

Wiedza rodziców na temat okresu noworodkowego i ich oczekiwania wobec pielęgniarek i położnych

Alina Deluga¹, Ewelina Olkuska², Barbara Ślusarska³

¹ Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Pracownia Pielęgniarstwa Środowiskowego, Uniwersytet Medyczny, Lublin

² Szpital Specjalistyczny, św. Zofii w Warszawie

³ Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Uniwersytet Medyczny, Lublin

Deluga A, Olkuska E, Ślusarska B. Wiedza rodziców na temat okresu noworodkowego i ich oczekiwania wobec pielęgniarek i położnych. Med Og Nauk Zdr. 2012; 18(4): 281-286.

Streszczenie

Wprowadzenie: Rodzice przygotowując się do opieki nad dzieckiem potrzebują pomocy i wsparcia fachowego personelu pielęgnującego i nabycia odpowiedniej wiedzy odnośnie do okresu noworodkowego i rozwoju dziecka.

Cel pracy: Przedstawienie wiedzy rodziców na temat okresu noworodkowego i ich oczekiwań względem pielęgniarki/położnej.

Materiał i metody: Badaniem objęto 111 rodziców noworodków zdrowych urodzonych w Szpitalu Specjalistycznym św. Zofii w Warszawie w okresie od 16.12.2010 do 10.02.2011. W pracy posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, w której wykorzystano autorsko opracowany kwestionariusz ankiety.

Wyniki: Prawidłowo zakwalifikować stany przejściowe występujące u noworodka potrafiło 80,2% ankietowanych. Nieco ponad 1/3 badanych (37,8%) wiedziało, że witaminą, której podawanie noworodkowi jest wskazane ze względu na zapobieganie chorobie krwotocznej jest witamina K. Rodzice oczekiwali od pielęgniarek/położnych głównie informacji na temat karmienia dziecka (85,6%), szczepień ochronnych (74,8%), postępowania w nagłych sytuacjach zagrożenia życia dziecka (81,1%) i występowania fizjologicznych stanów przejściowych u noworodka (73,0%).

Wnioski: 1. Wiedza rodziców odnośnie do fizjologii okresu noworodkowego jest wystarczająca, 2 z 3 osób udzieliły poprawnej odpowiedzi. 2. Ankietowani posiadają niewystarczającą wiedzę odnośnie do pielęgnowania noworodka. Tylko ponad 1/3 respondentów wie, że witaminą, której podawanie noworodkowi jest wskazane ze względu na zapobieganie chorobie krwotocznej jest witamina K. 3. Rodzice oczekują od pielęgniarki/położnej głównie informacji na temat karmienia dziecka, postępowania w nagłych sytuacjach zagrożenia życia dziecka, szczepień ochronnych i występowania fizjologicznych stanów przejściowych u noworodka.

Słowa kluczowe

okres noworodkowy, wiedza rodziców

WPROWADZENIE

Urodzenie dziecka jest dla kobiety i mężczyzny dużym wydarzeniem życiowym. Jednak w wielu przypadkach brak umiejętności związanych z pielęgnowaniem noworodka staje się przyczyną znacznych trudności dla przyszłych rodziców. Dlatego edukacja przedporodowa, okołoporodowa i poporodowa prowadzona zarówno przez położne, jak i pielęgniarki pracujące w oddziałach neonatologicznych czy w podstawowej opiece zdrowotnej ma istotne znaczenie dla właściwego pielęgnowania dziecka [1, 2, 3, 4]. Świadome i dojrzałe rodzicielstwo wymaga od obojga rodziców odpowiedzialności za zdrowie i życie dziecka. Stworzenie najlepszych warunków dla jego rozwoju już w okresie przedporodowym oraz nabycie umiejętności opiekowania się nim po urodzeniu jest zadaniem zarówno dla kobiety, jak i dla mężczyzny [5, 6, 7, 8]. Istotne jest, by ojciec dziecka zdobył podstawową

wiedzę na temat fizjologii porodu, przeżyć towarzyszących kobiecie rodzącej oraz oczekiwań przyszłej matki, jakie ma ona względem obecności ojca przy porodzie [9, 10, 11]. Odpowiednia wiedza, umiejętności i postawy zdobyte przez rodziców w czasie oczekiwania na dziecko, zarówno podczas indywidualnych spotkań, jak i przez uczestnictwo w szkole rodzenia, mogą znacznie pomóc przyszłym rodzicom w przygotowaniu się do nowych zadań związanych z opieką nad dzieckiem [12, 13, 14, 15]. Podczas pobytu matki i noworodka w szpitalu personel pielęgnujący odgrywa istotną rolę. Powinien on, w ramach zadań edukacyjnych, jakie ma do wypełnienia względem rodziców, przekazać im informacje dotyczące fizjologii porodu, naturalnego karmienia piersią, fizjologii okresu noworodkowego i możliwości wystąpienia depresji poporodowej [16, 17, 18, 19].

