

Rola położnej w kontakcie z rodzicami dziecka przebywającego w Oddziale Intensywnej Opieki Neonatologicznej

The role of a midwife in the contact with parents of a newborn who is staying in the Neonatal Intensive Care Unit

Elżbieta Porada¹, Renata Raś², Dominika Pasierb³, Jolanta Wała²

¹ Oddział Noworodków z Intensywną Opieką Medyczną, Szpital Wojewódzki nr 1 w Rzeszowie

² Kliniczny Oddział Ginekologii i Położnictwa, Szpital Wojewódzki nr 1 w Rzeszowie

³ Instytut Położnictwa i Ratownictwa Medycznego UR

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Elżbieta Porada

Oddział Noworodków z Intensywną Opieką Medyczną

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 1

ul. Szopena 2

35-055 Rzeszów

e-mail: elap2@vp.pl

STRESZCZENIE

Rola położnej w kontakcie z rodzicami dziecka przebywającego w Oddziale Intensywnej Opieki Neonatologicznej

Wprowadzenie. W procesie kształtowania relacji międzyludzkich istotną rolę odgrywa wzajemne komunikowanie się. Sztuka komunikowania się jest jedną z podstawowych umiejętności, które są niezbędne w pracy położnej. W codziennym kontakcie informuje ona rodziców odnośnie pielęgnowania dzieci, a także stara się pocieszać rodzinę w bardzo trudnych dla niej chwilach. Ważne jest, aby komunikacja między nimi przebiegała prawidłowo, w sposób partnerski. Rodzic musi wiedzieć, że może otwarcie rozmawiać o swoich problemach i obawach.

Cel pracy. Celem pracy było ukazanie roli, jaką w kontakcie z rodziną dziecka przebywającego w Oddziale Intensywnej Terapii Neonatologicznej, pełni położna.

Materiał i metody. Materiał do prospektywnych badań stanowiły dane uzyskane od 38 położnych pracujących w OITN (I grupa) oraz 39 rodziców dzieci przebywających w OITN (II grupa). Całość badań przeprowadzono w okresie od sierpnia do października 2009 roku. Metodą zastosowaną w pracy, był sondaż diagnostyczny, w oparciu o autorski kwestionariusz ankiety. Całość zebranego materiału poddano analizie statystycznej w oparciu o program Statistica.

Wyniki i wnioski. W badanej grupie I dominowały położne w wieku 41-50 lat, staż pracy 21-30 lat. II grupę stanowiły osoby w wieku $32,4 \pm 5,7$ lat. Wśród cech, jakimi powinna charakteryzować się położna rodzice wymienili: życzliwość, zrozumienie, troskę i empatię. Pytania, które najczęściej zadawane były położnym dotyczyły: stanu zdrowia dziecka, masy ciała, chęci przyjmowania pokarmu przez dziecko. Zarówno rodzice, jak i położne, oceniały przebieg komunikacji jako dobry.

Słowa kluczowe: komunikacja interpersonalna, wsparcie emocjonalne, postawy rodziców wobec dzieci leczonych w OITN, wcześniak

ABSTRACT

The role of a midwife in the contact with parents of a newborn who is staying in the Neonatal Intensive Care Unit

Introduction. In the process of forming human relations, the most significant role is interpersonal communication. The art of communication, which is one of the most important skills, is indispensable in this work. During the everyday contact with parents, the midwife gives important information about the child's condition. She also tries to console the child's family in difficult and hard situations. It is very important to carry on the conversation properly, in a partnership way. Parents should know that they can talk about their fears and problems openly.

Aim. The aim of the work is showing the role of midwife during the process of communication with the family of a child who is staying in NICU ward.

Material and methods. The material for prospective research were data acquired from thirty-eight midwives who were working in the OITN ward and thirty-nine infants' parents who were staying in the OITN ward. The entire research was conducted between August and October 2009 year. In the work a method a diagnostic survey was employed based on author's questionnaire. All of the gathered material was subjected to statistical analysis based on the Statistica program.

