

# Zadovoljstvo roditelja hospitalizirane djece komunikacijom sa zdravstvenim djelatnicima

---

**Beštak, Dragica**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2014**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:507201>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-07-14**



*Repository / Repozitorij:*

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
MEDICINSKI FAKULTET  
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

**Dragica Beštak**

**Zadovoljsvo roditelja hospitalizirane djece  
komunikacijom sa zdravstvenim djelatnicima**

**DIPLOMSKI RAD**



**Zagreb, 2014.**



Ovaj diplomski rad izrađen je u Klinici za pedijatriju pod vodstvom prof.dr.sc. Borisa Filipović-Grčića i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2013/2014.

## Sadržaj

1. Sažetak .....	I
2. Summary .....	II
3. Uvod .....	1
4. Hipoteze .....	10
5. Ciljevi rada .....	11
6. Materijal i metode.....	12
7. Rezultati.....	13
8. Rasprava .....	20
9. Zaključak.....	25
10. Zahvale .....	26
11. Literatura .....	27
12. Životopis .....	30
Prilog 1: Upitnik zadovoljstva roditelja zdravstvenom skrbi tijekom boravka djeteta u bolnici..	
.....	32

# 1. Sažetak

Zadovoljstvo roditelja hospitalizirane djece komunikacijom sa zdravstvenim djelatnicima

Dragica Beštak

Istraživanje zadovoljstva roditelja hospitalizirane djece važno je jer se procjenom zadovoljstva pacijenata i njihovih bližnjih ispituje kvaliteta zdravstvene skrbi. Na zadovoljstvo pacijenata može djelovati niz faktora od kojih je interpersonalni aspekt zdravstvene skrbi jedan od temeljnih vidova zdravstvene skrbi na koji pacijenti izravno reagiraju i o kojem stvaraju vrijednosne sudove presudnije za opće zadovoljstvo od procjena tehničkog aspekta skrbi. Njihovo iskustvo tijekom bolesti i hospitalizacije neophodno je u prepoznavanju prostora za napredak u kvaliteti zdravstvene skrbi. Cilj ovog istraživanja je procijeniti razinu zadovoljstva roditelja hospitalizirane djece komunikacijom sa zdravstvenim djelatnicima u Klinici za pedijatriju u Kliničkom bolničkom centru Zagreb. Za procjenu je korišten upitnik od 54 čestica kojim su ispitana pet aspekta komunikacije sa zdravstvenim djelatnicima: dostupnost i ispravnost informacija, stav osoblja prema pacijentima, sposobnosti, znanja i vještine (specifične za struku), radni uvjeti i stav prema radnim obavezama kako bi se stekla što cjelovitija perspektiva na kvalitetu komunikacije koju zdravstveni djelatnici imaju s roditeljima i s djecom, ali i međusobno, te kako bi se uključili utjecaji koje struktura zdravstvene skrbi može imati na interpersonalni aspekt procesa skrbi. Upitnik je ispunilo 52 roditelja. Roditelji su izrazili visoku razinu zadovoljstva komunikacijom sa zdravstvenim djelatnicima u svim ispitanim područjima. Radni uvjeti koji imaju utjecaja na ponašanje zdravstvenih djelatnika, pa samim time i na način komunikacije s roditeljima i s djecom, su procijenjeni najniže od svih područja komunikacije sa zdravstvenim djelatnicima. Stvaranjem kvalitetnijih radnih uvjeta zdravstvenim se djelatnicima daje podrška potrebna za pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi u tehničkom i interpersonalnom smislu.

**KLJUČNE RIJEČI:** zadovoljstvo pacijenata, komunikacija, pedijatrija

## 2. Summary

Satisfaction of parents of hospitalized children with communication with health professionals

Dragica Beštak

The study of satisfaction of parents of hospitalized children is important because the assessment of patient satisfaction and the satisfaction of their family members examines the quality of health care. A number of factors can affect patient satisfaction, of which the interpersonal aspect of health care is a fundamental feature to which patients react directly and upon which they create value judgments more crucial to their satisfaction than the assessment of the technical aspects of care. Their experience of the disease and hospitalization is necessary in identifying areas for improvement in the quality of health care. The aim of this study is to assess the level of satisfaction of parents of hospitalized children with their communication with health professionals in the Department of Pediatrics at the Hospital Center Zagreb. The study used a questionnaire which consists of 54 items which examined five aspects of communication with health care providers: the availability and accuracy of information, the attitude of staff towards patients, the ability, knowledge and skills (specific to the profession), working conditions, and attitude towards work obligations in order to assess a more complete perspective on the quality of communication that health professionals have with parents and children, but also with each other, and to include influences the structure of health care can have on the interpersonal aspect of the process of care. The questionnaire was completed by 52 parents. Parents expressed high level of satisfaction with communication with health professionals in all examined aspects of communication. Working conditions which influence the behavior of health care professionals and therefore influence the manner of communication with parents and children, are estimated lowest of all areas of communication with health professionals. By creating better working conditions, health workers are enabled to provide quality health care in both technical and interpersonal terms.

**KEYWORDS:** patient satisfaction, communication, pediatrics

### 3. Uvod

Zdravstvena se skrb odnosi na sustave i aktivnosti usmjerene na poboljšavanje zdravlja ili blagostanja. Prema Donabedianu (1988), zdravstvena je skrb sustav koji se sastoji od strukture, procesa i ishoda. Prema Ellisu i Whittintonu (1993), ta se tri aspekta zdravstvene skrbi mogu smatrati i kategorijama prema kojima se definira njena kvaliteta. U ovom je radu naglasak na procesima zdravstvene skrbi koji ujedno predstavljaju stvarnu pruženu skrb i na strukturi koja predstavlja okolnosti u kojima se pruža skrb. Strukturom se smatraju organizacijski faktori koji definiraju zdravstveni sustav u sklopu kojeg se pruža zdravstvena skrb, dok procesi skrbi uključuju interakcije između korisnika i strukture skrbi (Donabedian, 1980). Dva su ključna procesa skrbi: tehničke intervencije i interpersonalne interakcije između pacijenata i zdravstvenih djelatnika (Donabedian, 1988). Komunikacija s bolesnicima se odnosi na aspekt interpersonalnih interakcija.

#### Zadovoljstvo bolesnika zdravstvenom skrbi

Pacijenti su primarni fokus zdravstvenog sustava i, kao njegovi korisnici, imaju niz očekivanja. Zadovoljstvo pacijenta predstavlja ostvarenje očekivanja u odnosu na trošak, dostupnost usluga i sredstava te na blagostanje. Definirano je kao reakcija korisnika zdravstvene skrbi na istaknute aspekte konteksta, procesa i ishoda njihovog iskustva usluge (Pascoe, 1983). Zadovoljstvo pacijenata je time procjena primljene zdravstvene skrbi. Za unaprjeđenje kvalitete zdravstvene skrbi nužno je koristiti procjene pacijenata i njihovih bližnjih (Sitzia, Wood, 1997). Njihovo iskustvo tijekom bolesti i hospitalizacije neophodno je za uočavanje područja zdravstvene skrbi u kojima postoje nedostaci i niže su kvalitete.



Upitnici zadovoljstva pomažu u prepoznavanju prostora za napredak u kvaliteti zdravstvene skrbi.

Poštivanje potreba i želja pacijenata u središtu je humanog zdravstvenog sustava. Pružatelji zdravstvenih usluga koji žele biti efikasniji pokazuju sve veći interes za korištenje upitnika zadovoljstva pacijenata kao nadopunu ostalim metodama procjene kvalitete (Cleary i sur., 1991). Mišljenje pacijenata i njihovih obitelji o kvaliteti zdravstvene skrbi je multidimenzionalan subjektivni indikator, koji ima jasne prednosti u smislu troška i izvodljivosti, što je vidljivo u raširenosti korištenja te metode evaluacije (Sitzia, 1999). Ono uključuje kognitivnu i emocionalnu reakciju na strukturu, proces i ishode usluge. Kognitivna je reakcija temelj procjene tehničkog aspekta skrbi, koji se odnosi na primjenu kliničke medicine na osobni zdravstveni problem i temelji se na teoriji o funkciji čija efikasnost može biti procijenjena i generalizirana (Donabedian, 1980). Emocionalna je komponenta evaluacije zdravstvene skrbi jednako važna kao i kognitivna, osobito ako se uzme u obzir činjenica da korisnici često nemaju dovoljno mogućnosti procjene tehničkog aspekta usluge te ga stoga procjenjuju putem kvalitete komunikacije s djelatnicima. Interpersonalna skrb je interakcija zdravstvenih djelatnika i korisnika skrbi, koja uključuje upravljanje socijalnim i psihološkim aspektima komunikacije (Donabedian, 1980). Zadovoljstvo uslugom se stoga odnosi više na komunikaciju, suosjećanje, prijemljivost i pouzdanost pružatelja i same skrbi, negoli na tehničku kompetentnost (Bowers i sur., 1994). Donabedian (1980) ističe kako je zadovoljstvo pacijenta temeljna mjera kvalitete skrbi zato što pruža informacije o uspjehu pružatelja usluga u ispunjavanju onih očekivanja koja su pacijentu najznačajnija.

Zadovoljstvo pacijenta se ističe kao sve važniji ishod zdravstvene skrbi i trenutno se koristi za četiri namjene (Locker, Dunt, 1978): za usporedbu različitih zdravstvenih programa i sustava, za procjenu kvalitete skrbi, za prepoznavanje aspekata skrbi koje je potrebno promijeniti u

svrhu povećanja zadovoljstva pacijenata te kao sredstvo prepoznavanja korisnika koji su nezadovoljni uslugom privatnog programa. Kao takvo, najčešće je operacionalizirano kao stav koji nastaje kao odgovor na vrijednosne procjene koje pacijent donosi o kliničkom susretu (Kane, Maciejewski, Finch, 1997).

