

# **DIE LEERBEHOEFTE VAN OUERS MET PREMATURE BABAS**

deur

**KARINA YSSEL**

Skripsie

voorgelê ter gedeeltelike vervulling vir die graad

*MAGISTER CURATIONIS*

in

**INTENSIEWE ALGEMENE VERPLEEGKUNDE**



UNIVERSITY  
OF  
in die  
JOHANNESBURG

**FAKULTEIT OPVOEDKUNDE EN VERPLEEGKUNDE**

aan die

**RANDSE AFRIKAANSE UNIVERSITEIT**

**STUDIELEIER: DR. C.S. DÖRFLING**

**MEDE-STUDIELEIER: PROF. A.G.W. NOLTE**

Mei 1998

## BEDANKINGS

Ek wil graag die volgende persone bedank vir hul bydrae in hierdie studie:

- My ouers, Pa Joos en Ma Bettie vir al julle gebede en ondersteuning.
- My eggenoot, Danie, vir al sy liefde, geduld, motivering en onderskraging.
- My studieleiers, dr. C. Dörfling en Prof. Nolte vir hul leidinggewing en ondersteuning.
- Die verpleegbestuur van die onderskeie hospitale in Noord Gauteng nl. Femina Kliniek, Pretoria Oos-, Wilgers-, Medforum en Unitas Hospitaal.
- Die verpleegpersoneel en die ouers van die premature babas in die onderskeie hospitale.
- My werkgewer, Pfizer Laboratories en areabestuurder, Jaco, vir al die studieverlofdae, motivering en ondersteuning.
- Anna Baird vir die taalversorging.
- Wilma Maia vir die tikwerk.
- RAU vir die studiebeurs wat aan my toegeken is.
- My suster, Jolanda vir haar spesiale bydrae.
- My skoonouers, Pa Okkie en Ma Annatjie vir jul liefde.
- My innige dank aan my Hemelse Vader sonder Wie ek tot niks in staat sou wees nie. Alle eer kom Hom toe.

## INHOUDSOPGAWE

		Bladsy
<b>HOOFSTUK 1: INLEIDING TOT, EN UITEENSETTING VAN DIE STUDIE</b>		
1.1	INLEIDING	1
1.2	PROBLEEMSTELLING	5
1.3	DOELSTELLING	5
1.4	PARADIGMATIESE PERSPEKTIEF	6
1.4.1	Metateoretiese aannames	6
1.4.2	Teoretiese aannames	7
1.4.3	Metodologiese aannames	8
1.5	NAVORSINGSKONTEKS	8
1.6	NAVORSINGSONTWERP	9
1.7	NAVORSINGSMETODE	9
1.7.1	Data-insameling	9
1.7.2	Steekproef en populasie	9
1.7.3	Data-analise	10
1.7.4	Vertrouenswaardigheid	10
1.8	TERME EN AFKORTINGS	10
1.9	UITEENSETTING VAN DIE STUDIE	11
1.10	SAMEVATTING	11

## HOOFSTUK 2: LITERATUURSTUDIE

2.1	INLEIDING	12
2.2	DIE VERPLEEGKUNDIGE SE FUNKSIE	13
2.3	DIE VOORDELE VAN ONTSLAGONDERRIG AS KOMPOENT VAN DIE ONTSLAG-BEPLANNINGS- PROSES	14
2.4	DIE OUERS VAN PREMATURE BABAS AS VOLWASSE LEERDERS	15
2.5	TYDPERSPEKTIEF	17
2.6	DIE IDENTIFISERING VAN ONDERRIGONDERWERPE MET BETREKING TOT DIE LEERBEHOEFTE VAN OUERS MET PREMATURE BABAS TYDENS ONTSLAG	17
2.6.1	Voeding	20
2.6.2	Basiese versorging van die baba	21
2.6.3	Gesondheid van die baba	22
2.6.4	Temperatuurstabiliteit	22
2.6.5	Medikasietoediening	23
2.6.6	Apnee episodes en kardiopulmonale resussitasie	23
2.6.7	Groei en ontwikkeling	23
2.6.8	Bestuur binne die gesondheidsorgsisteem en skedulering van opvolgbesoeke	24
2.6.9	Immunisasie	24
2.6.10	Ouerskap en gesinsondersteuning	24
2.6.11	Veilige omgewing tuis en vervoer van die premature baba	25
2.7	SAMEVATTING	25

### HOOFSTUK 3: NAVORSINGSONTWERP, -METODE EN VERTROUENS- WAARDIGHEID

3.1	INLEIDING	26
3.2	NAVORSINGSONTWERP	26
3.3	NAVORSINGSMETODE	27
3.3.1	Die kaartsorteertegniek as beramingsmetode	27
3.3.2	Agtergrond en rasionaal van die kaartsorteertegniek	28
3.3.3	Voordele van die kaartsorteertegniek	29
3.3.4	Nadele van die kaartsorteertegniek	30
3.4	DATA-INSAMELING	30
3.4.1	Populasie en steekproef	30
3.4.2	Prosedure	32
3.4.2.1	Literatuurverkenning	33
3.4.2.2	Beginsels vir die opstel van die kaartsorteertegniek	34
3.4.2.3	Prosedure	36
3.4.2.4	Beheer van veranderlikes	38
3.5	ETIESE ASPEKTE	38
3.6	DATA-ANALISE	39
3.7	VERTROUENSWAARDIGHEID	40
3.7.1	Vertrouenswaardigheid van die kaartsorteertegniek	41
3.7.1.1	Betroubaarheid	41
3.7.1.2	Inhoudsgeldigheid	41
3.7.2	Vertrouenswaardigheid van die studie	42
3.7.2.1	Portuurgroepbespreking	42
3.7.2.2	Interne geldigheid van die studie	42
3.7.2.3	Geloofwaardigheid	42
3.8	SAMEVATTING	44

## HOOFSTUK 4: RESULTATE

4.1	INLEIDING	45
4.2	METODE VAN DATA-INSAMELING	45
4.3	DATA-ANALISE	46
4.4	DEMOGRAFIESE GEGEWENS	48
4.5	DIE LEERBEHOEFTE IN VOLGORDE VAN BELANG	48
4.5.1	Bespreking van die resultate	50
4.6	ALGEMENE ADDISIONELE KWELVRAE	51
4.7	SAMEVATTING	53



## HOOFSTUK 5: GEVOLGTREKKINGE EN AANBEVELINGE

5.1	INLEIDING	54
5.2	GEVOLGTREKKINGE	54
5.2.1	Demografiese gegewens	54
5.2.2	Gevolgtrekkings	54
5.3	GELDIGHEID EN BETROUBAARHEID	57
5.4	DOELBEREIKING	58
5.5	POSITIEWE ASPEKTE EN BEPERKINGE VAN DIE STUDIE	58
5.5.1	Positiewe aspekte	58
5.5.2	Beperkings van die studie	59

5.6	AANBEVELINGE	59
5.6.1	Verpleegpraktyk	59
5.6.2	Verpleegonderwys	59
5.6.3	Verpleegnavorsing	60
5.7	SLOT	60
	<b>BRONNELYS</b>	<b>61</b>



## FIGURE

Figuur 2:1: Grafiese voorstelling van die konseptuele raamwerk: Die neonatale intensiewesorg eenheid van 'n privaathospitaal in Gauteng.

## TABELLE

Tabel 4.1: Demografiese gegewens van moeders in die steekproef.

Tabel 4.2: Die leerbehoefte van die ouers in volgorde van belang; persentasieverspreiding van die reaksie van die respondente.

## BYLAES

Bylae A: Versoek om toestemming tot navorsing aan die hospitaalbestuur, verpleegbestuur, die verpleegpersoneel en die ouers van die premature baba.

Bylae B: Antwoordstel met demografiese gegewens.

Bylae C: Rekord vir geïdentifiseerde en geprioritiseerde leerbehoefte van die ouers, asook die unieke kwelvrae van ouers tydens ontslag.

Bylae D: Voorbeeld van kleurvolle indekskaarte.



## **OPSOMMING**

Die ouers van premature babas ervaar geweldige angstigheid en onsekerheid wanneer die dag van ontslag eindelijk aanbreek. Hierdie gevoelens word dikwels toegeskryf aan die ontoereikendheid van kennis en vaardigheid met betrekking tot die versorging van die baba. Ouers benodig dus duidelike riglyne, instruksies en hulp van die neonatale verpleegkundige.

Die doel van hierdie studie is om die spesifieke ontslag-leerbehoefte van ouers met premature babas, met behulp van die kaartsorteertegniek as beramingsmetode, te identifiseer en te prioritiseer. Die doelwit van hierdie studie word in twee fases uitgevoer.

In fase een word die bepaalde leerbehoefte van ouers na aanleiding van 'n literatuurstudie identifiseer, verken en beskryf.

In fase twee word die spesifieke ontslag-leerbehoefte van ouers met premature babas in verskeie privaathospitale met behulp van die kaartsorteertegniek as beramingsmetode identifiseer en prioritiseer, ten einde aanbevelinge te rig vir toepaslike ontslagonderrig.

Die vernaamste leerbehoefte wat in hierdie studie geïdentifiseer is, handel oor kardiopulmonale resussitasie, langtermyn gesondheidsprobleme van die baba, tekens en simptome van infeksie, en voeding.

Die beraming van die spesifieke leerbehoefte van ouers met premature babas in die neonatale eenheid, gedurende die ontslagperiode, behoort die verpleegkundige in staat te stel tot die nodige kennisoordrag van inligting en verseker dus toepaslike oer voorbereiding. Kennis van vaardighede is noodsaaklik om ouers in staat te stel om hul baba met selfvertroue tuis te kan versorg. Sodoende word angstigheid verminder en 'n tevrede ouerskapservaring verseker.

## SUMMARY

The parents of premature babies experience tremendous anxiety and uncertainty when the day of discharge eventually dawns. These feelings are often attributed to insufficient knowledge and skills with regard to care of the baby. Parents therefore, need clear guidelines, instructions and help from the neonatal nurse.

The aim of this study is to identify and prioritize the specific discharge learning needs of parents with premature babies by means of the card sorting technique as assessment method. The aim of this study is executed in two phases.

In phase one, the specific learning needs of parents are identified, explored and described according to a literature study.

In phase two, the specific learning needs of parents with premature babies in private hospitals are identified and prioritized by means of the card sorting technique as assessment method, in order to make recommendations for appropriate discharge education.

The most important learning needs identified in this study refer to cardiopulmonary resuscitation, long term health problems of the baby, signs and symptoms of infection, and feeding.

The assessment of the specific learning needs of parents with premature babies in die neonatal unit, during the discharge period, should enable the nurse to perform the necessary knowledge transfer of information and thus ensure appropriate parent preparation. Knowledge of skills is essential to enable parents to care for their babies at home with confidence. In so doing, anxiety is diminished and a content parenthood is ensured.

# HOOFSTUK 1

## AGTERGROND EN RASIONAAL VAN DIE STUDIE

### 1.1 INLEIDING

Weens die tegnologiese vooruitgang van mediese en verpleegkundige dienste het die mortaliteitsyfers van premature babas met meer as 85 % afgeneem. (Warriyar, Richmond en Hey in Vasquez, 1995:619; Ladden, 1990:515). Gevolglik moet al hoe meer ouers in staat wees om die veeleisende en spesiale behoeftes van 'n premature baba te kan hanteer.

In verskeie navorsingstudies is dit bevestig dat ouers van premature babas geweldige spanning en emosies van ambivalensie ervaar wanneer die dag van ontslag uiteindelik aanbreek. Emosies van opgewondenheid hang ten nouste saam met dié van mislukking, vrees, angstigheid, onsekerheid, lae selfbeeld, verlies aan selfvertroue en 'n onvermoë om die onbekende situasies van ontslag te kan hanteer (Shellaharger & Thompson, 1993:39; Sammons & Lewis, 1985:179; Van der Heyde & Nolte, 1993:48; Roets, 1995:11; Brooten, Gennaro, Knapp, Brown & York, 1989:316; Embon, 1991:56; McHaffie, 1990:8; Brooten, Gennaro, Brown, Butt, Kumar, Bakewell-Sachs & Gibbons, 1988:213).

Ouers se emosies van angstigheid word dikwels veroorsaak deur die klemverskuiwing van 'n hoogs tegnologiese omgewing na 'n minder gekontroleerde omgewing, naamlik die ouerlike huishouding. Die hoogs gespesialiseerde omgewing van die neonatale intensiewesorg eenheid word dikwels as maatstaf deur ouers beskou in terme van babasorg en die angstigheid wat ouers tydens ontslag ervaar word nie altyd in ag geneem nie (Shellaharger & Thompson, 1993:39).

Angstigheid word dikwels veroorsaak omdat ouers ook probleme ervaar met die aanpassing by hul nuwe verantwoordelikheid en ouerskapsrol, ten opsigte van die versorging van hul premature baba (McKim, Kenner, Flandemeyer, Spangler, Darling-Thornburg & Spiering, 1995:186).

Ouers ervaar 'n behoefte aan inligting om hulle te help met die versorging van hul baba. Ouers ervaar dikwels dat hulle kennis en vaardigheid ontoereikend is en benodig dus duidelike riglyne, instruksies en hulp ten opsigte van die versorging van hul baba (Brooten, *et al.* 1989:316). Volgens Bull en Lawrence (1985:320) is onderrig aan ouers

noodsaaklik om 'n meer tevrede ouerskapservaring van die premature baba te verseker. Indien die moeder weet wat om te verwag, kan sy meer ontspan en haar baba ten volle geniet.

Adams (in Brooten, et al. 1989:317) het bevind dat ouers van beide premature sowel as voltydse babas ewe veel inligting benodig ten opsigte van die versorging van hul babas, maar dat die ouers van premature babas meer wou weet ten opsigte van spesiale versorging. Voorbeelde hiervan is die hantering van apnee-aanvalle, pulmonale resusitasie, groei en ontwikkeling asook ontspanningstegnieke. Kenner (in Brooten, et al. 1989:317) het bevind dat ouers van premature babas spesifieke inligting benodig ten opsigte van die mediese toestand van die baba asook fisieke en gedragseienskappe van die baba.

Volgens McKim, et al. (1995:186); Sammons en Lewis (1985:196) en Roets (1995:7) is die versorging van 'n premature baba gedurende die vroeë ontslagperiode egter baie moeiliker as dié van 'n voltydse baba. Volgens Laryea (in McKim, et al. 1995:186) is die rede daarvoor die ontoereikendheid van inligting aan die ouer oor babaversorging en ontwikkeling. Volgens Cusson en Lee (1993:66) is die premature baba byvoorbeeld baie minder interaktief. Die premature baba reageer nie so maklik op eksterne stimuli of moederlike response nie. Dit mag dus veroorsaak dat die moeder weer onseker en onbekwaam voel om hierdie baba te versorg. Die moeder benodig dus kennis om te beseft dat indien sy die vertrek se ligte effens verdof, die baba moontlik sy oë sal oopmaak en op haar aanraking en stemtoon sal reageer.

Kennis en vaardigheid is dus noodsaaklik vir die moeder om haar baba met selfvertroue te kan hanteer en om sodoende haar angstigheid en spanning te verminder.

In verskeie studies het dit aan die lig gekom onder andere die deur Gehl en Lantzy (1990:179), dat ouers spesifieke, onbeantwoorde leerbehoefte het wat nie deur verpleegkundiges tydens ontslag aangespreek word nie. Hierdie leerbehoefte handel hoofsaaklik oor die versorgingsbehoefte van die premature baba tuis. Roets (1995:6) het ook bevind dat ouers teenstrydige en onverstaanbare inligting van die verpleegpersoneel ontvang rakende die versorging van die baba, in so 'n mate dat ouers by ander instansies moes gaan aanklop om hulp en inligting. Volgens Kenner en Lott (in McKim, et al. 1995:178) bestaan daar misplasing van persepsies ten opsigte van wat die

verpleegkundige dink die ouerlike leerbehoefte is en wat hulle werklike leerbehoefte is. Die verpleegkundige se persepsie van ouerlike leerbehoefte verskil dus van die werklike leerbehoefte van die ouers. Ten spyte daarvan dat die neonatale verpleegkundige oor die nodige kennis beskik, ervaar ouers steeds 'n behoefte aan inligting.

In die Verenigde State van Amerika word verskeie onderrigstelsels geïmplementeer ten einde die leerbehoefte van ouers voor en tydens ontslag van hul premature baba aan te spreek. Onder andere het Kimberlin en Bregman (1996:5) kritiese riglyne vir die neonatale intensiewesorg eenheid ontwerp op grond van die gestasie ouderdom van die baba, tydens geboorte asook die post-konsepisionele ouderdom, ten einde 'n doelgerigte interdisiplinêre benadering tot babasorg en ontslagonderrig te implementeer. Met behulp van bogenoemde benadering kan konsekwente, buigsame en kwalitatiewe onderrig deurentyd aan ouers gegee word om sodoende die ontslagproses te vergemaklik.

Costello, Bracht, Van Camp en Carman (1996:43) het weer 'n inligtingsgids vir ouers ontwerp om onderrig aan hulle te fasiliteer. Met behulp van die inligtingsgids kan ouers sekere inligting hersien en lees volgens hulle leerbehoefte.

Die gids is in vyf afdelings ingedeel naamlik:

- (1) Opname-onderrig
- (2) Voeding van die baba
- (3) Ouerlike onderrig
- (4) Kliniese onderrig
- (5) Ontslagonderrig

Die beperking van die inligtingsgids is egter dat indien ouers nie betyds aan die inligtingsgids bekend gestel word nie, die inligtingsproses moontlik vertraag kan word. Inligting kan ook aan ouers uitgedeel word sonder dat dit bespreek word, gevolglik gaan die interaksieproses tussen die verpleegkundige en die ouer verlore. Ouers moet ook deurgaans bewus gemaak word van hulle rol om self die inligtingsgids te benut. Indien ouers dus nie uit hul eie vrae stel nie, mag verdere inligting tot hulle beskikking verlore gaan.

