

# รูปแบบการเลี้ยงดูของมารดาเด็กคลอดก่อนกำหนด อายุ 0-1 ปี

## Patterns of Mothers Raising Children Born Prematurely Aged 0-1 Year.

\*ชญาณิกา ศรีวิชัย

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการเลี้ยงดูของมารดาเด็กคลอดก่อนกำหนด อายุ 0-1 ปี โดยทางความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานของมารดาและปัจจัยด้านตัวบุตรกับรูปแบบการเลี้ยงดูของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด อายุ 0-1 ปี ที่โรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 164 คน ปีพ.ศ.2553 เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.85 ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแอ洛ฟ่าของครอนบัคเท่ากับ 0.89 ผลการวิจัยพบว่า มารดาส่วนมากมีอายุระหว่าง 20-35 ปี พบรากะแทรกซ้อนหลังคลอดร้อยละ 50, มารดาที่มีอายุ ระดับการศึกษาและรายได้ของครอบครัวที่เพิ่มสูงขึ้นจะส่งผลต่อการเลี้ยงดูเด็กคลอดก่อนกำหนดดีขึ้น ส่วนบุตรที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดและต้องรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนานจะส่งผลให้การเลี้ยงดูบุตรทารกคลอดก่อนกำหนดไม่มีประสิทธิภาพ สำหรับรูปแบบการดูแลการคุ้มครองก่อนกำหนด 0-1 ปีที่จำเป็นตามภาวะแทรกซ้อน และ ที่จำเป็นตามระดับการอุปถัมภ์ในระดับดี ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายรูปแบบการเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนดดังต่อไปนี้ อายุของมารดา อายุครรภ์ที่คลอด อาชีพของมารดา ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาลและลำดับที่ของบุตรได้ร้อยละ 68, ร้อยละ 3.1 ร้อยละ 4.7 ร้อยละ 16.9 ร้อยละ 0.3 ตามลำดับ

คำสำคัญ : มารดา, เด็กคลอดก่อนกำหนด

### Abstract

This research aims to study patterns of mothers rearing preterm children aged 0-1 year old ,to study the relationship between fundamental factors of the mother's rearing preterm style, to finding factors that predict preterm of the mother's rearing preterm style. Research tools were created by researcher, the consistency index was 0.85, alpha coefficient of reliability of the questionnaire was

\*อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย

0.89. The results that the mothers were 20-35 years old and 50 percent had complications after birth. The mothers with mature age, received better education and having regular income are able to provide better caring to newborn. However, the premature newborn with complications after birth and had to stay longer in the hospital, mothers would be less able caring the preterm newborn. The proposed models -- the child development model and the model for caring the premature newborn were found to be effective. The factors related to mothers' age, gestational age at birth and occupation were found to be significant at the 0.01 level. The powerful variables which better predict the pattern of feeding premature infants from the age of 0-1 years were age, gestational age at birth, occupation and length of stay in the hospital.

**Keywords:** Mothers, preterm children

## ความนำ

ثارกคลอดก่อนกำหนด มักมีปัญหาด้านการทำงานของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายที่ทำงานไม่สมบูรณ์ มีภาวะแทรกซ้อน ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ส่วนมากการเกล้านี้ถูกแยกจากมาตรการหลังคลอดทันที ส่งผลให้กระบวนการสร้างสมพันธภาพของมารดาและทารกขัดขวาง อาจทำให้บทบาทการเป็นมารดาไม่ประเสริฐภาพลดลงได้ (ศิริพร ขัมภิจิตร, 2526, 263) นักวิจัยได้พบว่า มารดาเกิดความรู้สึกห่างเหินกับบุตร บทบาทการเป็นมารดาลดลง และมีผลกระทบต่อความมั่นใจในการทำหน้าที่บทบาทมารดา (Zabielski, 1984; Lancaster & Korones, 1976) หากมารดาได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุตรบ่อยๆ จะทำให้มารดาสนใจความต้องการของบุตรได้เร็ว (Goodman & Sauve, 1985, 235-242; Seashore, et al., 1973, 369-378; Zahr, 1991, 279-286) ทั้งนี้เนื่องมาจากการลักษณะของบุตรและภาวะแทรกซ้อนภายในหลังคลอด มารดาเกิดความวิตกกังวลเกรงว่าบุตรจะเสียชีวิต บุตรต้องการการดูแลที่พิเศษและซับซ้อน มารดาจึงรู้สึกว่าตนมีความสามารถไม่เพียงพอในการดูแลและบูรณะ และขาดความมั่นใจในการกระทำบทบาทการเป็นมารดา (Brooten, et al.

