop.

● **Skok**

Dis die ouers se aanvanklike reaksie na die geboorte van 'n premature baba.

● **Disorganisasie**

Na die skokperiode volg 'n periode van disorganisasie wat fisiek, emosioneel en funksioneel na vore kom. Somatiese veranderinge kom voor, ouers neem moeilik besluite, hulle verwaarloos hulle werk en emosies is baie labiel (Sammons & Lewis, 1985:42; Leander & Pettett, 1986:210; Reeder & Martin, 1987:1013).

● **Hoop**

Sodra die periode van disorganisasie deurgewerk is, begin die ouers hoop en begin 'n positiewe verhouding tussen die ouers en die baba vorm. Terugslae in die baba se toestand beïnvloed egter dikwels die ouers se sielkundige aanpassing.

Die roureaksie-teorie

Daar is verskeie skrywers wat die teorie huldig dat ouers deur 'n roureaksie gaan (Reeder & Martin, 1987:1015; Damrosch, Lenz & Perry, 1985:107; Davies, 1987:502). Hierdie rouproses word gekenmerk deur fases van:

● **Ontkenning**

Dis wanneer die ouers weier om te glo dat hulle baba werklik so siek is.

● **Woede of aggressie**

Tydens hierdie fase raak die ouers krities oor die personeel se versorging van die baba.

● **Onderhandeling**

Dit neem dikwels die vorm van gebed aan.

● **Depressie**

Tydens hierdie fase begin die ouers die werklikheid aanvaar en baie somatiese simptome kom tevoorskyn, soos moegheid, eetlusverlies en slaaploosheid.

● **Aanvaarding**

Dis nou wanneer die ouers die baba se toestand aanvaar en sekere babasorgaktiwiteite begin waarneem (Leander & Pettett, 1986:213; Townsend, 1987:195; Cole in Taensch & Yogman, 1987:308; Steele 1987:15; Smith, 1987:26).

Ouerlike mylpale

Volgens Sammons & Lewis (1985:76) gaan die ouers deur sekere mylpale gedurende die baba se verblyf in die waakeenheid:

● **Ouers as waarnemers**

Tydens hierdie stadium is die ouers nog onseker oor die baba se kans op oorlewing en is hulle slegs waarnemers in die neonatale waakeenheid.

● **Ouers as tegnisi**

Die ouers raak mettertyd op hoogte van die fisiologie met betrekking tot hul baba se siektetoestand en wil baie meer spesifieke inligting hê, soos byvoorbeeld die bilirubientelling.

● **Ouers as geneesheer\verpleegkundige**

Die ouers voel minderwaardig teenoor die geneesheer of verpleegkundige en probeer die persoon namaak.

● **Oorgang tot ouerskap**

Die ouers neem nou hul ouerskaprolle oor en begin sekere vereistes stel met betrekking tot die versorging van hulle baba.

DIE BELEWENIS VAN DIE OUERS MET BETREKKING TOT DIE NEONATALE WAAKEENHEID

Die eerste besoek aan die neonatale waakeenheid is dikwels vir die ouers 'n groot skok, veral met betrekking tot die

voorkoms van die baba en al die toerusting, geluide, alarms en siek babas in die eenheid (Leander & Pettett, 1986:208; Blackburn & Lowen, 1986:173; Sammons & Lewis, 1985:75; Miles, 1989:69,72; Milan, 1987:481). Die ouers ervaar ook intense hulpeloosheid met die baba in die waakeenheid. Hulle wil graag die baba versorg, maar weet nie hoe nie. Hulle voel ook minderwaardig teenoor die personeel in die waakeenheid, omdat die personeel soveel meer bekwaam voorkom in die versorging van hulle baba (Miles, 1989:72; Milan, 1987:481; Censullo, 1986:147; Jacques *et al* in Davis *et al*, 1983:112,117; Sammons & Lewis, 1985:66). Die ouers ervaar die neonatale waakeenheid meer positief indien die personeel se houding positief en ondersteunend is (Townsend, 1987:195; Milan, 1987:482; Whetsell & Larrabee, 1988:23).

Daar ontstaan dikwels hegte verhoudinge tussen ouerpare met kinders in die neonatale waakeenheid, aangesien hulle in dieselfde posisie is en waardevolle ondersteuning en raad aan mekaar kan bied (Jacques *et al* in Davis *et al*, 1983:122; Townsend, 1987:196; Del Bianco & Shankaran, 1987:14; Censullo, 1986:147).