Deur ouers van 'n eenmalige inligtingstuk ten opsigte van babas te voorsien, is ook nie aanvaarbaar nie omdat ouers soveel angstigheid en spanning ervaar dat hulle nie die werklike belang van die inligting besef nie. Die inligting mag ook as irrelevant beskou word in verhouding tot die toestand van die premature baba. Inligting kan ook tuis deur ouers verlê word en sodoende gaan die belang daarvan verlore (Costello, *et al.* 1996:43).

Cagan en Meier (1983:275-280) het 'n ontslag-bepanningsinstrument ontwikkel waarop bepaalde ontslagkriteria ten opsigte van die basiese versorgingsverantwoordelikhede van die ouers met 'n hoë-risiko baba aangebring is. Hierdie instrument word saam met die algemene rekords by die baba se bedjie gehou. Deur hierdie ontslagkriteria in ag te neem kan die neonatale verpleegkundige 'n doelbewuste poging aanwend om die ouers se spesiale leerbehoefte te beraam om sodoende toepaslike ontslagvoorbereiding te fasiliteer.

Drake (1995:49) het die kaartsorteertegniek ondersoek in 'n neonatale eenheid ten einde die ouerlike leerbehoefte tydens ontslag te beraam om sodoende toepaslike onderrig te fasiliteer. Die kaartsorteertegniek is 'n nuwe metode van beraming van die ouerlike leerbehoefte van belang vir ontslagonderrig. Dit is 'n buigsame, georganiseerde en maklike metode wat die ouers as volwasse leerders aktief betrokke maak by die leerproses deur middel van selfberaming van leerbehoefte. Selfgeïdentifiseerde leerbehoefte by die ouers is essensieel vir hoë vlakke van interne motivering eerder as eksterne geïdentifiseerde leerbehoefte. Die gewilligheid om te leer hou dus positief verband met 'n gevoel van leerbeheer deur die leerder self.

Met behulp van die kaartsorteertegniek word onderwerpe wat verband hou met die leerbehoefte van die ouers met premature babas op 'n aantal kaarte toegelig tydens ontslagonderrig. Hierdie indekskaarte word dan deur die ouers van premature babas gerangskik in prioriteitsvolgorde, om sodoende hul eie individuele leerbehoefte te identifiseer en te prioritiseer. Toepaslike ontslagonderrig word op grond van die beraming deur neonatale verpleegkundiges aan ouers moontlik gemaak.

Die verpleegkundige word by wyse van die kaartsorteertegniek op 'n interaktiewe wyse by die identifisering van ouerlike leerbehoefte betrek om sodoende toepaslike onderrig aan ouers te gee. Werklike interaksie tussen die verpleegkundige en die ouer is van meer waarde omdat 'n ondersteuningskomponent ook hierby betrokke is (Embon, 1991:57; Mbweza, 1996:53).

## 1.2 PROBLEEMSTELLING

Ouers van premature babas ervaar geweldige angstigheid en onsekerheid wanneer die dag van ontslag eindelijk aanbreek. Hierdie angs word veroorsaak omdat ouers dikwels probleme ervaar met die aanpassing by hul nuwe verantwoordelikheid en ouerskapsrol met betrekking tot die versorging van hul premature baba. Ouers ervaar dikwels dat hul kennis en vaardigheid ontoereikend is en benodig dus duidelike riglyne, instruksies en hulp met betrekking tot die versorging van hul baba.

In verskeie privaathospitale in Gauteng bestaan daar geen formele beramingsstelsel vir die neonatale verpleegkundige om ouerlike behoeftes te identifiseer nie. Ouers word dikwels ontslaan sonder dat hul spesifieke leerbehoefte deur die neonatale verpleegkundige aangespreek word.

Die beraming van die spesifieke leerbehoefte van ouers met premature babas in die neonatale eenheid, gedurende die ontslagperiode, behoort die neonatale verpleegkundige in staat te stel tot die nodige kennisoordrag van inligting en dus word toepaslike voorbereiding aan die ouers verseker. Kennis en vaardighede vir die ouers is noodsaaklik om hulle in staat te stel om hul baba met selfvertroue tuis te kan versorg. Sodoende word hul angstigheid en spanning verminder en 'n tevrede ouerskapservaring verseker.

Die vraag is:

Wat is die leerbehoefte van ouers met premature babas in die neonatale intensiewesorg eenheid in privaathospitale in Gauteng?

## 1.3 DOELSTELLING

Die doel van hierdie studie is om die ontslag-leerbehoefte van ouers met premature babas met behulp van die kaartsorteertegniek as beramingsmetode te identifiseer en te prioritiseer.

## 1.4 PARADIGMATIESE PERSPEKTIEF

Die Verpleegteorie vir Mensheelheid/VTMH word as paradigmatiese perspektief gebruik.

Die VTMH (Randse Afrikaanse Universiteit, Departement Verpleegkunde, 1992) is gebaseer op die Judeo-Christen wêreldbeskouing wat die Bybel as bron van waarheid beskou. Hierdie teorie fokus op die heelpersoon, naamlik liggaam, psige en gees, wat in interaksie is met haar/sy interne en eksterne omgewing, sowel as die parameters van die verpleegdiens en oortuiging omtrent die mens, gesondheid, siekte en verpleging.

Die navorser stel die volgende metateoretiese, teoretiese en metodologiese aannames vanuit die paradigmatiese perspektief en volgens die VTMH.

### 1.4.1 Metateoretiese aannames

Die volgende metateoretiese aannames word vir hierdie studie gestel:

- **Die ouers van die premature baba/Die neonatale verpleegkundige**

Die ouers sowel as die verpleegkundige word beskou as geestelike wesens wat op 'n geïntegreerde bio-psigososiale wyse funksioneer in hul strewe na heelheid. Die ouers en die verpleegkundige tree as geheel met hul interne en eksterne omgewing in interaksie. Die eksterne omgewing sal dus 'n invloed hê op die interne omgewing indien die ouers van premature babas nie voldoende voorberei word op die versorgingsverantwoordelikheid van hul baba nie. Die verpleegkundige streef deurgaans na heelheid tussen haar/sy interne en eksterne omgewing in die konteks van die neonatale intensiewesorgeenheid.

- **Verpleging**

Verpleging is 'n diens aan die individu, gesin of gemeenskap om te help om gesondheid te bevorder, te handhaaf en te herstel. Die neonatale verpleegkundige verleen hulp aan die ouers van die premature baba deur hul spesifieke ontslag-leerbehoefes te beraam om sodoende toepaslike ontslagonderrig aan ouers te fasiliteer.



## ■ **Omgewing**

Hierdie konsep sluit beide die interne en die eksterne omgewing in. In hierdie studie verwys die interne omgewing na die neonatale verpleegkundige en die ouers van die premature baba. Die interne omgewing is liggaamlik, psigies en geestelik van aard. Die eksterne omgewing verwys na die neonatale intensiewesorg eenheid in verskeie privaathospitale in Gauteng. Die eksterne omgewing is fisies, sosiaal en geestelik van aard.

### 1.4.2 Teoretiese aannames

#### 1.4.2.1 Definisies

## ■ **Leerbehoefte**

### *Leer*

Volgens Odendal, Schoonees, Swanepoel, du Toit en Booyen (1979:643), verwys **leer** na onderrig of kennisoordrag van inligting. 'n Vaardigheid word dus verkry.

### *Behoeft*

Volgens Odendal, et al. (1979:75) beteken **behoefte** die innerlike drang tot iets of verwys na iets wat nodig is om te kan funksioneer.

Die ouers van 'n premature baba ervaar 'n leerbehoefte ten opsigte van kennis vaardigheid met betrekking tot die versorgingsverantwoordelikheid van hul baba.

Knowles (in Davis, Eyer & Drott, 1987:142) definieer 'n **onderrigbehoefte** as 'n gaping tussen die huidige vlak van vaardigheid en 'n hoër vlak wat nodig is om effektief te funksioneer.

## ■ **Die ouers van die premature baba as volwasse leerders**

Die bespreking van die ouers as volwasse leerders is gebaseer op die perspektiewe van Knowles (Davis, et al. 1987).

## ■ Die kaartsorteertegniek

Die kaartsorteertegniek is gebaseer op die Q-metodologie wat in 1953 deur Stephenson ontwerp is. Dit behels die sortering van kaarte met konseptuele inligting daarop, rakende die versorgingsbehoefte van die premature baba. Hierdie tegniek word aangewend as beramingsmetode vir die ouers om hul eie leerbehoefte te identifiseer tydens die ontslagperiode van die baba.

### 1.4.3 Metodologiese aannames

Die studie word gebaseer op die funksionele denkbenadering waar die aktiwiteite van die verpleegdissipline in drie ordes voorkom en deurentyd interafhanklik met mekaar funksioneer.

Die probleem in die neonatale intensiewesorg eenheid is dat die ouers van premature babas se spesifieke leerbehoefte nie altyd toereikend deur die verpleegpersoneel aangespreek word nie (eerste orde).

Die tweede orde beweeg na die teorie van verpleegkunde. Navorsing word gedoen om bruikbare kennis te verkry ter verbetering van die verpleegpraktyk. Die doel van die studie is dus om die leerbehoefte van die ouers met premature babas te identifiseer en te prioritiseer met behulp van die kaartsorteertegniek as beramingsmetode.

Die derde orde stel die paradigmatiese perspektief van die Verpleegkunde voor, wat alles oorkoepel en waarbinne alles staan. 'n Paradigma dui op die versameling van oortuiging wat die spesifieke dissipline onderskryf (Botes, 1991:14).

## 1.5 DIE NAVORSINGSKONTEKS

Die konteks van die studie is gerig op die ouers van die premature baba in neonatale eenhede van verskeie privaathospitale in Gauteng. Daar bestaan tans geen formele beramingsstelsel om die ouerlike leerbehoefte tydens die ontslagperiode te identifiseer nie. Die eenhede is toeganklik en bruikbaar en die verpleegpersoneel wil graag die gehalte van verpleging in hul eenhede verbeter.

## 1.6 NAVORSINGSONTWERP

'n Verkennende, beskrywende en kontekstuele studie word uitgevoer deur die ontslag-leerbehoefte van ouers met premature babas met behulp van die kaartsorteertegniek as beramingsmetode te ondersoek en te verken.

Skriftelike toestemming vir die studie is verkry van die betrokke instansies en persone in bevel van die neonatale eenhede, waar die studie uitgevoer word (Bylae A).

Verdere etiese aspekte met betrekking tot data-insameling word in hoofstuk 3 bespreek.

## 1.7 NAVORSINGSMETODE

Die navorsingsmetode hou verband met die vernaamste stappe in die navorsingsproses wat daarop gerig is om die navorser in staat te stel om met behulp van die kaartsorteertegniek die spesifieke ontslag-leerbehoefte van ouers met premature babas te identifiseer en te prioritiseer.

### 1.7.1 Data-insameling

Data word ingesamel deur 'n omvattende, gefundeerde literatuurstudie uit te voer om sodoende die spesifieke ontslag-leerbehoefte van ouers met premature babas te verken en te beskryf.

Hierna word die geïdentifiseerde leerbehoefte op 'n aantal kleurrike indekskaarte aangebring. Die ouers word deur die neonatale verpleegpersoneel gevra om die kaarte te sorteer. Op die wyse word die bepaalde leerbehoefte van die ouers geïdentifiseer en geprioritiseer.

Die kaartsorteertegniek word dus as data-insamelingsinstrument aangewend om die bepaalde ouerlike leerbehoefte te identifiseer.

### 1.7.2 Steekproef en populasie

Die populasie sluit alle ouers in met premature babas wat gedurende 'n bepaalde tydperk in neonatale intensiewesorg eenhede van verskeie privaathospitale in Gauteng gehospitaliseer is. 'n Doelgerigte steekproef word volgens bepaalde kriteria uitgevoer.

### 1.7.3 Data-analise

Die navorser maak gebruik van die kwantitatiewe metode van data-analise. Beskrywende statistieke word hoofsaaklik in hierdie navorsingstudie toegepas.

### 1.7.4 Vertrouenswaardigheid

Beide kwantitatiewe en kwalitatiewe metodes van vertrouenswaardigheid word in hierdie studie gebruik. Die aanbevelings van Lincoln en Guba (1985:328) is gevolg om die studie se vertrouenswaardigheid te bevorder.

Die geïdentifiseerde leerbehoefte van ouers met premature babas sal na afloop van die studie aan die personeel van die verskeie neonatale eenhede voorgelê word om die bruikbaarheid daarvan te bepaal. Daarna sal die kaartsorteertegniek as beramingsmetode aan die eenhede geskenk word vir implementering in die praktyk.

## 1.8 TERME EN AFKORTINGS

VTMH:

Verpleegteorie vir Mensheelheid

NISE verpleegkundige:

Neonatale intensiewesorg verpleegkundige

Ontslagperiode:

Die ontslagperiode in hierdie studie verwys na die tydperk van een week voor die dag van ontslag van die baba.

Premature baba

In hierdie studie word die premature baba beskou as 'n baba wat voor of op 36 weke van swangerskapsduur gebore is. Die spesiale leerbehoefte van ouers met premature babas verskil van dié van ouers met voltydse babas.

## 1.9 UITEENSETTING VAN DIE STUDIE

HOOFSTUK 1 : Verantwoording en oriëntering ten opsigte van die studie

HOOFSTUK 2 : Empiriese ondersoek en konseptuele raamwerk

HOOFSTUK 3 : Ontwerp van die studie

HOOFSTUK 4 : Resultate en bevindinge van die studie

HOOFSTUK 5 : Aanbevelinge en evaluering van die studie

## 1.10 SAMEVATTING

Hierdie hoofstuk is gewy aan die probleem, probleemstelling en doelstelling van die studie. Die navorsingsontwerp en -metode is ook bespreek.

'n Omvattende literatuurstudie is uitgevoer om wetenskaplike begronding aan die studie te verleen en word in hoofstuk 2 aangebied.

# HOOFSTUK 2

## LITERATUURSTUDIE

### DIE LEERBEHOEFTE VAN OUERS MET PREMATURE BABAS

#### 2.1 INLEIDING

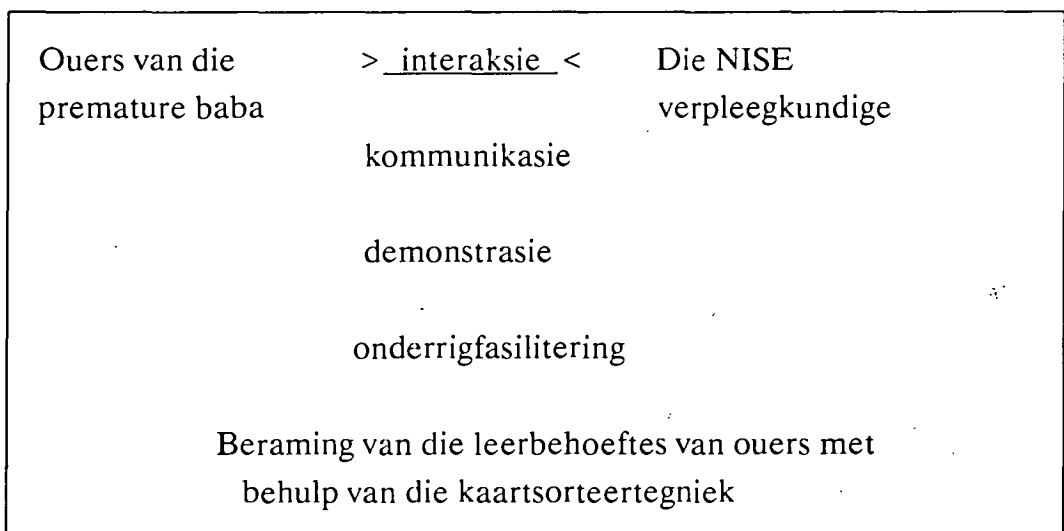
Die doel van hierdie hoofstuk is om wetenskaplike begroning aan die studie te verleen (Lincoln & Guba, 1985:328). Geldige en resente bronne is geraadpleeg vir 'n volledige uiteensetting van die geïdentifiseerde leerbehoefte van ouers met premature babas tydens die ontslagperiode.

'n Konseptuele raamwerk is in hierdie studie rondom vier temas saamgestel (Figuur 1).

- \* Die neonatale intensiewesorg verpleegkundige (NISE verpleegkundige)
- \* Die ouers van die premature baba as volwasse leerders
- \* Die geïdentifiseerde leerbehoefte van die ouers tydens die ontslagperiode
- \* Die kaartsorteertegniek as beramingsmetode

**Figuur 2.1: Grafiese voorstelling van konseptuele raamwerk**

Die neonatale intensiewesorg eenheid van 'n privaathospitaal in Gauteng



Die NISE verpleegkundige tree in interaksie met die ouers van die premature baba. Die proses van wederkerige interaksie vind plaas in die neonatale intensiewesorg eenheid van 'n privaathospitaal in Gauteng. Alvorens die leerbehoefte aan ouers gekommunikeer en gedemonstreer kan word, en die proses van onderrigfasilitering kan plaasvind, word die leerbehoefte van die ouers deur die NISE verpleegkundige beraam.

## 2.2 DIE VERPLEEGKUNDIGE SE FUNKSIE

Volgens die regulasies betreffende die bestek van praktyk van persone wat kragtens die Wet op Verpleging, 50 van 1978, geregistreer of ingeskryf is (Goewermentskennisgewing R2598, (2) van 30 November 1984, soos gewysig), is die neonatale intensiewesorg verpleegkundige aanspreeklik vir onderrig aan ouers met premature babas. Kennisoordrag is 'n morele en etiese verantwoordelikheid van die verpleegkundige.

By wyse van die kaartsorteertegniek word ouerlike leerbehoefte tydens ontslag geïdentifiseer en geprioritiseer. Onvoldoende kennis betreffende die versorging van hul baba verhoog die ouers se emosies van angstigheid en onsekerheid met gevolglike ernstige emosionele probleme. Die ouers beskou die NISE verpleegkundige as 'n bron van kennis en is dus afhanklik van haar/hom vir begeleiding en ondersteuning ter voorbereiding op die dag van ontslag van hul baba.

