

Zadovoljstvo rodiljnom i perinatalnom skrbi u Općoj bolnici Karlovac

Banić, Snježana

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:094035>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-17**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ PRIMALJSTVA

Snježana Banić
ZADOVOLJSTVO RODILJNOM I PERINATALNOM SKRBI U
OPĆOJ BOLNICI KARLOVAC: rad s istraživanjem
Diplomski rad

Rijeka, 2023

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNIVERSITY GRADUATE STUDY OF MIDWIFERY

Snježana Banić

SATISFACTION WITH MATERNITY AND PERINATAL CARE IN
KARLOVAC GENERAL HOSPITAL: research

Graduationthesis

Rijeka, 2023

Mentor rada: prof.dr.sc. Herman Haller, dr.med

Završni/diplomski rad obranjen je dana 13.09.2023. na

Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci,

pred povjerenstvom u sastavu:

1. Predsjednica: Doc.dr.sc. Deana Švaljug
2. Članica: Prof.dr.sc. Sandra Bošković
3. Član: Prof.dr.sc. Herman Haller

Izvješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija
Studij	Diplomski sveučilišni studij primaljstvo
Vrsta studentskog rada	Diplomski rad
Ime i prezime studenta	Snježana Banić
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	ZADOVOLJSTVO RODILJNOM I PERINATALNOM SKRBI U OPĆOJ BOLNICI KARLOVAC: rad s istraživanjem
Ime i prezime mentora	Prof. dr. sc. Herman Haller
Datum predaje rada	04.09.2023.
Identifikacijski br. podneska	2158150275
Datum provjere rada	05.09.2023.
Ime datoteke	ODILJNOM_I_PERINATALNOM_SK
Veličina datoteke	955.52K
Broj znakova	58502
Broj riječi	9494
Broj stranica	52

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	9 %
------------------------	------------

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	05.09.2023.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/> DA
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

05.09.2023.

Potpis mentora

Prof. dr. sc. Herman Haller

ZAHVALA

Zahvaljujem se prof.dr.sc. Hermanu Halleru, dr.med. na mentorstvu pri izradi ovog Diplomskograda. Hvala mu na stručnim savjetima, strpljenju, razumijevanju i poticanju.

Hvala mojoj obitelji, osobito mom suprugu, kćeri i sinu na strpljenju, razumijevanju, toleranciji i podršci koju su pokazali ovih godina.

Velika im hvala što su bili uz mene i poticali me na učenje i savladavanje svih prepreka.

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Pобоljšanje kvalitete njege majki i novorođenčadi prema okvirima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO)	2
1.2. Standardi kvalitete perinatalne skrbi prema SZO	3
1.3. Zadovoljstvo perinatalnom bolničkom skrbi u Hrvatskoj i svijetu.....	8
2. CILJEVI I HIPOTEZE	11
2.1. Hipoteze	11
3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE	12
3.1. Ispitanici/materijali	12
3.2. Postupak i instrumentarij	12
3.3. Statistička obrada podataka	13
3.4. Etički aspekti istraživanja	14
4. REZULTATI	15
4.1. Karakteristike ispitanica	15
4.2. Inferencijalna statistička analiza	21
4.3. Zaključci u vezi hipoteza	24
5. RASPRAVA	26
6. ZAKLJUČAK	33
LITERATURA	34
PRIVITCI	38
ŽIVOTOPIS	44

SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI

Uvod i cilj istraživanja: Kvaliteta skrbi koju pružaju bolnice može imati značajan utjecaj na različite aspekte zdravlja i dobrobiti majke i djeteta. To uključuje komunikaciju s medicinskim osobljem, dostupnost i pristup informacijama, podršku tijekom poroda, pružanje emocionalne podrške, brigu o bolovima, sigurnost postupaka i intervencija, poštivanje želja i preferencija roditelja, kao i fizičko okruženje i udobnost boravka u bolnici. Za izradu ovog rada provedeno je istraživanje zadovoljstva roditelja perinatalnom skrbi u Općoj bolnici Karlovac s ciljem procjene zadovoljstva sveukupnom skrbi.

Materijali i metode: Istraživanje je provedeno tijekom travnja i svibnja 2023. godine, na uzorku od n=138 ispitanica na dan otpusta iz bolnice putem upitnika kreiranog za potrebe istraživanja. Upitnik sadrži četiri sociodemografska obilježja, dva pitanja o porodu i trajanju bolničkog liječenja te 20 pitanja o zadovoljstvu bolničkom skrbi na koja se odgovara zaokruživanjem odabranog stupnja zadovoljstva na skali od pet stupnjeva. Zadovoljstvo se odnosi na boravak u rađaoni, boravak u rodilištu, na smještaj i prehranu te na nekoliko općih (zaključnih) ocjena. Metode korištene za izradu rada su deskriptivne metode i inferencijalne metode.

Rezultati i Zaključak: Najmanja je prosječna ocjena 3,28 za kvalitetu prehrane dok je najveća prosječna ocjena 4,31 za osobne kvalitete primalja. Ukupno je čak 79% ispitanica dodijelilo vrlo dobre i izvrsne ocjene, što ukazuje na visoku kvalitetu skrbi primalja i roditelja u Općoj bolnici Karlovac prema njihovom mišljenju. Ispitanice su zadovoljne sveukupnom kvalitetom skrbi u OB Karlovac. Ispitanice si zadovoljnije odnosom primalja i medicinskih sestara, nego liječnika u rađaoni i na odjelu.

Ključne riječi: bolnica, opća; perinatalna njega; zadovoljstvo pacijenta; zdravstvena skrb

ABSTRACT AND KEYWORDS

Introduction and research objectives: Quality hospital care can have a significant impact on various aspects of maternal and child health and well-being. This includes communication with medical staff, availability and access to information, support during childbirth, providing emotional support, pain management, safety procedures and interventions, respecting the wishes and preferences of the birth mother, as well as the physical environment and comfort of the hospital stay. For the preparation of this paper, a survey was conducted on the satisfaction of mothers with perinatal care at the Karlovac General Hospital with the aim of assessing the satisfaction of the overall care.

Materials and methods: The research was conducted during April and May 2023, on a sample of n=138 respondents on the day of discharge from the hospital through a questionnaire created for the purposes of the research. The questionnaire contains four sociodemographic characteristics, two questions about childbirth and the duration of hospital treatment, and 20 questions about satisfaction with hospital care, to which the respondent answers by circling the selected level of satisfaction on a five-point scale. Satisfaction refers to the stay in the delivery room, the stay in the maternity hospital, accommodation and food, and several general (final) ratings. The methods used to create the paper are descriptive methods and inferential methods.

