

**Ouers se ervaring van ouerskap van die jong kind wat prematuur
gebore is**

deur

Carla Labuschagne

**‘n Mini-verhandeling voorgelê ter gedeeltelike vervulling van die
vereistes vir die graad**

MMW (Gesondheidsorg)

in die Departement Maatskaplike Werk en Kriminologie van die

UNIVERSITEIT VAN PRETORIA

FAKULTEIT GEESTESWETENSKAPPE

STUDIELEIER: Dr H Hall

Maart 2015



VERKLARING VAN OORSPRONKLIKHEID

Volle name van student: Carla Labuschagne

Studente Nommer: 10527363

Tema van mini-verhandeling: Ouers se ervaring van ouerskap van die jong kind wat prematuur gebore is.

Verklaring:

1. Ek verstaan wat plagiaat beteken en is bewus van die Universiteit se beleid rakende dit.
2. Ek verklaar dat hierdie mini-verhandeling my eie werk is. Waar ander persone se werk gebruik is (vanaf 'n gedrukte bron, Internet of enige ander bron), is dit behoorlik erken en is die bron aangehaal volgens die department se verwagtinge.
3. Ek het nie werk gebruik wat deur 'n ander student gedoen is en ingehandig as my eie nie.
4. Ek het nie toegelaat en sal ook nie, dat enige iemand anders my werk gebruik met die intensie om te maak of dit sy of haar werk is nie.

Handtekening

Datum

Department of Social Work & Criminology
University of Pretoria
PRETORIA 0002
Republic of South Africa

Tel: Number 00 27 12 420 2325/2030
Fax: Number 00 27 12 420 2093

www.up.ac.za

BEDANKINGS

Ek wil graag my opregte dankbaarheid en waardering opdra aan die volgende persone wat op 'n manier bygedra het en my ondersteun het om hierdie studie te voltooi:

My man vir al sy liefde, motivering, ondersteuning, geduld en hulp met ons seuntjie tydens my studie.

My ouers wat my die geleentheid gegee het om te begin studeer en later in my geglo het en my geïnspireer het deur al die jare van my studies.

My supervisor, Dr Herna Hall, vir haar waardevolle leiding, tyd en geduld.

My vriende vir al hul ondersteuning en motivering gedurende my studie.

My kollegas vir al hul motivering, verstaan en hulp gedurende my studie.

“Neonatal Buddies” en hul lede vir die identifisering en deelname van deelnemers vir die studie.

Bets Bosman vir die taalversorging van die mini-verhandeling en die gebede.

Bo alles, dankie aan ons Hemelse Vader wat alles moontlik maak.

OPSOMMING

OUERS SE ERVARING VAN OUERSKAP VAN DIE JONG KIND WAT PREMATUUR GEBORE IS

DEUR

CARLA LABUSCHAGNE

SUPERVISOR: DR H HALL

DEPARTEMENT MAATSKAPLIKE WERK EN KRIMINOLOGIE

GRAAD: MMW (GESONDHEIDSORG)

Wanneer 'n premature geboorte voorkom, is daar 'n onderbreking in die biologiese ontwikkeling van 'n baba en in die swangerskap van die moeder. Daarby is 'n premature geboorte 'n stresvolle ondervinding vir beide ouers en baba. 'n Jong kind wat prematuur gebore word, het unieke invloede op ouers en op die gesin se funksionering en mag ook unieke uitdagings bied ten opsigte van die ouers se ervaring van ouerskap. Ouerskap het 'n belangrike impak op die ontwikkeling van 'n kind. Ouerskap ten opsigte van die jong kind wat prematuur gebore is, is 'n unieke proses wat anders is as dié van ouerskap ten opsigte van 'n kind wat voltermyn gebore is.

Die doel van die navorsing was om die ouers se ervaring van ouerskap van die jong kind, wat prematuur gebore is, te eksplloreer en te beskryf. 'n Kwalitatiewe navorsingsbenadering is gevolg met 'n kollektiewe gevallestudie as navorsingsontwerp. Die kwalitatiewe benadering het die navorser toegelaat om dieper te delf ten opsigte van die ervarings van die ouers (Fouché & Delport, 2011:65). Semi-gestruktureerde, een-tot-een onderhoude is in hierdie studie as data-insamelingsmetode gebruik. 'n Onderhoudskedule, met vooraf-geformuleerde vrae, is saamgestel om onderhoude te struktureer. Die studiepopulasie het bestaan uit tien ouers (nege vroulik en een manlik) met jong kinders tussen die ouderdom van een en twee jaar, wat deel is van 'n ondersteuningsgroep vir ouers met prematuur-gebore babas en kinders in Pretoria, Gauteng, wat aan spesifieke kriteria voldoen het.

Die bevindinge van die navorsing het bevestig dat prematuriteit wel 'n unieke invloed op ouers se ervaring van ouerskap uitoefen. Die aard van die invloed verskil van gesin tot gesin en ook binne elke lewensfase van die kind. Die bevindinge beklemtoon die ondersteuning wat die ouers benodig ten op sigte van hul ouerskap van die jong kind wat prematuur gebore is. Ouerskapstyle is uitgewys as 'n belangrike aspek, aangesien dit 'n direkte invloed op die kind se ontwikkeling uitoefen. Ouerskapstyle het ook 'n invloed op die wyse waarop ouers ouerskap ervaar en hanteer.

Gebaseer op die bevindinge is daar aanbeveel dat professionele persone soos maatskaplike werkers, dienste aan die ouers moet lewer om hulle deur die premature geboorte en die aanvanklike proses van ouerskap te begelei. Daar is ook aanbeveel dat gesondheidsorgpersoneel ouers professioneel moet bystaan tydens die premature geboorte, die hospitalisasietydperk en met hul versorgingsrol as ouers. Sodoende kan lede van die multi-dissiplinêre span bewus word van die belewenisse van hierdie ouers en hulle verwys na maatskaplike werkers vir professionele dienslewering ten opsigte van hul sosio-emosionele funksionering.

Sleutelwoorde:

Premature baba

Ontwikkeling

Jong kind

Ouerskap

Ervaring

Ouerskapstyle

ABSTRACT

PARENTS' EXPERIENCES OF PARENTING A YOUNG CHILD BORN PREMATURELY

BY

CARLA LABUSCHAGNE

SUPERVISOR: DR H HALL

DEPARTMENT OF SOCIAL WORK AND CRIMINOLOGY

DEGREE: MSW (HEALTH CARE)

When a premature birth occurs, there is a disruption in the biological development of the baby and in the pregnancy of the mother. A premature birth is a stressful experience for both parents and baby. A young child who was born prematurely has unique influences on parents and on the family's functioning and might also result in unique challenges regarding parents' experience of parenting. Parenting has an important impact on the development of a child. Parenting the young child that was born prematurely, is an unique process that differs from parenting a child that was born full term.

The goal of the research was to explore and describe parents' experiences of parenting a young child that was born prematurely. A qualitative research approach was utilised with a collective case study as research design. The qualitative approach facilitated an in-depth exploration with regard to the experiences of the parents (Fouché & Delport, 2011:65). Semi-structured, one-on-one interviews were used as data collection method in this study. An interview schedule with a set of predetermined questions structured the interview. The study population consisted of ten parents (nine female and one male) with young children between the ages of one and two years who formed part of a support group for parents with prematurely born babies and children in Pretoria, Gauteng, and who complied with the selection criteria.

The findings of the study suggested that prematurity does have a significant influence on parents' experiences of parenting. The nature of the influence differs from family to family, as well as in every developmental phase of the child. The findings accentuated the support that the parents need regarding their parenting. Parenting styles were identified as an important aspect, as they impact on the child's development. Parenting styles also have an influence on the manner in which parents experience and cope with parenting.

Based on the findings of this study, it is recommended that professionals, such as social workers, should provide services to parents to guide them through the premature birth and the initial process of parenting. It is further recommended that health care professionals should support parents during the premature birth, hospitalisation period and with their role as parental care givers. In this manner, the members of the multidisciplinary team could become aware of the experiences of these parents and refer them to social workers for professional service delivery to enhance their socio-emotional functioning.

Keywords:

Premature baby

Development

Young child

Parenting

Experience

Parenting style

INHOUDSOPGAWE

VERKLARING VAN OORSPRONKLIKHEID.....	i
BEDANKINGS.....	ii
OPSOMMING.....	iii
ABSTRACT.....	v
1. HOOFSTUK 1: ALGEMENE INLEIDING TOT DIE STUDIE.....	1
1.1 INLEIDING.....	1
1.2 LITERATUURSTUDIE.....	3
1.3 TEORETIESE RAAMWERK.....	5
1.4 RASIONAAL EN PROBLEEMSTELLING.....	5
1.5 DOEL EN DOELWITTE.....	6
1.5.1 Doel van die studie	6
1.5.2 Doelwitte van die studie.....	6
1.6 NAVORSINGSVRAAG.....	7
1.7 NAVORSINGSMETODOLOGIE.....	7
1.8 BEPERKINGE VAN DIE STUDIE.....	8
1.9 INHOUD VAN DIE NAVORSINGSVERSLAG.....	8
2. HOOFSTUK 2: OUERS SE ERVARING VAN OUERSKAP VAN DIE JONG KIND WAT PREMATUUR GEBORE IS.....	9
2.1 INLEIDING.....	9
2.2 PREMATURITEIT.....	10
2.3 SWANGERSKAPKOMPLIKASIES WAT PREMATURITEIT VEROORSAAK.....	11
2.3.1 Diabetes mellitus.....	11
2.3.2 Hipertensie.....	12
2.3.3 Pre-eklampsie.....	12
2.3.4 Gedelateerde serviks (“ryp” serviks).....	12
2.3.5 Skildklier.....	12
2.3.6 Asma.....	12
2.3.7 Infeksies.....	13

2.3.8 Meertallige swangerskappe/tweelinge.....	13
2.3.9 Vaginale bloeding.....	13
2.3.10 Impak van sosio-ekonomiese omstandighede.....	13
2.4 KOMPLIKASIES VAN PREMATURITEIT.....	14
2.5 DIE PREMATURE BABA EN VROEë KINDERJARE AS LEWENSFASE.....	15
2.5.1 Die premature baba.....	15
2.5.2 Vroeë kindjare.....	16
2.5.2.1 Die fisiese ontwikkeling van 'n kind in die vroeë kindjare.....	16
2.5.2.2 Die kognitiewe ontwikkeling van 'n kind in die vroeë kindjare.....	17
2.5.2.3 Die emosionele ontwikkeling van 'n kind in die vroeë kindjare.....	18
2.5.2.4 Die sosiale ontwikkeling van die kind in die vroeë kindjare.....	19
2.5.2.5 Die persoonlikheidsontwikkeling van 'n kind in die vroeë kindjare.....	20
2.6 OUERSKAP EN ONDERSTEUNING AAN DIE OUERS.....	21
2.6.1 Ouerskap ten opsigte van die jong kind wat prematuur gebore is.....	21
2.6.2 Ouerskapstyle.....	25
2.6.3 Ondersteuning aan die ouers van premature-gebore kinders.....	27
2.6.4 Gesinsfunksionering.....	28
2.7 SAMEVATTING.....	30
 3. HOOFSTUK 3: NAVORSINGSMETODOLOGIE EN EMPIRIESE BEVINDINGE.....	 32
3.1 INLEIDING.....	32
3.2 NAVORSINGSMETODOLOGIE.....	32
3.2.1 Navorsingsbenadering.....	32
3.2.2 Tipe navorsing.....	33
3.2.3 Navorsingsontwerp.....	33
3.2.4 Navorsingsmetodes.....	34

3.2.4.1	Studiepopulasie en steekproef.....	34
3.2.4.2	Data-insameling.....	35
3.2.4.3	Data-analise.....	36
3.2.4.3.1	Organisering van data.....	36
3.2.4.3.2	Lees en skryf van notas.....	36
3.2.4.3.3	Verduideliking, klassifisering en interpretasie van data in kodes en temas.....	36
3.2.4.3.4	Toets van begrip en soeke na alternatiewe verduidelikings.....	37
3.2.4.3.5	Interpretasie en ontwikkeling van tipologie.....	37
3.2.4.3.6	Voordra van data / skryf van navorsingsverslag.....	37
3.2.4.4	Betroubaarheid.....	37
3.2.4.5	Loodsstudie.....	38
3.2.5	Etiese aspekte.....	38
3.2.5.1	Ingeligte toestemming.....	38
3.2.5.2	Vermynning van skade.....	39
3.2.5.3	Skending van privaatheid en konfidensialiteit.....	39
3.2.5.4	Optrede en bekwaamheid van die navorser.....	39
3.2.5.5	Bekendmaking van die bevindinge.....	39
3.2.5.6	Ontlonting van die deelnemer.....	40
3.2.5.7	Misleiding van die deelnemer.....	40
3.3	EMPIRIESE BEVINDINGE.....	40
3.3.1	Afdeling A: Biografiese inligting van die deelnemers.....	40
3.3.2	Afdeling B: Kwalitatiewe navorsingsbevindinge.....	46
3.4	SAMEVATTING.....	72
4.	HOOFSTUK 4: GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS.....	73
4.1	INLEIDING.....	73
4.2	SLEUTELBEVINDINGE.....	73
4.3	GEVOLGTREKKINGS.....	75
4.3.1	Literatuurstudie.....	75
4.3.2	Empiriese studie.....	77
4.3.2.1	Tema 1: Belewens van prematuriteit.....	77
4.3.2.2	Tema 2: Belewens van ouerskap.....	77

4.3.2.3	Tema 3: Invloed van die versorging van die jong kind wat prematuur gebore is.....	79
4.3.2.4	Tema 4: Sosiale netwerke en ondersteuningsisteme.....	79
4.3.2.5	Tema 5: Aanbevelings aan professionele persone soos die hospitaalpersoneel en die skoolpersoneel.....	80
4.4	AANBEVELINGS.....	81
4.4.1	Aanbevelings vir die maatskaplikewerk-praktyk.....	81
4.4.2	Aanbevelings vir toekomstige navorsing.....	81
4.5	BEREIKING VAN NAVORSINGSDOEL EN –DOELSTELLINGS.....	82
4.5.1	Doel van die studie.....	82
4.5.2	Doelwitte van die studie.....	83
4.6	SLOTOPMERKING.....	84
	BRONNELYS.....	85
	LYS VAN BYLAES.....	98
	BYLAAG 1: ONDERHOUDSKEDULE.....	98
	BYLAAG 2: INGELIGTE TOESTEMMINGSBRIEF.....	100
	BYLAAG 3: ETIESE TOESTEMMINGSBRIEF.....	102
	BYLAAG 4: TAALVERSORGING.....	103
	LYS VAN FIGURE.....	41
	FIGUUR 3.1 OUDERDOMSVERSPREIDING VAN DEELNEMERS.....	41
	FIGUUR 3.2 GESLAG VAN DEELNEMERS.....	41
	FIGUUR 3.3 RAS VAN DEELNEMERS.....	42
	FIGUUR 3.4 TAAL VAN DEELNEMERS.....	42
	FIGUUR 3.5 HUWELIKSTATUS VAN DEELNEMERS.....	43
	FIGUUR 3.6 DEELNEMERS SE BETROKKENHEID IN ARBEIDSMARK.....	43
	FIGUUR 3.7 AFHANKLIKE KINDERS VAN DEELNEMERS.....	44
	FIGUUR 3.8 HOEVEELHEID MEERLINGE IN DIE STUDIE.....	44
	FIGUUR 3.9 GESTREMDHEID VAN DEELNEMERS SE KINDERS.....	45
	FIGUUR 3.10 TYD VAN GEBOORTE (AANTAL WEKE).....	45

LYS VAN TABELLE.....	47
TABEL 3.1: OPSOMMING VAN GEÏDENTIFISEERDE TEMAS EN SUB-TEMAS.....	47

HOOFSTUK 1

ALGEMENE INLEIDING TOT DIE STUDIE

1.1 INLEIDING

Die Wêreld Gesondheidsorganisasie (WHO, 2013) definieer premature babas, as babas wat lewend gebore word voor 37 weke van swangerskap. Subkategorieë van premature geboortes is uitermatig prematuur (<28 weke); prematuur (28-32 weke) en gemiddeld tot laat prematuur (32 tot >37 weke).

'n Premature baba het unieke invloede op ouers en hul gesinne se funksionering en mag unieke uitdagings bied ten opsigte van die ouers se ervaring van ouerskap. Eriksson en Pehrsson (2005:122-136) beskryf die ondervinding van die geboorteproses van 'n premature baba as hoogs stresvol en dit word deur baie ouers beskryf as die ergste major gebeurtenis wat hulle ervaar het. Die stres wat ondervind word deur ouers van premature babas is aansienlik hoër as dié van ouers met voltermyn babas (Carter, Mulder, Bartram & Darlow, 2005:109-113).

Davis, Edwards, Mohay en Wollin (2003:61-70) het gevind dat moeders met premature babas een maand ná geboorte, 'n groter risiko loop om psigologiese stres te ervaar as moeders met voltermyn babas. Moeders met premature babas ondervind terselfdertyd erger simptome van depressie en angstigheid. Psigologiese stres ervaar deur ouers voorspel ook moeiliker ouerskapseffektiwiteit (Freeman, 2007:246).

Carter et al. (2005:109-113) maak die stelling dat daar in navorsing nie voldoende gefokus word op die ouers van premature babas en hulle belewenisse nie. Die ouers ondervind ook stres en ongemak gedurende die vroeë stadiums van ouerskap. Dit is nie bekend hoe lank hierdie ongemak en stres voortduur en watter faktore die ouers help om aan te pas nie.

Die doel van hierdie studie is dus om te bepaal wat die ouers van die jong kind, wat as premature baba gebore is, se ervaring van ouerskap is.

Definisies van sleutelkonsepte

Ervaring

Die *Oxford Consise English Dictionary* (2009:501) beskryf ervaring as die praktiese kontak met waarneming van feite of gebeurtenisse; 'n gebeurtenis of aktiwiteit wat 'n langdurige indruk laat. Die *HAT Afrikaanse Sakwoordeboek* (2009:138) beskryf ervaring as die kennis en vaardighede wat verkry word deur iets te doen, in verskillende situasies te wees en verskillende persone te ontmoet. In hierdie studie sal ervaring die langdurige indruk van die praktiese kontak en waarneming van die gebeurtenis van prematuriteit behels.

Premature baba

Premature geboortes kan gedefinieer word as geboortes wat plaasvind voor 37 weke van 'n swangerskap (Broedsgaard & Wagner, 2005:196; WHO, 2013). Die meeste premature babas (80%) word gebore tussen 32 en 37 weke van 'n swangerskap. Ongeveer 10% van premature babas word gebore tussen 28 en 32 weke van 'n swangerskap (Lawn, Davidge, Paul, Von Xylander, Johnson, Cosello, Kinney, Segre & Molyneux, 2013:19).

Ouers

Die *Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk* (1995:48) definieer ouers as 'n vader of 'n moeder van 'n kind gebore uit 'n huwelik of uit 'n buite-egtelike verhouding. Ouers is ook 'n vader of 'n moeder van 'n aangenome kind. In hierdie studie verwys 'ouer' na 'n manlike of vroulike ouer wat getroud of enkellopend is.

Ouerskap

Meer as twintig jaar gelede het Franklin, Boyd-Franklin en Draper (1985:120) ouerskap gedefinieer as die persone verantwoordelik vir die koestering en leiding van kinders deur verskillende ontwikkelingsfases tot in volwassenheid. Nobles, Goddard, Cavilen en George (1987) in Chaney en Fairfax (2013:23) het die definisie van ouerskap uitgebrei as die basiese meganisme wat mense gebruik om hul jong kinders voor te berei om die tradisionele verwagtings en kontemporêre uitdagings van die samelewing te bemeester, sowel as in staat te wees om in lyn te leef met die sosiale en kulturele uitdagings van hul tyd.

Jong Kind

Volgens die Kinderwet (Wet 38 van 2005), is 'n kind enige persoon onder die ouderdom van 18 jaar. 'n Kind is dus 'n persoon wat nog nie volwasse is nie, byvoorbeeld voorskoolse

kinders (*HAT Afrikaanse Sakwoordeboek*, 2009:261). In hierdie studie sal daar op die jong kind gefokus word, wat sal behels die kind tussen die ouderdom van een en twee jaar, wat prematuur gebore is.

1. 2 LITERATUURSTUDIE

Babas word, soos bespreek, as prematuur beskou wanneer hulle voor die sewe-entertigste week van swangerskap gebore word. Behalwe die aantal weke van voltooide swangerskap is dit egter ook die baba se geboortegewig wat die kanse op oorlewing, ontwikkelingsprobleme en die koste van intensiewe sorg beïnvloed. Hoe vroeër die geboorte en hoe kleiner die geboortegewig, hoe swakker is die noodsaaklike liggaamsorgane soos die hart, longe, niere en brein ontwikkel en hoe groter is die risiko van mortaliteit of dat verskeie kort- en langtermynprobleme kan ontwikkel (Pursley & Clotherty, 2003:39).

In 2010 is daar na beraming 14,9 miljoen babas prematuur gebore. Elf persent van alle geboortes in die wêreld was premature geboortes waarvan 18% in Afrikalande voorgekom het (Blencowe, Cousens, Oestergaard, Chou, Moller, Narwal, Adler, Garcia, Rohde, Say & Lawn, 2012:63-72). Volgens Botha (2005:36-45), behoort die voorkoms betekenisvol hoër in Afrikalande te wees, aangesien sosio-ekonomiese omstandighede soos kultuur, vervoer, toegang tot hospitale en mediese sorg 'n groot rol speel. Groeivertraging, premature loslating van die plasenta of skeuring van die vrugvliese, infeksies, diabetes-melitus, meervoudige geboortes, asook akute- en chroniese siektes by die moeder, veral pre-eklampsie, word egter dikwels as die belangrikste oorsake van premature geboortes genoem (Draper, Manktelow, Field & James, 1999:1095).

Barnette en Radojevic (2000:215) haal Redshaw en Harris (1995) aan wat die geboorte van 'n premature baba, as gevolg van die implikasies wat dit vir ouers en baba inhou, beskryf as 'n krisis wat selfs met chroniese posttraumatiese stres vergelyk kan word:

...the baby may hover between life and death for many weeks or months, experiencing many traumatic medical surgical complications and interventions, and even then remain unwell. The parents cannot relax and get on with the task, actually begun long before, in their own childhood, of bonding with their baby.

Sekudu (1996) het navorsing gedoen oor die psigososiale implikasies van prematuriteit op die moeder. Hierdie studie het gefokus op die moeder van die prematuur-gebore baba. Volgens Calkins en Fox (2002:477-498) is daar egter weinig gepubliseerde studies ten opsigte van ouerskap van premature babas of kinders. Studies bestaan wel wat bepaal dat positiewe ouerskap ten op sigte van 'n baba of jong kind, wat as premature baba gebore is, tot minder negatiewe gedragspatrone (soos slaap- en eetversteurings) lei (Belsky, Bakermans-Kranenburg & Van IJzendoorn, 2007:300-304). In hierdie studie is ook bevind dat daar direkte assosiasies gemaak kan word tussen ouerskap en gedragsprobleme by kleuters. Die navorsers is van mening dat 'n groot hoeveelheid jong kinders wat prematuur gebore word, moeilike gedrag, temperament en aggressie toon, dus die belangrikheid van positiewe ouerskap.

Alhoewel neonatale probleme tydelik is, is ouers se ervaring dat die verhouding met hul babas onder stresvolle omstandighede begin en moontlik mag voortduur. Hulle kan ondervind dat hierdie ervaring moeiliker is as onder normale omstandighede. Premature geboortes mag lei tot sekondêre effekte op babas en jong kinders se gedrag, wat 'n effek het op die ouers se persepsie van ouerskap en houdings, wat dan 'n negatiewe invloed op hul ouerskap, interaksie en verhoudings mag uitoefen (Pierrehumbert, Nicole, Muller-Nix, Forcada-Guex & Ansermet, 2003:400-404).

Volgens Borghini, Pierrehumbert, Milokovich, Muller-Nix, Forcada-Guex en Ansermet (2006:505) is daar 'n paradoks in hul studie bevind. Ouers wat vir weke angstigtheid, stres of vrees ervaar het, is meer geneig om emosionele reaksies te ontwikkel soos oorbeskerming, angstigtheid of oormatige stres voordat hulle meer betrokke is in hul verhouding met hul babas. Wanneer die jong kinders 18 maande oud is, ervaar die ouers egter meer rustigheid oor hul babas se ontwikkeling en is hulle dus meer optimaal betrokke by die kinders. 'n Studie van Taubman-Ben-Ari, Findler en Kuint (2007:201) het aangetoon dat na 'n jaar vanaf die geboorte van 'n premature baba, ouers se emosionele groei hoër was as dié van ouers wat voltermyn babas gehad het.

Aangesien daar 'n tekort aan navorsing is rakende ouers se ervaring van ouerskap van die jong kind wat as premature baba gebore is, maak die menings van die bogenoemde navorsers dit duidelik dat 'n studie van hierdie aard van groot belang is. Die navorser wil in haar studie die ouers se ervaring van ouerskap eksploreer om sodoende 'n duideliker beeld van hul ouerskapservaring te vorm.

1.3 TEORETIESE RAAMWERK

In hierdie studie sal die persoongesentreerde-benadering benut word as teoretiese onderbou tot die studie. Die benadering is relevant tot individue, groepe en gemeenskappe en is gefokus op die 'self' of selfkonsep van 'n persoon (Grobler & Schenck, 2010:4). Hierdie outeurs argumenteer dat die persoongesentreerde-benadering se doelwit is om die ervaringe van individue (baie gereeld die ervarings wat hulle onderdruk) te eksploreer. Die teorie se hoofokus is op die ervaringe van individue en fokus op 'n persoon se ervaring en begrip van 'n fenomeen. Volgens Rogers, soos beskryf deur Grobler en Schenck (2010:5), probeer die fasiliteerder in die persoongesentreerde-benadering om te verstaan hoe die persoon hom- of haarself sien.

Verskeie teoretiese proposisies is ontwikkel om te poog om die ervaringe en gedrag van individue te verstaan. In hierdie studie sal daar na twee proposisies verwys word. Die eerste proposisie behels menslike ervarings op 'n bewuste en onbewuste vlak. Die ervaringswêreld van elke persoon is sentraal, persoonlik en uniek. Die persoonlike wêreld verander ook voortdurend. Ervarings kan dus bewustelik of onbewustelik wees. Die tweede proposisie waarna verwys word, is menslike persepsies. Ervarings en waarnemings van die wêreld of realiteit is 'n individualistiese gebeurtenis. Individue se gedrag word bepaal deur hul ervaringe en persepsies (Grobler & Schenck, 2010:4-5).

Volgens Feldt, Leskinen, Koskenvuo, Suominen, Vahtera en Kivimäki (2010:77) toon 'n navorsingstudie 'n opwaartse en meer positiewe vordering deur gebruik te maak van die persoongesentreerde-benadering. In hierdie studie is dit noodsaaklik om menslike gedrag binne 'n spesifieke situasie te begryp om die ouers se ervaring van ouerskap van die jong kind wat prematuur gebore is, te verstaan. Daarom is die navorser van mening dat 'n persoongesentreerde-benadering in hierdie spesifieke studie die mees toepaslike sal wees.

1.4 RASIONAAL EN PROBLEEMSTELLING

Die navorser het persoonlike ervaring van die geboorte van 'n premature baba. Die geboorte van 'n premature baba het 'n unieke invloed op familie, ouerskapsvaardighede en die huwelik. Die navorser se eie omstandighede het die belangstelling in hierdie studie laat ontstaan. Fouché en De Vos (2011:84, 85) is van mening dat dit 'n voordeel is wanneer die navorser 'n persoonlike belangstelling in die navorsingtema ervaar.

Volgens Jones, Rowe en Becker (2009:246), fokus navorsing meestal op die stres en die hantering daarvan gedurende die tyd wanneer 'n baba prematuur gebore word en in die neonatale-eenheid van 'n hospitaal opgeneem is. Dit beteken dat daar 'n tekort aan navorsing is ten opsigte van die latere stadium, wanneer die baba ontslaan word. Hierdie outeurs verduidelik dat hierdie tydperk gesien kan word as 'n kritiese tyd in die ervaring van die ouers. Hierdie is die tydperk waar ouers alle verantwoordelikheid ten opsigte van hul baba oorneem, sonder die ondersteuning of hulp van professionele persone verbonde aan 'n gekontroleerde, beskermde omgewing.

Ouers ervaar 'n mengsel van positiewe en negatiewe gevoelens in die vooruitsig om hul baba huis toe te neem. Gevoelens van vrees, angstigheid, lae selfwaarde, mislukking en onbevoegdheid om die situasie tuis te kan hanteer, is emosies wat beskryf word deur ouers wat opgewonde is om hul baba huis toe te neem. Volgens navorsing, bied babas wat prematuur gebore word, meer versorgingsuitdagings in hul eerste jaar, as 'n baba wat na 'n voltermyn gebore word (Broedsgaard & Wagner, 2005:196). Volgens Miles en Holditch-Davis (2005:243) is daar baie min navorsing gedoen oor die ervarings en persepsies van die ouers van hierdie jong kind.

Die navorsingsvraag wat dus vir hierdie studie gestel word, is: Wat is ouers se ervaring van ouerskap van die jong kind wat prematuur gebore is?

1.5 DOEL EN DOELWITTE

1.5.1 Doel van die studie

Die doel van die navorsing was om die ouer se ervaring van ouerskap van die jong kind, wat prematuur gebore is, te eksploreer en te beskryf.

1.5.2 Doelwitte van die studie

Die doelwitte van die studie was:

- om ouerskap in die konteks van prematuriteit teoreties te kontekstualiseer.
- om die volgende aspekte te eksploreer en te beskryf:
 - ouers se ervaring van ouerskap van 'n jong kind tussen die ouderdom van een en twee jaar, wat prematuur gebore is;
 - die verhouding tussen die ouer en die jong kind;

- die invloed van die versorging van die jong kind wat prematuur gebore is, op die ouers.
- om aanbevelings ten opsigte van dienslewering aan professionele persone in die praktyk te maak en om 'n bewustheid te skep van ouers se ervaring van ouerskap van die jong kind tussen die ouderdom van een en twee jaar, wat prematuur gebore is.

