

Roditeljska percepcija kvalitete zdravstvene skrbi tijekom hospitalizacije

Miočić, Ivana

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:755995>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-25**



Sveučilište u Zadru
Universitas Studiorum
Jadertina | 1396 | 2002 |

Repository / Repozitorij:

[University of Zadar Institutional Repository](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJ

Sveučilište u Zadru

Odjel za zdravstvene studije
Sveučilišni diplomski studij sestrinstvo

Ivana Miočić

Roditeljska percepcija kvalitete zdravstvene skrbi tijekom hospitalizacije

Diplomski rad

Zadar, 2021.

Sveučilište u Zadru
Odjel za zdravstvene studije
Sveučilišni diplomski studij sestrinstvo

**Roditeljska percepcija kvalitete zdravstvene skrbi tijekom
hospitalizacije**

Diplomski rad

Student/ica:
Ivana Miočić

Mentor/ica:
Izv. prof. dr. sc. Robert Karlo

Zadar, 2021.



Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Ivana Miočić**, ovime izjavljujem da je moj **diplomski** rad pod naslovom **Roditeljska percepcija kvalitete zdravstvene skrbi tijekom hospitalizacije** rezultat mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mojega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mojega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 10. rujna 2021.

Sadržaj:

SAŽETAK

SUMMARY

1. UVOD	1
1.1. Razvoj pedijatrijske skrbi kroz povijest	1
1.2. Osvrt na razvoj pedijatrijske skrbi na području Republike Hrvatske	2
1.2.1. Razvoj pedijatrijske skrbi u Zadarskoj županiji	3
1.3. Utjecaj hospitalizacije na dijete i roditelja	4
1.4. Komunikacijske vještine u pedijatrijskoj skrbi	6
1.5. Procjena kvalitete zdravstvene skrbi hospitaliziranog djeteta	7
1.6. Značaj humora za dijete i roditelja tijekom hospitalizacije	8
1.7. Terapija igrom, slikovna intervencija i metoda distrakcije kao tehnike ublažavanja preoperativog stresa kod djece	8
1.8. Savez društava „Naša djeca“ Hrvatske	10
1.9. Uloga medicinske sestre i važnost odnosa medicinska sestra – pacijent	11
1.10. Trendovi u pedijatrijskoj skrbi - koncept dnevne bolnice	13
1.11. Duljina hospitalizacije – izazov pedijatrijske zdravstvene skrbi	15
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	17
3. HIPOTEZE	18
4. ISPITANICI I METODE	19
4.1. Ustroj studije	19
4.2. Ispitanici	19
4.3. Metode	19
4.3.1. Način konstrukcije upitnika i njegov sadržaj	19
4.4. Statističke metode	20
5. REZULTATI	21

5.1. Eksplorativna faktorska analiza novokonstruiranog upitnika	21
5.2. Analiza nekih demografskih karakteristika uzorka	25
5.3. Deskriptivni pokazatelji ispitivanih varijabli te testiranje razlika	25
6. RASPRAVA	29
7. ZAKLJUČAK	33
8. ZAHVALA	34
9. LITERATURA	35
10. ŽIVOTOPIS	40
11. PRILOZI	41
11.1. Kratice	41
11.2. Upitnik	41

SAŽETAK

Roditeljska percepcija kvalitete zdravstvene skrbi tijekom hospitalizacije

Ivana Miočić

Ciljevi istraživanja: Ispitati razinu zadovoljstva roditelja zdravstvenom skrbi djece na Odjelu za pedijatriju i Odjelu za dječju kirurgiju Opće bolnice Zadar, te utvrditi postoje li statistički značajne razlike u roditeljskoj percepciji kvalitete zdravstvene skrbi djece s obzirom na Odjel na kojem je dijete hospitalizirano.

Ispitanici i metode: Istraživanje je provedeno na roditeljima hospitalizirane djece na Odjelu za pedijatriju i Odjelu za dječju kirurgiju Opće bolnice Zadar. Kao instrument mjerenja korišten je anonimni anketni upitnik „Roditeljska percepcija kvalitete zdravstvene skrbi tijekom hospitalizacije“ kreiran u Google Forms-u za potrebe ovog istraživanja. Roditelji koji su željeli sudjelovati u istraživanju anketnom upitniku pristupali su virtualno putem linka koji im je prema njihovim preferencijama prosljeđen na WhatsApp/Viber mobilnu aplikaciju ili rjeđe putem e-maila. Ukupan broj sudionika istraživanja je 136 (N=136). Statistička obrada učinjena je u programskom paketu Statistica 13 (TIBCO Software Inc., 2018.). Razlike između odgovora roditelja čija su djeca hospitalizirana na dva različita Odjela Opće bolnice Zadar testirane su χ^2 i Mann-Withneyevim testom. Kriterij statističke značajnosti razlika je $p < 0,05$.

Rezultati: Prosječna dob ispitanika bila je 35,32 (Sd=7,2), većinom majke N=118 (86,76%). Razlike su utvrđene s obzirom na broj hospitalizacija i vrstu prijema (planiran/hitni). Statistički značajne razlike uočene su i u zadovoljstvu pruženom zdravstvenom skrbi.

Zaključak: Rezultati provedenog istraživanja potvrđuju prvu hipotezu ističući zadovoljstvo roditelja hospitalizirane djece kvalitetom pružene zdravstvene skrbi na oba odjela, i odbacuju drugu koja implicira da ne postoji statistički značajna razlika u percepciji zadovoljstva roditelja pruženom zdravstvenom skrbi s obzirom na Odjel na kojem je dijete hospitalizirano.

Ključne riječi

hospitalizacija, komunikacija, dijete, roditelj, sestrinstvo

SUMMARY

Parental perception of child care quality during hospitalization

Ivana Miočić

Aim of the research: Investigate the level of parental satisfaction with children's health care at the Department of Pediatrics and the Department of Pediatric Surgery of the Zadar General Hospital, and determine whether there are statistically significant differences in parental perception of the quality of children's health care with regard to the Department in which the child has been hospitalized.

Subjects and Methods: The subjects of the study that was conducted were parents of hospitalized children at the Department of Pediatrics and Department of Pediatric Surgery of the Zadar General Hospital. An anonymous survey questionnaire „Parental perception of child care quality during hospitalization“ was created on Google Forms and it was used as a measuring instrument for the purpose of this research. Based on their preferences, parents willing to participate in the survey virtually accessed the survey questionnaire via a link forwarded on the mobile application WhatsApp/Viber, or less frequently, via e-mail. The total number of study participants was 136 (N=136). Statistical data processing was conducted in the software package Statistica 13 (TIBCO Software Inc., 2018). Differences between the responses of parents whose children were hospitalized in two different wards of Zadar General Hospital were tested by the χ^2 and Mann-Whitney test. The criterion of statistical significance of differences is $p < 0,05$.

Results: The average age of the respondents was 35.32 (Sd=7.2), mostly mothers N=118 (86,76%). Differences were found in regard to the number of hospitalizations and the type of admission (planned/emergency). Statistically significant differences were also observed in the level of satisfaction with the provided health care.

Conclusion: The results of the study confirm the first hypothesis emphasizing the satisfaction of parents of hospitalized children with the quality of care provided in both wards, and reject the second hypothesis which implies that there is no difference in perception of parental satisfaction regarding the ward in which the child has been hospitalized.

Key words:

hospitalization, communication, child, parent, nursing

1. UVOD

1.1. Razvoj pedijatrijske skrbi kroz povijest

Tijekom povijesti, sve od starogrčkih vremena liječnici su pružali medicinsku skrb ljudima neovisno o njihovoj dobi uključujući i djecu. Pedijatrija je unatoč tome relativno mlada grana medicine koju definira objekt njenog interesa-dijete a uključuje razdoblje od rođenja do adolescencije te se smatra medicinom razvojne dobi. (1), (2) Izraz „pedijatrija“ izveden je iz dvije grčke riječi: „pais“ što znači „dijete“ i „iatros“ što znači „liječnik“ odnosno „iscjelitelj“. Osvrtom na povijesne činjenice uviđa se da već davne 1552. godine pr. Kr. Eberski papirus donosi teme poput dojenja, liječenja crva i očnih bolesti, 400. godine pr. Kr. Hipokrat piše o dječjem zdravlju, uključujući astmu, kefalhematom, hidrocefalus, zaušnjake, dijareju i crve, 100. godine n.e. Soranus iz Efeza bilježi test noktiju kao sredstvo za provjeru sadržaja masti i kakvoće majčinog mlijeka, 200. godine n.e. Galen opisuje slučajeve djece s iscjetkom iz uha, upalom pluća i prolapsom crijeva, a 990. godine Avicenna opisuje zdravstvena stanja poput grčeva, meningitisa, tetanusa te pupčanog apscesa i crva. (1)

Prije razvoja pedijatrije zdravstvene potrebe dojenčadi i djece osiguravale su njihove obitelji, prijatelji i primalje, dok su liječnici zdravlju ove populacije dali mali doprinos. (3) U liječenju djece prvi veliki korak učinjen je u 19. stoljeću otvaranjem prvih dječjih bolnica čime se liječenje djece odvaja od liječenja odraslih, te se izobrazbom liječnika koji se bave medicinskim problemima novorođenčadi i djece razvija pedijatrijska specijalnost. (3), (4) Prva dječja bolnica u svijetu „L'hospital des enfants malades“ osnovana je u Parizu 1802. godine, te je skrb pružana djeci do 15-te godine života. (1), (4) Ubrzo nakon nje dolazi do formiranja drugih dječjih bolnica diljem Europe kao što je bolnica „Sv. Ane“ u Beču, 1848. godine „Guy's hospital“ u Londonu, te 1852. godine „Hospital for sick children“ također u Londonu. (4) Prva bolnica za djecu u SAD-u otvorena je u Philadelphiji 1855.godine. Spomenimo i da je 1600-ih godina u Parizu osnovan hospicij za nađenu djecu „Enfants-Trouves“ namijenjen skrbi za bolesnu djecu. (1)

Ime liječnika iz Engleske Geoga Frederica Still-a veže se uz pedijatrijsku specijalnost, koji iza sebe ostavlja udžbenik „Uobičajeni poremećaji i bolesti djece“ kojim su se nakon njega vodili mnogi uspješni liječnici s pedijatrijskom specijalizacijom. Njemački pedijatar dr. Abraham Jacobi svojim dolaskom u New York 1853. godine zasniva nekoliko pedijatrijskih

društava kao i odjele za djecu te ga se smatra ocem pedijatrije u Americi. (1) S vremenom otvara se sve više dječjih odjela i bolnica no ostaje naglašena socijalna crta te se do 20. stoljeća u bolnicama liječe bolesna, siromašna i socijalno deprivirana djeca. U to vrijeme u bolnicama vladaju loši higijenski uvjeti, infekcije često rezultiraju smrtnim ishodom, a terapijske i kadrovske mogućnosti oskudne su što doprinosi vrlo visokoj smrtnosti djece u bolnicama. (4) S vremenom mijenja se zdravstveni standard, zahvaljujući cijepljenju smanjuju se zarazne bolesti među djecom, no raste i spoznaja da hospitalizacija nosi niz nepovoljnih utjecaja na dijete, stoga ciljem postaje hospitalizacija djeteta samo kada je to neophodno.

U 20-om stoljeću bitno se mijenja odnos prema djetetu, te ga se s pravom ističe kao „stoljeće djeteta“ čemu svjedoči donošenje mnogo međunarodnih dokumenata od kojih valja istaknuti „Deklaraciju o pravima djece“ i „Konvenciju o pravima djeteta“ iz 1989. godine. Poticaj da se učini više za hospitaliziranu djecu daje i „Povelja o pravima djece“ koju donosi europski parlament 1986. godine a koja definira „Listu o pravima djece u bolnici“. (4) Razvoj tehnologije i standarda u 20. stoljeću donosi veliki napredak u medicini razvijenih zemalja što značajno mijenja smrtnost i karakteristike pobola djece čemu u prilog govore podaci o padu smrtnosti dojenčadi sa 3% 50-ih godina na 0.6% 2010. godine. Moderno doba dovodi do tzv. „novog morbiditeta“ te najugroženija skupina postaju adolescenti. Bolesti koje su nekada završavale smrtnim ishodom iskorijenjene su, a životno ugrožena novorođenčad može se uspješnije liječiti što predstavlja novi izazov za pedijatre. (5) Djeca danas žive u urbanim, prenapučenim sredinama, često sa prezaposlenim ili samohranim roditeljima te su učestalo izložena različitim oblicima nasilja. Nov način života koji uključuje prekomjernu i lošu prehranu uz oskudnu tjelesnu aktivnost pridonosi porastu kroničnih nezaraznih bolesti poput pretilosti, metaboličkog sindroma i kardiovaskularnih bolesti koje se javljaju u sve ranijoj životnoj dobi. Najvažniji uzrok smrtnosti djece i mladeži danas su ozljede koje su najčešće posljedica prometnih nesreća. (5)

1.2. Osvrt na razvoj pedijatrijske skrbi na području Republike Hrvatske

Pedijatrijska zdravstvena zaštita u Republici Hrvatskoj ima tradiciju dugu preko 110 godina otkako je osnovan prvi pedijatrijski odjel. Prvi tajnik „Svjetske zdravstvene organizacije“ („SZO“) dr. Andrija Štampar 1919. godine iznosi stav da bi zdravstvena zaštita djece trebala biti najveći prioritet javnog zdravstva te da dobrobit djece treba biti odgovornost

Vlade. Zdravstvena zaštita djece u Republici Hrvatskoj regulirana je zakonom kako bi bila dostupna, pravedna i sveobuhvatna.