Results and conclusion: The lowest average score is 3.28 for the quality of nutrition, while the highest average score is 4.31 for the midwives' personal qualities. In total, as many as 79% of the respondents received very good and excellent ratings, which indicates the high quality of care of midwives and mothers in labor at the Karlovac General Hospital in their opinion. The respondents are satisfied with the overall quality of care in OB Karlovac. Respondents are satisfied with the relationship of midwives and nurses, but doctors in the delivery room and on the ward.

Keywords: health care; hospital, general; patient satisfaction; perinatal care

1. UVOD

Bolnička perinatalna skrb tijekom poroda i nakon njega ima ključnu ulogu u osiguravanju optimalnih rezultata za majku i novorođenče. Kvaliteta skrbi pružena u bolničkim uvjetima može imati značajan utjecaj na različite aspekte zdravlja i dobrobiti majke i djeteta [1-3]. Istraživanja provedena diljem svijeta usmjerena su na procjenu zadovoljstva roditelja bolničkom skrbi kako bi se identificirali ključni elementi koji doprinose pozitivnom iskustvu i poboljšanju kvalitete skrbi. Ova istraživanja pružaju vrijedne informacije zdravstvenim sustavima i bolnicama o područjima u kojima se treba unaprijediti.

Studije su pokazale da zadovoljstvo roditelja bolničkom skrbi može biti povezano s različitim čimbenicima. Ti čimbenici uključuju komunikaciju s medicinskim osobljem, dostupnost i pristup informacijama, podršku tijekom poroda, pružanje emocionalne podrške, brigu o potrebi primjene metoda obezboljenja, sigurnost u provođenju intervencija, poštivanje želja roditelja, kao i fizičko okruženje i udobnost boravka u bolnici. Napredak u tehnologiji i zdravstvenim informacijskim sustavima također je od velike važnosti za poboljšanje kvalitete bolničke perinatalne skrbi [1-3]. Zdravstveni informacijski sustavi omogućuju prikupljanje, praćenje i analizu podataka koji su ključni za upravljanje skrbi i kontinuirano poboljšanje kvalitete. Korištenje podataka može pružiti uvid u trendove, identificirati potencijalne probleme i omogućiti intervencije usmjerene na poboljšanje ishoda za majke i novorođenčad. Važno je istaknuti da kvalitetna bolnička perinatalna skrb ne samo da doprinosi fizičkom zdravlju majke i novorođenčeta, već također ima utjecaj na emocionalno blagostanje, vezu majke i djeteta te može imati utjecaj i na dugoročni razvoj djeteta [3]. Stoga je ključno osigurati pružanje perinatalne bolničke skrbi temeljene na dokazima, usklađene sa smjernicama Svjetske zdravstvene organizacije i drugim relevantnim institucijama. Unapređivanje kvalitete bolničke perinatalne skrbi zahtijeva kontinuirano usavršavanje zdravstvenih

radnika, implementaciju smjernica, redovito prikupljanje i analizu podataka te aktivno uključivanje i osnaživanje roditelja u donošenje odluka o svom zdravstvenom tretmanu. Samo integriranim pristupom koji uključuje sve navedene elemente može se osigurati visoka kvaliteta skrbi i poboljšati ishode za majke i novorođenčad tijekom perinatalnog razdoblja [3].

1.1. Poboljšanje kvalitete njege majki i novorođenčadi prema okvirima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO)

SZO (Svjetska zdravstvena organizacija) izdala je okvir za poboljšanje kvalitete njege majki i novorođenčadi koji pokriva šest područja [4]:

1. kliničke smjernice,
2. standardi njege,
3. efikasne/djelotvorne intervencije,
4. mjere kvalitete njege,
5. relevantno istraživanje i
6. izgradnja kapaciteta.

Standardi eksplicitno definiraju što je sve potrebno uraditi da bi se postigla visokokvalitetna njega prije, tokom i nakon porođaja.

Na osnovu nekoliko definicija iz literature, definicija SZO kvalitete njege je *"u kojoj mjeri zdravstvene usluge pružene pojedincima i populaciji pacijenata poboljšavaju željeni zdravstveni ishod. Da bi se to postiglo, zdravstvena zaštita mora biti sigurna, učinkovita tj. djelotvorna, pravovremena, efikasna, pravedna tj. ravnopravna i usmjerena na ljude"*.

Operativne definicije karakteristika kvalitete njege opisane su unutar okvira dviju smjernica SZO što uključuje:

- *„Sigurno - pružanje zdravstvene zaštite koja minimizira rizike i štetu korisnicima usluga, uključujući izbjegavanje ozljeda koje se mogu spriječiti te smanjivanje medicinskih grešaka.*

- *Efektivno tj. djelotvorno - pružanje usluga zasnovanih na znanstvenim spoznajama i smjericama zasnovanim na dokazima.*
- *Pravovremeno - smanjivanje kašnjenja u pružanju i primanju zdravstvene zaštite.*
- *Efikasno - pružanje zdravstvene zaštite na način koji maksimizira upotrebu resursa i izbjegava rasipanje.*
- *Ravnopravno - pružanje zdravstvene zaštite koja se ne razlikuje po kvaliteti prema osobnim karakteristikama kao što su rod, rasa, etnička pripadnost, zemljopisna lokacija ili socioekonomski status.*
- *Usmjereno na ljude – pružanje njege koja uzima u obzir preferencije i aspiracije pojedinačnih korisnika usluga i kulturu njihove zajednice.“*

Zadovoljstvo pacijenata često koriste bolnički administratori, kreatori politika i pružatelji zdravstvenih usluga za procjenu kvalitete medicinske skrbi i usmjeravanje planiranja i razvoja zdravstvenih usluga na više razina [4-5]. Zadovoljstvo je također povezano s ponašanjem pacijenata, uključujući suradljivost s liječenjem [6-7], te s ishodima zdravstvenog i funkcionalnog statusa [6]. Zadovoljstvo je relativan koncept, koji obično podrazumijeva primjerenost usluge, a ne superiornost [8]. Teško je odrediti stupanj do kojeg zadovoljstvo odražava primljenu skrb, a ne iskustva, percepcije ili očekivanja pacijenata [9]. Konačno, to je složen koncept koji često ima više dimenzija i na koji utječu različiti čimbenici. Zbog toga, ocjene zadovoljstva značajno variraju, a većina ljudi nejednako procjenjuje zadovoljstvo u različitim aspektima skrbi [10].