1.6 NAVORSINGSVRAAG

'n Navorsingsvraag word beskryf as 'n "life-world-evoking question," (Todres, 2005:108) waar die ondervinding van 'n lewenswêreld so breedvoerig as moontlik bespreek word. In die konteks van hierdie studie is die volgende navorsingsvraag gevra:

Wat is ouers se ervaring van ouerskap van die jong kind wat prematuur gebore is?

1.7 NAVORSINGSMETODOLOGIE

Vir die doel van die studie sal die navorser van die kwalitatiewe navorsingsbenadering gebruik maak, om sodoende ouers se ervaring van ouerskap van die jong kind wat prematuur gebore is, tussen die ouderdom van een en twee jaar te ondersoek. In hierdie navorsingstudie sal die navorser gebruik maak van 'n gevallestudie as 'n kwalitatiewe navorsingsontwerp. Meer spesifiek is daar van 'n kollektiewe gevallestudie as navorsingsontwerp gebruik gemaak. Die populasie het gefokus op ouers in Pretoria, Gauteng. Daar is onderhoude met tien individue gevoer. Die individue het bestaan uit ouers met premature babas, tussen die ouderdom van een en twee jaar, wat deel is van 'n ondersteuningsgroep vir ouers met prematuur-gebore babas en kinders. 'n Doelgerigte nie-waarskynlikheidsteekproef is gebruik in die selektering van die potensiële deelnemers. Semi-gestruktureerde, een-tot-een onderhoude is in hierdie studie as data-insamelingsmetode gebruik. 'n Onderhoudskedule, met vooraf-geformuleerde vrae, is saamgestel om onderhoude te struktureer. Die data is georganiseer en transkripsies is gemaak vanaf die opnames wat gemaak is tydens die semi-gestruktureerde onderhoude. Vergelykings is getref en verskille is gevind. Navorsingsmetodologie word breedvoerig in hoofstuk drie bespreek.

1.8 BEPERKINGS VAN DIE STUDIE

Die volgende beperkings is ten opsigte van die navorsing ervaar:

- Hoewel die populasie vir die studie nie homogeen was nie, was die deelnemers, wat vrywillig aangetoon het dat hulle aan die studie wil deelneem, 'n homogene groep.
- Weens die klein steekproef kan navorsingsbevindinge nie veralgemeen word tot alle ouers met jong kinders wat prematuur gebore is nie.
- Deelnemers het deel gevorm van 'n ondersteuningsgroep. Die emosionele ondersteuning wat ontvang is, kon hul belewenisse van hul ouerskap beïnvloed het.

1.9 INHOUD VAN DIE NAVORSINGSVERSLAG

Hoofstuk 1 bestaan uit die inleiding en kontekstualisering van die studie; die definisies van die sleutelkonsepte wat gebruik is; 'n bondige literatuurstudie; die teoretiese raamwerk van die studie; die rasionaal en navorsingsprobleem, ingesluit die navorsingsvraag; die doel en doelwitte en 'n kort oorsig van die navorsingsmetodologie, sowel as leemtes van die studie.

Hoofstuk 2 bestaan uit die literatuurstudie. 'n In-diepte literatuurstudie is gedoen rakende ouerskap, ouerskapsvaardighede, prematuriteit en die invloed daarvan, sowel as ouers se ervaring van ouerskap ten opsigte van 'n premature baba en jong kind.

Hoofstuk 3 bestaan uit die navorsingsmetodologie, die etiese aspekte wat die studie gerig het, sowel as die analisering van die empiriese data wat geïntegreer is met die bevindinge in die literatuurstudie.

Hoofstuk 4 bestaan uit die sleutelbevindinge, gevolgtrekkings en aanbevelings van die studie. In hierdie hoofstuk het die navorser evalueer en bespreek tot watter mate die doel en doelwitte van die studie bereik is.

HOOFSTUK 2

OUERS SE ERVARING VAN OUERSKAP VAN DIE JONG KIND WAT PREMATUUR GEBORE IS: 'N LITERATUURSTUDIE

2.1 INLEIDING

Sannino, Plevani, Bezze en Cornalba (2011:81-82) het bevind dat wanneer 'n premature geboorte voorkom, daar 'n onderbreking is in die biologiese ontwikkeling van 'n baba en die swangerskap van die moeder. Daarby is 'n premature geboorte 'n stresvolle ondervinding vir beide ouers en baba. Die moeder veral ondervind die premature geboorte as stresvol en moet aanvaar dat haar swangerskap onverwags beëindig is.

As gevolg van die kritieke toestand van die baba, is onmiddellike mediese sorg in die neonatale-eenheid nodig. Die resultaat hiervan is dat die moeder en pasgebore baba geskei word. Die nabyheid van die moeder en baba is egter van uiterse belang sodat die binding tussen die moeder en baba steeds gehandhaaf kan word. Hierdie binding kan wel plaasvind deur die moeder te ondersteun om self haar premature baba sover moontlik te versorg. Die betrokkenheid van ouers by die versorging van hul baba is van groot belang vir die positiewe neuro-gedrag van die baba en jong kind. Die neuro-gedrag van die baba kan positief beïnvloed word, deur die binding wat nie onmiddellik plaasgevind het nie so gou moontlik te herstel. Die daarstel van 'n binding tussen die ouers en baba het verskeie voordele, soos vermindering van angstigtheid by die ouers (Sannino et al., 2011:81-82).

Volgens Eriksson en Pehrsson (2002:87), is die psigologiese ondersteuning van ouers wie se babas prematuur gebore is, geëvalueer. Hierdie evaluering het bepaal dat 'n derde van die ouers as gevolg van hul baba se vroeë geboorte met langtermyn psigologiese probleme gediagnoseer is. Vandaar die aanbevelings dat ouers psigologiese ondersteuning behoort te ontvang gedurende die tydperk wat hul babas gehospitaliseer word.

'n Premature geboorte beïnvloed 'n kind se langtermyn ontwikkeling. Alhoewel neonatale sorg verbeter het sedert 1980 en die oorlewingsyfer aansienlik verhoog het, is navorsers steeds van mening dat 'n persentasie van alle kinders wat prematuur gebore word, ontwikkelingsprobleme in kognitiewe- of taalvaardigheidsontwikkeling ondervind. Die redes waarom sommige prematuur-gebore kinders so goed ontwikkel en ander agterstande

ondervind, is nie duidelik nie. Mediese status tydens die geboorte is nie die primêre indikator nie (Magill-Evans, Harrison & Burke, 2002:292).

2.2 PREMATURITEIT

'n Premature geboorte word gedefinieer as 'n geboorte voor 37 weke van 'n swangerskap. Dit kom voor in 7% tot 11% van swangerskappe. 'n Premature geboorte kan geklassifiseer word as 'n spontane premature geboorte, 'n premature skeuring van membrane of 'n "iatrogenic" premature geboorte, wanneer geboorte as gevolg van swangerskapkomplikasies plaasvind (Voltolini, Torricelli, Conti, Vellucci, Severi & Petraglia, 2013:1274).

Die Internasionaal-erkende definisie van 'n premature baba is enige baba wat gebore word voor 37 weke van swangerskap (Beck, Wojdyla, Say, Betran, Merialdi, Requejo & Van Look, 2010:31). Premature babas word dan verder gekategoriseer volgens geboortegewig (lae geboortegewig, 2500gram; baie lae geboortegewig, <1500 gram en ekstreme lae geboortegewig, 1000gram) en volgens swangerskapouderdom tydens geboorte (ekstrem prematuur, 25 weke; baie prematuur, 26-33 weke en laat prematuur, 34-36 weke) (McCormick, Litt, Smith & Zupancic, 2011:367; Stoll, Hansen, Bell, Shankaran, Laptook, Walsh & Higgins, 2010:443).

Prematuriteit is 'n algemene gesondheidsbepoornis omdat mortaliteit betekenisvol verhoog soos die swangerskapouderdom tydens geboorte verlaag (McCormick et al., 2011:367; Spittle, Orton, Doyle & Boyd, 2007:495 ; Stoll et al., 2010:443).

Die moeder se liggaam is die ideale omgewing vir die fetus om te groei en om die liggaam se komplekse sisteme wat noodsaaklik is vir oorlewing, te ontwikkel. Premature babas moet staat maak op onderontwikkelde liggaamsisteme wat in sommige gevalle bygestaan word deur intensiewe intervensies vir oorlewing, groei en ontwikkeling (Martin, Fanaroff & Walsh, 2011:292 ; McCormick et al., 2011: 367).

Stres is 'n algemene term wat op verskeie maniere gedefinieer kan word. In die geval van prematuriteit is dit enige tipe bedreiging wat die homeostase beïnvloed (McEwen, 2002:921; McEwen & Wingfield, 2013:13). Die premature baba in die neonatale eenheid ondervind fisiese en psigologiese stressors wat die natuurlike groeiproses beïnvloed

(Newnham, Inder & Milgrom, 2009:549; Nyqvist, Anderson, Bergamn, Cattaneo, Charpak, Davanzo & Widstrom, 2010:820).

Premature babas moet hul ontwikkeling voltooi in 'n inkubator, gekoppel aan ventilators en suurstof, hart- en asemhalingsmonitors terwyl hulle binnears gevoed word, of deur 'n buis wat in die keel tot in die maag geplaas word. Hoe vroeër 'n baba gebore word, hoe langer moet die baba gehospitaliseer bly. Hoe langer die hospitalisasie, hoe groter is die risiko vir langtermyn gesondheidskomplikasies (Golish & Powell, 2003:311).

Daar is drie tipes stres wat die premature baba ondervind, naamlik oormatige stimulasie (fisies), gebrekkige moeder-baba binding (psigologies) en onderontwikkelde liggaamsisteme (fisiologies). Die premature baba word blootgestel aan hierdie stressors as gevolg van die oormatige stimulasie in die neonatale eenheid (Spittle et al., 2007:495).

Navorsers het voorgestel dat die aanhoudende lig, geraas en fisiese stimulasie in die neonatale omgewing 'n effek het op die neuro-ontwikkeling van premature babas. Pynlike prosedures soos inkubasie, bloedtoetse en binne-aarse toediening van medikasie plaas verdere stres op die premature baba (Grunau, Holsti & Peters, 2006:725).

Daar word in die volgende gedeelte van die hoofstuk gefokus op die bespreking van 'n verskeidenheid swangerskapkomplikasies wat prematuriteit kan veroorsaak.

2.3 SWANGERSKAPKOMPLIKASIES WAT PREMATURITEIT VEROORSAAK

Daar is groeiende bewyse dat 'n groot oorsaak van premature geboortes omgewings-verwant is (Stillerman, Mattison, Giudice & Woodruff, 2008:631). Swak materne voeding, sigaretrook en alkohol wat gebruik word gedurende swangerskap, kan die oorsake wees van premature geboortes. Sekere mediese toestande by vrouens met gesonde swangerskappe, kan prematuriteit veroorsaak, byvoorbeeld toestande soos pre-eklampsie, diabetes mellitus, hoë bloeddruk, ryp serviks, skildklier, asma, infeksies, meertallige swangerskappe en vaginale bloeding (Golish & Powell, 2003:311).

2.3.1 Diabetes mellitus

Diabetes mellitus is 'n toestand wat voorkom wanneer die liggaam nie glukose ('n tipe suiker) normaal kan gebruik nie, wat hoë vlakke in bloedsuiker veroorsaak. Hierdie vlakke

word al hoër en die baba moet dan prematuur gebore word om die moeder se gesondheid te beskerm (Austin, Bezuidenhout, Du Plessis, Jordaan, Lake, Nel, Pillay, Ure, Visser, Von Krosigk, Verster & Burke, 2009:531).

2.3.2 Hipertensie

'n Abnormale hoë bloeddruk (hipertensie) is die stukrag van bloed wat druk teen die wande van are soos dit deur die are vloei (Austin et al., 2009:543). Hipertensie word gedefinieer as 'n sistoliese bloeddruk van ten minste 140mm Hg en 'n diastoliese bloeddruk van ten minste 90mm Hg, of beide (Egan, Zhao & Axon, 2010:2044). Die moeder se gesondheid word hier ook beskerm deurdat die baba prematuur of vroeër gebore word.

2.3.3 Pre-eklampsie

Pre-eklampsie staan ook bekend as pre-eklamptiese toksemia en word gedefinieer as nuwe-aanvang hipertensie, gekombineer met betekenisvolle proteïnuria tydens of na 20 weke van swangerskap. Die diagnose word bevestig wanneer die hipertensie en proteïnuria opklaar nadat geboorte geskenk is. Pre-eklampsie kompliseer 1% tot 4% van eerste swangerskappe en ongeveer die helfte van die persentasie in daaropvolgende swangerskappe (Seepana, Allamsetty & Simon, 2009:284).

2.3.4 Gedelateerde serviks (“ryp” serviks)

Meganiese en endokriene meganismes, immuunsisteem response, inflammasie en die vrystelling van verskeie molekules soos cytokines, prostaglandiene en oksitosien dra by tot die aktivering van kontraksies in die menslike uterus waar die moeder dan in kraam gaan (Voltolini et al., 2013:1274).

2.3.5 Skildklier

Een tot twee uit vyf swangerskappe word gekompliseer deur skildklierafwykings. Onbehandelde skildklierafwykings het groeivertraging, pre-eklampsie, premature geboorte en dood tot gevolg (Khalid, Marchocki, Hayes, Lutomski, Joyce, Stapleton, O'Mullane & O'Donoghue, 2014:277).

2.3.6 Asma

Asma is een van die algemeenste mediese komplikasies tydens swangerskap. Dit affekteer 3.7% tot 8.4% van alle vroue. Swangerskap-asma word geassosieer met hoë bloeddruk,

premature geboorte en plasenta-verbrokkeling (Kwon, Belanger & Bracken, 2004:1210; Dombrowski, 2006:175).

2.3.7 Infeksies

Infeksies soos pyelonephritis, intra-uterine infeksie en a-simptomatiese bakteieë word geassosieer met premature geboortes. Die mikro-organismes is genitale mykoplasmas wat in die uterus inbeweeg voor of gedurende vroeë swangerskap. Die moeder kan in vroeë kraam gaan (Voltini et al., 2013:1267).

2.3.8 Meertallige swangerskap/tweelinge

Meertallige of tweeling-swangerskappe het 'n groter risiko van 15 tot 20% wat kan lei tot premature geboortes. Oor-uitsetting van die uterus veroorsaak kontraksies en dit lei dus tot premature geboortes, wat weer 'n premature geboorte veroorsaak (Voltini et al., 2013 :1267).

2.3.9 Vaginale bloeding

Vaginale bloeding word veroorsaak deur plasentaskeuring; dit staan ook bekend as *plasenta previa* en kan lei tot kontraksies (Voltini et al., 2013:1267).

2.3.10 Impak van sosio-ekonomiese omstandighede

Volgens navorsing onderneem deur Voltini et al. (2013:1267) is swart vrouens drie keer meer geneig om prematuur geboorte te skenk. Lae sosio-ekonomiese omstandighede, lae- en hoë ouderdom en enkelopende status word geassosieer met premature geboortes. Voedingstatus wat lae liggaamsmassa, en lae konsentrasie van yster, folaat en sink insluit, word geassosieer met 'n hoë risiko vir premature geboortes. Psigologiese stres wat deur swanger vroue ervaar word, is ook 'n verhoogde risiko vir premature geboortes (Voltini et al., 2013:1267)

Dit is belangrik dat daar verstaan word wat die algemeenste oorsake van prematuriteit is. Kennis van die omstandighede van die ouers en hulle gesinne, bied waardevolle agtergrond waardeur nodige verandering van omstandighede reeds voor die geboorte bewerkstellig kan word. Na die premature geboorte is komplikasies, wat die gevolg van die geboorte kan wees, 'n belangrike aspek om te verstaan. Hierdie komplikasies wat mag voorkom, word in die volgende afdeling bespreek.

2.4. KOMPLIKASIES VAN PREMATURITEIT

Komplikasies wat die meeste voorkom by premature babas sluit lugpyp displasie, intraventrikulêre bloeding, “necrotizing enterokolitis” en retinopatie in (Beck et al., 2011:31; Stoll et al., 2010:443). Hierdie toestande sal kortliks bespreek word.

- **Lugpyp-displasie (BPD)**

Kroniese longsiekte is ‘n groot oorsaak van sterftes onder prematuur-gebore babas, ten spyte van die voordele van die behandeling wat daarmee gepaard gaan. Babas met BPD se tydperk in die neonatale eenheid is langer as babas wat nie gediagnoseer is met BPD nie. Die mediese kostes is ook hoër. Ongeveer 25% tot 47% van premature babas word met BPD gediagnoseer (Aghai, Saslow, Meniru, Porter, Eydelman, Bhat & Bhandari., 2010:610; Bose, Laughon, Allred, Van Marter, O’Shea, Ehrenkrantz & Leviton., 2011:347).

- **Intravenrikulêre hemorhage (IVH)**

IVH is ‘n witstofbesering wat geïnisieer word deur ‘n mikrovaskulêre gebeurte in die area van die germinale matriks; dit is ‘n fyn struktuur tussen die ventrikels. IVH affekteer ongeveer 30% tot 60% van premature babas. IVH lei tot ‘n risiko van neuro-ontwikkelsagterstande en addisionele breinskade (Blackburn, 2007:220; Martin et al., 2011:456).

- **"Necrotizing enterocolitis" (NEC)**

NEC is ‘n gastroïntestinale siekte wat gepaard gaan met tekens of simptome van skok. NEC affekteer 1 uit ‘n 1000 premature babas en is steeds die grootste oorsaak van sterftes by prematuur-gebore babas. Die sterftegevalle is so hoog soos 30% en gaan gepaard met ‘n verhoogde risiko vir lewer- of dermoorplantings en neuro-ontwikkelsagterstande (Afrazi, Sodhi, Richardson, Neal, Good, Siggers & Hackam., 2011:183; Aydemir, Dilli, Uras, Ulo, Oguz, Erdevé & Dilmen., 2011:2096).

- **Retinopatie van prematuriteit (ROP)**

ROP is ‘n oogsiekte wat 7% tot 15% premature babas affekteer. Die langtermyn effek hiervan is visuele beskadiging, retina-losmaking en blindheid (Giapros, Drougia, Asproudis, Theocharis & Andronikou, 2011:653; Lad, Hernandez-Boussard, Morton & Moshfeghi, 2009:451).

Die komplikasies wat 'n baba oorhou as gevolg van 'n premature geboorte het 'n invloed op die jong kind se ontwikkeling in die vroeë kinderjare. Dit is belangrik dat die ouers ingestel is op die komplikasies en weet hoe om dit te hanteer en die regte mediese sorg te verkry, sodat die lewensfases van die kind so ver as moontlik normaal kan verloop. Die lewensfases van die premature baba en vroeë kinderjare word vervolgens bespreek.

2.5. DIE PREMATURE BABA EN VROEë KINDERJARE AS LEWENSFASE

Die volgende afdeling word aangebied deur 'n bespreking van die premature baba, sowel as die vroeë kinderjare. Onder die vroeë kinderjare word die fisiese, kognitiewe, emosionele, sosiale en persoonlikheidsontwikkeling van 'n kind in die vroeë kinderjare bespreek.

2.5.1. Die premature baba

Die eerste vier weke van lewe staan bekend as die neonatale tydperk. Dit is 'n tyd waar ritmiese asemhaling, voeding, slaap en eliminasië gestabiliseer word en wanneer babas en ouers kritiese aanpassings ten opsigte van mekaar maak (Jain & Saxena, 2004:64).

Gedurende die eerste vier tot vyf dae kan die baba 170 tot 189 gram verloor as gevolg van die verteringsproses wat moet stabiliseer. Sodra die liggaam stabiel is (gewoonlik binne sewe tot nege dae) begin die baba gewig optel. Die gewig verdubbel binne ses maande en verdriëtel binne 12 maande. Die lengte vermeerder met 30% tot 50% in 12 maande. Gedurende die tweede en derde jaar vermeerder die lengte ongeveer 6 cm jaarliks en die kind tel 1.5 tot 2 kg per jaar op. Kinders het normaalweg 'n kopmate van 37.5 cm tydens geboorte en teen die ouderdom van drie jaar is dit ongeveer 47 cm. Die patroon van fisiese ontwikkeling gedurende die eerste drie jaar hang af van die groei van die been, spiere, tande, sensuïestelsel, orgaanontwikkeling en ander fisiologiese funksies (Jain & Saxena, 2004:64-65).

Jain en Saxena (2004:69) het bepaal dat die fisiese groei van premature babas stadiger is in die eerste drie jaar, maar gaandeweg aanpas by die tempo van voltermyn babas. Dus kan daar afgelei word dat voltermyn babas aansienlik beter fisiese ontwikkeling (lengte, gewig en kopgrootte) sal toon in vergelyking met prematuur-gebore babas in die vroeë stadiums van hul lewens. Na hierdie vroeë stadium haal die meeste premature babas in wat

betref gewig, lengte en funksionele vermoë, wanneer vergelyk word met voltermyn gebore babas.

Families vergelyk kinders met mekaar en is dikwels onsensitief teenoor jong kinders wat prematuur gebore is. Dit is vir ouers ontstellend as hulle kinders nie hul mylpale op die “regte” tyd bereik nie. Gesonde premature babas haal gewoonlik hulle portuurgroep in teen die ouderdom van twee jaar. Babas wat op minder as 30 weke gebore is, neem langer om in te haal. Daar is dan ook die moontlikheid dat hulle nooit heeltemal op dieselfde vlak as hul portuurgroep sal funksioneer nie (Golish & Powell, 2003:312).

2.5.2 Vroeë kinderjare

Die vroeë kinderjare word bespreek na aanleiding van die kind se fisiese ontwikkeling, kognitiewe ontwikkeling, emosionele ontwikkeling, sosiale ontwikkeling en die persoonlikheidsontwikkeling.

2.5.2.1 Die fisiese ontwikkeling van ‘n kind in die vroeë kinderjare

Volgens Berk (2009:112), in haar boek oor vroeë kinderontwikkeling, bewys navorsing dat prematuur-gebore kinders die risiko loop om veelvoudige probleme te ontwikkel. Geboortegewig is die beste beskikbare indikator van oorlewing en van gesonde ontwikkeling. Baie babas wat minder as 2500 gram weeg, ondervind probleme wat nie noodwendig oorkom word nie en hierdie effek verhoog namate die geboortegewig afneem. Gereelde siektes, sensoriese gestremdhede en slegte motoriese koördinasie is sommige van die uitdagings wat voortduur deur die vroeë kinderjare en selfs tot in die adolessente fase.

Die verandering in gewig en lengte, sowel as die veranderinge in liggaamsproporsie van ‘n individu word fisiese ontwikkeling genoem. Ontwikkeling progresseer in logiese lyne ongeveer ooreenstemmend by alle mense. Drie beginsels bepaal die groei en ontwikkeling van babas. Kop-na-toon ontwikkeling duur voort vanaf die kop na die laer dele van die liggaam. Binne-na-buite ontwikkeling is van die sentrale gedeelte van die liggaam uitwaarts. Eenvoudige-tot-komplekse ontwikkeling behels dat die mens progresseer van eenvoudige tot komplekse praktiese vaardighede (Jain & Saxena, 2004:63-64).

Volgens ‘n studie deur Jotzo en Poets (2004:915) word jong kinders wat prematuur gebore is, se ontwikkeling beïnvloed en kan dit hul terughou. In opvolgstudies is daar bevind dat

hierdie kinders nie so goed vorder op skool soos kinders wat voltermyn gebore is nie. Daar is wel bepaal dat omgewingsfaktore ook 'n sterk invloed op hul ontwikkeling het.

Alhoewel kinders wat prematuur gebore word verskillende struikelblokke het wat oorkom moet word, volg die meeste van hierdie jong kinders 'n normale lewe. Groot gestremdhede wat voorkom by kinders wat prematuur gebore is, is serebrale gestremdheid, verstandelike gestremdheid, visie- en gehoorgestremdheid. Geringe gestremdhede wat voorkom, is ondergemiddelde intelligensie, leerprobleme, swak motoriese beheer, gedragsprobleme soos probleme met impulscontrole, aggressie, depressie, passiwiteit, angstigheid en skeidingsangs (Berk, 2009:113).

2.5.2.2 Die kognitiewe ontwikkeling van 'n kind in die vroeë kinderjare

Kinders wat prematuur gebore word, word gesien as 'n spesie met 'n risiko van kognitiewe- en gedragsprobleme. Kognitiewe probleme kom reeds voor by jong kinders, maar kan veral waargeneem word in die pre-primêre skool (Doyle, 2001:143; Sajaniemi, Hakamies-Blomqvist, Katainen & Von wendt, 2001:343).

Volgens Bohm, Katz-Salamon, Smedler, Lagercrantz en Forssberg (2002:508), is dit algemeen dat kinders wat prematuur gebore is, se IK op 'n laer vlak toets as dié van kinders wat voltermyn gebore is. Spesifieke kognitiewe probleme soos taalvaardigheid en uitvoer van funksies word dan uitgewys (Briscoe, Gathercole & Marlow, 2001:749).

'n Premature geboorte beïnvloed 'n kind se langtermyn-ontwikkeling. Alhoewel neonatale sorg sedert 1980 verbeter het en die oorlewingsyfer en gesondheidsuitkomste aansienlik verhoog het, rapporteer navorsers steeds dat 'n persentasie gesonde premature kinders ontwikkelingsprobleme in die kognitiewe area en in taalvaardigheid ervaar. Dit is egter nie duidelik waarom sommige gesonde premature kinders goed vorder en ander 'n agterstand toon nie. Mediese status gedurende die geboorte is nie die primêre voorspeller van 'n kind se ontwikkeling nie. 'n Moontlike verklaring van 'n kind se ontwikkeling is om die ouer-kind-interaksiepatrone wat nie sy ontwikkeling benadeel nie vroeg in 'n kind se lewe te vestig (Magill-Evans & Harrison, 2000:292).

Soos met die kognitiewe probleme wat prematuur-gebore kinders ondervind presteer baie van die kinders akademies ondergemiddeld. 'n Hoër persentasie kinders wat prematuur gebore is as kinders wat voltermyn gebore is, het meer spesiale opvoedkundige behoeftes,

behaal laer punte en behaal laer beroepsukses (Grunau, Whitfield & Fay, 2004:725; Strauss, 2000:625).

Strukturele neuro-studies van kinders wat prematuur gebore is, het konsekwent bevind dat hul breinvolumes oor die algemeen kleiner is, ventrikels vergroot is, *corpus callosum* en wit brein vloeistofvolumes kleiner is (Nagy, Westernberg, Skare, Andersson, Lilja & Flodmark, 2003:672). Premature geboorte en die geassosieerde risiko vir breinskade mag 'n voorspelling wees wat hierdie kinders se latere gedrag bepaal. Studies wys 'n verhoging in getalle van kinders met aandagafleibaarheid (ADHD) wat prematuur gebore is (Bayless, Pitten & Stevenson, 2008:200).

2.5.2.3 Die emosionele ontwikkeling van 'n kind in die vroeë kinderjare

Emosies is psigologiese response van 'n individu op ondervindings en gebeurtenisse in sy lewe. Die respons wat manifesteer, word emosies genoem (Ahda & Kovacik, 2007:172). Prematuur-gebore kinders is deur hul ouers in 'n studie geëvalueer as dat hulle meer emosionele gedragspatrone openbaar in vergelyking met kinders wat voltermyn gebore is (Bayless et al., 2008:204).

'n Studie is deur Gardner, Johnson, Yudkin, Bowler, Hockley en Muntch (2004:676-682) gedoen waar gedragsprobleme soos hiperaktiwiteit, angstigheid, teruggetrokkenheid en emosionele probleme by prematuur-gebore kinders uitgewys is. Hierdie probleme is in die studie deur ouers, onderwysers en die kinders self uitgewys.

Daar word te kenne gegee dat 'n impulsiewe gedragstyl ontwikkel as gevolg van vroeë kognitiewe beperkinge by sommige prematuur-gebore kinders. Dit dra by tot negatiewe interpersoonlike aanpassing en sosialisering (Stuss & Alexander, 2000:289).

Binding is 'n sterk emosionele band wat mense met spesiale persone in hul lewens ervaar. Dit verskaf die vreugde en vertroosting wat deur interaksie geskep word. Na ses maande van 'n baba se lewe is binding met die naaste versorgers gevestig. Emosionele binding is die fondasie vir verhoudings in die latere lewe. Latere ontwikkeling word nie net beïnvloed deur binding nie, maar ook deur die volgehoue kwaliteit van die ouer-kind verhouding (Berk, 2009:425).

2.5.2.4 Die sosiale ontwikkeling van 'n kind in die vroeë kinderjare

Die kind se gedrag is die respons op die ouers se blootstelling van die kind aan verskillende ervarings. Die verskillende ervarings affekteer die kind se ontwikkeling. 'n Belangrike aspek van die kind se omgewing is die ouer se beskikbaarheid om 'n interaktiewe vennoot te wees. Baie faktore soos stres en hulpbronne beïnvloed die ouers se interaktiewe vaardighede (Magill-Evans & Harrison, 2000:293).

Magill-Evans en Harrison (2000:293) is van mening dat premature babas minder blootgestel word aan sosiale interaksie. As gevolg hiervan reageer die kind minder positief op mense en is die kind minder oplettend. Hulle meen dat moeders se gedrag teenoor premature babas hul pogings reflekteer om te kompenseer vir die agterstande in hul baba of jong kind. In 'n gesin waar daar twee ouers (moeder en vader) is, het die jong kind die geleentheid om interaksie met beide ouers te ervaar. Moeders van premature babas reageer minder op interaksie met die baba of jong kind en bied aan hulle minder stimulasie in die vroeë baba- en kinderfasies.

Daar is bewys dat kinders van moeders wat meer met hul babas kommunikeer in die eerste maand na geboorte, hoër uitslae in intelligensietoetse behaal. Daar is ook gevind dat kinders van moeders wat meer tevredenheid in ouerskap ondervind, se taalvaardighede beter ontwikkel teen die ouderdom van twee jaar. Hierdie studie bewys dat materne gedrag belangrik is vir die ontwikkeling van prematuur-gebore kinders (Magill-Evans & Harrison, 2000:293).

Daar is minder inligting beskikbaar rakende die paterne interaksie met prematuur-gebore kinders. Daar word wel genoem dat vaders met prematuur-gebore kinders meer betrokke is by die versorging van die kinders. Die bydrae van die vader tot die ontwikkeling van die prematuur-gebore kind het tot dusver min aandag in navorsingstudies ontvang (Magill-Evans & Harrison, 2000:294).