Po przeanalizowaniu dostępnej literatury na temat problematyki wchodzącej w zakres przygotowania przyszłych rodziców do opieki nad dzieckiem i zapoznaniu się z zadaniami pielęgniarki/położnej, jakie ma ona do wykonania wobec rodziców, uznano za słuszne zbadanie wiedzy rodziców na temat okresu noworodkowego i ich oczekiwań względem profesjonalnego personelu pielęgnującego.

Adres do korespondencji: Alina Deluga, Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, ul. Chodźki 6, 20-093 Lublin
E-mail: alina_deluga@poczta.onet.pl

Nadesłano: 24 lutego 2011; zaakceptowano do druku: 10 grudnia 2012

CEL PRACY

Przedstawienie wiedzy rodziców na temat okresu noworodkowego i ich oczekiwań względem pielęgniarki/położnej.

MATERIAŁ I METODY

W pracy posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, w której wykorzystano autorsko opracowany kwestionariusz ankiety. Badaniem objęto 111 rodziców dzieci urodzonych w Szpitalu Specjalistycznym św. Zofii w Warszawie w okresie od 16.12.2010 do 10.02.2011. Wartości analizowanych parametrów mierzalnych przedstawiono przy pomocy wartości średnich, mediany i odchylenia standardowego, a niemierzalnych przy pomocy liczności i odsetka. Dla cech mierzalnych normalność rozkładu analizowanych parametrów oceniano przy pomocy testu W Shapiro-Wilka. Do porównania dwóch grup niezależnych zastosowano test U. Manna-Whitneya. Dla więcej niż dwóch grup zastosowano test Kruskala-Wallisa. Do zbadania związku pomiędzy dwiema zmiennymi zastosowano korelację R Spearmana.

WYNIKI

W badanej grupie respondentów kobiety stanowiły $n = 90$ (81,1%), a mężczyźni $n = 21$ (18,9%). Średni wiek badanych kobiet wyniósł $29,3 \pm 4,5$ lat, zaś mężczyzn $31,0 \pm 5,6$ lat. W zdecydowanej większości (78,4%) ankietowani pracowali zawodowo, bezrobotni stanowili 14,4% badanych, a uczący się 7,2%.

Do szkoły rodzenia uczęszczało 64,0% respondentów. W 74,8% przypadków sposobem rozwiązania ciąży był poród siłami natury, natomiast w 25,2% dziecko urodziło się przez cięcie cesarskie.

Respondenci zapytani o czas trwania okresu noworodkowego w 48,7%, odpowiedzieli prawidłowo, że trwa on do 28 dnia życia dziecka, 1/3 badanych, uznała że trwa do 3 miesiąca życia dziecka, a 5,4% stwierdziło, że trwa do 1 roku życia dziecka. Wyniki przedstawia Tabela 1.

Tabela 1. Wiedza badanych na temat czasu trwania okresu noworodkowego

Lp.	Kategorie	n	%	n/K	%/K	n/M	%M
A	Do 1 roku życia dziecka	6	5,41	4	4,44	2	9,51
B	Do 3 miesiąca życia dziecka	42	37,84	34	37,78	8	38,10
C	Do 28 dnia życia dziecka	54	48,65	46	51,11	8	38,10
D	Do 7 dnia życia dziecka	4	3,60	1	1,11	3	14,29
X	brak odpowiedzi	5	4,50	5	5,56	0	0,00
ogółem		111	100,00	90	100,00	21	100,00

Znajomością odruchów fizjologicznych u noworodka wykazało się 91% badanych, wiadomości w tym zakresie nie posiadało jedynie 9,0% ankietowanych. Właściwą definicję smółki wskazało 96,4% respondentów, tylko 3,6% nie zrobiło tego prawidłowo. Poprawnie zakwalifikować stany przejściowe występujące u noworodka potrafiło 80,2% ankietowanych, pozostali zrobili to nieprawidłowo.

Większość respondentów (84,7%) właściwie określiła przyczynę pieluszkowego zapalenia skóry u noworodka, tylko 10,8% uznało za przyczynę tego stanu stosowanie maści, kremów i zasypek dla niemowląt, a 2,7% podało zbyt częstą zmianę pampersów.

Jako prawidłowy sposób zapobiegania ciemieniuchy 59,5% badanych uznało częste mycie głowy dziecka, a po osuszeniu jej szesanie, 5,4% podało, że jest to noszenie czapeczek przez dziecko cały czas i zdejmowanie ich tylko do kąpeli. Taki sam odsetek osób (5,4%) uznał, że jest to rzadkie mycie głowy noworodka, a po osuszeniu nieszczywanie jej. Natomiast, aż 26,1% ankietowanych stwierdziło, że żadna z podanych odpowiedzi nie jest poprawna.