1.2. Standardi kvalitete perinatalne skrbi prema SZO

SZO je izdalastandarde prema kojima se zdravstvene ustanove mogu voditi kako bi ustanovila nedostake u kvaliteti njege te poboljšala iskustvo roditelja i primalja. Važno je utvrditi koji su aspekti bolničke skrbi koji doprinose zadovoljstvu pacijentica, a koji možda trebaju biti poboljšani [3].

„Standard 1: Svaka žena i novorođenče dobiva rutinsku njegu i njegu temeljenu na dokazima, kao i upravljanje mogućim komplikacijama tijekom porođaja i ranog postnatalnog razdoblja, sve u skladu sa smjernicama SZO“.

Prvi standard osigurava da svaka žena i novorođenče dobiju optimalnu rutinsku njegu koja se temelji na dokazima. To znači da zdravstveni radnici slijede smjernice Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) kako bi osigurali najbolju moguću skrb za majku i dijete tijekom porođaja i nakon njega. Ova njega uključuje praćenje vitalnih znakova, pravilnu njegu novorođenčeta, hranjenje, provođenje rutinskih pregleda i postupaka koji su dokazano korisni za majku i dijete. Osim rutinske njege, ovaj standard također osigurava da se moguće komplikacije tijekom porođaja i ranog postnatalnog razdoblja prepoznaju i upravljaju na odgovarajući način. Zdravstveni radnici moraju biti osposobljeni za identifikaciju i brzo reagiranje na komplikacije kako bi se spriječile ozbiljne posljedice. Smjernice SZO služe kao vodič za medicinsko osobljeza donošenje odluka temeljenih na činjenicama u takvim situacijama kako bi se postigao najbolji ishod za majku i dijete.

„Standard 2: Zdravstveni informacijski sustav omogućuje korištenje podataka kako bi se osiguralo rano, odgovarajuće djelovanje za poboljšanje skrbi i njege svake žene i novorođenčeta.“

Drugi standard naglašava važnost zdravstvenog informacijskog sustava u pružanju visokokvalitetne skrbi za žene i novorođenčad. Kroz ovaj sustav, zdravstveni radnici imaju pristup relevantnim podacima o pacijentima, što im omogućuje donošenje odluka temeljenih na činjenicama i osiguranje rane i adekvatne intervencije. Podaci prikupljeni putem zdravstvenog informacijskog sustava pomažu u praćenju zdravstvenog stanja žene i novorođenčeta tijekom vremena. Ovi podaci omogućuju ranu intervenciju i pravovremeno prilagođavanje skrbi kako bi se poboljšala kvaliteta njege. Također olakšava praćenje učinkovitosti pružene skrbi i identifikaciju područja koja zahtijevaju poboljšanje.

„Standard 3: Svaka žena i novorođenče se upućuju na daljnje promatranje i odgovarajuće liječenje, sa stanjem ili stanjima koja se ne mogu učinkovito liječiti raspoloživim sredstvima.“

Treći standard naglašava važnost upućivanja žena i novorođenčadi na daljnje promatranje i odgovarajuće liječenje kada se identificiraju stanja ili komplikacije koje se ne mogu učinkovito liječiti raspoloživim sredstvima. Kada se otkrije da žena ili novorođenče ima stanje koje zahtijeva specijaliziranu ili intenzivnu njegu, zdravstveni radnici trebaju osigurati da ih se uputi na odgovarajuće zdravstvene ustanove ili stručnjake. Ovakvo daljnje promatranje i liječenje omogućuje pružanje optimalne skrbi koja nije dostupna na primarnoj razini zdravstvene skrbi. Važno je osigurati da žene i novorođenčad dobiju pristup odgovarajućim resursima i stručnjacima kako bi se poboljšao ishod njihovog zdravlja.

„Standard 4: Komunikacija sa ženama i njihovim obiteljima učinkovita je i odgovara njihovim potrebama i željama.“

Četvrti standard naglašava važnost efektivne komunikacije između zdravstvenih radnika, žena i njihovih obitelji. Komunikacija treba biti prilagođena individualnim potrebama i željama žene i njene obitelji, osiguravajući da se informacije jasno prenose i razumiju. Zdravstveni radnici trebaju uspostaviti otvorenu i poštenu komunikaciju sa ženama i njihovim obiteljima, pružajući im sve potrebne informacije o njihovom zdravstvenom stanju, postupcima, opcijama liječenja i potencijalnim rizicima. Također trebaju biti spremni odgovoriti na pitanja i pružiti emocionalnu podršku. Ova efektivna komunikacija omogućuje ženama i njihovim obiteljima da budu aktivni sudionici u donošenju odluka o svojoj skrbi. Osigurava se da žene imaju sve potrebne informacije kako bi se osjećale informirane i osnažene tijekom procesa porođaja i postnatalne njege.

„Standard 5: O ženama i dojenčadi brine se s poštovanjem i dostojanstvom.“

Peti standard ističe važnost brige o ženama i dojenčadi s poštovanjem i dostojanstvom. Svi zdravstveni radnici trebaju pokazivati empatiju, pažnju i osjetljivost prema individualnim potrebama, kulturnim uvjerenjima i vrijednostima svake žene i njenog novorođenčeta. Briga s poštovanjem i dostojanstvom podrazumijeva da se žene i dojenčad tretiraju s ljubaznošću, pristojnošću i bez diskriminacije. Njihova privatnost treba biti poštovana, a njihova prava osigurana. Zdravstveni radnici trebaju stvoriti sigurno i podržavajuće okruženje u kojem se žene i dojenčad osjećaju udobno i uvaženo. Osiguravajući pristojnu i dostojanstvenu njegu, poboljšava se kvaliteta iskustva žena i njihovih obitelji tijekom porođaja i postnatalnog razdoblja.

„Standard 6: Svaka žena i njezina obitelj dobivaju emocionalnu podršku koja je prilagođena njihovim potrebama i osnažuje žene.“

Šesti standard naglašava važnost pružanja emocionalne podrške ženama i njihovim obiteljima tijekom porođaja i postnatalnog razdoblja. Porod i prijelaz u majčinstvo mogu biti emocionalno izazovni, stoga je ključno osigurati da žene imaju pristup potpori koja je prilagođena njihovim individualnim potrebama. Zdravstveni radnici trebaju biti senzibilni na emocionalne potrebe žena i njihovih obitelji, pružajući im podršku, ohrabrenje i razumijevanje. To može uključivati osiguranje sigurnog prostora za izražavanje emocija, pružanje informacija i savjeta o emocionalnom blagostanju te povezivanje s dodatnim izvorima podrške ako je potrebno.