Prema Naidu, faktori koji utječu na zadovoljstvo pacijenata uključuju: pristupačnost i kvaliteta skrbi, trošak, uloga i ponašanje zdravstvenog djelatnika. Lochman navodi kako najznačajniji utjecaj na zadovoljstvo pacijenata imaju: organizacijska struktura klinika, trajanje liječenja, percipirana kompetentnost i prijateljsko ponašanje zdravstvenog djelatnika, jasnoća komunikacije sa zdravstvenim djelatnikom, količina kontrole koju djelatnik ima te očekivanja pacijenata. Veće zadovoljstvo pacijenata zdravstvenom skrbi povezano je s redovitijim kontrolama, boljim slaganjem s odlukama zdravstvenih djelatnika i s povoljnijim ishodima skrbi (Cleary, Keroy, Karapanos, McMullen, 1989). Bolnicama je u interesu imati zadovoljne pacijente zato što su više odani (Kessler, Mylod, 2011), češće ih preporučuju i vjerojatnije će nastaviti skrb na istom mjestu i slagati se i slijediti preporuke zdravstvenih djelatnika (Pascoe, 1983; Westaway, 2003).

Pacijenti često ne prenose svoja očekivanja, probleme i strahove u situacijama kada nisu zadovoljni zdravstvenom skrbi jer se suzdržavaju od iznošenja stavova oprečnih onima zdravstvenih djelatnika te zbog toga djelatnici nemaju direktan uvid u područja skrbi koja su problematična. Bartlett i suradnici (1984) su pokazali kako percipirana kvaliteta interpersonalnih i komunikacijskih vještina zdravstvenih djelatnika utječe na zadovoljstvo pacijenata. Prema istraživanju Ben-Sira (1976), zadovoljstvo zdravstvenom skrbi je bilo snažnije povezano s percepcijom zanimanja i predanosti (afektivno ponašanje) koje zdravstveni djelatnik ima za pacijenta nego s tehničkim vještinama i administrativnim aspektima skrbi. U temelju dobrih interpersonalnih vještina nalaze se: otvorenost

komunikaciji, sposobnost stvaranja povjerljivog odnosa, razumijevanje i empatija za pacijenta (Blumenthal, 1996) te pokazivanje humanizma, osjetljivosti i prijemljivosti (Carmel, Glick, 1996). Nadalje, komunikacijske vještine koje su povezane sa zadovoljstvom pacijenata su: jasnoća i izravnost (Kreps, 1992), suosjećanje i ugodnost (Stewart, 2001), prijateljsko neverbalno izražavanje (Griffith, 2003), aktivno slušanje (Fredriksson, 1999) te ljubaznost (Comstock, 1982). Prema Kim i suradnicima (2004), efikasna je upotreba empatijskih komunikacijskih vještina jedan od najboljih načina povećavanja zadovoljstva pacijenata te bolnice s više empatičnim zdravstvenim djelatnicima imaju prednost nad bolnicama s manje empatičnim djelatnicima. U istraživanju Gremigni i suradnika (2008), četiri su područja komunikacije procijenjena kao značajna za pacijente i zdravstvene djelatnike: rješavanje problema, uvažavanje, izostanak neprijateljstva i neverbalna neposrednost. Autori opisuju komunikaciju usmjerenu rješavanju problema kao karakteriziranu međusobno prihvatljivim rješenjima te kao idealan model brižnog odnosa, što je temelj skrbi orijentirane prema potrebama pacijenata. Prema Beach i suradnicima (2006), poštovanje prema pacijentima temelj je razumijevanja i suradnje u savjetovanju o izboru načina liječenja. Uvažavanjem potreba i želja pacijenata štiti se njihova autonomija u procesu zdravstvene skrbi. Pacijenti žele objašnjenja i savjetovanje o svojim simptomima (Woloshynowych, Valori, Salmon, 1998) te da budu uključeni u odluke o terapiji. Uspješnoj komunikaciji posreduju i neverbalni izrazi, koji su često primarni način prenošenja emocija i stavova koji bi rijetko bili izrečeni naglas. U istraživanju Larsena i Smitha (1981), pacijenti su bili zadovoljniji zdravstvenom skrbi kada su liječnici neverbalno pokazivali zanimanje za razgovor s pacijentom tako što su se blago nagnuli prema naprijed. Susreti sa zdravstvenim djelatnicima se percipiraju kvalitetnijima kada su usmjereni na aspekte kao što su ljubaznost, ugodnost i emocionalna podrška u odnosu na susrete usmjerene na tehničke aspekte skrbi (Tischelman, 1994).

## Komunikacija u pedijatriji

Najvažniji ishod pedijatrijske skrbi je poboljšanje zdravlja djeteta. Kako bi djetetu bila pružena najbolja moguća zdravstvena skrb neophodno je da su roditelji uključeni u postupak liječenja. Istraživanja kvalitete zdravstvene skrbi i komunikacije u pedijatrijskom kontekstu pokazuju da roditelji hospitalizirane djece naglašavaju važnost primanja iskrenih i potpunih informacija od djelatnika, izravnog pristupa djelatnicima i brižnog odnosa sa suosjećajnim djelatnicima (Rice, 1996). Zadovoljstvo roditelja zdravstvenom skrbi koju dijete prima može se koristiti kao indikator kvalitete skrbi, no još je relevantnije za sam proces zdravstvene skrbi jer je zadovoljstvo nužno za suglasnost roditelja s terapijom koje dijete prima (Becker i sur., 1972) i za dobro razumijevanje medicinskih informacija, djetetovih simptoma, dijagnoze i tijeka terapije (Bertakis, 1977).

Pedijatrijsko okruženje nosi sa sobom određene specifičnosti vezane uz uključivanje ostalih članova obitelji, najčešće roditelja, u zdravstvenu skrb o djetetu. Koherentna i relevantna procjena kvalitete zdravstvene skrbi je još kompliciranija u komunikaciji s djecom dok je, s druge strane, veća potreba za izravnim, potpunim i iskrenim savjetovanjem obitelji od strane zdravstvenih djelatnika.

Ovo je najviše izraženo kod novorođenčadi i mlađe djece koja nisu u stanju razumjeti informacije o svojem stanju, bolesti i liječenju te u tim situacijama liječnici u medicinskim konzultacijama komuniciraju u znatno većoj mjeri, ako ne i isključivo s roditeljima. Spoznaja o bolesti djeteta, naročito kad se radi o trajnom oštećenju, kroničnoj ili za život opasnoj bolesti izaziva kod roditelja velik stres i pogađa sve članove obitelji. Utvrđeno je kako gotovo trećina roditelja čija djeca boluju od karcinoma proživljavaju duboke depresije i tjeskobu te da im je potrebna stručna pomoć (Grubić i sur. 2011). Davis (1998) navodi da se kod 31% majki čija djeca boluju od dijabetesa javlja potreba za stručnom pomoći. Kazak i sur. (1997,

prema Ayers, 2007) su utvrdili da je kod roditelja djece koja obole od raka tri puta veća vjerojatnost da će oboljeti od PTSP-a, dok su Azoulay i sur. (2005) kod trećine rođaka pacijenata u intenzivnoj skrbi pronašli simptome PTSP-a. Iako se roditelji međusobno razlikuju prema brzini i stupnju prilagodbe na bolest, utvrđeno je da dobra komunikacija i izgradnja suradničkog odnosa s medicinskim osobljem olakšava tu prilagodbu i smanjuje stres. Uz to što je dobra prilagodba na bolest važna za psihičko zdravlje roditelja, utvrđeno je i da utječe na tijek djetetove bolesti i uspješnost liječenja (Grubić i sur. 2011).

Najčešći prigovori roditelja bolesne djece vezani uz komunikaciju sa zdravstvenim djelatnicima odnose se na nedovoljno posvećenog vremena, davanje premalo informacija te priopćavanje informacija na nerazumljiv način uz upotrebu stručnih termina (Taylor, 1995; Davis, 1998). Roditelji navode kako žele da im se dijagnoza djeteta priopći na jasan i jednostavan način, da im liječnici daju bar neka predviđanja o budućnosti njihovog djeteta, da im savjetuju daljnje korake koje moraju poduzeti, da im daju mogućnost da postavljaju pitanja i razjasne nejasnoće te da ih se, ako je moguće, uključi u zdravstveno zbrinjavanje njihovog djeteta. Isto tako, roditelji cijene kada je osoba koja im donosi vijesti o djetetu ljubazna suosjećajna, brižna i osjetljiva na njihove potrebe (Halpern, 1984; Perlman, 1991; Korsch, Gozzi i Francis, 1968).

#### Model skrbi usmjerene na obitelj

Dugi niz godina u odnosima s pacijentima i njihovim obiteljima bio je dominantan odnos stručnosti. U ovom modelu, zdravstveni djelatnici često pristupaju obitelji iz pozicije stručnjaka koji, procjenjujući obitelj i pacijenta, preporučuju tretman ili intervenciju i stvaraju plan liječenja koji obitelj treba slijediti (Davis, 1998). Davis (1998) navodi nekoliko problema koji se javljaju kod ovog modela: kada liječnik preuzme na sebe isključivu odgovornost za

ublažavanje tegoba (a kada se radi o kroničnim ili neizlječivim bolestima liječnik objektivno ne može ukloniti problem) to može rezultirati osjećajem bespomoćnosti, nedjelotvornosti i neuspjeha što može kao posljedicu imati manju spremnost liječnika da ulazi u detaljniju komunikaciju s roditeljima. Uz to, ovaj model često dovodi do osjećaja bespomoćnosti kod roditelja i smanjene sposobnosti adaptacije. Zbog takvog ponašanja liječnika roditelji mogu postati ovisni o stručnjacima i pasivniji u liječenju djeteta. Također, kako prema ovom modelu liječnik vodi komunikaciju s roditeljima može se dogoditi da liječnik neće od roditelja dobiti neke informacije važne za postavljanje djetetove dijagnoze i da će davati nedjelotvorne i neprihvatljive savjete što dodatno otežava djetetov oporavak (Davis, 1998).