Prvi pedijatar i osnivač prvog Odjela za pedijatriju 1904. godine u Bolnici Milosrdnih sestara u Zagrebu bio je dr. Radovan pl. Marković. (6), (7) Godine 1939. izlazi udžbenik „Pedijatrija“ prof. dr. sc. Ernesta Mayerhofera voditelja prvog pedijatrijskog odjela pri Medicinskom fakultetu u Zagrebu osnovanog 1923. godine. (6) U Zagrebu 1908. godine s radom započinje Gradski dječji ambulatorij u Ilici a zbog povećanja stanovništva uskoro se otvaraju još tri dječje ambulante. Dječja kirurška bolnica u Zagrebu namijenjena za liječenje djece do 14 godine života otvorila je svoja vrata 1951. godine, a 1952. godine osnovan je i Odjel pedijatrije. Današnji naziv Klinika za dječje bolesti Zagreb bolnica nosi od 1993. godine a kao samostalna ustanova djeluje nakon 2012. godine s planom preseljenja u nacionalnu dječju bolnicu kako bi se osigurala visoka razina skrbi za djecu. (7)

1.2.1. Razvoj pedijatrijske skrbi u Zadarskoj županiji

U srednjem vijeku postoje brojna nahodišta u Zadru u koja se smještaju napuštena djeca no te ustanove nemaju karakter bolničkog odjela. Prvi dječji odjel u Zadru osnovao je i otvorio dr. Egon Nikolorić, liječnik opće medicine 1948. godine, te je isti smješten u danas već starom prostoru centralnog laboratorija. Odjel je sačinjavalo trideset drvenih krevetića smještenih u jednu veliku sobu sa jednom malom čajnom kuhinjom i odjelnom ambulantom. Prvi pedijatar u Zadru bio je dr. Luka Bezić koji odlaskom u mirovinu dr. Nikolorića vodi Dječji odjel i dispanzer. U novi prostor Dječji odjel useljava 1951. godine, no kako prostorni uvjeti nisu zadovoljavali potrebe 1956. godine započinje pregradnja odjela koji se smješta u prostorije prvog kata današnje upravne zgrade. Od 1. siječnja 1963. godine formira se Medicinski centar te se Dječji dispanzer ujedinjuje s Dječjim odjelom u zajedničku Službu, čiji je rukovoditelj dr. Slavko Perović. Tadašnja Služba za zaštitu zdravlja dojenčadi i predškolske djece sastoji se od Stacionarnog dijela Službe (Dječji odjel) čiji je voditelj dr. Ivo Moković od 1986. godine, Polikliničko-konzilijarne zdravstvene zaštite i Primarne zdravstvene zaštite (ranije Dječji dispanzer) čiji je voditelj mr.sc. Damir Letinić od 1983. godine. Stacionarni dio službe tada ima 62 kreveta + 2 kreveta intenzivne skrbi (32 kreveta za dojenčad te 30 kreveta za djecu od prve do četrnaeste godine). Opremljenost Službe nije zadovoljavala potrebe te su zahvaljujući radnicima Tvornice specijalnih alatnih strojeva „SAS“ osigurana financijska sredstva za izgradnju nove zgrade Službe za zaštitu zdravlja dojenčadi i predškolske djece, koja započinje

24. svibnja 1986. godine. Zgrada Odjela za pedijatriju smještena je u jugozapadni dio bolničkog kruga sa bruto površinom od 4.000 m² u koju spada podrumski prostor, prizemlje, prvi i drugi kat. Osim stacionarnog djela službe sa ukupnim brojem bolesničkih kreveta 64 + 3 kreveta za intenzivnu skrb (32 za dojenčad i djecu do 18 mjeseci te 32 kreveta za djecu od 18 mjeseci do 14 godina) s mogućnošću povećanja broja kreveta na 74 + 3 kreveta za intenzivnu skrb, u zgradi su smještene specijalističke i subspecijalističke ambulante te ambulante primarne zdravstvene zaštite za predškolsku djecu. (8), (9)

Godine 1989. Odjel za pedijatriju premješten je u novu zgradu, u čije se prizemlje 1996. godine premješta Odjel za oftalmologiju a 1999. godine Odjel za pulmologiju preseljen je na drugi kat zgrade. (9) Odjel za pedijatriju ostaje na prvom katu iste zgrade do danas, te svoje djelovanje prilagođava zahtjevima i potrebama svojih pacijenata. 2009. godine Odjel za pedijatriju broji 38 djelatnika, od čega 10 liječnika, 24 medicinske sestre (6 sa višom stručnom spremom), 2 profesora psihologa te 2 profesora logopeda što se kroz godine mijenja te 2020. Odjel ima 54 djelatnika, od čega 18 liječnika, 31 medicinska sestra (1 magistra, 8 prvostupnica i 22 medicinske sestre srednje stručne spreme), 2 profesora psihologa, 2 profesora logopeda i 1 pomoćni djelatnik. 2009. godine Odjel ima kapacitet od 28 kreveta u stacionaru i 6 kreveta dnevne bolnice a 2020. godine u stacionaru su 23 kreveta, te 2 kreveta produžene/palijativne skrbi i 7 kreveta dnevne bolnice. Godišnje se hospitalizira 1100 djece (100 hospitalizacija mjesečno) te prosječno trajanje hospitalizacije iznosi 5,3 dana. (10) Napomenimo i da je 1986. godine Služba za zaštitu zdravlja dojenčadi i predškolske djece imala 73 djelatnika, od čega 60 zdravstvenih radnika; 14 liječnika, 42 medicinske sestre (4 više stručne spreme i 38 srednje stručne spreme), 2 dječje njegovateljice, 1 psihologa i 1 pedagoga. Prosječno trajanje liječenja trajalo je tada 9.1 dan. (8)

1.3. Utjecaj hospitalizacije na dijete i roditelja

Prvi zapisi o zdravstvenoj njezi hospitalizirane djece datiraju iz 1860. godine kada je hospitalizacija djeteta ujedno označavala i odvajanje djeteta od obitelji iz razloga što se osim liječenja osnovne bolesti djeteta nastojalo spriječiti i put prijenosa infekcija stoga su djeca držana u izolaciji. Shvaćanje da je obitelj važna za dijete te da vrši snažan utjecaj na njegovo zdravlje kao i da socijalna izolacija predstavlja faktor rizika za ovu populaciju javlja se tek nakon 1960. godine. (11) Iako se djeca hospitaliziraju kako bi se vratila u stanje zdravlja ona je često psihološki i emocionalno uznemirujuća za djecu. Odvajanje od roditelja identificirano je

kao uobičajen strah hospitalizirane djece kojeg pojačava nepoznavanje bolničkog okruženja, nužnih medicinskih i sestrinskih intervencija, a zbog bolničkih pravila i ograničenja kod djeteta dolazi do gubitka samokontrole. Posljedično navedenom djeca se suočavaju sa znatnom razinom tuge i tjeskobe tijekom hospitalizacije koja se ponekad može nastaviti čak i nakon otpusta iz bolnice. (12) Tome u prilog svjedoči i istraživanje provedeno od Franck, Wray i Gay koje pokazuje da je 32,7% roditelja tri mjeseca nakon otpusta iz bolnice (neintenzivna njega) prijavilo određeni stupanj simptoma posttraumatskog stresa („PTSP“), a 21,5% imalo povišene ocjene u skladu s vjerojatnom dijagnozom „PTSP“-a. Anksioznost roditelja vezana uz hospitalizaciju djeteta, nesigurnost i upotreba negativnih strategija suočavanja potencijalno su promjenjivi čimbenici koji su najjače utjecali na simptome „PTSP“-a. (13)

Model „Skrbi usmjeren na obitelj“ („FCC“) razvio se u posljednjih 30 godina kao sredstvo za ublažavanje stresora u hospitaliziranog djeteta kada je utvrđeno da obitelji treba pružiti podršku u pružanju skrbi. Ova filozofija mijenja ulogu pružatelja usluga jer više ne sudjeluju kao donositelji odluka već djeluju kao članovi tima stručnjaka koji u suradnji s obitelji utvrđuju što je najbolje za dijete. (12), (14) Trendovi skrbi danas zbog neosporne koristi „Skrbi usmjerene na pacijenta i obitelj“ („PFCC“) zagovaraju izgradnju zdravstvene zaštite u partnerstvu s obitelji pacijenta. Nažalost, usprkos tome ponekad sestrinski tim priznaje pružanje zdravstvene skrbi samo kroz izvršavanje postupaka usredotočenih na izvođenje tehničkih radnji sljedeći biomedicinski model s fokusom samo i/ili uglavnom na dijete bez obzira na obitelj. (11) Posao medicinske sestre na pedijatrijskim odjelima bitno se razlikuje od rada na drugim odjelima, posebno zbog dobi pacijenta i načina na koji oni izražavaju svoje potrebe. Istraživanja pokazuju da su uobičajena mentalna stanja članova obitelji pedijatrijskih pacijenata: anksioznost, sumnja i strah. Psihološko stanje članova obitelji pedijatrijskog pacijenta ima izravan utjecaj na proces njege i liječenja te je provođenje humanističke skrbi za članove obitelji od iznimne važnosti. Promjenom modela sestrinske skrbi sve se više pozornosti obraća na psihološki status članova obitelji te se implementacijom humanističke skrbi učinkovito ublažavaju negativne emocije članova obitelji što utječe na kontinuirano poboljšanje razine sestrinske skrbi. Humanistička skrb stavlja pacijenta u središte, jača komunikaciju medicinskih sestara, te povećava međusobno razumijevanje. (15)

Srž koncepta „PFCC“ uključuje dostojanstvo i poštovanje što uključuje i poštovanje mišljenja pacijenta i obitelji, razmjenu informacija, nepristranu komunikaciju, sudjelovanje u odlučivanju o skrbi te suradnju pacijenta, obitelji i tima koji pruža zdravstvenu skrb s ciljem

postizanja boljeg zdravstvenog ishoda, poboljšanja iskustva skrbi pacijenta i obitelji, kao i većeg zadovoljstva kliničara i medicinskih sestra. (16) Moderna pedijatrijska zdravstvena skrb temelji se na „FCC“ i „PFCC“ modelu stoga kada njeguje hospitalizirano dijete medicinska sestra treba poštovati i štiti dostojanstvo obitelji, kulturološku pozadinu, vrijednosti i uvjerenja pacijenta te u skladu s time procjenjivati potrebe za zdravstvenom skrbi. Drugim riječima, roditelji od medicinskih sestara očekuju partnerstvo kao i pravodobno informiranje kako bi mogli donijeti odluku i izravno sudjelovati u procesu skrbi za dijete. Partnerstvo i suradnja između medicinskih sestara i roditelja važan je čimbenik zdravstvene skrbi koja kroz osiguranje optimalne njege pridonosi oporavku hospitaliziranog djeteta čime se osigurava kvalitetna zdravstvena skrb. (17)

1.4. Komunikacijske vještine u pedijatrijskoj skrbi

Prema Američkoj akademiji za pedijatriju („AAP“) učinkovita komunikacija temelj je skrbi, odgovor je na potrebe pacijenta i obiteljsku dinamiku prema „FCC“ modelu te je zajednički interes liječnika, pacijenta i obitelji. (18), (19) Komunikacijski odnos u medicini uobičajeno obuhvaća dva subjekta no komunikacija u pedijatriji je složenija jer obuhvaća tri člana: liječnika, roditelja i dijete što ponekad dovodi do povećanog stupnja poteškoća u komunikaciji. Prvi veliki korak ka medicinskom uspjehu je primjerena komunikacija liječnika sa pacijentom i njegovom obitelji, stoga je od izuzetne važnosti prilagođavanje komunikacije svakom pojedincu koristeći tzv. „jezik pacijenta“ kako bi se stekao prijeko potreban odnos povjerenja, posebno kada komunikacija uključuje priopćavanje dijagnoze teškog stanja djeteta s lošom prognozom. (18) U profesijama poput sestrinstva komunikacija predstavlja važnu ulogu te je uspostavljanje učinkovite komunikacije s pacijentom bitan aspekt visoko kvalitetne sestrinske skrbi te predstavlja alat kojim se učinkovito prepoznaju potrebe pacijenta. (20) Primjerena komunikacija u sustavu zdravstva podrazumijeva slušanje, razumijevanje, pravodobno informiranje, empatiju, poštivanje kulturoloških razlika, uzimanje u obzir osobitosti pacijenta i situacije u kojoj se nalazi, uz poštivanje privatnosti, pružanje potpore i osiguravanje dovoljno vremena za razgovor. Kada je pacijent dijete brojne specifičnosti poput dobi, prethodnog iskustva s bolešću i liječenjem kao i karakteristike obitelji iz koje pacijent dolazi utječu na kvalitetu komunikacije. (19)

1.5. Procjena kvalitete zdravstvene skrbi hospitaliziranog djeteta

Hospitalizacija djeteta stresno je iskustvo koje povećava roditeljsku anksioznost izravno utječući na njihovo zadovoljstvo zdravstvenom uslugom. (21), (22) Nakon hospitalizacije djeteta roditelji koji mu predstavljaju oslonac često osjećaju tjeskobu, strah, krivnju i razočaranje kao i sniženo samopouzdanje i nedostatak kompetencije za brigu o svom djetetu u nepoznatom bolničkom okruženju. (22)

Kvaliteta zdravstvene skrbi jedan je od najvažnijih ciljeva suvremenih zdravstvenih sustava čime postaje središte zdravstvenih usluga usredotočenih na potrebe pacijenta. (23), (24) Iskustvo i zadovoljstvo roditelja hospitaliziranog djeteta smatra se ključnom komponentom u procjeni zdravstvenih intervencija, te zadovoljstvo pacijenta postaje prihvaćen pokazatelj kvalitete zdravstvene skrbi. (21), (24) Zadovoljstvo cjelokupnom zdravstvenom skrbi uključujući i sestrinsku skrb, višedimenzionalan je pojam koji uvelike ovisi o stupnju podudarnosti između ispunjenja očekivanja pacijenta i njegove obitelji te percepcije pružene zdravstvene skrbi. (23)

Zahtjevi za učinkovitom zdravstvenom skrbi i poboljšanim ishodom pacijenta povećavaju se, stoga pružena zdravstvena zaštita mora biti utemeljena na dokazima i usmjerena na pacijenta kako bi istim udovoljili. Prema literaturi komunikacija medicinskih sestara s roditeljima u pedijatrijskim stacionarima ključan je faktor koji doprinosi percepciji roditelja o kvaliteti djetetu pružene zdravstvene skrbi, te zadovoljni roditelji izvještavaju o skrbi koja je prilagođena njihovim potrebama i sklonostima. (25) Štoviše, visoko zadovoljstvo pacijenta sestrinskom skrbi pozitivno utječe na zadovoljstvo cjelokupnog tima što može imati važnu motivacijsku ulogu u njihovom radu. (22) Roditeljsko zadovoljstvo sestrinskom skrbi određuju njihove individualne potrebe, iskustvo prethodnih hospitalizacija, zdravstveno i emocionalno stanje djeteta, klinički stadij bolesti, kontinuitet zdravstvene skrbi, funkcioniranje obitelji i priprema za njegu u kućnom okruženju. Opravdano se tvrdi kako postoji veća vjerojatnost da će zadovoljan pacijent slijediti liječničke i sestrinske preporuke te redovito sudjelovati u kontrolnim pregledima. (23) Kvalitete medicinskih sestara poput odgovornosti, predanosti, točnosti, okretnosti, stručnosti uz brižno ponašanje i smirujuću prisutnost imaju važnu ulogu u roditeljskoj percepciji kvalitete sestrinske skrbi. (26) Pozitivna korelacija između brižnog ponašanja medicinskih sestara i zadovoljstva pacijenta implicira da bi medicinske sestre trebale integrirati emocije i umjetnost zdravstvene njege u svoju kliničku praksu. Bez zadovoljstva pacijenta nema ni kvalitetne zdravstvene skrbi. (27) Općenito, čini se da su pedijatrijskom skrbi

roditelji nezadovoljni ako komunikacija i informiranost o stanju djeteta ne ispunjavaju njihova očekivanja. (25) Izvanredna kvaliteta medicinskih usluga koja se izražava zadovoljstvom pacijenta i njegove obitelji predstavlja izazov modernog zdravstvenog sustava. (23)

1.6. Značaj humora za dijete i roditelja tijekom hospitalizacije

Humor se smatra korisnim za zdravlje jer nas štiti od negativnih učinaka stresa tako što smanjuje fizičku i emocionalnu bol te istodobno donosi opuštanje, umanjujući strah, tjeskobu i tugu. Hospitalizam je opći pojam kojim se opisuju sve psihološke poteškoće i tjelesni poremećaji nastali dugotrajnom hospitalizacijom. Simptomi koji se pritom mogu javiti manifestiraju se kroz pomanjkanje apetita, gubitak ili izostanak očekivanog porasta tjelesne težine, poremećaj spavanja, apatiju, psihomotornu usporenost i nezainteresiranost. Od velike je važnosti naglasiti da se mnoge od ovih posljedica javljaju tek nakon otpusta djeteta iz bolnice te sukladno tome mnogi zdravstveni djelatnici često nisu svjesni mogućeg utjecaja hospitalizacije na mentalno zdravlje djeteta. (28) Korištenje klaunova kao dio bolničke usluge preuzeto je iz cirkusa a primjenjuje se u kontekstu bolesti sa svrhom poboljšanja raspoloženja i duševnog stanja pacijenata. Dokazi o postojanju klaunova u bolnicama sežu sve do Hipokrata, no tek nakon premijere filma Patch Adams 1998. godine razvija se svijest o potencijalnim prednostima liječnika klaunova. (29) Dvočlani timovi liječnika klaunova educirani su profesionalci koji noseći crveni nos tzv. „najmanju masku na svijetu“ redovito obilaze svako pojedino dijete donoseći im svijet igre, smijeha i mašte. (28) Njihova prisutnost rastući je fenomen u bolnicama koji se koristi kao terapijska metoda u svrhu smanjivanja negativne afektivnosti, agresivnih sklonosti djece a ujedno je efikasan način za postizanje zadovoljstva pacijenta i djelatnika. (29) Terapija klaunovima učinkovito utječe na razinu bolničkog stresa i tjeskobe, a aktivnosti koje su razvili klaunovi liječnici vrlo su dobro prihvaćene i hvaljene na pedijatrijskim odjelima. (30), (31)