Emocionalna podrška koja je prilagođena potrebama žena i njihovih obitelji pomaže u jačanju njihovog samopouzdanja i osnaživanju tijekom razdoblja porođaja i prilagodbe na majčinstvo.

„Standard 7: Za svaku ženu i novorođenče uvijek je dostupno, kompetentno i motivirano osoblje sposobno pružiti rutinsku njegu i zbrinuti moguće komplikacije.“

Sedmi standard osigurava da za svaku ženu i novorođenče postoji dostupno, kompetentno i motivirano osoblje koje je sposobno pružiti rutinsku njegu i brinuti se o mogućim komplikacijama. Zdravstveni radnici koji pružaju skrb trebaju imati odgovarajuće stručno znanje, vještine i iskustvo kako bi osigurali kvalitetnu skrb za žene i novorođenčad. Oni trebaju biti obučeni u primjeni najnovijih smjernica i postupaka te redovito sudjelovati u profesionalnom usavršavanju. Također je važno da osoblje bude motivirano i angažirano u pružanju visokokvalitetne skrbi. To uključuje pozitivan stav, brigu o dobrobiti pacijenata i kontinuiranu želju za poboljšanjem svoje stručnosti.

„Standard 8: Zdravstvena ustanova ima odgovarajuće fizičko okruženje za majku i novorođenče, kao i odgovarajuću vodu, sanitarne uvjete, opskrbu energijom, lijekove, zalihe i opremu za rutinsku njegu i liječenje komplikacija.“

Osmi standard osigurava da zdravstvena ustanova pruža odgovarajuće fizičko okruženje za majku i novorođenče. To uključuje osiguravanje čistih, sigurnih i udobnih prostora za porođaj, postnatalnu skrb i boravak majke i djeteta. Također je važno da zdravstvena ustanova ima pristup odgovarajućoj vodi, sanitarnim uvjetima, energiji te lijekovima, zalihamai opremi potrebnim za pružanje rutinske njege i liječenje mogućih komplikacija. Ovaj standard osigurava da su fizički resursi dostupni i adekvatno održavani, čime se osigurava sigurno i učinkovito pružanje skrbi za žene i novorođenčad.

Navedeni standardi postavljaju temelj za pružanje visokokvalitetne skrbi za žene i novorođenčad tijekom porođaja i ranog postnatalnog razdoblja. Osiguravanje njihove implementacije unapređuje zdravlje majke i djeteta te doprinosi pozitivnom ishodu porođaja i postnatalne njege.

1.3. Zadovoljstvo perinatalnom bolničkom skrbi u Hrvatskoj i svijetu

Istraživanja provedena u Hrvatskoj pokazuju da žene općenito izražavaju zadovoljstvo skrbi nakon poroda [11-12]. Međutim, zadovoljstvo tim aspektima skrbi nije samo rezultat pružene medicinske skrbi, već je pod utjecajem različitih faktora koji oblikuju iskustvo žene tijekom tog važnog razdoblja.

Sociodemografske karakteristike žene igraju značajnu ulogu u procjeni zadovoljstva skrbi nakon poroda. Razine obrazovanja, dob, bračni status i ekonomski status žene mogu utjecati na njezine preferencije, očekivanja i percepciju kvalitete zdravstvene skrbi [13]. Također, osobni čimbenici poput vrijednosti, stavova, praga boli i zdravstvenog stanja također mogu oblikovati način na koji žena doživljava skrb nakon poroda [14-16]. Visoka razina pismenosti i podrška obitelji i prijatelja također su važni faktori koji mogu utjecati na zadovoljstvo i dobrobit žene tijekom tog razdoblja [17].

Osjećaj sigurnosti i percipirana kontrola nad situacijom također su bitni za zadovoljstvo skrbi nakon poroda. Žene koje se osjećaju sigurno i imaju osjećaj kontrole nad događajima često su sklonije biti zadovoljne pruženom skrbi [18]. Također, prethodna iskustva s trudnoćom i porodom mogu oblikovati očekivanja žene i njezinu percepciju kvalitete skrbi koju prima, te mogu imati utjecaj na donošenje odluka i preferencije tijekom novog porođaja [17].

Posebno značajan aspekt za zadovoljstvo žena odnosi se na komunikaciju s osobljem tijekom rodiljne i perinatalne skrbi. Osoblje koje pruža suosećajnu, informativnu i podržavajuću komunikaciju često može povećati zadovoljstvo žene s cjelokupnim iskustvom skrbi nakon poroda [17-18].

Veliki broj studija opisao je zadovoljstvo pacijentica skrbom u rodilištu i njezinim determinantama u bolničkom okruženju u razvijenim zemljama [19-20]. Majke s kojima se postupa s poštovanjem, ljubaznošću i dostojanstvom te koje imaju odnos povjerenja sa svojim pružateljima skrbi vjerojatnije će biti zadovoljnije sa skrbi pružene od strane primalja i opstretičara [21]. Nedostatak uključenosti žena u donošenje odluka i

nedostatak pravodobnih, točnih i sveobuhvatnih informacija i obrazovanja o skrbi može imati značajan utjecaj na nezadovoljstvo žena tijekom razdoblja nakon poroda[20-21]. Kada žene nisu aktivno uključene u proces donošenja odluka o svojoj skrbi nakon poroda, mogu osjećati nedostatak kontrole nad vlastitim zdravstvenim postupcima i tretmanima. Osjećaj nemoći i bespomoćnosti može rezultirati nezadovoljstvom, jer se osjećaju kao da nemaju pravo izabrati što je najbolje za njihovo tijelo i zdravlje. Također, nedostatak pravodobnih, točnih i sveobuhvatnih informacija o skrbi nakon poroda može dovesti do zbunjenosti i nesigurnosti. Kada žene ne dobiju dovoljno informacija o postupcima, mogućim rizicima i koristima, te opcijama koje imaju na raspolaganju, može se stvoriti osjećaj neinformiranosti i nesigurnosti u vezi s donošenjem odluka o svojoj skrbi. Obrazovanje o skrbi tijekom trudnoće, poroda i nakon poroda također je od ključne važnosti za osiguranje da žene budu dobro informirane o svim aspektima svog zdravstvenog stanja i skrbi. Nedostatak obrazovanja može dovesti do neznanja o važnosti određenih postupaka i praksi te može ograničiti svijest o potencijalnim problemima ili komplikacijama koje se mogu pojaviti. Kada žene nisu uključene u donošenje odluka o svojoj skrbi i kada nemaju pristup dovoljnoj količini relevantnih informacija, postoji veća vjerojatnost da će biti nezadovoljne svojim iskustvom skrbi nakon poroda. Zbog toga je važno osigurati aktivno uključivanje žena u donošenje odluka o svom zdravlju i pružiti im pravovremene, točne i razumljive informacije kako bi im se omogućilo da donesu informirane i osviještene odluke koje će najbolje odgovarati njihovim potrebama i preferencijama.