Tijekom druge polovice 20-og stoljeća prepoznati su brojni pozitivni učinci uključivanja obitelji u medicinsko zbrinjavanje djece. Velik broj početnih istraživanja bio je usmjeren na efekte odvajanja djece od roditelja tijekom hospitalizacije i u mnogim bolnicama je usvojena politika kojom je roditeljima dozvoljeno da cijelo vrijeme budu uz svoju djecu. Američka Pedijatrijska Akademija (*engl. American Academy of Pediatrics*) je u svojim preporukama za postupanje pedijataru u radu s obiteljima navela neke od nalaza istraživanja koja su se bavila ishodima takvog pristupa. Utvrđeno je da prisutnost roditelja tijekom medicinskih zahvata smanjuje anksioznost djece i roditelja, da se djeca čiji su roditelji uključeni u njihovo zbrinjavanje nakon medicinskih zahvata brže oporavljaju i ranije otpuštaju iz bolnice, da su manje nemirna, manje plaču i zahtijevaju upotrebu manje količine lijekova protiv bolova. Utvrđena je i manja stopa naknadnih hospitalizacija i rjeđe hitne hospitalizacije (AAP, 2003). Istraživanja su pokazala da i djeca i roditelji koji su primili psihološku podršku doživljavaju manje emocionalnog stresa, bolje podnose medicinske zahvate, pokazuju bolju prilagodbu na hospitalizaciju, i brže se oporavljaju od medicinskih zahvata. Utvrđeno je i da međusobno povezivanje roditelja bolesne djece pozitivno djeluje na samopouzdanje roditelja i sposobnost

za rješavanje problema te poboljšava psihičko zdravlje majki djece koja boluju od kroničnih bolesti (Grubić i sur. 2011).

Gore navedena saznanja bila su polazna točka u razvoju modela skrbi usmjerene na obitelj (*engl. Family-centered care*). U tom modelu naglasak se stavlja na zadovoljavanje psihosocijalnih i razvojnih potreba djece i ulogu obitelji u promociji zdravlja i dobrobiti njihove djece (AAP, 2003). Prema ovom modelu, pacijenti i njihove obitelji postaju aktivni sudionici u zdravstvenom zbrinjavanju pacijenta i uključuju se u donošenje medicinskih odluka. Svaki sudionik (zdravstveni djelatnik, roditelj, pacijent) uvažava znanja, vještine i iskustvo koje drugi članovi unose u ovaj odnos. Obitelj i tim zdravstvenih djelatnika zajednički procjenjuju potrebe i donose tretmanski plan. Pritom liječnici uvažavaju kulturalnu pozadinu, znanja, vrijednosti i uvjerenja pacijenta i njegove obitelji, pružaju obitelji sve relevantne informacije kako bi mogli aktivno sudjelovati u procesu donošenja odluka, potiču suradnju u procesu donošenja odluka i uključuju obitelj u brigu o pacijentu u stupnju koji je obitelji prihvatljiv ([www.familycenteredcare.org/faq](http://www.familycenteredcare.org/faq)).

Kako bi se pristup usmjeren na obitelj mogao implementirati potrebno je uložiti znatan trud u izgradnju odnosa medicinskog tima i obitelji. Medicinsko osoblje bi trebalo imati jasan uvid u svoju trenutnu interakciju s pacijentima i obiteljima, upoznati se s koristi koju donosi suradnički pristup i usvojiti nova znanja i vještine. Obitelji i pacijenti, s druge strane, trebaju također usvojiti znanja i vještine kako bi mogli aktivno sudjelovati u brizi i donošenju odluka (Grubić i sur. 2011).

Smatra se da je prvi korak u izgradnji tog odnosa upravo rad na efikasnoj komunikaciji s obitelji. Ukoliko se usporede potrebe roditelja bolesne djece i pretpostavke na kojima počiva model skrbi usmjeren na obitelj može se vidjeti da se potrebe roditelja u dobroj mjeri poklapaju s postavkama ovog modela.

Prema Streetu (1991, prema Levetown, 2008), da bi komunikacija s roditeljima i pacijentima bila uspješna, ona mora sadržavati 3 elementa (informativnost, interpersonalnu osjetljivost i izgradnju partnerstva) i zadovoljiti kognitivne i afektivne potrebe roditelja i pacijenata. *Informativnost* se pritom odnosi na kvantitetu i kvalitetu informacija priopćenih od strane zdravstvenih djelatnika, *interpersonalna senzitivnost* na afektivna ponašanja koja oslikavaju pažnju i interes za osjećaje i brige djeteta i roditelja, dok *izgradnja partnerstva* predstavlja stupanj u kojem zdravstveni djelatnik poziva roditelje i dijete da tijekom konzultacija izraze svoje brige, očekivanja i da daju prijedloge. *Kognitivne potrebe* su potrebe za razumijevanjem djetetova stanja i bolesti dok su *afektivne potrebe* potreba da zdravstveni djelatnik razumije što prolaze, odnosno da pokaže brigu, suosjećanje i poštovanje prema roditeljima i djetetu. Istraživanja su pokazala da će mišljenje koje će roditelji formirati o zdravstvenim djelatnicima u velikoj mjeri biti pod utjecajem njihovih interpersonalnih sposobnosti (Taylor, 1998).



## 4. Hipoteze

1. Roditelji hospitalizirane djece pokazuju zadovoljstvo s dostupnošću i ispravnošću informacija, sa stavom osoblja prema pacijentima, te sposobnostima, znanjem i vještinama zdravstvenih djelatnika, radnim uvjetima i stavom zdravstvenih djelatnika prema radnim obavezama.
2. Roditelji hospitalizirane djece pokazuju visoki stupanj zadovoljstva interpersonalnom interakcijom sa zdravstvenim djelatnicima koja se očituje kroz različite aspekte komunikacije.

## 5. Ciljevi rada

1. Ispitati stupanj zadovoljstva s različitim aspektima komunikacije sa zdravstvenim djelatnicima (dostupnost i ispravnost informacija, stav osoblja prema pacijentima, sposobnosti, znanja i vještine (specifične za struku), radni uvjeti i stav prema radnim obavezama).
2. Procijeniti stupanj zadovoljstva roditelja hospitalizirane djece komunikacijom sa zdravstvenim djelatnicima u Klinici za pedijatriju Kliničkog bolničkog centra Zagreb.

## 6. Materijal i metode

U istraživanju smo koristili *Upitnik zadovoljstva roditelja zdravstvenom skrbi tijekom boravka djeteta u bolnici* koji je sastavljen za potrebe ovog rada. Sadrži ukupno 56 pitanja od kojih se 55 odnose na pet aspekata komunikacije sa zdravstvenim djelatnicima:

- (1) dostupnost i ispravnost informacija (10 pitanja)
- (2) stav osoblja prema pacijentima (24 pitanja)
- (3) sposobnosti, znanja i vještine specifične za struku (6 pitanja)
- (4) radni uvjeti (7 pitanja)
- (5) stav prema radnim obavezama (8 pitanja).

Posljednje pitanje u upitniku se odnosi na opći stupanj zadovoljstva sa komunikacijom sa zdravstvenim djelatnicima.

Svaka se izjava upitnika procjenjuje na skali Likertovog tipa od pet stupnjeva gdje „1“ označava potpuno neslaganje s izjavom, a „5“ potpuno slaganje.

Ukupan rezultat za pojedini aspekt komunikacije sa zdravstvenim djelatnicima izražen je kao prosječna vrijednost (ocjena) odgovora na pitanja vezana uz taj aspekt komunikacije. Stoga se ukupan rezultat za pojedine aspekte komunikacije kreće u rasponu od 1 do 5 pri čemu ocjena 1 označava najmanju razinu zadovoljstva, a ocjena 5 najvišu.

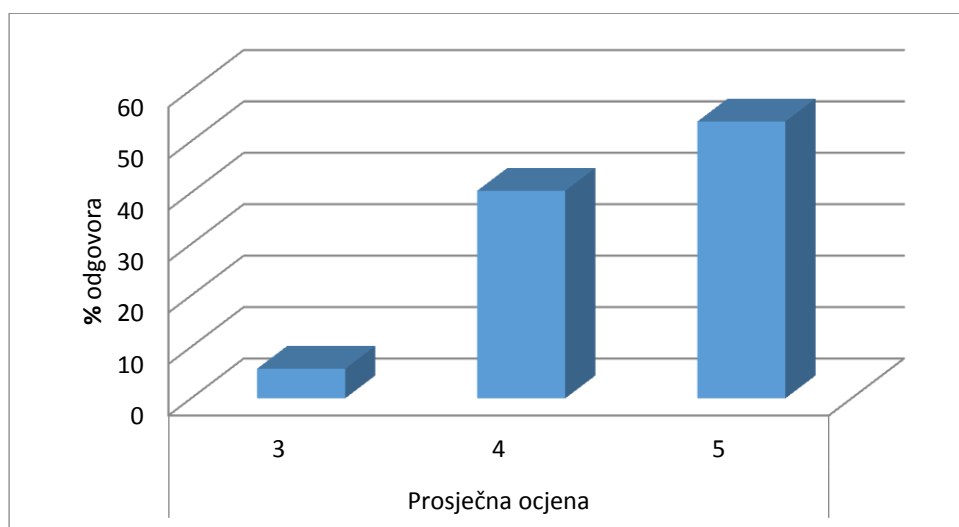
Upitnik je ispunilo 52 roditelja, od čega je 85 % (N = 44) majki i 15 % (N = 8) očeva. Upitnik su roditelji ispunjavali anonimno kako bi se povećala vjerojatnost odaziva za sudjelovanje u istraživanju i vjerojatnost iskrenih odgovora. Upitnik su roditelji ispunjavali tijekom boravka djeteta u bolnici kako bi se osigurala veća vjerodostojnost podataka.