1989, 316; Sherven, et al. 1991, 757) และถึงแม้บุตรจะได้รับการรักษาภาวะแทรกซ้อนและมีสุขภาพแข็งแรงแล้วก็ตาม มารดาเกิดยังมีความกลัวว่าบุตรของตนจะพิคปกติ มีความพิการทางสมอง ก่อประกันบุตรของตนยังตัวเล็ก มารดาเกิดยังคิดว่าตนเองต้องการข้อมูล คำแนะนำ และความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการดูแลบุตรของตน โดยเฉพาะเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน (Gennaro, et al. 1990, 98; Shosenberg, et al. 1980, 30) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อตัวบุตรเอง ได้แก่ บุตรมีภาวะไม่เจริญเติบโตสมวัย (Failure to thrive) การเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้อง ถูกทำรุณกรรม ถูกทอดทิ้ง หรือบิดามารดาหย่าร้างกัน เกิดปัญหาในครอบครัว เป็นต้น (Trause and Kramer, 1986, 459) หน้าที่และบทบาทที่สำคัญที่สุดของบิดามารดาคือ อบรม เลี้ยงดูบุตรให้เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต การเลี้ยงดูที่ดีตั้งแต่เริ่มต้นมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อเด็ก ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดีของเด็กในอนาคต เด็กทุกคนจะสมควรและจำเป็นต้องได้รับการเลี้ยงดูอย่างถูกต้องเหมาะสม (เพ็ญศรี พิชัยสนิธรรม 2526, 2) การตอบสนองปัจจัยพื้นฐาน ดูแลสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์ มีความปลดปล่อย ให้โอกาสเด็กได้เล่นได้สัมผัสสิ่งแวดล้อม และมารดาควรมีความมั่นคงของ

อารมณ์ด้วย (Herberger & Potts cited in Jacobson, 1986, 260; Mc Kim, 1993, 233) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการเลี้ยงดูบุตรที่คลอดก่อนกำหนดที่มีอายุระหว่าง 0-1 ปี เพื่อเสนอผลการวิจัยให้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรคลอดก่อนกำหนดต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- เพื่อศึกษารูปแบบการเลี้ยงดูของมารดาเด็กคลอดก่อนกำหนด อายุ 0-1 ปี
- เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานของมารดา และปัจจัยด้านตัวบุตร กับรูปแบบการเลี้ยงดูของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด
- เพื่อทำนายรูปแบบการเลี้ยงดูของมารดาเด็กคลอดก่อนกำหนด อายุ 0-1 ปี

## สมมติฐานในการวิจัย

- ปัจจัยพื้นฐานของมารดา และปัจจัยด้านตัวบุตร มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการเลี้ยงดูของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด
- ปัจจัยพื้นฐานของมารดา และปัจจัยด้านตัวบุตร สามารถทำนายการเลี้ยงดูของมารดาเด็กคลอดก่อนกำหนด อายุ 0-1 ปี ได้

## นิยามศัพท์เฉพาะ

- ทรงคุณค่าก่อนกำหนด หมายถึงทรงคุณค่าที่คลอดมีชีวิตและมีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ (น้อยกว่า 259 วัน) โดยไม่คำนึงถึงน้ำหนักแรกเกิด
- รูปแบบการเลี้ยงดูบุตร หมายถึง พฤติกรรมของมารดาที่ปฏิบัติต่อบุตรทั้งกิจกรรมที่ส่งเสริมและกระตุนพัฒนาการของบุตร

## ขอบเขตในการวิจัย

ขอบเขตของโครงการวิจัยในครั้งนี้ เป็นมารดาที่คลอดก่อนกำหนด อายุ 0-1 ปี และมีประวัติการคลอดที่

โรงพยาบาลปทุมธานี ทั้งในขณะอยู่หอผู้ป่วยกุมาร 1 และ/หรือ มาที่แผนกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลปทุมธานี

## วิธีดำเนินการวิจัย

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

มารดาที่คลอดก่อนกำหนด คือมีอายุครรภ์น้อยกว่า 37 สัปดาห์ คลอดที่โรงพยาบาลปทุมธานีตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2552 ถึง กันยายน 2553 จำนวน 164 คน ที่มาตามนัดที่แผนกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลปทุมธานี และที่บ้าน เนื่องจากประชากรมีขนาดเล็กผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลจากประชากรทั้งหมด 100 %

### ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ คือปัจจัยพื้นฐานของมารดา (อายุ การศึกษา อาชีพ ของมารดา รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตรในครอบครัว เพศของบุตรที่มารดาต้องการ อายุครรภ์ที่คลอด) และปัจจัยด้านตัวบุตร (ลำดับที่ของการเกิด ภาวะแทรกซ้อนแรกเกิด น้ำหนักแรกคลอด ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล )

ตัวแปรตามคือ รูปแบบการเลี้ยงดูบุตรคลอดก่อนกำหนด

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย เป็นแบบสอบถามรูปแบบการเลี้ยงดูทารกคลอดก่อนกำหนด 0-1 ปี

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ดำเนินตามขั้นตอน ดังนี้

1. ติดต่อและประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี เพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูล (กรณีเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลปทุมธานี)

2. ก่อนเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัยพร้อมทั้งแจ้งว่า การวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลเสียใด ๆ ทั้งสิ้นต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ข้อมูล

ที่ได้จะเป็นความลับและไม่มีการเปิดเผยซึ่งแต่อย่างใด และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้ หากไม่สมัครใจ

3. ผู้ดูแลแบบสอบถามอ่านและลงนามอนุญาตในการเก็บข้อมูลตามแบบฟอร์มจริยธรรม

4. อธิบายเกี่ยวกับการทำแบบสอบถามงานวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ

5. นำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง

6. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องแล้วนำแบบสอบถามไปดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ปัจจัยพื้นฐานของมารดา และปัจจัยด้านตัวบุตรโดยคำนวณหาค่าความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

2. ทดสอบสมมติฐาน

2.1 หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานของมารดา และปัจจัยด้านตัวบุตรกับรูปแบบการเลี้ยงดูของมารดาที่คัดลอกบุตรก่อนกำหนด โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation)

2.2 ทำนายรูปแบบการเลี้ยงดูของมารดาเด็กคัดลอกก่อนกำหนดอายุ 0-1 ปี โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคุณ และการทดสอบพหุคุณแบบเป็นขั้นตอน (stepwise multiple regression)

### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า มารดาที่ตั้งครรภ์และคัดลอกทางรากก่อนกำหนดมีอายุระหว่าง 20-35 ปี ร้อยละ 87.5, ระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 62.5, ประกอบอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 62.5, รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 75, จำนวนบุตร 1-2 คน ร้อยละ 100, เพศของบุตรตรงตามความต้องการ

ร้อยละ 100, อายุครรภ์ที่คัดลอก 37 สัปดาห์ ร้อยละ 62.5, บุตรที่คัดลอกก่อนกำหนดส่วนใหญ่เป็นบุตรคนแรก ร้อยละ 87.5, ภาวะแทรกซ้อนที่พบหลังคัดลอก ร้อยละ 50, รูปแบบการดูแลทางรากก่อนกำหนด 0-1 ปีที่จำเป็นอยู่ในระดับดี และรูปแบบการดูแลทางรากก่อนกำหนด 0-1 ปีที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ อยู่ในระดับดี ปัจจัยด้านอายุของมารดา การศึกษา รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับรูปแบบการเลี้ยงดูทางรากก่อนกำหนด 0-1 ปี ปัจจัยด้าน ภาวะแทรกซ้อนของบุตร และระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับรูปแบบการเลี้ยงดูบุตรคัดลอกก่อนกำหนด 0-1 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายรูปแบบการเลี้ยงดูทางรากก่อนกำหนด ตั้งแต่อายุ 0-1 ปี ได้แก่ อายุของมารดา อายุครรภ์ที่คัดลอก อาชีพของมารดา ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาลและลำดับที่ของบุตร ได้ร้อยละ 68. ร้อยละ 3.1 ร้อยละ 4.7 ร้อยละ 16.9 ร้อยละ 0.3 ตามลำดับ

### การอภิปรายผล

จากการวิจัยพบว่ามารดาที่คัดลอกทางรากก่อนกำหนดที่โรงพยาบาลปทุมธานีมีรูปแบบการเลี้ยงดูทางรากคัดลอกก่อนกำหนดในระยะ 0-1 ปีอยู่ในระดับดี เนื่องจากมารดาส่วนใหญ่มีความรู้และความเข้าใจเพียงพอสำหรับการเลี้ยงดูบุตรอย่างถูกต้องสอดคล้องกับความคิดเห็นของ Gennaro, et al. (1990 p. 98); Shosenberg, et al. (1980 p. 30) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการของโรงพยาบาลได้มีการเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลบุตรคัดลอกก่อนกำหนดโดยการอบรมให้ความรู้ ทำความเข้าใจ การฝึกปฏิบัติมารดาในการดูแลบุตรก่อนทำการจำหน่ายมารดาและบุตรเพื่อกลับไปดูแลที่บ้าน และจากการที่มารดา มีความรู้ จึงได้นำบุตรที่คัดลอกก่อนกำหนดมารับการตรวจและรับวัคซีนตามนัดอย่างต่อเนื่อง ทำให้กุมารแพทย์และทีมส่งเสริมสุขภาพสามารถเข้ามาช่วยให้ความรู้ ประเมินภาวะสุขภาพเด็ก และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลทางรากได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นความรู้ ความเข้าใจในการดูแลบุตรคัดลอกก่อน