Za najbardziej wskazany sposób żywienia noworodka, bez jakichkolwiek przeciwskazań, ankietowani uznali karmienie naturalne (100%). Nieco ponad ¼ rodziców (76,6%) prawidłowo określiło liczbę karmień noworodka na żądanie, wskazując odpowiedź, że jest to co najmniej 6-8 karmień na dobę. Za wskaźnik prawidłowego przystawienia dziecka do piersi 82,2% kobiet uznało powolne ssania piersi i głębokie uchwycenie brodawki przez dziecko.

Witaminą, której podawanie jest wskazane noworodkowi ze względu na zapobieganie chorobie krwotocznej jest witamina K. Prawidłowej odpowiedzi na to pytanie udzieliła jedynie nieco ponad 1/3 badanych, 39,6% stwierdziło, że jest to witamina D₃, a 5,4% wskazało na witaminę A.

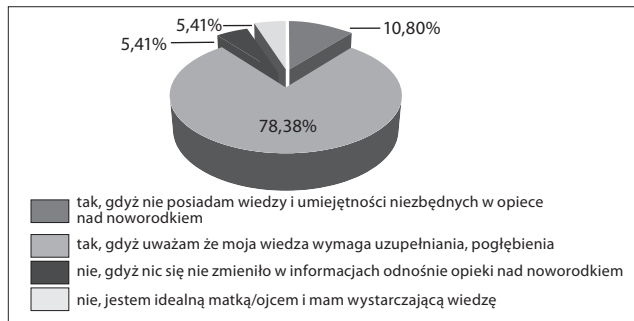
Tylko 27,0% rodziców posiadało prawidłową wiedzę, dotyczącą prawidłowego mycia okolicy warg sromowych u dziewczynki, zaznaczając odpowiedź, że należy to robić za pomocą gazika, ciepłą przegotowaną wodą, jednym ruchem w kierunku odbytu. Natomiast 9,9% podało odpowiedź, że trzeba to wykonać za pomocą gazika, ciepłą przegotowaną wodą, bez znaczenia, w jaki sposób, natomiast blisko 2/3 (61,3%) respondentów stwierdziło, że nie należy ich przemywać, wystarczy, że okolice intymne mają kontakt z wodą podczas kąpeli. Przeprowadzone badania wykazały, że jedynie 3,6% rodziców wiedziało, jak umyć narządy płciowe u chłopca – zaznaczając odpowiedź, że należy to robić za pomocą gazika, ciepłą przegotowaną wodą, zsuwając napletek. Natomiast wysoki odsetek ankietowanych (80,2%) uznał, że należy to wykonać za pomocą gazika, ciepłą przegotowaną wodą, nie zsuwając napletka, a 14,4% badanych podało, że podczas kąpieli chłopca nie należy dotykać jego okolic intymnych, wystarczy, że mają one kontakt z wodą.

Ponad 96,4% badanych stwierdziło, że rodzice powinni się przygotowywać do przyjścia dziecka na świat. Zdecydowana większość ankietowanych oczekiwała głównie od pielęgniarek/położnych informacji dotyczących: rodzaju karmienia (85,6%), postępowania w nagłych sytuacjach zagrożenia życia dziecka (81,1%), szczepień ochronnych (74,8%) i występowania fizjologicznych stanów przejściowych u noworodka (73,0%).

Według respondentów, pielęgniarka/położna powinna nauczyć ojca noworodka przede wszystkim takich czynności jak: kąpiel noworodka (92,0%), przewijanie noworodka (82,0%), pielęgnowanie kikutu pępownicy (61,3%), karmienie noworodka (39,6%). Natomiast badane matki oczekiwały od personelu głównie pomocy w: przystawianiu dziecka do piersi (68,9%), kąpieli (64,4%), zmianie bielizny (28,9%), pieluszek (26,7%) i regulacji wypróżnień dziecka (17,8%). Respondentki liczyły również na wsparcie w przezwyciężaniu lęku i strachu związanego z urodzeniem dziecka (52,2%) oraz na zapewnienie im podczas pobytu w szpitalu spokoju i komfortu psychicznego (60,0%).

Ankietowani wiedzę na temat opieki nad noworodkiem czerpią przede wszystkim od pielęgniarki/położnej (73,9%) oraz z książek i czasopism (58,6%), Internetu (46,9%), od matek innych dzieci (46,0%), lekarza (45,1%), rodziny (39,6%), ze szkoły rodzenia (8,1%).