## 7. Rezultati

### 1. Zadovoljstvo dostupnošću i ispravnošću informacija

Prosječna ocjena kojom su roditelji ocijenili zadovoljstvo dostupnošću i ispravnošću informacija koje su dobili od zdravstvenih djelatnika iznosi 4,38 ( $M=4.38$ ,  $SD=0.592$ )

Na slici 1 prikazan je postotak različitih ocjena kojima su roditelji procijenili zadovoljstvo dostupnošću i ispravnošću informacija koje su dobivali od zdravstvenih djelatnika. Najveći broj roditelja (53.8%) je stupanj zadovoljstva izrazio ocjenom 5, 40.4% roditelja je stupanj zadovoljstva izrazio ocjenom 4 i 5.8% roditelja ocjenom 3.

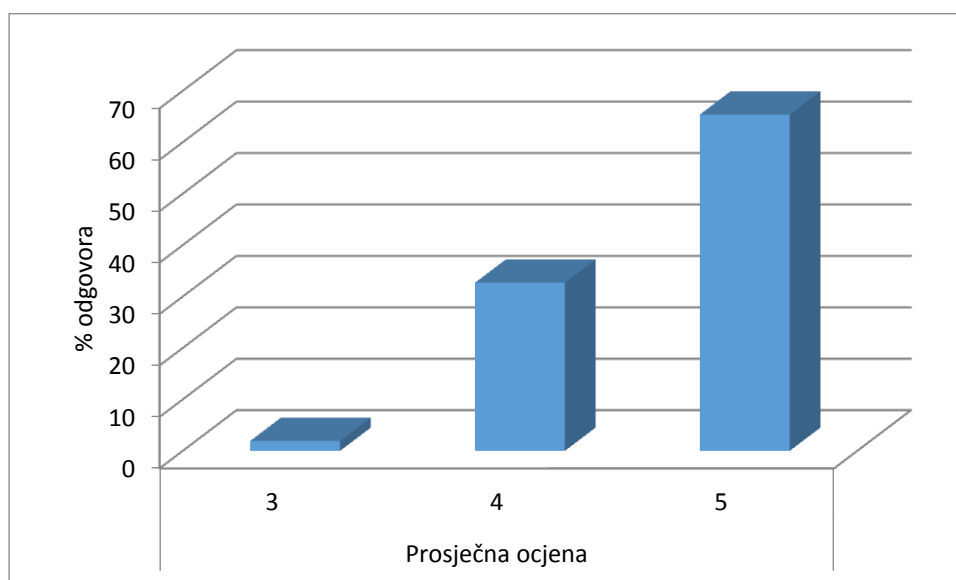


Slika 1: Zadovoljstvo dostupnošću i ispravnošću informacija

### 2. Zadovoljstvo stavom zdravstvenih djelatnika prema pacijentima

Prosječna ocjena kojom su roditelji ocijenili zadovoljstvo stavom zdravstvenih djelatnika prema pacijentima iznosi 4,56 ( $M=4.56$ ,  $SD=0.467$ )

Na slici 2 prikazan je postotak različitih ocjena kojima su roditelji procijenili zadovoljstvo stavom zdravstvenih djelatnika prema pacijentima. Najveći broj roditelja (65.3%) je stupanj zadovoljstva izrazio ocjenom 5, 32.7% roditelja je stupanj zadovoljstva izrazio ocjenom 4 i 1.9% roditelja ocjenom 3.

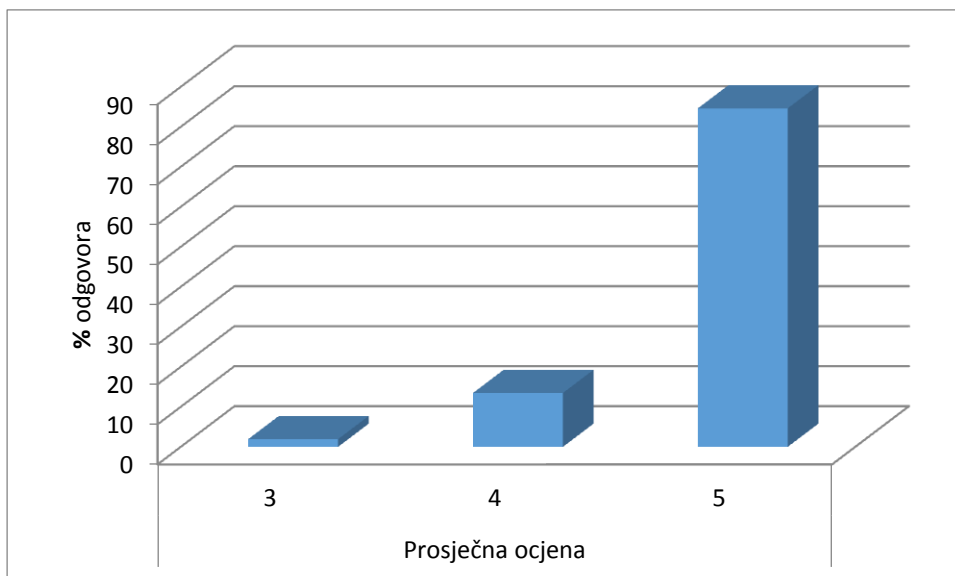


Slika 2: Zadovoljstvo stavom zdravstvenih djelatnika prema pacijentima

### 3. Zadovoljstvo sposobnostima, znanjima i vještinama zdravstvenih djelatnika

Prosječna ocjena kojom su roditelji ocijenili zadovoljstvo sposobnostima, znanjima i vještinama zdravstvenih djelatnika iznosi 4,76 ( $M=4.76$ ,  $SD=0.406$ ).

Na slici 3 prikazan je postotak različitih ocjena kojima su roditelji procijenili zadovoljstvo sposobnostima, znanjima i vještinama zdravstvenih djelatnika. Najveći broj roditelja (84.6%) je stupanj zadovoljstva izrazio ocjenom 5, 13.5% roditelja je stupanj zadovoljstva izrazio ocjenom 4 i 1.9% roditelja ocjenom 3.

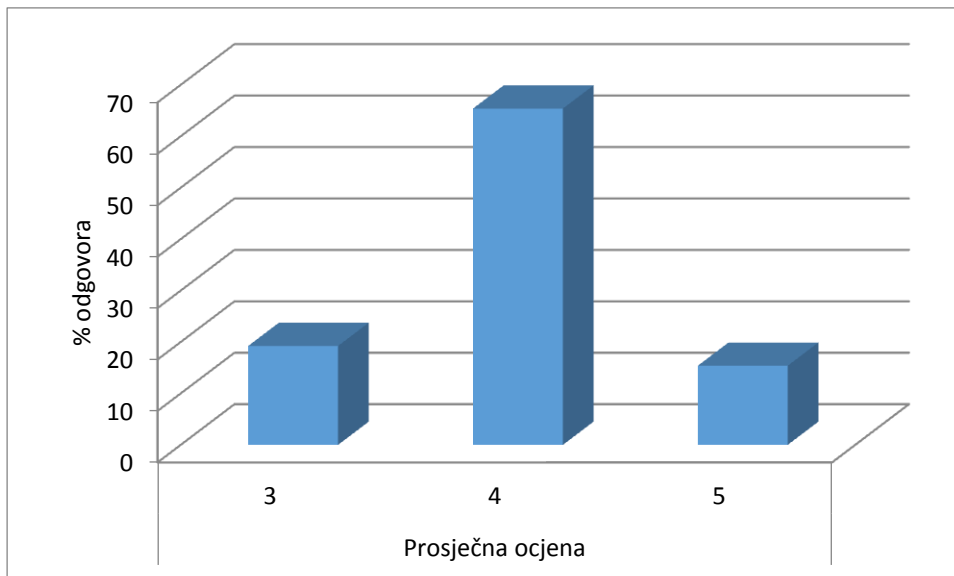


Slika 3: Zadovoljstvo sposobnostima, znanjima i vještinama osoblja

#### 4. Zadovoljstvo radnim uvjetima

Prosječna ocjena kojom su roditelji ocijenili zadovoljstvo radnim uvjetima iznosi 3.95 (M=3.95, SD=0.594).

Na grafu 4 prikazan je postotak različitih ocjena kojima su roditelji procijenili zadovoljstvo radnim uvjetima. Najveći broj roditelja (65.4%) je stupanj zadovoljstva izrazio ocjenom 4, 19.2% roditelja je stupanj zadovoljstva izrazio ocjenom 3 i 15.4% roditelja ocjenom 5.