กำหนดมีความสำคัญมาก (Berger, & Schaefer, 1982) ตลอดจนการมีสุขภาวะทางอารมณ์ของมารดาที่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน (Gnnaro, York, & Brooten, 1990) มารดาที่มีสุขภาพดีก่อนกำหนดจะช่วยให้การเรียนรู้และการสอนสู่ศึกษาที่ทีมการแพทย์ได้จัดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ

การศึกษาค้นคว้าจากแหล่งความรู้อื่น ๆ ก็ควรต้องทำความคุ้มครองด้วยกัน จึงจะทำให้ประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการดูแลบุตรที่คลอดก่อนกำหนดให้เติบโตเป็นทรัพยากรุ่นคุณค่าที่มีค่าของสังคมต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

ประพุธ ศิริปุณย์. (2539). ผลกระทบดีก่อนกำหนด. ในการกแรกเกิด. ประพุธ ศิริปุณย์, บรรณาธิการ กรุงเทพมหานคร เจริญวิทย์การพิมพ์.

จุฬารัตน์ มีสุขใจ. (2540). ความต้องการข้อมูลและการช่วยเหลือสนับสนุนของมารดาการกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล เชียงใหม่.

รุ่งทิวา หวังเรืองสกิตย์. (2542). ผลการเตรียมความพร้อมของมารดาต่อความรู้และพฤติกรรมของมารดาในการดูแลการคลอดก่อนกำหนดภายหลังกำหนดจากโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.

สมลิริ อัทธเสรี. (2540). คุณภาพชีวิตของการคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.

ฟองคำ ดิลกฤตชัย. (2540). มโนทัศน์ใหม่ในการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด: 釆งการรู้แคร์. วารสารการพยาบาล, 15(1), 25-31.

วรรณรัตน์ แสงทวีสิน. (2540). LOW BIRTH WEIGHT INFANTS ในวีໄໄ راتรีสวัสดิ์ และสุนทร ช้อเพาพันธุ์ (บรรณาธิการ). บัญหาการกแรกเกิด. พิมพ์ครั้งที่ 5 .กรุงเทพมหานคร: ดีไซด์ จำกัด.

สมทรง เค้าฝ่าย. (2541). ผลการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลการคลอดก่อนกำหนด และพฤติกรรมการดูแลทารก. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นฤมล ชีระวงศ์กุล. (2542). การพยาบาลการคลอดก่อนกำหนด. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.

อุไรรัตน์ คำภิภานนท์. (2543). ผลของการกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้ติวิธีต่อการปรับตัวทางด้านสรีรวิทยาของทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เบญจวรรณ เครื่องเนตร. (2545). ผลของการดูแลทารกแบบแบ่งการรู้ต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดา กับทารกความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาและหน้าที่การกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สินีนาฏ ลิ้มนิยมธรรม. (2546). ผลของการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจ้าหน่ายการคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย ต่อความวิตกกลั่นแกล้งพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาบัณฑิต สาขาวิชานาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กิจกรณ์ คำชู. (2546). ผลของการจ้าหน่ายอย่างมีแบบแผนด้วยความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดของมารดาและภาวะสุขภาพของทารก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาบัณฑิต สาขาวิชานาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Ardura, J., Andres, J., Aldana, J., and Revilla, M. A. (1995). Development of sleep-wakefulness Rhythm in premature babies. *Acta Paediatrica*, (84): 484-489.

Berger, L. R. and Schaefer, Ar. (1982). The premature infant goes home: Guidelines for primary care. *American Journal of Development Child*, 139: 200-203.

Davies, D. (1984). *Management of the Preterm Dysmature Infant During the First Week of Midwives Chronic and Nursing Note*. 97 (September 1984): 285-286.

Gnnaro, S., York, R., and Brooten, D. (1990). Anxiety and depression in mothers of low birth weight and very low birth weight infants. *Birth* (13): 97-109.

Gorski, P. A. (1988). Fostering family development after preterm hospitalization. *R.A.Ballard* (Ed.), *Pediatric care of the ICN graduate* (pp.27-32). Philadelphia: W. B. Saunders

Harison, H. (1983). *The premature baby book*. New York : St. Martin's Press.

Ladden, M. (1990). The impact of preterm birth on family and Society Part II: Transition of home. *Pediatric Nursing* 16 (6): 620-622.