

Anna Bednarek¹, Violetta Mianowana², Małgorzata Jachorek³

¹Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Pediatricznego, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

²Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

³Oddział Patologii Noworodków Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Lublinie

Oczekiwania rodziców hospitalizowanych noworodków w zakresie realizowanej opieki. Część I

Expectations of parents of hospitalized newborns regarding care. Part I

STRESZCZENIE

Wstęp. Funkcje i zadania, które decydują o istocie profesjonalnej pielęgnacji, pozwalają pielęgniarcie pediatricznej/neonatologicznej w sposób kompleksowy dostosować się do zmian zachodzących w ochronie zdrowia oraz rosnących wymagań rodziców.

Cel pracy. Celem pracy było poznanie oczekiwań rodziców hospitalizowanych noworodków w zakresie wybranych funkcji zawodowych realizowanych przez pielęgniarkę pediatriczną.

Materiał i metody. Do zbadania zakresu potrzeb rodziców hospitalizowanych noworodków posłużono się metodą sondażu diagnostycznego. Zastosowano narzędzie badawcze, którym był kwestionariusz ankiety specjalnie skonstruowany dla potrzeb pracy. Badaniami objęto 115-osobową grupę rodziców w dwóch szpitalach klinicznych w Lublinie w latach 2007–2008.

Wyniki. Forma opieki, jaką chcieliby otrzymać rodzice hospitalizowanych noworodków z podziałem na zadania opiekuńcze, terapeutyczne i wychowawcze, dotyczy przede wszystkim udziału pielęgniarki w wykonywaniu niezbędnych badań i zabiegów, dokonywaniu pomiarów różnych funkcji organizmu, a dopiero w drugiej kolejności pielęgnacji oraz zdobycia nowych umiejętności i wiedzy w opiece nad dzieckiem. Ponad 50% ankietowanych rodziców przyznało, że od pielęgniarki pediatricznej oczekują głównie realizowania zadań terapeutycznych, następnie opiekuńczych (46%) oraz wychowawczych (32%). Większość respondentów uważa, że udział w zabiegach leczniczych, pobieranie materiałów do badań, wykonywanie pomiarów antropometrycznych oraz funkcji życiowych noworodka to czynności, które powinna wykonywać przy dziecku tylko pielęgniarka, a także wyrażają pogląd, że tego typu zadania nie powinny być powierzane rodzicom noworodków.

Wnioski. Diagnozowanie potrzeb i oczekiwań rodziców wobec pielęgniarki umożliwia zaplanowanie i podjęcie przez placówkę odpowiednich działań, które pozwolą rodzicom na zdobywanie umiejętności rozwiązywania problemów pielęgnacyjnych, zachęcą do współpracy i zwiększą efektywność działań opiekuńczych wobec dziecka.

Problemy Pielęgniarstwa 2011; 19 (1): 27–33

Słowa kluczowe: hospitalizacja, noworodki, oczekiwania rodziców, opieka pielęgnarska

ABSTRACT

Introduction. Functions and duties which are deciding on the being of professional looking after let the pediatric/neonatal nurse in the comprehensive way accommodate themselves to happening changes in the health care and growing expectations of parents.

Aim of the study. The aim of the study was knowledge of expectations of parents of hospitalized newborn babies of professional functions towards the pediatric nurse in the realization chosen.

Material and methods. For examining the scope of expectations of parents of hospitalized newborn babies, towards the pediatric nurse they used the method of the diagnostic survey. A research tool which the questionnaire form of the questionnaire form specially constructed for the purposes of the work was applied. With examinations they embraced 115-personal group of parents at two research hospitals in Lublin in 2007 and 2008.

Results. Form of the care they would like to receive which parents of hospitalized newborn babies with the division into protective, therapeutic and education tasks concerns the participation of the nurse in performing necessary examinations and treatments above all, for

Adres do korespondencji: dr n. med. Anna Bednarek, Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Pediatricznego, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Sobianowice 85f, 20–258 Lublin 62, tel. kom. (+48) 607 607 115; e-mail: bednarekanna@o2.pl

making measurements of different functions of the organism, and only in the second order of the care and acquiring new abilities and the knowledge in the care of the child. Over 50% respondents of parents admitted that from the pediatric nurse they expected mainly performing therapeutic tasks, next protective (46%) and within the scope of the educative function (32%). The majority of respondents thinks, that participation in healing treatments, picking materials up for examinations, performing measurements of the height and the body weight and of bodily functions of the newborn baby these are activities which only a nurse should carry out by the child, as well as they are expressing a view that tasks of this type should not be delegated for parents of newborn babies.