Kanadska studija pokazala je da su žene s niskorizičnim trudnoćama bile zadovoljnije njegom koju su im pružile primalje nego njegom liječnika [22]. Starija dob i bolje samopercipirano zdravstveno stanje identificirani su kao važni prediktori zadovoljstva tijekom boravka u različitim bolničkim odjelima, kako onima povezanim s porođajem, tako i onima koji nisu vezani uz porođaj [23-24].

Ovaj rad je proveden s ciljem procjene zadovoljstva roditelja perinatalnom bolničkom skrbi u Općoj bolnici Karlovac. Naglasak je stavljen na istraživanje najvažnijih aspekata skrbi za pacijentice te utvrđivanje eventualnih razlika u zadovoljstvu među različitim

skupinama žena s obzirom na sociodemografska obilježja i način poroda. Budući da postoje ograničeni podaci o ovom segmentu skrbi u Republici Hrvatskoj, ovo istraživanje doprinosi povećanju znanja u tom području te može poslužiti kao temelj za moguća buduća istraživanja na većem uzorku. Doprinosi ovog istraživanja pokazuju zadovoljstvo bolničkom skrbi u odjelu rodilišta Opće bolnice Karlovac. Također, analizirane su razlike u zadovoljstvu vezane uz skrb koju pojedinačno pružaju liječnici, medicinske sestre i primalje, kao i zadovoljstvo smještajem i prehranom. Dobiveni rezultati imaju potencijal za unaprjeđenje bolničke skrbi u ovom području, a također pružaju osnovu za daljnje istraživanje na širem uzorku pacijentica.

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Cilj rada je procjena zadovoljstva roditelja bolničkom skrbi u Općoj bolnici Karlovac. U skladu s ovim glavnim ciljem istraživanja željela se utvrditi:

- razina zadovoljstva porodom i dobivenom skrbi tijekom poroda,
- razina zadovoljstva odnosom medicinskog osoblja prema roditeljama u rađaoni te u rodilištu,
- razina zadovoljstva roditelja i babinjačasmještajem i prehranom u Općoj bolnici Karlovac.

2.1. Hipoteze

U vezi s glavnim ciljem istraživanja definirane su sljedeće **istraživačke hipoteze**:

H1: Većina roditelja zadovoljna je ukupnom bolničkom skrbi u Općoj bolnici Karlovac.

H2: U usporedbi sa ženama s višim stupnjem obrazovanja, žene s nižim stupnjem obrazovanja iskazuju statistički značajno veće ukupno zadovoljstvo bolničkom skrbi

H3: Roditelji iskazuju veće zadovoljstvo odnosom primalja nego liječnika u rađaoni

H4: Roditelji iskazuju veće zadovoljstvo odnosom medicinskih sestara nego liječnika u rodilištu

H5: Žene koje su rodile prirodnim putem iskazuju veće zadovoljstvobolničkom skrbi u rađaoni u odnosu na žene koje su rodile carskim rezom

3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

3.1. Ispitanici/materijali

Ispitanice su odabrane kao prigodni uzorak u ovom presječnom istraživanju. Odabir je proveden tako da je svaka roditeljica zamoljena za ispunjavanje kraćeg upitnika o njenom zadovoljstvu bolničkom skrbi (privitak A). Iz postupka anketiranja isključene su žene koje su odbile popuniti upitnik iz bilo kojeg razloga.

3.2. Postupak i instrumentarij

Usmena molba za popunjavanje upitnika je data onim roditeljicama za koje je bio poznat datum otpusta iz Opće bolnice Karlovac. Istraživanje je provedeno tijekom travnja i svibnja 2023. godine, na uzorku od 138 ispitanica. Upitnici su popunjavani na dan otpusta.

Sudjelovanje u istraživanju je bilo individualno, anonimno i dobrovoljno te se ispunjavanje upitnika obavljalo u bolničkim sobama ili u zajedničkom prostoru. Trajanje popunjavanja ankete bilo je između 5 i 10 minuta. Sve ispitanice prethodno su potpisale informirani pristanak (privitak B).

Pregledom literature nije pronađen validirani upitnik na hrvatskom jeziku koji ispituje zadovoljstvo roditeljnom i perinatalnom skrbi te je za potrebe ovog istraživanja kreiran upitnik od strane pristupnice na osnovu postojeće literature. Upitnik sadrži četiri sociodemografska obilježja, dva pitanja o porodu i trajanju bolničkog liječenja te 20 pitanja o zadovoljstvu bolničkom skrbi na koja se odgovara zaokruživanjem odabranog stupnja zadovoljstva na skali od pet stupnjeva. Zadovoljstvo se odnosi na boravak u rađaoni, boravak u rodilištu, na smještaj i prehranu te na nekoliko općih (zaključnih) ocjena. Dobivene ocjene zadovoljstva ispitanica koristilo se za izračun prosječnih vrijednosti za pojedinu skupinu pitanja.

Po završetku prikupljanja podataka uneseni su u Excel tablicu i konvertirani u SPSS program.

3.3. Statistička obrada podataka

Varijable u ovom istraživanju se mogu podijeliti na opće (demografske), te na opisne (o načinu poroda i trajanju bolničkog smještaja). Obje varijable su na nominalnoj mjernoj skali ili na redosljednoj skali dok su broj godina života i broj dana boravka u bolnici jedine dvije omjerne varijable. Navedene varijable su nezavisne u odnosu na koje će se uspoređivati razina zadovoljstva bolničkom skrbi. Treću i najbrojniju skupinu varijabli čini 20 pitanja o zadovoljstvu pacijentica (zavisne varijable). To su redosljedne (rang) varijable koje su u analizi podataka tretirane kao varijable na intervalnoj mjernoj skali. Zadovoljstvo svake pojedine ispitanice bolničkom skrbi je iskazano pomoću četiri prosjeka, za svaku pojedinu skupinu pitanja. Dakle, formirale su se četiri izvedene numeričke varijable: zadovoljstvo bolničkom skrbi u rađaoni, zadovoljstvo bolničkom skrbi u rodilištu, zadovoljstvo bolničkim uvjetima i ukupno zadovoljstvo bolničkom skrbi.