Results and conclusions. In the first researched group midwives between 41-50 years old predominated with work experience of about 21-30 years. In the second group there were midwives between 32.4 ± 5.7 years old. Parents express a wish that a midwife should be benevolent, caring, emphatic, and should know how to display apprehension. Frequently asked questions were: condition of child, body weight, eating willingly. Both parents and midwives reach an agreement without any objections.

Key words: interpersonal communication, emotional support, parents' attitudes towards sick children staying in NICU ward, a premature child

WPROWADZENIE

Sytuacja dziecka przebywającego w Oddziale Intensywnej Opieki Neonatologicznej (OITN) jest najczęściej zdaniem, na które rodzice nie byli przygotowani, bowiem zdecydowana większość z nich w okresie oczekiwania na narodziny dziecka, wyobraża je sobie jako zdrowego potomka. Stąd dla większości rodziców sytuacja przedwczesnego ukończenia ciąży, czy też pojawienie się komplikacji, powodujące przymusową hospitalizację dziecka w OITN, budzi ogromny lęk, często połączony z obwinianiem się za zaistniałą sytuację. Wszystkie pojawiające się emocje i pytania, wymagają kompatybilnej reakcji ze strony opiekującego się personelu [1,2,3,4]. W atmosferze lęku, niepokoju, czasem obwiniania innych za zaistniałe wydarzenia nawiązuje się relacja - komunikacja interpersonalna pomiędzy rodzicami a personelem medycznym. Często jakość, forma pierwszych komunikatów przekazywanych rodzicom, ma decydujące znaczenie dla dalszej relacji i przebiegu leczenia. Stąd niezbędnym wydaje się ustawiczne kształtowanie swoich umiejętności komunikacyjnych przez każdego członka zespołu terapeutycznego [5,6,7,8].

Dobre relacje między położną, lekarzem a rodzicami dziecka przebywającego w OITN w kwestii stanu zdrowia dziecka, a także jego leczenia, są ważnym elementem opieki nad noworodkiem. Nie można się nie komunikować. Każde zachowanie położnej lub brak jakiegos zachowania stanowi dla rodziców informację. To jak spogląda się na dziecko, to ile czasu zostało mu poświęcone przez położną, jakim tonem mówi lekarz - stanowi dla rodziców informację, na podstawie których próbują zbudować własny obraz sytuacji [9].

W przypadku matek wcześniaków stosunki z personelem związane są z dużymi emocjami, często objawia się to ogromną sympatią lub silną niechęcią. Różnice w temperamencie sprawiają, że niektóre osoby nawiązują łatwiej, a niektóre osoby trudniej kontakt z innymi. „Gdy dziecko urodzi się chore lub wcześniak, personel medyczny powinien wzmacniać jego relacje z matką. Obecność matki przy dziecku trudno przecenić. Ona nie jest intruzem, lecz naturalnym sprzymierzeńcem w procesie leczenia dziecka” [10]. Położna w kontaktach z rodzicami dziecka musi reprezentować duży profesjonalizm, umiejętność i znajomość zasad komunikowania się, jest wsparciem emocjonalnym i głównym ogniwem w relacji z całym personelem medycznym.

CEL PRACY

Celem pracy było ukazanie roli, jaką w kontakcie z rodziną dziecka przebywającego w OITN, pełni położna.

MATERIAŁ I METODY

Badaniami objęto dwie grupy osób: grupa I - położne pracujące w OITN (38 osób) oraz grupa II - rodzice dzieci przebywających w OITN (39 osób). Analiza polegała na liczbowym i procentowym zestawieniu odpowiedzi na poszczególne pytania, osobno dla położnych i osobno dla rodziców dzieci. Metodą zastosowaną w pracy, był sondaż diagnostyczny, w oparciu o autorski kwestionariusz ankiety. Zebrany materiał poddano analizie w oparciu o program Statistica. Posługując się testem niezależności chi - kwadrat dokonano analizy porównawczej wybranych kwestii, z określeniem poziomu istotności statystycznej (p). Zbadano stosunek rodziców do pobytu dziecka w szpitalu, porównano opinie rodziców i położnych na temat komunikowania się, a także postawy położnej podczas rozmowy. Całość badań przeprowadzono w okresie od sierpnia do października 2009 roku.