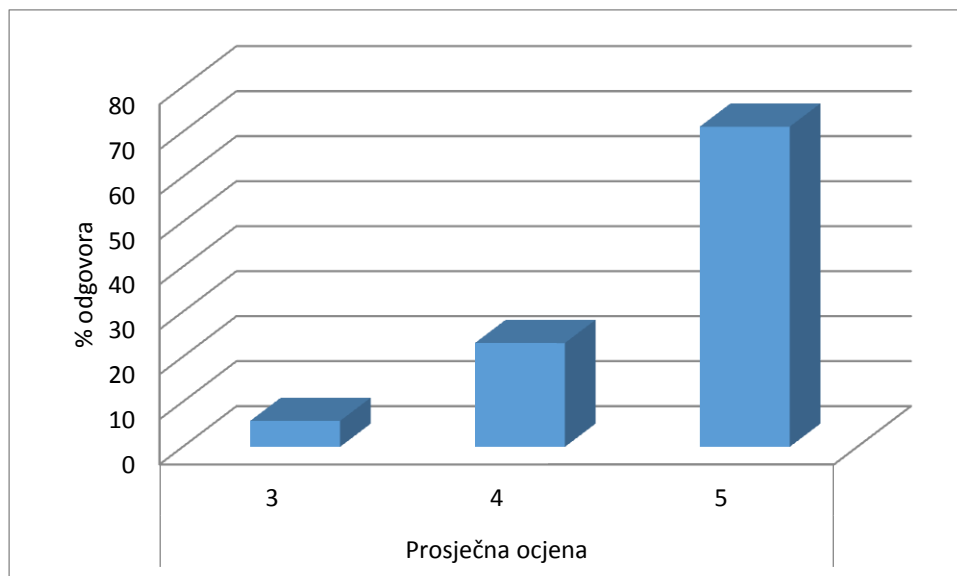


Slika 4: Zadovoljstvo radnim uvjetima

#### 5. Zadovoljstvo stavom zdravstvenih djelatnika prema radnim obavezama

Prosječna ocjena kojom su roditelji ocijenili zadovoljstvo stavom zdravstvenih djelatnika prema radnim obavezama iznosi 4,57 ( $M=4.57$ ,  $SD=0.576$ ).

Na slici 5 prikazan je postotak različitih ocjena kojima su roditelji procijenili zadovoljstvo stavom zdravstvenih djelatnika prema radnim obavezama. Najveći broj roditelja (71.2%) je stupanj zadovoljstva izrazio ocjenom 5, 23.1% roditelja je stupanj zadovoljstva izrazio ocjenom 4 i 5.8% roditelja ocjenom 3.

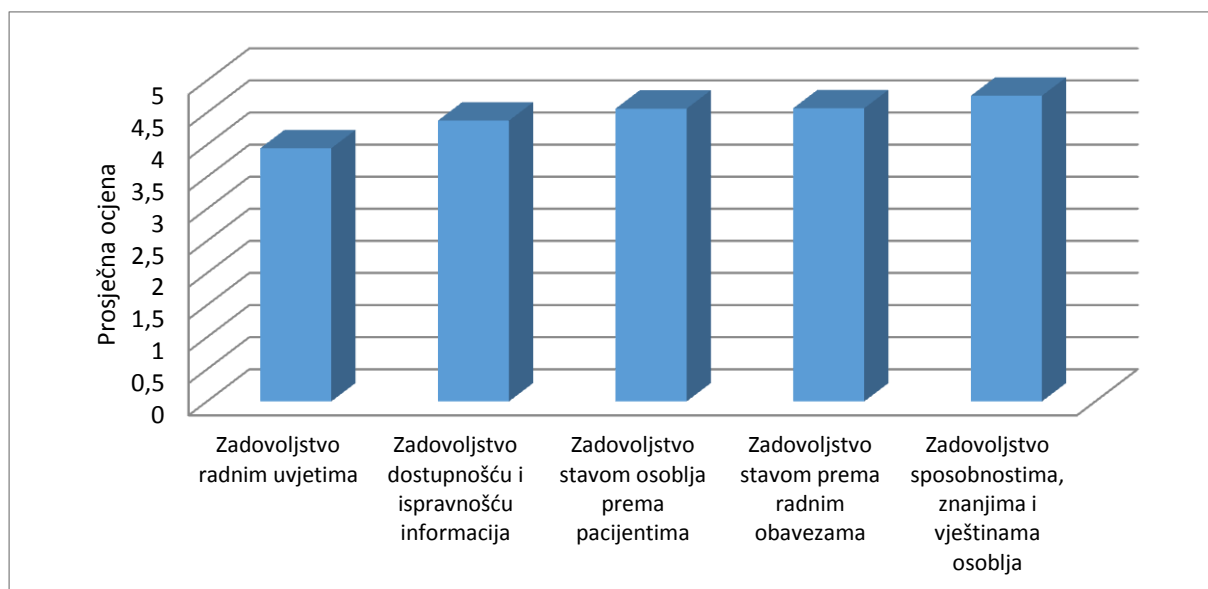


Slika 5: Zadovoljstvo stavom zdravstvenih djelatnika prema radnim obavezama

#### 6. Usporedba zadovoljstva roditelja različitim aspektima komunikacije

Na slici 6 nalaze se zajednički prikazane prosječne ocjene zadovoljstva roditelja različitim aspektima komunikacije sa zdravstvenim djelatnicima. Iz tablice je vidljiva visoka ukupna razina zadovoljstva roditelja svim aspektima komunikacije sa zdravstvenim djelatnicima. Pritom, najmanju razinu zadovoljstva roditelji pokazuju sa radnim uvjetima u kojima rade zdravstveni djelatnici, a najveću sa sposobnostima, znanjima i vještinama zdravstvenih djelatnika.



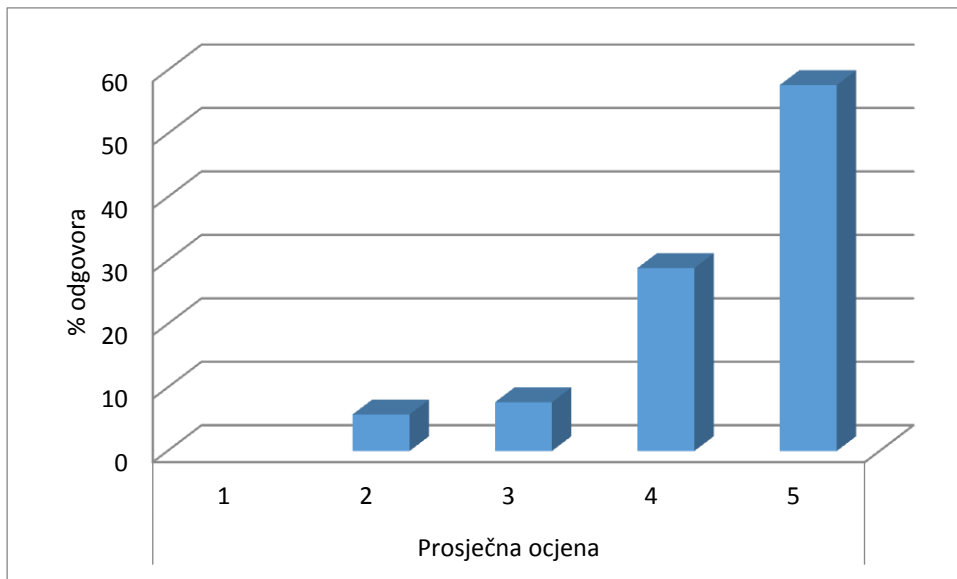


Slika 6: Prosječna ocjena zadovoljstva različitim aspektima komunikacije

#### 7. Zadovoljstvo komunikacijom sa zdravstvenim djelatnicima na klinici

Prosječna ocjena kojom su roditelji ocijenili zadovoljstvo komunikacijom sa zdravstvenim djelatnicima na klinici iznosi 4.48 ( $M=4.48$ ,  $SD=0.454$ ).

Na slici 7 prikazan postotak različitih ocjena kojima su roditelji procijenili zadovoljstvo komunikacijom sa zdravstvenim djelatnicima na klinici. Najveći broj roditelja (57.69%) je stupanj zadovoljstva izrazio ocjenom 5, 28.9% roditelja je stupanj zadovoljstva izrazio ocjenom 4, 7.69% roditelja ocjenom 3, a 5.77% roditelja ocjenom 2.



Slika 7: Zadovoljstvo komunikacijom sa zdravstvenim djelatnicima na klinici

## 8. Rasprava

Kako bi se stekao što cjelovitiji uvid u kvalitetu komunikacije koju zdravstveni djelatnici imaju s roditeljima i s djecom, ali i međusobno, te kako bi se uključili utjecaji koje struktura zdravstvene skrbi može imati na interpersonalni aspekt procesa skrbi u istraživanju smo koristili upitnik kojim se ispituje pet različitih aspekta komunikacije sa zdravstvenim djelatnicima: dostupnost i ispravnost informacija, stav osoblja prema pacijentima, sposobnosti, znanja i vještine (specifične za struku), radni uvjeti, stav prema radnim obavezama. Dodatnom izjavom smo procijenili opći stupanj generalnog zadovoljstva komunikacijom sa zdravstvenim djelatnicima. Roditelji su ispunjavali upitnike anonimno što je od presudne važnosti zbog mogućnosti pojave straha kod roditelja da će njihova negativna procjena komunikacije sa zdravstvenim djelatnicima utjecati na kvalitetu buduće dobivene zdravstvene skrbi. Zadovoljstvo komunikacijom sa zdravstvenim djelatnicima roditelji su procjenjivali tijekom hospitalizacije djeteta jer se vodilo računa o važnosti odabira vremena primjene.