Met behulp van toepaslike ontslagonderrig word ouers aangemoedig om 'n ingeligte besluit te neem betreffende die wyse van hantering van hul premature baba en sodoende word selfvertroue en onafhanklikheid by die ouer ingeboesem. Onderrig, volgens Brooten, *et al.* (1989:318), is kommunikasie wat op 'n gestruktureerde wyse plaasvind om leer te fasiliteer. Die onderrigproses is deelnemend wat daarop dui dat kommunikasie 'n proses van tweerigting boodskapverkeer is tussen die leerder (ouers) en die fasiliteerder (NISE verpleegkundige).

Volgens Syred (in Erwee, 1996:50) lei onderriggewing tot meningvorming, inligtingverskaffing, die vermindering van angstigheid en vrees, die aanleer van nuwe houdings en vaardighede.

Die NISE verpleegkundige, volgens Brooten, *et al.* (1989:318), is 'n verpleegspesialis wat oor gevorderde kennis beskik ten opsigte van die versorging van die hoë-risiko baba en sy familie.

Dit is dus haar/sy funksie om inligting aan die ouers van premature babas betreffende die algemene versorgingsverantwoordelikheid van die baba te voorsien.

Die NISE verpleegkundige beskik dus oor 'n ondersteunings-, begeleidings- en onder- rigrol, ten einde ontslagonderrig aan ouers op 'n gesistematiseerde, kommunikatiewe en interaksionele wyse oor te dra.

### 2.3 DIE VOORDELE VAN ONTSLAGONDERRIG AS KOMPONENT VAN DIE ONTSLAG-BEPLANNINGSPROSES

Volgens Embon (1991:51), Mbweza (1996:53), Bull en Lawrence (1990:113), Cagan en Meier (1983:275) en Brooten, *et al.* (1988:316) hou ontslagonderrig die volgende voordele vir beide die ouers en hul premature baba in:

- \* Ontslagonderrig dra by tot die handhawing en bevordering van die premature babá se gesondheid.
- \* Selfvertroue en vaardigheid word bevorder by die ouer in terme van babasorg-aktiwiteite.
- \* Ontslagonderrig verminder spannings- en angstigheidsvlakke van die ouer tydens en na die ontslagperiode.
- \* Die risiko vir siektes en herhospitalisasie met 'n gevolglike kostebesparing word verminder.
- \* Ouer-tevredenheid word verseker.
- \* Die insidensie van kinderverwaarlosing en mishandeling word verminder.

Volgens Cagan en Meier (1983:275) bevorder toepaslike ontslagonderrig die ouers se persepsie van ontslaggereedheid en verhoog dus hul gevoel van selfvertroue met gevolglike verminderde angstigtheid en onsekerheid. Ouers word deur middel van ontslagonderrig aangemoedig om aktief betrokke te raak by die daaglikse versorging van hul baba. 'n Nouer band word dus tussen die ouers en hul premature baba bewerkstellig.



McHaffie (1989:113) is van mening dat, indien ouers nie ontslaggereed is nie, hulle dit moeilik vind om 'n goeie verhouding met hul baba te handhaaf. Dit kan moontlik daartoe lei dat die ouers ontoepaslike persepsies van hul baba kan hê.

Die hoeveelheid inligting wat aan ouers oorgedra word, mag oorweldigend wees. Dit is dus duidelik dat ouers van premature babas as 'n hoë-risiko groep beskou word. Die langtermyn fisiese en emosionele gevolge soos mishandeling en verwaarlosing, of om 'n swak voorbereide ouer huistoe te stuur met 'n hoë-risiko baba, waarborg dus die moeite en insette om ouers die bes moontlike onderrig te gee om hulle voor te berei op die ontslag van hul baba (Drake, 1995:50).

#### 2.4 DIE OUERS VAN PREMATURE BABAS AS VOLWASSE LEERDERS

Ten einde onderrig aan die ouers van premature babas te vergemaklik word begrip van die beginsels van volwasse leer en die konstruktivistiese leerperspektief deur die neonatale intensiewesorg verpleegkundiges vereis. Ander faktore wat leer verder mag inhibeer soos angstigheid wat deur ouers ervaar word tydens ontslag moet ook in aanmerking geneem word.

Die leerder in hierdie studie word gedefinieer as die ouers van 'n premature baba in die neonatale eenheid van 'n privaathospitaal in Gauteng. Die ouers beskik oor spesifieke leerbehoefte wat tydens ontslag deur die neonatale verpleegkundige met behulp van die kaartsorteertegniek beraam moet word.

Die leerders in hierdie studie is volwasse leerders. Volgens Gravett (1994:3) en Knowles (1980:43-44) is daar twee kriteria waaraan die leerders moet voldoen om as volwassenes geklassifiseer te word. Eerstens word leerders as volwassenes geklassifiseer op grond van die mate waartoe hulle hul sosiale rol in die samelewing vervul, bv. ouer of eggenoot. Tweedens, op grond van die mate waartoe hulle hulself as verantwoordelik vir hul eie leer en bestaan beskou.

Die eienskappe van die volwasse leerder word hiernaas bespreek (Knowles, 1980:43-44; Gravett, 1994:82-110).

### ■ Die volwasse leerder as konsep

Die volwasse leerder is 'n selfrigtinggewende leerder. Die leerder beskik oor 'n diep-gesetelde onafhanklikheid wat in berekening gebring moet word in die didaktiese situasie (leersituasie). Volgens Knowles (1984:17) aanvaar die selfrigtinggewende leerder selfverantwoordelikheid vir leer, bepaal sy eie leerbehoefte, formuleer sy eie leerdoelwitte, beplan sy eie leerstrategieë en pas selfevaluering toe. Brookfield (in Gravett, 1994:93) beveel 'n interaktiewe metode van leer aan waardeur die leerbegeleier (NISE verpleegkundige) die leerder (ouers) aktief betrokke maak by die beplanning en regulering van leer.

Met behulp van die kaartsorteertegniek as beramingsmetode word ouers in staat gestel om hul eie leerbehoefte op 'n interaktiewe wyse te identifiseer en te prioritiseer. Die leerder raak dus aktief betrokke by die leerproses deur middel van die selfberaming van leerbehoefte. Selfgeïdentifiseerde leerbehoefte by volwasse leerders is essensieel vir hoë vlakke van interne motivering. Die gewilligheid om te leer hou dus positief verband met 'n gevoel van leerbeheer deur die leerder self.

### ■ Die leerder se ervaring

Die ouers van premature babas as volwasse leerders beskik oor 'n ryk bron van lewenservaring. Hulle ervaringsveld stel hulle in staat om nuwe inligting rakende die versorgingsaktiwiteite van die baba makliker by bestaande kennisstrukture te integreer, wat leer vergemaklik. Nuwe inligting word dus in konteks geplaas met die leerder se bestaande kennis.

### ■ Leergereedheid

Die volwasse leerder is leergereed wanneer hulle met probleme of uitdagings uit hul lewenswerklikheid gekonfronteer word en hulself wend tot leeraktiwiteite om kennis- of toereikendheidsgapings te oorbrug.

Met behulp van die kaartsorteertegniek as beramingsmetode word ouers van premature babas in staat gestel om hul eie spesifieke leerbehoefte te identifiseer. Sodoende word hoë vlakke van interne motivering vir leer by ouers gefasiliteer. Die ouers word dus in staat gestel om by wyse van interaktiewe betrokkenheid, kennis in te

win rakende die versorgingsaktiwiteite van die baba, om hulle sodoende toe te rus vir die groot versorgingsverantwoordelikhede wat tuis op hulle wag.

#### ■ Oriëntasie tot leer

Die volwasse leerders is taak- en probleemoplossend georiënteerd (Gravett, 1994:15). Die lewenstaaktoerusting en leerinhoud moet onmiddellike relevansie en toepassingswaarde hê. Optimum potensiaal in hierdie studie impliseer dat die ouers oor die vermoë moet beskik om onafhanklik tuis te kan funksioneer en dus kwalitatiewe versorgingsvermoëns teenoor hul premature baba moet openbaar.

### 2.5 TYDPERSPEKTIEF

Volgens Knowles (1984:14) het die selfkonsep van die volwasse leerder ook implikasies op die leerklimate wat deur die leerbegeleier geskep word met die oog daarop om optimale leer te fasiliteer. Volgens Gravett (1994:15) moet die leerbegeleier 'n klimaat skep van wedersydse respek, volwasse aanvaarding en ondersteuning waarin vryheid van standpunte aangemoedig word.

In 'n leerklimate van wedersydse respek vind die gesamentlike ondersoek van leerdoelwitte tussen die ouers en die NISE verpleegkundige plaas. Met behulp van die kaartsorteertegniek erken die ouers self hul spesifieke leerbehoefte en word verdere wedersydse deelname bevorder om hierdie leerbehoefte te bevredig.

### 2.6 DIE IDENTIFISERING VAN ONDERRIGONDERWERPE MET BETREK- KING TOT DIE LEERBEHOEFTE VAN OUERS MET PREMATURE BABAS TYDENS ONTSLAG

Soos reeds bespreek ervaar die ouers van premature babas emosies van angstigheid en onsekerheid weens die ontoereikendheid van kennis en vaardighede, wanneer die dag van ontslag eindelik aanbreek.

Volgens McKim, *et al.* (1995:184) is die ouers se soeke na inligting 'n manier om beheer te verkry oor die onbekende situasie. Tradisionele wyses van data-insameling vind plaas deur inligting met mekaar te vergelyk, of op te lees, en opinies van professionele gesondheidspersoneel te verkry.

Ouers wat gekonfronteer word met die groot oorgangsfase (huistoe), is geneig om meer konkreet te dink. Ouers kan dus nie abstrakte onderwerpe hanteer nie en ervaar die behoefte na maklike, konkrete verduidelikings wat dikwels herhaal word. 'n Voorbeeld hiervan is ouers van 'n premature baba wat geventileer is en wat herhaaldelik inligting wil hê oor die gewig en voedings; of 'n moeder wat 24 uur na ontslag nie die instruksies kan onthou wat aan haar gegee is gedurende haar hospitaalverblyf nie. McKim, et al. (1995:187) het ook bevind dat ouers nie altyd die inligting die eerste keer onthou nie en onderrig moet dus herhaal word.

Verskeie studies het egter bevestig dat ouers wat beplande gestruktureerde onderrig ontvang het, voldoende voorbereid is op die roetine sorgbehoefte en aktiwiteite van hul baba (Brooten, et al. 1989:317; McKim, et al. 1995:186).

Cagan en Meier (in Brooten, et al. 1989:317) het bevind dat ouers wat hul babas gebottelvoed en hospitaalklasse bygewoon het, meer vaardig gevoel het ten opsigte van babasorgaktiwiteite.

Volgens Sumner en Fritsch (in Brooten, et al. 1989:317) word sekere leerbehoefte deur ouers van beide voltydse- en premature babas gedeel. Die moeder van 'n premature baba beskik egter oor sekere unieke leerbehoefte wat verskil van die moeder met 'n voltydse baba. Die moeders van beide voltydse- en premature babas benodig inligting in terme van die versorging, voeding en bad van die baba. Volgens Adams (in Brooten, et al. 1989:317) benodig ouers van premature babas meer inligting rakende die versorging van hul baba tuis, voordat hy ontslaan word, terwyl ouers van voltydse babas meer 'n behoefte het aan inligting na die ontslagperiode. Daar bestaan dus 'n tydverskil in terme van die behoefte tot inligting tussen die ouers van premature babas en ouers met voltydse babas.

Weens die feit dat daar steeds betreklik min navorsing gedoen is ten opsigte van die spesifieke en unieke leerbehoefte van ouers met premature babas, word die algemene leerbehoefte van ouers met gesonde babas ook uitgelig as deel van die toepaslike geïdentifiseerde leerbehoefte van ouers met premature babas.

Sumner en Fritsch (McKim, 1993:234) het die telefoniese versoeke van ouers met gesonde babas betreffende ontslaginligting, wat na neonatale eenhede deurgeskakel is, gerekordeer. Die mees algemene vrae het gehandel oor voeding, veral borsvoeding

(31 %). Ander gereelde oproepe het gehandel oor koliek, hardlywigheid, diarree, gesigsorg, veluitslag, naelstompversorging, geboortevlekke, geblokkeerde traanklierbuisies, die hantering van 'n geïrriteerde baba tuis, en hoe lank 'n baba toegelaat moet word om te huil nadat alle sorgbehoefte vervul is.

Bull en Lawrence (McKim, 1993:234) het die leerbehoefte van ouers gedurende die eerste postpartum weke ondersoek. Die meeste inligting het gehandel oor die moeder se eie sorgbehoefte bv. episiotomies ens. asook die sorgbehoefte van die baba bv. voeding, voedingsformules, winde, bababad en die hantering van 'n geïrriteerde baba tuis sg. "fussy baby". Die ouers het ook die behoefte geïdentifiseer om meer oor babagedrag te weet. Ander leerbehoefte het gehandel oor die voorbereiding van ander kinders in die gesin op die tuiskoms van die nuweling.

In teenstelling met voltydse babas skenk die ouers van premature babas min aandag aan hulself (Brooten, *et al.* 1989:320). Die moontlike rede daarvoor is dat die premature baba die middelpunt van belang is en as gevolg van die ongeveer 47 dae hospitalisasie tydperk van die premature baba kry die ouers baie meer kans om te herstel na die postpartum periode.

In verskeie studies in die Verenigde State van Amerika, Kanada en die Verenigde Koninkryk het dit aan die lig gekom dat daar 'n besondere ooreenstemming is in die bevindinge ten opsigte van die onderrigbehoefte van ouers ten spyte van demografiese, kulturele of steekproef-karakteristieke (McKim, *et al.* 1995:184). Die ouers se reaksie word dus eerder aan hul ervaring as hul omstandighede geheg.

Brooten, *et al.* (1989:320) se raamwerk vir geïdentifiseerde leerbehoefte word as struktuur aangewend om die bepaalde leerbehoefte van ouers met premature babas omsigtig te bespreek.

Volgens Brooten, *et al.* (1989:320) is die leerbehoefte van ouers met premature babas hoofsaaklik gerig op die versorgingsbehoefte van die baba (41 %), gevolg deur babagesondheid (27 %), groei en ontwikkeling (14 %), bestuur binne die gesondheidsorgsisteem (7 %) en hulpbronne wat deur die ouers benodig word.

Elke konsep word vervolgens bespreek soos bevind deur verskeie navorsers:

### 2.6.1 Voeding

Volgens Brooten, *et al.* (1989:320) en Passero (1988:15) is die onderrigbehoefte van ouers met premature babas hoofsaaklik gerig op voeding. Die moontlike redes hiervoor is die lae geboortegewig en die swak suig-en-sluk refleks van die baba.

Ouers is angstig dat die premature baba vinnig gewig moet optel, om sodoende sy eweknie in te haal. Ouers benodig egter die konstante versekering dat hul premature baba ongeveer twee of meer maande jonger is as voltydse babas wat op dieselfde tydstip gebore is, en dat premature babas se ouderdomsontwikkeling sal verskil (Brooten, *et al.* 1989:320).

Baker, Kuhlman en Magliaro (1989:65); McKim (1993:234); Goodman en Sauve (in McKim, *et al.* 1995:186); Waddell en Fresholtz (1987:63); Drake (1995:51); Sammons en Lewis, (1985:87) en Robinson (1994:77) het bevind dat voeding 'n belangrike leerbehoefte van ouers met premature babas is en dus pertinent deur die NISE verpleegkundige aangespreek moet word.

Volgens Cagan en Meier (1983:277) is daar aspekte ten opsigte van voeding wat deur die neonatale verpleegkundige volgens bepaalde ontslagkriteria aangespreek behoort te word, naamlik:

- \* die moeder se keuse tussen bors- of bottelvoeding
- \* aspekte oor die versorging van haar borste bv. uitmelk en dieet
- \* voorbereiding van 'n melkformule en die sterilisasie van bottels.

Volgens Roets (1995:5) mag dit soms weke neem voordat die premature baba vir die eerste keer aan die bors kan drink. Dit het dus die gevolg dat die babas van 'n aangemaakte melkformule of van uitgemelkte borsmelk voorsien moet word.

Volgens Roets (1995:5) wou ouers meer inligting hê oor die tegniek van uitmelk asook die beskikbaarheid van 'n borspomp-apparaat. Die ouers was van mening dat verpleegpersoneel nie altyd hulp verleen het of die nodige kennis gehad het om ouers van premature babas tot suksesvolle borsvoeding te motiveer nie.

Costello, et al. (1996:45) het spesifieke onderwerpe in sy pasiënt inligtingsgids rakende borsvoeding uiteengesit, onder andere waar die borspompkamer geleë is, die voedingswaarde van borsmelk, skoonmaak van die toerusting, uitmelk, hulpbronne vir borsvoedingondersteuning, posisioneringstegnieke en inligting aan die moeder wanneer die baba genoeg gedrink het.

## 2.6.2 Basiese versorging van die baba

Ouers van premature babas het ook 'n besondere behoefte om te weet hoe om hulle baba na wense te versorg. Volgens Roets (1995:7) het ouers in haar studie nie geweet hoe om hul baba te bad of hoe om die naelstomp te versorg nie. Algemene versorgingsbehoefte van die baba wat belangrik geag word deur die ouers van premature babas sluit die volgende in:

- \* gesigsversorging bv. hoe om die baba se neusie skoon te maak;
- \* droogmaak van die baba en die voorkoming en hantering van 'n veluitslag;
- \* klerasie naamlik die beskikbaarheid daarvan vir premature babas;
- \* sirkumsisieversorging van die baba;
- \* eliminasie bv. hoe gereeld die baba opelyf moet hê;
- \* bevordering van slaap en wakker patrone by die premature baba;
- \* naelstompversorging by die premature baba;
- \* die uitvoer van die bababad as prosedure;
- \* hantering van koliek by die premature baba;
- \* die hantering van 'n huilende en geïrriteerde baba sg. "fussy baby"

(McKim, et al. 1995:186-187; Drake, 1995:51; Robinson, 1994:77; Brooten, et al. 1989:319; Baker, et al. 1989:319; Waddell & Fresholtz, 1987:63).

Volgens Brooten, et al. (1989:320) is die bad en versorg van 'n baba as prosedure die mees algemene onderwerpe wat aan ouers onderrig is.