Statistička analiza je izvedena programom IBM SPSS Statistics 25 (*SPSS Inc., Chicago, IL, SAD*), a grafički prikazi su izrađeni pomoću Microsoft Office Excela 2010. za Windows (*Microsoft Corporation, Redmont, WA, SAD*) i SPSS programa.

Metode statističke analize korištene u ovom radu su:

- a) deskriptivne metode (tablicarni i grafički prikazi, postoci, srednje vrijednosti, mjere disperzije te Spearmanov koeficijent korelacije ranga);
- b) inferencijalne metode: Kolmogorov-Smirnovljev test normalnosti distribucije, hi-kvadrat test i test razlike proporcija za ispitivanje razlika u zadovoljstvu s obzirom na nezavisne varijable. Mann-Whitneyev U test i Kruskal-Wallisov H test će biti korišteni ukoliko pojedina distribucija zadovoljstva bolničkom skrbi ne bude slična normalnoj distribuciji odnosno t-test i analiza varijance ukoliko pojedina distribucija frekvencija

bude slična normalnoj distribuciji.

Zaključci u vezi razlika i povezanosti među varijablama su doneseni na uobičajenoj razini značajnosti od 0,05 odnosno uz pouzdanost od 95%. Rezultati analize su predstavljeni i opisani u tri poglavlja: deskriptivna statistička analiza, inferencijalna statistička analiza izaključci u vezi hipoteza.

3.4. Etički aspekti istraživanja

S tijekom i postupcima u istraživanju rodilje su upoznate usmeno prilikom predaje upitnika na popunjavanje. Ispitanice koje su pristale na sudjelovanje ispunile su informirani pristanak. Na eventualna pitanja ispitivač je odgovorio prije popunjavanja upitnika. Ankete su bile anonimne, a upitnici nisu sadržavali identifikacijske podatke. Za provođenje ovog upitnika dobivena je dozvola od Etičkog povjerenstva Opće bolnice Karlovac (privitak C).

Naglasak je bio na etičkim aspektima istraživanja, osiguranju povjerljivosti podataka i zaštiti identiteta prilikom korištenja prikupljenih podataka u svrhu izrade diplomskog rada.

4. REZULTATI

4.1. Karakteristike ispitanica

Uzorak ispitanika sačinjavalo je 138 žena pretežno u dobi od 25 – 29 godina (40%). Prosječna im je dob 28,8 godina. U Tablici 1 su navedene frekvencije (apsolutne i relativne) odgovora ispitanika na pojedina opća pitanja o ženama. U Tablici 2 su odgovori na pitanja u vezi duljine boravka u bolnici i načinu poroda. Frekvencije za pitanja o zadovoljstvu ispitanica s bolničkom skrbi navedene su u Tablici 3.

Tablica 1. Karakteristike anketiranih roditelja (n = 138)

Karakteristike roditelja	Broj ispitanica	(%)
Dob		
15 – 24	24	(17,4%)
25 – 34	102	(73,9%)
35 - 39	12	(8,7%)
Završen stupanj obrazovanja		
SSS	86	(62,3%)
VŠS	34	(24,6%)
VSS	18	(13,1%)
Bračni status		
udata	97	(70,3%)
neudata	41	(29,7%)
Socioekonomski status		
ispodprosječan	-	-
prosječan	130	(94,2%)
iznadprosječan	8	(5,8%)

Prosječna dob anketiranih žena je 28,8 godina \pm 4,17 a disperzija je manja (koeficijent varijacije je 14%). Za potrebe inferencijalne statističke analize neke od varijabli u Tablici

1 su pregrupirane odnosno smanjen im je broj kategorija. Tako je dob svrstana u tri grupe: 19-24, 25-34 i 35-39.

Tablica 2: Anketirana žene prema duljini boravka u bolnici i prema načinu poroda (n = 138)

Varijabla i oblik varijable	Broj ispitanica	% ispitanica
Broj dana provedenih u bolnici:		
do 2 dana	2	(1,4%)
3 – 5 dana	116	(84,1%)
6 – 9 dana	16	(11,6%)
10 dana i više	4	(2,9%)
Način poroda		
vaginalno	87	(63,1%)
carski rez	50	(36,2%)
vakuum ekstrakcija	1	(0,7%)
Ukupno	138	(100,0%)

Tablica 3: Učestalosti pojedinih odgovora na pitanja o zadovoljstvu bolničkom skrbi (ocjene izražene u postotku %)

Tvrđnja	1	2	3	4	5
Ocjena zadovoljstva boravkom u rađaoni:					
1. komunikaciju s liječnikom ginekologom	-	1	14	59	26
2. informacije tijekom poroda dobivene od ginekologa	-	1	19	54	26
3. komunikaciju sa primaljom	-	1	15	48	36
4. osobne kvalitete primalja (pristojnost, poštovanje, osjećajnost, nježnost, strpljivost)	-	1	7	51	41
5. pažnju koju su Vam primalje posvetile da Vam bude ugodnije	-	1	13	46	40
Ocjena zadovoljstva boravkom u rodilištu:					
6. komunikaciju s liječnikom pedijatrom	-	1	17	59	23
7. dobivene informacije o zdravlju Vašeg djeteta od pedijatra	-	2	25	49	24

8. informacije koje ste dobili o dojenju od pedijatra	-	3	32	41	24
9. informacije koje ste dobili o dojenju od sestara	-	1	15	55	29
10. pažnju koju su Vam sestre posvetile da Vam bude ugodnije	-	-	14	56	30
11. osobne kvalitete sestara (pristojnost, poštovanje, osjećajnost, nježnost, strpljivost)	-	1	12	50	37
12. konkretnu pomoć pri dojenju od sestara	-	1	20	51	28
Ocjena zadovoljstva urednošću i prehranom:					
13. urednosti i čistoćom soba	-	-	9	52	39
14. brojem obroka	-	6	46	33	15
15. kvalitetom prehrane	-	14	52	26	8
16. odnosom pomoćnog osoblja (spremačice)	-	2	31	45	22
Ukupna ocjena zadovoljstva:					
17. liječnike ginekologe u rađaoni	-	1	10	63	26
18. primalje u rađaoni	-	1	6	58	35
19. liječnike za djecu u rodilištu (pedijatre)	-	1	9	63	27
20. sestre u rodilištu	-	0	9	61	30

Napomena: u svakom retku Tablice deblje je otisnuta najveća frekvencija.