Conclusions. Evaluating needs and expectations of parents towards the nurse enables to plan and taking by the institution proper action which will let parents for capturing nursing problem solvers, will encourage for the cooperation and will increase the effectiveness of action protective towards the child.

Nursing Topics 2011; 19 (1): 27-33

Key words: hospitalization, newborn babies, of expecting parents, care nursing

Wstęp

Opieka nad noworodkiem ściśle jest związana z rozwojem nowej dziedziny wiedzy medycznej — neonatologii — i należy do szczególnych wyzwań współczesnej medycyny. Nowoczesne metody postępowania diagnostyczno-terapeutycznego i profilaktycznego wobec noworodka, a także specyficzne formy opieki okołoporodowej, takie jak system *rooming-in* i „szpital przyjazny dziecku”, stawiają określone wymagania dotyczące profesjonalnych i holistycznych działań podejmowanych przez wielodyscyplinarny zespół medyczny, którego podstawowym członkiem jest pielęgniarka pediatryczna/neonatologiczna [1, 2].

Praca zespołowa wielozadaniowego zespołu opiekuńczego pozwala na bardziej obiektywne, czyli wszechstronne postrzeganie noworodka jako podmiotu działań leczniczo-pielęgniacyjnych, uwzględniając jednocześnie prawa rodziców do decydowania o zakresie i charakterze proponowanej opieki.

Choroba i konieczność hospitalizacji noworodka zawsze wywołują silne, a niekiedy również negatywne emocje u rodziców, ponieważ ich oczekiwania wobec posiadania zdrowego i dobrze rozwijającego się dziecka nie zostały spełnione. Często mają wrażenie utraty rodzicielskich kompetencji i poczucia braku więzi z dzieckiem. Problemy emocjonalne rodziców znajdują odzwierciedlenie w kontakcie z personelem medycznym, dlatego poznanie oczekiwań rodziców pozwoli na skuteczną i wszechstronną pomoc w tak trudnym dla nich okresie życia. Najczęściej obawy rodziców wynikają z braku wiedzy dotyczącej sprawowania opieki nad chorym dzieckiem. Profesjonalna informacja na temat niezbędnych zasad pielęgnacji noworodka poparta instruktażem, a także bezpośrednia rozmowa pielęgniarki z rodzicami najczęściej pozwalają przywrócić zachwiane poczucie bezpieczeństwa i pozbyć się negatywnych emocji [3, 4].

Dążeniem współczesnej praktyki pielęgniarskiej jest stała optymalizacja jakości opieki, która skłania do wdrażania różnych form i metod pracy z rodzicami dziecka. Wymaga to od pielęgniarki profesjonalizmu zawodowego oraz przyjęcia odpowiedzialności za

podejmowanie decyzji i realizowane zadania. Przy planowaniu współpracy z rodzicami, a także przy jej udoskonalaniu pogląd rodziców hospitalizowanych noworodków na temat ich oczekiwań w stosunku do pielęgniarki ma duże znaczenie praktyczne. Wyznacza on obszary wzajemnych kontaktów i precyzuje charakter pomocy [5].

Zakres zadań realizowanych przez pielęgniarkę w odniesieniu do noworodka i jego rodziców zależy przede wszystkim od ustalonych w procesie pielęgnowania indywidualnych celów opieki, które wynikają z dokładnej oceny stanu i rozpoznanych potrzeb dziecka oraz jego rodziców. Spośród zadań i czynności zawodowych wykonywanych przez pielęgniarkę najbardziej swoiste, będące treścią profesjonalnej pielęgnacji, są te z nich, które dotyczą funkcji opiekuńczej, terapeutycznej i wychowawczej [6].

Cel pracy

Celem pracy jest poznanie oczekiwań rodziców hospitalizowanych noworodków w zakresie wybranych funkcji zawodowych realizowanych przez pielęgniarkę pediatryczną.