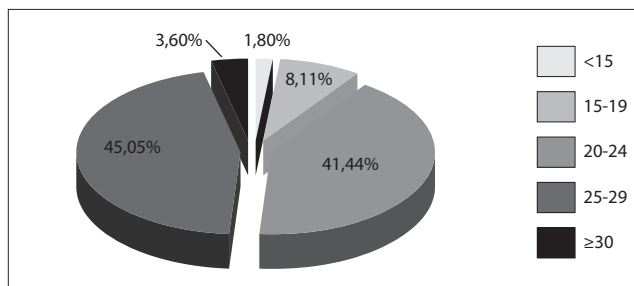
Wysoki odsetek respondentów (78,4%) uznał, że potrzebuje uzupełnienia wiedzy w opiece nad noworodkiem, 10,9% badanych podało, że chciałoby udoskonalić swoje umiejętności dotyczące pielęgnowania dziecka, natomiast tylko 5,4% ankietowanych stwierdziło, że nie widzi potrzeby, by pogłębiać swoją wiedzę. Wyniki prezentuje Ryc. 1.



Rycina 1. Odsetek ankietowanych z uwzględnieniem potrzeby pogłębienia swojej wiedzy nt. opieki nad noworodkiem

Do oceny wiedzy w zakresie podstawowych zagadnień dotyczących okresu noworodkowego wzięto pod uwagę pytania dotyczące różnych aspektów życia noworodka, na które odpowiadali respondenci. Za każdą poprawną odpowiedź ankietowany otrzymywał 1 punkt. Maksymalna punktacja wyniosła: dla kobiet 32 pkt, a dla mężczyzn 30 pkt. Średnia ocena poziomu wiedzy w badanej grupie wyniosła $24,0 \pm 3,7$ pkt., (natomiast z rozróżnieniem płci wyniki przedstawiały się następująco: średni wynik kobiet $24,3 \pm 3,2$ pkt., mężczyzn $22,7 \pm 5,5$ pkt.), minimalnie ankietowani uzyskali 13 pkt., zaś maksymalnie 30.

Badania wykazały, że mniej niż 15 pkt. zdobyło 1,8% respondentów, od 15 do 19 pkt. – 8,1%, od 20 do 24 pkt. – 41,4% badanych, od 25 do 29 pkt. – 45,1% ankietowanych, natomiast powyżej 30 pkt. tylko 3,6% (Ryc. 2).



Rycina 2. Odsetek badanych z uwzględnieniem oceny poziomu wiedzy nt. podstawowych zagadnień okresu noworodkowego

W wyniku przeprowadzonej analizy statystycznej stwierdzono korelację ujemną pomiędzy poczuciem potrzeby edukacji a prezentowanym poziomem wiedzy ($R = -0,14$). Wraz ze wzrostem poczucia potrzeby edukacji maleje poziom wiedzy w zakresie zagadnień związanych z okresem noworodkowym. Wykazano bliski istotności związek między poczuciem potrzeby edukacji a prezentowanym poziomem wiedzy ($p = 0,09$).

Istotne różnice stwierdzono w poziomie wiedzy na temat podstawowych zagadnień dotyczących okresu noworodkowego pomiędzy grupami wiekowymi ($p = 0,0005$). Najwyższy poziom wiedzy zaprezentowały osoby w wieku 21-25 (26,6 pkt.) oraz między 36 a 40 rokiem życia (26,5 pkt.). Otrzymane wyniki szczegółowo przedstawia Tabela 2.

Tabela 2. Poziom wiedzy nt. podstawowych zagadnień dotyczących noworodka z uwzględnieniem wieku

Wiek	Poziom wiedzy		Poziom wiedzy kobiet		Poziom wiedzy mężczyzn	
	średnia	odch. std.	średnia	odch. std.	średnia	odch. std.
do 20 lat**	22,00	1,41	22,00	1,41	-	-
21-25	26,55	3,22	26,50	3,43	27,00	0*
26-30	23,42	4,04	23,94	2,84	21,83	6,38
31-35	23,13	2,80	23,45	2,59	20,00	3,46
36-40	26,50	3,42	26,00	3,90	28,00	0*
41-45	21,33	1,15	20,00	0*	22,00	0*
Analiza statystyczna:	H = 22,01; p = 0,0005		H = 16,59; p = 0,005		H = 3,32; p = 0,50	

**tylko kobiety, brak mężczyzn w tej kategorii
0* jeden respondent w danej kategorii

Analiza statystyczna wykazała bliskie istotności różnice w poziomie wiedzy pomiędzy grupami wykształcenia ($p = 0,08$). Najwyższy poziom wiedzy miały osoby z wykształceniem wyższym magisterskim (24,7 pkt.), zaś najniższy z zawodowym (19,4 pkt.). Otrzymane wyniki szczegółowo przedstawia Tabela 3.