Ter opsomming van die navorsing gedoen deur Magill-Evans en Harrison (2000:294): 'n vader en moeder se interaksie met die prematuur-gebore kind is 'n belangrike aspek van die kind se ontwikkeling en daar is relatief min studies ten opsigte van die uitkoms van kinders, veral prematuur-gebore kinders, onderneem.

Die patroon van ouer-kind interaksie wat daargestel word, hang af van karaktereienskappe van beide die ouers en die kind en hul sosiale omgewing. Die kind se gedrag, byvoorbeeld sy reaksie teenoor sy ouers, beïnvloed die reaksie en optrede van die ouer en dit het 'n effek op die kind se ontwikkeling. 'n Belangrike aspek van die kind se omgewing is die ouer se beskikbaarheid om 'n interaktiewe vennoot te wees. Faktore soos stres en hulpbronne het 'n invloed op ouers se interaktiewe vaardighede (Magill-Evans, Harrison & Burke, 2002:239-240).

Daar word gemeen dat moeders oor-kompenseer vir hul kinders se tekort aan interaksievaardighede. Daar is minder navorsing gedoen rakende die vaders se interaksie met premature babas. In 'n gesin waar beide moeder en vader betrokke is kry die premature baba of jong kind die geleentheid om met beide ouers interaksie te ervaar. In hierdie spesifieke studie word daar ondervind dat moeders minder interaktief betrokke is by hul babas in die vroeë stadiums na geboorte, as moeders by babas wat nie prematuur gebore is nie (Henderson, 2013:543).

Volgens Henderson (2013:543) is materne reaksie van groot belang in die ontwikkeling van die kind wat prematuur gebore is. Volgens studies word daar gerapporteer dat premature babas wie se moeders meer met hulle praat in die eerste maand na geboorte, hoër intelligensie-vlakke toon in die kinderjare. So ook word daar gewys dat moeders se tevredenheid met hul ouerskap tot hul maand oue premature babas 'n invloed het op die kind se latere taalvaardigheid en ontwikkeling. Dit bewys dat materne interaksie belangrik is vir die ontwikkeling van premature babas en jong kinders.

Taalontwikkeling na 'n premature geboorte is by sommige kinders 'n probleem. Sommige prematuur-gebore kinders het 'n agterstand in hul gedrag en wys soms laer response in sosiale interaksie (Hoff, Laursen & Tardif, 2002:231).

2.5.2.5 Die persoonlikheidsontwikkeling van 'n kind in die vroeë kinderjare

Wanneer die jong kind waargeneem word, word dit duidelik dat die kind unieke persoonlikheidseienskappe openbaar vanaf geboorte. Dit kom voor asof sommige kinders altyd gelukkig is en reageer op ouers se optrede. Hulle eet- en slaappatrone is geroetineerd en hulle kan met een speelding vir 'n geruime tyd speel. Ander jong kinders is onvoorspelbaar en ontwikkel totaal anders. 'n Belangrike deel van persoonlikheidsontwikkeling by 'n jong kind, is temperament. Temperament is hoe

gevoelens uitgedruk word, hoe die kind verstaan en kommunikeer (Ahda & Kovacik, 2007:171-172).

Volgens Berk (2009:417), het navorsers baie geïnteresseerd geraak in temperament variasies in jong kinders, aangesien daar geglo word dat die eienskappe waaruit die temperament bestaan, die hoeksteen van die persoonlikheid vorm. Ouers se persepsie van die kind se temperament word beïnvloed deur faktore soos geboorte-ouderdom, geslag en algemene toestand. Prematuur-gebore jong kinders word gesien as minder emosioneel, minder sosiaal en meer impulsief as kinders wat voltermyn gebore is. Daar moet in gedagte gehou word dat ouers se eie persoonlikheid ook bepaal hoe sensitief hulle ten opsigte van hul kinders se temperament is. Die trauma wat gepaard gaan met 'n premature geboorte het ook 'n invloed op persepsies en reaksies op temperament (Eriksson & Perhsson, 2003:59, 98).

Bogenoemde literatuur bewys onomwonde die belangrike rol van ouerskap in 'n kind se lewe. Die ouer is die verantwoordelike persoon wat 'n kind so ver as moontlik in sy ontwikkeling moet help. Die ouer beïnvloed die kind se ontwikkeling; daarom is dit belangrik dat ouerskap in die volgende afdeling bespreek word.

2.6 OUERSKAP EN ONDERSTEUNING AAN DIE OUERS

Ouerskap het 'n belangrike impak op die ontwikkeling van 'n kind. Ouerskap ten opsigte van die jong kind wat prematuur gebore is, is op sy eie 'n unieke proses wat anders is as dié van ouerskap ten opsigte van 'n kind wat voltermyn gebore is. In die volgende afdeling word ouerskap ten opsigte van die jong kind wat prematuur gebore is, bespreek sowel as ondersteuning aan die ouers van kinders wat prematuur gebore is.

2.6.1 Ouerskap ten opsigte van die jong kind wat prematuur gebore is

Die stigting van 'n ouer-kind verhouding is een van die belangrikste mylpale van ouerskap. Die ouerpaar of familie se verwelkoming van die nuwe baba in hul familie is in 'n mate herorganisering van die verhoudings tussen man en vrou en kinders en het 'n impak op die familie as 'n geheel. Die verhouding tussen die ouerpaar het 'n direkte invloed op die ouer-kind verhouding sowel as die kinders se verhouding tot mekaar. Hierdie verhoudinge het dan 'n invloed op die baba en jong kind se gedrag en emosionele funksionering (Bell, Goulet, Tribble, Paul, Boisclair & Tronick, 2007:180).

Volgens Borghini et al. (2006:506) het die ouer se respons ten opsigte van die geboorte van 'n premature baba en sy/haar ervaring van ouerskap, 'n groot impak op latere ontwikkeling van die jong kind. Daar is ook verhoogde risiko's ten opsigte van houdings, verhoudings en ouer-kind interaksie en ouerskapsvaardighede.

Jotzo en Poets (2004:915-918) wys daarop dat die premature geboorte van 'n baba en die neonatale sorg wat daarop volg, psigologiese stres veroorsaak en dat dit 'n traumatiese effek op ouers kan hê. 'n Groot persentasie ouers toon simptome van trauma lank ná hul baba uit die hospitaal ontslaan is. Hartseer en pynlike herinneringe van die post-natale tydperk word beskryf selfs ses tot 18 maande na die geboorte van die baba. Onverwerkte traumasimptome mag lei tot post-traumatiese-stresversteuring, wat 'n negatiewe langtermyn-impak op ouerskap, houding en gedrag van die ouer kan uitoefen.

Emosionele toestande bepaal ouerlike selfvertroue, en kan 'n invloed op die ouer-kind verhouding uitoefen. Die ouer-kind verhouding het dan 'n groot uitwerking op die kind se latere ontwikkeling. Hoe ouers die trauma van die premature geboorte van hul baba verwerk, bepaal ook hul ouer-kind verhouding en kan 'n uitwerking hê op die jong kind se slaap- en eetpatrone (Jotzo & Poets, 2004:915-918).

Psigologiese stres word ondervind, geassosieer met die hantering van die moeder-en-baba binding (Conde-Agudelo, Beliza & Diaz-Rosello, 2011:71). Die eerste paar weke van lewe is belangrik vir die ontwikkeling van sosiale gedrag en binding (Cassidy & Shaver 2008:228). Vir premature babas word die natuurlike vordering van moeder-en-bababinding versteur. Intervensies word gedoen deur middel van vel teen vel kontak en kangaroosorg tussen die baba en moeder waardeur natuurlike binding aangemoedig word (Nyqvist et al., 2010:820). Hierdie intervensies verlaag die moontlikheid van psigologiese en gedrag-stres en daar word geglo dat dit langtermynontwikkeling verbeter (Cong, Ludington-Hoe & Walsh, 2011:204; Neu & Robinson, 2010:401).

Ouers van prematuur-gebore jong kinders voel fisies en psigies uitgeput na die skok van die geboorte. In sommige gevalle raak die ouers angstig, huilerig en rusteloos. Hierdie simptome kan soms aanhou en beïnvloed later die ouer se ouerskapsvaardighede (Golish & Powell, 2003:313).

Golish en Powell (2003:310) is van mening dat prematuriteit die natuurlike orde van 'n swangerskap sonder waarskuwing onderbreek: ouers verkeer in skok en is verward aangaande hul rol. Hulle vra vrae soos: "Is ek regtig 'n ouer?", "As my kind in die hospitaal is, hoe tree ek as ouer op?" Hierdie gevoelens gaan gepaard met ervaring van rou en van verlies, wat gekompliseerd is. Die baba is gesond, maar die ouer kan nie onmiddellik die baba vashou of voed of vir familie en vriende wys nie. Die binding kan nie onmiddellik plaasvind nie, en dit het 'n invloed op ouerskap.

Moeders van premature babas voel nie soos 'n moeder totdat daar fisiese kontak en interaksie met die baba plaasgevind het nie. Hulle voel dat hul moederlike reg nie uitgevoer kan word nie en dat hulle nie besluite kan neem ten opsigte van hul baba nie. Dit veroorsaak dat moeders en/of ouers negatiewe gevoelens soos verlies, skuldgevoelens en mislukking ontwikkel, terughoudend is in hul ouerskapsrol en op ander persone staatmaak om hierdie rol te vervul (Reid, 2000:24-25).

Moeders wat 'n onvoorbereide premature geboorte ervaar, gaan deur 'n ander proses voordat die oorskakeling na die materne rol kan plaasvind. Die psigologiese voorbereiding vir die materne rol word vinniger as normaalweg op die moeder afgedwing. Die studie gee te kenne dat dit een van die eerste psigologiese uitdagings van ouerskap is ten opsigte van 'n kind wat prematuur gebore word (Reid, 2000:24).

Soos 'n prematuur-gebore jong kind ontwikkel, is dit moeilik vir ouers om nie hul jong kind met 'n jong kind wat voltermyn gebore is, te vergelyk nie. Wanneer 'n premature baba uit die hospitaal ontslaan word, kan daar nie verwag word dat hulle moet optree volgens hul ouderdom nie. Met ander woorde wanneer 'n baba drie maande oud is, maar drie maande te vroeg gebore is, sal die ontwikkeling wees soos dié van 'n pasgebore baba. Die ware ouderdom van die premature baba is die datum waarop die baba oorspronklik gebore moes word (Golish & Powell, 2003:311).

Volgens Golish en Powell (2003:324) het moeders in hul studie genoem dat dit hul grootste uitdaging was om 'n balans te vind tussen die kind wat prematuur gebore is en hul ander kind of kinders. Wat vir die ouers baie belangrik is, is spanwerk tussen die moeder en vader. Hulle noem dat onderlinge kommunikasie en 'n sterk verhouding van uiterste belang is.

Volgens ouers wat deelgeneem het aan 'n navorsingstudie deur De Mauro, Patel, Medoff-Cooper, Posencheg en Abbasi (2011:960-961) is voeding 'n moeilike deel van ouerskap van 'n premature jong kind. In die eerste jaar van die jong kind se lewe het die helfte van die ouers wat aan hierdie studie deelgeneem het, gerapporteer dat dit 'n stressor is om hul kinders te voed en ook self te laat eet. Die kinders het kos geweier en het nie 'n eetlus gehad nie. Die ouers rapporteer dat die kinders sekere kos geweier het of hulself naar maak het. Twaalf persent van die kinders in die studie moes binne die eerste jaar mediese hulp ontvang om hul eetgewoontes te verbeter.

Die ouers het genoem dat hierdie mediese probleme erge stres by hulle veroorsaak het. Die probleem het soveel tyd in beslag geneem, dat ander aspekte van hul ouerskap daaronder gely het. Daar is voorgestel dat daar groepe gestig moet word om ouers te lei en by te staan met probleme, soos byvoorbeeld voeding (De Mauro et al., 2011:960-961).

Volgens navorsingstudies kan die vertraagde ontwikkelingsproses van prematuur-gebore jong kinders, ook toegeskryf word aan materne gedrag. Ouers se gedrag en ontwikkeling speel 'n rol in hul kinders se ontwikkeling. Daar is gevind dat ouers se opvoeding en vlak van akademiese onderrig 'n invloed het op hoe hulle met hul kinders kommunikeer. Ouers wat 'n beperkte onderrigagtergrond het, praat minder met hul kinders en gebruik 'n beperkte woordeskat teenoor ouers wat 'n hoër vlak van akademiese onderrig het (Pan, Rowe, Singer & Snow, 2005:763).

Moeders, veral van prematuur gebore babas en kinders, reageer verbaal meer positief teenoor hul kinders as moeders van voltermyn gebore kinders. Dit kom ook voor dat hulle meer aktief betrokke is by hul kinders en dit volhou in die eerste paar jaar na hul kinders se geboorte (Gayraud & Kern, 2007:163).

Ouers se ervaring van 'n premature geboorte is dat dit finansiële en emosioneel uitdagings bied. Soms is die uitdagings korttermyn en soms langtermyn, afhangend van die impak van die premature geboorte op die baba en jong kind (Stillerman et al., 2008:632).

Volgens Eriksson en Pehrsson (2002:28-29) veroorsaak 'n premature geboorte van 'n baba en selfs die kind wat prematuur gebore is, verskeie probleme vir ouers. Finansiële, praktiese, psigologiese en sosiale probleme ontstaan. Finansiële uitgawes bestaan uit vervoerkostes, sommige ouers moet weke of selfs maande lank tussen hul huis, werk en

hospitaal beweeg. Versorging vir ouer kinders word 'n finansiële uitgawe in gevalle waar daar nie ondersteuning van vriende of familie is nie. Hospitaalrekeninge en mediese onkoste raak in sommige, meer ernstiger gevalle, 'n groot uitgawe.

Praktiese uitdagings soos die versorging van die ander kinders en die vader wat op sy werk moet konsentreer, beïnvloed die ouers. Ouers voel geïsoleerd en vervreemd van hul familie en vriende. Hulle voel dat ander nie hul omstandighede verstaan nie. Ouers is bekommerd oor hul baba se oorlewing en gesondheid, sy ontwikkeling in die toekoms en sy toekomstige gesondheid. Hierdie finansiële, praktiese, psigologiese en sosiale probleme en bekommernisse het 'n invloed op hul ouerskap en ervaring van ouerskap (Eriksson & Pehrsson, 2002:28-29).

2.6.2 Ouerskapstyle

Volgens Santrock (2007:15) beïnvloed ouers die ontwikkeling en die gedrag van hul kinders. Dit is dus belangrik om die vier verskillende ouerskapstyle, naamlik die outoritêre, onbetrokke, permissiewe en gesaghebbende ouerskapstyle te bespreek (Aunolo & Nurmi, 2005:1144).

'n Ouer met 'n outoritêre ouerskapstyl is stiptelik, dwing ferm reëls af en neem beheer. Daar kan gedink word aan 'n militaristiese vaderfiguur. Daar word genoem dat ouers met 'n outoritêre ouerskapstyl se kinders neig na antisosiale optrede, met swak kommunikasievaardighede. Hierdie kinders neig om swakker op skool te presteer (Murphy & Reichard, 2011:475; Van Schalkwyk, 2006:41). Carlo, McGinley, Hayes, Batenhorst en Wilkinson (2007:147) noem dat die outoritêre ouerskapstyl stremminge in verhoudings veroorsaak en mag lei tot aggressiewe uitkomst. 'n Hoë vlak van beheer deur 'n ouer veroorsaak antisosiale gedrag en kan lei tot versteurde gedrag (*conduct disorder*) (Aunolo & Nurmi, 2005:1144).

Die onbetrokke ouerskapstyl beskryf ouers wat 'n minimale rol in die ouerskap van hul kind speel. Hulle stel min eise, is ongeërg en sou die kind selfs negeer of verwerp. Daar word byvoorbeeld uitermatig gebruik gemaak van die televisie en televisiespeletjies om die kind besig te hou. Kinders van hierdie tipe ouers kan antisosiale gedrag openbaar met lae selfbeheersing en is geneig om impulsief op te tree (Murphy & Reichard, 2011:475; Van Schalkwyk, 2006:43).

Die permissiewe ouerskapstyl verwys na ouers wat die kind voorsien van liefde en aandag, met min grense. Die kinders word goed versorg, maar geen beheer word oor hulle uitgeoefen nie. Dit kan beskryf word as die tipiese ouers by wie die buurt se kinders altyd wil kuier. Kinders van hierdie tipe ouers ontwikkel gewoonlik kreatiwiteit en openbaar lae selfbeheersing, aanvaar nie maklik verantwoordelikheid nie en is geneig om minder goed op skool te presteer (Murphy & Reichard, 2011:475; Van Schalkwyk, 2006:42).

Die gesaghebbende ouerskapstyl beskryf ouers wat duidelik rigting vir hul kinders aandui. Hierdie ouers moedig onafhanklikheid met perke aan, hulle monitor en stel duidelike standaarde. Hulle laat hulself geld, maar is nie kwetsend nie. Hulle dissiplineringsmetodes is ondersteunend. Die ouers streef daarna om hul kinders op te voed om sosiaal verantwoordelik, samewerkend en selfbeheersend te wees. Kinders van hierdie tipe ouers het die beste geleentheid om effektiewe leiers te word. Hulle is sosiaal bevoeg, verantwoordelik en tree meer volwasse op (Murphy & Reichard, 2011:475-16; Van Schalkwyk, 2006:42).

Carlo et al. (2007:147) noem dat die gesaghebbende ouerskapstyl positiewe liefde en interaksie in die ouer-kind verhoudings laat plaasvind. Ouers met hierdie ouerskapstyl is kind-gesentreerd en aanvaar hul kind as mens makliker. Hulle het innige verhoudings met hul kinders en sekure bindings.

Baie navorsing is gedoen rondom ouerskapstyl, veral die moeder s'n. Navorsers het begin fokus op die vaders se ouerskapstyl en daar is bepaal dat die meeste moeders 'n gesaghebbende ouerskapstyl gebruik en vaders meestal die outoritêre ouerskapstyl. Dit gebeur dan in die meeste gevalle dat daar 'n goeie balans deur die ouers geskep word. Kinders kan ook aanpas wanneer hul ouers se ouerskapstyl verskil. Daar is ook bevind dat kinders die twee ouerskapstyle teen mekaar kan afspeel. Indien die ouers egter nie 'n goeie verstandhouding het nie, kan dit konflik in die gesin veroorsaak (Winsler, Madigan & Aquilino, 2005:525).

Prematuriteit beïnvloed dikwels ouerskapstyle. Borghini et al. (2006:497) wys daarop dat aangesien premature geboortes geassosieer word met lewensgevaarlike omstandighede, kan dit veroorsaak dat die ouers se angstigtheid lei tot 'n oorbeskermende ouerskapstyl. Die resultate wys dus dat die kompleksiteit van die effek van stresvolle premature geboortes, ouerskap en die ervaring daarvan beïnvloed.

Miles en Holditch-Davis (2005:243-253) verduidelik hoe ouers ervaar dat premature geboortes hul verhoudingsbou en latere verhouding met hul babas en jong kinders beïnvloed. Die effek wat hierdie aspek op latere ouerskap het, is onbekend. Wat hierdie navorsers wél geïdentifiseer het, is dat ouers 'n vergoedende ouerskapstyl ontwikkel. Ouers probeer dan vergoed vir wat hulle, die baba en die jong kind na hulle mening as gevolg van die premature geboorte, ingeboet het.

Wanneer die persoongesentreerde-benadering in ag geneem word (soos bespreek in hoofstuk 1) blyk dit dat die menslike ervarings op die bewuste en onbewustelike vlak duidelik by die ouerskapstyl van ouers met prematuur-gebore jong kinders na vore kom. Die ervarings wat 'n ouer van 'n prematuur-gebore kind beleef, het 'n invloed op hul ouerskapstyl. Hul ervaring is dat hierdie kind beskerm moet word en met die verloop van die tyd ontwikkel sommige ouers 'n oorbeskermende of vergoedende ouerskapstyl (Grobler & Schenck, 2009:4-5).

Die navorser moet ook gebruik maak van die persoongesentreerde-benadering om die ouers se gedrag in hul unieke situasie te begryp, om sodoende hul ervaring van ouerskap van die prematuur-gebore jong kind te verstaan (Feldt et al., 2010:77).

2.6.3 Ondersteuning aan die ouers van prematuur-gebore kinders

Psigososiale ondersteuning aan die ouers van 'n prematuur-gebore kind is van uitsterste belang. Die prosessering van emosies en sosiale ondersteuning is nodig sodat die bindingsproses met die baba kan begin en sodat daar goeie verhoudings kan wees tydens die jong-kind fase en in die latere fases van die kind se lewe (Eriksson & Pehrsson, 2002:19).

Dit is belangrik om 'n langdurige netwerk vir die ouers en hul families te bied. Ouers het ondersteuning nodig om hul ouerskapsvaardighede in die latere ontwikkelingstadiums te verbeter en aan te pas volgens hul omstandighede. Familie van gesinne met prematuur-gebore kinders moet bewus wees van die ouers se behoeftes aan ondersteuning ten opsigte van die stres wat hul ervaar. Ouers se behoefte aan ondersteuning deur familie is groot en duur vir 'n geruime tydperk voort (Chesney & Champion, 2008:149).

Champion (2005:151) het in sy navorsing bepaal dat ouers van prematuur-gebore kinders langdurige gevoelens van angs, woede, frustrasie, intense moegheid en hartseer rakende

hul kinders se situasie ervaar. Hy noem dat onderwysers wat met hierdie kinders en hul gesinne werk, empatie moet kan toon en bewus moet wees van hierdie gevoelens wat gedurende skooljare met tye kan voorkom.

Onderwysers en skole is 'n belangrike bron van ondersteuning vir ouers en kinders wat prematuur gebore is. Onderwysers speel 'n belangrike rol in die ondersteuning van ouers om 'n veilige omgewing te skep waar ouers hul kan vertrou om op te tree in die beste belang van prematuur-gebore kinders (Cozolino, 2006:147).

Chesney en Champion (2008:145) noem dat onderwysers moontlik oningelig kan wees ten opsigte van die geboortegeskiedenis van 'n leerder. Dit kan veroorsaak dat die kind se gesondheid en kognitiewe ontwikkeling daaronder lei. Dit het dan 'n invloed op die kind se uitgebreide gesin.

Volgens navorsing wat gedoen is deur Siegel (2001:147), is dit baie belangrik dat hospitaalpersoneel ouers moet bystaan en moet help om gemaklik by hul kind se inkubator te sit en met hulle te praat oor hulle kind se lewe en premature geboorte. Dit is hulle taak om die ouers te help om in hul nuwe rol as ouers, sonder die voordeel van die volledige laaste trimester van 'n swangerskap, in te beweeg. Hospitaalpersoneel speel dus 'n belangrike rol om ouers te ondersteun.

Die reis waardeur prematuur-gebore kinders gaan, vereis dat onderwysers en mediese personeel moet eksploreer, innoverende intervensies ondersoek en kreatiewe benaderings gebruik om in hierdie kinders se behoeftes te voorsien (Chesney & Champion, 2008:144).

Ouerskap word deur Aunolo en Nurmi (2005:1144) beskryf as 'n kombinasie van verskillende vlakke van beheersde gedrag en liefde. Die ervarings van ouers van prematuur-gebore babas en jong kinders het 'n invloed op hul gesinsfunksionering. Gesinsfunksionering word in die volgende afdeling bespreek.

2.6.4. Gesinsfunksionering

Volgens Eriksson en Pehrsson (2003:93-94) is die funksionering van ouers met gesinne waar 'n kind prematuur gebore is, nie meer ingewikkeld as dié van 'n normale gesin nie. Hierdie gesinne ondervind hul gesin as sekuur en dat hulle op mekaar kan staatmaak, maar dit het voorgekom dat hulle nie geïnteresseerd is om aktiwiteite uit vrye wil saam te doen

nie. Daar is ook in die studie bevind dat daar nie harmonie in die lewens van gesinne met prematuur gebore gesinslede is nie. Daar kan afgelei word dat families met prematuur-gebore kinders meer struwelinge as ander gesinne ondervind ten opsigte van die hantering van elke familielid as 'n individu. Dit lei tot oorreagering en 'n oormaat van betrokkenheid by mekaar se gevoelens en gedagtes, wat weer lei tot skuldgevoelens (Eriksson & Pehrsson 2003:93-94).

Om die gedrag en teenwoordigheid van een gesinslid te verstaan, moet die gedrag en teenwoordigheid van die ander gesinslede erken en geassesseer word. Dit is veral belangrik om te verstaan hoe kinders ontwikkel (Bell et al., 2007:180).

Broers en susters staan in 'n unieke verhouding tot mekaar. 'n Tipiese broer-suster verhouding hou langer as 'n vriendskap of selfs 'n ouer-kind verhouding. Dit is 'n gedeelde verhouding as gevolg van genetiese erfenis, kultuur en gesinsondervindinge (Baumann, Taylor Dyches & Draddick, 2005:51). Nie alle broer-en-suster verhoudings is tipies nie. Verhoudings groei vanaf die onvermydelike daaglikse kontak gedurende kinderjare, na vrywillige ontmoetings in volwassenheid en kan verskil vanaf ekstreme nabyheid tot verdraagsaamheid en in sommige gevalle, totale apatie (White, 2001:555).

Wêreldwyd styg die syfer van premature geboortes. Die geboorte van 'n premature baba plaas 'n ingrypende las op die familie. Eerstens is die familie bekommerd oor die baba se oorlewing. Sodra dit duidelik is dat die baba gaan oorleef, begin die waaksaamheid oor die ontwikkeling en gedrag van die baba. Oor die volgende paar maande en in sommige gevalle selfs jare, leef die families van hierdie premature babas en jong kinders met die vrees vir die onbekende en soms met die pyn van die ontdekking van gebreke en agterstande as gevolg van die vroeë geboorte (Bondas & Eriksson, 2001:824).

Volgens Gaal, Pinelli, Crooks, Saigal, Streiner en Boyle (2010:1540) is daar min akademiese literatuur beskikbaar ten opsigte van broer-en-suster verhoudings en na 'n diepgaande soektog, geen studies wat die ondervindinge van broers en susters ten opsigte van premature geboortes rapporteer nie.

2.7 SAMEVATTING

Jain en Saxena (2004:63) maak die volgende filosofiese vergelyking wanneer hulle verwys na die geboorte van die prematuur-gebore kind: die broosste voorbeeld van die mensdom, is die klein premature baba wat voor die geskeduleerde tydperk uit die moeder se beskermende baarmoeder die lewe ingekom het en moet ontwikkel tot 'n normale jong kind. Die situasie is vergelykbaar met die van 'n skip wat spontaan die see invaar met ratte en plate wat onklaar en onveilig is, nie in staat om die aanslag van die golwe en getye te trotseer nie (Jain & Saxena, 2004:63).

Vanuit die literatuur is dit duidelik dat die geboorte van 'n premature baba 'n stresvolle tydperk vir die ouers en ander gesinslede is. Hierdie geboorte het ook 'n langdurige psigologiese uitwerking op die betrokke partye. Die situasie is aanvanklik stresvol as gevolg van bekommernisse ten op sigte van die baba se oorlewing. Daarna is die tydperk in die hospitaal en die baba se gesondheid, ouers se kwelling.

Ouers staan terug sodat mediese personeel die beste mediese versorging vir hul babas en jong kinders kan bied. Vir ouers om hierdie versorging weer ten volle oor te neem, verg inspanning en betrokkenheid. Hulle moet hul vrees vir hul kinders se weerloosheid oorkom. Dit is dus van uiterse belang dat ouers so gou moontlik 'n binding met hul premature baba vorm.

Ouerskap en die spesifiek ouerskapstyl het 'n groot invloed op die ontwikkeling van die jong kind. Die kind se fisiese, kognitiewe, emosionele, sosiale en persoonlikheidsontwikkeling moet in ag geneem word. Die ouer is die verantwoordelike persoon wat so ver as moontlik 'n kind in sy ontwikkeling moet help. Die ouers se spesifieke ouerskapstyl (outoritêr, onbetrokke, permissief of gesaghebbende ouerskapstyl) het ook 'n invloed op die verhouding wat hul met hul kinders het, sowel as op die kinders se ontwikkeling.

Vanuit die literatuur blyk dit dat nie alle prematuur-gebore kinders ontwikkelingsprobleme toon nie. Dit is duidelik dat daar nie altyd spanning is ten op sigte van ouerskap van die jong kind wat prematuur gebore is nie. Die meeste jong kinders wat prematuur gebore word, sonder ernstige mediese komplikasies, het teen die ouderdom van twee jaar die stand van voltermyn gebore jong kinders ingehaal. In erge gevalle is daar wel kinders wat nie so voldoende soos ander ontwikkel nie. Hier maak die ouers staat op professionele hulp om die kinders te ondersteun.

Ouers van jong kinders wat prematuur gebore is, is geneig om baie betrokke by hul kinders se ontwikkeling en opvoeding te wees. Die feit dat die kind prematuur gebore is en soveel sorg nodig gehad het, kan veroorsaak dat ouers soms oorbeskermend en intens betrokke by hulle is. In ander gevalle kan dit 'n negatiewe invloed op die binding tussen die jong kind en ouers veroorsaak.

Finansiële druk het 'n stresvolle uitwerking op die ouers. Hospitalisasie van 'n prematuur-gebore baba en die opvolg-mediese sorg van die jong kind, het 'n impak op die gesin. Sommige jong kinders wat prematuur gebore is, het vir 'n tydperk na die ontslag uit die hospitaal steeds mediese sorg nodig. Ander kinders wat prematuur gebore word, het vir lang tydperke mediese hulp soos byvoorbeeld arbeidsterapie of spraakterapie nodig.

Die ouers van prematuur-gebore jong kinders het langdurige ondersteuning van hul familie en vriende nodig. Later is die ondersteuning van onderwysers en skole van uiterse belang. Dit is belangrik dat die onderwysers opgelei is om die uitdagings van 'n kind wat prematuur gebore is te kan hanteer. Ouers se werkgewers speel net so 'n belangrike rol in die ondersteuning van hierdie ouers, veral as die prematuur-gebore jong kind baie aandag en versorging van die ouers verg.

Dit is duidelik dat daar wel moeilike en stresvolle tye is waardeur 'n gesin met 'n prematuur-gebore jong kind gaan. Dit blyk egter dat die gesin en die prematuur-gebore kind in die meeste gevalle stabiliseer, aanpas en soos 'n normale gesin funksioneer.