1.7. Terapija igrom, slikovna intervencija i metoda distrakcije kao tehnike ublažavanja preoperativog stresa kod djece

Djetinjstvo je ključna faza ljudskog života koja utječe na razvoj osobe no ponekad biva prekinuta neželjenim događajima poput bolesti, patoloških stanja ili dugotrajne hospitalizacije što dijete može doživjeti kao traumu koja negativno utječe na njegov emocionalni razvoj. Terapija igrom definira se kao skup intervencija za promicanje dobrobiti djece tijekom hospitalizacije te je planirana aktivnost koju medicinske sestre mogu koristiti kao strategiju

njege. U razdoblju hospitalizacije terapija igrom je bitna ne samo zato što se djeca vole igrati već donosi brojne prednosti; olakšava komunikaciju i intervencije zdravstvenih djelatnika te potiče razvoj i oporavak djeteta a samim time djeca se osjećaju ugodnije i sigurnije. (32) Poznata je veza između obilježja okoliša i zdravlja ljudi. Prema „FCC“ modelu skrbi u fokus dolazi bolničko okruženje posebno u dječjoj populaciji te se u pedijatrijske stacionarne jedinice uvodi slikovna intervencija karakterizirana prirodnim krajolicima i likovima iz crtanih filmova. Rezultati studije koju su proveli Monti i sur. kazuje da je slikovna intervencija učinkovita tehnika za stvaranje ugodnijeg bolničkog okruženja, smanjujući negativnu afektivnu percepciju jedinice i roditeljskog stresa zbog hospitalizacije djeteta. (33)

Uvođenje u anesteziju najstresniji je trenutak za dijete koje se podvrgava operativnom zahvatu te je procijenjeno da 60% djece pati od anksioznosti u preoperativnom razdoblju što se manifestira subjektivnim osjećajem napetosti, bojazni, nervoze i tuge. (34) Djeca koja se podvrgavaju operativnom zahvatu ranjivija su od odraslih osoba zbog nedostatnog poznavanja operativnog postupka, nedovoljnog objašnjenja postupka u terminima prikladnim za djecu, manjka kontrole i nedostatnog liječenja boli. Uz dijete i roditelji doživljavaju intenzivan stres, osjećaj bespomoćnosti i brojne poteškoće u suočavanju sa operativnim zahvatom djeteta. (35), (32) Igra je bitna aktivnost u dječjem životu a u kontekstu hospitalizacije značajno olakšava intervencije zdravstvenih djelatnika te pomaže djeci u suočavanju s nepoznatom situacijom. (32) Priprema djece i roditelja za operativni zahvat prepoznata je kao najvažnija odgovornost medicinskih sestara, te je primijećeno da u postupku pripreme djece za operativni zahvat veliku važnost ima primjena terapijske igre koju čini skup strukturiranih aktivnosti osmišljenih prema dobi, kognitivnom razvoju i zdravstvenom stanju djeteta. Terapijska igra učinkovita je pomoć djeci te postaje važan dio cjelovite i kvalitetne sestrinske skrbi u pripremi djece za operativni zahvat. (35) Visoka razina anksioznosti utvrđena je kao pokazatelj postoperativnih teškoća koje mogu potrajati i do 6 mjeseci nakon operativnog zahvata. Studija provedena od Vagnoli i sur. pokazuje da je prisutnost klaunova liječnika tijekom uvođenja u anesteziju bila učinkovita intervencija za upravljanje tjeskobom djece i roditelja u preoperativnom razdoblju. Iako se pokazuje dobrom metodom distrakcijske terapije otpor medicinskog osoblja otežava umetanje ovog programa u operacijsku salu. (34) Medicinske sestre odgovorne su za stvaranje okruženja u kojem hospitalizirana djeca i njihovi roditelji imaju osjećaj da se njihov glas čuje, da ih se razumije te da se prema njima odnosi dostojanstveno. (36)

1.8. Savez društava „Naša djeca“ Hrvatske

Savez društava „Naša djeca“ Hrvatske (Savez „DND-a“) dobrovoljna je, nevladina, neprofitna, humanitarna udruga koja od 1950. godine okuplja stručnjake, volontere i roditelje koji žive i djeluju na području Republike Hrvatske s ciljem promicanja prava i dobrobiti djece (37) utemeljenih na Konvenciji Ujedinjenih Naroda („UN“) iz 1989. godine kako bi živjeli, rasli, napredovali, učili, dosegli svoj puni potencijal i kako bi se njihov glas čuo. Važnost ovog ugovora u pedijatrijskoj zdravstvenoj zaštiti ističe se u odgovornosti koju stavlja pred zdravstvene djelatnike u osiguranju dječjih prava, kao i u poticanju i osposobljavanju njih samih da izraze svoje mišljenje o pitanjima koja ih se tiču s idejom pružanja kvalitetne zdravstvene usluge prilagođene dječjim željama. Zasjedanje Generalne skupštine „UN“-a 2002. godine o djeci donosi niz ciljeva za poboljšanje položaja djece i mladih na koje su se obvezale mnoge svjetske nacije (36) S željom praćenja svjetskih trendova u pedijatrijskoj zdravstvenoj skrbi vođeni idejom „otvorene bolnice“ 1999. godine Savez „DND-a“, Hrvatsko društvo za preventivnu i socijalnu pedijatriju Hrvatskog liječničkog zbora te Pedijatrijsko društvo Hrvatske udruge medicinskih sestara pokreću „Akciju za osmijeh djeteta u bolnici“ a ista je uvrštena u „Nacionalnu strategiju za prava djeteta u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2014.-2020. godine“ u koju je uključen i Odjel za pedijatriju Opće bolnice Zadar. (37)

Program akcije „Za osmijeh djeteta u bolnici“ sadrži 15 poglavlja:

- Odluka bolnica/dječjih odjela o nastavku sudjelovanja u ovoj akciji i izrada godišnjih programa.
- Edukacija o međusobnoj komunikaciji u bolnici.
- Prijem djeteta u bolnicu samo kad je to najbolje rješenje za dijete.
- Maksimalno smanjivanje boravka djeteta u bolnici.
- Holistički pristup liječnika i drugih stručnjaka bolesnom djetetu.
- Zdravstvena njega bolesnog djeteta na temelju trajne edukacije medicinskih sestara.
- Primjena suvremenih medicinskih standarda i protokola za boravak djeteta u bolnici.
- Individualni pristup svakom djetetu, uz prihvaćanje njegove osobnosti te specifičnih potreba i mogućnosti.
- Mogućnost cjelodnevnog posjeta roditelja/skrbnika i bliskih osoba bolesnom djetetu.
- Mogućnost 24-satnog boravka roditelja/skrbnika uz bolesno dijete.
- Uključivanje roditelja/skrbnika u zdravstvenu njegu bolesnog djeteta.

- Igre i druge samostalne aktivnosti djece u bolnici.
- Odgojno-obrazovni i kulturno-zabavni sadržaji s djecom u bolnici.
- Volonterske aktivnosti za djecu u bolnici.
- Opremanje, oplemenjivanje i funkcionalnost bolničkog prostora za djecu.

Ostvarenjem propozicija programskih poglavlja od 2008. godine Odjel za pedijatriju Opće bolnice Zadar nosi počasni naziv „Odjel-prijatelj djece“. (37) Na istom Odjelu od siječnja 2013. godine djeluje Dječji vrtić Sunce s programom „Vrtić u bolnici“ koji je namijenjen hospitaliziranoj djeci te je uz pomoć udruge „RTL pomaže djeci“ i OTP banke opremljen suvremenim namještajem, didaktičkom opremom, knjigama i slikovnicama. Vrtić je smješten unutar samog Odjela te u njemu svakodnevno od 11h do 17h radi odgajateljica predškolske djece naša „teta Franka“ koja primjenom adekvatnih pedagoških metoda kroz komunikaciju, igru i kreativne aktivnosti prilagođene dobi olakšava boravak u bolnici svakom pojedinom djetetu i roditelju. (38) Osim ovog projekta kojem je inicijatorica dr. sc. Marija Ljubičić mag. med. techn. glavna sestra Odjela za pedijatriju valja istaknuti i projekt „Moj zvončić“ kojim je unaprijeđen sustav signalizacije kao i projekt volonterskog tipa „Teta pričalica“ koji se odvija u suradnji Lige protiv raka Zadar, Sveučilišta u Zadru i Opće bolnice Zadar u kojem sudjeluju studenti Sveučilišta u Zadru od lipnja 2013. godine donoseći veselje i zabavu, čitajući priče našim najmanjim pacijentima. Djecu u zadarskoj bolnici prvi puta su prosincu 2013. godine posjetili i „Crveni nosovi klaunovi doktori“ čija je misija uz pomoć profesionalnog klauniranja vratiti osmijeh na dječja lica. Suradnja je nastavljena zahvaljujući angažmanu tvrtke Sonik i odazivu građana Zadarske županije koji su prepoznali važnost akcije te od srpnja 2016. godine jednom mjesečno razigrani dvojac klaunova humorom čini naš Odjel ugodnijim i humanijim mjestom za djecu. (39), (40), (41), (42)

1.9. Uloga medicinske sestre i važnost odnosa medicinska sestra – pacijent

Sestrinska praksa utemeljena je na holističkom pristupu zdravlju. Potreba za ljudskim dodirrom važna je komponenta odnosa između medicinske sestre i pacijenta te se on koristi za komuniciranje potreba, pružanje utjehe, smanjenje stresa i pokazivanje naklonosti. Medicinske sestre dodir koriste proceduralno kao instrumentalni dio zdravstvene njege hraneći, hidrirajući i presvlačeći pacijenta, no dodir je također dio psihosocijalne skrbi kojim se komunicira poštovanje, dostojanstvo i osjećaj sigurnosti, ali i dio brige za pacijenta što proizlazi iz empatije i suosjećanja. Pozitivan, povjerljiv odnos između medicinske sestre i pacijenta sastavni je dio

visokokvalitetne zdravstvene skrbi te on uključuje i izvanproceduralni dodir opisan kao „prostor otkrivanja“ kojemu je svrha komuniciranje udobnosti i sigurnosti, no danas se nažalost rijetko studente sestrinstva poučava važnosti utješnog dodira. Dodir komunicira empatiju, opuštenost i udruživanje kojim pacijentima svih dobnih skupina dajemo do znanja da „smo u ovome zajedno“ a pružanjem utješnog dodira osim zadovoljavanja njihovih osnovnih potreba istovremeno utječemo na jačanje međusobne povezanosti. (43) Uspješna komunikacija zahtjeva međusobno povezivanje na individualnoj razini te se upravo interakcija s pacijentom smatra važnom komponentom umijeća pružanja sestrinske skrbi. Učinkovita komunikacija predstavlja važan čimbenik zadovoljstva pacijenta te postaje izvorom pritužbi na zdravstvenu skrb kada je ista neuspješna.

Zdravstvena skrb usmjerena na pacijenta, utemeljena na suvremenoj svjetskoj zdravstvenoj politici, potaknuta programom „Pacijenti za sigurnost pacijenta“ SZO 2005. godine, definira se kao skrb koja poštuje i odgovara individualnim preferencijama, potrebama i vrijednostima pacijenta osiguravajući da vrijednosti pacijenta vode sve kliničke odluke, uzimajući ga kao punopravnog partnera u svim aspektima zdravstvene zaštite. Komunikacija koja nije usmjerena na pacijenta može negativno utjecati na njegov osjećaj sigurnosti i dobrobiti. (44) Ključna filozofija u pedijatrijskoj sestrinskoj skrbi temelji se na primjeni „FCC“ modela. Istraživanje provedeno od Fitzgerald i Ward među studentima sestrinstva ukazuje na postojanje značajnog jaza u primjeni „FCC“ modela u teoriji i praksi. Istraživači ističu da samo mali broj prvostupnika sestrinstva tijekom kliničke prakse iskustveno doživi interakciju s obitelji pacijenta ukazujući na potrebu uključivanja simulacije u sestrinsko obrazovanje. Upotreba simulacije kao učinkovite nastavne strategije uključuje korištenje glumaca kao članova obitelji s ciljem unaprjeđenja studentske tehnike empatične komunikacije kako bi bili spremniji za rad u specijalnom radnom okruženju poput pedijatrije. (45) Djeca imaju jedinstvene karakteristike koje ih razlikuju od odraslih osoba te proces hospitalizacije djeteta koji neminovno uključuje različite invazivne bolničke procedure poput postavljanja venskog puta, uzimanja uzoraka za laboratorijske pretrage, primjene parenteralne terapije, pripreme za dijagnostičke i druge invazivne postupke izaziva u djeteta strah što može uzrokovati traumu koja u neke djece može potrajati do adolescencije. (46)

Komunikacija s roditeljima o ciljevima skrbi olakšava roditeljima donošenje složenih medicinskih odluka što je vrlo izazovno no i izuzetno bitno kako bi se roditelji od samog početka liječenja aktivno uključili u postavljanje istih. (47) Istraživanje o međusobnim

očekivanjima provedeno od Konuk Sener i Karaca pokazuje da za vrijeme hospitalizacije djeteta majke od medicinskih sestara očekuju pružanje fizičke i emocionalne podrške u smislu prijateljskog stava, pristupačnosti i dostupnosti za njihova pitanja i poteškoće poput anksioznosti, dok medicinske sestre svjesne ovih roditeljskih očekivanja traže razumijevanje i tolerantnost s obzirom na teške uvijete rada. (48) Najčešće neispunjene potrebe roditelja odnose se na podršku i usmjeravanje, potrebe ostalih članova obitelji te na udobnost. Tijekom hospitalizacije djeteta nije uvijek moguće zadovoljiti sve roditeljske potrebe, no neispunjavanje potreba izravno povezanih s djetetom može izazvati roditeljsku anksioznost, stoga one postaju prioritetom pedijatrijske zdravstvene skrbi. (49) Skrb u kojoj je pacijent aktivan sudionik u upravljanju vlastitim zdravljem poboljšava ne samo zadovoljstvo pacijenta već i zdravstvenog tima pozitivno utječući na zdravstvene ishode. (50) Roditelje u suvremenom zdravstvenom sustavu smatramo ne samo djetetovom podrškom već i predstavnicima stavova pacijenta te nam rezultati brojnih istraživanja skreću pozornost na važnost otvorene liječničke i sestrinske komunikacije kako bi roditelji uspješno sudjelovali u procesu bolničke skrbi za vlastito dijete. (51), (52) Sposobnost roditelja da sudjeluje u procesu skrbi za dijete može biti ugrožena emocionalnim stresom te će proces skrbi vjerojatno patiti zbog izvjesne povezanosti emocionalnog i mentalnog zdravlja roditelja sa fizičkim zdravljem djeteta. (53) Primjenom načela tzv. atraumatske njege odnosno terapijske skrbi medicinske sestre svojim brižnim, profesionalnim i odgovornim ponašanjem stvaraju ugodno okruženje smanjujući psihofizički stres. (46), (54) Tendencija je modernog sestinstva razbijanje krutih okvira profesionalnih vještina uz istodobno usvajanje modela timskog rada koji udovoljava potrebama pacijenta povećavajući njegovu moć odlučivanja. Kvaliteta skrbi povećati će se u onoj mjeri u kojoj profesionalci uspostave odnos jednakosti sa pacijentom omogućavajući mu da donosi stvarne odluke u zdravstvenoj skrbi. (55)