Tabela 3. Poziom wiedzy nt. podstawowych zagadnień dotyczących noworodka z uwzględnieniem wykształcenia

Wykształcenie	Poziom wiedzy		Poziom wiedzy kobiet		Poziom wiedzy mężczyzn	
	średnia	odch. std.	średnia	odch. std.	średnia	odch. std.
podstawowe**	24,00	2,45	24,00	2,45	-	-
zawodowe	19,40	4,16	23,00	2,83	17,00	3,61
średnie	23,04	4,85	24,00	4,32	21,50	5,46
wyższe lic.	24,07	2,58	23,71	2,27	29,00	0*
wyższe mgr	24,67	3,13	24,52	3,06	25,86	3,67
Analiza statystyczna	H = 8,32; p = 0,08		H = 1,23; p = 0,87		H = 8,27; p = 0,04	

**tylko kobiety, brak mężczyzn w tej kategorii
0* jeden respondent w danej kategorii

Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała istotne różnice w poziomie wiedzy między respondentami, biorąc pod uwagę ich uczestnictwo w szkole rodzenia ($p = 0,001$). Badani uczęszczający do szkoły rodzenia mieli wyższy poziom wiedzy w zakresie podstawowych zagadnień dotyczących noworodka (24,8 pkt.) w porównaniu z osobami nieuczestniczącymi w tego rodzaju zajęciach (22,6 pkt.). Otrzymane wyniki przedstawia Tabela 4.

Brak istotnych różnic zaobserwowano w poziomie wiedzy na temat podstawowych zagadnień dotyczących okresu noworodkowego pomiędzy ankietowanymi, których dziecko urodziło się siłami natury, a tymi, których potomek przyszedł

Tabela 4. Poziom wiedzy nt. podstawowych zagadnień dotyczących noworodka z uwzględnieniem uczestnictwa w zajęciach szkoły rodzenia

Szkoła rodzenia	Poziom wiedzy		Poziom wiedzy kobiet		Poziom wiedzy mężczyzn	
	średnia	odch. std.	średnia	odch. std.	średnia	odch. std.
Tak	24,76	3,71	25,00	3,02	23,69	5,95
Nie	22,60	3,36	23,00	2,99	21,00	4,41
Analiza statystyczna	Z=3,29; p=0,001		Z=-2,95; p=0,003		Z=-1,27; p=0,20	

na świat przez cięcie cesarskie ($p=0,55$). Otrzymane wyniki szczegółowo przedstawia Tabela 5.

Tabela 5. Poziom wiedzy nt. podstawowych zagadnień dotyczących noworodka z uwzględnieniem sposobu rozwiązania ciąży

Sposób rozwiązania ciąży	Poziom wiedzy		Poziom wiedzy kobiet		Poziom wiedzy mężczyzn	
	średnia	odch. std.	średnia	odch. std.	średnia	odch. std.
poród siłami natury	24,05	3,91	24,38	3,30	22,76	5,65
cięcie cesarskie	23,79	3,14	24,04	2,73	22,25	5,32
Analiza statystyczna	Z=0,55; p=0,58		Z=0,63; p=0,53		Z=0,22; p=0,82	

DYSKUSJA

Przyjście dziecka na świat stanowi dla rodziców wyzwanie zarówno od strony emocjonalnej, organizacyjnej, jak i nabywania umiejętności właściwej jego pielęgnacji.

Badania własne pokazały, że respondenci uczęszczający do szkoły rodzenia cechowali się wyższym poziomem wiedzy w zakresie podstawowych zagadnień dotyczących opieki nad noworodkiem w porównaniu z osobami, które nie brały udziału w tego rodzaju zajęciach. Na pozytywną rolę prowadzonych kursów, które przygotowują przyszłych rodziców do opieki nad dzieckiem, wskazali również inni autorzy [20, 21]. Augustyniak i wsp. (2004-2005) w swoich badaniach, które przeprowadzili w Szkole Matek w Szczecinie na temat roli edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia realizowanej w okresie adaptacji poporodowej, stwierdzili, że problemy w pielęgnacji i opiece nad noworodkiem znacznie częściej pojawiały się w grupie położnic, które nie uczestniczyły w zajęciach (40%), niż w grupie tych, które brały w nich udział (17%) [22].

Wiedza szczegółowa dotycząca podstaw utrzymania higieny okolicy krocza u noworodków w badanej grupie była niewielka, bowiem tylko nieco ponad $\frac{1}{4}$ rodziców posiadała wiedzę, jak prawidłowo umyć okolice warg sromowych u dziewczynki. Jeśli chodzi o toaletę narządów płciowych u chłopca, ankietowani wypadli jeszcze gorzej, bo tylko 3,6% rodziców wskazało właściwą odpowiedź. W badaniach Kurowskiej i Jończyk (2009), przeprowadzonych na grupie 81 kobiet, wiedza ogólna na temat kąpieli dziecka kształtowała się głównie na poziomie średnim (49,4%) i dobrym (27,2%) [23].