Materiał i metody

Do zbadania zakresu oczekiwań rodziców hospitalizowanych noworodków wobec pielęgniarki pediatrycznej/neonatologicznej posłużono się metodą sondażu diagnostycznego. Zastosowano narzędzie badawcze, którym był kwestionariusz ankiety skonstruowany specjalnie dla potrzeb pracy. Uczestnictwo w badaniach zaproponowano 150 rodzicom, jednak ostatecznie objęto nimi 115-osobową grupę (pozostała część rodziców odmówiła uczestnictwa), których dzieci podczas tego okresu przebywały na oddziałach patologii noworodków w dwóch szpitalach klinicznych w Lublinie — Dziecięcym Szpitalu Klinicznym oraz Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 1 w latach 2007–2008. Właściwe badania poprzedzono badaniami pilotażowymi przeprowadzonymi w grupie 15 rodziców. Kwestionariusz ankiety skonstruowany specjalnie na potrzeby pracy został poddany

weryfikacji, po której wycofano lub uzupełniono pytania istotne dla merytorycznych aspektów pracy [7]. Jego ostateczna wersja zawierała 26 pytań ujętych w grupy tematyczne, które dotyczyły zadań pielęgniarki pediatrycznej/neonatologicznej realizowanych w ramach funkcji zawodowych oraz poziomu satysfakcji badanych z oferowanej opieki. Z uwagi na fakt, że uzyskane informacje od rodziców dotyczące określonych celów badawczych pracy były podobne w obydwu szpitalach klinicznych, nie różnicowano odpowiedzi ankietowanych, ale przedstawiono je łącznie, w formie graficznej z wykorzystaniem obliczeń procentowych.

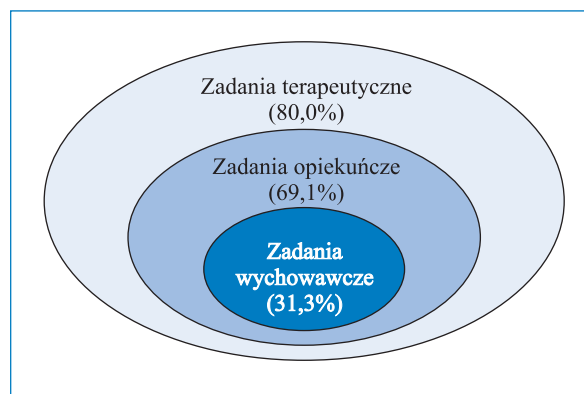
Wyniki

Najczęściej udział w badaniach deklarowały matki noworodków (83,5% badanych), natomiast ojcowie stanowili tylko 16,5%. Ankietowani rodzice w większości byli młodymi osobami w wieku prokreacyjnym. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby wieku 26–30 lat (68,1%), a najmniej było rodziców powyżej 36. roku życia — 8,0%. Wykształcenie średnie miało 76,3%, badanych rodziców, a wyższe tylko 23,1%. W ankietowanej grupie rodziców 59,1% osób mieszkało w mieście, a 40,9% na wsi. Ponad połowa z nich (62,0%) posiadała dziecko urodzone pomiędzy 36.–40. tygodniem ciąży. Mniejszą część stanowili rodzice, których dziecko urodziło się przed 36. tygodniem ciąży (38,0%). Najczęstszą przyczyną hospitalizacji, oprócz przedwczesnego porodu, były wady i choroby narządowe oraz konieczność kompleksowej diagnostyki.

Podstawę interpretacji form opieki stanowiła lista 20 najczęstszych badań i zabiegów wykonywanych na oddziale neonatologicznym przez pielęgniarkę oraz prośba skierowana do rodziców o określenie, które z nich powinna wykonywać tylko pielęgniarka, a które mogą realizować sami rodzice lub z pomocą pielęgniarki.

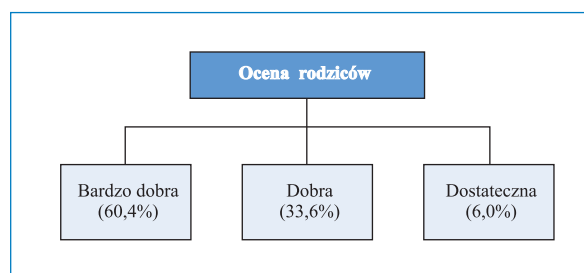
Rodzice hospitalizowanych noworodków najczęściej oczekują od pielęgniarki takiej formy opieki, która jest nastawiona na realizację zadań terapeutycznych, to jest wykonywanie zleconych badań diagnostycznych i zabiegów leczniczych oraz dokonywanie pomiarów (80,0%) (ryc. 1). Wśród badanych respondentów zdecydowana większość (68,4%) uważa, że tego typu zadania powinna realizować tylko pielęgniarka, bez powierzenia ich rodzicom noworodków, nawet jeżeli rodzice wyrażają gotowość współpracy w tym zakresie. Natomiast czynności diagnostyczno-terapeutyczne, które w niewielkim zakresie wykonują rodzice hospitalizowanych noworodków (na ich własne życzenie) samodzielnie, to pomiar temperatury i, z pomocą pielęgniarki, pomiar masy ciała.