Prema istraživanju Jensen, Ammentorp i Kofoed (2010) zadovoljstvo zdravstvenom skrbi značajno je veće kod pacijenata koji su ispunjavali upitnike zadovoljstva u bolnici u odnosu na pacijente koji su upitnike ispunjavali kod kuće tjednima nakon primanja zdravstvene skrbi. Nadalje, odaziv pacijenata je značajno manji ako su upitnik ispunjavali kod kuće. Kako bi zaključci ovog istraživanja bili temeljeni na većem uzorku ljudi, upitnik zadovoljstva roditelja komunikacijom sa zdravstvenim djelatnicima u Klinici za pedijatriju primijenjen je odmah nakon primanja zdravstvene skrbi u bolnici, nakon čega je odmah i vraćen autorici.

U sadržaj upitnika uključene su i čestice koje su osmišljene po uzoru na dimenzije komunikacije u kontekstu zdravstvene skrbi za koje su Gremigni i suradnici (2008) naveli da su relevantni za pacijente i zdravstvene djelatnike: rješavanje problema, uvažavanje, izostanak

neprijateljstva i neverbalna neposrednost. Upitnikom se procjenjuje percipirani pristup zdravstvenih djelatnika rješavanju problema pacijenata pitanjima o načinu suočavanja s okolnostima koje otežavaju komunikaciju, o načinu ophođenja s privatnošću roditelja i djece te o vještinama upravljanja neprikladnim emocijama. Nadalje, procjenjuje se percipirano uvažavanje koje zdravstveni djelatnici imaju za djecu i roditelje pitanjima o prepoznavanju i poštivanju potreba i želja djece i roditelja, o kvaliteti zdravstvenih informacija te načina prenošenja tih informacija i o ljubaznosti prilikom susreta. Negativni stavovi zdravstvenih djelatnika su procijenjeni pitanjima o agresivnosti i manjku obazrivosti u osjetljivim situacijama, a neverbalna neposrednost pitanjima o fizičkim aspektima komunikacije i o prisutnosti i prijemčivosti osoblja u situacijama kada je roditeljima i djeci potrebna komunikacija sa zdravstvenim djelatnikom.

Dobiveni rezultati izraženi su prosječnim stupnjem zadovoljstva roditelja u pojedinim aspektima komunikacije.

Opća procjena *dostupnosti i ispravnosti informacija* ovisi o faktorima kao što su dostupnost informacija o djelatniku koji roditeljima može pružiti više informacija o stanju djeteta i o djelatniku odgovornim za njihovo dijete te dostupnost samog djelatnika. Nadalje, na opću procjenu utječu pravovremenost i potpunost informacija o zdravstvenom stanju djeteta, upoznatost zdravstvenih djelatnika s poviješću bolesti djeteta te istovjetnost informacija primljenih od različitih djelatnika. Opća procjena roditelja ovisi i o adekvatnosti informacija o vremenu posjeta, svakodnevnoj rutini na odjelu te sanitarnim jedinicama. Prosječna procjena zadovoljstva roditelja dostupnošću i ispravnošću informacija je 4,38 ( $M = 4,38$ ,  $SD = ,592$ ) što pokazuje da su roditelji zadovoljni ovim aspektom komunikacije. Ovako visok stupanj zadovoljstva se dijelom može objasniti kontinuiranom edukacijom zdravstvenog osoblja u

Klinici za pedijatriju o načinu komunikacije s djecom i roditeljima a koja se provodi putem predavanja i radionica uz pomoć stručnjaka.

*Stav osoblja prema pacijentima* procijenjen je na temelju ljubaznosti, brižnosti i suosjećanja djelatnika prema roditeljima i prema djeci; prepoznavanja, razumijevanja i uvažavanja potreba i zahtjeva roditelja i djece. Na procjenu stava djelatnika utjecalo je i koliko su djelatnici roditeljima izazvali osjećaj ugode, da su dobrodošli, da ih se shvaća ozbiljno te da im se može posvetiti dovoljno pažnje neovisno o radnom opterećenju. Primjerenost ponašanja i jasno nedopuštanje nepoželjnih ponašanja ujedno je imalo utjecaja na procjenu stava djelatnika prema roditeljima i djeci. Prosječna procjena zadovoljstva roditelja stavom osoblja prema pacijentima je 4,56 ( $M = 4,56$ ,  $SD = ,467$ ), što pokazuje da se pristup zdravstvenih djelatnika bolesnoj djeci i njihovim roditeljima osniva na modelu skrbi usmjerene na obitelj. Ovakvim pristupom se nastoje zadovoljiti psihosocijalne potrebe bolesnog djeteta i njegovih roditelja. Zdravstveni djelatnici pokazuju razumijevanje, empatiju i uvažavanje kulturalne pozadine, znanja, vrijednosti i uvjerenja pacijenta i njegove obitelji. Obitelji pružaju sve relevantne informacije koje im omogućuju da aktivno sudjeluju u procesu donošenja odluka i potiču suradnju i partnerstvo. Ovi rezultati pokazuju da je proces zdravstvene skrbi koji se odnosi na interpersonalne interakcije između pacijenata i zdravstvenih djelatnika u skladu s najvišim svjetskim standardima.

Roditelji su procijenili opće *spособnosti, znanja i vještine djelatnika* evaluacijom efikasnosti skrbi, ispravnosti i pravovremenosti terapije, brzine reakcije na promjene u zdravstvenom stanju djeteta te na temelju osjećaja povjerenja koje imaju u znanje, sposobnosti i angažiranost djelatnika. Prosječna procjena zadovoljstva roditelja sposobnošću, znanjem i vještinama djelatnika je 4,76 ( $M = 4,76$ ,  $SD = ,406$ ). Roditelji su prepoznali visoku razinu stručnih znanja koju posjeduju zdravstveni djelatnici što može biti i pod utjecajem dobrih

komunikacijskih vještina i kvalitetnog pristupa pacijentu. Kako znamo da je povjerenje u stručnu kompetentnost zdravstvenog osoblja jedan od važnih faktora koji djeluje na pridržavanje zdravstvenih savjeta i preporuka, ovakav rezultat povećava vjerojatnost povoljnijih ishoda liječenja i izrazito je značajan za pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi.

*Aspekti radnih uvjeta* koji su se odražavali na komunikaciju zdravstvenih djelatnika i roditelja i djece te koji su roditeljima bili dostupni za procjenu su osjećaj da djelatnici imaju vremena za susrete i rad s roditeljima i s djecom, da je taj rad adekvatno organiziran i omogućuje pozitivnu atmosferu među osobljem. Roditelji su dali i procjenu stresa pod kojim djelatnici rade i razine opterećenosti obavezama. Prosječna procjena zadovoljstva roditelja radnim uvjetima u kojima zdravstveni djelatnici rade je 3,95 ( $M = 3,95$ ,  $SD = ,594$ ). U ovom aspektu zdravstvene skrbi roditelji su izrazili najmanji stupanj zadovoljstva što je pod najvećim utjecajem procjene da osoblje radi pod stresom i da je preopterećeno obavezama. Radno iskustvo zdravstvenih djelatnika utječe na interpersonalni aspekt zdravstvene skrbi, što je u skladu sa zaključkom istraživanja Leitera i suradnika (1998) da je iscrpljenost zdravstvenih djelatnika pacijentima uočljiva u načinu na koji se djelatnici ponašaju prema pacijentima te da će pacijenti negativnije procijeniti kvalitetu skrbi ako je zdravstvenim djelatnicima zbog nepovoljnih strukturalnih aspekata zdravstvene skrbi onemogućena pozitivna emocionalna interakcija s pacijentima. Ovo se može objasniti jednim od osnovnih problema u našem zdravstvenom sustavu u kojem je prisutan kronični nedostatak dovoljnog broja zdravstvenih djelatnika. Globalni nedostatak zdravstvenih djelatnika gorući je problem, te mnoge zemlje i njihove vlade donose različite strategije kako bi zadržali i motivirali zdravstvene djelatnike i posljedično osigurale kvalitetu zdravstvene skrbi. Tako npr. Republika Hrvatska po broju sestara na 1000 stanovnika od samo 5,2 zaostaje za standardima EU za gotovo 60%. Na Klinici za pedijatriju primjenom Pravilnika o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti uspoređen je broj

sa stvarnim brojem medicinskih sestara, te je procijenjen potreban broj medicinskih sestara za pedijatrijsku djelatnost. Prema Pravilniku Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi na Klinici za pedijatriju nedostaje gotovo 130 medicinskih sestara što odgovara nedostatku od 56%.

Upitnikom je dana pozornost i utjecaju stava koji djelatnici imaju o radnim obavezama na komunikaciju s roditeljima i s djecom, pa su roditelji procijenili taj stav na temelju dojma o timskom duhu i dobroj suradnji među osobljem, o pozitivnosti stava prema obavezama i zajedničkom cilju djelatnika, o preuzimanju odgovornosti i angažiranosti djelatnika te na temelju osjećaja sigurnosti i napetosti među osobljem koje roditelji osjećaju na odjelu. Prosječna procjena zadovoljstva stava djelatnika prema radnim obavezama je 4,57 ( $M = 4,57$ ,  $SD = ,576$ ). Ovi rezultati ukazuju na entuzijazam i posvećenost zdravstvenog osoblja unatoč otežanim uvjetima rada.

Usporedbom prosječnih procjena za svako od područja upitnika zadovoljstva komunikacijom sa zdravstvenim djelatnicima vidljivo je da su roditelji najmanje zadovoljni radnim uvjetima u kojima zdravstveni djelatnici skrbe za djecu te načinom na koji se to odražava na komunikaciju s roditeljima i s djecom. Roditelji su najviše zadovoljni sposobnošću, znanjem i vještinama zdravstvenih djelatnika.