Z naszych badań wynika, że zdecydowana większość rodziców (96,4%) uważa, że do przyjścia dziecka na świat należy się przygotować. Opinię tę potwierdzają również badania

innych autorów [6, 24, 25]. Wszystkie osoby biorące udział w badaniu (100%) były zdania, że karmienie naturalne jest najwłaściwszym sposobem żywienia noworodka. Za najbardziej właściwą dietę kobiet karmiących respondenci w 87,4% uznali dietę lekkostrawną. Podobne wyniki uzyskała Cierpka i wsp., na pytanie, jaki rodzaj pokarmu jest korzystniejszy dla dziecka: naturalny czy sztuczny, 99% badanych kobiet odpowiedziało, że naturalny [26]. Ponad 90% respondentek wiedziało również, jakie są przeciwskazania dietetyczne dla karmiących piersią matek [7, 27].

Ponad $\frac{3}{4}$ badanych rodziców prawidłowo określiło częstotliwość karmień noworodka na żądanie, wskazując, że powinny one się odbywać co najmniej 6-8 razy na dobę. Za oznakę prawidłowego karmienia piersią ponad $\frac{4}{5}$ matek uznało powolne ssanie piersi przez dziecko, głębokie pociąganie piersi i co pewien czas odpoczywanie, pozostałe nieprawidłowo odpowiedziały. W badaniach Gebuzy i wsp. (2008), które przeprowadzono na oddziale Położniczym Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Toruniu, na grupie 100 losowo wybranych położnic, ponad 54% z nich stwierdziło, że karmienie na żądanie powinno mieć miejsce co najmniej 8 razy na dobę z przerwami nie dłuższymi niż 4 godziny. Również bardzo wysoki odsetek (91%) badanych respondentek uznał, że cechą prawidłowego uchwycenia piersi jest trzymanie brodawki i dużej części otoczki sutka przez dziecko (ok. 1,5-2 cm) [28].

Z analizy zebranego materiału wynika, że badani podawali najczęściej pielęgniarkę/położną (73,8%) jako źródło wiedzy na temat opieki nad noworodkiem, książki i czasopisma wskazało 58,6%, Internet 46,9% oraz, najrzadziej, szkołę rodzenia – 8,1%. W badaniach Gałęziowskiej i wsp. przeprowadzonych na grupie 430 kobiet, wypisywanych po porodzie do domu, najczęściej wskazywanym źródłem informacji na temat opieki nad noworodkiem była prasa kobieca (23,7%), czasopisma (21,4%), rodzina (15,8%) i szkoła rodzenia (6,0%) [29]. Uzyskane wyniki badań własnych pokazują, że coraz bardziej wzrasta świadomość kobiet odnośnie edukacji zdrowotnej i korzystania w większym zakresie niż miało to miejsce w latach ubiegłych z czasopism oraz z różnych dostępnych form szkolenia tj. szkoła rodzenia czy szkoła matek.

Okazało się, że 9 na 10 kobiet oczekuje pomocy od pielęgniarki/położnej w rozwiązaniu bieżących problemów, 60,0% przyznało, że chce zapewnienia spokoju i komfortu psychicznego, a ponad połowa podała, że oczekuje pomocy w pokonywaniu lęku i strachu. W badaniach Bednarek i wsp. ponad 50% ankietowanych rodziców przyznało, że od pielęgniarki opiekującej się noworodkiem oczekują głównie realizowania zadań terapeutycznych, następnie opiekuńczych (46%) oraz wychowawczych (32%) [30]. Natomiast w prospektywnym badaniu przeprowadzonym przez McLeod i wsp. w grupie 490 kobiet wykazano, że psychiczna gotowość kobiet do karmienia piersią oraz doświadczenia tworzonej atmosfery w środowisku przyszłych matek mają wpływ na okres karmienia dziecka piersią po porodzie [31]. Wyniki badań Wilsson i Adolfsson wskazują, że kobiety oczekują głównie wsparcia i pomocy od pielęgniarki/położnej w rozwiązywaniu trudności pielęgnacyjnych związanych z opieką nad noworodkiem zarówno podczas pobytu w oddziale szpitalnym, jak i w warunkach domowych [32].

WNIOSKI

1. Wiedza rodziców odnośnie fizjologii okresu noworodkowego jest wystarczająca, 2 z 3 osób udzieliły poprawnej odpowiedzi.
2. Ankietowani posiadają niewystarczającą wiedzę odnośnie pielęgnowania noworodka. Tylko ponad 1/3 respondentów wie, że witaminą, której podawanie noworodkowi jest wskazane ze względu na zapobieganie chorobie krwotocznej jest witamina K.
3. Rodzice oczekują od pielęgniarki/położnej głównie informacji na temat karmienia dziecka, postępowania w nagłych sytuacjach zagrożenia życia dziecka, szczepień ochronnych, występowania fizjologicznych stanów przejściowych u noworodka oraz zapewnienia matkom spokoju i komfortu psychicznego podczas pobytu w szpitalu.
4. Wiek ma wpływ na poziom wiedzy matek i ojców na temat zagadnień związanych z okresem noworodkowym. Najwyższy poziom wiedzy prezentują osoby w wieku 21-25 lat oraz między 36 a 40 rokiem życia.
5. Osoby uczęszczające do szkoły rodzenia mają istotnie wyższy poziom wiedzy niż rodzice niebiorący udziału w tego rodzaju zajęciach. Przeprowadzone badania pokazały, że większość rodziców potrzebuje uzupełnienia wiedzy w opiece nad noworodkiem. Badani wymienili oczekiwania, jakie mają względem personelu pielęgnującego i wskazali na informacje, jakich potrzebują. Otrzymane wyniki mogą stać się pomocne w wyznaczeniu zakresu działań edukacyjno – wychowawczych dla pielęgniarek i położnych, na które powinny zwrócić szczególną uwagę w pracy z młodymi rodzicami przygotowującymi się do macierzyństwa i ojcostwa.