Niewiele mniej rodziców oczekuje także aktywnego udziału w czynnościach opiekuńczych podczas pielęgnacji noworodka — toalety ciała, karmienia, utrzyma-



Rycina 1. Formy opieki oczekiwane przez badanych rodziców z podziałem na zadania opiekuńcze, terapeutyczne i wychowawcze (edukacyjne)

Figure 1. Forms of the care with the division into protective, therapeutic and education tasks (educational) expected through inspected of parents



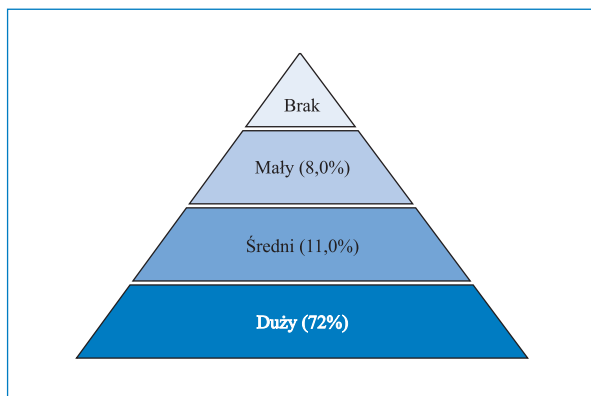
Rycina 2. Ocena opieki świadczonej przez pielęgniarki na oddziałach patologii noworodka w zakresie realizacji podstawowych funkcji zawodowych (3-stopniowa skala oceny)

Figure 2. Evaluation of the provided care by nurses at wards of the pathology of the newborn baby within the scope of the realization of professional basic functions (3-gradual scale of the evaluation)

nia czystości i estetyki otoczenia, wspomaganie lub stymulowanie rozwoju (69,1%). Najmniej badanych dostrzega potrzebę realizacji zadań wychowawczych, czyli zdobycia nowych umiejętności i wiedzy dotyczącej opieki nad dzieckiem (31,3%).

Ponad połowa respondentów (60,4%) uważa, że pielęgniarki bardzo dobrze wykonują swoje zadania wynikające z funkcji terapeutycznej, opiekuńczej i wychowawczej. Pozostała część badanych (33,6%) oceniła je w sposób dobry, a tylko 6,0% jako dostateczny (ryc. 2). Jednocześnie 80,6% badanych jest również zdania, że pielęgniarki traktują ich dziecko z szacunkiem i rozumieją jego potrzeby.

Zdecydowana większość rodziców w dużym stopniu (72,0%) angażuje się w opiekę nad swoim dzieckiem podczas jego hospitalizacji, włączając się we wszystkie czynności pielęgnacyjne, niektóre zabiegi lecznicze



Rycina 3. Udział rodziców w czynnościach pielęgnacyjnych wykonywanych u dziecka

Figure 3. Participation of parents in nursing action made at the child

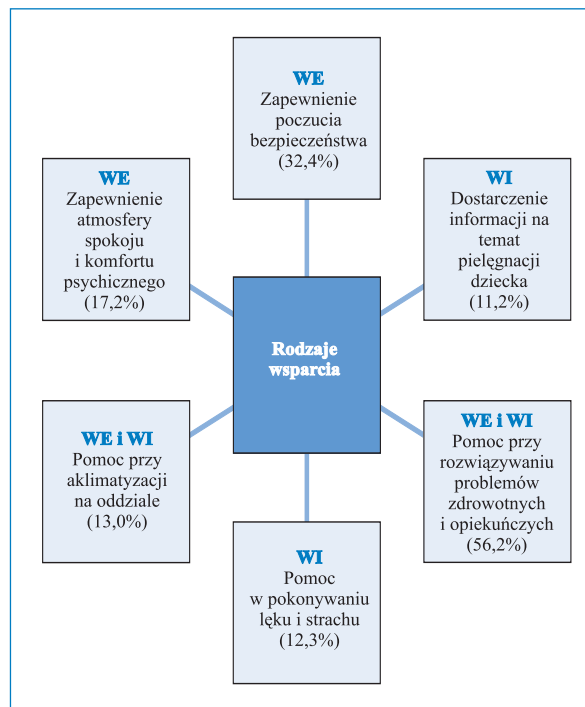
i diagnostyczne, przy współudziale lub pod nadzorem pielęgniarki. Ta grupa respondentów przebywała ze swoim dzieckiem na oddziale całodobowo.