1.10. Trendovi u pedijatrijskoj skrbi - koncept dnevne bolnice

Ono što hospitalizacija djeteta uključuje u suvremenom zdravstvenom sustavu bitno se razlikuje od njenih samih početaka. Pred samo nešto više od 200 godina kada započinju prve hospitalizacije u pedijatrijskoj populaciji nastojalo se osim liječenja osnovne bolesti spriječiti i prijenos infekcija, djeca su tada razdvajana od majki zbog nedovoljno razvijene svijesti i manjka spoznaja o međusobnoj privrženosti i negativnim aspektima koje hospitalizacija neminovno ostavlja na psihološki razvoj djeteta. (11), (12) Uslijedili su brojni stručni i javni skupovi te su osmišljene akcije koje su 1986. godine iznjedrile „Povelju o pravima djece u

bolnici“ koju 1988. godine usvaja Skupština Europskog udruženja za prava djece u bolnici („EACH“) zalažući se za koncept „otvorene bolnice“ nudeći roditeljima i djeci nove mogućnosti kroz uvođenje raznih mjera koje olakšavaju boravak djeteta u bolnici. (4), (56) Humanizacija bolničkog liječenja djece nastavlja se definiranjem „Liste o pravima djeteta u bolnici“ iz 1998. godine koja kazuje da:

- Djeca trebaju biti primljena na liječenje u bolnicu ako briga za bolesno dijete ne može biti provedena u njegovoj obiteljskoj sredini.
- Hospitalizirana djeca imaju pravo da su uz njih njihovi roditelji, kad god je to u interesu djece. Zato je potrebno osigurati roditeljima mogućnost zajedničkog bivanja s djecom u bolnici, pomagati im i poticati ih da ostanu kod djece kako bi mogli sudjelovati u njezi djeteta, moraju biti odgovarajuće informirani o djelatnosti dječjeg odjela, a zdravstveni radnici moraju poticati brigu za njihovu djecu.
- Djeca i/ili njihovi roditelji moraju imati pravo suodlučivanja o medicinskim zahvatima. Svako dijete treba osigurati od nepotrebnih pretraga, kirurških zahvata te drugih radnji koje mogu prouzročiti osjećaj tjelesne ili psihičke neugode.
- Djeca se moraju tretirati s osjećajem poštovanja njihove ličnosti.
- O djeci mora voditi brigu adekvatno osposobljen personal koji je upoznat kako s tjelesnim, tako i s duševnim potrebama djece različite starosti.
- Djetetu u bolnici treba osigurati mogućnost upotrebe vlastite odjeće i drugih osobnih predmeta.
- Liječenje djece treba se odvijati na dječjim odjelima na kojima su djeca jednake dobne skupine.
- Djecu treba liječiti u sredini (okolini) koja je tako opremljena da može zadovoljiti potrebe djeteta i koja odgovara standardu sigurnosti i nadzora.
- Djeca moraju imati mogućnost za igru, relaksaciju i učenje, prilagođeno starosti i zdravstvenom stanju.

Nažalost, iako je mnogo učinjeno za drobit hospitaliziranog djeteta na globalnoj razini i dalje smo često svjedoci brojnim neprimjerenim postupcima prema djeci među kojima i:

- odvajanju djece od roditelja, osobito tijekom izvođenja invazivnih postupaka;
- ozračju u bolnici koje nepovoljno djeluje na dijete;
- uskraćivanju sredstava protiv boli zbog straha od navikavanja;

- upotrebi pomagala za imobilizaciju djece pri izvođenju invazivnog postupka, bez obzira da li je postupak bolan ili nije, ili ga dijete takvim doživljava;
- neprimjerenoj upotrebi bolnih dijagnostičkih i terapijskih postupaka. (4)

S vremenom se osim pristupa djetetu mijenja i patologija dječje dobi koja stvara potrebu za novim organizacijskim oblicima liječenja koji predstavljaju dopunu klasičnog bolničkog ili ambulantnog liječenja djece. Koncept dnevne bolnice donosi višestruke prednosti: skraćuje prosječno vrijeme trajanja hospitalizacije, smanjuje razinu roditeljskog i dječjeg stresa te smanjuje troškove zdravstvenog sustava. S obzirom na brojne poznate negativnosti koje klasičan oblik bolničkog liječenja donosi roditeljima i djeci te visoku cijenu liječenja današnji zdravstveni sustavi teže uvođenju ekonomičnijih organizacijskih jedinica u sustav liječenja djece. Primjeri takvog liječenja su socijalna i primarna zdravstvena zaštita, poliklinička pedijatrijska služba u bolnicama, kućno liječenje te zbrinjavanje putem „dnevni bolnica“ ili „dnevni centara“ putem kojih se osim smanjenja troškova smanjuje i psihološka trauma koju donosi klasičan vid hospitalizacije. Povijest dnevnih bolnica za djecu i adolescente u zemljama svijeta ima dugu tradiciju pa je tako prva osnovana 1961. godine u Velikoj Britaniji, dok za osnutak prve dnevne bolnice Zurich bilježi 1975. godinu. Brojne studije i iskustva stručnjaka iz europskih i svjetskih centara govore u prilog tzv. „pedijatriji bez boravka u bolnici“ koja zadovoljava većinu pedijatrijske populacije pritom ne umanjujući već poboljšavajući liječenje djeteta. U Republici Hrvatskoj se kao primjer dobre organizacije pedijatrijskih dnevnih bolnica ističu Specijalna bolnica za liječenje dišnih putova djece i mladeži u Zagrebu – „Srebrnjak“ te Klinika za pedijatriju KB „Sestre milosrdnice“. Iskustvo zemalja u kojima duži niz godina egzistiraju dnevne bolnice ukazuje da su za organizaciju tog načina liječenja djece nužni zakonodavni okviri, legislativa i multidisciplinarni pristup. Daljnje uvođenje ovakvog pristupa liječenju djece zahtijeva dobru organizaciju skrbi, opremanje ustanova, edukaciju osoblja i ispravan pristup. (57)

1.11. Duljina hospitalizacije – izazov pedijatrijske zdravstvene skrbi

Brzim rastom troškova zdravstvene zaštite raste interes vlade i pružatelja zdravstvenih usluga za procjenom učinka sustava koji pruža zdravstvenu uslugu kako bi se iznašlo rješenje za kontrolu troškova. Važan cilj postaje optimalno korištenje zdravstvenih usluga, te su bolnice prisiljene usvojiti strategije za učinkovito korištenje resursa kako bi prevladale izazov povećanja troškova. Jedan od korisnih pokazatelja koji se može koristiti za upravljanje bolničkom skrbi, kontrolom kvalitete i dostupnosti bolničkih usluga, bolničkom politikom i

planiranjem, kao i učinkovitošću korištenja bolničkih resursa je duljina bolničkog liječenja („LOS“). „LOS“ kao ključni pokazatelj uspješnosti definiran je intervalom između prijema i otpusta hospitaliziranog pacijenta. (58) „LOS“ postaje jedan od najvećih izazova s kojim se suočavaju bolnice mnogih zemalja te ima važne implikacije na kvalitetu skrbi, sigurnost pacijenta i zdravstvene ishode. (59) Uzimajući u obzir važnu ulogu bolnica u zdravstvenom sustavu i činjenicu da se 40% zdravstvenog proračuna u razvijenim zemljama i 80% u zemljama u razvoju dodjeljuje bolnicama više pažnje treba posvetiti redovitom ocjenjivanju i praćenju pokazatelja rada bolnica. (58)

Odgodaen otpust iz bolnice dovodi do povećanja troškova i rizika komplikacija smanjujući zadovoljstvo pacijenta. U pedijatrijskoj populaciji produžena hospitalizacija je skupa i predstavlja značajan rizik. Povezano s time odgovarajući boravak u bolnici je uspješan, učinkovit, u skladu sa standardima i prilagođen stvarnim potrebama pacijenta. (59) Vrijeme koje pacijent provede u stacionaru ovisi o težini njegove bolesti kao i o izravnom utjecaju učinkovitosti i djelotvornosti skrbi. Protok pacijenata odnosno upravljanje kretanjem pacijenata u zdravstvenom okruženju povezuje učinkovitost i djelotvornost skrbi s „LOS“. Usklađivanjem tih čimbenika postiže se optimalna skrb za pacijenta. (60) Čimbenici poput veličine bolnice, kašnjenje u izvođenju dijagnostičkih i terapijskih postupaka kao i kašnjenje u donošenju medicinskih odluka koreliraju s „LOS“. (59), (60) Rezultati istraživanja provedenog od Tsironi i Koulierakis pokazuju da bračni status i duljina hospitalizacije djeteta utječu na roditeljsko zadovoljstvo, pri čemu su oženjeni roditelji čija su djeca imala kraći „LOS“ izražavaju veću razinu zadovoljstva. (24) Prosječna duljina boravka („ALS“) odnosi se na prosječan broj dana koje pacijent provede u bolnici. Bolest djeteta stavlja roditelje u stanje ozbiljnog emotivnog stresa a duži boravak u bolnici pogoršava to stanje. Djeca mlađa od pet godina vulnerabilna su skupina podložnija infekcijama. Ako možemo smanjiti čimbenike koji utječu na „ALS“ u bolnici reducirati ćemo troškove zdravstvene skrbi i povećati učinkovitost pružatelja zdravstvene zaštite. (61) Bolnički stečene infekcije utječu na produženje „LOS“-a u novorođenčadi i djece na pedijatrijskim odjelima te postoje dokazi koji ukazuju da kraći „LOS“ ne ugrožava kvalitetu zdravstvene skrbi. (59), (61), (62) Poboljšanje procesa povezanih s dijagnostičkim postupcima, osiguranje odgovarajućeg osoblja i specijaliziranih usluga tijekom cijelog dana pridonijeti će optimizaciji „LOS“-a za pacijente. (58)

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Ciljevi istraživanja su:

1. Procijeniti stupanj zadovoljstva roditelja zdravstvenom skrbi djece na Odjelu za pedijatriju i Odjelu za dječju kirurgiju Opće bolnice Zadar.
2. Utvrditi postoje li statistički značajne razlike u roditeljskoj percepciji kvalitete zdravstvene skrbi djece s obzirom na Odjel na kojem je dijete hospitalizirano.

3. HIPOTEZE

Uzimajući u obzir ciljnu skupinu ispitanika, problematiku, područje rada i ciljeve istraživanja izvedene su sljedeće hipoteze:

1. Roditelji hospitalizirane djece zadovoljni su pruženom zdravstvenom skrbi na Odjelu za pedijatriju i Odjelu za dječju kirurgiju Opće bolnice Zadar.
2. Ne postoji statistički značajna razlika u percepciji zadovoljstva roditelja pruženom zdravstvenom skrbi s obzirom na Odjel na kojem je dijete hospitalizirano.

4. ISPITANICI I METODE

4.1. Ustroj studije

Prema ustroju studije može se kazati da se radi o presječnom istraživanju (eng. cross-sectional study) korelacijskog, anketnog tipa.

4.2. Ispitanici

Ispitanici su roditelji hospitalizirane djece na Odjelu za pedijatriju i Odjelu za dječju kirurgiju Opće bolnice Zadar u potpunosti informirani i suglasni sudjelovati u anonimnom anketiranju. U istraživanju je sudjelovalo 136 ispitanika; 97 roditelja djece hospitalizirane na Odjelu za Pedijatriju, i 39 roditelja djece hospitalizirane na Odjelu za dječju kirurgiju. Istraživanje je odobreno od Etičkog povjerenstva Opće bolnice Zadar 11. lipnja 2021., započeto je 18. lipnja 2021. te je zaključeno 27. kolovoza 2021.

4.3. Metode

Istraživanje je provedeno anonimnim anketiranjem ispitanika upitnikom „Roditeljska percepcija kvalitete zdravstvene skrbi tijekom hospitalizacije“ putem Google Forms-a kojim su sudionici istraživanja pristupali virtualno putem linka na mobilnoj aplikaciji WhatsApp/Viber ili putem e-maila ovisno o njihovim preferencijama. Kriterij uključenja bila je hospitalizacija na Odjelu za pedijatriju ili Odjelu za dječju kirurgiju, trajanje hospitalizacije najmanje dva dana, prisutnost roditelja tijekom cijelog trajanja hospitalizacije, poznavanje hrvatskog jezika i zainteresiranost roditelja za sudjelovanje u istraživanju. Upitnik se ispunjavao posljednjeg dana hospitalizacije, a kriterij isključenja bilo je trajanje hospitalizacije kraće od dva dana, nepoznavanje hrvatskog jezika, djeca hospitalizirana bez pratnje roditelja te nezainteresiranost roditelja za sudjelovanje u istraživanju. Primijenjeni anketni upitnik konstruiran je za potrebe ovog istraživanja.

4.3.1. Način konstrukcije upitnika i njegov sadržaj

Za potrebe ovog istraživanja kreiran je upitnik kojim se htjelo obuhvatiti roditeljsku percepciju pružene zdravstvene skrbi koji su doživjeli tijekom hospitalizacije djeteta. Kreiranje upitnika uključivalo je tri faze. U prvoj fazi medicinska sestra s višegodišnjim iskustvom, zaposlena na Odjelu za pedijatriju, kreirala je set čestica kojima se nastojalo obuhvatiti konstrukt kvalitete zdravstvene skrbi. U drugoj fazi predloženi upitnik prosljeđen je dvjema

medicinskim sestrama koje rade na Odjelu za pedijatriju te liječniku zaposlenom na Odjelu za dječju kirurgiju kako bi evaluirali sadržaj čestica te ga nadopunili česticama za koje smatraju da nedostaju s ciljem potpunog sadržajnog obuhvaćanja konstrukta zdravstvene njege djeteta za vrijeme hospitalizacije. U trećoj fazi doručeni upitnik poslan je na evaluaciju medicinskoj sestri s višegodišnjim pedijatrijskim iskustvom i dvama roditeljima s iskustvom prethodne hospitalizacije. Nakon konačnih usuglašavanja oko sadržaja u upitnik je ušlo 44 čestice koje se tiču zdravstvene skrbi tijekom hospitalizacije. Odgovore na spomenute čestice roditelji su davali na skali Likertovog tipa od 5 stupnjeva, gdje „1“ označava potpuno neslaganje s ponuđenom izjavom a „5“ potpuno slaganje s istom. Uz spomenuta 44 pitanja upitnik je sadržavao i 15 pitanja koja se odnose na opće sociodemografske varijable. (vidi Prilog 11.2. Upitnik)

4.4. Statističke metode

Statistička obrada urađena je u programskom paketu Statistica 13 (TIBCO Software Inc., 2018). Prvi korak u obradi podataka bio je izračunavanje eksploratorne faktorske analize na česticama novokonstruiranog upitnika (metoda ekstrakcije: model zajedničkih faktora s procjenom komunaliteta kao R^2 uz Kaiser-Guttmanov kriterij ekstrakcije faktora) i minimalno faktorsko zasićenje od 0,4. Pouzdanosti latentnih dimenzija proizašlih faktorskom analizom procijenjene su koeficijentom unutarne konzistencije (Cronbah α). Potom su izračunati deskriptivni parametri na korištenim varijablama (frekvencije, postoci, prosječne vrijednosti, medijan, standardne devijacije, raspon, spljoštenost i asimetričnost distribucije te Kolmogorov-Smirnov test normalnosti distribucije). Razlike između odgovora roditelja čija su djeca bila hospitalizirana na Odjelu za pedijatriju i Odjelu za dječju kirurgiju testirane su χ^2 testovima i Mann-Whitney testom, ovisno o mjernoj skali na kojoj su podaci prikazani. Kriterij statističke značajnosti razlika uzet je $p < 0,05$.

5. REZULTATI

5.1. Eksplorativna faktorska analiza novokonstruiranog upitnika

Budući da je riječ o novokonstruiranom instrumentu proveden je postupak eksploratorne faktorske analize sa svrhom utvrđivanja latentnih dimenzija u koje se opisane čestice raspoređuju. To je urađeno primjenom modela zajedničkih faktora, uz varimax rotaciju i minimalno faktorsko zasićenje od 0,4. Uz poštivanje opisanih kriterija faktorskom analizom su ekstrahirana tri faktora/dimenzije koji ukupno objašnjavaju 51,9% varijance.