### 2.6.3 Gesondheid van die baba

Volgens Brooten, et al. (1989:320) het onderrig aan ouers van premature babas in sy studie hoofsaaklik gehandel oor die herkenning van infeksies byvoorbeeld die neem van die baba se temperatuur, tekens en simptome van infeksie en maatreëls om infeksie te voorkom. Weens die feit dat premature babas 'n hoë-risiko baba is vir infeksie gedurende die post-ontslagperiode, is onderrig in hierdie verband deur die neonatale verpleegpersoneel aan ouers verskaf volgens die beleid van die eenheid. Die mees algemene siektetoestande wat volgens Brooten, et al. (1989:320) lei tot herhospitalisasie van premature babas, is respiratoriese infeksies bv. pneumonie, bronchiolitis, otitis media; en gastro-enteritis of diarree.

Kenner (in McKim, et al. 1995:186) het bevind dat die moeders van premature babas meer spesifieke inligting benodig ten opsigte van die mediese diagnose van die baba asook huidige gesondheidsprobleme. Die ouers wou ook meer geweet het van die fisieke en gedragseienskappe van hul baba.

### 2.6.4 Temperatuurstabiliteit

Kenner (in McKim, et al. 1995:186), Cagan en Meier (1983:277), Drake (1995:51) asook Sammons en Lewis (1985:187) beskou hitteregulering en die belang van temperatuurstabiliteit as 'n belangrike leerbehoefte by ouers met premature babas.

Volgens Sammons en Lewis (1985:187), is premature babas geneig om makliker koud te kry. Indien die baba dus koud kry, word meer kalorieë verbrand met gevolglike vertraging van massa toename.

Baker, et al. (1989:659) bevestig ook dat inligting aangaande die gesondheidstatus van die premature baba vir ouers baie belangrik is, asook die bepaalde tekens waarna ouers moet kyk indien die baba 'n dringende behoefte aan mediese sorg sou hê. Belangrike kontaknommers soos dié van die pediater, die neonatale eenheid en plaaslike nooddienste moet ook aan ouers gespesifiseer word (Drake, 1995:51; Baker, et al. 1989:659).



### 2.6.5 Medikasietoediening

McKim, et al. (1995:184), Waddell en Fresholtz (1987:63), Drake (1995:51) asook Cagan en Meier (1983:277) beskou medikasietoediening as 'n belangrike leerbehoefte by die ouers van 'n premature baba. Die moeder moet in staat wees om die medisyne aan die baba te kan toedien en om die werking en newe-effekte daarvan te ken.

### 2.6.6 Apnee episodes en kardiopulmonale resussitasie

Goodman en Sauve (in McKim, et al. 1995:184) en Drake (1995:51) identifiseer apnee episodes en die hantering daarvan as 'n belangrike leerbehoefte van ouers met premature babas. Ouers moet in staat wees om vaardig te voel in die uitvoer van kardiopulmonale resussitasie op 'n baba. Volgens Sammons en Lewis (1985:187) is dit normaal vir premature babas om onreëlmatig en vinnig asem te haal. Baie babas haal steunend en kreunend asem, veral tydens 'n voeding. Die ouers moet dus gerusgestel word in hierdie verband. Kennis en inligting verhoog die ouers se selfvertroue en dra dus by tot verminderde angstigheid en onsekerheid ten opsigte van die hantering van hul baba.

### 2.6.7 Groei en ontwikkeling

Volgens Brooten, et al. (1989:319) is stimulasie van die baba in terme van groei en ontwikkeling 'n belangrike komponent van onderrig aan die ouers van premature babas. Die ouers sowel as die neonatale verpleegkundige het onderrig in hierdie verband as belangrik beskou. Volgens Cagan en Meier (1983:277), Brooten, et al. (1989:319), Davis en Eyer (1984:38) en Drake (1995:51) is onderrig ten opsigte van die groei en ontwikkeling van die baba hoofsaaklik gerig op mylpaal ontwikkeling, asook die "inhaal tyd raamwerk" en die korrekte ouderdom van die baba. Volgens Cagan en Meier (1983:277) se bepaalde ontslagkriteria is dit belangrik dat die ouers van 'n premature baba in staat moet wees om hul verwagtinge betreffende die baba se ontwikkeling en toepaslike stimulasieprogramme te verbaliseer.

### 2.6.8 Bestuur binne die gesondheidsorgsisteem en skedulering van opvolgbesoeke

Volgens Brooten, et al. (1989:319) word moeders geleer om, binne die gesondheidsorgsisteem, kliniekafsprake en opvolgbesoeke by gespesialiseerde dienste te skeduleer. Weens die feit dat premature babas meestal aan kroniese siektetoestande ly, is opvolgbesoeke aan kardiologiese, oftalmologiese en ortopediese dienste noodsaaklik. Ouers moet ook geleer word om gemeenskapshulpbronne optimaal te benut.

Volgens Drake (1995:51) en Baker, et al. (1989:659) moet die neonatale verpleegkundige toesien dat opvolg afsprake wel geskeduleer is. Volgens Cagan en Meier (1983:277) moet die ouers volgens die bepaalde ontslagkriteria van die eenheid verbaliseer waar om hulp en ondersteuning te kry indien hulle dit sou verlang in terme van die versorging van hul baba. Ouers moet dus ook die tyd en plek van opvolgbesoeke verbaliseer.

### 2.6.9 Immunisasie

Volgens Sammons en Lewis (1985:187) bestaan daar geen gereelde skedule vir immunisasies nie. Dit hang dus van die pediater af. Gestasie-ouderdom kan geïgnoreer word en immunisering kan volgens kronologiese ouderdom geskied.

### 2.6.10 Ouerskap en gesinsondersteuning

Volgens McKim (1993:235) is die vader die primêre bron van ondersteuning vir die moeder en die grootmoeder die sekondêre bron van ondersteuning. Verskeie navorsers (McKim, 1993:235) het bevind dat die ondersteuning van die vader 'n positiewe aanvaardingskap by die moeder bewerkstellig in terme van ouerskap. Onderrig (Brooten, et al. 1989:320) behoort dus gefokus te word op gesinsondersteuningstelsels. Ander onderrigonderwerpe volgens Brooten, et al. (1989:320) word hoofsaaklik gefokus op gesinsbeplanning, gesondheidsprobleme, rus en ontspanning.

Volgens McKim, et al. (1995:184), en Waddell en Fresholtz (1987:63) wou ouers weet wanneer, en óf die baba buite toe geneem kan word, en of besoekers beperk behoort te word en of huisdiere naby die baba toegelaat kan word.

Vir Cagan en Meier (1983:277) is dit van belang dat die omstandighede tuis met die ouers bespreek moet word en 'n spesifieke plan van integrasie in die gesin uitgeklaar moet word volgens die bepaalde ontslagkriteria van die neonatale eenheid.

#### 2.6.11 Veilige omgewing tuis en vervoer van die premature baba

Brooten, *et al.* (1989:319) is van mening dat onderrig hoofsaaklik op die huis-temperatuur en die veiligheid van die omgewing tuis gerig word. Volgens Sammons en Lewis (1985:187), en Robinson (1994:77) behoort die baba te alle tye in 'n karstoeltjie vervoer te word, en beveel aan dat twee opgerolde doeke aan weerskante van die baba geplaas moet word om sodoende die baba stewig en gemaklik te posisioneer.

Laastens word die ouers in algemene veilige maatreëls tuis onderrig bv. die beskerming van traprelings; die vermyding van loodverf bv. in bababedjie, klein afstand tussen kotreling en veilige speelgoed vir die baba.

Dit is dus die verantwoordelikheid van die gesondheidspersoneel om die moeder met 'n premature baba se behoefte aan inligting te identifiseer en aan te spreek om sodoende die baba in totaliteit te verpleeg (Roets, 1995:7).

## 2.7 SAMEVATTING

Uit die literatuurstudie wat in hierdie hoofstuk bespreek is, is dit duidelik dat ouers van premature babas spesifieke leerbehoefte tydens die ontslagperiode het.

By wyse van die kaartsorteertegniek as beramingsmetode word neonatale verpleegkundiges in staat gestel om die ouerlike leerbehoefte te identifiseer en te prioritiseer om sodoende toepaslike onderrig te fasiliteer. Onvoldoende kennis van ouers oor die versorging van hul baba verhoog hul emosies van angstigtheid met gevolglike ernstige emosionele probleme. Die ouers beskou die NISE verpleegkundige dus as kennisbron en is afhanklik vir begeleiding en ondersteuning om sodoende voorbereid te wees op die dag van ontslag.

In hoofstuk 3 word die navorsingsontwerp, -metode en vertrouenswaardigheid van die studie meer omvattend aangebied.

# HOOFSTUK 3

## NAVORSINGSONTWERP, -METODE EN VERTROUENSWAARDIGHEID

### 3.1 INLEIDING

Die ouers van premature babas ervaar geweldige angstigheid en onsekerheid wanneer die dag van ontslag eindelijk aanbreek. Hierdie angstigheid word dikwels toegeskryf aan ouers se ontoereikendheid aan kennis en vaardigheid met betrekking tot die versorging van hul baba. Ouers benodig dus duidelike riglyne, instruksies en hulp van die NISE verpleegkundige.

Die feit dat die premature baba dikwels ontslaan word sonder dat die ouers se spesifieke leerbehoefte deur die NISE verpleegkundige aangespreek word, word in die doel van hierdie studie sigbaar.

Die doel van hierdie studie is dus om die spesifieke ontslag-leerbehoefte van ouers met premature babas te identifiseer en te prioriseer in verskeie privaathospitale in Gauteng.

Die beraming van die leerbehoefte van die ouers gedurende die ontslagperiode, stel die NISE verpleegkundige in staat tot die nodige kennisoordrag van inligting. Sodoende word die ouers voldoende voorberei om hul premature baba met self-vertroue tuis te kan versorg. Verminderde angstigheid en onsekerheid verseker dus 'n tevrede ouerskapservaring.

### 3.2 NAVORSINGSONTWERP

Vanuit 'n funksionele denkbenadering word 'n verkennende en 'n beskrywende studie uitgevoer deur gebruik te maak van die kaartsorteertegniek as beramingsmetode om die ontslag-leerbehoefte van ouers met premature babas te identifiseer en te prioriseer.

Die studie is verkennend van aard omdat dit ten doel het om 'n relatief onbekende terrein, naamlik om die ontslag-leerbehoefte van ouers met premature babas in verskeie neonatale intensiewesorg eenhede, te ondersoek en te verken met behulp van die kaartsorteertegniek as beramingsmetode (Mouton & Marais, 1992:43).

Die doel van 'n verkennende studie, volgens Mouton en Marais (1992:43) is om nuwe insigte te verkry ten opsigte van 'n bepaalde fenomeen deur 'n voorafgaande ondersoek te rig, alvorens 'n gestruktureerde studie van die bepaalde fenomeen uitgevoer word. Die leerbehoefte word beskryf nadat dit verken is. Laastens word konsepte en konstruksie uitgelig en prioriteit vir toekomstige navorsing bepaal en sodoende word nuwe hipoteses ontwikkel aangaande die bepaalde fenomeen.

Die studie is kontekstueel van aard omdat dit in spesifieke neonatale intensiewesorg eenhede van privaathospitale in Gauteng uitgevoer word.

### 3.3 NAVORSINGSMETODE

Ten einde aan die doelstelling van hierdie navorsingstudie te voldoen, word die metodologiese aspekte vervolgens bespreek.

Die navorsing ondersoek die ouers van premature babas se spesifieke ontslag-leerbehoefte in verskeie neonatale intensiewesorg eenhede in Gauteng, deur dit met behulp van die kaartsorteertegniek as beramingsmetode, te identifiseer en te prioritiseer.

#### 3.3.1 Die kaartsorteertegniek as beramingsmetode

Die kaartsorteertegniek is gebaseer op die Q-metodologie wat vir die eerste keer deur Stephenson in 1953 as 'n objektiewe metingsinstrument gebruik is. Die Q-tegniek se klem val op die individu en is ontwikkel om die rykheid van die mens te verken (Drake, 1995:50).

Volgens Cummins (in Treece & Treece, 1986:352) bestaan die Q-metodologie uit 'n stel beginsels verkry uit filosofie, sielkunde en statistieke. Die metode is ontwerp om eksperimente uit te voer ten opsigte van mense, of deur spesifieke gedragswetenskappe van mense te evalueer en deur vergelykings te tref. Daar word op die individu as geheel gefokus, eerder as op diskrete fases bv. intelligensie, emosies en gereedheid.

Op die grondslag van 'n vooropgestelde teorie word spesifieke faktore in die menslike gedrag ondersoek. Q- is 'n klein steekproef teorie. Data word nie van 'n groot groep mense benodig nie. Die populasie bestaan uit sekere gemeenskaplike kenmerke, karaktereienskappe en houdings van 'n enkele individu. Dit is 'n in-diepte studie wat gegrond word op die gelowe van 'n persoon wat "homself sal weggee" deur die Q-instrument te voltooi.

Polit en Hungler (1995:333) verwys na die Q-metodologie as die samevoeging van substansiële, statistiese en psigometriese konsepte wat verband hou met navorsing op individue. Die Q-metodologie maak gebruik van die kaartsorteertegniek as prosedure, wat die sortering van kaarte volgens spesifieke kriteria behels. Die respondente word dus van 'n stel kaarte voorsien waarop frases, woorde of stellings aangebring is.

Die kaarte word deur die respondent gesorteer in volgorde van prioriteit of volgens groepe van "stem saam", of "stem nie saam nie". Die hoeveelheid kaarte wat gesorteer moet word, mag wissel en word bepaal volgens die tipe navorsingsprobleem waarvoor dit aangewend word (Polit & Hungler, 1995:333).

### 3.3.2 Agtergrond en rasionaal van die kaartsorteertegniek

Die kaartsorteertegniek is 'n relatief nuwe instrument wat reeds deur verskeie verpleegnavorsers gebruik is as hulpmiddel om effektiewe verpleegonderrig te fasiliteer. Verskeie verpleegnavorsers beveel variasies van die Q-metodologie aan om die pasiënt se leerbehoefte tydens die postpartum periode te beraam om sodoende toepaslike ontslagonderrig te fasiliteer (Drake, 1995:50; Davis & Eyer, 1984:38; Dennis, 1986:6).

Davis en Eyer (in Drake, 1995:50) het bv. 'n 10-item kaart beraamingsmetode ontwerp gegrond op die Q-metodologie en die beginsels van volwasse leer. Die kaartsorteertegniek is deur die postpartum moeders gebruik om 'n beraaming van hul leerbehoefte te maak.

Martell (in Drake, 1995:50) het ook by wyse van die kaartsorteertegniek ouerlike leerbehoefte tydens die ontslagperiode bepaal. Ontslagonderrig in die algemeen word gegrond op wat die verpleegkundiges en mediese personeel as belangrik ag, of volgens die beleid van die bepaalde eenheid. Die werklike ouerlike leerbehoefte word dus nie altyd in ag geneem nie.

Moss (in Drake, 1995:50) het met behulp van die kaartsorteertegniek die bekommernisse van multipara moeders gedurende die eerste drie postpartum dae geïdentifiseer. Die kaartsorteertegniek fokus dus op die unieke en individuele behoeftes van die respondente. Die Moss-studie het ook bevind dat verpleegkundiges by wyse van die kaartsorteertegniek meer effektiewe onderrig fasiliteer. Die individuele behoeftes van die ouers word dus in aanmerking geneem.

Onderrig word as 'n essensiële rol van die verpleegkundige beskou (Goewermementskennisgewing R2598 (2), van 30 November 1984, soos gewysig). Die kaartsorteertegniek mag dus vir die verpleegkundige van hulp wees om effektiewe onderrig te fasiliteer.

Die kaartsorteertegniek is 'n aanpasbare, georganiseerde en eenvoudige uitvoerbare metode wat die ouers, as volwasse leerders, deur middel van die selfberaming van hul leerbehoefte aktief by die leerproses betrek (Drake, 1995:50). Selfgeïdentifiseerde leerbehoefte deur die volwasse leerder (ouers) verseker hoër motiveringsvlakke vir leer. Hul gewilligheid om te leer hou dus verband met 'n gevoel van leerbeheer.

Volgens Whitman (in Drake, 1995:45), Knowles (1984:14) en Gravett (1994:15) is sekere essensiële eienskappe van belang om volwasse leer te bevorder, naamlik 'n klimaat van respek en gemeenskaplik geïdentifiseerde leerdoelwitte. Die kaartsorteertegniek is bevorderlik vir die ouers as volwasse leerders se gevoel van leerbeheer. Hierdie metode erken en bevestig wat die leerder (ouers) reeds weet en bevorder dus leerbetrokkenheid deur die identifisering van leerbehoefte.

### 3.3.3 Voordele van die kaartsorteertegniek

- Die kaartsorteertegniek is 'n aanpasbare metode wat vir 'n verskeidenheid van probleme aangewend kan word (Polit & Hungler 1995:333).
- Die kaartsorteertegniek is 'n betroubare en objektiewe prosedure vir 'n intensiewe studie van die individu (Polit & Hungler, 1995:333; Treece & Treece, 1986:353).
- Die tegniek van kaartsortering mag vir sekere respondente meer aanvaarbaar wees as bv. 'n pen-en-papier instrument (Polit & Hungler, 1995:333).
- Die kaartsorteertegniek is 'n relatief goedkoop en maklik uitvoerbare metode in verskeie studies (Treece & Treece, 1986:353).

- Die kaartsorteertegniek verseker die presiese meting van veranderlikes soos bv. die houdings en opvattinge van individue (Treece & Treece, 1986:353).
- Die kaartsorteertegniek verseker dat die respondent die inligting wat van haar verlang word noodwendig moet voltooi. Spasies kan dus nie oopgelaat word soos in die geval van 'n pen-en-papier instrument nie (Treece & Treece, 1986:353).
- Data-analise is 'n maklik-uitvoerbare prosedure. Data kan statisties verwerk word of op die oog af geëvalueer word (Treece & Treece, 1986:353).