HOOFSTUK 3

NAVORSINGSMETODOLOGIE EN EMPIRIESE BEVINDINGE

3.1 INLEIDING

In hierdie navorsing is gefokus op ouers se ervaring van ouerskap van die jong kind wat prematuur gebore is. Navorsing wat reeds onderneem is, het gefokus op die prematuur-gebore baba en die moeder se emosies gedurende die neonatale tydperk. Die navorser het gepoog om in-diepte inligting in te win om 'n kennisgaping te vul deur te fokus op ouerskap van die jong kind, tussen die ouderdom van een en twee jaar, wat prematuur gebore is. Die navorsingsvraag wat die navorsing gerig het, was: Wat is ouers se ervaring van ouerskap van die jong kind wat prematuur gebore is?

In hierdie hoofstuk sal daar gefokus word op die volgende navorsingsdoelwit van die studie:

- om die volgende aspekte te eksploreer en te beskryf:
 - ouers se ervaring van ouerskap van 'n jong kind, tussen die ouderdom van een en twee jaar, wat prematuur gebore is;
 - die verhouding tussen die ouer en die jong kind;
 - die invloed van die versorging van die jong kind wat prematuur gebore is, op die ouers.

Die navorsingsmetodologie wat benut is, sowel as die navorsingsbevindinge sal vervolgens aangebied word.

3.2 NAVORSINGSMETODOLOGIE

Die navorsingsmetodologie wat in die studie benut is, word bespreek deur te fokus op die navorsingsbenadering wat gevolg is, die tipe navorsing wat toegepas is, die navorsingsontwerp, die navorsingsmetodes en die etiese kwessies relevant tot hierdie studie.

3.1.1 Navorsingsbenadering

Vir die doel van die studie het die navorser van die kwalitatiewe navorsingsbenadering gebruik gemaak, om sodoende ouers se ervaring van ouerskap van die jong kind wat prematuur gebore is, tussen die ouderdom van een en twee jaar, te ondersoek. Die

kwalitatiewe benadering het die navorser toegelaat om dieper te delf ten opsigte van die ervaring van die ouers (Fouché & Delport, 2011:65).

Kwalitatiewe navorsing is 'n breë term vir navorsingsmetodologie wat eksploreer en verduidelik wat die ouers ervaar sonder die gebruik van statistiek of kwantifisering (Fossey, Harvey, McDermott & Davidson, 2002:717). Kwalitatiewe navorsing is meer buigbaar en laat die navorsing toe om te ontwikkel na mate daar meer waarnemings gemaak word (Rubin & Babbie, 2010:34).

Die kwalitatiewe benadering het die navorser in staat gestel om diepgaande inligting in te samel en begrip te ontwikkel rakende die individuele ervaring van elke ouer. Die navorser het dus insig in ouers se ervaring van 'n spesifieke gebeurtenis wat hulle ondervind, naamlik hul ervaring van ouerskap van die jong kind wat prematuur gebore is, verkry. (Fouché & Shurink, 2011:308).

3.2.2 Tipe navorsing

Die mees toepaslike tipe navorsing vir die studie, kan beskryf word as toegepaste navorsing, aangesien die navorsing gefokus het op 'n probleem in die praktyk, naamlik ouers se ervaring van ouerskap van die jong kind wat prematuur gebore is.

Toegepaste navorsing word deur Neuman (2005:24) beskryf as navorsing wat praktiese oplossings vir 'n probleem bied of die onmiddellike behoeftes in 'n spesifieke populasie aanspreek. Aangesien die navorser beplan het om aanbevelings vir professionele persone in die praktyk te maak, en bewustheid te skep van die effek van prematuriteit, was hierdie navorsing dus toegepas van aard.

3.2.3 Navorsingsontwerp

In hierdie navorsingstudie het die navorser gebruikgemaak van 'n gevallestudie as 'n kwalitatiewe navorsingsontwerp. Tydens gevallestudies fokus navorsers op die betekenis wat navorsingsdeelnemers aan hul lewenservaringe gee (Fouché & Schurink, 2011:320). 'n Kollektiewe gevallestudie het as navorsingsontwerp vir die studie gedien en het die navorser in staat gestel om die navorsingsprobleem en die populasie wat bestudeer is (ouers met babas tussen een en twee jaar oud, wat prematuur gebore is), te verstaan (Fouché, 2005:272). Die kollektiewe gevallestudie is 'n tipe gevallestudie wat gedoen word om inligting ten opsigte van 'n spesifieke fenomeen in te samel (Mark in Fouché & Schurink,

2011:307). Babbie 2001 (in Fouché, 2005:272) beskryf die kollektiewe gevallestudie as 'n in-diepte analisering van gevalle, oor 'n sekere tydperk.

Die eksplorering van 'n maatskaplike probleem of populasie word gedoen deur gedetailleerde data-insamelingsmetodes. Dit betrek meer as een bron en in-diepte analyses word gemaak (Mark in Fouché & Schurink, 2011:307). Dus laat die kollektiewe gevallestudie ruimte vir eksplorering en insigontwikkeling ten opsigte van ouers se ervaring van ouerskap van premature babas tussen die ouderdom van een en twee jaar (Berg, 2007:95, 292).

3.2.4 Navorsingsmetodes

Die spesifieke besonderhede oor hoe die studie uitgevoer is, word in hierdie afdeling bespreek. Aspekte van die navorsingsmetode word bespreek en sluit in, die studiepopulasie en steekproef, data-insameling, data-analise, betroubaarheid en die loodsstudie.

3.2.4.1 Studiepopulasie en steekproef

Die navorsing is uitgevoer in Pretoria, Gauteng Provinsie, wat onderhoude met tien deelnemers behels het. Die studiepopulasie bestaan uit ouers met jong kinders, tussen die ouderdom van een en twee jaar, wat prematuur gebore is. Hierdie ouers het deel gevorm van 'n ondersteuningsgroep vir ouers met prematuur-gebore babas en kinders. Die ondersteuningsgroep voorsien ouers van ondersteuning, materiële hulp en inligting rakende premature babas en kinders. Hierdie groep bestaan uit lede van alle kulture, rasse- en sosio-ekonomiese groepe.

'n Doelgerigte nie-waarskynlikheidsteekproef is gebruik in die selektering van die potensiële deelnemers (Babbie, 2005:247; Berg, 2007:44). Die navorser het 'n steekproef geselekteer op grond van spesifieke kriteria met die doel om die ervaring van ouers met jong kinders tussen die ouderdom van een en twee jaar, wat prematuur gebore is, te eksploreer. 'n Brief wat die deelnemer se vrywillige betrokkenheid by die studie aangevra het, met 'n oorsig van die doel en navorsingsprosedures, is aan die stigter van die *Neonatal Buddies*-ondersteuningsgroep voorsien, wat op die groep se webwerf geplaas is. Indien daar belangstelling in die navorsing was, is die potensiële deelnemers versoek om die groep se stigter te kontak. Die stigter van die groep het die navorser bygestaan in die selektering van die steekproef. Indien potensiële deelnemers aan die kriteria vir seleksie voldoen het, is

hulle ingesluit in die steekproef, totdat die vereiste aantal deelnemers geselekteer is (Grinnel & Unrau, 2008:153; Monette, Sullivan & De Jong, 2005:148).

Die steekproef vir die navorsing het bestaan uit tien deelnemers (ouers) wat aan die volgende kriteria voldoen het:

- Die ouer van 'n kind tussen die ouderdom van een en twee jaar, wat prematuur, tussen 28 en 37 weke, gebore is.
- Die ouer moes in die Pretoria, Gauteng area woon om persoonlike kontak vir data-invoering te verseker.
- Die ouer kon manlik of vroulik wees.
- Die ouer kon enkellopend of getroud wees.
- Die ouer kon van enige rassegroep wees.
- Die ouer kon enige ouderdomsgroep verteenwoordig.
- Die ouer moes Afrikaans of Engels magtig wees om effektiewe kommunikasie te verseker.

Die eerste tien deelnemers wat hulself beskikbaar gestel het vir die studie en aan die seleksiekriteria voldoen het, is geselekteer om deel van die studie te wees.

3.2.4.2 Data-insameling

Semi-gestruktureerde, een-tot-een onderhoude is in hierdie studie as data-insamelingsmetode benut. Die onderhoude is gevoer ten opsigte van die ervaringe van ouers met 'n jong kind wat prematuur gebore is (Greeff, 2011:351).

'n Onderhoudskedule (sien Bylaag 1), met vooraf-geformuleerde vrae, is saamgestel om onderhoude te struktureer (Greeff, 2011:352). Die deelnemers is gelei en gemotiveer om hul ervaring en ondervindinge met die navorser te deel. Onderhoude is, met die toestemming van die ouers, digitaal opgeneem. Onderhoude is geskeduleer op 'n tyd en plek wat vir die deelnemers geleë was.

Die vrae wat tydens data-insameling gevra is, is op so 'n wyse geformuleer om die deelnemer se bewustheid van sy/haar ervaring te reflekteer. Daar is gepoog om insig ten opsigte van die deelnemer se leewêreld, te bekom. Dus is die wêreld vanuit die deelnemer se oogpunt betree en kon waardevolle inligting sodoende ingesamel word (Berg, 2007:95; Monnette et al., 2005:178).

3.2.4.3 Data-analise

Data-insameling, data-analise en verslagskrywing is geïntegreerde fases wat plaasvind tydens 'n studie. Hierdie fases het gelyk plaasgevind en vorm dus nie verskillende stappe nie (Creswell, 2013:182). Die navorser het gebruikgemaak van die volgende stappe tydens die data-analise, soos ontwikkel deur Creswell (2013:182-188).

3.2.4.3.1 Organisering van data

Die navorser het die data georganiseer en transkripsies gemaak vanaf die opnames wat gemaak is tydens semi-gestruktureerde onderhoude. Die transkripsie-formaat was meer bruikbaar vir analisering as die rou data (Babbie, 2008:415; Creswell, 2013:182; Schurink, Fouché & De Vos, 2011:408). Die navorser het die onderhoude, sowel as die veldnotas, in transkripsies omgeskakel. Die nodige rugsteunkopieë is ook gemaak om verlies van data te voorkom.

3.2.4.3.2 Lees en skryf van notas

Volgens Creswell (2013:183) is dit belangrik om bewus te wees van al die data. Voordat die navorser 'n interpretasie van die bevindinge kon maak, moes daar 'n aantal kere deur al die inligting gelees word om sodoende duidelike insig aangaande die data te kon ontwikkel en dit te kon begryp (Schurink et al., 2011:409). Die navorser het notas van die transkripsies gemaak en dit het gelei tot insigontwikkeling ten opsigte van eie gevoelens, begrip en ervaring tydens die onderhoude.

3.2.4.3.3 Verduideliking, klassifisering en interpretering van data in kodes en temas

Volgens Creswell (2013:184) is die sentrale deel van data-analisering die kategorisering van inligting en vorming van temas. Die navorser het die data geanaliseer deur gedetailleerde verduidelikings en deur uittreksels en etikettering van hoof- en subtemas om sodoende patrone en idees te identifiseer. Die breë data is afgebreek in verskillende temas en subtemas wat meer hanteerbaar en verstaanbaar was om deur te gee in die finale verslag. Braun en Clarke (2006:86) verwys in hul beskrywing van tematiese analise na "searching across the data set – to find repeated patterns of meaning." Die navorser het gebruik gemaak van spesifieke afkortings van sleutelwoorde of kodes van spesifieke temas en subtemas (Creswell, 2013:186; Schurink et al., 2011:411).

3.2.4.3.4 Toets van begrip en soeke na alternatiewe verduidelikings

Die navorser moes in hierdie fase evalueer wat die belangrikheid is van sekere aspekte, wat nie in die data gevind is nie en waarna ook verwys word as negatiewe bewyse (Schurink et al., 2011:415). Die navorser moes in ag neem dat hierdie probleem, waarvan die populasie onbewus was, gebeurtenisse is wat die populasie dalk nie verstaan nie of wil wegsteek om sodoende hulself of ander te beskerm. Die navorser se vooropgestelde idees kon ook die oorsaak wees dat feite wat nie met dié van die navorser saamstem nie, nie raakgesien is nie (Schurink et al., 2011:415). Die navorser moes dan na ander verduidelikings en vergelykings van hierdie data soek en demonstreer waarom hierdie verduidelikings die mees aanneemlikste is.

3.2.4.3.5 Interpretasie en ontwikkeling van tipologie

Die interpretasie van die data was die proses waartydens daar sin gemaak is van die inligting. 'n Waardevolle hulp in hierdie proses was die ontwikkeling van tipologie vir die sortering van verskillende konsepte (Schurink et al., 2011:416). Die navorser het die data geïnterpreteer deur dit te kategoriseer en vergelykings te tref tussen die verskillende verskynsels rakende die individuele ervarings van die verskeie deelnemers.

3.2.4.3.6 Voordra van data/skryf van die navorsingsverslag

Die finale fase het bestaan uit die skriftelike aanbieding van die data deur die navorser. Die interpretasie van die data is gedoen deur visuele voorstellings van die inligting, tabelle en diagramme en is geverifieer deur verbatim aanhalings uit die transkripsies om sodoende die temas en subtemas te ondersteun (Schurink et al., 2011:416).

3.2.4.4 Betroubaarheid

Die navorser het gepoog om die betroubaarheid van data te verseker deurdat die inligting wat ingewin is en die bevindinge, so na as moontlik reflekteer wat die deelnemers beskryf het (Lincoln & Guba, 1985 in Lietz, Langer & Furman, 2006:444). Om betroubaarheid te verhoog het die navorser ander professionele persone (wat kennis dra van die tema) buite die navorsing, in 'n dialoog betrek om die navorsing te evalueer (Lietz et al., 2006:451). Daar is ook gebruikgemaak van 'n professionele kollega om die navorser se analises te hersien en haar opinie te gee om sodoende groter betroubaarheid aan die navorser se interpretasies te kon gee.

Die navorser het ook deelnemers toegelaat om bevindinge tydens die data-analise te hersien en die inligting te bevestig. Dit het dan in effek die betroubaarheid verhoog, soos aanbeveel deur Lietz et al. (2006:453), aangesien die navorser, weens haar eie ervaring van prematuriteit, moes waak teen navorserbevooroordeelings. Lietz et al. (2006:453) verwys hierna as “managing the threat of bias.”

3.2.4.5 Loodsstudie

’n Loodsstudie is ’n onderneem om die onderhoudskedule se effektiwiteit te bepaal voordat dit vir die werklike semi-gestruktureerde onderhoud met die deelnemers gebruik is. Die onderhoudskedule is krities deur die navorser se studieleier bestudeer. ’n Onderhoud is met een deelnemer, wat aan al die vereistes vir selektering van die steekproef voldoen het, gevoer om te bepaal hoe effektief die onderhoudskedule was ten opsigte van die invordering van relevante data. Data wat tydens hierdie onderhoud ingevorder is, is nie vir data-analise benut nie. Die doel was om veranderinge en regstellings aan die onderhoudskedule te kon maak (Berg, 2007:105; Strydom & Delpont, 2011:395).

3.2.5. Etiese aspekte

Gedurende die navorsingstudie was daar verskeie etiese aspekte wat in gedagte gehou moes word. Hierdie afdeling bestaan uit ’n volledige bespreking van die spesifieke etiese aspekte, relevant tot die studie.

3.2.5.1 Ingeligte toestemming

Neuman (2005:135) beskryf ingeligte toestemming as ’n verklaring, gewoonlik geskrewe, wat die aspekte van ’n studie aan die deelnemers en hul vrywillige instemming verduidelik, voor die studie ’n aanvang neem.

Ingeligte toestemming is vanaf die deelnemers verkry voordat die semi-gestruktureerde onderhoud plaasgevind het. Die navorser het van ’n ingeligte toestemmingsbrief gebruik gemaak vir die verleen van toestemming deur die deelnemers. Hierdie toestemmingsbrief is geteken indien die deelnemer ingestem het om aan die studie deel te neem. Die reg van die deelnemer om te eniger tyd van die studie te onttrek, is duidelik gestel. Die feit dat die onderhoud digitaal opgeneem word, dat die data gestoor word vir 15 jaar en dat deelnemers se identiteit nie bekendgemaak sal word nie, is met die deelnemers bespreek voor hulle ingestem het om deel te neem aan die studie. Hierdie inligting is ook weergegee in die ingeligte toestemmingsbrief (sien Bylaag 2).

3.2.5.2 Vermyding van skade

Navorsing moet nooit skade aan die persone wat bestudeer word veroorsaak nie (Babbie, 2005:63). Strydom (2011:115-116) onderskei tussen fisiese- en emosionele skade en argumenteer dat skade aan deelnemers in die geesteswetenskappe hoofsaaklik van emosionele aard sal wees.

Emosionele skade aan deelnemers is, sover moontlik, vermy. Die navorser het eerlik en met respek opgetree teenoor die deelnemers. Deelnemers is gerusgestel dat, indien daar emosionele ongemak by hulle voorkom, berading vir hulle gereël sal word by die NG Gemeente Moreletapark se Ondersteuningsentrum. Daar het egter geen emosionele skade voorgekom nie en geen verwysing na die ondersteuningsentrum was dus nodig nie.

3.2.5.3 Skending van privaatheid en konfidensialiteit

Die navorser het die deelnemers se privaatheid beskerm deur aan hulle die versekering te bied dat identifiserende inligting, soos name, vanne, kontakbesonderhede of adresse nie in enige stadium tydens die navorsingsproses of in die navorsingsverslag, bekend gemaak sal word nie. Alle inligting wat ontvang is, is slegs gebruik vir navorsingsdoeleindes en privaatheid en konfidensialiteit is gerespekteer en beskerm (Berg, 2007:79; Neuman, 2005:152, 153).

3.2.5.4 Optrede en bekwaamheid van die navorser

Strydom (2011:123) lê klem daarop dat navorsers eties verplig is om te verseker dat hulle in staat en bevoeg is om 'n voorgestelde studie te onderneem. Die navorser moes haarself daarvan weerhou om te oordeel en het die waardes, norme en gebruike van die gemeenskap waar die navorsing gedoen is, gerespekteer.

Die navorser is 'n geregistreerde maatskaplike werker by die Suid-Afrikaanse Raad vir Maatskaplike Diensberoepe (SARMD) en het 'n teoretiese module in navorsingsmetodologie suksesvol aan die Universiteit van Pretoria voltooi. Die navorsing het ook plaasgevind onder die studieleiding van 'n dosent van die Departement Maatskaplike Werk en Kriminologie aan die Universiteit van Pretoria.

3.2.5.5 Bekendmaking van die bevindinge

Volgens Strydom (2011:126) moet die bevindinge van 'n navorsingstudie aan deelnemers en die publiek bekend gestel word. Bevindinge sal bekend gestel word op so 'n wyse dat dit

bruikbaar sal wees vir professionele persone, terwyl etiese kwessies in gedagte gehou sal word. Die navorser sal die resultate aan die Departement Maatskaplike Werk en Kriminologie aan die Universiteit van Pretoria voorsien. Die navorser sal toesien dat die navorsingsverslag duidelik en verstaanbaar is.

3.2.5.6 Ontlonting van die deelnemer

Ontlonting het bestaan uit onderhoude met die deelnemers om vas te stel of daar enige probleme of misverstande ontwikkel het tydens die navorsingservaring, sodat hierdie probleme uitgeklaar kon word. Die navorser het self die ontlontingsessies hanteer direk nadat navorsingsdata ingevorder is. Sodoende is daar geleentheid aan deelnemers gebied om vrae te vra en onduidelikhede uit te klaar (Babbie, 2005:67; Strydom, 2011:122).

3.2.5.7 Misleiding van die deelnemer

Die navorser het onderneem om alle moontlike misleiding of valse verwagtings uit te skakel, deur deeglik aan die deelnemers te verduidelik wat die proses van vrywillige ingeligte toestemming is. Daarom het die navorser so duidelik moontlik aan hulle die doel en rasionaal van die studie verduidelik. Navorsingsprosedures is ook duidelik oorgedra (Babbie, 2008:68; Rubin & Babbie, 2010:259).

Etiese toestemming om die navorsing te onderneem, is verleen deur die Navorsings-Etiese Komitee van die Fakulteit Geesteswetenskappe (sien Bylaag 3).

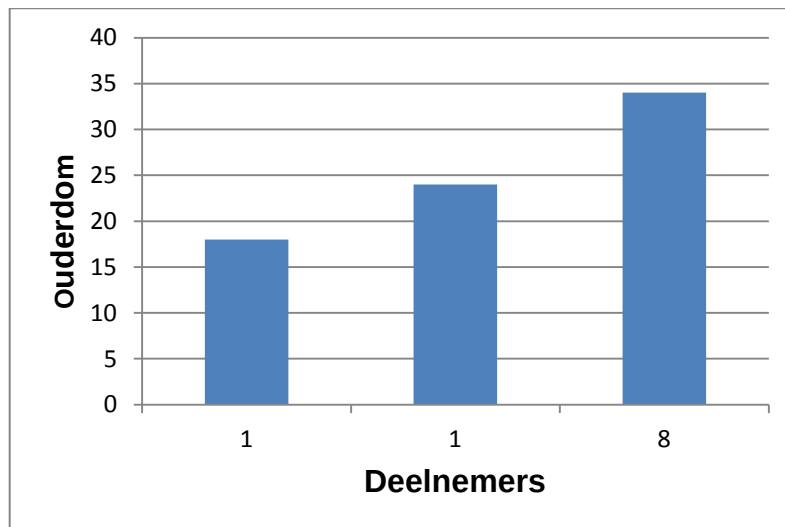
3.3 EMPIRIESE BEVINDINGE

Die empiriese bevindinge sal aangebied word in twee afdelings, naamlik die biografiese inligting van deelnemers en die kwalitatiewe navorsingsbevindinge en interpretasie daarvan.

3.3.1 Afdeling A: Biografiese inligting van deelnemers

Die biografiese inligting is ingesamel tydens die semi-gestruktureerde onderhoude, wat gerig is deur 'n onderhoudskedule. Biografiese inligting word deur middel van grafiese voorstellings uiteengesit.

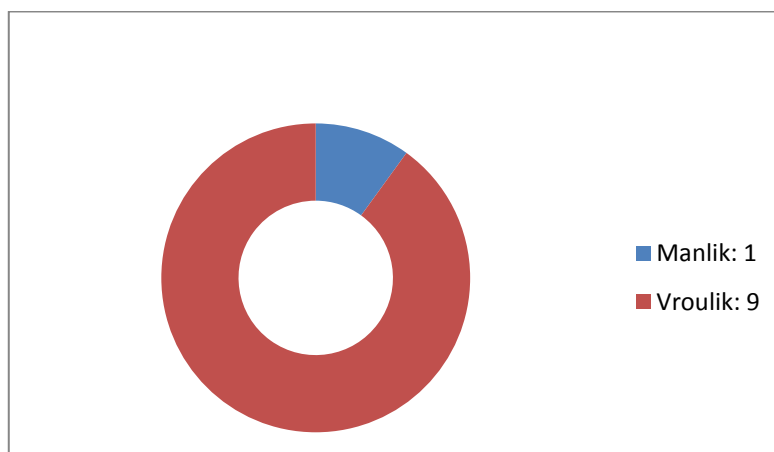
- **Ouderdom**



Figuur 3.1 Ouderdomsverspreiding van deelnemers

Soos in figuur 3.1 aangetoon word, het die ouderdomme van die deelnemers gevariëer tussen 18 en 34 jaar, met een deelnemer wat 18 jaar oud was, een deelnemer 25 jaar en agt deelnemers, wat 34 jaar oud was.

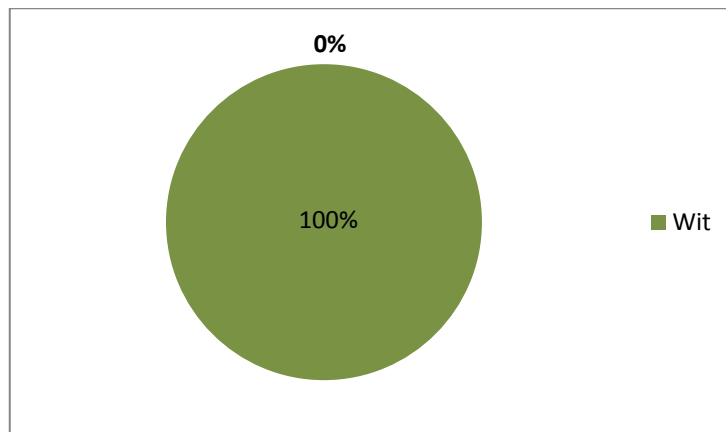
- **Geslag**



Figuur 3.2 Geslag van deelnemers

Soos aangedui in figuur 3.2, was nege van die deelnemers vroulik en slegs een deelnemer, manlik.

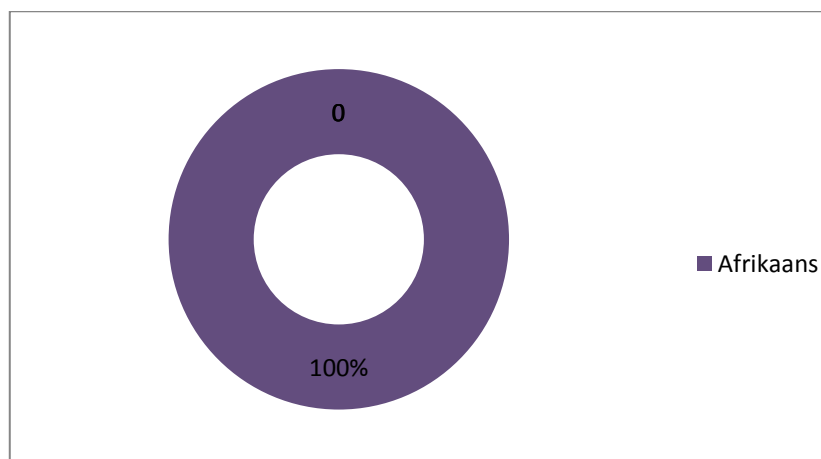
- **Ras**



Figuur 3.3 Ras van deelnemers

Al tien die deelnemers aan die navorsing was wit.

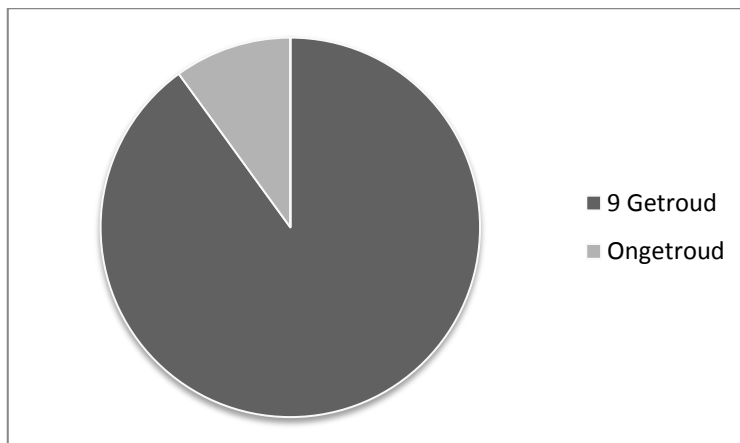
- **Taal**



Figuur 3.4 Taal van deelnemers

Soos in figuur 3.4 aangetoon, was al tien deelnemers se huistaal Afrikaans.

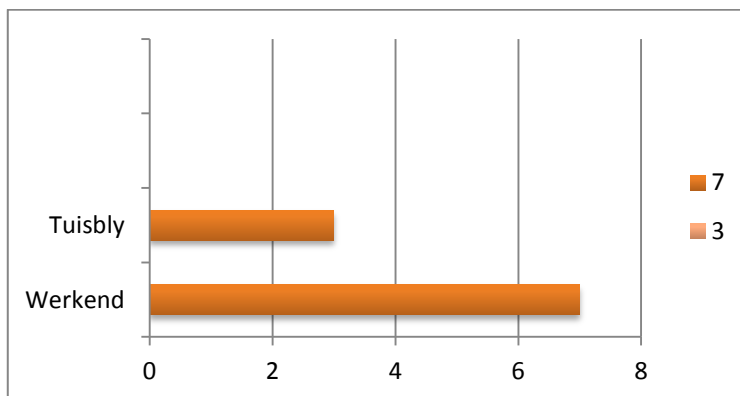
- **Huwelikstatus**



Figuur 3.5 Huwelikstatus van deelnemers

Figuur 3.5 dui aan dat nege deelnemers getroud en een deelnemer verloof was, tydens die navorsingstudie.

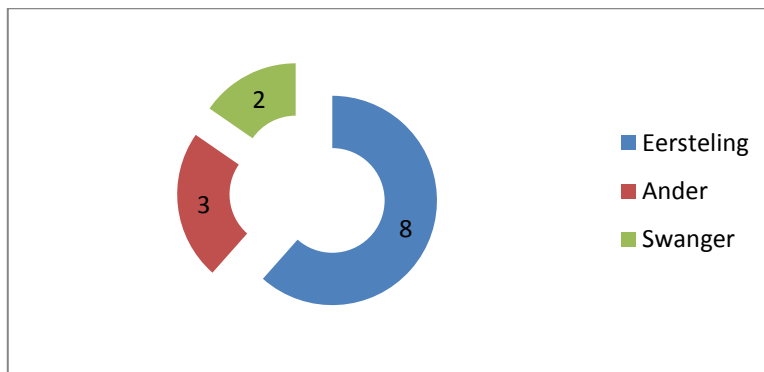
- **Arbeidsmark**



Figuur 3.6 Deelnemers se betrokkenheid in arbeidsmark

Sewe deelnemers, soos aangedui in figuur 3.6 was werkend en drie deelnemers was tuisteskeppers gedurende die tydperk van data-invordering.

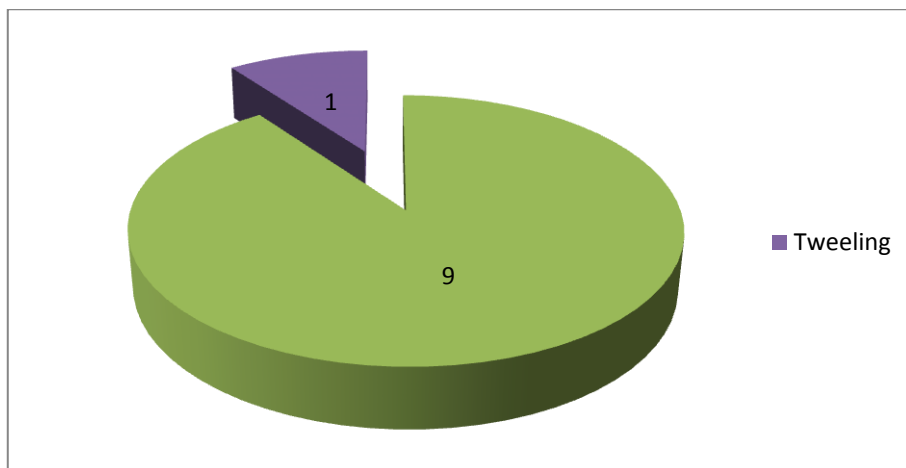
- **Afhanklike kinders**



Figuur 3.7 Afhanklike kinders van deelnemers

Soos in figuur 3.7 aangetoon is, het sewe van die deelnemers net een kind gehad, drie deelnemers het kinders gehad wat ouer is as die jong kind wat prematuur-gebore is en twee van die deelnemers was weer swanger.