Prvi faktor/dimenzija uključivao je 23 čestice (vidi Tablicu 1.) i nazvan je ***Kvaliteta zdravstvene skrbi i ophođenje prema roditeljima***, te je njime objašnjeno 43% varijance. Primjer čestica koje su pripale ovom faktoru su: „Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta liječnici i medicinske sestre koje skrbe o njegovu zdravlju paze da se ono kao pacijent i Vi kao roditelj osjećate ugodno.“; „Na Odjelu na kojem je hospitalizirano Vaše dijete cjelokupno osoblje usmjereno je k istom cilju – kvalitetnoj zdravstvenoj skrbi.“; „Sagledavajući cjelokupnu skrb pruženu Vašem djetetu za vrijeme hospitalizacije ocijenili biste je kvalitetnom.“ Ukupni rezultat na ovoj dimenziji formira se kao prosječan odgovor na opisane 23 čestice (svaka se procjenjuje na skali od 1 do 5), pri čemu viša vrijednost označava višu razinu kvalitete zdravstvene skrbi i ophođenja prema roditeljima.

Drugi faktor sačinjava je 9 čestica koje objašnjavaju 5% varijance, a faktor je nazvan ***Informiranost o stanju djeteta i uključenost u liječenje***. Primjer čestica koje sačinjavaju ovaj faktor su: „Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta od liječnika i medicinskih sestara dobivali ste potpune, pravovremene i adekvatne informacije o zdravstvenom stanju/promjenama zdravstvenog stanja Vašeg djeteta.“; „Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta od medicinskih sestara dobivali ste informacije o njezi i terapiji koju prima Vaše dijete na adekvatan i Vama razumljiv način“; „Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta bili ste dovoljno uključeni u odlučivanje o skrbi i liječenju Vašeg djeteta.“. Ukupni rezultat na ovoj dimenziji formira se kao prosječan odgovor (na skali od 1 do 5) na opisanih devet čestica, pri čemu viša vrijednost označava višu razinu informiranost o stanju djeteta i uključenost u liječenje.

Konačno, treći faktor je sadržavao 4 čestice vezane uz negativne aspekte komunikacije stoga je i nazvan ***Neadekvatna komunikacija***. Njime je objašnjeno 3,9% varijance, a primjeri čestica su: „Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta imali ste poteškoće s uspostavljanjem

adekvatne komunikacije s liječnicima i/ili medicinskim sestrama.“; „Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta liječnici su pred Vama sa drugim medicinskim osobljem razgovarali o zdravstvenom stanju Vašeg djeteta kao da niste prisutni.“. Ukupni rezultat na ovoj dimenziji formira se kao prosječan odgovor na opisane četiri čestice, pri čemu viša vrijednost označava višu razinu neadekvatne komunikacije, odnosno, niži rezultat znači bolju i kvalitetniju komunikaciju.

Sedam čestica nije postiglo minimalno faktorsko zasićenje od 0,4 s niti jednim faktorom stoga su izbačene iz daljnjih koraka obrade. Izbačene čestice su: „Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta liječnici su s Vašim djetetom razgovarali na adekvatan i njemu razumljiv način o tome kako će izgledati tijek njegova liječenja.“; „Za vrijeme hospitalizacije Vaše dijete je bilo prestrašeno.“; „Za vrijeme hospitalizacije na Odjelu na kojem je zbrinuto Vaše dijete bilo je dovoljno igračaka, knjiga i sadržaja kojima se Vaše dijete moglo zabaviti.“; Čistoća kupatila koje koristi Vaše dijete je na visokoj razini.“; „Čistoća sobe u kojoj boravi Vaše dijete je na visokoj razini.“; „Hrana koju dobiva Vaše dijete za vrijeme hospitalizacije je raznolika, nutritivno izbalansirana i kvalitetna.“; „Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta osoblje radi pod stresom.“ i „Na Odjelu na kojem je hospitalizirano Vaše dijete osoblje je preopterećeno obavezama.“. Četiri pitanja na koja je postojao dihotomni odgovor (da/ne) nisu uključena u faktorsku analizu a ticala su se toga je li postojao poseban toalet i posebne sobe za dječake i djevojčice, je li dijete boravilo samo u sobi i jesu li roditelji imali osiguran obrok za vrijeme djetetove hospitalizacije.

Tablica 1. Prikaz standardiziranih faktorskih zasićenja za tri dimenzije upitnika „Roditeljska percepcija kvalitete zdravstvene skrbi tijekom hospitalizacije“

Čestice:	Dimenzije upitnika		
	1.KZS	2.ISD	3.NK
1. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta od liječnika i medicinskih sestara dobivali ste potpune, pravovremene i adekvatne informacije o zdravstvenom stanju/promjenama zdravstvenog stanja Vašeg djeteta.		0,69	
2. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta dobili ste potpune informacije od liječnika i/ili medicinskih sestara o tome koji je zdravstveni djelatnik odgovoran za liječenje Vašeg djeteta		0,59	
3. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta dobivali ste oprečna mišljenja o njegovu zdravstvenom stanju od zdravstvenih profesionalaca koji se o njemu skrbe, te Vas je to uznemirilo.			-0,60
4. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta imali ste poteškoće s uspostavljanjem adekvatne komunikacije s liječnicima i/ili medicinskim sestrama			-0,49

5. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta liječnici su pred Vama sa drugim medicinskim osobljem razgovarali o zdravstvenom stanju Vašeg djeteta kao da niste prisutni.			-0,84
6. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta liječnici su sa Vašim djetetom razgovarali na adekvatan i njemu razumljiv način o tome kako će izgledati tijekom njegova liječenja.			
7. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta liječnici su sa Vama razgovarali o zdravstvenom stanju Vašeg djeteta na Vama razumljiv način.		0,71	
8. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta od medicinskih sestara dobivali ste informacije o njezi i terapiji koju prima Vaše dijete na adekvatan i Vama razumljiv način	0,51		
9. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta bili ste dovoljno uključeni u odlučivanje o skrbi i liječenju Vašeg djeteta		0,62	
10. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta imali ste priliku nasamo razgovarati s liječnikom i medicinskim sestrama o liječenju i skrbi koju će Vaše dijete dobivati.		0,67	
11. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta dobili ste adekvatne informacije od liječnika i/ili medicinskih sestara o postupcima koji će se toga dana kod njega obavljati (laboratorijske/dijagnostičke pretrage).		0,82	
12. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta dobili ste pravovremene i potpune informacije od liječnika i/ili medicinskih sestara na koji način će dijagnostičke pretrage biti izvedene.		0,82	
13. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta dobili ste pravovremene i potpune informacije o rezultatima provedenih dijagnostičkih pretraga od liječnika i/ili medicinskih sestara na Vama razumljiv način.		0,66	
14. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta liječnici i medicinske sestre bili su dostupni za dodatno pojašnjenje nejasnoća u nalazima provedenih pretraga.		0,71	
15. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta medicinske sestre su pred Vama sa liječnicima i drugim medicinskim osobljem razgovarale o zdravstvenom stanju Vašeg djeteta kao da niste prisutni.			-0,67
16. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta liječnici i medicinske sestre koristili su sva raspoloživa sredstva kako bi ublažili bol koju osjeća Vaše dijete.	0,53		
17. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta na Odjelu na kojem je Vaše dijete zbrinuto Vi i Vaše dijete osjećali ste se dobrodošlo.	0,67		
18. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta liječnici i medicinske sestre koji skrbe o njegovu zdravlju paze da se ono kao pacijent i Vi kao roditelj osjećate ugodno.	0,73		
19. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta osoblje je Vama i Vašem djetetu pružilo adekvatnu podršku kada Vam je bila potrebna.	0,73		
20. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta liječnici i medicinske sestre imali su sluha i razumijevanja za njegove i Vaše navike i potrebe.	0,60		
21. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta liječnici i medicinske sestre su se prema njemu i prema Vama odnosili s poštovanjem i uvažavanjem	0,57		
22. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta liječnici i medicinske sestre su prema njemu i prema Vama bili ljubazni.	0,62		
23. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta liječnici i medicinske sestre pokazivali su adekvatnu pažnju Vama i Vašem djetetu neovisno o radnom opterećenju.	0,68		
24. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta imali ste povjerenje i pouzdanje u liječnike i medicinske sestre koji su skrbili za Vaše dijete.	0,65		
25. Postupci liječnika i medicinskih sestara za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta ulijevali su Vam osjećaj sigurnosti.	0,66		
26. Za vrijeme hospitalizacije Vaše dijete je bilo prestrašeno.			

27. Liječnici i medicinske sestre na Odjelu na kojem je hospitalizirano Vaše dijete zalažu se za unaprjeđenje kvalitete zdravstvene skrbi.	0,55		
28. Sagledavajući cjelokupnu skrb pruženu Vašem djetetu za vrijeme hospitalizacije ocijenili biste je kvalitetnom.	0,71		
29. Odjel na kojem je hospitalizirano Vaše dijete dobro je projektiran za dobnu skupinu kojoj pripada Vaše dijete.	0,40		
30. Za vrijeme hospitalizacije na Odjelu na kojem je zbrinuto Vaše dijete bilo je dovoljno igračaka, knjiga i sadržaja kojima se Vaše dijete moglo zabaviti.			
31. Čistoća kupatila koje koristi Vaše dijete je na visokoj razini.			
32. Čistoća sobe u kojoj boravi Vaše dijete je na visokoj razini.			
33. Hrana koju dobiva Vaše dijete za vrijeme hospitalizacije je raznolika, nutritivno izbalansirana i kvalitetna.			
34. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta imali ste osjećaj da liječnici i medicinske sestre imaju vremena za Vas i Vaše dijete.	0,69		
35. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta na Odjelu je uvijek bilo dovoljno medicinskih sestara koje su skrbile za njega.	0,73		
36. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta između osoblja vladala je pozitivna atmosfera.	0,75		
37. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta osoblje radi pod stresom.			
38. Na Odjelu na kojem je hospitalizirano Vaše dijete osoblje je adekvatno organizirano.	0,80		
39. Na Odjelu na kojem je hospitalizirano Vaše dijete osoblje je preopterećeno obavezama.			
40. Na Odjelu na kojem je hospitalizirano Vaše dijete postoji timski duh.	0,65		
41. Osoblje Odjela na kojem je Vaše dijete hospitalizirano ima pozitivan stav prema svojim obavezama.	0,73		
42. Na Odjelu na kojem je hospitalizirano Vaše dijete zdravlje djece je najviši cilj.	0,80		
43. Na Odjelu na kojem je hospitalizirano Vaše dijete cjelokupno osoblje usmjereno je k istom cilju-kvalitetnoj zdravstvenoj skrbi.	0,74		
44. Pružena zdravstvena skrb je efikasna.	0,68		
Postotak objašnjene varijance	43,02%	5,01%	3,85%
Prosječna korelacija među česticama	0,54	0,65	0,52
Pouzdanost Cronbach α	0,96	0,94	0,81

1.KZS- Kvaliteta zdravstvene skrbi i ophođenje prema roditeljima; 2.ISD- Informiranost o stanju djeteta i uključenost u liječenje; 3.NK- Neadekvatna komunikacija; Faktorska zasićenja ispod 0,4 nisu prikazana-čestice za koje faktorska zasićenja nisu prikazana su izostavljene iz daljnje obrade.

Iz Tablice 1. vidljivo je da su za sva tri faktora postignute umjereno visoke prosječne korelacije među česticama, te da sva tri faktora imaju izrazito visoku pouzdanost tipa unutarnje konzistencije (raspon od 0,81 do 0,96).

5.2. Analiza nekih demografskih karakteristika uzorka

U istraživanju je sudjelovalo 136 roditelja čija su djeca hospitalizirana u protekla dva mjeseca (za vrijeme anketiranja). Prosječna dob uzorka roditelja bila je 35,32 (Sd=7,2). Većinu uzorka sačinjavale su majke N=118 (86,76%). Većina anketiranih roditelja bili su zaposleni N=111 (81,62%), a većina ispitanika izjašnjavala se o iskustvima hospitalizacije na Odjelu za pedijatriju N=97 (71,32%) odnosno, 39 roditelja (28,67%) opisivalo je iskustvo hospitalizacije na Odjelu za dječju kirurgiju.

Vežano za stručnu spremu, 66 sudionika (49%) ima završenu srednju školu, 42 (31%) visokoškolsko obrazovanje, 25 (18%) višu školu, dvoje roditelja (1%) završenu osnovnu školu, a jedan roditelj (1%) ima magisterij ili doktorat znanosti.

Većina roditelja bili su u bračnoj ili izvanbračnoj zajednici (128; 94,1%), četvero ih je bilo razvedeno (2,9%), troje je izvijestilo da su samci (2,2%), a jedan roditelj je izvijestio da je udovac(ica) (0,7%).

5.3. Deskriptivni pokazatelji ispitivanih varijabli te testiranje razlika

Rezultati testiranja razlika između percepcije roditelja čija su djeca bila hospitalizirana na Odjelu za pedijatriju i Odjelu dječje kirurgije Opće bolnice Zadar raspodijeljeni su u dvije tablice. U Tablici 2. su prikazane one varijable koje su po prirodi ordinalne i nominalne, odnosno, koje se promatraju po tipu frekvencija (poput spola, hitnog/planiranog prijema i sl.), te su uz pripadajuće frekvencije i postotke izračunate razlike u tim frekvencijama koje su opažene između dvaju Odjela (skupina roditelja čija su djeca hospitalizirana na Odjelu za pedijatriju i Odjela za dječju kirurgiju) i to pomoću hi-kvadrat (χ^2) testa. U Tablici 3. su prikazane kontinuirane varijable (iskazane na omjernoj i intervalnoj skali) kod kojih su navedeni osnovni deskriptivni parametri (prosječna vrijednost (M), medijan (C), standardna devijacija (Sd), karakteristike distribucije), a razlike na pojedinim varijablama između Odjela izračunate su Mann–Whitney testom s obzirom da su uočena ozbiljna odstupanja distribucija u odnosu na normalnu raspodjelu.

Tablica 2. Frekvencije, postotci i rezultati testiranja razlika χ^2 testom između odgovora roditelja čija su djeca hospitalizirana na Odjelu za pedijatriju i odjelu za dječju kirurgiju

	Odjel za pedijatriju	Odjel za dječju kirurgiju	χ^2 (df)
Broj hospitalizirane djece	97 (71,32%)	39 (28,68%)	$\chi^2(1) = 24,73^*$
Spol hospitalizirane djece	Dječaci: n=47 (34,5%) Djevojčice: n=50 (36,8%)	Dječaci: n= 26 (19,1%) Djevojčice: n=13 (9,6%)	$\chi^2(1) = 3,71^*$
Broj hospitalizacija	0: n=40 (29,6%) 1: n=45 (33,3%) 2: n=9 (6,67%) 3: n=2 (1,48%)	0: n=16 (11,9%) 1: n=21 (15,6%) 2: n=1 (0,7 %) 3: n=1 (0,7%)	$\chi^2(3) = 2,42^*$
Hitni prijem vs. Planirana hospitalizacija	Hitni prijem: n=93 (68,4%) Planirana hospitalizacija: n=4 (2,94%)	Hitni prijem: n=26 (19,12%) Planirana hospitalizacija: n=13 (9,56%)	$\chi^2(1) = 21,69^*$
Varijable vezane za uvjete boravka u bolnici:			
Postojanje odvojenog toaleta za dječake i djevojčice	Ne: n=83 (61%) Da: n=14 (10,3%)	Ne: n=22 (16,18%) Da: n=17 (12,5%)	$\chi^2(1) = 13,43^*$
Postojanje odvojenih soba za dječake i djevojčice	Ne: n=70 (51,5%) Da: n=27 (19,9%)	Ne: n=29 (21,3%) Da: n=10 (7,4 %)	$\chi^2(1) = 0,07^*$
Je li dijete boravilo samo u sobi?	Ne: n=34 (25%) Da: n=63 (46,3%)	Ne: n=33 (24,3%) Da: n=6 (4,4%)	$\chi^2(1) = 27,33^*$
Je li bio osiguran obrok za roditelja tijekom hospitalizacije?	Ne: n=3 (2,2%) Da: n=94 (69,1%)	Ne: n=17 (12,5%) Da: n=22 (16,2%)	$\chi^2(1) = 36,37^*$

*p<0,05

Iz Tablice 2. vidimo da nije utvrđena statistički značajna razlika u broju dosadašnjih hospitalizacija, spolu hospitalizirane djece (iako je ova razlika blizu granice značajnosti) niti u postojanju odvojenih soba za dječake i djevojčice kod dviju skupina koje su bile hospitalizirane na različitim Odjelima Opće bolnice Zadar. Razlike su utvrđene s obzirom na broj ukupno hospitalizirane djece koji ide u smjeru značajno češćih hospitalizacija na Odjelu za pedijatriju. Na Odjelu za dječju kirurgiju statistički značajno više ima planiranih hospitalizacija u usporedbi s onima na Odjelu za pedijatriju. Uočene su statistički značajne razlike i s obzirom na neke od varijabli koje se tiču uvjeta boravka u bolnici. Tako je utvrđeno da na Odjelu za dječju kirurgiju češće postoje odvojeni toaleti za dječake i djevojčice nego na Odjelu za pedijatriju, dok hospitalizirani na pedijatriji statistički značajno češće navode boravak djeteta samog u sobi i dostupnost obroka za roditelja u pratnji za vrijeme hospitalizacije djeteta.