Zadovoljstvo bolničkom skrbi je u Tablici 3 i u daljnjim Tablicama raščlanjena na četiri komponente (vrste) skrbi

- u rađaoni (pitanja 1 – 5),
- u rodilištu (pitanja 6 – 12),
- urednošću i prehranom (pitanja 13 – 16) i
- ukupno zadovoljstvo (pitanja 17 – 20).

Ocjene u Tablici 3 se kreću između 2 i 5. Najčešće su ocjene 4 , osim kod prehrane gdje su najčešće ocjene 3. Najlošija ocjena 1 nije se nijednom pojavila.

Tablica 4: Ocjena zadovoljstva provedene analize (n = 138)

Tvrdnja	Broj ispitanika	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Koeficijenti varijacije
Ocjena zadovoljstva boravkom u rađaoni:				
1. komunikaciju s liječnikom ginekologom	138	4,1	0,6	16
2. informacije tijekom poroda dobivene od ginekologa	138	4,0	0,7	17
3. komunikaciju sa primaljom	138	4,2	0,7	17
4. osobne kvalitete primalja (pristojnost, poštovanje, osjećajnost, nježnost, strpljivost)	138	4,3	0,7	15
5. pažnju koju su Vam primalje posvetile da Vam bude ugodnije	138	4,3	0,7	17
a) Ocjena zadovoljstva boravkom u rodilištu:				
6. komunikaciju s liječnikom pedijatrom	138	4,0	0,7	17
7. dobivene informacije o zdravlju Vašeg djeteta od pedijatra	138	3,9	0,8	19
8. informacije koje ste dobili o dojenju od pedijatra	138	3,9	0,8	21
9. informacije koje ste dobili o dojenju od sestara	138	4,1	0,7	16
10. pažnju koju su Vam sestre posvetile da Vam bude ugodnije	138	4,2	0,7	16
11. osobne kvalitete sestara (pristojnost, poštovanje), osjećajnost, nježnost, strpljivost)	138	4,3	0,7	16
12. konkretnu pomoć pri dojenju od sestara	138	4,1	0,7	18
b) Ocjena zadovoljstva urednošću i prehranom:				

13. urednosti i čistoćom soba	138	4,3	0,6	14
14. brojem obroka	138	3,6	0,8	23
15. kvalitetom prehrane)	138	3,3	0,8	24
16. odnosom pomoćnog osoblja (spremačice)	138	3,9	0,8	20

c) **Ukupna ocjena** zadovoljstva:

17. liječnike ginekologe u rađaoni	138	4,1	0,6	15
18. primalje u rađaoni	138	4,3	0,6	15
19. liječnike za djecu u rodilištu (pedijatre)	138	4,2	0,6	15
20. sestre u rodilištu	138	4,2	0,6	14

Najveći broj prosjeka u Tablici 4 je iznad 4 (njih 15) dok se prosjek između 3 i 4 pojavljuje kod pet tvrdnji (pitanja). Najmanja je prosječna ocjena 3,28 za kvalitetu prehrane (tvrdnja 15) dok je najveća prosječna ocjena 4,31 za osobne kvalitete primalja (tvrdnja 4). Ispitanice su u ocjenjivanju zadovoljstva prilično homogene jer se koeficijenti varijacije kreću između 14% i 24%.

Kako bi se za svaku ispitanicu dobila mjera kojom bi se izrazilo njeno manje ili veće zadovoljstvo bolničkom skrbi izračunat je zbroj ocjena po skupinama pitanja (aspektima bolničke skrbi) i taj je zbroj podijeljen sa brojem pitanja te su dobiveni prosjeci:

- Z1, za rađaonu (pitanja 1 – 5),
- Z2, za rodilište (pitanja 6 – 12),
- Z3, za urednost i prehranu (pitanja 13 – 16) i
- Z4, za ukupno zadovoljstvo (pitanja 17 – 20).

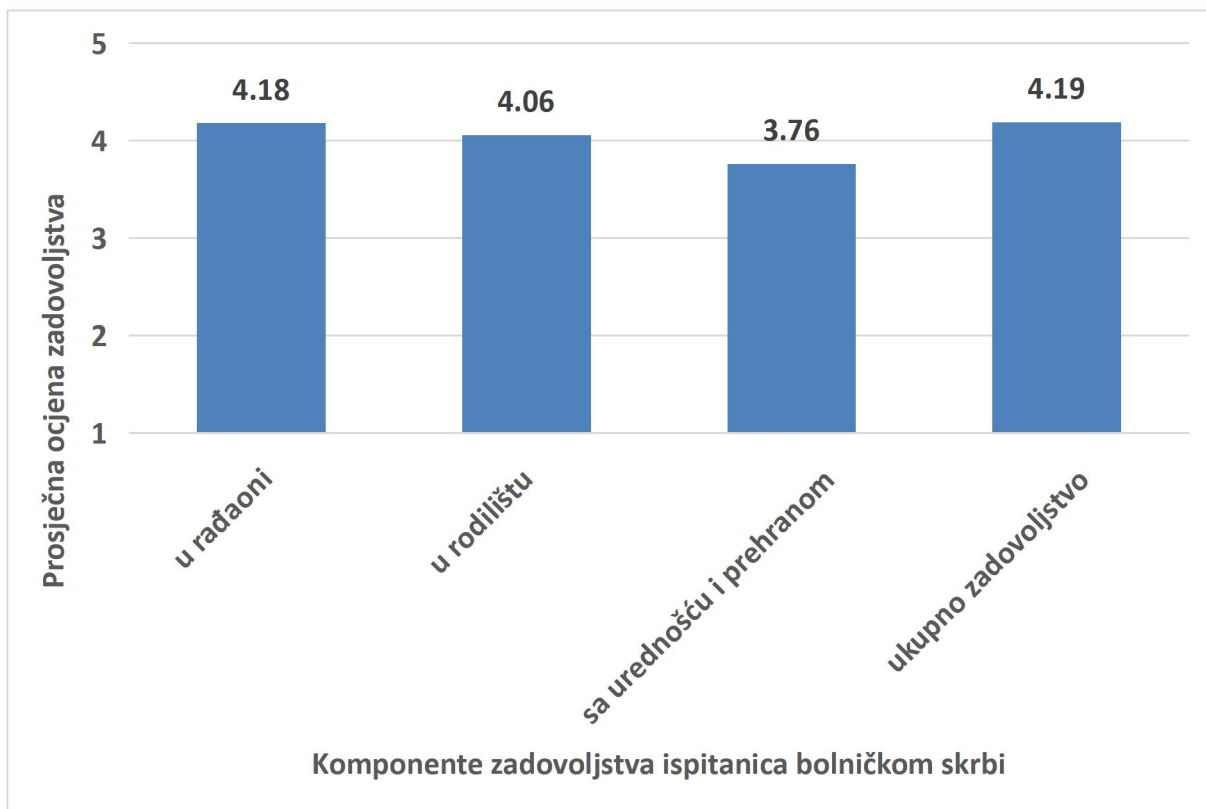
U Tablici 5 navedeni su deskriptivni pokazatelji izračunati po pojedinim komponentama bolničke skrbi.