Część rodziców w mniejszym zakresie i tylko w ciągu dnia obejmuje opieką swoje dziecko w czasie jego pobytu w szpitalu. W średnim zakresie w opiekę nad swoim dzieckiem angażuje się 11,0% rodziców — odwiedza dziecko najczęściej co drugi dzień i podejmuje się tylko czynności dotyczących jego karmienia i przewijania. Natomiast 8,0% rodziców deklaruowało mały udział w pielęgnacji swojego dziecka — sporadycznie, przy karmieniu, podczas krótkich odwiedzin co drugi, trzeci dzień. Brak udziału w realizację czynności opiekuńczych wobec swojego dziecka zgłosiło 9,0% badanych. Najczęściej byli to rodzice, którzy spędzali najmniej czasu ze swoim dzieckiem podczas jego hospitalizacji (przeważnie kilka godzin, raz, dwa razy w tygodniu) (ryc. 3).

Rodzice hospitalizowanych noworodków oczekują od pielęgniarki przede wszystkim wsparcia emocjonalnego i informacyjnego. Ponad połowa badanych rodziców (56,2%) deklaruje potrzebę pomocy w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych i opiekuńczych przez rozmowę z pielęgniarką w czasie wolnym od czynności i zabiegów na temat aspektów zdrowotnych, które ich niepokoją, a 11,2% ankietowanych oczekuje dostarczenia informacji dotyczących pielęgnacji dziecka.

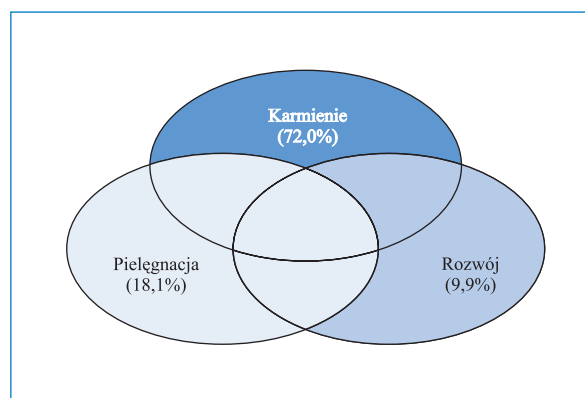
Rodzaj wsparcia emocjonalnego i informacyjnego udzielany rodzicom przez pielęgniarki dotyczył również w opinii badanych zapewnienia im poczucia bezpieczeństwa (32,4%), atmosfery spokoju i komfortu psychicznego (17,2%), pomocy przy aklimatyzacji na oddziale (13,0%) oraz w pokonywaniu lęku i strachu (12,3%) (ryc. 4).

Zdaniem 72,0% ankietowanych rodziców hospitalizowanych noworodków personel pielęgniarski przygotowuje ich przede wszystkim do realizacji czynności



Rycina 4. Rodzaje wsparcia oczekiwane przez rodziców od zespołu pielęgniarskiego; WE — wsparcie emocjonalne, WI — wsparcie informacyjne

Figure 4. Types of the support expected by parents from the nursing staff



Rycina 5. Zakres edukacji realizowanej przez pielęgniarski w opinii rodziców

Figure 5. Range of education realized by nurses in opinion of parents

z zakresu karmienia i podawania pokarmów uzupełniających, następnie do prawidłowej pielęgnacji dziecka — tak uważa 18,1% badanych oraz w mniejszym stopniu do wspomaganie i stymulowanie rozwoju dziecka (9,9%) (ryc. 5).

Dyskusja

Sytuacja chorego noworodka i konieczność hospitalizacji to najbardziej traumatyczne doświadczenia dla rodziców nowonarodzonego dziecka. Często negatywne przeżycia, które nieustannie towarzyszą rodzicom, są związane nie tylko z chorobą i zastosowaną terapią, ale wynikają także z ciągłej troski o jakość rozwoju dziecka. W obecnych realiach funkcjonowania pediatrycznej opieki szpitalnej rodzice hospitalizowanych noworodków mają nieograniczoną możliwość pobytu na oddziale neonatologicznym i udziału w pielęgowaniu dziecka. Specyfika funkcjonowania tak zorganizowanych oddziałów noworodkowo-pediatrycznych wymaga między innymi określenia i respektowania zasad współpracy pielęgniarki z rodzicami dziecka [8].