WYNIKI

W badanej grupie I dominowały położne w wieku 41-50 rok życia, ze stażem pracy 21-30 lat w zawodzie. W połowie były to położne z ukończonym studium zawodowym, które nie ukończyły żadnych specjalizacji. Wyniki zawiera tabela 1. Natomiast II grupę stanowiły osoby w wieku $32,4 \pm 5,7$ lat, zamieszkujące głównie obszary wiejskie, przeważały tu kobiety (56%), posiadające już potomstwo. Wyniki prezentuje tabela 2. Analizując wybrane aspekty komunikacji w ocenie grupy II, warto zwrócić uwagę na fakt, iż została ona w zdecydowanej większości określona jako styl partnerski, przy czym nie wykazano różnic pomiędzy płcią respondentów. Zastosowano tu test niezależności chi - kwadrat ($p=0,4015$). Rozbieżności wystąpiły w ocenie komunikacji z położną. Zależność między płcią rodzica a ocena jakości komunikacji z położną okazała się być bliska istotnej statystycznie. Zauważamy, iż matki oceniały ten kontakt dobrze ($p=0,0332$), a tylko wśród mężczyzn pojawiły się oceny zaledwie dostateczne ($p=0,0163$). Wśród cech, którymi powinna charakteryzować się położna badani wymienili: życzliwość, zrozumienie, troskę i empatię. Wartość bliska istotności statystycznej osiągnęła zależność dla płci rodzica i empatii (cechę tę wskazywały częściej kobiety). Więcej kobiet niż mężczyzn oczekiwało tej cechy w kontaktach z położną ($p=0,0509$). Wśród najczęściej zadawanych personelowi położniczemu dominowały pytania dotyczące stanu zdrowia dziecka, masy ciała czy też chęci przyjmowania pokarmu przez dziecko. Jedyną różnicą, jaką zarejestrowano dotyczyła pytania związanego z poprawą stanu zdrowia noworodka/ wcześniaka. Więcej mężczyzn niż kobiet zadawało pytanie o poprawę stanu zdrowia dziecka ($p=0,0163$) - wynik testu p istotny staty-

stycznie. Jednocześnie ta sama grupa respondentów sporadycznie podejmowała czynności pielęgnacyjne przy swoim dziecku, tj. przewijanie, karmienie, ubieranie. Więcej kobiet niżeli mężczyźni wykonywało takie czynności jak: przewijanie, karmienie, ubieranie, pielęgnowanie dziecka pod kontrolą położnej (wynik testu p bardzo wysoko istotna statystycznie zależność $p=0,000$). Wyniki prezentuje tabela 3. Z kolei ocena poprawności przebiegu komunikacji jest podobna w grupie I i II: obie grupy oceniły ją jako dobrą ($p=0,8834$). Jeżeli chodzi o porównanie opinii położnych i rodziców na temat postawy podczas rozmowy, to rodzice wyrażali bardziej „restrykcyjne” opinie. Różnica w częstości wskazywania poszczególnych postaw jest znamienna statystycznie – wśród rodziców dominowała zdecydowanie odpowiedź „postawa stojąca naprzeciwko rodzica” ($p=0,0000$). Dane zawiera tabela 4.