Sodra die ontslag van die baba 'n moontlikheid word, raak die ouers baie angstig omdat hulle besef dat hulle nou alleen verantwoordelikheid moet aanvaar vir die versorging van hulle baba. Na die ontslag, slaap die ouers dikwels vir 'n paar dae nie, uit vrees dat iets gaan gebeur (Censullo, 1986:146,152; Arenson, 1988:30; Minde in Taensch & Yogman, 1987:317).

RESULTATE

Uit hierdie studie is dit duidelik dat daar 'n definitiewe gaping is in die verpleegkundige hantering en begeleiding van die ouers van premature babas. Daar is bevind dat die ouers deur die volgende belewenisse gaan na die geboorte van 'n premature baba.

DIE VADER VAN DIE PREMATURE BABA

Die vader van 'n premature baba ervaar gevoelens van skok, angs, spanning en bekommernis oor die premature geboorte en met sy eerste besoek aan die premature baba. Hy is bekommerd of die baba en die moeder die bevalling sal oorleef en wag met angs en spanning om toegelaat te word om die baba die eerste keer te besoek. Die voorkoms van die baba is vir hom skokwekkend, asook al die masjiene waaraan die baba gekoppel

is en die vreemde omgewing van die neonatale waakeenheid. Hy voel dikwels ook in twee geskeur omdat beide sy vrou en sy baba hom nodig het en hy nie gelyktydig by altwee kan wees nie. Indien hy die personeel in die eenheid as positief en ondersteunend ervaar en inligting aan hom verskaf word in lektaal, voel hy meer gerus gestel. 'n Verdieping in die vader se geloofslewe vind ook dikwels in hierdie stadium plaas.

Soos die baba se toestand verbeter, voel die vader meer positief oor die baba en begin hy hoop dat alles sal regkom. Die verwydering van pype en drade by die baba word veral beskou as mylpale in die baba se vordering. Die vader raak ook baie tegnies ingestel en verlang presiese inligting oor die vordering en behandeling van die baba. Kritiek teenoor die personeel kom ook voor.

Met die verdere verbetering in die toestand van die baba, begin die vader uitsien na ontslag en begin hy deelneem in babasorgaktiwiteite. Met die ontslag is hy gewoonlik baie opgewonde, maar ook gespanne oor die groter verantwoordelikheid. Die eerste paar dae na ontslag slaap hy baie min. Namate die baba tuis vorder, raak hy meer selfversekerd en kry hy meer vertroue ten opsigte van die toekoms van die baba.

DIE MOEDER VAN DIE PREMATURE BABA

Die moeder is erg geskok met haar eerste besoek aan die neonatale waakeenheid, veral oor die grootte en voorkoms van die baba en al die drade en pype wat aan die baba gekoppel is. Sy is bevrees dat die baba sal sterf en wil graag haar baba vashou en vertroue maar weet nie of sy mag nie. Sy voel ook baie hartseer en depressief. Die geluk van ander moeders met gesonde babas laat haar baie eensaam en geïsoleerd voel. Sy voel ook baie magteloos omdat sy voel dat daar niks is wat sy vir haar baba kan doen nie.

Soos die baba se toestand verbeter, begin die moeder hoop. Sy raak betrokke by babasorgaktiwiteite en verlang inligting oor die fisiese toestand van die baba. Moeders is ook meer ingestel op die fisiese kontak en die vorming van 'n verhouding met die baba.

Met die ontslag van die baba is die moeder ook baie opgewonde, maar gespanne. Daar is egter gevind dat moeders gou selfvertroue gekry het met betrekking tot die daaglikse versorging van die baba. Die moeder voel egter meer beskermend teenoor haar premature baba as gevolg van alles waardeur die baba gegaan het.

Dit is dus duidelik dat die bevindinge in hierdie studie sterk ooreenstemming toon met Steele se vierfase-teorie, die skok-disorganisasie-hoop-teorie, die teorie van ouerlike mylpale en in 'n mindere mate met die roureaksieteorie.

Ten slotte is aanbevelings gedoen ten opsigte van die verbetering in die verpleegkundige praktyk, naamlik:

- die voornemende ouers kan reeds gedurende die swangerskap aan die neonatale waakeenheid bekend gestel word, voordat daar 'n moontlikheid van 'n geboorte van 'n premature baba bestaan. Hierdie inligting kan oorgedra word deur 'n inligtingsbrosjyre saam te stel of ouers na die neonatale waakeenheid te neem;
- die ouers kan reeds gedurende die swangerskap op die voorkoms van 'n premature baba voorberei word. Dit kan moontlik as deel van 'n voorgeboorte-voorbereidingsprogram gebied word;
- sodra daar 'n moontlikheid van 'n geboorte van 'n premature baba bestaan, kan die ouers ten minste aan een personeelid van die neonatale waakeenheid bekend gestel word;
- 'n foto van die baba kan so gou moontlik na die geboorte aan die moeder gegee word om haar vrese te oorkom en haar op die voorkoms van die baba voor te berei;
- 'n inligtingspamflet kan aan die ouers gegee word, wat aspekte soos die basiese reëls en prosedures in die eenheid insluit;
- die moeder moet so gou moontlik na die bevalling die baba in die neonatale waakeenheid gaan besoek;
- die personeel moet deurentyd positief en ondersteunend probeer wees;
- die personeel moet deur vroeë probeer vasstel wat die ouers se dringendste behoeftes is;
- feitlike inligting oor die toestand, vordering en versorging van die baba moet in eenvoudige terme gegee word;
- die ouers van die baba moet onbeperkte besoekure gegun word;
- die personeel behoort die ouers aan te moedig om hul baba te besoek, te hanteer en by die versorging van die baba betrokke te raak;

- die personeel behoort die ouers ook aan te moedig om oor hulle gevoelens te praat en dit uit te leef;
- die binding van die baba behoort bevorder te word;
- die personeel behoort gereeld na die baba se goeie hoedanighede, ontslag, ens. te verwys.

SLOT

Uit hierdie studie is dit duidelik dat die geboorte van 'n siek premature baba vir beide lede van die ouerpaar 'n traumatiese ervaring is wat met die grootste deernis behandel behoort te word. Dit is belangrik dat verpleegkundiges werksaam in neonatale waakeenhede besef watter verantwoordelikheid daar op hulle skouers rus, nie net ten opsigte van die verpleegkundige versorging van hierdie spesiale babas nie, maar ook ten opsigte van hierdie verwarde en geskokte ouers.

BIBLIOGRAFIE

- ARCHDEACON, H (1989) : Somebody's baby. Nursing Times, 85(21), 24 May 1989 : 44-45.
- ARENSON, J (1988) : Discharge teaching in the NICU: The changing needs of NICU graduates and their families. Neonatal Network, 6(4), Feb. (1988) : 29-30, 47-52.
- AVERY, GB (1981) : Neonatology, Pathophysiology and Management of the Newborn. Philadelphia : JB Lippincott Co.
- BETHEA, SW (1985): Primary nursing in the Infant Special Care Unit. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, May\June 1985 : 202-207.
- BLACKBURN, S & LOWEN, L (1986) : Impact of an infant's premature birth on grandparents and parents. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, March\April 1986 : 173-178.
- BROOTEN, D; GENNARO, S; BROWN, LP; BUTTS, P; GIBBONS, AL; BAKEWELL-SACHS, S & KUMAR, SP (1988): Anxiety, depression and hostility in mothers of preterm infants. Nursing Research, 37(4), July\Aug. 1988 : 213-216.
- BROUSE, AJ (1988) : Easing the transition to the maternal role.