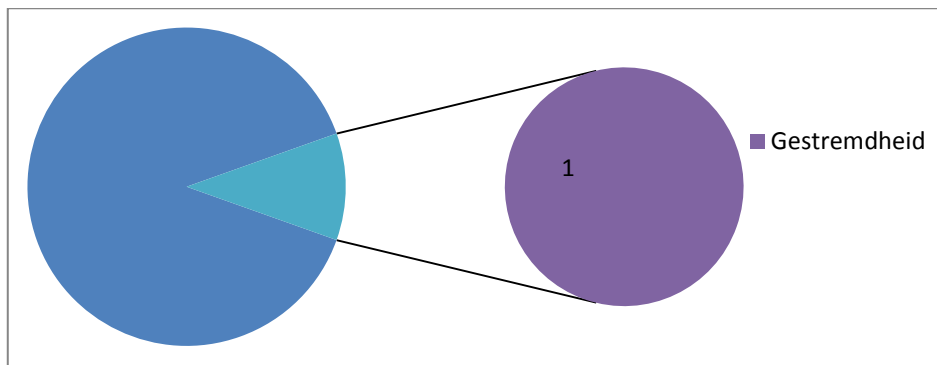
- **Meerlinge**



Figuur 3.8 Hoeveelheid meerlinge in die studie

Soos aangedui in figuur 3.8 was daar slegs een deelnemer aan die studie wat geboorte geskenk het aan 'n tweeling seuntjies, wat prematuur gebore is.

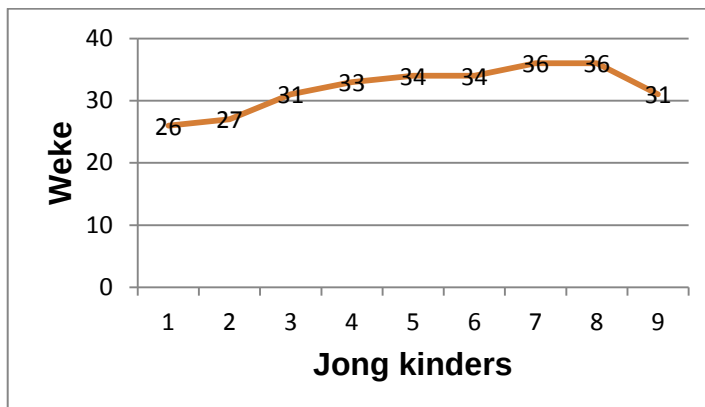
- **Gestremdheid**



Figuur 3.9 Gestremdheid van deelnemers se kinders

Slegs een van die deelnemers se prematuur-gebore jong kind is gestremd. Die spesifieke kind is blind gebore weens haar prematuriteit.

- **Tyd van geboorte (aantal weke)**



Figuur 3.10 Tyd van geboorte (aantal weke)

Soos aangedui in figuur 3.10 is die deelnemers se kinders op die volgende aantal weke van swangerskap gebore; een kind op 27 weke, op 28 weke, op 31 weke, op 33 weke; drie kinders op 34 weke en twee kinders op 36 weke.

3.3.2 Afdeling B: Kwalitatiewe navorsingsbevindinge

Die navorser sal in hierdie afdeling fokus op die data wat ingesamel is. Die navorsingsbevindinge wat gebaseer is op die data wat deur middel van semi-gestruktureerde onderhoude ingesamel is, sal deur middel van temas en sub-temas aangebied word. 'n Opsomming van die geïdentifiseerde temas en sub-temas word voorgestel in Tabel 3.1.

Tabel 3.1: Opsomming van geïdentifiseerde temas en sub-temas

TEMAS	SUB-TEMAS
Tema 1: Belevenis van prematuriteit	1.1 Voorbereiding op prematuriteit 1.2 Oorsake van prematuriteit 1.3 Gevoelens tydens geboorte- en hospitalisasietydperk
Tema 2: Belevenis van ouerskap	2.1 Die belevenis van ouerskap van 'n baba wat prematuur gebore is 2.2 Die belevenis van ouers se ervaring van ouerskap van die jong kind wat prematuur gebore is 2.3 Belevenis van die verhouding tussen die ouers en die jong kind 2.4 Belevenis van invloed van ouerskapstyle 2.5 Uitdagings van ouerskap
Tema 3: Invloed van die versorging van die jong kind wat prematuur gebore is	3.1 Invloed op die huwelik 3.2 Invloed op verhoudings met ander kinders en hul onderlinge verhoudings 3.3 Invloed op finansiële omstandighede
Tema 4: Sosiale netwerke en ondersteuningsisteme	4.1 Invloed van die jong prematuur-gebore kind, op die vriendekring 4.2 Familielede as ondersteuningsnetwerk 4.4 Skoolsisteem as ondersteuningsnetwerk 4.5 Ervaring van ondersteuning deur die werkgewer
Tema 5: Aanbevelings aan professionele persone	5.1 Die professionele persone binne die hospitaal-sisteem 5.2 Die professionele persone binne die skool-sisteem

Tema 1: Belewenis van prematuriteit

Die navorser fokus in hierdie tema op die ouers se belewenis van prematuriteit. Die navorser het bevind dat die dominante belewenisse vir die ouers grootliks voortgevloei het uit die voorbereidheid of onvoorbereidheid op prematuriteit; die oorsake van prematuriteit en die ouers se gevoelens tydens die geboorte- en hospitalisasietydperk. Hierdie subtemas word vervolgens bespreek.

Sub tema 1.1: Voorbereiding op prematuriteit

'n Premature geboorte is 'n stresvolle ondervinding vir beide ouers en baba. Die moeder veral, ondervind die premature geboorte as stresvol en moet aanvaar dat haar swangerskap onverwags beëindig is (Sannino et al., 2011:81-82). Vanuit navorsingsbevindinge blyk dit dat die meerderheid deelnemers voorbereid was op hul baba se premature geboorte. Hulle het die volgende menings hieroor uitgespreek:

“Ek het geweet hy (baba) gaan vroeër kom en ek was verskriklik in ‘denial’. Almal was bekommerd en het eintlik vir my vertel hoe siek ek is, dat ek besig is om agteruit te gaan, maar ek het ‘okay’ gevoel. Toe was dit ‘n kwessie van dis jou lewe of die kleintjie se lewe.”

“Hulle het heeltyd gesê dis moontlik dat sy (baba) op 29/30 weke gaan kom. Toe ek in kraam was, was haar keiser geskeduleer, want hulle kon nie die kontraksies stop nie. So toe het ons al geweet en voorberei daarvoor. Toe het ons ‘n dag tyd gehad om ‘n paar goedjies, byvoorbeeld prem-klere, te gaan koop.”

“Ons was glad nie voorbereid nie, dit was baie skielik, ‘n noodkeiser. Die kontraksies het haar hart begin affekteer en hulle het gesê sy is nog nie sterk genoeg nie.”

“Ek was glad nie voorbereid nie, dit was so ‘n skok. Die dag wat ek in die hospitaal gelê het, het hulle gesê ek gaan nie normaal kan kraam nie, want haar skedel is te sag en sy gaan in ICU moet lê.”

Die meerderheid van die deelnemers in hierdie studie was voorbereid daarop dat hul baba moontlik prematuur gebore sou word. Hulle kon dus hulself emosioneel voorberei op die

baba se vroeë geboorte, deur benodighede aan te koop. Daar was wel ook deelnemers wat glad nie voorbereid was op hul baba se premature geboorte nie; die navorser het bevind dat hulle dus die geboorte as onverwags en as 'n skok beleef het.

Reid (2000:24) maak die stelling dat moeders wat 'n onvoorbereide premature geboorte ervaar, 'n ander proses van oorskakeling beleef om in die materne rol te kan funksioneer. Die psigologiese voorbereiding vir die materne rol word vinniger as normaal op die moeder afgedwing. Die premature geboorte is dus een van die eerste psigologiese uitdagings van ouerskap ten opsigte van 'n kind wat prematuur gebore word. Volgens Rogers se persoongesentreerde-benadering word 'n persoon se wêreld en persepsies gevorm deur hul ondervindings en daarom reageer en tree hulle op volgens hierdie ondervindings en persepsies wat vir hulle 'n realiteit is (Grobler & Schenck, 2010:22). Die deelnemers aan hierdie studie se ondervindings is dat hul oorskakeling na die materne rol skielik was. Hoewel die meeste van die deelnemers aangetoon het dat hulle voorbereid was, was die premature geboorte 'n uitdaging en het hulle gereageer soos die deelnemers wat onvoorbereid was. Die aard van hierdie uitdaging word verder in die volgende sub-temas bespreek.

Sub-tema 1.2: Oorsake van prematuriteit

Daar is verskillende oorsake van premature geboortes (Stillerman et al., 2008:631). Behalwe omgewingsfaktore soos materne voeding, sigaretrook en alkohol wat tydens 'n swangerskap gebruik word, is daar ook mediese oorsake, byvoorbeeld premature kraam, blaasinfeksie, pre-eklampsie en plasenta-verbrokkeling, wat aanleiding kan gee tot premature geboortes (Golish & Powell, 2003:311). Deelnemers het die volgende as oorsake van hul kinders se premature geboortes aangedui:

“Ek het in premature kraam gegaan vanaf 17 weke, kontraksies gekry, maar dit was nie suksesvolle kontraksies nie. Ek was op bedrus; uiteindelik is oorweeg hoe goed dit vir my en baba is en 'n keiser is gedoen.”

“Aanhoudende blaasinfeksie. Baie mense neem dit baie ligtelik op en dit is baie ernstig. Dit het begin op 15 weke, aan en af met antibiotika tussen in. Ek het op 29 weke in kraam gegaan waar ek in die hospitaal was en weer op 35 weke en sy is op 36 weke gebore.”

“Plasenta het verbrokkel. Twee weke voor die geboorte, op 28 weke het die ginekoloog dit gediagnoseer. Sy is in Steve Biko gebore.”

“Pre-eklampsia, hy was een van ‘n tweeling wat ons vroeg in die swangerskap verloor het. Ons het agtergekom hy groei stadig en ek het vanaf vyf maande gesukkel met hoë bloeddruk. Hulle moes hom uithaal, want sy hartklop het begin daal.”

Vanuit deelnemers se bydraes is dit duidelik dat daar verskillende oorsake vir die premature geboortes van hul babas was. Premature-kraam is ook nie noodwendig die oorsaak van ‘n premature geboorte nie. Vanuit die navorsingsdata blyk dit dat premature geboortes dikwels plaasvind as gevolg van ‘n mediese toestand wat die moeder ontwikkel. Hierdie mediese toestande verskil; daar bestaan ‘n groot aantal mediese toestande wat tot prematuriteit kan lei, soos bespreek in hoofstuk 2 (Golish & Powell, 2003:311). Hierdie oorsake van prematuriteit het ook ‘n psigologiese invloed op die moeder tydens die swangerskap. Die moeder se selfbeeld en selfdoeltreffendheid word beïnvloed en sy moet haarself kognitief voorberei vir ‘n moontlike premature geboorte (Reid, 2000:23).

Sub-tema 1.3: Gevoelens tydens geboorte en hospitalisasie-tydperk

Prematuriteit en die sorg wat daarop volg, lei tot psigologiese stres. Hierdie stres kan tot hertraumatisering lei. Ouers toon stresssimptome, selfs ses tot 18 maande na die geboorte van die baba (Jotzo & Poets, 2004:915-918). Vanuit die data wat ingesamel is, was dit duidelik dat daar verskillende emosies en gevoelens teenwoordig is tydens die geboorte- en hospitalisasietydperk. Elke deelnemer het van hierdie emosies beskryf tydens die data-insamelingsproses.

“Jy is in ‘denial’, so jy sê vir almal jy is ok, die dokter sê hy sal alles monitor op ‘n dag tot dag basis, so jy weet nie wat vir jou wag nie.”

“Jou man kan nie verstaan dat jy soos ‘n mislukking voel nie.”

“Ek was baie gespanne met die geboorte. Met my dogtertjie het ek deur dieselfde gegaan, maar korter en ek het nie nog ‘n kind by die huis gehad nie. So met hom was daar die ander spanning van nog ‘n siel by

die huis en almal is ontwrig en moes bontstaan terwyl ek lê, so ek was baie gespanne.”

“Ek was ‘n wrak. Ek was baie huilerig, dit was vir my baie erg. Die eerste dag wou ek eintlik glad nie na baba eers gaan kyk nie. My man het my in die rolstoel gesit en gesê ek moet. So dit was baie emosioneel.”

“Ek was maar verward gewees. My vrou was op daardie stadium ook in ICU en ek was maar permanent by die baba. My vrou het my opdrag gegee dat ek seker moet maak om hom nie uit my sig te laat gaan nie. So dit was maar moeilik tussen die twee plekke - neonatale eenheid en ICU.”

Ouers voel fisies en psigies uitgeput na die skok van ‘n premature geboorte. In erge gevalle raak die ouers angstig, huilerig en rusteloos. Hierdie simptome kan soms aanhou en beïnvloed later die ouer se ouerskapsvaardighede (Golish & Powell, 2003:313). Gevoelens en emosies van verwardheid, mislukking, hartseer, huilerigheid en spanning is emosies wat die ouers tydens die geboorte- en hospitalisasie tydperk ondervind het en tydens die onderhoude met die navorser gedeel het.

Die emosies wat deur die deelnemers ervaar is, word bevestig deur Golish en Powell (2003:324). Hierdie outeurs toon ook aan dat moeders in hul studie genoem het dat hul grootste uitdaging was om ‘n balans te vind tussen die kind wat prematuur gebore is en hul ander kind of kinders. Wat vir die ouers baie belangrik was, was spanwerk tussen die moeder en vader. Hulle noem dat onderlinge kommunikasie en ‘n sterk verhouding van uiterste belang is (Golish & Powell, 2003:324).

Wanneer die situasie na die premature geboorte gestabiliseer het en die ouers en die prematuur-gebore baba die hospitaal verlaat, begin ‘n nuwe fase van ouerskap van die baba en jong kind wat prematuur gebore is. In die volgende tema sal die navorser die belewenis van ouerskap van ‘n baba wat prematuur gebore is, ‘n jong kind wat prematuur gebore is, die verhouding tussen die ouers en die jong kind, ouerskapstyle en die uitdagings van ouerskap bespreek.

Tema 2: Belewenis van ouerskap

Navorsingsdeelnemers het die belewenis van hul ouerskap verskillend ervaar. Deelnemers het hul verhouding met hul kind, hul belewenis van ouerskap, die ouerskapstyl wat hulle handhaaf, sowel as hul belewenisse van uitdagings, as aspekte van ouerskap bespreek. In sommige gevalle was hul ouerskap vir hulle 'n uitdaging en in ander gevalle het die ouers gevoel hulle hanteer ouerskap van die premature baba goed. Die ouers se belewenis van ouerskap tydens die neonatale fase en ten opsigte van die kind tussen een en twee jaar, sal vervolgens bespreek word.

Sub-tema 2.1: Die belewenis van ouerskap van 'n baba wat prematuur gebore is

Tydens die data-insameling was dit duidelik dat die meeste van die deelnemers ouerskap ten opsigte van die prematuur-gebore baba veeleisend gevind het. Elke deelnemer se ondervinding was egter uniek. Die volgende aanhalings verskaf die deelnemers se belewenisse.

“Niks kon my voorberei op 'n premature baba nie, al lees jy hoeveel boeke daaroor. Wat vir my lekker was, was die natuur, moeder/ouer natuur het vinniger ingeskop. ‘Survival mode’ - jy weet - jy moet nou werk vir jou kind.”

“Dit was regtig moeilik. Dit was vir my 'n uitdaging omdat sy blind is, die feit dat sy nie kan sien nie, sy is bang, sy het sleg geslaap en sleg geëet, maar 'n seëning. Sy was nie veronderstel om hier te wees nie.”

Volgens Berk (2009:112) het navorsing bewys dat prematuur-gebore babas die risiko loop om verskeie probleme te ontwikkel. Gereelde siektes, sensoriese gestremdhede en slegte motoriese koördinasie is sommige van die uitdagings wat voortduur tydens die babafase, vroeë kinderjare en selfs tot in die adolessente fase. Die blindheid van hierdie deelnemer se dogter hou direk verband met haar prematuriteit. Berk (2009:113) bevestig dat serebrale gestremdheid, verstandelike gestremdheid, visie- en gehoorgestremdheid voorkom by babas wat prematuur gebore word.

Geringe gestremdhede wat voorkom is ondergemiddelde intelligensie, leerprobleme, ingewikkelde motoriese beheer, gedragsprobleme soos probleme met impulscontrole, aggressie, depressie, passiwiteit, angstigtheid en skeidingsangs. Volgens Potharst,

Schuengel, Last, Wassenaar, Kok en Houtzager (2012:597) het prematuur-gebore kinders met gestremdhede selfs meer ondersteuning van hul ouers nodig as ander kinders wat prematuur gebore word. Die effek van haar kind se gestremdheid, die verantwoordelikheid wat die gestremdheid meebring en die emosionele impak van die gestremdheid het duidelik geblyk vanuit die bydraes gelewer deur die deelnemer met die blind-gebore jong kind.

Ander belewenisse deur deelnemers was die volgende:

“Ek dink ek het dit nogal goed gevat. Ek dink omdat sy ons eerste baba was, het ek nie ‘n vergelyking gehad nie. Dis al wat ek ken, so ek dink ons het dit baie goed hanteer.”

“Dit was nie vir my ‘n vreemde ervaring nie. Het my nie ontstel om hierdie klein baba te hê nie. Dit is uitputtend in ‘n mate en dis seker nie so normaal soos gewoon om aan te gaan met ‘n baba nie, maar dit was nie vir my ‘n slegte ervaring nie.”

“Ek dink as ‘n pappa is daar maar ‘n vrees; jy het nie ‘n band van die begin af met hierdie kind soos ‘n ma nie. Hy was maar so groot soos my hand en ek dink dit was my grootste vrees, ek het nie geweet hoe gaan ons hom hanteer of goedjies met hom doen as hy so klein is nie.”

Hierdie deelnemer het sy onsekerheid en angstigheid met die navorser gedeel. Daar is min inligting beskikbaar ten opsigte van paterne interaksie met hul premature kinders. Die bydrae van die vader tot die ontwikkeling van die premature kind het min aandag tot dusver in navorsingstudies ontvang. Daar word wél genoem dat vaders met premature kinders meer betrokke is by die versorging van die kinders (Magill-Evans & Harrison, 2000:294).

Grobler en Schenck (2010:24) verduidelik dat volgens die persoongesentreerde-benadering, ‘n persoon ‘n behoefte het aan liefde en aandag en wil hy sin maak van gebeurtenisse in sy lewe. Hierdie stelling verduidelik die deelnemer se motivering om sy angste en onsekerheid met die navorser te deel.

Sub-tema 2.2: Ouers se ervaring van ouerskap van die jong kind wat prematuur gebore is

Volgens Borghini et al. (2006:506) het die ouer se respons ten opsigte van 'n prematuur gebore jong kind en sy ervaring van ouerskap, 'n groot impak op latere ontwikkeling van die jong kind. Daar is ook verhoogde risiko's ten opsigte van houdings, verhoudings en ouer-kind-interaksies verbonde aan hul ouerskapsvaardighede. Ten opsigte van hul ouerskapservaring van die jong kind, het deelnemers hulself soos volg verwoord:

“In hierdie stadium is ek rustig oor hom. Mens verwag heeltyd iets moet gebeur. Daar's druk op jou, moet jy nog iets doen? Moet jy hom net kans gee of werk aan iets?”

“Dit is vir my nogal 'n uitdaging. Ek moet sê ek neem dit baie ernstig op. Ek voel ek is nou verantwoordelik vir 'n kleintjie, so jy kan nie net 'n kind aangee na 'n ouma of 'n oupa toe nie. Ek vat dinge baie persoonlik en wil graag hê sy moet op standaard wees.”

“Ek moet sê ouerskap is nou vir my erger as toe hulle babas was. Die uitdagings raak meer. Ons is ook nuwe ouers en ons weet nie om alles te doen nie. So ons leer ook maar nog.”

“Omdat my baba prematuur gebore is, is ek baie meer beskermend. Omdat hy vinnig siek word, hanteer ek dinge vinniger, ek reageer vinniger. Jy verander soos hul groter word, dit raak beter.”

Jotzo en Poets (2005:915) noem dat jong kinders wat prematuur gebore is, se ontwikkeling negatief beïnvloed word en hulle gevolglik stadiger kan ontwikkel. Dit veroorsaak onsekerheid en angstigheid by ouers. Hierdie emosies is deur die deelnemers verwoord.

Emosionele toestande bepaal ouerlike selfvertroue en kan 'n invloed op die ouer-kind verhouding uitoefen (Jotzo & Poets, 2005:918). Ouers van prematuur-gebore kinders is onseker en angstig. Daar is baie druk op hierdie ouers om seker te maak dat hul kinders op standaard vorder en hulle beskou hulself as verantwoordelik hiervoor. Dit plaas druk en spanning op die ouers.

Ouers van prematuur-gebore kinders wat deelgeneem het aan die navorsing, beleef dat ouerskap van die jong kind steeds verskeie uitdagings bied. Al is hul kinders se lewens nie meer in gevaar nie, is daar 'n onderliggende bekommernis oor hul kinders. Dit veroorsaak ook oorbeskermdeheid teenoor hul kinders. Vanuit navorsingsdata, blyk dit dat alle ouers ouerskap van 'n jong kind wat prematuur gebore is, verskillend beleef. Elke kind en sy situasie is uniek en verskil van die volgende kind (Feldt et al., 2010:77). Gevoelens van onsekerheid en 'n geneigdheid tot hiperverantwoordelikheid en oorbeskermdeheid is wél deur die meeste ouers gedeel. Hulle is angstig en uitdagings is selfs meer as tydens die baba-tydperk.

Die deelnemers het hul belewenisse van hul verhouding met hul prematuur-gebore kinders met die navorser gedeel. Hierdie belewenisse word in die volgende subafdeling weergegee.

Sub-tema 2.3: Die verhouding tussen die ouers en die jong kind

Miles en Holditch-Davis (2005:243-253) verduidelik dat ouers ervaar dat prematuriteit hul verhoudingbou en latere verhouding met hul babas en jong kinders beïnvloed. Die effek wat hierdie aspek op latere ouerskap het, is onbekend. Psigologiese stres word ondervind wat geassosieer word met die hantering van die moeder-kind-binding (Conde-Agudelo et al., 2011:71). Deelnemers het ten opsigte van die bou van 'n verhouding met hul premature baba en jong kind die volgende menings uitgespreek:

“Baie goed. Die konneksie is gemaak toe ek elke dag en nag by hom gesit het in ICU. As ek die geleentheid gekry het, het ek hom vasgehou, ek was altyd by hom.”

“Ek dink ons is baie erg oor haar, meer oorbeskermend as wat ons dalk oor 'n voltermyn baba sou gewees het. Ons het 'n goeie band.”

“Ek is baie baba-vas. Ek kan haar nie los nie. Vandat sy gebore is tot en met vandag het ek haar nog nooit by iemand gelos nie. Ek kan dit nie oor my hart kry nie.”

Gayraud en Kern (2007:163) meld ten opsigte van die binding tussen moeders en prematuur-gebore babas en kinders, dat moeders verbaal meer positief reageer teenoor hul kinders as moeders van voltermyn-gebore kinders. Dit kom ook voor dat hulle meer aktief

betrokke is by hul kinders en dit volhou gedurende die eerste paar jaar na hul kinders se geboorte. Navorsingsbevindinge bevestig hierdie mening aangesien die deelnemers dit duidelik laat blyk het dat hulle 'n baie hegte binding met hul kinders het. In teenstelling hiermee was daar deelnemers wat egter van mening was dat hulle nie so vinnig met hul kinders bindings gevorm het nie:

“Dit raak nou vir my beter; dit het baie lank gevat om met hulle te bind. Dit het gevoel hulle bind nie met my soos dit moet wees nie. Die ‘bonding’ was vir my baie moeilik.”

“Ek dink ons binding het so bietjie lank gevat. Eers hier op vyf of ses maande het ons lekker gebind. Nou het ons ‘n baie goeie verhouding. Sy is baie geheg aan ons. Dink sy het meer met haar pa gebind toe sy klein was. Ek was meer depressief, my man moes alles hanteer in die huis.”

Die deelnemers se ervaring, soos beskryf deur Potharst et al. (2012:597) bevestig die uitgestelde bindingsproses van die moeder en die baba. Volgens hierdie outeurs kan die interaksie en verhouding tussen die prematuur-gebore kind en die moeder tot stremming lei as gevolg van die psigologiese impak wat die premature geboorte op die moeder gehad het. Die eerste paar weke van lewe is belangrik vir die ontwikkeling van sosiale gedrag en binding (Cassidy & Shaver, 2008:228). Vir premature babas word die natuurlike proses van moeder-en-baba-binding versteur. Intervensies kan gedoen word deur middel van vel-op-vel-kontak en kangaroosorg tussen die baba en die moeder, wat natuurlike binding aanmoedig (Nyqvist et al., 2010:820).

Die bevindinge toon dus aan dat deelnemers gemengde gevoelens ervaar het ten opsigte van die bindingsproses en die verhouding met hul jong kinders. Dit wil voorkom asof ongeveer die helfte van die deelnemers van mening was dat hulle goeie verhoudings met hul jong kinders gebou het en dat hulle nie struikelblokke ervaar het om met hul kinders tydens die baba-tydperk te bind nie. Ander deelnemers meen egter dat verhoudingbou met hulle kinders as babas gekompliseerd was. Hoewel hul daarin kon slaag om met hul jong kinders te bind, is hierdie binding volgens hulle nie so heg soos wat dit moontlik kon wees nie.

Ouerskapstyle, soos beleef deur deelnemers en uitdagings vir ouerskap word in die volgende subafdelings bespreek.

Sub-tema 2.4: Ouerskapstyle

Volgens Aunola en Nurmi (2005:1144) dui navorsingstudies daarop dat ouerskapstyl geassosieer kan word met 'n kind se ontwikkeling, maar die outeurs noem ook dat dit 'n kombinasie van ouerskapstyle en die ouers se karaktereienskappe is wat 'n invloed uitoefen op die kind se ontwikkeling. Die volgende aanhalings gee 'n uiteensetting van die deelnemers se belewenisse van hul ouerskapstyle:

“Dit is 'n gemaklike ouerskap, maar sy moet ook haar perke ken. Ek het gedink ek is die sagte een, maar ek is nie so sag nie.”

“Ek is baie ingestel op sy persoonlikheid en hoekom hy op 'n sekere manier optree, sonder om net op die direkte aksie te fokus.”

“Ek dink ons is streng in terme van dissipline; ek dink dit is baie belangrik, maar ons is in dieselfde asem 'lenient' in die sin dat ons probeer om alles waaroor ons met haar kan raas, uit die pad te hou. So waar ons kan, probeer ons kyk dat sy gemaklik is.”

“Ek is oorbeskermend, soos ten opsigte van plekke waar ons gaan; sekere tye van die dag is 'n probleem en alles is vir my 'n gevaar. Ek moet baie keer vir myself sê kom ons kyk net wat gebeur as sy gaan 'explore'.”

“Ek sal sê ek is streng, maar ook sag. Ons wil baie graag goed vermy waar hy kan seerkry of wat hom in gevaar stel, so ons is maar baie 'overprotective'.”

Hierdie aanhalings verwys na die gesaghebbende ouerskapstyl waar ouers duidelike rigting vir hul kinders aandui. Hierdie ouers moedig onafhanklikheid-met-grense aan, hulle monitor en stel duidelike standaarde. Hulle is selfgeldend, maar nie dwingend nie. Hulle dissiplineringsmetodes is ondersteunend (Murphy & Reichard, 2011:475; Van Schalkwyk, 2006:42).

Volgens Borghini et al. (2006:497) word premature geboortes geassosieer met lewensgevaarlike omstandighede en dit mag die gevolg inhou dat die ouers se angstigtheid lei tot 'n oorbeskermende ouerskapstyl. Die deelnemers het dus aangedui dat die kompleksiteit van die effek van stresvolle premature geboortes ouerskap en die ervaring daarvan beïnvloed. Dit kan gesien word in die kombinerings van ouerskapstyle wat deur deelnemers toegepas word waar hulle streng is, maar tog ook oorbeskermend.

Veelvuldige studies is gedoen rondom die ouerskapstyle van ouers met prematuur-gebore kinders; veral die moeder se ouerskapstyle is nagevors. Navorsers het begin fokus op die vader se ouerskapstyl en daar is bepaal dat die meeste moeders gesaghebbende ouerskapstyle, terwyl vaders outoritêre ouerskapstyle toepas. Dit gebeur dan dikwels dat daar 'n goeie balans in terme van ouerskapstyle tussen die ouers gehandhaaf word (Winsler et al., 2005:525).

Die deelnemers aan die studie, het ooreenstemmende ouerskapstyle. Dit het duidelik na vore gekom dat die meeste deelnemers oorbeskermend is ten opsigte van hul kind wat prematuur gebore is. Al die deelnemers beskryf egter hul ouerskapstyl as gesaghebbend. Die feit dat deelnemers wél grense stel blyk duidelik uit hul bydraes. Dit wil dus voorkom dat deelnemers poog om gesaghebbend te wees, maar tog erken dat hulle oorbeskermend optree, wat 'n gesaghebbende ouerskapstyl kan verhoed. Die ouers poog om hul kinders bloot te stel aan nuwe ervarings deur eksplorering toe te laat, maar sal dan ook die omstandighede probeer aanpas volgens die kind se behoeftes, sodat die kind nie ongemak ervaar nie.