■ Tab. 1. Charakterystyka grupy I

Zmienna	Liczba (N)	Procent (%)
Wiek		
20–25 lat	2	5
26–30 lat	3	8
31–40 lat	9	24
41–50 lat	22	58
powyżej 50 lat	2	5
Staż pracy		
poniżej roku	1	3
1–5 lat	4	11
6–10 lat	2	5
11–20 lat	10	26
21–30 lat	20	53
powyżej 30 lat	1	3
Ukończona szkoła		
studium zawodowe	20	53
studia zawodowe – licencjat	15	39
studia magisterskie pielęgniarstwo	2	5
studia magisterskie – położnictwo	1	3
Rodzaj specjalizacji		
nie posiadam	37	97
opieka okołoporodowa	1	3

■ Tab. 2. Charakterystyka grupy II

Wiek rodziców	$\bar{x}$	Me	Min	Max	s
	32,4	31,0	20	48	5,7
Zmienna	Liczba (N)	Procent (%)			
Płeć					
Kobieta	22	56			
Mężczyzna	17	44			
Wykształcenie					
Podstawowe	1	3			
Średnie	26	66			
Wyższe	12	31			
Posiadanie potomstwa					
tak (liczba dzieci:)	24	62			
jedno	11	28			
dwoje	11	28			
troje i powyżej	2	5			
nie	15	38			
Miejsce zamieszkania					
wieś	26	67			
miasto	13	33			

■ Tab. 3. Wybrane aspekty komunikacji w opinii grupy II z rozbiorem na płeć badanych

Wybrane zmienne	Płeć				p
	kobieta		mężczyzna		
	N	%	N	%	
1. Styl komunikacji					
partnerska	21	95	15	88	0,4015
niepartnerska	1	5	2	12	0,4015
2. Pożądane cechy położnej:					
życzliwość	21	95	16	94	0,8511
rozumienie	20	91	17	100	0,2019
troska	17	77	12	71	0,6355
empatia	12	55	4	24	0,0509
3. Rodzaj zadawanych pytań:					
stan ogólny dziecka	8	36	7	41	0,7593
masa ciała	6	27	6	35	0,5904
czy dziecko je	7	32	5	29	0,8717
czy jest poprawa	0	0	4	24	0,0163*
czy pojawiły się problemy	2	9	0	0	0,2019
opieka nad dzieckiem po wy- pisie	2	9	0	0	0,2019
termin wypisu	0	0	2	12	0,0986
czy nie miało bezdechu	1	5	0	0	0,3732
dieta matki karmiącej	1	5	0	0	0,3732
wyniki badań	0	0	1	6	0,2491
4. Ocena komunikacji z położną:					
bardzo dobra	5	23	4	24	0,9530
dobra	15	68	9	53	0,3320
dostateczna	0	0	4	24	0,0163*
nie mam zdania	2	9	0	0	0,2019
5. Wykonywane czynności przy dziecku:					
przewijanie dziecka	22	100	2	12	0,0000**
karmienie dziecka	22	100	9	53	0,0003**
karmienie sondą	1	5	0	0	0,3732
ubieranie dziecka	18	82	0	0	0,0000**
pielęgnowanie dziecka pod kontrolą położnej	22	100	2	12	0,0000**
brak możliwości wykonywania ww. czynności	0	0	4	24	0,0163*

■ Tab. 4. Ocena poprawności przebiegu komunikacji w grupie I i II

	Grupa				p
	I	II			
	N	%	N	%	
Ocena wzajemnej komunikacji					
bardzo dobra	8	21	9	23	0,8305
dobra	24	63	24	62	0,8834
dostateczna	4	11	4	10	0,9690
nie mam zdania	2	5	2	5	0,9787
Postawa podczas rozmowy					
postawa stojąca	17	46	2	5	0,0001***
postawa stojąca + inne czynności	6	16	1	3	0,0470*
postawa stojąca naprzeciwko rodzica	14	38	34	92	0,0000***

DYSKUSJA

Komunikowanie się położnej z rodzicami dziecka powinno być świadome i partnerskie, oparte na wiedzy i

umiejętnościach skutecznego porozumiewania się i tworzenia prawidłowych relacji interpersonalnych. Położna poprzez bezpośredni kontakt z rodziną, powinna posiadać, a także cały czas doskonalić, umiejętność komunikowania się. W tym celu powinna wykorzystać odpowiednio dobrane komunikaty werbalne, niewerbalne i mieszane.