Tablica 3. Prikaz deskriptivnih podataka za varijable dobi hospitalizirane djece i tri dimenzije upitnika te testiranje značajnosti razlika u odgovorima ispitanika s iskustvom hospitalizacije djeteta na Odjelu za pedijatriju i odjelu za dječju kirurgiju

		M	C	Sd	Raspon	KS test	IA (SE)	IS (SE)	MW test
Dob djece	Odjel za pedijatriju	4,11	2	4,54	0,04-17	0,26*	1,44 (0,24)	1,06 (0,49)	-4,67*
	Odjel za dječju kirurgiju	8,07	7	4,89	0,21-18	0,15	0,51 (0,37)	-0,72 (0,74)	
Kvaliteta zdravstvene skrbi i ophođenje prema roditeljima	Odjel za pedijatriju	4,29	4,52	0,77	1,04-5	0,18*	-1,55 (0,24)	3 (0,49)	-3,55*
	Odjel za dječju kirurgiju	4,74	4,87	0,39	3,09-5	0,25*	-2,65 (0,37)	8,28 (0,74)	
Informiranost o stanju djeteta i uključenost u liječenje	Odjel za pedijatriju	4,17	4,55	0,96	1,44-5	0,21*	-1,20 (0,24)	0,32 (0,49)	-3,46*
	Odjel za dječju kirurgiju	4,72	4,89	0,48	2,44-5	0,28*	-3,14 (0,37)	12,82 (0,74)	
Neadekvatna komunikacija	Odjel za pedijatriju	1,78	1,5	0,99	1-5	0,22*	1,57 (0,24)	2,08 (0,49)	2,49*
	Odjel za dječju kirurgiju	1,39	1	0,75	1-5	0,30*	3,33 (0,37)	13,74 (0,74)	

M-aritmetička sredina; C-medijan; Sd-standarna devijacija; Kolmogorov-Smirnov test normalnosti distribucije; IA (SE)-indeks asimetričnosti (standardna pogreška); IS(SE)-indeks spljoštenosti (standardna pogreška); MW- Mann–Whitney test; *p<0,05

Iz Tablice 3. vidljivo je da distribucije rezultata na svim trima dimenzijama upitnika zadovoljstva zdravstvenom njegom statistički značajno odstupaju od normalne raspodjele u smjeru pomaka rezultata k vrijednostima koje ukazuju na iznadprosječnu razinu pružene zdravstvene njege. Preciznije, kad se pogledaju prosječne vrijednosti i medijani spomenutih varijabli evidentno je da na oba Odjela Opće bolnice Zadar roditelji izvještavaju o visoko iznadprosječnom zadovoljstvu sa svim trima aspektima pružene zdravstvene skrbi. Na skali ***Kvaliteta zdravstvene skrbi i ophođenje prema pacijentima*** kao i na skali ***Informiranost o stanju djeteta i uključenost u liječenje*** u obje skupine roditelja zabilježeni su prosječni odgovori iznad 4,2 (medijani iznad 4,5) što predstavlja visoko iznadprosječan rezultat kad uzmemo u obzir da je maksimalni mogući odgovor mogao biti 5. Na skali ***Neadekvatna komunikacija*** postignute su daleko ispodprosječne vrijednosti (najviši M=1,78; najviši C=1,5), što je u skladu s gore spomenutim rezultatom, jer niža vrijednost na ovoj skali znači odsustvo (ili malenu prisutnost) neadekvatnog informiranja i komunikacije.

Unatoč vrlo visokom zadovoljstvu pruženom zdravstvenom skrbi djetetu utvrđene su i blage, ali ipak statistički značajne razlike između dvaju Odjela i to na svim varijablama. Tako je utvrđeno da je starosna dob djece na Odjelu za pedijatriju značajno niža u odnosu na dob djece hospitalizirane na Odjelu za dječju kirurgiju. U svima aspektima percepcije zdravstvene

skrbi uočene su nešto više vrijednosti u korist Odjela za dječju kirurgiju. Preciznije, postignuti su nešto viši rezultati na skalama *Kvaliteta zdravstvene skrbi i ophođenje prema roditeljima* i *Informiranost o stanju djeteta i uključenost u liječenje*, te nešto niži rezultat na skali *Neadekvatna komunikacija*. Svi opisani rezultati idu u smjeru da su roditelji čija su djeca bila hospitalizirana na Odjelu za dječju kirurgiju ipak bili malo, ali statistički značajno zadovoljniji pruženom zdravstvenom skrbi u odnosu na roditelje djece koja su bila hospitalizirana na Odjelu za pedijatriju.

6. RASPRAVA

Provedeno istraživanje o roditeljskom zadovoljstvu kvalitetom pružene zdravstvene skrbi za vrijeme hospitalizacije djeteta donijelo je rezultate koji ukazuju na visoku razinu zadovoljstva pruženom zdravstvenom skrbi na oba Odjela Opće bolnice Zadar. Spomenuti rezultati svakako su ohrabrujući s obzirom da su bilježeni u periodu kada se bolnički sustav još uvijek bori sa problemima izazvanima SARS-CoV-2 pandemijom, što svakako predstavlja dodatan napor za zdravstvene djelatnike u osiguravanju jednake razine kvalitete zdravstvene skrbi za djecu kao prije pandemije, na oba Odjela. Napomenimo i da su neki Odjeli bolnice izmješteni i spojeni s drugim odjelima kako bi se osigurala potrebna zdravstvena skrb za pacijente oboljele od COVIDA-19. Na Odjelu za dječju kirurgiju u vrijeme provođenja istraživanja djeca su zbrinjavana u 2 bolesničke sobe sa 7 dječjih krevetića za koje je skrbrilo 5 smjenskih i 1 odgovorna sestra, te 3 liječnika specijalista dječje kirurgije. Zbog prostornih mogućnosti i ograničenog kretanja pacijenata s ciljem sprječavanja širenja aktualne pandemije na Odjelu je dozvoljen boravak roditelja uz dijete samo za djecu do 6-te godine života no izuzetak čine roditelji djece sa posebnim potrebama koji mogu boraviti uz dijete nevezano za njegovu dob. Za roditelje koji borave uz dijete tijekom hospitalizacije osiguravaju se obroci. Na Odjelu za pedijatriju u istom vremenskom intervalu u stacionaru postoji 1 intermedijalna soba u koju se smještaju djeca do prispjeća negativnog nalaza PCR testa na SARS-CoV-2 koja se zaprimaju na bolničko liječenje. Odjel ima 8 soba sa 21 krevetom te se u svakoj nalazi po 1 dvosjed za roditelje, 2 apartmana sa po 1 krevetom u kojima se nalazi i ležaj za roditelje i toalet sa tuš kabinom, te 2 jednokrevetne sobe sa dvosjedom za roditelje. U stacionarnom djelu Odjela za pedijatriju za pacijente skrbi 10 smjenskih i 1 medicinska sestra u jutarnjoj smjeni te 5 liječnika, 2 specijalista pedijatra i 3 subspecijalista. Odjel je u mogućnosti osigurati cjelodnevni boravak i obroke za roditelja u pratnji neovisno o dobi djeteta.

U istraživanju koje je provedeno kroz nešto više od 2 mjeseca sudjelovalo je 136 roditelja, te se većina ispitanika izjašnjava o svojem iskustvu hospitalizacije na Odjelu za pedijatriju N=97 (71,32%), odnosno (28,67%) N=39 iznijelo je svoje mišljenje o iskustvu hospitalizacije na Odjelu za dječju kirurgiju. Većinu uzorka, očekivano, sačinjavale su majke N=118 (86,76%), te je prosječna dob ispitanika bila 35,32 (Sd=7,2). Također, većina ispitanika bila je zaposlena N=111 (81,62%). Prosječna dob hospitalizirane djece u uzorku bila je 5,26 godina (s rasponom starosti od 9 dana do 18 godina; Sd=4,96), pri čemu je utvrđena statistički značajna razlika u starosti hospitalizirane djece između dva Odjela (MW test=4,67;p<0,05). U

prosjeku su djeca hospitalizirana na Odjelu za dječju kirurgiju bila starija ($M=8,07$) nego djeca hospitalizirana na Odjelu za pedijatriju ($M=4,11$).

Rezultati našeg istraživanja (Tablica 2) govore u prilog znatno češćim hospitalizacijama na Odjelu za pedijatriju. Nadalje, na Odjelu za dječju kirurgiju ima statistički značajno više planiranih hospitalizacija u usporedbi sa onima na Odjelu za pedijatriju. Hitan prijem na bolničko liječenje obično je povezan s iznenadnim početkom bolesti ili pogoršanjem stanja djeteta, ne dopuštajući fizičku i psihološku pripremu roditelja i djeteta za hospitalizaciju čime ometa proces prilagodbe i izaziva strah što se može odraziti na razinu zadovoljstva pruženom sestriškom skrbi. Također valja istaknuti da duži boravak djeteta u bolnici utječe na bolju prilagodbu na uvjete hospitalizacije, međutim kada se to razdoblje produžuje zbog komplikacija bolesti ili bolničkih infekcija reakcije pacijenata mogu postati negativne i odrediti nižu razinu zadovoljstva zdravstvenom skrbi. (23) Rezultati našeg istraživanja donose statistički značajne razlike i s obzirom na varijable koje se tiču uvjeta boravka u bolnici te je utvrđeno da na Odjelu za dječju kirurgiju češće postoje odvojeni toaleti za dječake i djevojčice, dok hospitalizirani na Odjelu za pedijatriju statistički značajno češće navode boravak djeteta samog u sobi i dostupnost obroka za roditelja u pratnji tijekom hospitalizacije. Navedeno se može opravdati razlikom u kapacitetu i prostornim uvjetima na dva odjela.

Upravo zbog svjesnosti o različitim prostornim i organizacijskim uvjetima na Odjelu za pedijatriju i Odjelu za dječju kirurgiju te zbog specifičnih promjena u uvjetima rada uslijed pandemije, u konstrukciju upitnika kojim se htjelo zahvatiti percepciju roditelja o kvaliteti pružene zdravstvene skrbi uvrštene su čestice vezane za zadovoljstvo tim aspektima (postojanje odvojenih toaleta i soba, čistoća soba i toaleta i sl). Drugi razlog uključivanja spomenutih varijabli proizišao je iz percepcije zdravstvenih djelatnika (medicinskih sestara i liječnika koji su sudjelovali u konstrukciji upitnika) da su te varijable važne roditeljima i da ih oni vrednuju prilikom stvaranja općeg dojma pružene zdravstvene skrbi tijekom hospitalizacije djeteta. Međutim, faktorskom analizom su dobiveni rezultati koji upućuju na suprotno. Naime, sve čestice koje su se ticale zadovoljstva čistoćom prostora bolnice, dostupnosti obroka za roditelje i dodatnih sadržaja za djecu nisu postigla zadovoljavajuća faktorska zasićenja, odnosno, ne mogu se smatrati dijelom konstrukta percipirane kvalitete pružene zdravstvene skrbi. Čini se da ih roditelji percipiraju kao sekundarne i manje važne, te da zadovoljstvo tim aspektima „ne ulazi“ u opći dojam kvalitete pružene zdravstvene skrbi. Slično se dogodilo i s česticama koje su se odnosile na percepciju roditelja o radnoj dinamici na odjelu (koliko je osoblje

preopterećeno, pod stresom i koliko je tim kohezivan). Čini se da roditelji ili nisu u stanju adekvatno procijeniti razinu tih pojava ili im spomenuto nije važno pa se ti aspekti niti ne evaluiraju pri stvaranju ukupnog dojma kvalitete pružene zdravstvene skrbi.

Konstrukat zadovoljstva pruženom zdravstvenom skrbi, koji se u ovom istraživanju pokušao zahvatiti novokonstruiranim upitnikom, može se opisati kroz tri dimenzije: **Kvaliteta zdravstvene skrbi i ophođenje prema roditeljima, Informiranost o stanju djeteta i uključenost u liječenje i Neadekvatna komunikacija** (Tablica 1). Ukupnom zadovoljstvu najviše doprinosi prva dimenzija – Kvaliteta zdravstvene skrbi i ophođenje prema roditeljima (objašnjava 43 od ukupno 51,9% varijance kriterija). S obzirom na izrazito visoke pouzdanosti svih triju dimenzija upitnika (raspon od 0,81 do 0,96), umjerene razine prosječnih korelacija među česticama (0,52-0,65) te postotku od 51% objašnjenog kriterija, ovaj upitnik može se smatrati korisnim i vrijednim instrumentom za mjerenje roditeljskog zadovoljstva pruženom zdravstvenom skrbi tijekom hospitalizacije djeteta. Psihometrijske karakteristike upitnika sugeriraju da se upitnik može preporučiti za buduću primjenu u istraživanjima na ovoj populaciji.