#### 3.3.4 Nadele van die kaartsorteertegniek

- Dit is moeilik om die geldigheid van die onderwerpe wat verband hou met die ontslag-leerbehoefte van ouers met premature babas te ontwikkel (Polit & Hungler, 1995:333; Treece & Treece, 1986:353).
- Wanneer respondente geforseer word om nouverwante konsepte of items te onderskei, mag die respondent moontlik meganiese keuses maak om van die kaarte ontslae te raak. Dit mag moontlik die betroubaarheid van die studie beïnvloed (Polit & Hungler, 1995:333; Treece & Treece, 1986:353).
- Die kaartsorteertegniek bemoeilik die taak om data in betekenisvolle kategorieë te plaas en om resultate te interpreteer wat verband hou met die hipotese of teorie en benodig daarom aansienlike deurdenking (Polit & Hungler, 1995:333; Treece & Treece, 1986:353).

### 3.4 DATA-INSAMELING

#### 3.4.1 Populasie en steekproef

Die populasie sluit alle ouers met premature babas in wat gedurende Oktober 1997 tot Februarie 1998 in verskeie neonatale intensiewesorg eenhede van privaathospitale in Gauteng gehospitaliseer is, naamlik:

- \* Pretoria-Oos Hospitaal
- \* Medforum Hospitaal
- \* Femina Kliniek



- \* Die Wilgers Hospitaal
- \* Unitas Hospitaal

Die keuse van die aantal privaathospitale in Gauteng is gegrond op die toeganklikheid van die spesifieke neonatale intensiewesorg eenhede en die praktiese uitvoerbaarheid van die kaartsorteertegniek as beramingsmetode. Met toeganklikheid en praktiese uitvoerbaarheid word bedoel dat die hospitale geografies maklik bereikbaar per voertuig moet wees, en in die Pretoria-area geleë wees, om die implementering van die navorsing te vergemaklik. Indien die potensiële probeem sou opduik dat die navorser hulp aan die NISE verpleegpersoneel moet verleen om die kaartsorteertegniek te implementeer, kan sy die betrokke eenhede vinnig en maklik bereik.

Die leerbehoefte van die ouers word ongeveer een week voor ontslag deur die NISE verpleegkundige by wyse van die kaartsorteertegniek beraam om sodoende toepaslike ontslagonderrig aan ouers moontlik te maak. Die ouers moet toestemming verleen tot deelname aan die studie.

'n Doelgerigte, nie-waarskynlikheidsseleksie vir steekproeftrekking word gebruik. Volgens Burns en Grove (1987:215), en Talbot (1995:251) is 'n doelgerigte, nie-waarskynlikheidsseleksie 'n bewuste keuse deur die navorser ten opsigte van sekere individue vir insluiting in die steekproef. Dit beteken dat nie elke individu die geleentheid kry tot seleksie nie. Eerste ouers, bedoelende ouers wat vanaf November 1997 tot April 1998 aan die kriteria vereistes van die steekproef voldoen het, is in die navorsingstudie toegelaat.

Die kaartsorteertegniek, gegrond op die Q-metodologie is 'n klein steekproef teorie. Data word nie van 'n groot groep mense benodig nie. Volgens Cummins (in Treece & Treece, 1986:352) bestaan die populasie uit sekere gemeenskaplike kenmerke, karaktereenskappe en houdings van 'n enkele individu. Dit is 'n in-diepte studie wat gegrond word op die beskouing van 'n persoon wat homself blootstel deur die Q-instrument te voltooi.

Die steekproefgrootte van vyftien ouerpare is bepaal volgens die tydspanne van data-insameling naamlik November 1997 tot April 1998, van alle ouers met premature babas wat aan die kriteria vereistes van die navorsingstudie voldoen. Daar is dus slegs vyftien ouerpare geïdentifiseer gedurende die periode wat aan die kriteria voldoen het.

Die ouerpare moet aan die volgende kriteria voldoen om in die steekproef ingesluit te word:

- \* Die ouers se premature baba moet in 'n spesifieke privaathospitaal in Gauteng gebore word.
- \* Dit moet die ouers se eerste ervaring wees van 'n premature baba omdat vorige leerervarings die leerbehoefte moontlik mag beïnvloed.
- \* Die vrou moet geboorte geskenk het aan 'n premature baba, dit wil sê voor of op 36 weke van swangerskapsduur en in 'n neonatale intensiewesorg eenheid opgeneem word.
- \* Die ouers moet toestemming tot deelname in die studie verleen.
- \* Ouers moet Afrikaans of Engels magtig wees.
- \* Babas met die volgende diagnoses tydens ontslag word uitgesluit omdat hierdie ouers oor meer diagnosties-spesifieke leerbehoefte beskik bv.:
  - Kongenitale geboorte-afwykings.
  - Gekompliseerde mediese behandeling (bv. op meer as drie ontslag-medikasies).
  - Babas wat post-chirurgiese sorg benodig bv. 'n lugwegabnormaliteit wat 'n trageostomie benodig.
  - Intraventrikulêre bloeding met hidrocefalie wat 'n ventrikulo-peritoneale "shunt" benodig het.

### 3.4.2 Prosedure

Die kaartsorteertegniek is die metode van data-insameling en word gebruik om die spesifieke ontslag-leerbehoefte van ouers met premature babas te identifiseer en te prioritiseer.

Eerstens word 'n omvattende gefundeerde literatuurverkenning uitgevoer om die spesifieke ouerlike leerbehoefte tydens die ontslagperiode van die premature baba te identifiseer.

Tweedens word die kaartsorteertegniek gegrond op die Q-metodologie as beramingsstelsel, geïmplementeer.

#### 3.4.2.1 Literatuurverkenning

'n Literatuurverkenning word om verskeie redes in navorsing gebruik (Uys & Basson, 1983:25). In hierdie studie word 'n literatuurverkenning gedoen as deel van die metode vir data-insameling. 'n Diepgaande ondersoek word gerig om soveel as moontlik spesifieke ontslag-leerbehoefte van ouers met premature babas in verskeie databronne te identifiseer. Hierdie ontslag-leerbehoefte word vervolgens gebruik as ontslagonderwerpe wat op 15 kleurrike indekskaarte aangebring word en in die kaartsorteer-beramingsmetode gebruik word.

Volgens Talbot (1995:310) is die keuse van die ontslag-leerbehoefte of -onderwerpe krities tot die metode van data-insameling en moet waarlik verteenwoordigend van die domein van belang wees.

Volgens Burns en Grove (1987:127) geskied die literatuurverkenning in drie fases naamlik die opsporing van relevante bronne, ondersoek daarvan vir toepaslike inligting, en die skryf van 'n verslag aan die hand van insig wat so verkry word.

Die navorser maak gebruik van die akademiese biblioteek van die Randse Afrikaanse Universiteit. Bronne is opgespoor deur middel van rekenaarsoektogte waar nasionale en internasionale rekenaardatabasisse gebruik is. Boeke, tydskrifte en studies is in die literatuurverkenning ingesluit.

Die literatuurverkenning is wyd en 'n in-diepte ondersoek is uitgevoer omdat die doelverkenning en identifisering van ouerlike leerbehoefte behels wat in die kaartsorteer-tegniek aangewend word.

### 3.4.2.2 Beginsels vir die opstel van die kaartsorteertegniek

Die volgende beginsels van Drake (1995:49) is van toepassing op hierdie studie:

- Die onderwerpe ten opsigte van ontslagonderrig wat op die leerbehoefte van die ouers met premature babas fokus, word in eenvoudige verstaanbare taal geformuleer en op bepaalde indekskaarte aangedui.
- Die baba se naam moet sover moontlik in die frases/sinne gebruik word.
- 'n Aktiewe werkwoord wat probleemoplossend van aard is, word in die sinne op die indekskaarte geformuleer bv. "Hoe weet ek as my baba siek is?"
- Vyf stelle van 18 indekskaarte is gemaak uit pastelkleurige karton van ongeveer 150 mm by 100 mm (een stel vir elk van die vyf privaathospitale in Gauteng).
- Elke kaartjie is gelamineer om netjies, professioneel en kleurvol te vertoon en om die hantering daarvan te vergemaklik.
- Die bepaalde onderwerpe vir ontslagonderrig of leerbehoefte word in beide Afrikaans en Engels op elke kaartjie gedruk.
- Agtien indekskaarte word in hierdie studie gebruik waarvan slegs 15 met onderwerpe vir ontslagonderrig toegelig word.
- Drie kaarte is oopgelos ten einde die ouers die geleentheid te gee om enige addisionele kwelvrae neer te skryf wat nie op die ander kaarte aangespreek word nie.
- 'n Wateroplosbare transpirant pen word vir hierdie doel saam met die kaartjies in 'n helderkleurige plastiek koevert geplaas en aan die bepaalde neonatale eenheid voorsien.

Vervolgens word 'n uiteensetting gegee van die onderskeie onderwerpe vir ontslag-onderrig wat in hierdie navorsingstudie gebruik is:

1. Hoe gaan ek hulp en ondersteuning kry met die versorging van my baba tuis?
2. Hoe weet ek as my baba siek is?
3. Hoe bad ek my baba?
4. Hoe weet ek dat my baba ophou asemhaal?
5. Hoe neem ek my baba se temperatuur?
6. Hoe weet ek dat my baba genoeg drink?
7. Sal my baba langtermyn gesondheidsprobleme hê?
8. Hoe gee ek my baba medisyne?
9. Wie kan ek skakel as ek vrae het?
10. Wanneer mag ek my baba na publieke plekke neem?
11. Wat moet ek maak as my baba huil?
12. Hoe maak ek my baba se neusie skoon?
13. Wat is my eie emosionele en fisieke behoeftes?
14. Wanneer neem ek my baba vir 'n opvolgbesoek dokter toe?
15. Hoe gebruik ek 'n karstoeltjie vir my baba?
16. Kaartjie: oop
17. Kaartjie: oop
18. Kaartjie: oop

Ontslagonderwerpe is geïdentifiseer uit 'n omvattende literatuurverkenning, soos reeds bespreek in hoofstuk 2. Die raamwerk van Brooten *et al.* (1989:316-323) en Drake (1995:49) is hoofsaaklik gebruik om die bepaalde ontslagonderwerpe te kategoriseer.

### 3.4.2.3 Prosedure

- Die navorser moet skriftelik toestemming verkry van die hospitaalbestuur, die verpleegbestuur, die neonatale intensiewesorg eenheid se verpleegpersoneel, asook die ouers van die premature baba.
- Die briewe moet 'n opsomming van die studie en 'n uiteensetting van wat van die NISE verpleegkundiges verwag word, verskaf.
- Die doel van die navorsingstudie moet duidelik in die toestemmingsbrief uiteengesit word.
- Daar word van die NISE verpleegkundige verwag om die metode van die kaartsorteertegniek aan die ouers van die premature baba te verduidelik en daarna ondersteunend op te tree terwyl die ouers die kaarte sorteer. Die prosedure behoort ongeveer 10 minute te duur.

Die NISE verpleegkundige in bevel van die eenheid is deur die navorser opgelei om die kaartsorteertegniek sorgvuldig te implementeer. Die navorser het die tegniek aan die NISE verpleegkundige in bevel gedemonstreer en verbaal verduidelik sodat sy dit weer aan haar verpleegpersoneel kon verduidelik en demonstreer.

Vervolgens word die instruksies vir die uitvoer van die prosedure stapsgewys uiteengesit:

1. Die NISE verpleegkundige voorsien die 18 kleurryke indekskaarte aan die ouers van 'n premature baba ongeveer een week voor die ontslag van die baba.

2. Die NISE verpleegkundige versoek die ouers om die 18 kaarte in drie groepe of kategorieë te sorteer, nl.:
  - (a) Mees belangrike
  - (b) Belangrik
  - (c) Minste belangrik
3. Die ouers moet probeer om indien moontlik, nie meer as ses kaarte in 'n bepaalde groep te sorteer nie.
4. Nadat die kaarte in drie kategorieë gesorteer is, vra die NISE verpleegkundige die ouers om elke kategorie se kaarte te neem en in die volgorde van belang te rangskik.
5. Die ouers moet in staat wees om die prosedure onafhanklik uit te voer nadat die metode van uitvoering volledig deur die NISE verpleegkundige verduidelik is.
6. Die NISE verpleegkundige moet deurentyd teenwoordig wees om hulp te verleen en te observeer.
7. Nadat die ouers die prosedure voltooi het, word die rangordes van die indekskaarte deur die NISE verpleegkundige gerekordeer.
8. Agter op elke kaartjie is 'n nommer aangebring. Die volgorde word gerekordeer volgens die nommer wat op elke gerangskikte kaartjie aangedui is.
9. 'n Vorm vir hierdie doel sal aan die NISE verpleegkundige verskaf word.
10. Op grond van die ouers se spesifieke geïdentifiseerde leerbehoefte word toepaslike ontslagonderrig deur die NISE verpleegkundige aan die ouers gegee.

Die kaartsorteertegniek sal na afloop van die studie beskikbaar gestel word vir gebruik in die bepaalde eenhede om verpleegkundiges die geleentheid te gee om toepaslike ontslagonderrig aan die ouers te verskaf, op grond van hul unieke geïdentifiseerde leerbehoefte.

Gevolgtrekkinge en aanbevelinge ten opsigte van die spesifieke leerbehoefte van ouers word na afloop van die navorsingstudie gemaak. Data sal ten alle tye streng vertroulik hanteer word.

#### 3.4.2.4 Beheer van veranderlikes

'n Potensiële veranderlike wat moontlik 'n invloed op die resultate van die studie mag hê, sluit kommunikasiegapings tussen die verpleegkundige en die ouers van die premature baba in, in terme van die uitvoer van die kaartsorteertegniek-prosedure.

Eersgenoemde kan beheer word deur die kaartsorteertegniek mondelings volledig aan die verpleegpersoneel te verduidelik. Die navorser kan ook die NISE verpleegkundige vra om die kaartsorteertegniek te demonstreer ten einde te verseker dat die tegniek korrek begryp word.

Geletterdheid en taalbegrip is ook 'n potensiële veranderlike. Die NISE verpleegkundige moet die ouers se vlak van geletterdheid beraam alvorens besluit word om ouers by die navorsing en kaartsorteertegniek te betrek. Indien die ouers ongeletterd is, sal die leerbehoefte nie deur die ouers gelees kan word nie.

### 3.5 ETIESE ASPEKTE

Die doel van hierdie studie moet aan die respondente, wat toestemming tot deelname verleen, verduidelik word.

Die beskerming van menseregte word op die volgende wyses verseker:

- Skriftelike toestemming word van die hospitaalbestuur asook die verpleegbestuur verkry.
- Die respondente verleen toestemming tot deelname aan die studie wanneer die kaartsorteertegniek as prosedure deur die ouers uitgevoer word.
- Konfidensialiteit en anonimiteit word verseker deur nie die respondente se volle name te gebruik nie.



- Die respondente het die reg om te enige tyd vrae te stel indien enigiets onduidelik is.
- Die kaartsorteertegniek tussen die neonatale verpleegkundige en die ouers word in 'n stil lokaal uitgevoer om maksimale privaatheid te verseker.
- Die onverwerkte data word deur die navorser en eksterne kundige gehanteer.
- Die bevindinge en resultate mag wel aan respondente beskikbaar gestel word op aanvraag.

### 3.6 DATA-ANALISE

Die navorser maak gebruik van kwantitatiewe metodes van data-analise. Beskrywende statistiek word hoofsaaklik in hierdie navorsingstudie gebruik.

Volgens Uys en Basson (1983:108) het beskrywende statistiek hoofsaaklik betrekking op die metodes waarvolgens inligting op 'n wetenskaplike wyse geklassifiseer, voorgestel of ontleed word. Polit en Hungler (1995:371) is van mening dat beskrywende statistiek die wyse is waarop data beskryf en opgesom word. Tegnieke soos gemene waarde bepaling word gebruik.

Met behulp van beskrywende statistiek word data op so 'n wyse georganiseer dat insig en betekenis daarin verkry word (Burns & Grove 1987:461). Die doel van beskrywende statistiek is om die bepaalde steekproef, of spesifieke individue binne 'n bepaalde steekproef, te beskryf. Die gevolgtrekkings wat dus uit die data afgelei word, is slegs van toepassing op die bepaalde steekproef (Talbot, 1995:318).

Data word georganiseer deur gebruik te maak van die strategie van frekwensieverspreiding. Frekwensieverspreiding volgens Polit en Hungler (1995:371) verwys na die sistematiese ordening van numeriese waardes van die laagste tot die hoogste, asook die aantal kere wat 'n bepaalde waarde voorkom. Data word grafies voorgestel deur gebruik te maak van histogramme en relatiewe frekwensie veelhoeke of poligon.

Persentasieverspreidings van die data word uitgevoer. Volgens Burns en Grove (1987:463) word persentasies verbind aan die betrokke numeriese waardes van die steekproef wat binne bepaalde kategorieë aangeteken word.

Laastens word meting van sentrale tendense uitgevoer. Frekwensieverspreiding volgens Polit en Hungler (1995:380) is 'n belangrike wyse om data te organiseer en bepaalde groepspatrone in 'n steekproef aan te dui. Die tipiese waardes binne die frekwensieverspreiding en waar dit voorkom word bepaal. Die mees algemene metodes van statistiese analise in sentrale tendense is mode-, mediaan- en gemene-waardebepaling.

Hierdie konsepte word vervolgens beskryf. Volgens Uys en Basson (1983:119), is mode-waardebepaling die numeriese waarde van 'n aantal waarnemings wat mees algemeen voorkom of die grootste frekwensie het.

Die mediaan-waardebepaling is die waarde op die presiese middelpunt van die nie-gegroepeerde frekwensieverspreiding (Burns & Grove, 1995:465). Volgens Uys en Basson (1983:116) is die mediaan van 'n aantal waarnemings die waarde van die waarnemings wanneer dit volgens grootte in volgorde gerangskik is en in twee gelyke dele verdeel word. Die mediaan volgens Burns en Grove (1987:464), is dus die presiese middelpunt van die ongegroepeerde frekwensieverspreiding.

Die gemene-waardebepaling is die rekenkundige gemiddeld van die aantal waarnemings in 'n frekwensieverspreiding (Talbot, 1995:322). Die rekeningkundige gemiddeld is dus die som van die waardes gedeel deur die aantal waarnemings (Uys & Basson, 1983:115).

Die onverwerkte data van hierdie navorsingstudie is statisties geanaliseer deur die Statkon Departement van die Randse Afrikaanse Universiteit.