Dla większości rodziców komunikacja z położnymi przebiegała w sposób partnerski. Literatura podaje, iż preferowany styl porozumiewania to styl partnerski, którego cechą charakterystyczną jest tendencja do przypisywania sobie i partnerowi relacji równorzędnych pozycji [1]. To, czy zachowanie komunikacyjne jest partnerskie lub niepartnerskie determinowane jest czynnikami sytuacyjnymi. W pracy Bednarek i wsp., poświęconej oczekiwaniom rodziców hospitalizowanych noworodków, ankietowani podkreślali pozytywne doświadczenia podczas pobytu z dzieckiem w oddziale, takie jak okazywanie szacunku (48%), stwarzanie poczucia bezpieczeństwa fizycznego i psychicznego w kontakcie interpersonalnym z personelem, opartym na partnerstwie [11].

Istotnym elementem badań własnych była cecha osobowości, jaką powinna charakteryzować się położna. Dla rodziców najważniejszą cechą była życzliwość i zrozumienie, a następnie troska i empatia. Jak wykazały badania, więcej kobiet niż mężczyzn oczekiwało empatii w kontaktach z położną. Z badań przeprowadzonych przez Bilicką i wsp. wynika, iż rodzice oczekują życzliwości i wsparcia emocjonalnego w trudnych dla nich chwilach [12]. Według Nightingale: „Pielęgniarkę powinny cechować: prawdomówność, punktualność, zaufanie, cierpliwość, spostrzegawczość, empatia, pracowitość, zdyscyplinowanie, roztropność [13]. Cechy te według tej autorki współlistnieją z powołaniem – rozumianym jako wiodące źródło siły w spełnianiu obowiązków, polegających na wykonywaniu tego co dobre i sprawiedliwe. Inni autorzy w swojej pracy, poświęconej roli pielęgniarki neonatologicznej, podkreślają ogromny profesjonalizm pielęgniarek neonatologicznych, polegający na odpowiedzialnej, życzliwej pracy personelu, zaangażowanego emocjonalnie w swoją pracę [14]. Motyka w swoim artykule, poświęconym roli aktywnego słuchania w komunikacji terapeutycznej z pacjentem, podkreśla, iż wśród cech osobowości, jakie powinny charakteryzować pielęgniarkę oprócz aktywnego słuchania i asertywności, wymienia ciepło, empatię i naturalność [15]. Zdaniem Bielickiej i wsp. pielęgniarkę, niezależnie od miejsca świadczenia opieki zawsze powinna cechować cierpliwość, wyrozumiałość, troskliwość, wrażliwość i życzliwość [16].

Niemal wszyscy rodzice uważali, iż kontakty z dzieckiem stymulują jego prawidłowy rozwój. Literatura przedmiotu potwierdza wyniki własnych obserwacji: stopniowe włączenie rodziców w czynności pielęgnacyjne i uczenie pielęgnacji, stymulują rozwój dziecka [17]. Ważną rolę w takim włączeniu rodziców w pielęgnację noworodka odgrywają położne, pracujące w oddziale, dzięki którym rodzice pod koniec pobytu ich dziecka w szpitalu zwykle samodzielnie, jedynie pod kontrolą położnej wykonują takie czynności, jak: przewijanie, karmienie czy ubieranie. W przedstawionym materiale wiele rodziców miało możliwość przewijania dziecka, karmienia, wykonywania czynności pielęgnacyjnych przy dziecku, a 46% badanych

ubierało dziecko i tylko 2% karmiło przez sondę. W badaniach przeprowadzonych przez Bednarek i wsp. zdecydowana większość rodziców w dużym stopniu (72,0%) angażowała się w opiekę nad swoim dzieckiem podczas jego hospitalizacji, włączając się we wszystkie czynności pielęgnacyjne, niektóre zabiegi lecznicze i diagnostyczne, przy współudziale lub pod nadzorem pielęgniarki [18].