U skladu s postavljenim ciljevima istraživanja, prvo su utvrđene prosječne, ostvarene vrijednosti na trima dimenzijama upitnika zadovoljstva zdravstvenom skrbi te su potom testirane razlike između dviju grupa roditelja. Kao najvažniji rezultat istraživanja može se istaknuti visoko iznadprosječno zadovoljstvo roditelja sa svim trima aspektima pružene zdravstvene skrbi na oba odjela Opće bolnice Zadar. Na skalama „Kvaliteta zdravstvene skrbi i ophođenje prema pacijentima“ i „Informiranost o stanju djeteta i uključenost u liječenje“ u obje skupine roditelja zabilježeni su prosječni odgovori iznad 4,2 što predstavlja visoko iznadprosječan rezultat s obzirom da je maksimalni mogući odgovor mogao biti 5. U skladu s gore navedenim rezultatom su i rezultati na skali „Neadekvatna komunikacija“ na kojoj su postignute daleko ispodprosječne vrijednosti koje govore u prilog odsutnosti ili minimalnoj prisutnosti neadekvatnog informiranja i komunikacije. Između dva promatrana odjela na svim varijablama unatoč vrlo visokom zadovoljstvu kvalitetom pružene zdravstvene skrbi uočene su blage ali ipak statistički značajne razlike. U svim aspektima percepcije zdravstvene skrbi uočene su nešto više vrijednosti u korist Odjela za dječju kirurgiju, konkretnije, postignuti su nešto viši rezultati na skalama „Kvaliteta zdravstvene skrbi i ophođenje prema roditeljima“ i „Informiranost o stanju djeteta i uključenost u liječenje“, te nešto niži rezultat na skali

„Neadekvatna komunikacija“. Svi opisani rezultati idu u smjeru da su roditelji djece hospitalizirane na Odjelu za dječju kirurgiju ipak bili malo, ali statistički značajno zadovoljniji kvalitetom zdravstvene skrbi u odnosu na roditelje djece koja su hospitalizirana na Odjelu za pedijatriju. Rezultati našeg istraživanja podudaraju se sa rezultatima istraživanja provedenog od Tsironi i Koulierakis koje također ukazuje da su roditelji čije je dijete hospitalizirano na Odjelu za dječju kirurgiju bili zadovoljniji što se može objasniti time da se na odjele poput kirurških prima ograničen broj bolesne djece pa je zdravstveno osoblje izloženo manjem radnom opterećenju. Djelatnici samim time imaju više vremena na raspolaganju za potrebe roditelja i pacijenta što rezultira većom razinom zadovoljstva. (24) Osim spomenutog objašnjenja, potrebno je naglasiti da je starosna dob djece na Odjelu za pedijatriju značajno niža u odnosu na dob djece hospitalizirana na Odjelu za dječju kirurgiju. Istraživanje iz Grčke ističe kako roditelji djece u dobi od 7 do 14 godina izražavaju veću razinu zadovoljstva, u odnosu na roditelje mlađe djece, što se povezuje sa činjenicom da je ova skupina roditelja izložena manjem stresu jer su potencijalno u prošlosti posjećivali bolnicu te su upoznati sa procesom skrbi koja se provodi za vrijeme hospitalizacije. Također imaju manje zahtjeva i realnija očekivanja jer su njihova djeca starija i lakše izražavaju vlastite potrebe. (24) Istaknimo da su djeca mlađa od 5 godina osjetljivija, samim time podložnija infekcijama, što može utjecati na duljinu bolničkog liječenja i odraziti se na zadovoljstvo kvalitetom zdravstvene skrbi. (61) U kontekstu opisanih grčkih rezultata možda se mogu interpretirati i blage, više vrijednosti u svim trima dimenzijama zadovoljstva zdravstvenom skrbi dobivene u ovom istraživanju kod roditelja djece čija su djeca bila hospitalizirana na Odjelu dječje kirurgije. Činjenica da su to djeca koja su kronološki starija te da je na tom Odjelu bilo više planiranih (naspram hitnih) hospitalizacija mogla je doprinijeti smanjenoj razini stresa kod roditelja, a posljedično i nešto boljem općem dojmu pružene zdravstvene skrbi. Nalaz studije provedene od Tsironi i Koulierakis kazuje nam da su roditelji zadovoljniji ako je duljina hospitalizacije kraća od 7 dana. (24) Prosječno trajanje hospitalizacije na Odjelu za pedijatriju iznosi 5,3 dana, dok na Odjelu za dječju kirurgiju prosječno trajanje hospitalizacije iznosi 2,5 dana. Visoke rezultate roditeljskog zadovoljstva na oba Odjela Opće bolnice Zadar možemo opravdati duljinom hospitalizacije. Također, nešto kraće prosječno trajanje hospitalizacije na Odjelu za dječju kirurgiju može biti odgovor na nešto višu razinu iskazanog roditeljskog zadovoljstva kvalitetom zdravstvene skrbi.

7. ZAKLJUČAK

Rezultati provedenog istraživanja potvrđuju prvu hipotezu ističući visoko iznadprosječno zadovoljstvo roditelja hospitalizirane djece kvalitetom pružene zdravstvene skrbi na oba Odjela, te odbacuju drugu koja implicira da ne postoji statistički značajna razlika u percepciji zadovoljstva roditelja pruženom zdravstvenom skrbi s obzirom na Odjel na kojem je dijete hospitalizirano. Iako rezultati govore u prilog blagoj, ali statistički značajno većoj razini zadovoljstva roditelja pruženom zdravstvenom skrbi na Odjelu za dječju kirurgiju ono što proizlazi kao glavni i najvažniji rezultat istraživanja je iskazano visoko iznadprosječno zadovoljstvo roditelja svim trima aspektima pružene zdravstvene skrbi na oba Odjela Opće bolnice Zadar. Pružanje visoke razine kvalitete zdravstvene skrbi izazov je modernog sestriinstva. Provedeno istraživanje donijelo nam je vrijedne rezultate i koristan alat za ispitivanje zadovoljstva kvalitete zdravstvene skrbi u hospitalizirane djece što nam pruža poticaj da neprestano unaprjeđujemo svoje znanje i neumorno radimo na poboljšanju standarda kako i bi kvaliteta pružene zdravstvene skrbi za djecu na oba Odjela kontinuirano rasla.

8. ZAHVALA

Veliku zahvalnost dugujem roditeljima djece hospitalizirane na Odjelu za pedijatriju i Odjelu za dječju kirurgiju Opće bolnice Zadar koji su bez obzira na okolnosti u kojima su se našli sudjelovali u ovom istraživanju koje bez njih ne bi bilo moguće.

Nadalje, želim zahvaliti i svima onima koji su nesebično podijelili svoje znanje i iskustvo te me strpljivo vodili kroz nastanak ovog rada:

ponajprije mom mentoru Izv. prof. dr. sc. Robertu Karlu na povjerenju, bezgraničnoj pomoći, brojnim savjetima i konstruktivnim kritikama.

doc. dr. sc. Andrei Tokić sa Odjela za psihologiju Sveučilišta u Zadru na iznimnoj podršci i pomoći u statičkoj analizi podataka dobivenih istraživanjem.

Renati Jović, bacc. med. techn. glavnoj sestri Odjela za dječju kirurgiju na angažmanu u provedbi anketiranja roditelja djece hospitalizirane na Odjelu za dječju kirurgiju.

dr. sc. Mariji Ljubičić, mag. med. tech. glavnoj sestri Odjela za pedijatriju na velikodušnosti, razumijevanju i podršci.

Robertu Neziroviću, prof., dipl. bibl. na susretljivosti i pomoći.

Rad posvećujem svojim roditeljima i obitelji kao znak zahvalnosti za bezuvjetnu podršku, razumijevanje i ljubav tijekom cjelokupnog obrazovanja.

9. LITERATURA

1. Smith, Y. A brief history of pediatrics. News-Medical. 2019. Dostupno na: <https://www.news-medical.net/health/A-Brief-History-of-Pediatrics.aspx> (pristupljeno 19. kolovoza 2021.)
2. Wikipedia, Pedijatrija Dostupno na : <https://hr.wikipedia.org/wiki/Pedijatrija> (pristupljeno 19. kolovoza 2021.)
3. Mahnke, CB. The growth and development of a specialty: the history of pediatrics. Clinical Pediatrics. 2000; 39(12):705-714.
4. Grgurić, J. Program „Dječji bolnički odjeli-prijatelji djece“. Paediatr Croat. 2003; 47(1): 3-8
5. Palčevski, G., Banac, S. Promjene pobola i suvremeni trendovi kliničke i znanstvene pedijatrije. Medicina Fluminensis. 2016;52(4): 440-443.
6. Mestrovic, J., Bralic, I., Pavic Simetin, I., et al. The child health care system of Croatia. The Journal of pediatrics. 2016; 177: 48-55
7. Klinika za dječje bolesti Zagreb Dostupno na: <https://www.kdb.hr/povijest-klinike> (pristupljeno 19. kolovoza 2021.)
8. Perović, S., Moković, I. Služba za zaštitu zdravlja dojenčadi i predškolske djece U: Dujella, J. ur. Stota obljetnica pokrajinske bolnice u Zadru 1887-1987, izd. Medicinski centar Zadar, 1987; 130-137
9. Dželalija, B., Bošnjak, I., Barbarić, S., Visković, A. Zadarsko zdravstvo u razdoblju od završetka Drugog svjetskog rata do danas (1945.-2008.). Medica Jadertina. 2008; 38(3-4):67-76 Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/29481> (pristupljeno 19. kolovoza 2021.)
10. Službeni zapis sistematizacije i kadrovske strukture Odjela za pedijatriju Opće bolnice Zadar
11. Giacomello, KJ., Melo, LL. The meaning of the care of hospitalized children: experiences of nursing professionals. Revista brasileira de enfermagem. 2019; 72(3):251-258
12. Lulgjuraj, D., Maneval, RE. Unaccompanied hospitalized children: an integrative review. Journal of pediatric nursing. 2021; 56:38-46
13. Franck, LS., Wray, J., Gay, C., Dearmun, AK., Lee, K., Cooper, BA. Predictors of parent post-traumatic stress symptoms after child hospitalization on general pediatric wards: a prospective cohort study. International journal of nursing studies. 2015; 52(1):10-21

14. Rostami, F. Effect of educational intervention on nurses attitude, intention and behaviour towards family-centered care in pediatric wards in Iran: a randomized controlled trial utilizing prospect theory. *Advanced Emergency Medicine*. 2019; 8(1)
15. Chang, L. The influence of humanistic care on the mental health and behavior of family members of pediatric patients. *Advanced journal of nursing*. 2021; 2(1)
16. Peterson, E., Morgan, R., Calhoun, A. Improving patient- and family- centered communication in pediatrics: a review of simulation-based learning. *Pediatric annals*. 2021; 50(1):32-38
17. Yoo, SY., Cho, H. Exploring the influences of nurses partnership with parents, attitude to families importance in nursing care, and professional self-efficacy on quality of pediatric nursing care: a path model. *International journal of environmental research and public health*. 2020; 17(15):5452
18. Marginean, CO., Melit, LE., Chincesan, M. et al. Communication skills in pediatrics – the relationship between pediatrician and child. *Medicine*. 2017; 96:43
19. Stilinović, M., Sabolić Pipinić, I., Antabak, A. i sur. Kakvoća komunikacije na Zavodu za dječju kirurgiju KBC Zagreb. *Paediatrica Croatica*. 2014; 58(3): 203-206
20. Fakhr-Movahedi, A., Rahnavard, Z., Salsali, M., Negarandeh, R. Exploring Nurses communicative role in nurse-patient relations: a qualitative study. *Journal of caring sciences*. 2016; 5(4): 267-276
21. Tsironi, S., Koulierakis, G. Factors associated with parents levels of stress in pediatric wards. *J child health care*. 2018; 22(2):175-185
22. Kaur, A., Kaur, H., Kumari, N. et al. Assessment of health care providers and parents satisfaction about care decisions and care provided to the patients admitted in pediatric intensive care unit: a descriptive study. *Indian journal of child health*. 2018; 5(3):157-160
23. Kruszecka-Krowka, A., Smolen, E., Cepuch, G., Piskorz-Ogorek, K., Perek, M., Gniadek, A. Determinations of parental satisfaction with nursing care in pediatric wards – a preliminary report. *International journal of environmental research and public health*. 2019; 16(10); 1774
24. Tsironi, S., Koulierakis, G. Factors affecting parents satisfaction with pediatric wards. *Japan journal of nursing science*. 2019; 16(2): 212-220
25. Matziou, V., Boutopoulou, B., Chrisostomou, A., Vlachioti, E., Mantziou, T., Petsios, K. Parents satisfaction concerning their child hospital care. *Japan journal of nursing science*. 2011; 8, 163-173

26. Salmani, N., Hasanvand, S., Bagheri, I., Mandegari, Z. Nursing care behaviors perceived by parents of hospitalized children: a qualitative study. *International journal of pediatrics*. 2017; 57(7):5379-5389
27. Hosseinian, M., Mirbagher Ajorpaz, N., Esalat Manesh, S. Mother's satisfaction with two systems of providing care to their hospitalized children. *Iranian red crescent medical journal*. 2015; 17(2):23333
28. Boričević Maršanić, V., Zečević, I., Vukić, Z., Franić, T., Karapetrić Bolfan, Lj., Javornik, S. Uloga humora u medicini i djelovanje klaunova-doktora. *Socijalna psihijatrija*. 2016; 44(1):0-31
29. Efrat-Triester, D., Altman, D., Friedmann, E., Lev-Arai Margalit, D., Teodorescu, K. Exploring the usefulness of medical clowns in elevating satisfaction and reducing aggressive tendencies in pediatric and adult hospital wards. *BMC health services research*. 2021; 15
30. Sridharan, K., Sivaramakrishnan, G. Therapeutic clowns in pediatrics: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *European journal of pediatrics*. 2016; 175(10):1353-1360
31. Saliba, FG., Adiwardana, NS., Uegara, EU. et al. Salivary cortisol levels: the importance of clown doctors to reduce stress. *Pediatric reports*. 2016; 8(1):6188
32. Godino-Ianez, MJ., Maros-Cabrera, MB., Suleiman- Martos, N. et al. Play therapy as an intervention in hospitalized children: a systematic review. *Healthcare (Basel)*. 2020; 8(3):239
33. Monti, F., Agostini, F., Dellabartola, S., Neri, E., Bozicevic, L., Pocecco, M. Pictorial intervention in a pediatric hospital environment: effects on parental affective perception of the unit. *Journal of environmental psychology*. 2012; 32(3):216-224
34. Vagnoli, L., Caprilli, S., Robiglio, A., Messeri, A. Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomised prospective study. *Pediatrics*. 2005; 116(4):563-567
35. Li, HC, Lopez, V. Effectiveness and appropriateness of therapeutic play intervention in preparing children for surgery: a randomized controlled trial study. *J spec pediatr nurs*. 2008; 13(2):63-73
36. Petronio-Coia, BJ., Schwartz- Barcott, D. A descriptive of approachable nurses: an exploratory study, the voice of the hospitalized child. *J pediatr nurs*. 2020; 54:18-23
37. Savez društva „Naša djeca“ Hrvatske Dostupno na: <https://savez-dnd.hr/za-osmijeh-djeteta-u-bolnici/> (pristupljeno 21. kolovoza 2021.)