Sub-tema 2.5: Uitdagings vir ouerskap

Vanuit die navorsingsdata blyk dit dat die meerderheid deelnemers van mening was dat ouerskap en die beoefening van dissipline oor die algemeen 'n uitdaging is. Deelnemers het die volgende aangedui:

“In die algemeen gaan dit om dissipline, besluite en om as ouer die regte besluite te neem namens my kind. As dit kom by prem-ouerskap, is dit verseker moeiliker. Ek is meer paranoïes omdat hy prem was. Ek wil nie voel ek hou hom enigsins terug ten op sigte van sy ontwikkeling nie.”

“In die algemeen is ouerskap ‘n uitdaging. Dissipline, reëls en regulasies en streng wees is ‘n uitdaging. My man is die ferm een, die kinders loop oor my.”

Hierdie uitdagings ten opsigte van dissipline, reëls en besluite neem, wat die deelnemers ervaar en wat hulle met die navorser gedeel het, word ook deur Doyle (2001:343) beskryf. Kinders wat prematuur-gebore word, word gesien as ‘n populasie wat ‘n risiko ervaar vir negatiewe kognitiewe- en gedragsontwikkeling. Kognitiewe probleme kom reeds voor by jong kinders, maar kan veral waargeneem word in die pre-primêre skool. Weens die kognitiewe probleme wat prematuur-gebore kinders ondervind, presteer baie van hierdie kinders akademies ondergemiddeld. Wanneer prematuur-gebore kinders en normale geboorte-ouderdom kinders vergelyk word, het ‘n hoër persentasie kinders wat prematuur gebore word, spesiale opvoedkundige behoeftes, behaal hulle laer punte en beïnvloed dit beroepsukses negatief (Grunau et al., 2004:725; Strauss, 2000:625).

Die oorbeskermdede houding wat verskeie ouers ervaar is op die volgende wyse deur ‘n deelnemer verwoord:

“Ons is geneig om oorbeskermd te wees, maar mens moet leer ‘let go’. Verally as sy bietjie ouer raak. Mens wil haar uit die situasie uit haal, maar wat gebeur as sy ouer raak; ons wil haar nie terughou nie.”

Onverwerkte trauma-simptome mag omskakel in post-traumatische-stresversteuring wat ‘n negatiewe langtermyn-impak op ouerskap, sowel as op die houding en gedrag van die ouer kan uitoefen. Emosionele ingesteldheid bepaal ouerlike selfvertroue en kan die ouer-kind-verhouding beïnvloed. Die ouer-kind-verhouding het dan ‘n uitwerking op die kind se latere ontwikkeling. Hoe ouers die trauma van die premature geboorte van hul baba verwerk, bepaal ook hul ouer-kind-verhouding en kan ‘n uitwerking uitoefen op die jong kind se slaap- en eetpatrone (Jotzo & Poets, 2004:915-918).

Potharst et al. (2012:578) noem in hul navorsing dat daar ‘n tendens tot “prematuriteit stereotipering” onder ouers van prematuur-gebore kinders bestaan. Ouers ontwikkel die houding dat prematuur-gebore kinders swakker en stadiger ontwikkel as voltermyn-gebore kinders. Dit het ‘n negatiewe uitwerking op prematuur-gebore kinders en lei tot ‘n

oorbeskermende houding by die ouers. In hierdie studie het verskeie uitdagings beleef deur deelnemers, sowel as hul oorbeskermende houding, sterk na vore gekom.

Deelnemers se belewenisse was dat hulle normale uitdagings, soos dié van die handhawing van dissipline en die neem van besluite, beleef. Daar was egter ook addisionele uitdagings soos paranoïa en oorbeskermde wat hulle weens hul kinders se omstandighede, as gevolg van die premature geboorte en ontwikkelingsagterstande, ondervind het.

Die belewenis van ouerskap het 'n invloed op die ouer-kind verhouding en speel 'n belangrike rol ten opsigte van ouerskap. In die volgende tema word daar gefokus op die versorging van die jong kind.

Tema 3: Invloed van die versorging van die jong kind wat prematuur gebore is

In hierdie tema word gefokus op die invloed wat die premature geboorte van 'n kind op die huwelik het, die invloed op verhoudings met ander kinders, die kinders se onderlinge verhoudings, sowel as die invloed op die gesin se finansiële omstandighede. Hierdie aspekte word in die volgende sub-temas bespreek:

Sub-tema 3.1: Invloed op die huwelik

Vanuit die empiriese navorsingsdata blyk dit dat die geboorte van 'n premature kind wél stres op die huweliksverhouding plaas. Met verloop van tyd en na aanpassings ten opsigte van 'n prematuur-gebore kind in 'n gesin, kom dit voor of die meeste huweliksverhoudings na normaal terugkeer en sommige selfs versterk word. Die deelnemers het die volgende belewenisse met die navorser gedeel:

“Daar was 'n stadium waarin dit ons tog nader aan mekaar gebring het, maar ek het ook in 'n stadium gevoel ons lewe totale ‘separate lives’: ek fokus op die baba en my man moet fokus op die ander kind en werk.”

“Dit sit baie stremming op jou verhouding omdat daar soveel stres en spanning is, veral terwyl hulle in die hospitaal is. Jou man kan nie verstaan dat jy soos 'n mislukking voel nie.”

“Dit is stresvol. Dit plaas stres op jou huwelik. Julle spandeer glad nie tyd saam nie. Hy is by die werk en jy is by die hospitaal. Hy kom vir 15 minute dan gaan hy huis toe en jy is so moeg.”

“Toe hy gebore is, het ons al ons fokus op hom geplaas. Ons fokus was op hom, die huwelik het maar tweede gekom. Dit was definitief stresvol. Dinge het na ‘n jaar begin normaliseer.”

Vanuit die onderhoude met navorsingsdeelnemers blyk dit dat die premature geboorte van ‘n kind stremming op die huwelik plaas. Volgens al die deelnemers, is die huwelik veral aanvanklik, negatief beïnvloed. Ouers van prematuur gebore kinders beskryf hulself as nuwe ouers van ‘n weerlose, klein baba. Inisieel is hul fokus op hierdie kind en dit neem tyd vir die huwelik om weer te funksioneer soos voor die baba se geboorte (Carpenter, 2005:147).

Volgens Chesney en Champion (2008:146) rapporteer egpare dat daar minder konsensus in hul verhouding met mekaar is. Hulle is meer bekommerd en ingestel op hul kinders se gesondheid as op mekaar. Hierdie aspek het duidelik vanuit die deelnemers se bydraes geblyk. In die dae en maande na die geboorte van ‘n premature baba, begin gesinne wél ‘n ewewig in hul lewens ervaar. Daar is wel studies wat bevind het dat moeders tot ‘n jaar na die geboorte van die kind emosionele stres ervaar. Vaders het ook deel van hierdie studiepopulasie, wat probleme ervaar om na ‘n normale lewe terug te keer, gevorm (Carpenter, 2005:146).

Verskeie teoretiese proposisies van die persoongesentreerde-benadering is ontwikkel om die ervaring en gedrag van individue te begryp. Menslike ervarings geskied op ‘n bewuste en onbewuste vlak. Die ervaringswêreld van elke persoon is sentraal, persoonlik en uniek. Hierdie persoonlike wêreld is dinamies en verander voortdurend (Grobler & Schenck, 2009:4-5). Daar word vanuit die deelnemers se menings waargeneem dat dit wat hulle ervaar het, ooreenstem met die ervarings van ander deelnemers, maar tog is elkeen se ervaring van die invloed van die versorging van ‘n jong kind, wat prematuur gebore is op die huwelik, ook uniek tot sy eie persoonlike ervaringswêreld.

Sub-tema 3.2: Invloed op ouers se verhoudings met ander kinders en hul onderlinge verhoudings

Die geboorte van 'n premature baba het 'n ingrypende invloed op gesinslede. Eerstens is die gesinslede bekommerd oor die baba se oorlewing. Sodra dit duidelik word dat die baba sal oorleef, begin die waaksaamheid oor die ontwikkeling en gedrag van die baba. Gedurende die volgende paar maande en in sommige gevalle selfs jare, leef die gesinslede van hierdie premature babas en jong kinders met 'n vrees vir die onbekende en soms met die pyn van die ontdekking van gebreke en agterstande, as gevolg van die vroeë geboorte (Bondas & Eriksson, 2001:824). Die deelnemers het hul belewenisse met die navorser op die volgende wyse gedeel:

“Ons oudste dogtertjie was in die begin baie kwaad vir my. Sy wou niks met my te doen gehad het nie. Sy’t gesê dat sy nie in haar boetie se kamer mag ingaan nie, want netnou word hy siek.”

“Ons eerste seuntjie het my verwerp, wou niks van my weet nie. Ek moes hard werk om hom weer nader te kry. Hy was bly oor die boetie, maar wou my nie hê nie. Dit was omtrent twee maande voordat ek weer alles was.”

Vanuit die bevindinge blyk dit dat die deelnemers se ouer kinders negatiewe gevoelens teenoor die ouers ervaar het, maar nie teenoor die prematuur-gebore baba of jong kind nie. Vanuit die bevindinge kom dit voor asof die prematuur-gebore kind en hul broers of susters positiewe verhoudings beleef.

“Hulle speel lekker, baklei lekker. Hulle sien nie die prem nie, so hulle hanteer mekaar eners. Hulle is klein boetie en groot boetie. Hulle kom baie goed oor die weg.”

“Hy kan nie sonder sy sussie nie en sy soek ook heel tyd haar boetie. Prematuriteit het geen impak op hulle nie.”

Volgens Eriksson en Pehrsson (2003:93-94) is bepaal dat die funksionering van ouers met gesinne waar 'n kind prematuur gebore is, nie meer ingewikkeld is as dié van 'n normale gesin nie. Broers en susters staan in 'n unieke verhouding tot mekaar. 'n Tipiese broer-

suster-verhouding duur vir 'n langer tydperk as 'n vriendskap of selfs 'n ouer-kind-verhouding. Dit is 'n gedeelde verhouding as gevolg van genetiese erfenis, kultuur en gesinsondervindinge (Baumann et al., 2005:51). Nie alle broer- en susterverhoudings is tipies nie. Verhoudings groei vanaf die onvermydelike daaglikse kontak gedurende kinderjare na vrywillige ontmoetings in volwassenheid, en kan verskil vanaf ekstreme nabyheid tot verdraagsaamheid en in sommige gevalle, totale apatie (White, 2001:555). In hierdie studie is die jong kind, wat prematuur gebore is, deur hul broers en susters geliefd. Dit blyk dat hul verhouding soos enige ander broer-suster verhouding tydens die kinderjare is en dat prematuriteit nie 'n invloed op hul verhouding het nie.

Sub-tema 3.3: Invloed op finansiële omstandighede

Die premature geboorte van 'n kind plaas nie net emosionele druk op 'n gesin nie. Die geboorte beïnvloed ook die gesin se finansiële omstandighede, wat dan 'n invloed op die gesin uitoefen. Die volgende stellings deur die deelnemers verskaf insig rondom hul finansiële omstandighede:

“Ons het medies gehad. Gewone kind grootmaak, het 'n finansiële impak, nie die feit dat sy prem gebore is nie.”

“Ons het gelukkig 'n mediese fonds. Ek is baie dankbaar daarvoor. Anders was ons in groot skuld met die geboorte. Ons medies word nou wel vinnig uitgeput. Pediaters is outomaties duurder. Arbeidsterapie kom maandeliks by.”

“Ons medies het alles gedek. Ek was glad nie gereed om op te hou werk nie. Moes nog agt weke gewerk het. Niemand gehad wat my werk kon oorneem nie. Ek het gegaan van waar ek 'n salaris verdien het, tot waar ek niks verdien het nie. So ons huis en my besigheid se finansies het daaronder gely. Dit was finansiële vir ons erg.”

“Geboorte self het nie 'n vreeslike impak gehad nie. Medies het alles betaal. Eerste jaar het definitief 'n finansiële impak gehad in terme van meer pediatriese ondersoeke, meer medikasie, fisio. So daar is definitief 'n finansiële impak.”

Eriksson en Pehrsson (2002:28-29) is van mening dat die premature geboorte van 'n baba en selfs van die kind wat prematuur gebore is, verskeie uitdagings aan ouers stel. Finansiële, praktiese, psigologiese en maatskaplike probleme ontstaan. Finansiële uitgawes bestaan uit vervoerkostes; sommige ouers moet weke lank of selfs maande tussen hul huis, werk en hospitaal beweeg. Versorging van ouer kinders word 'n finansiële uitgawe in gevalle waar daar nie ondersteuning van vriende of familie is nie. Hospitaalrekeninge en mediese onkoste raak in sommige, meer ernstiger gevalle, 'n groot uitgawe. Praktiese uitdagings, soos die versorging van die ander kinders en die vader wat op sy werk moet konsentreer, beïnvloed ook die ouers (Eriksson & Pehrsson, 2002:28-29).

Aangesien hospitaalkoste van 'n premature geboorte, volgens Late (2003:5) meer as 10 maal die kostes van 'n normale geboorte kan beloop, is dit 'n verdere stresfaktor vir ouers wat oor ontoereikende finansiële middele beskik. Ouers word ook meegedeel dat hulle gereeld geneesheer- en hospitaalbesoeke sal moet aflê, omdat premature babas dikwels as kleuters respiratoriese- of selfs gedragsprobleme ontwikkel. Volgens Stillerman et al. (2008:632) is ouers se ervaring van 'n premature geboorte dat dit finansiële en emosioneel uitdagend is. Soms is die uitdaging korttermyn en soms langtermyn, afhangend van die impak van die premature geboorte op die baba en jong kind (Stillerman et al., 2008:632).

Die meerderheid van die deelnemers het wél aan 'n mediese fonds behoort. Die mediese fonds dek in die meeste gevalle die hospitaalkostes. Wanneer die baba ontslaan word, is daar egter ekstra uitgawes wat die ouers moet dek. Verdere behandeling en mediese versorging soos arbeidsterapie, speltherapie en addisionele pediatriese ondersoeke, word nie noodwendig deur mediese fondse gedek nie. Hierdie finansiële impak op die deelnemers het duidelik na vore gekom. Hulle mediese fonds is vinnig uitgeput as gevolg van ekstra besoeke aan 'n pediater of byvoorbeeld arbeidsterapie wat die kind moet ondergaan.

Die premature geboorte van 'n kind het nie net 'n invloed op die gesin en familie nie, maar ook op die gesin se sosiale netwerke en ondersteuningsisteme. Hierdie faktore word in die volgende tema bespreek.

Tema 4: Sosiale netwerke en ondersteuningsisteme

Sosiale netwerke en ondersteuningsisteme is 'n belangrike aspek in die lewens van gesinne met prematuur-gebore kinders. Ouers en hul ander kinders in die gesin het van die begin af ondersteuning nodig vanaf familie en vriende.

Sub-tema 4.1: Invloed van die jong kind, wat prematuur gebore is, op vriendekring

Volgens Eriksson en Pehrsson (2002:19) is dit belangrik om 'n langdurige ondersteuningsnetwerk vir die ouers en hul gesinne te skep. Ouers het ondersteuning nodig om hul ouerskapsvaardighede in die kind se latere ontwikkelingsstadiums te verbeter en aan te pas volgens hul omstandighede. Deelnemers het hul menings op die volgende wyse uitgespreek:

“Ons het geen ondersteuningsnetwerk in Pretoria nie. Het vriende gehad, maar het verby mekaar geleef. Dit is basies net ek, my man en ons kinders.”

“Ek dink dis belangrik om vriende te hê, maar as gevolg van kinders (prem babas) verander dit verskriklik, maar eintlik het jy jou vriende nodig, jy het nog steeds nodig om die netwerk te hê en te weet dit is tog normaal. Maar ja, aan ons kant het dit baie verander.”

“Ons het baie vriende gehad, maar kom nie nou regtig by hulle nie. Dit het baie verander. Het vriende verloor, het glad nie meer kontak nie. Hulle wil nie na ons toe kom nie. As jy 'n baba het, kan jy nie uitgaan nie.”

“Dis baie anders as voor sy gebore is. Ons het een ‘couple’ wat vriende is wat baie ondersteunend is, maar anders is dit maar soos ek sê ons het die eerste jaar onttrek omdat ons bang was vir kieme.”

Die navorser het gevind dat daar 'n leemte is ten opsigte van studies rakende die ondersteuning vanaf 'n vriendekring vir ouers of gesinne wat 'n prematuur-gebore kind het. Dit is egter duidelik vanuit die data-analiseproses, dat gesinne met prematuur-gebore kinders nie ondersteuning vanaf vriende ontvang nie. Die meeste navorsingsdeelnemers ervaar dat hulle na die geboorte minder sosiaal verkeer met vriende. Daar is verskillende

redes hiervoor. Sommige gesinne het kontak verloor as gevolg van die prematuur-gebore baba wat in aanraking kon kom met kieme, wat siektes kon veroorsaak. Volgens Berk (2009:112) bewys navorsing dat prematuur-gebore kinders die risiko loop om gesondheidsprobleme te ontwikkel. Gereelde siektes is een van die uitdagings wat voortduur gedurende die vroeë kinderjare.

Ander ouerpare se vriende het nie kinders van hul eie nie en dit het veroorsaak dat hulle vervreem het. Deelnemers ervaar die vervreemding van hul vorige vriendekring as negatief. Hulle voel geïsoleerd en hunker na 'n ondersteunende vriendekring. Daar is egter 'n uitsondering ervaar deur twee deelnemers, aangesien hul vriendekring onveranderd gebly het en hul goeie ondersteuning vanaf hul vriende ontvang het:

“Ons vriendekring het nogal nie verander nie. Al ons vriende se kinders is omtrent haar ouderdom of bietjie ouer of jonger. Ons het so saam ons families begin.”

“Ons het 'n baie goeie vriendekring nou al tien jaar. Al die mense met wie ons saamkuier se kinders is ook min of meer ons kind se ouderdom. Dit help om te sien ons seuntjie is op dieselfde vlak as hulle kinders.”

Vanuit die studie het dit wel na vore gekom dat die meeste deelnemers se vriende nie 'n goeie bron van ondersteuning is nie. Hul vriendekring het verander en hul kan nie op hulle staatmaak nie. Ouers voel uitgestoot en alleen. Die meeste ouers het hul vriende verloor, buiten vir die twee uitsonderings wat gemeld is. Hierdie ouers sosialiseer met vriende waar die ouderdomme van onderlinge kinders ooreenstem en hulle ontvang dus die nodige ondersteuning wat vir hulle van belang is.

Sub-tema 4.2: Familielede as ondersteuningsnetwerk

Psigososiale ondersteuning aan die ouers van 'n prematuur-gebore kind is van uiterste belang. Die prossessering van emosies en sosiale ondersteuning is nodig sodat die bindingsproses met die baba kan begin en sodat daar goeie verhoudings kan wees tydens die jong-kind fase en in die latere fases van die kind se lewe (Eriksson & Pehrsson, 2002:19). Ten opsigte van hul familielede as 'n ondersteuningsnetwerk, het deelnemers die volgende bydraes gelewer:

“Die mense naby aan jou is jou familie en jy het meer hulle ondersteuning nodig as dié van vriende. Vriende verstaan nie waardeur mens gaan nie.”

Volgens Chesney en Champion (2008:146) word die uitgebreide familie-sisteem ook deur die geboorte van ‘n prematuur-gebore kind beïnvloed. Hul verwagtings van die prematuur-gebore kind word omvergegooi deurdat die lewensfases van die kind anders en uniek sal wees in die gesin.

“Ons het goeie verhoudings met beide kante se oumas en oupas. My vrou het nie broers of susters nie, so aan my kant is dit maar my broer. Ons het goeie verhoudings met hulle. Almal ondersteun ons goed.”

“Ons is nie baie sosiaal nie. Ons kom meestal by familie. Dit was nog altyd so. My man is ‘n introvert. Ons familie het almal klein kindertjies. Ons kring is basies net familie. Almal bly naby mekaar.”

Vanuit die data wat ingesamel is, is dit duidelik dat gesinne met prematuur-gebore kinders baie staatmaak op die ondersteuning van hul families. Dit is egter duidelik dat al die deelnemers en hul gesinne goeie ondersteuning vanaf hul families ontvang. Familielede van gesinne met prematuur-gebore kinders moet bewus wees van die ouers se behoeftes aan ondersteuning wanneer hulle stres ervaar. Ouers se behoefte aan ondersteuning vanaf familie is groot en hou vir ‘n geruime tydperk aan (Chesney & Champion, 2008:149). Deelnemers was van mening dat familie hul omstandighede verstaan en dat hulle op familie kan staatmaak. Hierdie ondersteuning is veral belangrik in die lig van ‘n veranderde vriendekring en selfs geïsoleerdheid weens ‘n verandering in vriendekring.

Die skoolsisteem en ondersteuning deur ‘n werkgewer is ook belangrike bronne van ondersteuning, wat vervolgens bespreek sal word.

Sub-tema 4.3: Skoolsisteem as ondersteuningsnetwerk

Champion (2005:151) het in sy navorsing bevind dat ouers van prematuur-gebore kinders langdurige gevoelens van angs, woede, frustrasie, intense moegheid en hartseer ervaar rakende hulle kinders se situasie. Hy noem dat onderwysers wat met hierdie kinders en hulle gesinne werk, nodig het om empatie te toon en bewus te wees van hierdie gevoelens

wat soms kan voorkom gedurende skooljare. Die skoolsisteem is soos volg deur deelnemers ervaar:

“Die skool aanvaar haar baie goed. Dit is ook omdat hulle ‘n klein groepie is. Hulle kan een-tot-een-aandag gee.”

“Hulle het haar nogal bietjie voorgetrek omdat sy vir haar ouderdom baie kleiner was as die res; sy was die gunsteling. Hulle was baie oulik met haar.”

“Die dagmoeder se seuntjie was ook prem. Ek het juis vir haar verduidelik dat die tweeling prem is. Ek moet sê aan die begin het sy gesê sy gaan met hulle ekstra goed doen, maar dit voel vir my dit het ook nie gebeur nie en soos hulle groter word, voel dit vir my sy neem dit nie meer in ag nie.”

“Hy is vanaf sy vyfde maand in dieselfde skool. Hulle hou hom dop, maar hy is dood-normaal. Ons is baie tevrede. My vrou is baie betrokke en sy kan by die skool kom enige tyd.”

“Die skool weet hy is prem gebore. Hulle is oop daarvoor. Hulle is belangstellend. Hulle versorg ander prem kinders en weet hulle het aandag nodig.”

Vanuit die navorsingsdata, is dit duidelik dat die meeste deelnemers tevrede was met die onderwysers betrokke by hul kinders. Dit is vir hulle belangrik dat onderwysers ingestel moet wees op hul kinders se prematuriteit. Hulle vertrou dat onderwysers hul kinders sal ondersteun en agterstande sal monitor.

Deelnemers was van mening dat personeel en onderwysers binne die skoolsisteem wél ondersteunend is en insig toon ten opsigte van hul jong kinders se prematuriteit. Onderwysers en skole is dus ‘n belangrike bron van ondersteuning aan ouers en kinders wat prematuur gebore is. Onderwysers speel ‘n belangrike ondersteuningsrol om ‘n veilige omgewing te skep waar ouers hul kan vertrou om op te tree in die beste belang van prematuur-gebore kinders (Cozolino, 2006:147).

Sub-tema 4.4: Ondersteuning ervaar deur die werkgewer

Finansiële, praktiese, psigologiese en sosiale probleme ontstaan wanneer 'n kind prematuur gebore word. Finansiële uitgawes bestaan onder andere uit vervoerkostes. Versorging vir ouer kinders word 'n finansiële uitgawe in gevalle waar daar nie ondersteuning van die werkgewer is nie (Eriksson & Pehrsson, 2002:28-29). Die volgende ervarings is met die navorser gedeel:

“My baas is baie ondersteunend en baie ‘lenient’. As jy jou kant bring, gee hy nie om as jy ‘n probleem tuis het nie. Hy is ‘n familie-mens.”

“My werk ondersteun my verseker. Nou nog. As sy regtig siek is, vat ek haar saam werk toe. So tussen ons, kyk ons na haar. Of ek kan selfs by die huis werk en net ingaan as daar regtig ‘n krisis is.”

“Ek moet sê die werk is nogal ondersteunend. Hulle verstaan en het die foto’s gesien van toe die tweeling gebore was en so klein was. Die feit dat ons met kinders werk, maak dit dalk anders.”

“Ek het ‘n goeie verhouding met my direkte baas en direkteure. Almal is familie-mense, so as dit kom by ‘n groot krisis, sal hulle nie twee maal dink dat ek gaan nie. My vrou het darem gelukkig ook ‘n pos wat baie ‘flexible’ is en sy kan uitkom by die normale goed.”

Volgens Eriksson en Pehrsson (2002:28-29) beïnvloed praktiese uitdagings soos die versorging van die ander kinders en die vader wat op sy werk moet konsentreer, die ouers. Ouers voel geïsoleerd en vervreemd van hul familie, vriende en werksomgewing. Hulle voel dat ander nie hul omstandighede verstaan nie (Eriksson & Pehrsson, 2002:28-29). Dit is egter duidelik dat die betrokke deelnemers se werkgewers wél onderdersteunend was en selfs in die huidige stadium nog steeds is. Daar word egter voorsien dat werkgewers nie altyd ondersteunend en tegemoedkomend sal wees nie, veral in die vaders se werksituasies, wat as stresvol ervaar sal word vir beide die ouers (Freeman, 2007:257).

Weens hul belewenisse van verskillende sisteme wat betrokke is by prematuriteit, was die navorser van mening dat dit van waarde kan wees om spesifieke aanbevelings ten opsigte van dienslewering vanaf deelnemers te verkry.

Tema 5: Aanbevelings vir professionele persone

Die navorser fokus dus in hierdie tema op die aanbevelings wat die deelnemers gemaak het ten op sigte van dienslewering deur professionele persone binne die hospitaal-sisteem of die gesondheidsorgsisteem en die professionele persone binne die skool-sisteem, wat betrokke is in die lewens van hul kinders wat prematuur gebore is. Hierdie twee verskillende sisteme word in die volgende sub-temas bespreek:

Sub-tema 5.1: Die professionele persone binne die hospitaal-sisteem

Volgens Agaard en Hall (2008:26) is 'n premature geboorte en die hospitalisasie van 'n premature baba 'n stresvolle en uitdagende gebeurtenis vir ouers. Ouers se ondervinding van 'n neonatalesorgeenheid gaan gepaard met die behoefte om ingelig te wees ten opsigte van verskeie moontlike uitkomstes weens hul baba se mediese toestand. Om 'n positiewe resultaat te verseker, moet die beste moontlike ontwikkelingsorg vir die baba, sowel as die ouers, geskep word. Die ouers moet ondersteun word om hul gevoelens van onsekerheid te oorkom. Die fokus van 'n neonatalesorgeenheid moet familie-gesentreerdheid wees. Weens hul eie ervarings met professionele persone binne hierdie opset, is daar aan die deelnemers geleentheid gebied om aanbevelings te maak ten op sigte van die professionele persone binne die hospitaal-sisteem. Die volgende belewenisse en aanbevelings is met die navorser gedeel:

“Van die hospitaal kan ek sê hulle kon my dalk mooi deur die proses gevat of gehelp het, sodat ek nie so in skok moes gewees het nie.”

“Personeel kan meer mens-geörienteerd wees. Min mense besef dat 'n pappa ook 'n rol in 'n premature geboorte het.”

“Van die susters is so hard. Ek wou regtig teen die einde nie meer 'n dag langer daar bly nie as gevolg van hulle. So ek sal sê hospitaal-owerheid moet regtig mooi dink wie hulle daar plaas.”

“Daar is nie voorsiening gemaak vir 'n ma wat heeldag daar bly nie. Meer ouers sal dan daar bly. Ek was geskok om te sien hoe min ouers daar sit.”

Bydraes gelewer deur deelnemers, toon aan dat ouers ondersteuning vanaf professionele persone binne die hospitaal-sisteem benodig wanneer 'n baba prematuur gebore word. Die deelnemers verwag dat die personeel hulle professioneel en ondersteunend sal hanteer en ook deur die proses sal begelei. Navorsing deur Siegel (2001:147) toon aan dat dit essensieel is dat hospitaalpersoneel ouers moet bystaan en moet help om gemaklik by hul kind se inkubator te sit. Hulle verwag dat daar met hulle gepraat word oor hul kind se lewe en premature geboorte. Dit behoort hul taak te wees om die ouers te help om in hul nuwe rol as ouers, sonder die voordeel van die volledige laaste trimester van 'n swangerskap, in te beweeg. Gesondheidsorgpersoneel speel dus 'n belangrike rol om ouers te ondersteun. Soos deur die deelnemers aangedui, het die meeste van hulle nie verpleegpersoneel op hierdie wyse ervaar nie. Dit blyk dat hul ervarings oorwegend negatief was en dat die minimum ondersteuning ervaar is.

Sub-tema 5.2: Die professionele persone binne die skool-sisteem

Chesney en Champion (2008:145) het bevind dat onderwysers onbekend met die geboortegeschiedenis van 'n leerder in hul klas mag wees. Die feit dat 'n onderwyser oningelig is, kan veroorsaak dat die kind se gesondheid en kognitiewe ontwikkeling daaronder ly. Dit mag dan 'n invloed op die kind en sy uitgebreide gesin uitoefen. Die deelnemers het hul menings soos volg gelug:

“Van skole verwag ek om meer gebalanseerde kos voor te sit; kos is belangrik. Hulle moet meer higiënies en baie liefdevol wees.”

“Kleuterskole moet gestig word vir kinders met spesiale behoeftes. Daar is geen kleuterskool wat haar wil vat nie omdat sy blind is.”

Skole en kleuterskoolonderwysers is nie altyd gerat om die unieke uitdagings van prematuur-gebore jong kinders te hanteer nie. Die kinders se gedrag mag van so 'n aard wees dat die onderwyser dit nie kan hanteer in sy klaskamer nie. Daarom is dit belangrik dat skole en onderwysers met die nodige kennis en vaardighede toegerus word. Dit sal tot voordeel van die skool, sowel as die betrokke kinders wees (Marlow, Wolke, Bracewell & Samara, 2005:9). Slegs die deelnemer met 'n gesig-gestremde kind het die behoefte uitgespreek om haar kind wat prematuur gebore is in 'n skool vir kinders met spesiale behoeftes te plaas.