Dla większości rodziców postawa położnej podczas rozmowy była ważna. Większość z nich uważała, iż położna powinna stać naprzeciwko rodzica. Jednakże jak wynika z badań własnych opinie na temat odpowiedniej postawy położnej podczas rozmowy z rodzicami były bardziej krytyczne wśród rodziców aniżeli położnych. Wśród rodziców dominowała zdecydowanie odpowiedź „postawa stojąca naprzeciwko rodzica”, a wśród położnych postawa stojąca (niekoniecznie naprzeciwko rodzica). Wyniki badań własnych potwierdza Marć w swoim artykule poświęconym postawie personelu pielęgniarskiego podczas komunikowania się z rodziną [19].

Oczekiwania rodziców najczęściej dotyczyły informacji na temat stanu ogólnego dziecka, masy ciała i karmienia. Tylko mała grupa rodziców pytała o termin wypisu. Podobny zakres zainteresowań rodziców wykazały badania przeprowadzone przez Marć, w których najwięcej rodziców pytało o stan dziecka i sposób postępowania z dzieckiem w aktualnym stanie, a tylko nieliczni o sposoby postępowania z dzieckiem po wypisie ze szpitala [20]. Fisher w pracy poświęconej ustaleniu potrzeb rodziców podkreśla, że najistotniejsza jest rzetelna informacja, dotycząca ogólnego stanu dziecka [21]. W badaniach Bednarek i wsp. ankietowani rodzice najbardziej oczekiwali od pielęgniarki indywidualnej rozmowy (55,4%) na temat rozwoju i pielęgnacji dziecka, a także stylu życia, warunkującego ich zdrowie w okresie prokreacyjnym. Najmniej ankietowanych akceptowało pogadankę, proponowaną przez pielęgniarkę [11]. W badaniach własnych więcej mężczyzn niż kobiet zadawało pytanie o poprawę stanu zdrowia dziecka.

Większość rodziców oceniło komunikowanie się z położną dobrze, a tylko nieliczni dostatecznie. W badaniach Bednarek i wsp. ponad połowa rodziców (60,4%) oceniła kontakt z pielęgniarką jako bardzo dobry. Pozostała część rodziców (33,6%) oceniła jako dobry, a 6,0% jako dostateczny [18].

Z przeprowadzonych badań wynika, iż w grupie badanych położnych respondentki w większości pozytywnie oceniły sposób w jaki rodzice komunikowali się z nimi, tylko nieliczna grupa położnych oceniła komunikowanie się rodziców negatywnie. Wśród badanych położnych prawidłowo i satysfakcjonująco przebiegał proces dwukierunkowego komunikowania się. Komunikaty przekazywane były bezpośrednio między nadawcą i odbiorcą. W kontaktach z rodzicami przekazywały one wystarczający i zrozumiały zakres informacji, niezbędnych do późniejszej opieki nad dzieckiem w domu. Podjęty temat wskazuje na konieczność dalszych, bardziej szczegółowych badań, dotyczących oceny komunikowania się rodziców z całym zespołem terapeutycznym pracującym w OITN, a także badań dotyczących włączenia rodziców w czynności wykonywane przy dziecku.

WNIOSKI

1. Komunikacja pomiędzy rodzicami a położną przebiegała w ocenie rodziców w sposób partnerski.
2. Wśród cech, którymi powinna charakteryzować się położna rodzice wymienili życzliwość, zrozumienie, troskę i empatię.
3. Najczęstszymi pytaniami zadawanymi personelowi położniczemu były pytania dotyczące stanu zdrowia dziecka, masy ciała oraz chęci przyjmowania pokarmu przez dziecko.
4. Zarówno rodzice, jak i położne oceniały przebieg komunikacji jako dobry, a najczęściej przyjmowaną postawą wśród położnych podczas rozmowy była postawa stojąca, ze zwróceniem się w stronę rozmówcy.