38. Ljubičić, M., Petričić, A., Čačić, A., Ročak, F. Program „Vrtić u bolnici“ na Odjelu za pedijatriju Opće bolnice Zadar. Paediatrica Croatica. 2016. 304-304
39. Glas koncila Dostupno na: <https://www.glas-koncila.hr/marija-ljubivic-glavna-medicinska-sestra-na-pedijatriji-bolnice-u-zadru-problem-je-raskorak-izmedu-obrazovanja-i-priznanja/> (pristupljeno 21. kolovoza 2021.)
40. Zadarski list Dostupno na: <https://www.zadarskilist.hr/clanci/20022019/da-je-teta-pricalica-biti-lako-bi-bio-svatko> (pristupljeno 21. kolovoza 2021.)
41. Crveni nosovi Dostupno na: https://www.crveninosovi.hr/?gclid=EAiaIQobChMI7KmTkezH8gIVTUiRBR2bkwBEEAAYASAAEgISGvD_BwE (pristupljeno 21. kolovoza 2021.)
42. Zadarski list Dostupno na: <http://057info.hr/vijesti/2013-12-17/crveni-nosevi-klaunovidoktori-u-posjeti-pedijatriji> (pristupljeno 21. kolovoza 2021.)
43. Nist, MD., Harrison, TM., Tate, J., Robinson, A., Balas, M., Pickler, RH. Losing touch. Nurs Inq. 2020. 27(3)
44. Newell, S., Jordan, Z. The patient experience of patient-centered communication with nurses in the hospital setting: a qualitative systematic review protocol. JBI evidence synthesis. 2015; 13(1):76-87
45. Fitzgerald, M., Ward, J. Using standardized actors to promote family centered care. J pediatr nurs. 2019; 45:20-25
46. Wahyuni, D., Ardiana, A., Rifai, A. The correlation of the nurses caring behavior with parents anxiety level related to invasive procedures to pediatric patients. Nurse line journal. 2020; 5(1):167-173
47. Hoang, K., Halpern-Felsher, B., Brooks, M., Blankenburg, R. Addressing goals of parents of hospitalized children: a qualitative analysis of parents and physicians perspectives. Acad pediatr. 2021; 21(2):244-251
48. Konuk Sener, D., Karaca, A. Mutual expectations of mothers of hospitalized children and pediatric nurses who provided care: qualitative study. J pediatr nurse. 2017; 34:22-28
49. Zarei, N., Negarandeh, R. The relationship between unmet needs of parents with hospitalized children and the level of parental anxiety in Iran. Pediatr nurs. 2021; 57:74-78
50. Kelly, MM., Hoonakker, PL., Dean, SM. Using an inpatient portal to engage families in pediatric hospital care. Journal of american medical informatics association. 2017; 24(1):153-161

51. Esfandiari, RH, Shabestari, AA. Mothers satisfaction with hospital care in children. *Annals of medical and health sciences research*. 2019; 9:608-613
52. Camur, Z., Sarikaya Karabudak, S. The wffect of parental participation in the care of hospitalized children on parent satsfaction and parent and child anxiety: randomised trial. *Int J Nurs Pract*. 2020; 16: 12910
53. Doupnik, SK., Hill, D., Palakshappa, D. et al. Parent coping support interventions during acute pediatric hospitalizations: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2017; 140(3)
54. Smolen, E., Ksykiewicz- Dorota, A. Nurses professionalism as a component of evaluation of parents/caregivers satisfaction with nursing care. *Medycyna pracy*. 2015; 66(4): 549-556
55. Molina-Mula, J., Gallo-Estrada, J., Perello-Campaner, C. Impact of interprofessional relationships from nurses perspective on the decision-making capacity of patients in a clinical setting. *International journal of environmental research and public health*. 2017; 15(1):49
56. Medix Dostupno na: <https://www.medix.hr/prof-dr-sc-josip-grguric-zivotno-djelo--zastita-zdravlja-djece-u-zajednici> (pristupljeno 23. kolovza, 2021.)
57. Hegeduš-Jungvirth, M., Grgurić, J. Dnevne bolnice u pedijatriji – današnja svjetska iskustva. *Paediatrica Croatica*. 2007; 51(2):75-78
58. Baniyasi, T., Kahnouji, K., Davaridolatabadi, N. et al. Factors affecting length of stay in Children Hospital in Southern Iran. *BMC Health*. 2019; Serv Res 19, 949
59. Sahiledengle, B., Tekalegn, Y., Zenbaba, D., Woldeyohhanes, D., Teferu, Z. Which factors predict hospital lenght-of-stay for children admitted to neonatal intensive care unit and pediatric ward? A hospital-based prospective study. *Global Pediatric Health*. 2020. 3;7:2333794
60. Stockwell, DC., Thomas, C., Fieldston, ES. et al. Using length of stay to understand patient flow for pediatric inpatients. *Pediatric Quality and safety*. 2017; 3(1):050
61. Aurthi, AY., Arafatur, R. Average length of stay (ALS) of under five years hospitalized children: a study on Bangladesh. *Journal of Health Science*. 2017; 7(5):96-100
62. Heyes, M., Rajan, M., Blair, M. Length of paediatric inpatient staym socio-economic status and hospital configuration: a retrospective cohort study. *BMC health services research*. 2017;17(1):274

10. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODACI

Ime i prezime: Ivana Miočić

Datum i mjesto rođenja: 24. prosinca 1984., Rijeka

Kućna adresa: Pavla Rittera Vitezovića 19, 23 000 Zadar

E-mail: ivana.milcetic@gmail.com

OBRAZOVANJE

2004. godine: Medicinska škola u Rijeci

2010. godine: Stručni studij sestrinstvo, pri Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci

2019. – 2021. godine: Sveučilišni diplomski studij sestrinstvo, pri Sveučilištu u Zadru

RADNO ISKUSTVO

2007.-2010. godine: dentalni asistent u dvama privatnim stomatološkim ordinacijama

2010.-2011. godine: pripravnički staž, Opća bolnica Zadar

2012. godina do danas: Odjel za pedijatriju, Opća bolnica Zadar

ČLANSTVO I AKTIVNOSTI U ZNANSTVENIM I STRUKOVNIM UDRUGAMA

Hrvatska komora medicinskih sestara, od 2011. godine

11. PRILOZI

11.1. Kratice

AAP – „American academy of pediatrics“ Američka pedijatrijska akademija

ALS – „Average length of stay“ – Prosječna dužina hospitalizacije

DND – Društvo „Naša djeca“

EACH – „European association for children in hospital“ – Europsko udruženje za prava djece u bolnici

FCC – „Family centered care“ Skrb usmjerena na obitelj

LOS – „Length of stay“ – Dužina hospitalizacije

PFCC – „Patient and family centered care“ Skrb usmjerena na pacijenta i obitelj

PTSD/ PTSP – „Post- traumatic stress disorder“ Posttraumatski stresni poremećaj

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

UN – Ujedinjeni Narodi

11.2. Upitnik

**UPITNIK ZA ANONIMNO ANKETIRANJE RODITELJA DJECE
HOSPITALIZIRANE NA ODJELU ZA PEDIJATRIJU I ODJELU ZA DJEČJU
KIRURGIJU OPĆE BOLNICE ZADAR O PERCEPCIJI KVALITETE
ZDRAVSTVENE SKRBI TIJEKOM HOSPITALIZACIJE**

Poštovani,

ovaj upitnik provodi se u svrhu izrade diplomskog rada na diplomskom studiju Sestrinstva Odjela za zdravstvene studije Sveučilišta u Zadru na temu: **Roditeljska percepcija kvalitete zdravstvene skrbi tijekom hospitalizacije**, stoga Vas molim da iskreno odgovorite na pitanja.

Ispunjavanje upitnika je dobrovoljno, individualno i anonimno.

Zahvaljujem Vam na suradnji!

1. Koliko imate godina (upišite)?

2. Spol:

- Muškarac
- Žena

3. Vaša stručna sprema:

- Bez formalnog obrazovanja
- Osnovna škola
- Srednja stručna sprema
- Viša stručna sprema (preddiplomski studij)
- Visoka stručna sprema (diplomski studij/magisterij struke)
- Magisterij znanosti i/ili Doktorat znanosti

4. Bračni status:

- Bračna ili izvanbračna zajednica
- Samac
- Razveden/a
- Udovac/Udovica

5. Radni status:

- Zaposlen/a
- Nezaposlen/a

6. Roditelj ste koliko djece (upišite)?

7. Je li Vaše dijete dječak ili djevojčica?

- Dječak
- Djevojčica

8. Koja je dob Vašeg djeteta (upišite)?

9. Uključujući ovu hospitalizaciju koliko je puta Vaše dijete boravilo u bolnici u posljednjih 6 mjeseci? (upišite brojevi odgovor)

10. Na kojem Odjelu je Vaše dijete hospitalizirano?

- Na Odjelu za pedijatriju
- Na Odjelu za dječju kirurgiju

11. Je li hospitalizacija Vašeg djeteta bila planirana ili se radilo o hitnom slučaju?

- Hitan prijem (odlazak na hitnu pomoć/odlazak kolima HMP)
- Planirana hospitalizacija (dogovorena bolnička obrada/dijete je bilo na listi čekanja)

Molimo Vas da procijeniti koliko se dolje navede tvrdnje odnose na Vas koristeći se ljestvicom od 1 (Uopće se ne slažem) do 5 (U potpunosti se slažem).

* Termin medicinska sestra odnosi se na pripadnike oba spola.

Dostupnost informacija za vrijeme hospitalizacije

12. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta od liječnika i medicinskih sestara dobivali ste potpune, pravovremene i adekvatne informacije o zdravstvenom stanju/promjenama zdravstvenog stanja Vašeg djeteta.	1 2 3 4 5
13. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta dobili ste potpune informacije od liječnika i/ili medicinskih sestara o tome koji je zdravstveni djelatnik odgovoran za liječenje Vašeg djeteta.	1 2 3 4 5
14. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta dobivali ste oprečna mišljenja o njegovu zdravstvenom stanju od zdravstvenih profesionalaca koji se o njemu skrbe, te Vas je to uznemirilo.	1 2 3 4 5
15. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta imali ste poteškoće s uspostavljanjem adekvatne komunikacije s liječnicima i/ili medicinskim sestrama.	1 2 3 4 5
16. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta liječnici su pred Vama sa drugim medicinskim osobljem razgovarali o zdravstvenom stanju Vašeg djeteta kao da niste prisutni.	1 2 3 4 5
17. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta liječnici su sa Vašim djetetom razgovarali na adekvatan i njemu razumljiv način o tome kako će izgledati tijek njegova liječenja.	1 2 3 4 5
18. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta liječnici su sa Vama razgovarali o zdravstvenom stanju Vašeg djeteta na Vama razumljiv način.	1 2 3 4 5

19. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta od medicinskih sestara dobivali ste informacije o njezi i terapiji koju prima Vaše dijete na adekvatan i Vama razumljiv način.	1 2 3 4 5
20. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta bili ste dovoljno uključeni u odlučivanje o skrbi i liječenju Vašeg djeteta.	1 2 3 4 5
21. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta imali ste priliku nasamo razgovarati s liječnikom i medicinskim sestrama o liječenju i skrbi koju će Vaše dijete dobivati.	1 2 3 4 5
22. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta dobili ste adekvatne informacije od liječnika i/ili medicinskih sestara o postupcima koji će se toga dana kod njega obavljati (laboratorijske/dijagnostičke pretrage).	1 2 3 4 5
23. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta dobili ste pravovremene i potpune informacije od liječnika i/ili medicinskih sestara na koji način će dijagnostičke pretrage biti izvedene.	1 2 3 4 5
24. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta dobili ste pravovremene i potpune informacije o rezultatima provedenih laboratorijskih i dijagnostičkih pretraga od liječnika i/ili medicinskih sestara na Vama razumljiv način.	1 2 3 4 5
25. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta liječnici i medicinske sestre bili su dostupni za dodatno pojašnjenje nejasnoća u nalazima provedenih pretraga.	1 2 3 4 5
26. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta medicinske sestre su pred Vama sa liječnicima i drugim medicinskim osobljem razgovarale o zdravstvenom stanju Vašeg djeteta kao da niste prisutni.	1 2 3 4 5
27. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta liječnici i medicinske sestre koristili su sva raspoloživa sredstva kako bi ublažili bol koju osjeća Vaše dijete.	1 2 3 4 5

Molimo Vas da procijenite koliko se dolje navedene tvrdnje odnose na Vas koristeći se ljestvicom od 1 (Uopće se ne slažem) do 5 (U potpunosti se slažem).

* Termin medicinska sestra odnosi se na pripadnike oba spola.

Roditeljska percepcija stavova osoblja prema pacijentu

28. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta na Odjelu na kojem je Vaše dijete zbrinuto Vi i Vaše dijete osjećate se dobrodošlo.	1 2 3 4 5
29. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta liječnici i medicinske sestre koji skrbe o njegovu zdravlju paze da se ono kao pacijent i Vi kao roditelj osjećate ugodno.	1 2 3 4 5
30. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta osoblje je Vama i Vašem djetetu pružilo adekvatnu podršku kada Vam je bila potrebna.	1 2 3 4 5
31. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta liječnici i medicinske sestre imali su sluha i razumijevanja za njegove i Vaše navike i potrebe.	1 2 3 4 5
32. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta liječnici i medicinske sestre su se prema njemu i prema Vama odnosili s poštovanjem i uvažavanjem.	1 2 3 4 5
33. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta liječnici i medicinske sestre su prema njemu i prema Vama bili ljubazni.	1 2 3 4 5
34. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta liječnici i medicinske sestre pokazivali su adekvatnu pažnju Vama i Vašem djetetu neovisno o radnom opterećenju.	1 2 3 4 5
35. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta imali ste povjerenje i pouzdanje u liječnike i medicinske sestre koji su skrbili za Vaše dijete.	1 2 3 4 5
36. Postupci liječnika i medicinskih sestara za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta ulijevali su Vam osjećaj sigurnosti.	1 2 3 4 5
37. Za vrijeme hospitalizacije Vaše dijete je bilo prestrašeno.	1 2 3 4 5
38. Liječnici i medicinske sestre na Odjelu na kojem je hospitalizirano Vaše dijete zalažu se za unaprjeđenje kvalitete zdravstvene skrbi.	1 2 3 4 5
39. Sagledavajući cjelokupnu skrb pruženu Vašem djetetu za vrijeme hospitalizacije ocijenili biste ju kvalitetnom.	1 2 3 4 5

Molimo Vas da procijenite koliko se dolje navedene tvrdnje odnose na Vas koristeći se ljestvicom od 1 (Uopće se ne slažem) do 5 (U potpunosti se slažem).

Prostorni uvjeti i smještaj

40. Odjel na kojem je hospitalizirano Vaše dijete dobro je projektiran za dobnu skupinu kojoj pripada Vaše dijete.	1 2 3 4 5
41. Za vrijeme hospitalizacije na Odjelu na kojem je zbrinuto Vaše dijete bilo je dovoljno igračaka, knjiga i sadržaja kojima se Vaše dijete moglo zabaviti.	1 2 3 4 5

42. Na Odjelu na kojem je hospitalizirano Vaše dijete postoje odvojene sobe za djevojčice i dječake:

- Da
- Ne

43. Na Odjelu na kojem je hospitalizirano Vaše dijete postoje odvojeni toaleti za djevojčice i dječake:

- Da
- Ne

44. Tijekom hospitalizacije Vaše dijete je boravilo samo u sobi:

- Da
- Ne

45. Čistoća kupatila koje koristi Vaše dijete je na visokoj razini.	1 2 3 4 5
46. Čistoća sobe u kojoj boravi Vaše dijete je na visokoj razini.	1 2 3 4 5
47. Hrana koju dobiva Vaše dijete za vrijeme hospitalizacije je raznolika, nutritivno izbalansirana i kvalitetna.	1 2 3 4 5

48. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta i Vama su kao roditelju u pratnji djeteta osigurani obroci:

- Da
- Ne

Molimo Vas da procijenite koliko se dolje navedene tvrdnje odnose na Vas koristeći se ljestvicom od 1 (Uopće se ne slažem) do 5 (U potpunosti se slažem).

* Termin medicinska sestra odnosi se na pripadnike oba spola.

Radna atmosfera na Odjelu

49. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta imali ste osjećaj da liječnici i medicinske sestre imaju vremena za Vas i Vaše dijete.	1 2 3 4 5
50. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta na Odjelu je uvijek bilo dovoljno medicinskih sestara koje su skrbile za njega.	1 2 3 4 5
51. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta između osoblja vladala je pozitivna atmosfera.	1 2 3 4 5
52. Za vrijeme hospitalizacije Vašeg djeteta osoblje radi pod stresom.	1 2 3 4 5
53. Na Odjelu na kojem je hospitalizirano Vaše dijete osoblje je adekvatno organizirano.	1 2 3 4 5
54. Na Odjelu na kojem je hospitalizirano Vaše dijete osoblje je preopterećeno obavezama.	1 2 3 4 5
55. Na Odjelu na kojem je hospitalizirano Vaše dijete postoji timski duh.	1 2 3 4 5
56. Osoblje Odjela na kojem je hospitalizirano Vaše dijete ima pozitivan stav prema svojim obavezama.	1 2 3 4 5
57. Osoblje Odjela na kojem je hospitalizirano Vaše dijete zdravlje djece je najviši cilj.	1 2 3 4 5
58. Na Odjelu na kojem je hospitalizirano Vaše dijete cjelokupno osoblje usmjereno je k istom cilju-kvalitetnoj zdravstvenoj skrbi.	1 2 3 4 5
59. Pružena zdravstvena skrb je efikasna.	1 2 3 4 5

Zahvaljujemo Vam što ste izdvojili svoje vrijeme i sudjelovali u istraživanju!