Die reis waardeur prematuur-gebore kinders gaan, veroorsaak dat onderwysers en mediese personeel moet eksplloreer, innoverende intervensies ondersoek en kreatiewe benaderings gebruik om hierdie kinders se behoeftes te bevredig (Chesney & Champion, 2008:144). Dit is duidelik vanuit die data wat ingesamel is, dat die deelnemers van skole verwag om bewus te wees van hul kinders se geboorte-geskiedenis en omstandighede wat moontlik veroorsaak is deur prematuriteit, en sover moontlik die nodige kennis te verkry om na die beste van hul vermoë die kinders te onderrig.

3.4 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk het die navorser verslag gelewer ten opsigte van die navorsingsmetodologie, die bevindinge en die interpretasie daarvan. Die navorsingsmetodologie is verdeel in die navorsingsbenadering, tipe navorsing wat geïmplementeer is, navorsingsmetodes en die etiese kwessies. In afdeling B het die navorser die navorsingsbevindinge bespreek en 'n interpretasie daarvan is voorsien. Hierdie afdeling is verdeel in twee sub-afdelings, wat bestaan het uit die biografiese profiel van die deelnemers en die temas en sub-temas waarvolgens 'n analise en interpretasie van die deelnemers se belewenis van ouerskap van die jong kind wat prematuur gebore is, aangebied is.

In hoofstuk 4 sal die fokus wees op die sleutelbevindinge, gevolgtrekkings en aanbevelings van die studie.

HOOFSTUK 4

GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

4.1. INLEIDING

Hierdie hoofstuk sluit die navorsingsverslag af. Die navorser fokus op die sleutelbevindinge, gevolgtrekkings en aanbevelings wat vanuit 'n studie met die volgende navorsingsvraag gemaak kon word: Wat is die ouers se ervaring van ouerskap van die jong kind wat prematuur gebore is? Deur die doel en doelwitte te bereik, was die navorser in staat om sekere sleutelbevindinge te maak wat gebaseer is op die navorsingstudie. Die sleutelbevindinge het die navorser in staat gestel om gevolgtrekkings en aanbevelings te maak vir die maatskaplike werk praktyk en vir toekomstige navorsing. Die sleutelbevindinge word in die volgende afdeling bespreek.

4.2. SLEUTELBEVINDINGE

Die sleutelbevindinge van die studie word vervolgens aangebied:

Dit blyk duidelik vanuit die navorsingsbevindinge dat die meerderheid deelnemers voorbereid was op die premature geboorte van hul kinders. Daar was wél deelnemers wat nie voorbereid was nie; die premature geboorte van hul baba was dus vir hulle traumaties. Hulle het verskillende emosies en gevoelens ervaar tydens die geboorte en hospitalisasie-tydperk. Die deelnemers het gevoel asof hulle 'n mislukking is, was gespanne en bekommerd. Selfs die deelnemers wat voorbereid was op die premature geboorte het nogtans die geboorte en die tydperk direk daarna as traumaties ervaar. Hulle was ten spyte van die voorbereiding steeds verward en emosioneel, huilerig en sommige deelnemers was selfs in ontkenning.

Ouerskap van 'n prematuur-gebore baba is vir die deelnemers uitdagend. Niks kon hulle daarop voorberei nie. Daar is spanning beleef oor wat nog gedoen kan word vir hierdie prematuur-gebore kinders, asook vrae of ouers alles in hul vermoë gedoen het om die kind se gesondheid te verseker en optimaal te laat ontwikkel. Uitdagings is nie slegs eie aan die neonatale periode nie, maar word steeds ervaar tydens die jong-kind fase, wat in hierdie studie as die een tot twee jaar periode beskou is.

Die deelnemers se verhoudings met hul kinders wat prematuur gebore is, is goed gevestig. Die deelnemers het goeie emosionele bindings met hul kinders, hoewel daar deelnemers is wat van mening was dat dit langer geneem het om die binding te vestig as wat hulle verwag het. Die ouers kon nie onmiddellik hul babas vashou of huis toe neem nie. Sommige babas se lewens was in gevaar of hulle was vir maande in die neonatale-eenheid van die hospitaal. Dit het veroorsaak dat binding aanvanklik langer geneem het om te vestig. Daar is ook deur deelnemers uitgewys dat onderlinge verhoudinge en interaksies nie verskil van dié in gesinne waar kinders op voltermyn gebore is nie.

Ouerskapstyle word ook beïnvloed deur 'n premature geboorte. Vanuit die navorsingsbevindinge kom dit voor dat die meeste deelnemers poog om vanuit 'n gesaghebbende ouerskapstyl te funksioneer. Dit is egter duidelik dat die deelnemers oorbeskermend is, wat hul ouerskapstyle beïnvloed. Die oorbeskermendheid blyk uit hul pogings om alles moontlik te doen om hierdie kinders te beskerm en te verseker dat hulle optimaal ontwikkel en funksioneer.

Volgens die empiriese studie is dit duidelik dat die premature geboorte van 'n kind stremming op die meeste huwelike geplaas het. Spanning spruit voort uit die fokus wat vir 'n geruime tyd slegs op die kind se behoeftes gerig is. Dis egter duidelik dat in die meerderheid van gevalle, die huweliksverhouding weer na normaal terugkeer wanneer die deelnemers tevrede is dat hul kinders buite gevaar is en hul omstandighede gestabiliseer het. In sommige gevalle is die huweliksverhouding selfs sterker na die geboorte van 'n prematuur-gebore baba.

Die premature geboorte van 'n kind het 'n invloed op die deelnemers se vriendekring. Die deelnemers voel verwerp en ontvang geen of min ondersteuning van hul vriende. Die meeste deelnemers se vriendekringe het verander; hul ondersteuning kom dus van hul familieledede.

Hierdie bevindinge het dit moontlik gemaak vir die navorser om gevolgtrekkings rakende die ouers se ervaring van ouerskap van die prematuur-gebore jong kind te maak. Gevolgtrekkings gebaseer op die navorsingstudie sal bespreek word in die volgende afdeling.

4.3. GEVOLGTREKKINGS

Die navorser sal in hierdie afdeling gevolgtrekkings, gebaseer op die literatuurstudie en op die sleutelbevindinge, vanuit die empiriese studie, aanbied.

4.3.1. Literatuurstudie

Die persoongesentreerde-benadering as teoretiese raamwerk vir die studie het die navorser in staat gestel om ouers se ervaring van ouerskap van die jong kind wat prematuur gebore is, vanuit hul perspektief te verstaan. Dit was 'n waardevolle benadering waaruit die literatuur en empiriese bevindinge geanaliseer kon word, aangesien daar in hierdie studie op die persoon en sy/haar ervaring en die begrip van hierdie ervaringe gefokus is.

Die premature geboorte van 'n baba in 'n gesin is 'n traumatiese gebeurtenis wat 'n impak op die gesin, sowel as die uitgebreide familie uitoefen. Emosionele ondersteuning aan die ouers is belangrik om sodoende langtermyn psigologiese probleme te vermy. Hierdie psigologiese probleme wat moontlik kan ontwikkel het ook 'n invloed op die kind se ontwikkeling.

Daar is verskillende mediese oorsake vir premature geboortes. 'n Premature geboorte kan geklassifiseer word as 'n spontane premature geboorte of 'n geboorte as gevolg van swangerskapskomplikasies. Daar is verskillende mediese oorsake soos diabetes mellitus, hipertensie, pre-eklampsie, gedelateerde serviks, skildklier, asma, infeksies, meertallige swangerskappe, vaginale bloeding en sosio-ekonomiese omstandighede wat prematuriteit tydens 'n swangerskap kan veroorsaak.

Prematuur-gebore kinders is 'n risiko-groep vir die ontwikkeling van ontwikkelingsprobleme en gedragsprobleme. Hierdie kinders kan verskeie agterstande toon en in sommige gevalle vorder hulle nie volgens verwagting op skool nie. Kognitiewe probleme soos 'n laer IK of 'n agterstand in taalvaardigheid kan voorkom. Gedragsprobleme soos hiperaktiwiteit, angstigheid, teruggetrokkenheid en emosionele probleme kom ook voor. In die meeste gevalle bereik prematuur-gebore kinders teen die ouderdom van twee jaar hul ontwikkelings-mylpale.

Kinders wat prematuur gebore is, word blootgestel daaraan dat hul sosiale ontwikkeling 'n agterstand kan toon. Hierdie kinders kan minder sosiaal wees as ander van hul ouderdom.

Hulle kan minder positief reageer op mense as hul portuurgroep. Die ouers se interaksie met hulle en blootstelling aan ander persone het 'n invloed op hul sosiale ontwikkeling. Families is onsensitief teenoor jong kinders wat prematuur gebore is. Hulle vergelyk kinders met mekaar en dit is ontstellend vir ouers as hul kind nie sy/haar mylpale op die verwagte tydperke bereik nie.

Na aanleiding van bogenoemde komplikasies is dit belangrik dat die fisiese-, kognitiewe-, emosionele-, sosiale- en persoonlikheidsontwikkeling van die prematuur-gebore kind streng gemonitor word. Die ouers het die verantwoordelikheid om hul kinders te help ontwikkel en moet aktief by hierdie kinders betrokke wees. Optimale ouerskap speel 'n belangrike rol in prematuur-gebore kinders se ontwikkeling.

Dit is belangrik dat ouers so gou moontlik 'n band vorm met die prematuur-gebore kind. Die stigting van 'n ouer-kind binding is een van die belangrikste mylpale van ouerskap. 'n Ouer se respons op sy/haar kind het 'n effek op die kind se latere ontwikkeling. Moeders van prematuur-gebore jong kinders ondervind 'n steuring in die natuurlike proses van moeder-en-baba binding. Hierdie binding kan dan langer neem om te vestig.

Mediese probleme by die prematuur-gebore jong kind het 'n invloed op die ouers se ouerskap. Spanwerk tussen die ouers is van belang in families waar die kind moontlik gesondheidsprobleme kan ontwikkel. Die verhouding tussen die ouerpaar het 'n direkte invloed op die ouer-kind verhouding, aangesien die ouers as 'n span moet saamwerk en mekaar moet ondersteun in gevalle waar die kind se gesondheid en ontwikkeling 'n uitdaging is.

Ouers se ouerskapstyl is van uiterste belang. Dit het 'n invloed op die kind se ontwikkeling en gedrag. Hierdie ouerskapstyle staan bekend as die outoritêre, onbetrokke, permissiewe en die gesaghebbende ouerskapstyle. Positiewe en negatiewe aspekte kan met die verskillende ouerskapstyle geassosieer word.

Langdurige psigososiale ondersteuning aan die ouers van 'n prematuur-gebore kind is belangrik. Familielede en vriende is die belangrikste bron van ondersteuning vir hierdie gesinne. Onderswysers en die skoolsisteem is 'n belangrike bron van ondersteuning vir ouers en kinders wat prematuur gebore is. Onderwysers speel 'n belangrike

ondersteunende rol deur 'n veilige omgewing te skep waar ouers hulle kan vertrou om in die beste belang van die prematuur-gebore kind op te tree.

Die funksionering van die meeste gesinne met prematuur-gebore jong kinders is nie noodwendig meer ingewikkeld as dié van 'n normale gesin nie. Die gesin is bekommerd oor die baba se oorlewing; daarna die jong kind se ontwikkeling en in sommige gesinne is daar die bewuswording van gebreke en agterstande as gevolg van die vroeë geboorte. Dit is duidelik dat 'n gesin met 'n prematuur-gebore jong kind moeilike en stresvolle tye ervaar.

Die literatuur het die navorser voorsien van 'n teoretiese kontekstualisering van ouers se ervaring van ouerskap van die jong kind wat prematuur gebore is. Dit het die afsetpunt vir die empiriese studie gevorm.

4.3.2. Empiriese studie

Die gevolgtrekkings vanuit die empiriese data sal volgens die verskillende navorsingtemas aangebied word.

4.3.2.1. Tema 1: Belevenis van prematuriteit

Verskillende mediese toestande het veroorsaak dat die babas van die deelnemers aan die navorsing prematuur gebore is. Hierdie toestande was die volgende: infeksies, premature kraam en pre-eklampsie. Elke individuele deelnemer se situasie was uniek; 'n verskeidenheid mediese diagnoses was dus van toepassing.

Deelnemers wat nie voorbereid was op die premature geboorte nie, het dit as emosioneel, verwarrend, stresvol en hulself as 'n mislukking ervaar. Selfs die deelnemers wat voorbereid was op die premature geboorte was in ontkenning, hul was verward, gespanne en emosioneel tydens die geboorte- en hospitalisasie-tydperk. Dit was belangrik dat die deelnemers as egpare goed kommunikeer en mekaar ondersteun. 'n Sterk verhouding tussen die egpare was van uiterste belang gedurende hierdie emosionele en stresvolle tydperk.

4.3.2.2. Tema 2: Belevenis van ouerskap

Deelnemers het ouerskap van die prematuur-gebore baba uiteenlopend beleef. Die meeste deelnemers het ouerskap van die prematuur-gebore kind as stresvol beleef - selfs ouers wat voorbereid was op die prematuriteit. Waar die premature baba 'n eerste baba was en

geen vergelykings getref kan word nie, was ouers rustiger. Die belewenis van ouerskap van die prematuur-gebore baba is ook beïnvloed deur die baba se gesondheidstoestand en of daar enige gestremdhede voorgekom het. 'n Baba met gestremdhede bied 'n verskeidenheid uitdagings aan die spesifieke ouers.

Sommige deelnemers het ervaar dat ouerskap van die jong kind, tussen een en twee jaar, wat prematuur gebore is, nie noodwendig addisionele uitdagings gebied het nie. Hulle het hul kinders as normaal vir hul ouderdom beskou. Ouerskap verskil van een deelnemer na die volgende. Ouerskap word ernstig opgeneem en agterstande en vertraging in ontwikkeling is gemonitor. Waar die premature jong kind gesiggestremd was, is ouerskap uitdagend beleef. Gestremdhede en die moontlikheid van agterstande maak ouers angstig en gespanne.

Deelnemers en hul prematuur-gebore jong kinders het goeie verhoudinge gehandhaaf. Ouer-kind binding het vir sommige deelnemers plaasgevind nadat hulle hul babas kon vashou en begin versorg. Hierdie deelnemers het hulself ook beskryf as oorbeskermend. Ander deelnemers was egter van mening dat hulle langer geneem het om te bind met hul kind, maar dat daar tans 'n gevestigde binding is.

Ouerskapstyle speel 'n belangrike rol aangesien ouers van jong kinders wat prematuur gebore is, baie ingestel is op hul kinders se dissiplinerings en ontwikkeling. Weereens was dit duidelik dat deelnemers oorbeskermend optree. Hulle is meer betrokke en versigtig in die opvoeding van hul kinders. Die gesaghebbende ouerskapstyl is deur deelnemers as die ideaal beskou, aangesien onafhanklikheid aangemoedig is. Premature geboortes word geassosieer met lewensgevaarlike omstandighede, en veroorsaak egter dat die ouers se angstigheid kan lei tot oorbeskermendheid. Die meeste ouers het gepoog om gesaghebbend te wees, maar hul oorbeskermendheid het veroorsaak dat hul dikwels meer permissief teenoor hul kinders optree.

Uitdagings wat beleef is, is gewone uitdagings van ouerskap, soos dissipline toepas en die maak van die regte besluite ten opsigte van hul prematuur-gebore kinders. Voortdurende bevestiging dat alles moontlik gedoen word om hul kinders optimaal te laat ontwikkel, is as 'n behoefte ervaar. Uitdagings weens 'n komplikasie van prematuriteit is uniek tot die spesifieke gestremdheid. Die ouers moet die gestremdheid hanteer, sowel as die uitdagings wat prematuriteit meebring.

4.3.2.3. Tema 3: Invloed van die versorging van die jong kind wat prematuur gebore is

Die versorging van die jong kind wat prematuur gebore is, het 'n invloed op verskillende onderlinge verhoudings in ouers se lewens. Die huweliksverhouding, verhoudings met ander kinders, die kinders se onderlinge verhoudings en finansiële aspekte word beïnvloed deur die versorging van die jong kind wat prematuur gebore is. Prematuriteit neem meer van die ouers se tyd in beslag met die gevolg dat minder tyd aan die ander kinders of die huweliksverhouding gespandeer word.

'n Prematuur-gebore kind plaas stremming op die huwelik, aangesien die ouers op die baba fokus. Die huweliksverhouding keer meestal weer na normaal terug wanneer die gesin gestabiliseer het. Hierdie verhouding kan selfs sterker wees, aangesien die egpaar as 'n span moet saamwerk en goed moet kommunikeer. Hierdie spanwerk en wedersydse ondersteuning het egpare nader aan mekaar gebring.

Ouers se verhoudings met hul ander kinders is gekompliseer deur die premature geboorte. Die tyd en aandag wat aan die prematuur-gebore baba spandeer is, het daartoe gelei dat ouers moes hard werk om hul verhouding met hul ander kinders te herstel na normaal.

Die kinders in die gesin ervaar normale onderlinge broer-suster verhoudings. Broers en susters het eerder negatiewe gevoelens teenoor die deelnemers getoon as teenoor die prematuur-gebore baba. Broers en susters sien dus nie die prematuriteit raak nie; dit is bloot hul broer of suster.

Die meeste deelnemers het aan mediese fondse behoort tydens die premature geboorte van die kinders. Dus was die geboorte nie vir hulle 'n addisionele finansiële las nie. Daar is egter ouers wat die latere opvolgbesoeke en professionele hulp, soos spraakterapie en arbeidsterapie as 'n swaar finansiële impak beleef het.

4.3.2.4. Tema 4: Sosiale netwerke en ondersteuningsisteme

Die geboorte van 'n premature jong kind het 'n invloed op die deelnemers se ondersteuningsnetwerke, aangesien vriendekringe verander het. Die deelnemers voel verwerp en uitgestoot deur hul vriende. 'n Minderheid van vriendekringe het nie verander nie en bied emosionele ondersteuning aan die ouers. Dit blyk egter duidelik dat ouers met 'n prematuur-gebore kind hul vriende, en dus 'n belangrike bron van onderskraging verloor

het weens aspekte soos hul angstigheid en oorbeskerming, of die gesondheid van die prematuur-gebore jong kind.

Die grootste bron van ondersteuning aan ouers met prematuur-gebore kinders is hul eie ouers en direkte familieledes. Families staan saam deur hierdie traumatiese ervaring en word self ook beïnvloed en getraumatiseer deur die premature geboorte van 'n baba in die familie. Hulle weet dus waardeur die gesin gaan en kan identifiseer met die ouers se gevoelens.

Die prematuur-gebore jong kinders binne die skoolsisteem word meestal ondersteun deur die skool en onderwysers. Ouers beskou higiëniese toestande by die skool as van uiterse belang, aangesien baie van die prematuur-gebore jong kinders gereeld siek word en swak higiëne 'n risiko vir hulle kan wees.

Werkgewers was meestal ondersteunend tydens die premature geboorte van die jong kind. In hierdie studie was werkgewers bewus van die persoonlike omstandighede van hul werknemers met prematuur-gebore jong kinders en bereid om die deelnemers tegemoet te kom in tye van nood.

4.3.2.5. Tema 5: Aanbevelings aan professionele persone soos die hospitaalpersoneel en die skoolpersoneel

Die meeste deelnemers was tevrede met die mediese behandeling wat hulle prematuur-gebore babas in die hospitaal ontvang het. Die verpleegpersoneel het egter emosioneel afgestomp voorgekom en was nie op hulle as ouers ingestel nie. Die hospitaallervaring was vir die ouers traumaties. Hulle het die behoefte ervaar om deur mediese personeel georiënteer te word ten opsigte van verwagtinge en die hantering van uitdagings tydens hul tydperk in die intensiewesorg-eenheid.

Hoewel die meeste deelnemers tevrede was met die skoolsisteem waarin hul kinders geplaas is was hulle wél van mening dat die skoolsisteem en onderwysers ingestel moet wees op 'n kind wat prematuur gebore is. Voedsame etes en veral higiëne by 'n skool was van uiterste belang vir die deelnemers ten opsigte van hul kinders se optimale funksionering. Aangesien daar geen pre-primêre skole bestaan vir jong kinders wat weens ander oorsake of weens hul premature geboorte 'n gestremdheid ontwikkel nie, moet die ouers van hierdie kinders self na hulle jong kinders omsien en hulle stimuleer totdat hulle

vyf jaar oud is. Daar is wél gespesialiseerde primêre skole beskikbaar vir kinders bo die ouderdom van vyf jaar.

Gebaseer op die sleutelbevindinge en gevolgtrekkings is die navorser in staat om aanbevelings vir maatskaplike werkers in die praktyk, sowel as vir sommige lede van die multidissiplinêre span te maak. Aanbevelings in terme van toekomstige navorsing word gemaak. Hierdie aanbevelings word in die volgende afdeling bespreek.

4.4. AANBEVELINGS

Gebaseer op bogenoemde gevolgtrekkings is die volgende aanbevelings vir die maatskaplikewerk-praktyk gemaak:

4.4.1. Aanbevelings vir die maatskaplikewerk-praktyk

Die navorser is van mening dat dit eerstens belangrik is dat ouers wie se kinders prematuur gebore word, trauma-ontlonting, sowel as berading ondergaan om die trauma te verwerk. 'n Professionele maatskaplikewerk-diens, gefokus op gesondheidsorg behoort dus aan die ouers van prematuur-gebore babas beskikbaar gestel te word.

Dit het geblyk dat daar nie professionele ondersteuning aan die ouers gebied word wanneer hulle die hospitaal met hul prematuur-gebore baba na ontslag verlaat nie. Die 'Neonatal Buddies' ondersteuningsgroep bied emosionele ondersteuning aan ouers, maar die meeste van die ouers in die studie het eers van die groep bewus geword nadat hul babas uit die hospitaal ontslaan is of 'n paar maande oud was. Dit is belangrik dat maatskaplike werkers binne die gesondheidsorg-sisteem bewus moet wees van ondersteuningsgroepe om die nodige verwysings te kan maak.

4.4.2 Aanbevelings vir toekomstige navorsing

Die volgende aanbevelings word ten opsigte van toekomstige navorsing gemaak:

In hierdie studie is ouers se ervaring van ouerskap van die jong kind wat prematuur gebore is, binne 'n homogene groep nagevors. Daar bestaan 'n kennisleemte ten opsigte van navorsing oor die invloed van prematuriteit op kinders en ouers binne diverse groepe, sodat hierdie ervaringe professionele dienslewering kan beïnvloed.

Daar kan in toekomstige navorsingstudies gefokus word op vaders van prematuur-gebore kinders. 'n Kennis-leemte bestaan rondom die vaders se binding met hul prematuur-gebore kinders, die vader se bronne van ondersteuning, sy emosionele belewenis en behoeftes, sowel as die vader se rol in die gesin, aangesien die fokus meestal op die moeder se funksionering, emosionele ervarings en bindings met die kinders is.

Daar is beperkte navorsing onderneem ten opsigte van die jong kind wat prematuur gebore is. Die fokus is meestal op die moeder se ervaring van die baba wat prematuur-gebore is, geboorte-komplikasies, mortaliteit, die moeder se verhouding met die baba en materne behoeftes. Fokus moet ook geplaas word op die ontwikkeling van die prematuur-gebore jong kind, die skool se belewenis van die prematuur-gebore jong kind, onderlinge verhoudings en die sosialisering van die jong kind wat aspekte soos die eetgewoontes van die jong kind insluit.

Die navorser beveel verder aan dat longitudinale navorsing gedoen word met die ouers van kinders wat prematuur gebore is, om hul kinders se ontwikkeling, sowel as hul eie psigososiale aanpassing ten opsigte van hul ouerskap te evalueer.

4.5. BEREIKING VAN NAVORSINGSDOEL EN- DOELWITTE

In hierdie afdeling sal die navorser die doel en doelwitte, gestel vir die navorsing, analiseer om te bepaal tot watter mate dit bereik is.

4.5.1. Doel van die studie

Die doel van die studie was om die ouer se ervaring van ouerskap van die jong kind, wat prematuur gebore is, te eksploreer en te beskryf. Die doel van die studie is bereik deur middel van 'n kwalitatiewe navorsingstudie, met die fokus op die volgende doelwitte:

4.5.2. Doelwitte van die studie

Die navorsingstudie is gerig deur drie navorsingsdoelwitte. Die bereiking van hierdie doelwitte word vervolgens bespreek.

Doelwit 1: Om ouerskap in die konteks van prematuriteit teoreties te kontekstualiseer

Die navorser het ouerskap in die konteks van prematuriteit gekontekstualiseer deur ouerskap van die prematuur-gebore baba, ouerskap van die prematuur-gebore jong kind,

ouerskapstyle, sowel as ondersteuning aan die ouers te beskryf deur middel van 'n literatuurstudie, aangebied in Hoofstuk 2. Die persoongesentreerde-benadering as die teoretiese raamwerk is in die studie benut. Hierdie bespreking in hoofstuk 2, sowel as die gevolgtrekkings vanuit die literatuur, wat die navorser in paragraaf 4.3.1 aangebied het, dui daarop dat hierdie doelwit bereik is.

Vanuit die literatuur is dit duidelik dat die geboorte van 'n premature baba 'n stresvolle tydperk vir die ouers en ander gesinslede is. Dit is dus van uiterste belang dat ouers so gou moontlik 'n binding met hul premature baba vorm. Ouerskap en spesifiek ouerskapstyle het 'n groot invloed op die ontwikkeling van die jong kind. Ouers van jong kinders wat prematuur gebore is, is geneig om baie betrokke by hul kinders se ontwikkeling en opvoeding te wees. Die ouers van prematuur-gebore jong kinders het langdurige ondersteuning van hul familie en vriende nodig.

Doelwit 2: Om die volgende aspekte te exploreer en te beskryf:

- **ouers se ervaring van ouerskap van 'n jong kind, tussen die ouderdom van een en twee jaar, wat prematuur gebore is;**
- **die verhouding tussen die ouer en die jong kind;**
- **die invloed van die versorging van die jong kind wat prematuur gebore is, op die ouers.**

Hierdie doelwit is bereik deur middel van die aanbieding van die empiriese data met 'n geïntegreerde literatuurkontrole in Hoofstuk 3. Semi-gestruktureerde onderhoude het ryk data, wat betekenis gegee het aan die ouers se ervaring van ouerskap van die jong kind wat prematuur gebore is, verskaf. Vanuit die empiriese data is sleutelbevindinge in paragraaf 4.2, en gevolgtrekkings in paragraaf 4.3.2 hierbo geformuleer. Die navorser is dus van mening dat hierdie doelwit bereik is.

- Die ouers het verskillende ervarings van ouerskap van 'n jong kind wat prematuur gebore is. Sommige ouers het ervaar dat dit uitdagings gebied het, terwyl ander ouers bloot die tydperk na geboorte as stresvol beleef het.
- Die verhouding tussen die ouer kinders en die prematuur-gebore kind is nie anders as 'n normale verhouding tussen broers en susters nie. Die kinders slaan nie ag op prematuriteit nie.

- Die versorging van die jong kind wat prematuur gebore is het wel 'n invloed op die ouers. Die ouers moet as 'n span saam werk en mekaar ondersteun as gevolg van uitdagings wat prematuriteit bied.

Doelwit 3: Om aanbevelings ten opsigte van dienslewering aan professionele persone in die praktyk te maak en om 'n bewustheid te skep van ouers se ervaring van ouerskap van die jong kind tussen die ouderdom van een en twee jaar, wat prematuur gebore is.

Hierdie doelwit kon bereik word deur die bestudering van data wat ingesamel is. Aanbevelings aan professionele persone in die praktyk is gebaseer op navorsingsbevindinge ten op sigte van ouers se ervarings van ouerskap van die jong kind wat prematuur gebore is. Die studie het ook leemtes ten opsigte van toekomstige navorsing uitgewys. Aanbevelings, gebaseer op die navorsing is in paragraaf 4.4 aangebied.

- 'n Professionele maatskaplikewerk-diens, gefokus op gesondheidsorg behoort dus aan die ouers van prematuur-gebore babas beskikbaar gestel te word.
- Dit is belangrik dat maatskaplike werkers binne die gesondheidsorg-sisteem bewus moet wees van ondersteuningsgroepe om die nodige verwysings te kan maak.
- Multidissiplinêre spanlede moet bewus word van die belewenisse van hierdie ouers en hulle verwys na maatskaplike werkers vir professionele dienslewering ten opsigte van hul sosio-emosionele funksionering.

4.6. SLOTOPMERKING

Die doel van hierdie studie was om ouers se ervarings van ouerskap van hul prematuur-gebore jong kind te ondersoek. Die navorsing dui daarop dat prematuriteit wel 'n unieke invloed op ouers se ervaring van ouerskap uitoefen. Die aard van die invloed verskil van gesin tot gesin en ook binne elke lewensfase van die kind.

Die navorsingsbevindinge beklemtoon die ondersteuning wat die ouers van 'n prematuur-gebore kind benodig ten op sigte van hul ouerskap en hul gesinsfunksionering. Die navorsingsvraag, naamlik: Wat is ouers se ervaring van ouerskap van die jong kind wat prematuur gebore is?, is dus in hierdie studie beantwoord.

BRONNELYS

Aagaard, H.R.N. & Hall, E.O.C. 2008. Mother's experiences of having a preterm Infant in the neonatal care unit: A meta-synthesis. *Journal of Paediatric Nursing*, 23(3):26-34.

Afrazi, A., Sodhi, C.P., Richardson, W., Neal, M., Good, M., Siggers, R. & Hackam, D.J. 2011. New insights into the pathogenesis and treatment of necrotizing enterocolitis: Toll-like receptors and beyond. *Pediatric Research*, 69(3):183-188.

Aghai, Z.H., Saslow, J.G., Meniru, C., Porter, C., Eydelman, R., Bhat, V. & Bhandari, V. 2010. High-mobility group box-1 protein in tracheal aspirates from premature infants: Relationship with bronchopulmonary dysplasia and steroid therapy. *Journal of Perinatology*, 30(9):610-615.

Ahda, D. & Kovacik, A. 2007. *Observing & Understanding Child Development. A Child Study Manual*. Delmar: Cengage Learning.

Aunola, K. & Nurmi, J. 2005. The role of parenting styles in children's problem behaviour. *Child Development*, 76(6):1144-1159.

Austin, T., Bezuidenhout, C., Du Plessis, L., Jordaan, E., Lake, M., Nel, J., Pillay, B., Ure, G., Visser, C., Von Krosigk, B., Verster, A. & Burke, A. (Red.) 2009. *Abnormal Psychology: A South African Perspective*. Cape Town: Oxford University Press.