PIŚMIENNICTWO

1. Nyklewicz W. Podstawy teoretyczne procesu komunikowania. [w:] Kwiatkowska A, Krajewska-Kułak E, Panek W, red. Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie. Lublin: Wyd. Czelej; 2003: 29, 50-51, 36-37.
2. Nęcki Z. Komunikacja międzyludzka. Kraków: Wyd. Profesjonalnej Szkoły Biznesu; 1996:109.
3. Cooper PJ. Sprawne porozumiewanie się. Warszawa: Wyd. Centralny Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli; 1994: 1.
4. Sikorski C. Zachowania ludzi w organizacji. Warszawa: PWN; 2002: 196.
5. Wolska-Lipiec K. Komunikowanie w pielęgniarstwie, [w:] Kwiatkowska A, Krajewska-Kułak E, Panek W, red. Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie. Lublin: Wyd. Czelej; 2003: 88-89.
6. Fallow. eld L., Jenkins V. Communicating sad, bad, and difficult news in medicine, Lancet 2004, 363: 312-9.
7. Kawczyńska- Butrym Z. Rodzina – zdrowie - choroba. Lublin: Wyd. Czelej; 2001:27, 79.
8. Kmita G. Rodzice i ich przedwczesnie urodzone dziecko, [w:] Helwich E, red. Wcześniak. Warszawa: Wyd. Lekarskie PZWL; 2002:123, 116, 113, 122.
9. Kmita G. Wybrane metody wspierania wczesnych kontaktów pomiędzy rodzicami a hospitalizowanym noworodkiem. Medycyna Wieku Rozwojowego; 2000; (supl. 4):413-422.
10. Urbaniak K. Matki na oddziale patologii noworodka. Dziecko potrzebuje miłości. Magazyn pielęgniarki i położnej; 2005; 12.
11. Bednarek A, Mianowana V, Jachorek M. Zakres funkcji profilaktycznej i promocji zdrowia w pracy pielęgniarki pediatrycznej a oczekiwania rodziców hospitalizowanych noworodków. Problemy Pielęgniarstwa; 2011; 19 (3): 296-302.
12. Bilicka D., Korbińska M., Popow A., Szewczyk M. T. Oczekiwania rodziców względem opieki pielęgniarskiej nad dzieckiem w warunkach szpitalnych. Pielęgniarstwo Chirurgiczne; 2009; 1:20-25.
13. Zarzycka D. Model teoretyczny pielęgniarstwa Florence Nightingale, [w:] Ślusarska B, Zarzycka D, Zahradniczek K, red. Podstawy pielęgniarstwa. Lublin: Wyd. Czelej; 2004:123.
14. Glińska J, Bera A, Brosowska B i wsp. Analiza przyczyn hospitalizacji oraz wyników leczenia noworodków na oddziale patologii i intensywnej terapii noworodka. Rola pielęgniarki neonatologicznej. Problemy Pielęgniarstwa; 2011;19 (4):431-438.
15. Motyka M. Rola aktywnego słuchania w komunikacji terapeutycznej z pacjentem. Problemy Pielęgniarstwa; 2011;19 (2):259-265.
16. <http://www.termedia.pl/showpdf.php?article.2010.01.05>.
17. Kmita G. Rodzice i ich przedwczesnie urodzone dziecko, [w:] Helwich E, red. Wcześniak. Warszawa: Wyd. Lekarskie PZWL; 2002, s.123, 116, 113, 122.
18. Bednarek A., Mianowana V., Jachorek M. Oczekiwania rodziców hospitalizowanych noworodków w zakresie realizowanej opieki. Problemy Pielęgniarstwa; 2011; 19 (1):27-33.
19. Marć M. Gromadzenie informacji o pacjencie i jego rodzinie. Podstawy pielęgniarstwa. Tom I. Lublin: Wyd. Czelej; 2004:222-235.
20. <http://www.zdrowiepubliczne.pl/artukul/>. 2010.01.05
21. Fisher M. Identified needs of parents in pediatric intensive care unit. Crit Care Nurse. 1994, 14: 82-90.

Praca przyjęta do druku: 29.05.2012

Praca zaakceptowana do druku: 14.08.2012