### 3.7 VERTROUENSWAARDIGHEID

Beide kwantitatiewe en kwalitatiewe metodes van vertrouenswaardigheid word in hierdie studie gebruik.

Eerstens word die geldigheid en betroubaarheid van die kaartsorteertegniek as data-insamelingsinstrument bespreek. Daarna volg 'n uiteensetting van die vertrouenswaardigheid van die studie.

### 3.7.1 **Vertrouenswaardigheid van die kaartsorteertegniek**

#### 3.7.1.1 **Betroubaarheid**

Volgens Polit en Hungler (1995:347) verwys die betroubaarheid van 'n instrument na die graad van konstantheid van die metingstegniek, deur te meet wat dit veronderstel is om te meet. Hoe kleiner die variasie in die resultate met herhaaldelike meting van die konsepte, des te groter is die betroubaarheid van die instrument. Betroubaarheid verwys dus na die akkuraatheidsvermoë van die instrument.

Die kaartsorteertegniek as data-insamelingsinstrument is in vyf privaat-hospitale in Gauteng geïmplementeer. Die leerbehoefte van ouers met premature babas is deur die NISE verpleegkundige met behulp van die kaartsorteertegniek beraam om sodoende toepaslike ontslagonderrig aan ouers te fasiliteer.

Die instrument is van so 'n aard dat dit nie moontlik is om die betroubaarheid daarvan vas te stel nie.

#### 3.7.1.2 **Inhoudsgeldigheid**

Inhoudsgeldigheid verwys na die wyse waarop die instrument bepaalde situasies of faktore bestudeer. Die inhoud van die instrument moet verband hou met dit wat gemeet moet word (Treece & Treece, 1986:262). 'n Omvattende literatuurstudie is uitgevoer ten einde die beginsels van die kaartsorteertegniek, gebaseer op die Q-metodologie, uit te klaar. Met behulp van 'n uitgebreide literatuurstudie is die spesifieke leerbehoefte van ouers met premature babas omvattend geïdentifiseer. Die leerbehoefte wat verband hou met ontslagonderrig, is op die bepaalde indekskaarte toegelig. Ouers kon ook addisionele leerbehoefte of kwelvrae wat nie deur die bestaande kaarte aangespreek is nie, op "oop" kaarte aanbring.

Die kaartsorteertegniek is deur eksterne kundiges geëvalueer in terme van inhoudsgeldigheid.

### **3.7.2 Vertrouenswaardigheid van die studie**

#### **3.7.2.1 Portuurgroepbespreking**

Portuurgroepbespreking is die proses waardeur die navorser haarself blootstel aan portuurgroepevaluering om sodoende vooroordeel te beperk en betekenis en interpretasies uit te klaar. Die inhoud van die ontslag-leer-behoefte van die ouers word deur eksterne kundiges, naamlik NISE verpleegkundiges van verskeie privaathospitale in Gauteng gevalideer. Die navorsingstudie word ook deurentyd deur eksterne kundiges in terme van volledigheid, bruikbaarheid, logika en duidelikheid geëvalueer.

#### **3.7.2.2 Interne geldigheid van die studie**

Interne geldigheid verwys na die interpretasie van die bevindinge binne die studie of data. Die data wat verkry is deur die kaartsorteertegniek word by wyse van beskrywende statistiese prosedures geanaliseer. Volgens Uys en Basson (1983:108) het beskrywende statistiek betrekking op die metodes waarvolgens data op 'n wetenskaplike wyse geklassifiseer, voorgestel of ontleed word. Strategieë soos frekwensieverspreiding, persentasieverspreiding en sentrale tendense word uitgevoer om data te organiseer (Polit & Hungler, 1995:371; Uys & Basson, 1983:108-119).

Tydens die navorser se eerste besoek aan die eenheid is die prosedure vir die uitvoer van die kaartsorteertegniek deeglik aan die NISE verpleegkundiges onderrig ten einde te verseker dat die tegniek konsekwent uitgevoer word.

Die kriteria vir vertrouenswaardigheid van Lincoln en Guba (1985:333) is ook van toepassing op hierdie studie.

#### **3.7.2.3 Geloofwaardigheid**

Die volgende beginsels kan toegepas word om die geloofwaardigheid van die bevindinge ten opsigte van hierdie studie te verhoog:

**(a) Langdurige betrokkenheid**

Langdurige betrokkenheid vereis dat die navorser genoeg tyd gebied moet word om tot die situasie georiënteer te word ten einde die konteks daarvan te begryp. Deur voldoende betrokke te wees, word wanopvattinge deur beide die navorser en deelnemers uitgeklaar en word die geleentheid gebied om 'n vertrouensverhouding te bou.

Die navorser het ongeveer twee tot drie weke voor aanvang van die studie gaan kennis maak met die NISE verpleegkundiges om sodoende 'n verhouding van wedersydse vertroue te bou. Weens die feit dat die navorser nie voltyds in die bepaalde eenhede werkzaam is nie, is dit makliker om deurentyd objektief teenoor die studie te staan.

**(b) Verwysingstoereikendheid**

Die literatuurstudie en bronverwysings sal as validasie dien vir verdere navorsing.

**(c) Oordraagbaarheid**

Oordraagbaarheid verwys na die toepaslikheid van die bevindinge binne 'n ander konteks of op ander deelnemers. Die replisering van die kaartsorteertegniek in ander neonatale eenhede in Gauteng privaathospitale dra by tot die geldigheid van die studie.

Daar bestaan sekere minimum vereistes wat die studie se oordraagbaarheid bepaal in soortgelyke gevalle in 'n privaathospitaal. Hierdie vereistes moet steeds met omsigtigheid oorweeg word.

- \* Dit moet neonatale eenhede wees van privaathospitale in Gauteng.
- \* Die personeel in die eenheid moet werklik opgelei wees as NISE verpleegkundiges.
- \* Die eenheid moet aktief funksioneer en daaglik deur pediater besoek word.

Vir die studie om werklik oordraagbaar te wees, moet die steekproef verteenwoordigend van die populasie wees. Indien aan die kriteriavereistes vir die steekproef voldoen word, sal die studie se oordraagbaarheid verhoog word. In hierdie geval kan die oordraagbaarheid van die studie beperk word tot die konteks waarbinne dit uitgevoer is.

Met behulp van 'n digtheidsbeskrywing van inligting kan die leser self bepaal of die inligting oordraagbaar is al dan nie. In hierdie navorsing word die digtheidsbeskrywing van die leerbehoefte kwantitatief bepaal. 'n Volledige uiteensetting van die data en resultate word deur die navorser verskaf om die leser in staat te stel om self te oordeel.

### 3.8 SAMEVATTING

Na aanleiding van die literatuurstudie word die ouerlike leerbehoefte by wyse van die kaartsorteertegniek as beramingsmetode in hoofstuk 4 verken en beskryf. Die resultate word vervolgens bespreek.



# HOOFSTUK 4

## RESULTATE

### 4.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word die resultate van data verkry uit die kaartsorteertegniek soos deur die ouers van die premature babas gesorteer is, uiteengesit.

Die doel van hierdie studie is om die spesifieke ontslag-leerbehoefte van die ouers te identifiseer en te prioritiseer met behulp van die kaartsorteertegniek as beramingsmetode.

### 4.2 METODE VAN DATA-INSAMELING

Die kaartsorteertegniek is die metode van data-insameling en word gebruik as instrument om die spesifieke ontslag-leerbehoefte van ouers te identifiseer en te prioritiseer (kyk par. 3.4.2).

Die bepaalde leerbehoefte wat op die indekskaarte aangebring is, is by wyse van 'n omvattende gefundeerde literatuurstudie geïdentifiseer.

Agter op elke kaartjie is 'n nommer aangedui. Die NISE verpleegkundige word versoek om die volgorde van die kaarte te reordeer soos wat dit deur die ouers gerangskik is. 'n Rekorderingsvorm is vir hierdie doel beskikbaar. Die vorm bestaan uit twee bladsye waarvan die eerste bladsy hoofsaaklik inligting benodig oor die demografiese gegewens van die moeder (ouers), bv. kwalifikasie, beroepsbesonderhede, huwelikstatus en so meer. Die tabel met die volgende kategorieë verskyn op bladsy twee.

- Mees belangrike
- Belangrik
- Minste belangrik

Laastens word 'n drie-lyn spasie aan die onderkant van die tweede bladsy verskaf om die NISE verpleegkundige die geleentheid te gee om enige addisionele kwelvrae, wat die moeder tydens die kaartsorteertegniek sou identifiseer, neer te skryf soos aangedui op Bylae B en C.

### 4.3 DATA-ANALISE

Die data bestaan uit al die respondente se geïdentifiseerde leerbehoefte wat tydens die ontslagperiode by wyse van die kaartsorteertegniek geprioritiseer is ( $N = 24$ ).

Die data in hierdie studie is met behulp van kwantitatiewe metodes van data-analise deur die Statkon Departement van Die Randse Afrikaanse Universiteit geanaliseer. Die data is georganiseer deur gebruik te maak van die strategie van frekwensieverspreiding. Frekwensieverspreiding verwys na die sistematiese ordening van numeriese waardes van die laagste tot die hoogste, asook die aantal kere wat 'n bepaalde waarde voorkom (Polit & Hungler, 1995:371).

Die tipiese waardes binne die frekwensieverspreiding en waar dit voorkom word ook bepaal nl. mode-, mediaan- en gemene waarde bepaling (kyk par. 3.4.5).

Vir die doel van hierdie studie word die resultate in tabelvorm weergegee en bespreek.

Hiernaas volg die demografiese gegewens van die steekproef.



**TABEL 4.1: DEMOGRAFIESE GEGEWENS VAN MOEDERS IN STEEKPROEF**

Moeders (N = 24)			
1	Ouderdom	N	%
	20 - 24	1	4,2
	25 - 29	17	70,8
	30 - 35	5	20,8
	36 >	1	4,2
2	Kwalifikasie		
	St 8	1	4,2
	Matriek	1	4,2
	Kollege	2	8,3
	Technikon	3	12,5
	Universiteit	7	29,2
3	Huwelikstatus		
	Getroud	23	95,8
	Ongetroud	1	4,2
4	Ras		
	Swart	1	4,2
	Indiër	1	4,2
	Kleurling	1	4,2
	Blank	21	87,5
5	Pariteit		
	0	5	20,8
	1	8	33,3
	2	6	25,0
	3	4	16,7
	4	1	4,2
6	Geslag van baba		
	Manlik	11	45,8
	Vroulik	13	54,0

N = aantal moeders/respondente

pariteit 0 = die moeder se eerste lewende baba

% = aantal respondente in persentasie uiteengesit



**TABEL 4.2. DIE LERBEHOEFTE IN VOLGORDE VAN BELANG SOOS GEIDENTIFISEER MET BEHULP VAN DIE KAARTSORTEERTEGNIK.**

NO	BESKRYWING	GWP	REAKSIE VAN DIE RESPONDENTE					
			MEES BELANGRIK		BELANGRIK		BELANGRIK	
			N = RESPONDENTE	%	N = RESPONDENTE	%	N = RESPONDENTE	%
1	Wat moet ek doen as my baba ophou asemhaal?	1.04	23	95.8	1	4.2	0	0.0
2	Sal my baba langtermyn gesondheidsprobleme hê?	1.29	18	75.0	5	20.8	1	4.2
3	Hoe weet ek as my baba siek is?	1.42	14	58.8	10	41.7	0	0.0
4	Hoe weet ek dat my baba genoeg drink?	1.67	11	45.8	10	41.7	3	12.5
5	Wanner neem ek my baba vir 'n opvolgbesoek?	1.75	8	33.3	14	58.3	2	8.3
6	Wat moet ek maak as my baba huil?	1.92	8	33.3	10	41.7	6	25.0
7	Wie kan ek skakel as ek vrae het?	1.92	8	33.3	10	41.7	6	25.0
8	Wat is my eie emosionele en fisieke behoeftes?	1.96	7	29.9	11	45.8	6	25.0
9	Hoe gee ek my baba medisyne?	2.17	5	20.8	10	41.7	9	37.5
10	Hoe neem ek my baba se temperatuur?	2.25	3	12.5	12	50.0	9	37.5
11	Hoe gaan ek hulp en ondersteuning kry met die versorging van my baba tuis?	2.29	5	20.8	7	29.2	12	50.0
12	Wanner mag ek my baba na publieke pleke neem?	2.50	3	12.5	6	25.0	15	62.5
13	Hoe bad ek my baba?	2.58	1	4.2	8	33.3	15	62.5
14	Hoe maak ek my baba se neusie skoon?	2.58	1	4.2	8	33.3	15	62.5
15	Hoe gebruik ek 'n karstoeltjie vir my baba?	2.63	2	8.3	5	20.8	17	70.8

N = 24 (Totale aantal respondente)

GWP = Gemene-waardebepaling

% = Persentasieverspreiding van die aantal respondente

1 = Hoogste prioriteit 3 = laagste prioriteit

#### 4.5.1 Bespreking van die resultate

Die **belangrikste** leerbehoefte wat met behulp van die kaartsorteertegniek deur die moeders geïdentifiseer is, handel oor kardiopulmonale resussitasie van die baba, nl. "wat moet ek maak as my baba ophou asemhaal?" Vyf-en-negentig persent van die respondente het hierdie leerbehoefte onder die kategorie **mees belangrike** gesorteer en vier persent van die respondente onder die kategorie **belangrik**. Geeneen van die respondente het hierdie leerbehoefte as die minste belangrik beskou nie.

Die tweede belangrikste leerbehoefte wat geïdentifiseer is, is die feit dat die moeders bekommerd is oor die langtermyn gesondheid implikasies wat haar baba moontlik mag oorhou. Vyf-en-sewentig persent van die respondente het hierdie leerbehoefte onder die **mees belangrike** kategorie gesorteer en 20 % van die moeders het die leerbehoefte as **belangrik** beskou.

Die derde mees belangrike leerbehoefte by ouers het handel oor die herkenning van tekens en simptome van infeksie, nl. "Hoe weet ek as my baba siek is?" Agt-en-vyftig persent van die respondente het hierdie leerbehoefte as die **mees belangrike** beskou en 42 % van die moeders het dit as **belangrik** beskou. Geeneen van die moeders het hierdie behoefte onder die kategorie **minste belangrik** gesorteer nie.

Die leerbehoefte wat handel oor "hoe neem ek my baba se temperatuur" is tiende op die prioriteitsleer geplaas, wat egter hand aan hand gaan met die leerbehoefte oor die herkenning van infeksie (derde belangrikste).

Die leerbehoefte wat handel oor "wanneer mag ek my baba na publieke plekke neem" behoort as van belang deur ouers beskou te word aangesien die premature baba 'n hoë-risiko baba vir infeksie is. Hierdie leerbehoefte is twaalfde op die prioriteitsleer geplaas.

Voeding as leerbehoefte is as **belangrik** deur die moeders van premature babas geag. Een-en-twintig uit die 24 respondente het hierdie leerbehoefte as **belangrik** of **mees belangrik** beskou, en voeding is dus onder hierdie twee bepaalde kategorieë gesorteer.

Die tydperk waarna die premature baba vir 'n opvolgbesoek geneem moet word, is 'n kritiese leerbehoefte wat onder die vyf belangrikste ontslagonderrig-onderwerpe geklassifiseer is. Drie-en-twintig persent van die moeders het hierdie leerbehoefte as **mees belangrik** beskou en 58 % het dit as **belangrik** beskou.

Leerbehoefte wat oor die algemeen as van minder belang deur die moeders beskou word, het gehandel oor die gebruik van 'n karstoeltjie, die bad van die baba, neusie-versorging asook wanneer die baba na publieke plekke geneem kan word.

Die bepaalde leerbehoefte soos geïdentifiseer deur die ouers van die premature babas wat as **belangrik** geag word, hoewel nie as 'n prioriteits-leerbehoefte beskou word nie, handel hoofsaaklik oor die ondersteuningsbehoefte van die moeder, nl.:

- "Wie kan ek skakel as ek vrae het?"
- "Wat is my eie emosionele en fisieke behoeftes?"
- "Hoe gaan ek hulp en ondersteuning kry met die versorging van my baba?"

Laastens word die uitvoer van prosedures, bv. die neem van 'n baba se temperatuur of die toediening van medisyne as belangrik beskou deur die moeders, hoewel die bepaalde leerbehoefte naby aan die onderpunt van die prioriteitsordeleer geleë is. Twintig persent van die moeders wou weet hoe om hul baba medisyne te gee en het hierdie leerbehoefte onder kategorie **mees belangrike** gesorteer, terwyl 41 % van die moeders hierdie leerbehoefte onder die kategorie **belangrik** gesorteer het.

#### 4.6 ALGEMENE ADDISIONELE KWELVRAE

Addisionele kwelvrae van ouers wat voortgespruit het uit die kaartsorteertegniek wat nie deur die bestaande indekskaarte aangespreek is nie, blyk die volgende te wees:

- "Is daar 'n ondersteuningsgroep vir ouers met premature babas?"
- "Is daar inligting oor stimulasie en opvoedkundige aspekte van die premature baba?"
- "Benodig die premature baba fisioterapie ten einde die 'agterstand' te kan inhaal?"
- "Sal 'n premature baba skolastiese probleme ondervind?"
- "Wat is 'n goeie gewigstoename vir 'n premature baba?"
- "Wanneer moet daar met vaste kosse begin word?"

- "Is persoonlike versorging deur die ouers meer belangrik by vroeggebore babas as by ander babas?"  
  
(Bedoeling = Moet die moeder self na die baba tuis omsien of kan sy die baba na 'n dagmoeder neem?)
- "Waar kan ek 'n noodhulpkursus neem?"
- "Sal my baba enige fisiese- en of sielkundige probleme later in haar lewe ondervind?"
- "Het die baba permanente skade opgedoen, omdat hy so prematuur is?"
- "Is daar ondersteuningsgroepe wat ouers kan help terwyl die baba in die hospitaal is?"
- "Hoe belangrik is arbeidsterapie vir my baba?"
- "Hoe hanteer ek 'n konvulsie tuis? Is daar spesifieke dinge waarna ek moet oplet voor, tydens en na 'n konvulsie?"
- "Where can I find mothers in the same situation?" (twins e.g. support group for premature babies).