Aydemir, C., Dilli, D., Uras, N., Ulo, H.O., Oguz, S.S., Erdeve, O. & Dilmen, U. 2011. Total oxidant status and oxidative stress are increased in infants with necrotizing enterocolitis. *Journal of Pediatric Surgery*, 46(11):2096-2100.

Babbie, E. 2005. *The basics of social research*. 3rd ed. Elmont, CA: Wadsworth.

Babbie, E. 2008. *The practice of social research*. 11th ed. Belmont: Wadsworth/Thomson Learning.

Barnett, B. & Radojevic, M. 2000. *A couple with a premature infant from an attachment perspective*. London: Whurr.

- Baumann, S.L., Taylor Dyches, T. & Draddick, M. 2005. Being a sibling. *Nursing Science Quarterly*, 18(1):51-58.
- Bayless, S., Pitten, I.M., Stevenson, C.J. 2008. Behaviour difficulties and cognitive function in children born very prematurely. *International Journal of Behavioural Development*, 32(3):199-206.
- Beck, S., Wojdyla, D., Say, L., Betran, A.P., Merialdi, M., Requejo, J.H. & Van Look, P. 2010. The worldwide incidence of preterm birth: A systematic review of maternal mortality and morbidity. *Bulletin of the World Health Organization*, 88(1):31–38.
- Bell, L., Goulet, C., Tribble, D., Paul, D., Boisclair, A. & Tronick, E.Z. 2007. Mothers' and fathers' views of the interdependence of their relationships with their infant: A systems perspective on early family relationships. *Journal of Family Nursing*, 13(2):180.
- Belsky, J., Bakermans-Kranenburg, M. & Van IJzendoorn, M. 2007. For better and for worse: Differential susceptibility to environmental influences. *Current Directions in Psychological Research*, 16(6):300-304.
- Berg, B.L. 2007. *Qualitative research methods for the social sciences*. 7th ed. Boston: Allyn & Bacon.
- Berk, L.E. 2009. *Child Development*. 8th ed. Boston: Cengage Learning.
- Blackburn, S.T. 2007. *Maternal, fetal, and neonatal physiology*. 3rd ed. St. Louis, MO: Saunders.
- Blencowe, H., Cousens, S., Oestergaard, M., Chou, D., Moller AB., Narwal R., Adler A., Garcia, CV., Rohde, S., Say, L. & Lawn, JE. 2012. National, regional and worldwide estimates of preterm birth. *The Lancet*, 9(3):62-72.
- Bohm, B., Katz-Salamon, M., Smedler, A.C., Lagercrantz, H. & Forssberg, H. 2002. Developmental risks and protective factors for influencing cognitive outcome at 5½ years of age in very low birth weight children. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 44(8):508-516.

Bondas, T. & Eriksson, K. 2001. Women's lived experiences of pregnancy: A tapestry of joy and suffering. *Qualitative Health Research*, 11(6):824-840.

Borghini, A., Pierrehumbert, B., Miljokovich, R., Muller-Nix, C., Forgada-Guex, M. & Ansermet, F. 2006. Mother's attachment representation of their premature infant at 6 and 18 months after birth. *Infant Mental Health Journal*, 27(5):494-508.

Bose, C., Laughon, M., Allred, E.N., Van Marter, L.J., O'Shea, T.M., Ehrenkranz, R.A. & Leviton, A. 2011. Blood protein concentrations in the first two postnatal weeks that predict bronchopulmonary dysplasia among infants born before the 28th week of gestation. *Pediatric Research*, 69(4):347-353.

Botha, K.F. 2005. Om ouers van 'n premature baba in 'n neonatal intensiewesorgeenheid te wees – 'n selfreflekterende gevallestudie. *Health SA Gesondheid*, 10(3):36-45.

Braun, V. & Clarke, V. 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2):77-101.

Briscoe, J., Gathercole, S.E. & Marlow, N. 2001. Everyday memory and cognitive ability in children born very prematurely. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(06):749-754.

Broedsgaard, A. & Wagner, L. 2005. How to facilitate parents and their infant for the transition home. *International Nursing Reviews*, 52(3):196-203.

Calkins, S.D. & Fox, N.A. 2002. Self-regulatory processes in early personality development: A multilevel approach to the study of childhood social withdrawal and aggression. *Development and Psychopathology*, 14(3):477-498.

Carlo, G., McGinley, M., Hayes, R., Batenhorst, C. & Wilkinson, J. 2007. Parenting styles or practices? Parenting, sympathy, and prosocial behaviours among adolescents. *The Journal of Genetic Psychology*, 168(2):147-176.

Carpenter, B. 2005. Real prospects for early childhood intervention: family aspirations and professional implications. *West Midlands Special Educational Needs Regional Partnership*, 78:146-151.

Cassidy, J. & Shaver, P.R. 2008. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. 2nd ed. New York: Guilford.

Carter, J.D., Mulder, R.T., Bartram, A.F. & Darlow, B.A. 2005. Infants in a neonatal intensive care unit: Parental response. *Archive of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 90(2):F109-113.

Champion, P. 2005. *The at-risk-infant-approaches to invention: the Champion Centre model*. West Midlands Special Education Needs Regional Practice.

Chaney, C. & Fairfax, C.N. 2013. The Obamas and the culture of black parenting in America. *The Journal of Pan African Studies*, 5(10):20-49.

Childrens' Act & Regulations Act 38 of 2005. (Published in the *Government Gazette*, Pretoria: Government Printer).

Chesney, A.R. & Champion, P.R. 2008. Understanding the dynamics between preterm infants and their families. *Support for Learning*, 23(2):144-151.

Conde-Agudelo, A., Belizan, J.M. & Diaz-Rossello, J. 2011. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birth weight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3(3):71.

Cong, X., Ludington-Hoe, S. & Walsh, S. 2011. Randomized crossover trial of kangaroo care to reduce biobehavioral pain responses in preterm infants: A pilot study. *Biological Research for Nursing*, 13(2):204-216.

Cozolino, L. 2006. *The Neuroscience of Human Relationships: Attachment and the Developing Social Brain*. New York: W.W. Norton.

Creswell, J.W. 2013. *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. 3rd ed. Thousands Oakes: Sage.

Davis, L., Edwards, H., Mohay, H. & Wollin, J. 2003. The impact of very premature birth on the psychological health of mothers. *Early Human Development*, 37(1):61-70.

De Mauro, S.B., Patel, P.R., Medoff-Cooper, B., Posencheg, M. & Abbasi, S. 2011. Postdischarge feeding patterns in early- and late-preterm infants. *Clinical pediatrics*, 50(10):960-161.

Dombrowski, M.P. 2006. Asthma and pregnancy. *Obstetrics and Gynaecology*, 108(3):667-667.

Doyle, L.W. 2001. Outcome at 5 years of age of children 23 to 27 weeks' gestation: Refining the prognosis. *Paediatrics*, 108(1):134-141.

Draper, E.S., Manktelow, B., Field, D.J. & James, J. 1999. Prediction of survival for preterm births by weight and gestational age: retrospective population based study. *British Medical Journal*, 319(7217):1093-1097.

Egan, B.M., Zhao, Y. & Axon, R.N. 2010. US trends in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension, 1988-2008. *Journal of the American Medical Association*, 303(20):2043-2050.

Eriksson, B.S. & Pehrsson, G. 2002. Evaluation of psycho-social support to parents with an infant born preterm. *Journal of Child Health Care*, 6(1):19-33.

Eriksson, B. & Pehrsson, G. 2003. Relationships between the family's way of functioning and children's temperament as rated by parents of pre-term children. *Journal of Child Health Care*, 7(2):89-99.

Eriksson, B.S. & Pehrsson, G. 2005. Emotional reactions of parents after the birth of an infant with extremely low birth weight. *Journal of Child Healthcare*, 9(2):122-136.

Feldt, T., Leskinen, E., Koskenvuo, M., Suominen, S., Vahtera, J. & Kivima, M. 2010. Development of sense of coherence in adulthood: a person-centered approach. The population-based HeSSup cohort study. *Quality of Life Research*, 20(1):69-79.

Fouché, C.B. 2005. *Qualitative research designs*. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. *Research at grass roots: For the social sciences and human service professions*. Pretoria: Van Schaik.

Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. 2011. Introduction to the research process. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. *Research at grass roots: For the social sciences and human service professions*. Pretoria: Van Schaik.

Fouché, C.B. & De Vos, A.S. 2011. Selection of a research topic. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport C.S.L. *Research at grass roots: For the social sciences and human service professions*. Pretoria: Van Schaik.

Fouché, C.B. & Schurink, W. J. 2011. Qualitative Research Designs. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport C.S.L. *Research at grass roots: For the social sciences and human service professions*. 4th ed. Pretoria. Van Schaik.

Fossey, E., Harvey, C., McDermott, F. & Davidson, I. 2002. Understanding and evaluating qualitative research. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(6):717-732.

Franklin, A.J., Boyd-Franklin, N. & Draper, C.V. 1985. *A psychological and educational perspective on black parenting*. 2nd ed. London: Sage.

Freeman, C.R. 2007. Relative contributions of mastery, maternal affective states, and childhood difficulty maternal self-efficacy. *Dissertation Abstracts International*, 67:6111.

Gaal, B.J., Pinelli, J., Crooks, D., Saigal, S., Streiner, D.L. & Boyle, M. 2010. Outside looking in: The lived experience of adults with prematurely born siblings. *Qualitative Health Research*, 20(11):1532-1545.

Gardner, F., Johnson, A., Yudkin, P., Bowler, U., Hockley, C. & Muntch, L. 2004. Behavioural and emotional adjustment of teenagers in mainstream school who were born before 29 weeks' gestation. *Paediatrics*, 114(3):676-682.

Gayraud, F. & Kern, S. 2007. Influence of preterm birth on early lexical and grammatical acquisition. *First Language*, 27(2):159-173.

Giapros, V., Drougia, A., Asproudis, I., Theocharis, P. & Andronikou, S. 2011. Low gestational age and chronic lung disease are synergistic risk factors for retinopathy of prematurity. *Early Human Development*, 87(10):653-657.

Golish, D. & Powell, K.A. 2003. Ambiguous Loss: Management the dialectics of grief associated with premature birth. *Journal of social and Personal Relationships*, 20(3):309-334.

Greeff, M. 2011. Information collection: Interviewing. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. *Research at grass roots: For the social sciences and human service professions*. 4th ed. Pretoria: Van Schaik.

Grinnel, R.M. & Unrau, Y.A. 2008. *Social work research and evaluation: Quantitative and qualitative approaches*. New York: Peacock.

Grobler, H. & Schenck, R. 2010. *Person-centered facilitation: Process, Theory and Practice*. 3rd ed. Cape Town: Oxford University Press Southern Africa (Pty) Ltd.

Grunau, R.E., Holsti, L. & Peters, J.W.B. 2006. Long-term consequences of pain in human neonates. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, 11(4):268-275.

Grunau, R.E., Whitfield, M.F. & Fay, T.B. 2004. Psychosocial and academic characteristics of extremely low birth weight adolescents who are free of major impairment compared with term-born control subjects. *Paediatrics*, 114(6):725-732.

HAT Afrikaanse Sakwoordeboek. 2009. Pinelands. Pearson Education South Africa.

Henderson, M. 2013. A test of parenting strategies. *Sociology*, 47(3):542-559.

Hoff, E., Laursen, B. & Tardif, T. 2002. *Socioeconomic status and parenting*. 2nd ed. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Holditch-Davis, D. & Miles, M.S. 2005. Compensatory parenting: how mothers describe parenting their 3-year-old, prematurely born children. *Pediatric Nursing*, 10(4):243-253.

Jain, M. & Saxena, A. 2004. Physical development of premature and normal infants: A comparative and longitudinal study. *Journal of Health Management*, 6(1):63-72.

Jones, L., Becker, T. & Rowe, J. 2009. Appraisal, coping and social support as predictors of psychological distress and parenting efficacy in parents of premature infants. Australia: School of Health and Sport Sciences, University of Sunshine Coast. Available: <http://www.tandfonline.com/loi/hchc20> (Accessed 2014/02/18).

Jotzo, M. & Poets, C.F. 2004. Helping parents cope with the trauma of premature birth: An evaluation of trauma-preventative psychological intervention. *American Academy of Paediatrics*, 10(7):915-918.

Khalid, A.S., Marchocki, Z., Hayes, K., Lutomski, J.E., Joyce, C., Stapleton, M., O'Mullane, J. & O'Donoghue, K. 2014. Establishing trimester-specific maternal thyroid function reference intervals. *Journal of biochemistry and laboratory medicine*, 51(2):227-283.

Kwon, J.L., Belanger, K. & Bracken, M.B. 2004. Effect of pregnancy and stage of pregnancy on asthma severity: A systematic review. *American Journal of Obstetricians and Gynaecologists*, 190(5):1201-1210.

Lad, E.M., Hernandez-Boussard, T., Morton, J.M. & Moshfeghi, D.M. 2009. Incidence of retinopathy of prematurity in the United States: 1997 through 2005. *American Journal of Ophthalmology*, 148(3):451-458.

Late, M. 2003. Premature births on the rise in the US. *Nation's Health*, 33(7):5.

Lawn, J.E., Davidge, R., Paul, V.K., Von Xylander, S., Johnson, J., Costello, A., Kinney, M.V., Segre, J. & Molyneux, L. 2013. Born too soon: Care for the preterm baby. *Reproductive Health*, 10(1):55.

Lietz, C.A., Langer, C.L. & Furman, R. 2006. Establishing trustworthiness in qualitative research in social work: Implications form a study regarding spirituality. *Qualitative Social work*, 5(4):441-458.

Magill-Evans, J., Harrison, J.M. & Burke, S.O. 2002. Parent-child interactions and development of toddlers born preterm. *Western Journal of Nursing Research*, 21(3):292-312.

Magill-Evans, J. & Harrison, M.J. 2000. Parent-child Interactions and development of toddlers born preterm. *Western Journal of Nursing Research*, 21(3):292-312.

Marlow, N., Wolke, D., Bracewell, M. & Samara, M. 2005. Neurological and developmental disability at 6 years of age after extremely preterm birth. *New England Journal of Medicine*, 352(1):9-19.

Martin, R.J., Fanaroff, A.A. & Walsh, M.S. 2011. *Fanaroff and Martin's neonatal-perinatal medicine: Diseases of the fetus and infant*. 9th ed. St. Louis: Elsevier.

McCormick, M.C., Litt, J.S., Smith, V.C. & Zupancic, J.A. 2011. Prematurity: An overview and public health implications. *Annual Review of Public Health*, 32:367-379.

McEwen, B.S. 2002. Sex, stress and the hippocampus: Allostasis, allostatic load and the aging process. *Neurobiology of Aging*, 23(5): 921-939.

McEwen, B.S. & Wingfield, J.C. 2003. The concept of allostasis in biology and biomedicine. *Hormones and Behaviour*, 43(1):2-15.

Miles, M.S. & Holditch-Davis, D. 2005. Compensatory parenting: how mothers describe parenting their 3-year-old, prematurely born children. *Paediatric Nurse*, 10(4):243-253.

Monette, D.R. Sullivan, T.J. & De Jong, C.R. 2005. *Applied social research: A tool for the human services*. 5th ed. London: Thomson Brooks/Cole.

Murphy, H. & Reichard, R.J. 2011. A longitudinal analyses of relationships between adolescent personality and intelligence with adult leader emerge and transformational leadership. *The Leadership Quarterly*, 22(3): 471-481.

Nagy, Z., Westernberg, H., Skare, S., Andersson, J.L., Lilja, A. & Flodmark, O. 2003. Preterm children have disturbances of white matter at 11 years of age as shown by diffusion tensor imaging. *Paediatric Research*, 54(5):672-679.

Neu, M. & Robinson, J. 2010. Maternal holding of preterm infants during the early weeks after birth and dyad interaction at six months. *Journal of Obstetric, Gynaecologic, and Neonatal Nursing*, 39(4):401-414.

Neuman, W.L. 2005. *Social research methods: qualitative and quantitative approaches*. 6th ed. Boston: Pearson Education.

Newnham, C. A., Inder, T.E. & Milgrom, J. 2009. Measuring preterm cumulative stressors within the NICU: The neonatal infant stressor scale. *Early Human Development*, 85(9):549-555.

New Dictionary of Social work. 1995. Terminology Committee of Social work. (Eds.) Cape Town: CTP Book Printers (Pty) Ltd.

Nobles, W., Goddard, L., Cavil, W. & George, P. 1987. *African-American families: Issues, insights and directions*. United States of America.

Nyqvist, K.H., Anderson, G.C., Bergman, N., Cattaneo, A., Charpak, N., Davanzo, R. & Widstrom, A. 2010. Towards universal kangaroo mother care: Recommendations and report from the first European conference and seventh international workshop on kangaroo mother care. *Acta Paediatrica*, 99(6):820–826.

Oxford Concise English Dictionary. 2009. 11th ed. New York: Oxford University Press.

Pierrehumbert, B., Nicole, A., Muller-Nix, C., Focada-Guex, M. & Ansermet, F. 2003. Parental posttraumatic reactions after premature birth: Implications for sleeping and eating

problems in the infant. *Archives of Disease in Childhood Fetal and Neonatal Edition*, 88(5):400-404.

Potharst, E.S., Schuengel, C., Last, B.F., Wassenaar, A.G., Kok, J.H. & Houtzager, B.A. 2012. Difference in mother-child interaction between preterm-and-term-born pre-schoolers with and without disabilities. *Foundation Acta Paediatrica*, 101(6):597-603.

Pursley, D.M. & Clotherty, J.P. 2003. *Manual of Neonatal Care*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott.

Redshaw, M.E. & Harris, A. 1995. Maternal perceptions of neonatal care. *Acta Paediatrica*, 84(6):593-598.

Reid, T. 2000. Maternal identity in preterm birth. *Journal of Child Health Care*, 4(1):23-29.

Rubin, A & Babbie, E. 2010. The essential research methods for social work. 2nd ed. Belmont: Brooks/Cole.

Sajaniemi, N., Hakamies-Blomqvist, L., Katainen, S. & Von Wendt, L. 2001. Early cognitive and behavioural predictors of later performance: a follow-up study of ELBW children born from ages 2 to 4. *Early Childhood Research Quarterly*, 16(3):343-361.

Sannino, P., Plevani, L., Bezze, E.C. & Cornalba, C. 2011. The 'broken' attachment between parents and preterm infant: How and when to intervene. *Early Human Development*, 87:81-82.

Santrock, J.W. 2007. Adolescence. 11th ed. New York: McGraw Hill.

Schurink, W., Fouché, C.B. & De Vos, A.S. 2011. Qualitative data analysis and interpretation. In De vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. *Research at grass roots : For the social and human service professions*. 4th ed. Pretoria: Van Schaik.

Seepana, S., Allamsetty, S. & Simon, C. 2009. Pre-eclampsia. *The RCGP Journal for Associates in training*, 2(5):284-290.

Sekudu, J. 1996. *The psycho-social implications of prematurity on the mother: A Medical Social Work Perspective*. Pretoria: University of Pretoria. (MSW Mini-Dissertation).

Siegel, D.J. 2001. Memory: an overview, with emphasis on developmental, interpersonal, and neurobiological aspects. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(9): 997-1011.

Spittle, A.J., Orton, J., Doyle, L.W. & Boyd, R. 2007. Early developmental intervention programs post hospital discharge to prevent motor and cognitive impairments in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2(2):495.

Stillerman, K.P., Mattison, D.R., Giudice, L.C. & Woodruff, T.J. 2008. Environmental exposures and adverse pregnancy outcomes: A review of the science. *Reproductive Sciences*, 15(7):631-650.

Stoll, B.J., Hansen, N.I., Bell, E.F., Shankaran, S., Laptook, A.R., Walsh, M.C. & Higgins, R.D. 2010. Neonatal outcomes of extremely preterm infants from the NICHD neonatal research network. *Paediatrics*, 126:443-456.

Strauss, R.S. 2000. Adult functional outcome of those born small for gestational age. *Journal of the American Medical Association*, 283(5):625-632.

Stuss, D.T. & Alexander, M.P. 2000. Executive functions and the frontal lobes: a conceptual view. *Psychologische Forschung*, 63(3-4):289-298.

Strydom, H. 2011. Ethical aspects of research in the social sciences and human service professions. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. *Research at grass roots: For the social sciences and human service professions*. 4th ed. Pretoria: Van Schaik.

Strydom, H. & Delport, C.S.L. 2011. Sampling and pilot study in qualitative research. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. *Research at grass roots for the social sciences and human service professions*. 4th ed. Pretoria: Van Schaik Publishers.

Taubman-Ben-Ari, O., Findler, L. & Kuint, J. 2007. Mother's personal growth one year following the birth of singletons, pre- and full term twins. *Unpublished manuscript*.

Todres, L. 2005. Clarifying the life-world: descriptive phenomenology. In Holloway, I. (Red.). *Qualitative research in health care*. Open University Press.

Van Schalkwyk, I. 2006. Faktore wat die dissiplinering van kleuters tydens die egskeidingsproses beïnvloed. Pretoria. Universiteit van Pretoria. (MA skripsie).

Voltolini, C., Torricelli, M., Conti, N., Vellucci, F.L., Severi, F.M. & Petraglia, F. 2013. Understanding spontaneous preterm birth: From underlying mechanisms to predictive and preventive. *Reproductive Sciences*, 20:1274-1291.

White, L. 2001. Sibling relationship over the life course: A panel analysis. *Journal of Marriage and Family*, 63(2):555-568.

Winsler, A., Madigan, A.L. & Aquilino, S.A. 2005. Correspondence between maternal and paternal parenting styles in early childhood. *Early Childhood Research Quarterly*, 20(1):1-12.

World Health Organization. *Preterm Birth*. 2013. Available:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/> (Accessed on 2014/02/23).

ONDERHOUDSKEDULE

Navorsers: Carla Labuschagne (10527363)

OUERS SE ERVARING VAN OUERSKAP VAN DIE JONG KIND WAT PREMATUUR GEBORE IS

Afdeling A: Biografiese inligting

Ouderdom van deelnemer		
Geslag van deelnemer	M	V
Ras		
Huistaal		
Huwelikstatus van deelnemer		
Beroep en werkgewer van deelnemer		
Afhanklike kinders en hul ouderdomme	Aantal	Ouderdom
	1	
	2	
	3	
	4	

Afdeling B: Onderhoudskedule

1. Prematuriteit

- 1.1 Op hoeveel weke van swangerskap is jou kind gebore?
- 1.2 Wat was die oorsaak van die premature geboorte?
- 1.3 Wat was die baba se diagnose na geboorte?
- 1.4 Watter spesifieke versorging het jou kind nodig gehad?
- 1.5 Wat was jou gevoelens tydens die geboorte en die hospitalisasie tydperk?

2. Belewenis van prematuriteit

- 2.1 Hoe het jy ouerskap van die premature baba beleef?
- 2.2 Hoe was lewe voor prematuriteit?
- 2.3 Hoe is lewe nou?
- 2.4 Watter uitdagings word ervaar?

3. Belewenis van ouerskap

- 3.1 Hoe word ouerskap van die jong kind wat prematuur gebore is, beleef?
- 3.2 Hoe sal jy die ouer-kind verhouding beskryf?
- 3.3 Beskryf jou ouerskapstyl
- 3.4 Watter uitdagings word ervaar?

4. Gesin

- 4.1 Wat is die invloed van 'n prematuur-gebore kind op die huweliksverhouding?
- 4.2 Wat is die invloed op jou as ouer se verhouding met jou ander kinders?
- 4.1 Wat is die invloed op die kinders se onderlinge verhoudings?
- 4.2 Wat is die finansiële impak op die gesin?

5. Gemeenskap

- 5.1 Beskryf jou/jul sosiale netwerke
- 5.2 Beskryf jou/jul ondersteuningsnetwerke
- 5.3 Verduidelik die invloed van jou verantwoordelikheid by die werk op jou ouerskapsrol
- 5.4 Ondersteun jou werk jou in jou huidige situasie?
- 5.5 Verduidelik die belang van vriendskap en jou/jul rol in die vriendekring
- 5.6 Hoe aanvaar die skool die jong kind wat prematuur gebore is?
- 5.7 Kan jy enige voorstelle maak aan die hospitaal, gemeenskap, werkgewer of skole wat ouers van prematuur-gebore kinders beter kan ondersteun?



UNIVERSITEIT VAN PRETORIA
UNIVERSITY OF PRETORIA
YUNIBESITHI YA PRETORIA

Faculty of Humanities
Department of Social Work & Criminology

Navorsers: C Labuschagne, Universiteit van Pretoria, Lynnwoodweg,
Pretoria

MSW (Gesondheidsorg)

Kontakbesonderhede: Tel 082 574 5420

DEELNEMER SE INGELIGTE TOESTEMMING

Naam van deelnemer:

1. Titel van studie

Ouers se ervaring van ouerskap van die jong kind wat prematuur gebore is.

2. Doel van studie

Die doel van die studie is om die ouer se ervaring van ouerskap van die jong kind, wat prematuur gebore is, te eksplloreer en te beskryf.

3. Prosedure

Die deelnemers wat aan die navorsing deelneem, sal 'n onderhoud met die navorser ondergaan. Die onderhoud sal gelei word volgens 'n onderhoudskedule wat deur die navorser opgestel word.

4. Moontlike ongerief

Ek verstaan dat die deelname aan hierdie studie moontlik ongemak mag veroorsaak tydens die onderhoud, omdat dit my moontlik kan terugneem na 'n stresvolle tydperk in my lewe. Ek vertrou dat die navorser haar bes sal doen om enige emosionele ongemak te beperk. Indien ek op enige punt ongemaklik voel sal ek die navorser inlig. Me Labuschagne sal enige vrae of onduidelikhede wat ek mag ervaar met my hanteer in 'n ontloftingsessie ('debriefing session') nadat die data-invoeringsonderhoud afgehandel is. Indien traumatisering of enige ongemak sou voorkom, sal Me Labuschagne my verwys vir berading na 'n spesifieke berader by die NG Gemeente Moreletapark se Ondersteuningsentrum.

5. Voordele van die studie

Ek verstaan dat daar nie onmiddellike voordele ten op sigte van my deelname aan hierdie studie sal wees nie. Die navorsing sal ander ouers kan inlig en bystaan wat in die toekoms ouerskap van 'n premature baba mag ervaar. Professionele persone wat dienste lewer aan die ouers van premature babas en jong kinders sal ingelig word ten opsigte van die navorsingsbevindinge.

6. Reg tot deelname

Ek het die reg om te onttrek aan die studie. Ek verstaan dat daar geen negatiewe gevolge as gevolg van onttrekking sal wees nie. Me Labuschagne sal my besluit respekteer.

7. Finansiële vergoeding

Ek is bewus daarvan dat daar geen finansiële vergoeding vir my deelname aan die studie is nie.

8. Vertroulikheid

Transkripsies sal opgestel word om die inligting wat tydens die onderhoud ingewin word op rekord te plaas. Die onderhoud sal digital opgeneem word om akkurate data-invoering te verseker. Me Labuschagne sal die enigste persoon wees wat direkte toegang hiertoe het. Die navorsingsinligting sal op 'n veilige plek by die Universiteit van Pretoria, vir 'n tydperk van 15 jaar gestoor word. Die resultate van die studie mag gebruik word vir verdere studies.

9. Indien ek enige vrae het kan ek Me C Labuschagne, enige tyd, by tel 082 574 5420, kontak.

Ek verstaan my regte as deelnemer aan die navorsingsprojek en sal graag wil deelneem aan hierdie projek. Ek verstaan die doel van die navorsingsprojek, hoekom dit plaasvind en hoe dit hanteer sal word.

.....
HANDTEKENING: DEELNEMER

.....
DATUM

.....
HANDTEKENING: NAVORSER

.....
DATUM



UNIVERSITEIT VAN PRETORIA
UNIVERSITY OF PRETORIA
YUNIBESITHI YA PRETORIA

Faculty of Humanities
Research Ethics Committee

11 August 2014

Dear Prof Lombard

Project: Ouers se ervaring van ouerskap van die jong kind wat
prematuur gebore is.
Researcher: Ms C Labuschagne
Supervisor: Dr Hall
Department: Social Work and Criminology
Reference number: 10527363

Thank you for your response to the Committee's correspondence of 10 July 2014.

I have pleasure in informing you that the Research Ethics Committee formally **approved** the above study at an *ad hoc* meeting held on 11 August 2014. Data collection may therefore commence.

Please note that this approval is based on the assumption that the research will be carried out along the lines laid out in the proposal. Should your actual research depart significantly from the proposed research, it will be necessary to apply for a new research approval and ethical clearance.

The Committee requests you to convey this approval to the researcher.

We wish you success with the project.

Sincerely

Prof. Karen Harris
Acting Chair: Research Ethics Committee
Faculty of Humanities
UNIVERSITY OF PRETORIA
e-mail: karen.harris@up.ac.za

Research Ethics Committee Members: Dr L Blokland; Prof M-H Coetzee; Dr JEH Grobler; Prof KL Harris(Acting Chair); Ms H Klopper; Dr C Panebianco-Warrens; Dr C Puttergill; Prof GM Spies; Dr Y Spies; Prof E Taljard; Dr P Wood

VERKLARING re TAALVERSORGING

Ondergetekende, Maria Elizabeth Bosman ID 361010005384, verklaar hiermee dat ek die taalversorging gedoen het van mev. Carla Labuschagne se verhandeling, getitel:

Ondergetekende het nie die finale produk onder oë gehad nie.

Vorige ervaring van taalversorging sluit in verskeie verhandelings en proefskrifte van verskeie instansies, o.a. UOVS, Universiteit van Natal, UNISA en UP gedurende die tydperk 1978-2013. Taalervaring sluit ook in eksaminering van Afrikaans vir die Natalse Onderwysdepartement vir n periode van 18 jaar gedurende die tydperk van 1975-1993. n Boek getitel N STROOM WAT WYER VLOEI, geskryf deur ondergetekende, is in 2006 deur Struik-Uitgewers gepubliseer.

Die uwe



Dr M E Bosman

BA Afr-Ndls & Engels (PU vir CHO 1958)

BA Hons Afr & Ndls (UNIVERSITEIT VAN NATAL MCMLxxvii)

MA in Afr Poësie (UNIVERSITEIT VAN NATAL MCMLxxxi)

PhD met n proefskrif getiteld *OP HOM DIE GROOT HOSANNAS: enkele aspekte van die moderne Christelike poësie in Afrikaans* (UNIVERSITEIT RHODES 1989)