- Journal of Advanced Nursing, 13, 1988 : 167-172.
- CARTER, SL (1989) : Themes of grief. Nursing Research, 38(6), Nov\Dec 1989 : 354-358.
- CENSULLO, M (1986) : Home care of the high risk newborn. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, March\April 1986 : 146-153.
- CENSULLO, M; LESTER, B & HOFFMAN, J (1985) : Rhythmic patterning in mother-newborn interaction. Nursing Research, 34(6), Nov\Dec. 1985 : 342-346.
- CONSOLVO, CA (1986) : Relieving parental anxiety in the care-by-parent unit. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, March\April 1986 : 154-159.
- CRONENWETT, LR (1985) : Parental network structure and perceived support after birth of first child. Nursing Research, 34(6), Nov\Dec. 1985 : 347-352.
- DAMROSCH, SP; LENZ, ER & PERRY, LA (1985) : Use of parental advisors in the development of a parental coping scale. Journal of maternal-child nursing, 14(2), Summer 1985 : 103-109.
- DAVIES, CJ (1987) : "He's not my baby any more" - Care of the critically ill infant and family support. Nursing (London), 3(13), Jan. 1987 : 498-502.
- DAVIS, JA; RICHARDS, MPM & ROBERTON, NRC (eds) (1983) : Parent-baby attachment in premature infants. London : Croom Helm.
- DEL BIANCO, LAM & SHANKARAN, S (1987) : The design, organization and evaluation of a support group for parents of critically ill neonates. Canadian Critical Care Nursing Journal, 4(1), March\April 1987 : 13-15.
- GENNARO, S (1986) : Anxiety and problem-solving ability in mothers of premature infants. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, March\April 1986 : 160-164.
- GENNARO, S (1988) : Postpartal anxiety and depression in mothers of term and preterm infants. Nursing Research, 37(2), March\April 1988 : 82-85.
- HARRISON, LL & TWARDOSZ, S (1986) : Teaching mothers about their preterm infants. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, March\April 1986 : 165-171.
- HOLT, M (1987) : A special baby. Nursing Times, 83(36), 9 Sept. 1987 : 56-58.
- JENSEN, MD & BOBAK, IM (1985) : Maternity and gynecologic care. St. Louis: CV Mosby Co.
- KASPER, JW & NYAMATHI, AM (1988) : Parents of children in the pediatric intensive care unit : what are their needs? Heart & Lung, Sept. 1988 : 574-581.
- KLAUS, MH & KENNEL, JH (1982) : Parent-infant bond. 2nd ed. St. Louis : CV Mosby Co.
- LEANDER, D & PETTETT, G (1986) : Parental response to the birth of a high-risk neonate : dynamics and management. Physical Occupational Therapy and Pediatrics, 6(3,4), Fall-Winter 1986 : 205-216.
- MERCER, RT (1985) : The process of maternal role attainment over the first year. Nursing Research, 34(4), July\Aug. 1985 : 198-204.
- MILAN, P (1987) : Care of the premature infant. Nursing (London), 3(13), Jan. 1987 : 479-483.
- MILES, MS (1986) : Emotional symptoms and physical health in bereaved parents. Nursing Research, 34(2), March\April 1985 : 76-81.
- MILES, MS (1989) : Parents of critically ill premature infants : sources of stress. Critical Care Nursing Quarterly, 12(3), Dec. 1989 : 69-74.
- OLDS, SB; LONDON, ML & LADEWIG, PA (1988) : Maternal-newborn nursing. 3rd ed. Menlo Park : Addison-Wesley.
- PRIDHAM, KF (1987) : The meaning for mothers of a new infant : relationship to maternal experience. Maternal-child Nursing Journal, 16(2), Summer 1987 : 103-122.
- REEDER, SJ & MARTIN, LL (1987) : Maternity nursing. 16th ed. Philadelphia : JB Lippincott Co.
- RUTLEDGE, DL & FRIDHAM, KF (1987) : Postpartum mothers' perceptions of competence for infant care. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, May\June 1987 : 185-194.
- SAMMONS, WAH & LEWIS, JM (1985) : Premature babies. A different beginning. St. Louis : CV Mosby Co.
- SAVEDRA, M; TESLER, M & RITCHIE, J (1987) : Parents' waiting : is it an inevitable part of the hospital experience? Journal of Pediatric Nursing, 2(5), Oct 1987 : 328-332.
- SMITH, SM (1987) : Primary nursing in the NICU. A parent's perspective. Neonatal Network, 5(4), Feb. 1987 : 25-27.
- STEELE, KH (1987) : Caring for parents of critically ill neonates during hospitalization : strategies for health care professionals. Maternal-child Nursing Journal, 16(1), Spring 1987 : 13-17.
- TAENSCH, HW & YOGMAN, MW (eds) (1987) : Follow-up management of the high-risk infant. Boston : Little, Brown & Co.
- TEKOLSTE, KA & BENNETT, FC (1987) : The high-risk infant : transitions in health, development and family during the first years of life. Journal of Perinatology, 7(4), Fall 1987 : 368-377.
- TOWNSEND, P (1987) : Impact of intensive care. Midwives Chronicle and Nursing Notes, 100(1194), July : 194-196.
- WALKER, LO (1989) : Stress process among mothers of infants: preliminary model testing. Nursing Research, 38(1), Jan\Febr. 1989 : 10-16.
- WALKER, LO; CRAIN, H & THOMPSON, E (1986a) : Maternal role attainment and identity in the postpartum period: stability and change. Nursing Research, 35(2), March\April 1986 : 68-71.
- WALKER, LO; CRAIN, H & THOMPSON, E (1986b) : Mothering behaviour and maternal role attainment during the postpartum period. Nursing Research, 35(6), Nov\Dec. 1986. 352-355.
- WHETSELL, MV & LARRABEE, MJ (1988) : Using guilt constructively in the NICU to affirm parental coping. Neonatal Network, 6(4), Feb. 1988 : 21-27.

MARIETJIE E VAN DER HEYDE
M.CUR (RAU)
Verloskundige en Neonatologische
Verpleegkunde
RAU

ANNA G.W. NOLTE
D Litt et Phil (UNISA) Verpleegkunde
Professor Verpleegkunde
RAU