Prosječna procjena zadovoljstva roditelja komunikacijom sa zdravstvenim djelatnicima je 4,48 ( $M=4,48$ ,  $SD=0,454$ ). Ovakav rezultat ukazuje na visoku razinu zadovoljstva roditelja komunikacijom sa zdravstvenim djelatnicima u Klinici za pedijatriju i logičan je s obzirom da su roditelji procijenili da su im informacije o zdravstvenom stanju djeteta bile dostupne, da je osoblje pokazalo razumijevanje za njihove potrebe i potrebe njihovog djeteta te da se odnosilo prema njima s uvažavanjem i empatijom. Rezultati istraživanja ukazuju na visoku razinu zadovoljstva roditelja interpersonalnom interakcijom sa zdravstvenim djelatnicima koja se očituje kroz različite aspekte komunikacije.

## 9. Zaključak

Istraživanje zadovoljstva roditelja hospitalizirane djece važno je jer se procjenom zadovoljstva pacijenata i njihovih bližnjih ispituje kvaliteta zdravstvene skrbi. Na zadovoljstvo pacijenata može djelovati niz faktora od kojih je interpersonalni aspekt zdravstvene skrbi jedan od suštinskih vidova zdravstvene skrbi na koji pacijenti izravno reagiraju i o kojem stvaraju vrijednosne sudove presudnije za opće zadovoljstvo od procjena tehničkog aspekta skrbi. Ovim istraživanjem je istaknuto međudjelovanje različitih područja komunikacije između zdravstvenih djelatnika i roditelja i djece na zadovoljstvo roditelja. Prvenstveno je ukazano na visoku razinu povjerenja koje roditelji imaju u sposobnosti, znanja i vještine zdravstvenih djelatnika, što povećava ukupno zadovoljstvo komunikacijom sa zdravstvenim djelatnicima. Radni uvjeti koji imaju utjecaja na ponašanje zdravstvenih djelatnika, pa samim time i na način komunikacije s roditeljima i s djecom, su procijenjeni najniže od svih područja komunikacije sa zdravstvenim djelatnicima što upućuje na potrebu za njihovim unapređenjem i otvara prostor za napredak u organizaciji kvalitetne zdravstvene skrbi.

Upitnici zadovoljstva pacijenata su korisni za ukazivanje na područja zdravstvene skrbi u kojima postoje nedostaci te je ovim istraživanjem predloženo da su roditelji najmanje zadovoljni radnim uvjetima zdravstvenog osoblja što predstavlja strukturalne aspekte zdravstvene skrbi. Stvaranjem kvalitetnijih radnih uvjeta zdravstvenim se djelatnicima daje podrška potrebna za pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi u tehničkom i interpersonalnom smislu.



## 10. Zahvale

Zahvaljujem se mentoru prof.dr.sc. Borisu Filipović-Grčiću na stručnoj podršci i savjetima tijekom cijelog procesa izrade diplomskog rada.

Posebno se zahvaljujem psihologinji Klinike za pedijatriju Ani Bogdanić na svesrdnoj pomoći i stručnim savjetima u izradi upitnika i provedbi istraživanja.

Zahvaljujem se medicinskim sestrama Klinike za pedijatriju na pomoći u prikupljanju podataka od roditelja hospitalizirane djece.

## 11. Literatura

American Academy of Pediatrics Committee on Hospital Care (2003). Family-Centered Care and the Pediatrician's Role. *Pediatrics*, 112, 691-696.

Azoulay E. i sur. (2005). Risk of post-traumatic stress symptoms in family members of intensive care unit patients. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 171(9), 987-994.

Ayers, S. i sur. (2007). *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine*. New York: Cambridge University Press.

Bartlett, E. E., Grayson, M., Barker, R., Levine, D. M., Golden, A. (1984). The Effects of Physician Communications Skills on Patient Satisfaction, Recall and Adherence. *Journal of Chronic Diseases*, 37(9/10), 755-764.

Beach, M. C., Roter, D. L., Wang, N. Y., Duggan, P. S., Cooper, L. A. (2006). Are physicians' attitudes of respect accurately perceived by patients and associated with more positive communication behaviors? *Patient Education and Counseling*, 62, 347-54.

Becker, M. H., Drachman, R. H, Kirscht, J. P. (1972). Predicting mothers' compliance with pediatric medical regimens. *Journal of Pediatrics*, 81, 843-854.

Bertakis, K. D. (1977). The communication of information from physician to patient: a method for increasing patient retention and satisfaction. *The Journal of family practice*, 5, 217-222.

Blumenthal, D. (1996). Quality of care: what is it? *The New England journal of medicine*, 335, 891-894.

Bowers, M. R., Swan, J. E., Koehler, W. F. (1994). What attributes determine quality and satisfaction with health care delivery? *Health Care Management Review*, 19, 49-55.

Carmel, S., Glick, S. M. (1996). Compassionate-emphatic physicians: personality traits and social-organisational factors that enhance or inhibit this behaviour pattern. *Social Science and Medicine*, 43, 1253-1261.

Cleary, P. D., Edgman-Levitan, S., Roberts, M., Moloney, T. W., McMullen, W., Walker, J. D., Delbanco, T. L. (1991). Patients evaluate their hospital care: A national survey. *Health Affairs*, 10(4), 254-267.

Cleary Jr., P. D., Keroy, L., Karapanos, G., McMullen, W. (1989). Patient assessments of hospital care. *Quarterly Review Bulletin*, 15(6), 172-179.

Comstock, L. M., Hooper, E. M., Goodwin, J. M., Goodwin, J.S. (1982). Physician behaviors that correlate with patient satisfaction. *Journal of Medical Education*, 57, 105-12.

Davis, H. (1998). *Pomozimo bolesnoj djeci*. Jastrebarsko: Naklada Slap

Donabedian, A. (1980). *Exploration in quality assessment and monitoring: Vol. 1. The definition of quality and approaches to its assessment*. Ann Arbor, MI: Health Administration Press.

Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260, 1743-1748.

- Ellis, R., Whittington, D. (1993). *Quality assurance in health care*. London: Arnold.
- Fredriksson L. (1999). Modes of relating in a caring conversation: a research synthesis on presence, touch and listening. *Journal of Advanced Nursing*, 30, 1167–76.
- Griffith III, C. H., Wilson, J. F., Langer, S., Haist, S. A. (2003). House staff nonverbal communication skills and standardized patient satisfaction. *Journal of General Internal Medicine*, 18, 170–4.
- Grubić M., Bogdanić A., Kniewald H., Filipović-Grčić B. *Komunikacija u pedijatriji*. Medix br. 92, Supl. 1 - veljača/ožujak 2011.
- Hall, J. A., Roter, D. L., Katz, N. R. (1988). Meta-analysis of correlates of provider behavior in medical encounters. *Medical Care*, 26, 657- 675.
- Halpern, R. (1984). Physician – Parent communication in the diagnosis of child handicap: A Brief Review. *Children's Health Care*, 12(4).170-173.
- Kane, R. L., Maciejewski, M., Finch, M. (1997). The relationship of patient satisfaction with care and clinical outcomes. *Medical Care*, 35, 714-730.
- Kessler, D. P., Mylod, D. (2011). Does Patient Satisfaction Affect Patient Loyalty? *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24(4), 266-273.
- Kim, S. S., Kaplowitz, S., Johnston, M. V. (2004). The Effects of Physician Empathy on Patient Satisfaction and Compliance. *Evaluation and The Health Professionals*, 27(3), 237-251.
- Korsch, B. M., Gozzi, E. K., Francis, V. (1968). Gaps in Doctor-Patient Communication. *Pediatrics*, 42(5), 855-872.
- Kreps, G., Thornton, B. (1992). *Health communication and policy*. Prospect Heights. Waveland Press.
- Larsen, K.M., Smith, C. K. (1981). Assessment of nonverbal communication in the patient-physician interview. *Journal of Family Practice*, 12, 481-488.
- Leiter, M. P., Harvie, P., Frizzell, C. (1998). The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout. *Social Science and Medicine*, 47, 1611-1617.
- Levetown, M. (2008). Communicating With Children and Families: From Everyday Interactions to Skill in Conveying Distressing Information. *Pediatrics*, 121, 1441-1460.
- Lochman, J. E. (1983). Factors Related to Patient's Satisfaction with Other Medical Care, *Journal of Community Health*, 9(2), 91-109.
- Locker, D., Dunt, D. (1978). Theoretical and methodological issues in sociological studies of consumer satisfaction with medical care. *Social Science and Medicine*, 12, 283-292.
- Naidu, A. (2009). Factors Affecting Patient Satisfaction and Healthcare Quality, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 22(4), 366-381.
- Pascoe, G. C. (1983). Patient Satisfaction in Primary Health Care: A Literature Review and Analysis. *Evaluation and Program Planning*, 6, 185-210.
- Perlman, N.B. i sur. (1991). Informational needs of parents of sick neonates. *Pediatrics*, 88, 512-518.

Rice B. (1996). Are patient-satisfaction surveys fair to doctors? *Medical Economics*, 73, 55–68.

Sitzia J. (1999). How valid and reliable are patient satisfaction data? An analysis of 195 studies. *International Journal for Quality in Health Care*, 11, 319–28.

Sitzia, J., Wood, N. (1997). Patient satisfaction: A review of issues and concepts. *Social Science and Medicine*, 45(12), 1829–1843.

Stewart M. (2001). Towards a global definition of patient centered care: The patient should be the judge of patient centered care. *British Medical Journal*, 322, 444–5.