Ten minste drie van die moeders het melding gemaak dat hulle graag by 'n ondersteuningsgroep vir premature babas sou wou inskakel. Ouers het dus deurentyd 'n behoefte aan emosionele ondersteuning en het 'n behoefte om met ander ouers wat reeds deur dieselfde situasie was in aanraking te kom.

Die langtermyn fisieke en psigiese ontwikkeling blyk 'n belangrike leerbehoefte te wees. Ouers se vrae het gehandel oor die noodsaaklikheid van fisio-/arbeidsterapie en stimulasieprogramme vir die baba. Die vraag oor potensiële skolastiese probleme en of die baba enige langtermyn skade sou oorhou het by sommige ouers opgekom.

Voeding is steeds 'n belangrike leerbehoefte. Interessant is die feit dat die leerbehoefte wat op die bepaalde indekskaarte voorgekom het, die ouers se denkprosesse gestimuleer het om verdere vrae oor 'n bepaalde onderwerp te stel. So byvoorbeeld het die vraag oor voeding wat op 'n indekskaart gelys was die moeder aangemoedig om vrae oor gewigstoename en vaste kosse te stel, nl.:

"Kry my baba genoeg kos?"

"Wat is die normale gewigstoename van die premature baba?"

"Wanneer kan met vaste kosse begin word?"

Die leerbehoefte op die indekskaart wat gehandel het oor kardiopulmonale resussitasie het die moeder moontlik aangespoor om vrae te vra oor waar sy vir 'n moontlike noodhulpkursus kon inskryf.

#### 4.7 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is die resultate van die data-analise uiteengesit en bespreek soos verkry is uit die kaartsorteer-beramingsmetode. Die data is deur die Statkon Departement van Die Randse Afrikaanse Universiteit geanaliseer. In hoofstuk 5 word gevolgtrekkinge en aanbevelinge gemaak na aanleiding van die uiteensetting en bespreking van die resultate in hoofstuk 4.



## HOOFSTUK 5

### GEVOLGTREKKINGE EN AANBEVELINGE

#### 5.1 INLEIDING

Die doel van hierdie hoofstuk is om gevolgtrekkings en aanbevelings te maak op grond van die geïdentifiseerde leerbehoefes van die ouers met premature babas. Hierna volg 'n bespreking van die geldigheid en betroubaarheid van die studie, asook aspekte in terme van doelbereiking, goeie punte en tekortkomings. Aanbevelings word gemaak vir die verpleegpraktyk, onderwys en navorsing.

#### 5.2 GEVOLGTREKKINGE

##### 5.2.1 Demografiese gegewens

Dit blyk uit die demografiese gegewens dat al die moeders wat aan die studie deelgeneem het geletterd is, volgens die gegewens wat in tabel 4.1 uiteengesit is. Die kaart-sorteer-tegniek-beginsel kan dus maklik begryp word. Die prosedure is vaardig deur die ouers uitgevoer nadat dit omvattend deur die NISE verpleegkundige aan hulle verduidelik is.

As gevolg van die feit dat die steekproef hoofsaaklik uit 'n homogene groep bestaan, kan die resultate van die studie nie veralgemeen word nie.

##### 5.2.2 Gevolgtrekkings

Ouers van premature babas ervaar 'n geweldige behoefte aan kennis en vaardigheid rakende die versorgingsverantwoordelikheid van hul baba. Die geïdentifiseerde leerbehoefes moet dus deeglik deur die NISE verpleegkundige aan ouers onderrig word.

Die vier vernaamste leerbehoefes wat deur die ouers in hierdie studie geïdentifiseer is, is ook deur Drake (1995:51) aangedui, nl.:

- kardiopulmonale resussitasie
- langtermyn gesondheidsprobleme van die baba
- tekens en simptome van infeksie
- voeding



Kardiopulmonale resussitasie is deur al die ouers as die nommer een leerbehoefte geïdentifiseer. Geeneen van die ouers het die onderwerp onder **minste belangrik** gesorteer nie. Ouers benodig dus duidelike riglyne oor die hantering van apnee-aanvalle asook inligting waar hulle moontlik vir 'n noodhulpkursus kan inskryf. Hierdie leerbehoefte is ook deur navorsers soos Goodman en Sauve (in McKim, et al. 1995:184), Sammons en Lewis (1985:187) en Drake (1995:51) as belangrik geïdentifiseer.

Die langtermyn gesondheidsprobleme van die baba blyk 'n groot bron van bekommernis te wees. Addisionele kwelvrae in hierdie verband is ook deur ouers gevra. Vrae het algemeen gehandel oor die noodsaaklikheid van fisioterapie, arbeidsterapie en potensiële skolastiese probleme.

Hierdie leerbehoefte is ook deeglik deur verskeie ander verpleegnavorsers onderskryf nl. Brooten, et al. (1989:319), Cagan en Meier (1983:277), Davis en Eyer (1984:38) en Drake (1995:51).

Die leerbehoefte wat handel oor die tekens en simptome van infeksie is deur al die ouers in hierdie navorsingstudie as van groot belang beskou. Weens die feit dat die premature baba gedurende die post-ontslagperiode 'n hoë-risiko baba vir infeksies is, is onderrig in hierdie verband noodsaaklik (Brooten, et al. 1989:320).

Interessant is die feit dat die leerbehoefte wat handel oor "Hoe neem ek my baba se temperatuur", tiende op die prioriteitsleer geplaas is, wat egter hand aan hand gaan met die leerbehoefte oor die herkenning van infeksie, wat die derde belangrikste leerbehoefte van die ouers was.

Die vraag kan egter gevra word of ouers beseft dat die herkenning van 'n potensiële infeksie by die baba, gekoppel is aan die neem van die baba se temperatuur? Beskou die ouers die neem van 'n temperatuur bloot net as 'n prosedure of sou 'n verhoogde temperatuur dui op infeksie?

Die moontlike rede vir hierdie resultate kan toegeskryf word aan die feit dat ouers wel kennis het ten opsigte van die neem van die baba se temperatuur aangesien die prosedure daagliks deur die NISE verpleegkundige uitgevoer word en ouers dit kon waarneem.

Die leerbehoefte wat handel oor "wanneer mag my baba na publieke plekke geneem word" is nog laer op die prioriteitsleer geplaas (twaalfde plek). Hierdie leerbehoefte is egter ook nie deur ouers gekoppel aan die herkenning van infeksies (derde belangrikste leerbehoefte) nie.

Die vraag kan egter weer eens gevra word of ouers besef dat hul premature baba 'n hoë-risiko baba is en dus nie onnodig aan potensiële infeksierisiko's blootgestel moet word nie.

Voeding blyk steeds 'n belangrike leerbehoefte te wees. Geeneen van die moeders het hierdie leerbehoefte onder die kategorie **minste belangrik** gesorteer nie. Ouers poog dus dat hul baba sy voltydse eweknie deur 'n verhoogde toename in liggaamsmassa moet inhaal. Hierdie leerbehoefte is ook deur Brooten, et al. (1989:320) geïdentifiseer en deeglik onderskryf.

Interessant is die feit dat die bepaalde leerbehoefte wat op die indekskaart gelys is in die kaartsorteertegniek, die ouers se denkprosesse verder gestimuleer het. Addisionele vrae oor 'n bepaalde onderwerp is ook gevra. Die vraag oor voeding het ouers aangemoedig om verdere vrae te stel oor die normale gewigstoename van 'n premature baba; of die baba genoeg kos kry en wanneer met vaste kosse begin kan word.

Die leerbehoefte wat handel oor "wat moet ek maak as my baba huil", is redelik hoog op die prioriteitsleer van ontslagonderrig-onderwerpe geplaas. Die NISE verpleegkundige mag dit moontlik as vanselfsprekend aanvaar om 'n vinnige outomatiese beraming van die baba se versorgingsbehoefte te maak as hy huil. Ouers benodig gerusstelling, ondersteuning en bepaalde riglyne deur die verpleegkundige vir die uitklare van potensiële risiko-faktore wat die baba laat huil (Otte's, 1997:203).

Hierdie faktore moet op 'n sistematiese wyse aan ouers onderrig word om selfvertroue by die moeder in te boesem ten opsigte van die hantering van haar baba. Bogenoemde is ook deur McKim, et al. (1995:186), Robinson (1994:77), Brooten, et al. (1989:319), Baker, et al. (1989:319) en Waddell en Fresholtz (1987:63) bevestig.

Met behulp van die kaartsorteertegniek kan die NISE verpleegkundige in staat gestel word om 'n volledige beraming van die ouers se leerbehoefte te maak. Op hierdie wyse word al die potensiële bekommernisse en kwelvrae van die ouers aangespreek. Die kaartsorteertegniek verseker dat die ouers op 'n interaktiewe wyse betrokke gemaak word by ontslagonderrig. Ouers word erken as die beste bron van inligting vir

die bepaling van hul eie unieke leerbehoefte. Op hierdie wyse word die ontvanklikheid vir, en aanvaarding van inligting aan ouers deur die NISE verpleegkundige bevorder.

### 5.3 GELDIGHEID EN BETROUBAARHEID

Die vraag kan nou gevra word of hierdie studie geldig en betroubaar is. Omdat die maatreëls soos in hoofstuk 3 (kyk par. 3.7) bespreek, gevolg is, kan aanvaar word dat die studie geldig en betroubaar is.

Die data wat uit die kaartsorteertegniek verkry is, is by wyse van beskrywende statistiese prosedures geanaliseer. Die feit dat die data op 'n wetenskaplike wyse ontleed is, dra by tot die interne geldigheid van die studie.

Die kaartsorteertegniek, gegrond op die Q-metodologie, is 'n klein steekproef teorie. Data word nie van 'n groot groep mense benodig nie (Treece & Treece, 1986:352). Die populasie bestaan uit ouers met premature babas wat gedurende 'n bepaalde tydperk in neonatale eenhede van verskeie privaathospitale in Gauteng gehospitaliseer is. Die ouers het voldoen aan die vereistes van die Q-metodologie deurdat kenmerke, karaktereienskappe en houdinge gemeenskaplik bevind is.

In hierdie steekproef het 24 respondente uit vyf verskillende privaathospitale aan die studie deelgeneem.

Volgens die demografiese gegewens is die ouers van die premature babas 'n relatief homogene groep in terme van hul geletterdheidsvlak en kwalifikasies. Die studie is dus ekstern geldig aan hand van die kriteria van die steekproef seleksie (kyk par. 3.4.1).

Weens die homogeniteit van die steekproef is die resultate van hierdie navorsing nie veralgemeenbaar nie. Verdere navorsing word egter aanbeveel deur 'n groter steekproef te trek bv. ook in die provinsiale sektor, of deur 'n spesifieke teikenpopulasie bv. tienerouers te gebruik. Verdere navorsing word aanbeveel deur verskillende kultuurgroepe of ouers met 'n lae geletterdheidsvlak te betrek.

Die navorsingstudie is deurentyd deur eksterne kundiges in terme van volledigheid, bruikbaarheid, logika en duidelikheid geëvalueer.

Daar kan dus tot die gevolgtrekking gekom word dat die studie geldig en betroubaar is inagnemend die kriteria daargestel deur Lincoln en Guba (1989:353), Treece en Treece (1986:266) en Polit en Hungler (1995:343).

#### 5.4 DOELBEREIKING

Die doel van hierdie studie was om met behulp van die kaartsorteertegniek, as beramingsmetode, die spesifieke ontslag-leerbehoefte van ouers met premature babas te identifiseer en te prioritiseer.

Eerstens is 'n literatuurstudie uitgevoer om die spesifieke ontslag-leerbehoefte van ouers te identifiseer, te verken en te beskryf. Tweedens is die ontslag-leerbehoefte van die ouers met premature babas in verskeie privaathospitale, met behulp van die kaartsorteertegniek geïdentifiseer en geprioritiseer.

Die doelstelling is dus bereik.

#### 5.5 POSITIEWE ASPEKTE EN BEPERKINGE VAN DIE STUDIE

##### 5.5.1 Positiewe aspekte

- Die ontslag-leerbehoefte van ouers met premature babas is gedurende die ontslagperiode met behulp van die kaartsorteertegniek geïdentifiseer en geprioritiseer.
- Die voorstel van Drake (1995), Broton, et al. (1989); McKim (1993) naamlik dat verdere navorsing oor die spesifieke ontslag-leerbehoefte van ouers met premature babas gedurende die ontslagperiode gedoen word, is uitgevoer.
- Vier-en-twintig ouers uit verskillende privaathospitale in Gauteng het aan die studie deelgeneem. Goeie respons en samewerking is van die onderskeie neonatale-eenhede verkry.
- Die studie vestig die aandag opnuut weer op die belang van ontslagonderrig vir ouers met premature babas.
- Die voordeel van hierdie studie lê in die gebruik van die kaartsorteertegniek, wat 'n nuwe beramingsmetode is vir ouerlike leerbehoefte.

- Die ouers van die premature babas word op 'n interaktiewe wyse betrek en meer ontvanklik gemaak vir ontslagonderrig.
- Die kaartsorteertegniek is 'n buigsame, goedkoop, vinnige en maklik uitvoerbare metode om individuele leerbehoefte te beraam.

### 5.5.2 Beperkinge van die studie

- Die studie is binne die konteks van verskeie privaathospitale in Gauteng uitgevoer wat die oordraagbaarheid daarvan na neonatale-eenhede in provinsiale hospitale bemoeilik.
- Die kaartsorteertegniek benodig 'n basiese geletterdheidsvermoë van die ouers, om selfstandig uitgevoer te word.
- Die siening van die ouers en die NISE verpleegkundiges ten opsigte van die gebruik van die kaartsorteertegniek is nie in die studie bepaal nie.
- Die kaartsorteertegniek is nuut en onbekend en moet dus deeglik aan die NISE verpleegkundiges en ouers onderrig word.

## 5.6 AANBEVELINGE

### 5.6.1 Verpleegpraktyk

- Operasionalisering van die kaartsorteertegniek en evaluering van die bruikbaarheid daarvan in die neonatale intensiewesorg eenheid. Die kaartsorteertegniek is 'n maklik uitvoerbare metode om ouers op 'n interaktiewe wyse te betrek by die beramingsproses.
- Die NISE verpleegkundige moet bewus gemaak word van die belang van 'n volledige beraming van die ouers se leerbehoefte tydens ontslag.

### 5.6.2 Verpleegonderwys

- Die kaartsorteertegniek-beginsel as beramingsmetode kan in onderwysinstansies aan verpleegstudente onderrig word.

- Die belang van ontslagonderrig ten opsigte van die unieke leerbehoefte van ouers met premature babas, moet aan NISE verpleegpersoneel bevestig word.

### 5.6.3 Verpleegnavorsing

- Verdere navorsing word aanbeveel deur 'n groter steekproef te trek om die veralgemeenbaarheid van die studie te verhoog.
- Die leerbehoefte van ouers wat verband hou met 'n spesifieke diagnose van die baba kan ondersoek word.
- Die gebruik van die kaartsorteertegniek kan in verskillende populasies bv. tienerouers, kultuurgroepe, of ouers met 'n lae geletterdheidsvlak, ondersoek word.
- Deur die kaartsorteertegniek te omskep in prentjies of beelde van ouerlike leerbehoefte, kan die gebruik daarvan in 'n populasie wat ongeletterd is, ondersoek word.
- Die effektiwiteit van die kaartsorteertegniek kan in verskeie verpleegvelde ondersoek word.

## 5.7 SLOT

In hierdie studie is gevolgtrekkings en aanbevelings gemaak op grond van die geïdentifiseerde leerbehoefte van ouers met premature babas.

Die studie het vanuit 'n funksionele denkbenadering geskied.

Die resultate van die studie het dit vir die navorsers moontlik gemaak om aanbevelings te maak vir toepaslike ontslagonderrig in die verpleegpraktyk. Die beraming van die leerbehoefte van ouers met premature babas, met behulp van die kaartsorteertegniek behoort geoperasionaliseer en toegepas te word om die gesondheid van die ouers en hul baba te bevorder, te herstel en in stand te hou.

## BRONNELYS

- BAKER, K; KUHLMAN, T & MAGLIARO, MS 1989: Homeward bound, discharge teaching for parents of newborns with special needs. Nursing Clinics of North America 24 (3), September 1989:665.
- BOTES, A 1991: 'n Funktionele denkbenadering in die verpleegkunde. Curationis 14 (1) 1991:14-23.
- BROOTEN, D; GENNARO, S; KNAPP, H; BROWN, L & YORK, R 1989: Clinical specialist pre- and post discharge teaching of parents of very low birth weight infants. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing 18, July/August 1989:316-323.
- BROOTEN, D; GENNARO, S; BROWN, L; BUTT, P; KUMAR, S;  
BAKEWELL-SACHS, S & GIBBONS, A 1988: Anxiety depression and hostility in mothers of preterm infants. Nursing Research 37 (4), July/August 1988:213-216.
- BULL, M & LAWRENCE, D 1985: Mothers' use of knowledge during the first post-partum weeks, Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing July/August 1985:315.
- BURNS, N & GROVE, SK 1987: *The practice at nursing research: Conduct, critique and utilization*. Philadelphia: WB Saunders.
- CAGAN, J & MEIER, P 1983: Evaluation of a discharge planning tool for use with families of high-risk infants. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing July/August 1983:275.
- COSTELLO, A; BRACHT, M; VAN CAMP, K & CARMAN, L 1996: Parent information binder: Individualizing education for parents of preterm infants. Neonatal Network 15 (5), August 1996:43.