PIŚMIENNICTWO

1. Haor B. Standard edukacji zdrowotnej rodziców w aspekcie pielęgnacji noworodka. W: Andruszkiewicz A, Banaszekiewicz M, (red.). Promocja zdrowia. Tom II. Promocja zdrowia w praktyce pielęgniarstwa i położnictwa. Warszawa: PZWL; 2010: 379-387.
2. Radzik T, Prażmowska B. Styl życia kobiety ciężarnej. *Probl Pielęg.* 2003; 1-2: 48-54.
3. Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodzie pielęgniarki i położnej. *Dz U.* z 2001 r. Nr 57, poz.602.
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej. *Dz U.* z 2005 r. Nr 41, poz. 178.
5. Polańska K, Hanke W, Sobala W, Ligońska D, Lowe J. Ocena ekspozycji na bierne palenie w ciąży i po porodzie. *Prz Lek.* 2006; 63(10): 907-909.
6. Raczyński P, Kubik P, Niemiec T. Zalecenia dotyczące suplementacji diety u kobiet podczas planowania ciąży, w ciąży i w czasie karmienia piersią. *Ginekol Prakt.* 2006; 4: 2-7.
7. Syrek-Rawiak J. Kobiety i mężczyznę trzeba z porodem oswoić. *Mag Pielęg Poloz.* 2001; 5: 40-41.
8. Szpak S, Heszen-Niejodek I. Duchowość i lęk a przebieg porodu. W: VII Ogólnopolskie Sympozjum „Poród nowoczesny”, Tychy 2002. *Klin Perinatol Ginekol.* 2002; supl. XXV: 302-311.
9. Walesa Cz. Rola ojca w psychicznym rozwoju dziecka. Studium psychologiczne. W: Kornas-Biela D, (red.). *Oblicza ojcostwa.* Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL; 2001: 296-297.
10. Dobrzańska A. Poznawać i rozwijać możliwości dziecka. *Mag Pielęg Poloz.* 2005; 4: 38.
11. Lewicka M, Pitucha J. Pierwszy kontakt matki z dzieckiem po porodzie. Budowanie więzi. *Mag Pielęg Poloz.* 2005; 6: 37.
12. Bartoszewicz A, Krajewska K. Pielęgnowanie skóry noworodka i niemowlęcia. *Mag Pielęg Poloz.* 2003; 12: 39-40.
13. Grochans E, Łuczyńska V, Ćwiek D, Gorzkowicz B. Edukacyjna działalność szkoły rodzenia. *Pielęgniarstwo XXI wieku.* 2003; 4: 69-73.
14. Ronin-Walknowska E. Połóg. W: Bręborowicz G.H, (red.). *Położnictwo i Ginekologia.* Warszawa: PZWL; 2008: 419-432.
15. Rezmerska L. Standard edukacji zdrowotnej położnicy w zakresie samopielęgnacji w okresie porodu. W: Andruszkiewicz A, Banaszekiewicz M, (red.). *Promocja zdrowia.* Tom II. Promocja zdrowia w praktyce pielęgniarstwa i położnictwa. Warszawa: PZWL; 2010: 373-378.
16. Bączek G, Dmoch-Gajzlerska E. Rola położnej w naturalnym planowaniu rodziny. *Pielęg Pol.* 2005; 1(19): 178-180.
17. Kanadys K, Lewicka M, Wiktor H, Gulanowska-Gędek B, Lalewicz A, Bąk M, Bakalczuk G. The evaluation of the women in puerperium time pertaining to breast-feeding. W: Bergier J, (red.). *Wellness as a goal of health promotion and health education.* Lublin: NeuroCentrum; 2008: 107-115.
18. Lewicka M, Humeniuk E, Wiktor H, Wdowiak A, Wiktor K. Family Conditions and the Degree of Postpartum Depression in Women After Childbirth. W: Kaczor A, Borzęcki A, Iskra M, (red.). *Środowiskowe źródła zagrożeń zdrowotnych.* Lublin: 2007; 1: 342-345.
19. Iwanowicz-Palus G, Makara-Studzińska M, Prażmowska B. Profilaktyka zaburzeń emocjonalnych okresu okołoporodowego. W: Makara-Studzińska M, Iwanowicz-Palus G, (red.). *Psychologia w położnictwie i ginekologii.* Warszawa: PZWL; 2009: 221.
20. Kielbratowska B, Banaszekiewicz M, Andruszkiewicz A. Rodzenie naturalne. W: Andruszkiewicz A, Banaszekiewicz M, (red.). *Promocja zdrowia.* Tom II. Promocja zdrowia w praktyce pielęgniarstwa i położnictwa. Warszawa: PZWL; 2010: 15-30.
21. Maciejewski J, Niemiec T, Krawczyńska M, Scholz A, Pietrasik D, Jarczyńska R. Rola Szkoły Rodzenia w przygotowaniu do porodu w ocenie przyszłych rodziców. *Klin Perinatol Ginekol.* 2004; Supl.I: 19-22.
22. Augustyniak K, Rudnicki J, Grochans E, Jurczak A. Rola edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia realizowanych w szkole matek w okresie adaptacji poporodowej. *Pielęg Pol.* 2007; 2-3: 218.
23. Kurowska K, Jończyk B. Poczucie koherencji (SOC) a stan posiadanej wiedzy u matek z zakresu pielęgnacji małego dziecka. *Now Lek.* 2009; 2: 125.
24. Sygulla K, Smędowski A, Szatan A, Michalak A. Potrzeby i oczekiwania kobiet ciężarnych dotyczące opieki okołoporodowej – czy trudno je spełnić? *Probl Med Rodz.* 2009; 4: 33.
25. Sawulicka-Oleszczuk H. Noworodek donoszony. W: Łepecka-Klusek C, (red.). *Pielęgniarstwo we współczesnym położnictwie i ginekologii.* Warszawa: PZWL; 2010: 276.
26. Cierpka R, Żuralska J, Olszewski, Gaworska-Krzemińska A. Wiedza położnic na temat karmienia piersią. *Probl Pielęg.* 2007; 2-3: 173-174.
27. Bojar I, Wdowiak L. Prawidłowe żywienie kobiet ciężarnych. *Med Og.* 2006; 12: 159-164.
28. Gebuza G, Gierszewska M, Kaźmierczak M, Michalska E, Kotzbach R. Przygotowanie kobiet do karmienia piersią. *Probl Pielęg.* 2010; 4: 409.
29. Gałęziowska E, Domżał-Drzewicka R, Kachaniuk H, Ostrowska-Ogórek M, Stanisławek A. Źródła wiedzy na temat ciąży, porodu i opieki nad małym dzieckiem wykorzystywane przez kobiety ciężarne. *Ann UMCS Sect D.* 2004; supl;14: 149.
30. Bednarek A, Mianovana V, Jacharek M. Oczekiwania rodziców hospitalizowanych noworodków w zakresie realizowanej opieki. Część I. *Probl Pielęg.* 2011: 27.
31. McLeod D, Pullon S, Cookson T. Factors influencing continuation of breastfeeding in a cohort of women. *J Hum Lact.* 2002; 18(4): 335-343.
32. Wilsson M, Adolfsen A. Mother's need of support and their expectations of the BVC nurse at the first home visit an interview study. *Open JNurs.* 2011; 1: 51-58.