Role i zadania pielęgniarki pediatrycznej wynikają przede wszystkim z jej zawodowego i profesjonalnego przygotowania do wykonywania zawodu, czyli pielęgnowania rozumianego jako asystowanie jednostce, grupie bądź otoczeniu jednostki w podejmowaniu takich czynności lub w ich realizowaniu (np. w przypadku noworodka), które są istotne dla zachowania zdrowia, lub w pomocy powrotu do dobrego samopoczucia. Pozwalają one także uzyskać osobie pielęgowanej samodzielność w zakresie utrzymania zdrowia w czasie optymalnym dla tempa jej rozwoju i aktywności. Najbardziej oczekiwanym zakresem działań zawodowych jest więc pielęgnowanie przez towarzyszenie i pomaganie choremu w zdrowiu, chorobie lub niesprawności.

Wyznacznikiem tak rozumianego pielęgnowania jest podejmowanie określonych funkcji i wynikających z nich zadań. Pielęgniarka, pełniąc rolę zawodową, realizuje zadania składające się między innymi na funkcje opiekuńczą, terapeutyczną i wychowawczą [3, 4, 6].

Funkcja opiekuńcza to przede wszystkim pomoc lub asystowanie w rozwiązywaniu indywidualnych problemów natury biologicznej, psychicznej oraz społecznej chorego, dotyczących zdrowia, a powstałych w wyniku reakcji na zastosowane metody leczenia, diagnozowania i rehabilitacji. Ze względu na całkowity brak samodzielności noworodka zakres oczekiwań wobec opieki wynika ze stopnia ich realizacji przez rodziców dziecka lub pielęgniarkę. Podejmowanie czynności, które będą gwarantować komfort życia dziecka, dotyczy tworzenia warunków do podtrzymania biologicznych funkcji organizmu, ochrony skóry przed uszkodzeniem, utrzymania ciała w czystości, przewijania i ubierania, bezpiecznego przenoszenia i zmiany pozycji ciała, stwarzania warunków do snu i odprężenia, a także utrzymania więzi i kontaktów z rodzicami.

Funkcja terapeutyczna (lecnicza) dotyczy udziału w czynnościach diagnostycznych i terapeutycznych wynikających z leczenia i pielęgnowania. W ramach tej

funkcji pielęgniarka wykonuje i dokumentuje pomiary podstawowych funkcji życiowych dziecka, przygotowuje noworodka oraz sprzęt i materiały do badań i zabiegów, a także opiekuje się dzieckiem podczas badania. Ponadto ważny jest świadomy udział rodziców w procesie leczenia i pielęgnacji dziecka. Włączanie ich we wszelką możliwą aktywność w procesie pielęgnacji i terapii pozwala na ocenę zakresu samodzielności rodziców w tym zakresie.

Funkcja wychowawcza jest związana głównie z zamierzonym wpływem na osobowość chorego przez kształtowanie prawidłowych zachowań zdrowotnych oraz poczucia odpowiedzialności za własne zdrowie, doradzania w sprawach korzystnych warunków życia dziecka i jego rodziny oraz przygotowania pacjenta i rodziny do opieki w domu. Zakres zadań realizowanych przez pielęgniarkę w ramach tej funkcji będzie zmierzał do kształtowania u rodziców umiejętności opieki nad dzieckiem oraz stwarzania warunków do zachowań prozdrowotnych. Prawidłowe wykonywanie tej funkcji zależy od merytorycznego i dydaktycznego przygotowania pielęgniarek i stosowanych metod oraz form nauczania, a także od cech osobowości i stopnia aktywności rodziców dzieci.

Ocena, jaką dokonują rodzice na oddziale neonatologicznym, jest oparta na ich własnych, subiektywnych wrażeniach i oczekiwaniach. Dlatego poszczególne elementy pracy pielęgniarki wynikające z realizowania funkcji zawodowych i przypisanych im zadań pokazują, czy oczekiwania te są spełnione i czy oczucia rodziców są zgodne z pożądanym wzorcem. Specyfika oddziału noworodkowego powoduje, że dużo więcej czasu niż w przypadku osób dorosłych pielęgniarka pediatryczna musi poświęcić na pielęgnację i opiekę. Praca pielęgniarki tego oddziału wymaga dużej wiedzy, stałej inwigilacji zmieniających się potrzeb i stanu dziecka, a także cierpliwości, łagodności oraz taktu w postępowaniu zarówno z noworodkiem, jak i jego rodzicami. Taki sposób realizowania obowiązków zawodowych jest ogromnie absorbujący i niezmiernie odpowiedzialny [8, 9].

Profesjonalna opieka pielęgniarska może być wymiernym źródłem satysfakcji dla rodziców, ale wymaga skutecznego przygotowania do wzajemnej współpracy i budowania zasad prawidłowej komunikacji. Należy mieć świadomość, że negatywne emocje towarzyszące rodzicom podczas hospitalizacji dziecka także wpływają na charakter oczekiwań wobec pielęgniarek. Znaczenie mają również inne czynniki, takie jak: osobowość rodziców, ich postawy względem dziecka, rodzaj i natężenie trudnych sytuacji oraz wcześniejsze doświadczenia z placówek służby zdrowia [10].