- CUSSON, RM & LEE, AL 1993: Parental interventions and the development of preterm infant. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing 23 (1), January 1994:60.
- DAVIS, JH & EYER, J 1984: Sorting out new mothers' learning priorities on home visits. Home Healthcare Nurse March/April 1994:38.
- DAVIS, JH; EYER, J & DROTT, PM 1987: Helping students assess parenting education needs. Public Health Nursing 4 (3), September 1987:141.
- DENNIS, ED 1986: Q-methodology: relevance and application to nursing research. Advances in Nursing Science. April 1986:6.
- DRAKE, E 1995: Discharge teaching needs of parents in the NICU. Neonatal Network 14 (1) February 1995:49.
- EMBON, CM 1991: Discharge planning for infants with bronchopulmonary dysplasia. Journal Perinatal Neonatal Nursing 5 (1), June 1991:54.
- ERWEE, E 1996: 'n Voorligtingsprogram aan 'n pasiënt wat 'n koronêre stent ontvang. Johannesburg: Randse Afrikaanse Universiteit (M Cur skripsie).
- GEHL, B & LANTZY A, 1990: Parents' needs surrounding discharge from the neonatal intensive care unit (NICU). Maternal - Child Nursing Journal 19 (2) 1990:179.
- GRAVETT, SJ 1994: *Volwassene leerders: implikasie vir onderrig*. Johannesburg: Randse Afrikaanse Universiteit, Buro vir Universiteitsonderrig.
- KIMBERLIN, L & BREGMAN, J 1996: Post conceptional age as the basis for neonatal case management. Neonatal Network 15 (2), March 1996:5.
- KNOWLES, MS 1980: *The modern practice of adult education from pedagogy to andragogy*. New York: Adult Education Company.



- KNOWLES, MS 1984: *Andragogy in action: Applying modern principles of adult learning*. San Francisco: Jossey-Bass.
- LADDEN, M 1990: The impact of preterm birth on the family and society Part 1: Psychologic sequelae of preterm birth. *Pediatric Nursing* **16** (5), September-October 1990:515.
- LINCOLIN, YS & GUBA, EC 1985: *Naturalistic inquiry*. London: Sage.
- MBWEZA, E 1996: Bridging the gap between hospital and home for premature infants in Malawi. *International Nursing Review*. **43** (2), 1996:53.
- McHAFFIE, HE 1989: Mothers of very low birthweight babies: Who supports them? *Midwifery* (5), May 1989:113-121.
- MCKIM, EM 1993: The information and support needs of mothers of premature Infants. *Journal of Pediatric Nursing*. **8** (4), August 1993:233.
- MCKIM, E; KENNER, C; FLANDEMEYER, A; SPANGLER, L; DARLING-THORNBURG, P & SPIERING, K 1995: The transition to home of healthy and initially ill newborn babies. *Midwifery* **11**, 1995:184-194.
- MOUTON, J & MARAIS, HC 1992: *Metodologie van die geesteswetenskappe: Basiese begrippe*. Pretoria: Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing.
- ODENDAL, FF; SCHOONEES, PC; SWANEPOEL, CJ; DU TOIT, SJ; BOOYSEN, CM 1979: *Verklarende Handwoordeboek van die Afrikaanse Taal*. Tweede hersiene uitgawe. Johannesburg: Perskor-Uitgewery.
- OTTE'S, T 1997: *Pregnancy and birth book*. Cape Town: Struik Uitgewers.
- PASSERO, VA 1988: *Parental perceptions of neonatal intensive care unit discharge teaching. A dissertation*. Michigan: Western Michigan University.
- POLIT, D F & HUNGLER BP 1995: *Nursing research principles and methods*. 4th edition. USA: J.B. Lippencott Co.

- RANDSE AFRIKAANSE UNIVERSITEIT, Departement Verpleegkunde 1992: *Verplegingsteorie vir menssheelheid*. Aucklandpark: Randse Afrikaanse Universiteit.
- ROBINSON, TMS 1994: Discharge teaching: Sending babies home safely. Neonatal Network. 13 (5), August 1994:77.
- ROETS, L 1995: Verpleegkundige beraming van die behoeftes van moeders met voortydse babas. Curationis 18 (3), Augustus 1995:4.
- SAMMONS, WAH & LEWIS, JM 1985: *Premature babies. A different beginning*. St Louis: CV Mosby Company.
- SHELLAHARGER, SG & THOMPSON, TL 1993: The critical times: meeting parental communication needs throughout the NICU experience. Neonatal Network 12 (2), March 1993:39.
- SUID-AFRIKAANSE RAAD OP VERPLEGING 1984: *Goewermenskennisgewing, Regulasie 2598 van 30 November 1984, soos gewysig: Regulasies betreffende die bestek van praktyk van persone wat kragtens die Wet op Verpleging, 1987, geregistreer of ingeskryf is*. Pretoria: Staatsdrukker.
- TALBOT, LA 1995: *Principles and practice of nursing research*. St Louis: Mosby Company.
- TREECE, EW & TREECE, JWT 1986: *Elements of research in nursing*. 4th Edition. St Louis: CV Mosby Company.
- UYS, HHM & BASSON, AA 1983: *Navorsingsmetodologie in die Verpleegkunde*. Eerste uitgawe. Pretoria: HAUM.
- VAN DER HEYDE, ME & NOLTE, AGW 1993: Die belewenis van ouers met 'n siek premature baba. Curationis 16 (3), 1993:45.

VASQUEZ, NNP 1995: Creating paths: living with a very-low-birthweight infant. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing 24 (7), September 1995:619.

WADDEL, CS & FRESHOLTZ, M 1978: Discharge of premature infant. Nursing Clinics of North America 13 (1), March 1978:63-71.



**BYLAE A:  
VERSOEK OM TOESTEMMING TOT  
NAVORSING**



November 1997

Geagte Matrone/Suster in bevel

### **VERSOEK OM TOESTEMMING TOT NAVORSING**

Ek is 'n M.Cur. (Intensiewesorg Verpleegkunde) -student aan die Randse Afrikaanse Universiteit en is tans besig met 'n navorsingstudie oor "*Die leerbehoefte van ouers met premature babas tydens die ontslagperiode*" in die Neonatale intensiewesorg-omgewing met doktor Chrissie Dörfling as studieleier.

Die doel van hierdie navorsingstudie is om die spesifieke ontslag-leerbehoefte van ouers met premature babas in die Neonatale intensiewesorg-eenheid te identifiseer en te prioritiseer, met behulp van 'n kaartsorteer-beramingsmetode. Op grond van die geïdentifiseerde leerbehoefte kan toepaslike ontslagvoorigting deur die Neonatale verpleegkundige aan die ouers gegee word. Sodoende word verseker dat die ouers van premature babas voorbereid huistoe gestuur word met meer selfvertroue en minder angs en onsekerheid oor hoe om hierdie babas tuis te versorg.

Ten einde die studie te doen, benodig ek 15 ouers met premature babas wat deur die Neonatale verpleegkundige gevra sal word om met behulp van die kaartsorteertegniek hul spesifieke leerbehoefte rakende die versorging van hul baba te identifiseer en te prioritiseer.

Hierdie ouers moet aan die volgende kriteria voldoen:

- \* Vrywillige toestemming tot navorsing gee
- \* Afrikaans of Engels magtig wees
- \* Die baba moet prematuur wees

- \* Dit moet die ouers se eerste ervaring wees van 'n premature baba
- \* Babas met gekompliseerde mediese behandeling tydens ontslag word uitgesluit bv.:
  - Intra-ventrikulêre bloeding (IVH)
  - Tracheostomies
  - Op meer as drie ontslag-medikasies.

Al wat ek van die neonatale verpleegkundige verwag, is om die doel en die metode van die kaartsorteertegniek aan die ouers te verduidelik en ondersteunend op te tree terwyl die ouers die kaarte sorteer. Die prosedure sal maksimum 10 minute duur.

Vervolgens word die instruksies vir die uitvoer van die prosedure stapsgewys uiteengesit:

1. Die NISE verpleegkundige voorsien 18 kleurryke indekskaarte aan die ouers van 'n premature baba ongeveer een week voor die ontslag van die baba.
2. Die kaarte is toegelig met verskeie onderrig-onderwerpe rakende vrae van ouers oor die basiese versorgingsbehoefes van die baba.
3. Drie kaartjies is oopgelaat ("blank") om sodoende ook die ouers die geleentheid te gee om addisionele kwelvrae wat hulle het, op die kaartjies neer te skryf. Sodoende kan sekere unieke leerbehoefes van die ouers met premature babas ook deur die verpleegpersoneel aangespreek word.
4. Die NISE verpleegkundige versoek die ouers om die 18 kaarte in drie groepe of kategorieë te sorteer, naamlik:
  - (a) Mees belangrikste
  - (b) Belangrik
  - (c) Minste belangrik.
5. Die ouers moet probeer om, indien moontlik, nie meer as ses kaarte in 'n bepaalde kategorie te sorteer nie.
6. Die NISE verpleegkundige vra die ouers daarna om elke kategorie se kaarte te neem en weer te rangskik volgens prioriteitsvolgorde van belang.

7. Agter op elke kaartjie is 'n nommer aangebring. Die verpleegkundige rekordeer die **volgorde** van die gerangskikte kaarte volgens die nommer wat agterop elke kaartjie aangedui is.
8. 'n Vorm vir hierdie doel sal aan die NISE verpleegkundige verskaf word.
9. Op grond van die geïdentifiseerde leerbehoefte van die ouers, wat met behulp van die kaartsorteertegniek geïdentifiseer is, word toepaslike ontslagvoorligting deur die NISE verpleegkundige aan ouers gegee.

Alle data word as vertroulik beskou en die name van die ouers en die hospitaal sal uitgelaat word om anonimiteit te verseker.

'n Opsomming van die navorsing sal aan u beskikbaar gestel word op aanvraag.

By voorbaat dankie



---

K Yssel

---

**Chrissie Dörfling**  
Doktor: Neonatale Intensiewesorg  
Verpleegkunde

**BYLAE B:  
ANTWOORDSTEL MET  
DEMOGRAFIESE GEGEWENS**



UNIVERSITY  
OF  
JOHANNESBURG



## VERTROULIK

## DEMOGRAFIESE DATA

Die NISE verpleegkundige word versoek om hierdie data te voltooi alvorens die kaart-sorteertegniek deur die ouers van die premature baba uitgevoer word. (A) (B) (C)

A. NAAM VAN DIE HOSPITAAL: \_\_\_\_\_

B. NAAM VAN DIE MOEDER (OUERS): \_\_\_\_\_

Merk waar van toepassing asseblief:

Ouderdom van die moeder: < 20 jr    20-24 jr    25-29 jr    30-35 jr  
> 35 jr Meld ouderdom indien ouer as 35 jr: \_\_\_\_\_

Kwalifikasie van moeder: St. 8; Matriek; Kollege; Technicon; Universiteit

Beroep: \_\_\_\_\_

Huwelikstatus:  Getroud; Ongetroud; Geskei; Ander

Ras: Swart; Indiër; Kleurling; Blank

Gravida: \_\_\_\_\_

Para: \_\_\_\_\_

C. NAAM VAN DIE BABA: \_\_\_\_\_

Geslag: Manlik; Vroulik

Ouderdom: (dae) \_\_\_\_\_

Aantal dae gehospitaliseer: \_\_\_\_\_

Mediese diagnose: \_\_\_\_\_

**BYLAE C:  
REKORD VIR LEERBEHOEFTE**



UNIVERSITY  
OF  
JOHANNESBURG

VERTROULIK

**REKORD VAN DIE PRIORITEITSVOLGORDE VAN DIE KAARTE SOOS GESORTEER DEUR DIE OUERS VAN DIE PREMATURE BABA**

(Sien toestemmingsbrief vir die instruksies vir die uitvoer van die prosedure)

<b>Kategorie: A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
<u>Mees belangrike</u>	<u>Belangrik</u>	<u>Minste belangrik</u>
(vb)		
3 _____	_____	_____
2 _____	_____	_____
1 _____	_____	_____
7 _____	_____	_____
8 _____	_____	_____
9 _____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____



Meld asseblief addisionele vrae wat die ouers gevra het rakende die versorgingsbehoefes van die baba wat nie deur die bestaande kaarte aangespreek is nie (indien enige).

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NAAM VAN DIE NISE VERPLEEGKUNDIGE WAT DIE KAARTSORTEERTEGNIK MET DIE OUERS UITGEVOER HET: \_\_\_\_\_

Naam van die bevelsuster van die NISE: \_\_\_\_\_

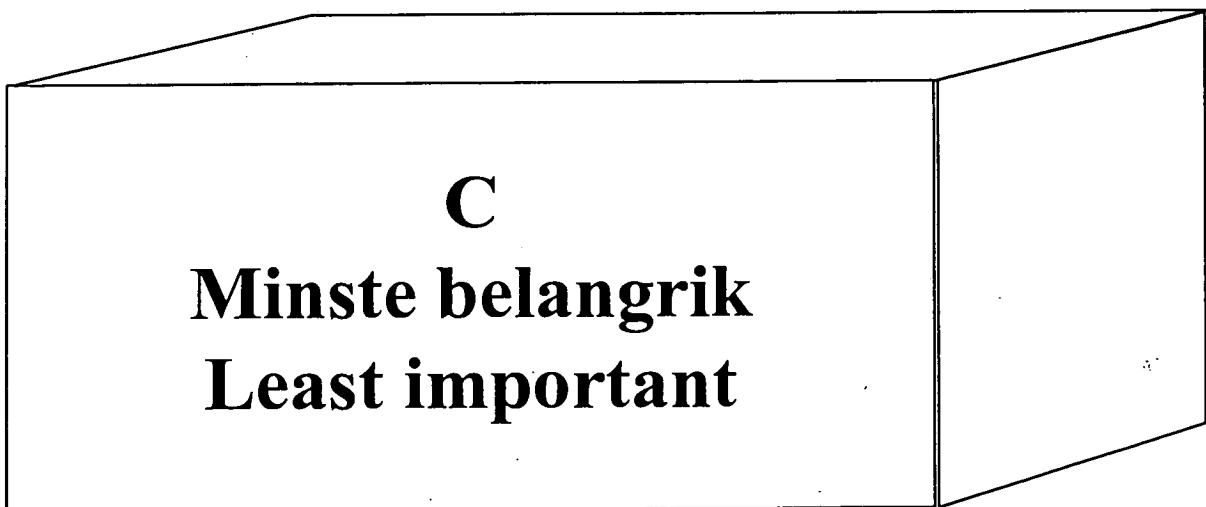
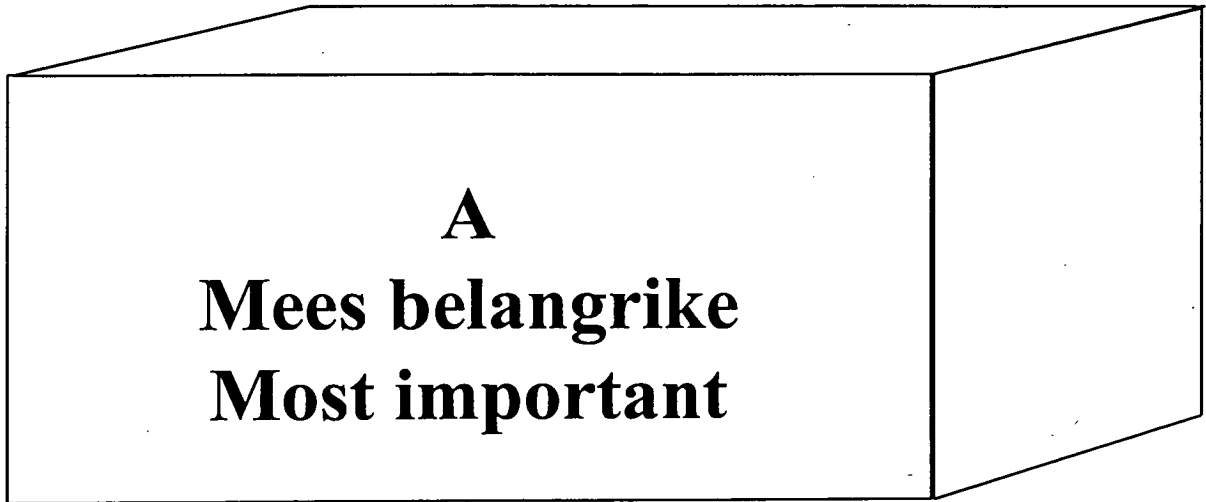
Nogmaals dankie vir u tyd om hierdie belangrike inligting te rekordeer.

Vriendelike groete

**Karina (B Cur - RAU)**

**BYLAE D:  
VOORBEELD VAN KLEURVOLLE  
INDEKSKAARTE**





**Hoe gaan ek hulp en ondersteuning kry met die versorging van my baba tuis?**

**How am I going to get help taking care of my baby at home**



**Hoe weet ek as my baba siek is?**

**How can I tell if my baby is sick?**

**Hoe bad ek my baba?**

**How do I give my baby  
a bath?**



UNIVERSITY  
OF  
JOHANNESBURG

**Hoe weet ek dat my  
baba genoeg drink?**

**How do I know if my baby  
is getting enough to eat?**

**Wat moet ek maak as my  
baba ophou asemhaal?**

**What must I do if my baby  
stops breathing**



UNIVERSITY  
OF  
JOHANNESBURG

**Hoe neem ek my baba se  
temperatuur?**

**How do I take my baby's  
temperature?**



**Sal my baba langtermyn  
gesondheidsprobleme hê?**

**Will my baby have any  
long-term health problems?**



UNIVERSITY  
OF  
JOHANNESBURG

**Hoe gee ek my baba medisyne?**

**How do I give my baby's  
medicine?**

**Wie kan ek skakel as ek vrae  
het?**

**Who can I call if I have  
questions?**



UNIVERSITY  
OF  
JOHANNESBURG

**Wanneer mag ek my baba  
na publieke plekke neem?**

**When can I take my baby  
out in public?**

**Wat is my eie  
emosionele en fisieke  
behoefte?**

**What is my own  
emotional and physical  
needs?**

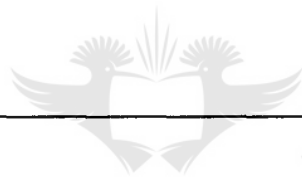


**Wanneer neem ek my  
baba vir 'n opvolg-  
besoek dokter toe?**

**When do I have to take  
my baby back to the  
doctor?**

**Wat moet ek maak as my  
baba huil?**

**What must I do when  
my baby cries?**



UNIVERSITY  
OF  
JOHANNESBURG

**Hoe maak ek my baba  
se neusie skoon?**

**How do I clean my  
baby's nose?**

**Hoe gebruik ek 'n  
karstoeltjie vir my baba?**

**How do I use a car seat  
for my baby?**



UNIVERSITY  
OF  
JOHANNESBURG