Street, R.L., Makoul, G., Arora, N.K., Epstein, R.M. (2009). How does communication heal? Pathways linking clinician–patient communication to health outcomes. *Patient Education and Counseling*, 74, 295–301.

Taylor, S. (1995) *Health Psychology*. Los Angeles: McGraw-Hill, Inc.

Westaway, M. S. (2003). Interpersonal and organizational dimensions of patient satisfaction: the moderating effects of health status. *International Journal for Quality in Health Care*, 15(4), 337–344.

Woloshynowych, M., Valori, R., & Salmon, P. (1998). General practice patients' beliefs about their symptoms. *The British journal of general practice*, 48, 885-889.

<http://www.familycenteredcare.org/faq>

## 12. Životopis

Dragica Beštak

Školu za medicinske sestre završila u Zagrebu 1981. godine, Mlinarska cesta. Upisuje Višu medicinsku školu pri medicinskom fakultetu sveučilišta u Zagrebu 1987. na kojoj 1994. g. i diplomira. Pri Zdravstvenom veleučilištu 2008. g. upisuje treću razlikovno godinu i stječe naziv prvostupnica sestrinstva. Završila edukaciju za mentore pri MZSS 2011 godine.

Diplomski studij sestrinstva na Medicinskom fakultetu u Zagrebu upisuje 2012.g.

U Klinici za pedijatriju radi od 1981.g. prvo kao sestra sa srednjom stručnom spremom, potom od 2003. radi kao Glavna sestra Zavoda za pedijatrijsku neuropedijatriju. Za Glavnu sestru Klinike za pedijatriju izabrana je 1. rujna 2013.g..

Suradnik u nastavi pri Zdravstvenom Veleučilištu, na kolegiju Zdravstvena njega djeteta.

Predsjednica je pedijatrijskog društva Hums-a od 2002. pa sve do danas. Član je etičkog povjerenstva Hums-a. Član je pedijatrijskih društava Europe (PNAE).

Organizator pedijatrijskih kongresa u suradnji Hums-a i Hrvatskog pedijatrijskog društva koji se održava svake dvije godine. Organizator seminara Hrvatska proljetna pedijatrijska škola – Split koja se održava svake godine, na kojoj je moderator za sestrinska predavanja.

Voditelj seminara "Medicinska sestra i dijete danas" – Komunikacija u pedijatriji u organizaciji pedijatrijskog društva HUMS-a i Klinike za pedijatriju KBC-a Zagreb.

Moderator za medicinske sestre na seminaru Sekundarne prevencija u pedijatriji Slavonski Brod koji se održava svake godine.

Pri Ministarstvu zdravlja 2008. godine voditelj je radne skupine u dva projekta: izrada bazičnih sestrinskih postupnika u pedijatrijskoj djelatnosti, te izrada plana i programa specijalizacije za pedijatrijska medicinske sestre.

Sudjelovala 2007. godine na edukaciji u okviru projekta Škole narodnog zdravlja Sveučilišta u Zagrebu i Sveučilišta iz Iowe o sigurnosti djece u bolnici.

Aktivno sudjeluje na stručnim skupovima za promicanje zdravlja djece i drugih sestrinskih djelatnosti s domaćim i međunarodnim sudjelovanjem.

Autor je i koautor stručnih radova koji su publicirani u domaćim i stranim publikacijama.

Za sestrinski glasnik sudjelovala u recenziji stručnih članaka.

## Prilog 1: UPITNIK ZADOVOLJSTVA RODITELJA ZDRAVSTVENOM SKRBI TIJEKOM BORAVKA DJETETA U BOLNICI

Molimo Vas da procijenite koliko dolje navedene tvrdnje opisuju Vaš doživljaj boravka u Klinici za pedijatriju. Zaokružite odgovarajući broj s desne strane koji označava koliko pojedina tvrdnja opisuje Vaše iskustvo. Pritom odgovor “1” znači da se uopće ne slažete, a “5” da se u potpunosti slažete.

### *Dostupnost i ispravnost informacija*

Dobivali ste od osoblja potpune informacije o stanju Vašeg djeteta.	1	2	3	4	5
Dobili ste dovoljno informacija o tome kome se trebate obratiti za informacije o djetetu.	1	2	3	4	5
Dobili ste adekvatne informacije o vremenu za posjete.	1	2	3	4	5
Dobivali ste pravovremene informacije od osoblja.	1	2	3	4	5
Osoblje je upoznato s povijesti bolesti Vašeg djeteta.	1	2	3	4	5
Dobivali ste suprotne informacije od osoblja.	1	2	3	4	5
Dobili ste dovoljno informacija vezano za svakodnevnu rutinu na odjelu.	1	2	3	4	5
Dobili ste adekvatne informacije o sanitarnim jedinicama.	1	2	3	4	5
Dobili ste dovoljno informacija o tome koji je zdravstveni djelatnik odgovoran za Vaše dijete.	1	2	3	4	5
Imali ste teškoća s kontaktiranjem zdravstvenog djelatnika odgovornog za Vaše dijete.	1	2	3	4	5

### *Stav osoblja prema pacijentima*

Osjećali ste se dobrodošlo.	1	2	3	4	5
Osoblje je pazilo na to koliko je Vašem djetetu ugodno.	1	2	3	4	5
Osoblje je ponudilo podršku kada Vam je bila potrebna.	1	2	3	4	5
Osoblje je ponudilo podršku Vašem djetetu kada mu je bila potrebna.	1	2	3	4	5
Osoblje je imalo razumijevanja za Vaše potrebe.	1	2	3	4	5
Osoblje je imalo razumijevanja za Vaše zahtjeve.	1	2	3	4	5

Osoblje je imalo razumijevanja za potrebe Vašeg djeteta.	1	2	3	4	5
Osoblje je imalo razumijevanja za zahtjeve Vašeg djeteta.	1	2	3	4	5
Osoblje je bilo ljubazno s Vama.	1	2	3	4	5
Osoblje je bilo ljubazno s Vašim djetetom.	1	2	3	4	5
Osoblje je pokazivalo brižnost prema Vašem djetetu.	1	2	3	4	5
Osoblje je pokazivalo suosjećanje prema Vašem djetetu.	1	2	3	4	5
Osoblje je pokazivalo suosjećanje prema Vama.	1	2	3	4	5
Osoblje Vas je shvaćalo ozbiljno.	1	2	3	4	5
Osoblje je ozbiljno shvaćalo Vaše dijete.	1	2	3	4	5
Osoblje se prema Vama odnosilo s uvažavanjem.	1	2	3	4	5
Osoblje se prema Vašem djetetu odnosilo s uvažavanjem.	1	2	3	4	5
Osoblje je pridavalo adekvatnu pažnju Vama i Vašem djetetu neovisno o radnom opterećenju.	1	2	3	4	5
Osoblje je razgovaralo o Vašem djetetu kao da niste prisutni.	1	2	3	4	5
Osoblje jednako postupa sa svom djecom i sa svim roditeljima neovisno o razini obrazovanja i socijalno-ekonomskom statusu (roditelja i djece).	1	2	3	4	5
Osoblje poštuje privatnost Vas i Vašeg djeteta.	1	2	3	4	5
Osoblje se suzdržava od neprimjerenih rasprava u blizini Vašeg djeteta.	1	2	3	4	5
Na odjelu se vrlo jasno ne tolerira nepoželjno ponašanje.	1	2	3	4	5
Osoblje je svojim ponašanjem povećalo moju uznemirenost.	1	2	3	4	5

*Sposobnosti, znanja i vještine (specifične za struku)*

Osoblje je odmah reagiralo na promjene u stanju Vašeg djeteta.	1	2	3	4	5
Vašem je djetetu bila dana ispravna terapija u pravo vrijeme.	1	2	3	4	5
Imate povjerenja u znanje osoblja.	1	2	3	4	5
Imate povjerenja u sposobnosti osoblja.	1	2	3	4	5
Imate povjerenja u angažiranost osoblja.	1	2	3	4	5



Zdravstvena skrb je efikasna.	1	2	3	4	5
-------------------------------	---	---	---	---	---

*Radni uvjeti*

Imate osjećaj da osoblje ima vremena za Vas.	1	2	3	4	5
Imate osjećaj da osoblje ima vremena za Vaše dijete.	1	2	3	4	5
Postoji pozitivna radna atmosfera među osobljem.	1	2	3	4	5
Osoblje radi pod stresom.	1	2	3	4	5
Osoblje doživljava svoj posao poticajnim.	1	2	3	4	5
Osoblje je preopterećeno obavezama.	1	2	3	4	5
Osoblje je adekvatno organizirano.	1	2	3	4	5

*Stav prema radnim obavezama*

Postupci osoblja kada ste došli na odjel su Vam dali osjećaj sigurnosti.	1	2	3	4	5
Osoblje preuzima odgovornost i angažirano je oko svojih obaveza.	1	2	3	4	5
Osoblje ima pozitivan stav prema svojim obavezama.	1	2	3	4	5
Osoblje međusobno dobro surađuje.	1	2	3	4	5
Postoji timski duh među osobljem.	1	2	3	4	5
Svo je osoblje usmjereno istom cilju – kvalitetnoj zdravstvenoj skrbi.	1	2	3	4	5
Zdravlje djece je najviši prioritet na odjelu.	1	2	3	4	5
Osjećala se napetost u međusobnim odnosima osoblja na odjelu.	1	2	3	4	5

Koliko ste zadovoljni komunikacijom s osobljem u Klinici za pedijatriju?	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

*Hvala na ispunjavanju upitnika!*