Postępowanie pielęgniarki zgodne z kwalifikacjami zawodowymi, kodeksem etyki zawodowej, a także sposób komunikowania się z rodzicami budzący zaufanie

pozwała na stworzenie optymalnego klimatu wzajemnego porozumienia, zachęca do współpracy i zwiększa efektywność działań opiekuńczych dotyczących dziecka. Współdziałanie rodziców z personelem pielęgniarskim ma służyć przede wszystkim dzieciom i ich prawidłowemu rozwojowi [11–13].

W literaturze przedmiotu badań prowadzonych przez autorów niniejszej pracy brakuje pielęgniarskich doniesień naukowych, które bezpośrednio dotyczyłyby oczekiwań rodziców hospitalizowanych noworodków w zakresie realizacji podstawowych funkcji zawodowych pielęgniarki.

Jednocześnie z badań przeprowadzonych wśród pielęgniarek przez Jankowiak i wsp. [14] wynika, że są one przygotowywane w procesie kształcenia do realizacji zadań z zakresu podstawowych funkcji zawodowych, w tym przede wszystkim funkcji opiekuńczej. Ponadto realizacja poszczególnych funkcji zawodowych w ocenie pielęgniarek zależy głównie od ich profesjonalnej wiedzy i doświadczenia.

Natomiast w badaniu indywidualnego przypadku, dotyczącego oceny realizacji funkcji zawodowych przez pielęgniarki w opiece nad pacjentem w starszym wieku po przeszczepieniu rogowki Piotrkowska i wsp. [15] zauważyły, że pielęgniarki podejmowały głównie zadania z zakresu funkcji opiekuńczej i terapeutycznej, a mniej uwagi poświęcały na realizację innych funkcji zawodowych. Autorki podkreślają, że zachowanie równowagi w zakresie wszystkich funkcji zawodowych stanowi ważne wyzwanie dla pielęgniarek.

Natomiast wyniki badań Bilickiej i wsp. [16], podejmujące tematykę oceny poziomu opieki pielęgniarskiej w opinii rodziców lub opiekunów dzieci hospitalizowanych na oddziale chirurgii dziecięcej, wykazują, że rodzice w warunkach hospitalizacji dzieci wymagają od pielęgniarek przede wszystkim profesjonalizmu zawodowego, troski o ich dziecko, zapewnienia mu bezpieczeństwa oraz poszanowania praw dziecka i jego rodziców. Rodzice oczekują ponadto życzliwości i wsparcia emocjonalnego w trudnych dla nich chwilach. Jednocześnie zdecydowana większość rodziców bądź opiekunów hospitalizowanych dzieci (96%) bardzo wysoko oceniła stopień przygotowania ich dziecka przez pielęgniarki do zabiegu operacyjnego i realizowanie opieki pooperacyjnej. Natomiast po zakończeniu leczenia rodzice oczekują od pielęgniarki udzielenia wskazówek dotyczących samoopieki nad dzieckiem w domu i wyjaśnienia wszystkich kwestii związanych z wypisem.

Niezbędny warunek prawidłowej realizacji funkcji zawodowych przez pielęgniarki pediatryczne stanowi ich sposób komunikowania się z dzieckiem i jego rodzicami. Zakres i charakter przekazu wer-

balnego między pielęgniarkami a rodzicami chorych dzieci analizowała w swoich badaniach Marć [17], która zauważyła, że zakres informacji oczekiwany przez rodziców od pielęgniarki jest bardzo szeroki, ponieważ ich zamiarem jest uzyskanie odpowiedzi na wszystkie zadawane pytania. We wnioskach podkreśliła także ścisły związek między efektywnością komunikowania a wzrostem kompetencji zawodowych pielęgniarek.

Z przeprowadzonych analiz w badaniach własnych wynika, że oczekiwania rodziców wobec pielęgniarek koncentrują się wokół zagadnień, które obejmują zadania opiekuńcze, terapeutyczne i wychowawcze. Motywują one rodziców do zdobywania wiedzy dotyczącej opieki nad dzieckiem i wzmacniają ich wiarę we własne siły. Ponadto rodzice wysoko oceniają zawodowy profesjonalizm, a także umiejętność podejmowania niezależnych decyzji w sprawach pielęgnowania i organizowania opieki nad noworodkiem. Niektóre cechy osobowości i zachowania się personelu pielęgniarskiego, jak troska o dobro dziecka, była wielokrotnie podkreślana przez rodziców biorących udział w badaniu.