Parents' knowledge of the neonatal period and their expectations of nurses and midwives

■ Abstract

Introduction: Parents who prepare themselves to take care of their newborns require support from the professional nursing staff. They need to obtain appropriate knowledge of the neonatal period and development of the neonates.

Objective of the study: To elaborate on parents' knowledge of the neonatal period and their expectations of the nurse and midwife.

Materials and methods: The research group consisting of 111 parents of healthy neonates born in the St. Sofia Specialist Hospital in Warsaw between 16 December 2010 – 10 February 2011 who participated in the survey, conducted on the basis of a specially prepared questionnaire.

Results: The correct classification of the transition stages in newborns was given by 80.2% of the parents. Slightly over a third of the subjects (37.8 per cent) were aware of the necessity of vitamin K administration to prevent haemorrhagic disease in the newborn. The parents expected nurses and midwives to inform them about feeding their babies (85.6%), newborns' immunization schedule (74.8%), and the transition stages in newborns (73%).

Conclusions: 1. The level of parents' knowledge of the physiology of the neonatal period was sufficient, two out of three participants answered correctly. 2. The subjects presented insufficient knowledge concerning the nursing of the newborn. Only over 1/3 of the parents knew that vitamin K is the right vitamin supplement to prevent haemorrhagic disease in newborns. 3. The parents expected nurses and midwives to educate them about breastfeeding and/or feeding, dealing with the newborns in life-threatening situations, vaccination schedule and the transition stages in neonates.

■ Key words

neonatal period, parents' knowledge