Wyrażone opinie ankietowanych na temat ich oczekiwań w stosunku do personelu pielęgniarskiego są ważnym miernikiem świadczonych usług przez nowoczesny szpital pediatryczny, które zawsze powinny być brane pod uwagę przy ocenie optymalizacji procesu leczenia i pielęgnowania chorych dzieci w danej placówce.

Wnioski

1. Rodzice hospitalizowanych noworodków oczekują różnych form opieki od pielęgniarki pediatrycznej, w pierwszej kolejności ukierunkowanych na realizację zadań terapeutycznych, następnie opiekuńczych i wychowawczych.
2. Prawie wszyscy ankietowani rodzice (94,0%) podkreślali troskliwość i kompetencje personelu pielęgniarskiego wynikające z funkcji terapeutycznej, opiekuńczej i wychowawczej.
3. Rodzice hospitalizowanych noworodków oczekują od pielęgniarki głównie wsparcia emocjonalnego (32,4%) i informacyjnego (56,2%) realizowanego w największym zakresie przez zapewnienie bezpieczeństwa i rozmowę na temat niepokojących problemów zdrowotnych i opiekuńczych.
4. Personel pielęgniarski zdaniem 72% rodziców hospitalizowanych noworodków przygotowuje ich przede wszystkim do realizowania czynności z zakresu karmienia i podawania pokarmów uzupełniających.

Piśmiennictwo

1. Szczapa J. Podstawy neonatologii. Wyd. PZWL, Warszawa 2008.
2. Borkowski W. Opieka pielęgniarska nad noworodkiem. Wyd. PZWL, Warszawa 2007.
3. Ciechaniewicz W. Funkcje zawodowe. Część II. Pielęgniarstwo 2000; 4: 14–16.
4. Ciechaniewicz W. Funkcje zawodowe. Część I. Pielęgniarstwo 2000; 2: 6–7.
5. Blak-Kaleta A. Komunikowanie interpersonalne pielęgniarki z pacjentem i jego rodziną. W: Blak-Kaleta A. Praktyczny poradnik dla pielęgniarek. Wyd. Verlag Dashöfer, Warszawa 2003; 1–14.
6. Damant M., Martin C., Opanshaw S. Pielęgniarstwo w praktyce ogólnej. Wyd. Med. Sanmedica, Warszawa 1997.
7. Brzeziński J. Metodologia badań psychologicznych. Wyd. PWN, Warszawa 2005.
8. Brykczyńska M. Pielęgniarstwo pediatryczne. Zagadnienia etyczne. Wyd. PZWL, Warszawa 1997.
9. Barczykowska E., Ślusarz R., Szewczyk M.T. (red.). Pielęgniarstwo w pediatrii. Wydawnictwo Borgis, Warszawa 2006.
10. Stefańska W. Podstawowe zagadnienia współczesnej pielęgniarki w opiece zdrowotnej. Pielęg. Pol. 2004; 1–2: 4.
11. Dyga-Konarska M. Jak rodzice mogą pomóc dziecku w szpitalu. Komitet Ochrony Praw Dziecka, Warszawa 1996.
12. Kamińska M., Ślusarz R., Opozda K. Oczekiwania pacjentów wobec personelu pielęgniarskiego. Pielęg. Pol. 2001; 2: 323–341.
13. Marcinowicz L. Oczekiwania pacjentów wobec opieki medycznej — pojęcie typologia, metody badań. Pol. Merk. Lek. 2004; 17: 34–38.
14. Jankowiak B., Krajewska-Kułak E., Bartoszewicz A. i wsp. Przygotowanie pielęgniarek do wykonywania funkcji zawodowych. Pielęgniarstwo XXI wieku 2003; 5: 43–46.
15. Piotrkowska R., Książek J., Konarska G., Terech S. Realizacja funkcji zawodowych pielęgniarki w opiece nad chorym po przeszczepieniu rogowki. Prob. Pielęg. 2010; 18: 323–328.
16. Bilicka D., Korbińska M., Popow A., Szewczyk M.T. Oczekiwania rodziców względem opieki pielęgniarskiej nad dzieckiem w warunkach szpitalnych. Pielęg. Chirurg. Angiol. 2009; 1: 20–25.
17. Marć M. Zakres i charakter komunikowania się pielęgniarki z rodzicami dziecka hospitalizowanego. Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego 2005; 2: 156–160.