Tablica 5: Deskriptivni pokazatelji za zadovoljstvo bolničkom skrbi kod anketiranih ispitanica (n = 138)

Deskriptivni pokazatelj	Komponente zadovoljstva			
	rađaona (Z1)	rodilište (Z2)	urednost i prehr.(Z3)	ukupna ocj. (Z4)
Aritmetička sredina	4,2	4,1	3,8	4,2
Medijalna vrijednost	4,0	4,0	3,8	4,0
Modalna vrijednost	4,0	4,0	3,3	4,0
Standardna devijacija	0,6	0,6	0,6	0,6
Koeficijent varijacije	15%	15%	17%	13%
Kolmogorov-Smirnovljev test:				
z vrijednost u testu	0,1	0,1	0,1	0,2
p vrijednost u testu	<0,001	0,002	<0,001	<0,001
normalnost distribucije	ne	ne	ne	ne

Sve četiri distribucije prosjeka zadovoljstava pacijentica bolničkom skrbi imaju slične karakteristike (Tablica 5):

- blago su desnostrano asimetrične (izdužena im je desna strana);
- opći prosjeci su slični, kreću se između 3,76 i 4,19 što znači da postoji relativno visoko zadovoljstvo ispitanika s bolničkom skrbi (grafikon 1);
- disperzija pojedinih prosjeka je manja jer su koeficijenti varijacije između 13% i 17%;
- nisu slične normalnoj (Gaussovoj) distribuciji. Naime, prema Kolmogorov-Smirnovljevom testu dobiven je $p < 0,001$ ili je $p = 0,002$ tj. te se distribucije statistički značajno razlikuju od normalne distribucije. To znači da kod primjene inferencijalne statističke analize nije moguće koristiti parametrijske već samo neparametrijske testove.



Grafikon 1: Prosječne ocjene zadovoljstva ispitanica bolničkom skrbi po pojedinim ocjenjivanim komponentama (n = 138)

4.2. Inferencijalna statistička analiza

Ovu analizu sačinjavaju neparametrijski testovi kojima je svrha utvrditi postoje li statistički značajne razlike u zadovoljstvu bolničkom skrbi anketiranih pacijenata. Razlika se ne smatra statistički značajnom ukoliko je $p \geq 0,05$ dok se može smatrati statistički značajnom ako je $p < 0,05$. Ukoliko nezavisna varijabla ima dvije kategorije koristi se Mann-Whitneyev U test, a ukoliko ima tri kategorije koristi se Kruskal-Wallisov H test. Oba testa koriste medijalne vrijednosti, a ne aritmetičke sredine jer one nisu reprezentativne srednje vrijednosti kod distribucija koje ne sličje normalnoj distribuciji. Ovdje je izvedeno 10 U i H testova, a dobiveni rezultati iskazani su u Tablici 6 ispod koje se nalazi interpretacija dobivenih rezultata.

Tablica 6: Rezultati usporedbe medijana za zadovoljstvo bolničkom skrbi pomoću Mann-Whitneyevog U testa (za varijable sa dvije kategorije) i Kruskal-Wallisovog H testa (za varijable sa tri kategorije) n = 138

Testna kategorij. (nezavisna) varij.	Podskup ispitanika	Broj ispit.	Sredine rangova	U odnosno H	p ¹⁾
1. Stupanj obrazov. (za zadovoljstvo u rađaoni = Z1)	SSS	86	66,6	H = 8,121	0,017*
	VŠS	34	66,5		
	VSS	18	94,1		
2. Stupanj obrazov. (za zadovoljstvo u rodilištu = Z2)	SSS	86	67,1	H = 8,468	0,014*
	VŠS	34	62,4		
	VSS	18	94,4		
3. Stupanj obrazov. (za zadovolj.ured. i prehranom = Z3)	SSS	86	64,8	H = 8,491	0,014*
	VŠS	34	68,1		
	VSS	18	94,6		
4. Stupanj obrazov. (za ukupno zadov. Z4)	SSS	86	64,9	H = 8,648	0,013*
	VŠS	34	68,4		
	VSS	18	93,6		
5. Zadov.sginekol.u odnosu na prima- lje u rađaoni (Z1)	ocj.za ginekol.	138	129,3	U = 8256	0,046
	ocj.za primalje	138	147,7		
6. Zadov.slijechnic.u odnosu na medic. sestre u rodil.(Z2)	ocj.za liječnike	138	127,5	U = 8010	0,021
	ocj.za m.sestre	138	149,5		
7. Način poroda (samo Z1)	vaginalno	87	70,1	U = 2080	0,668
	carski rez	50	67,1		
8. Način poroda (samo Z2)	vaginalno	87	70,0	U = 2089	0,699
	carski rez	50	67,3		
9. Način poroda (samo Z3)	vaginalno	87	71,2	U = 1980	0,379
	carski rez	50	65,1		
10. Način poroda (samo Z4)	vaginalno	87	69,4	U = 2137	0,859
	carski rez	50	68,3		

Napomena: ¹⁾* statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; *** statistička značajnost do 0,1%

Zaključci koji se mogu izvesti na osnovu rezultata u Tablici 8 su sljedeći:

1. Ispitanice različitog stupnja obrazovanja (SSS, VŠS, VSS) imaju statistički značajno različito zadovoljstvo bolničkom skrbi u rađaoni (Z1) budući da je $p = 0,017$. One sa SSS imaju najmanje zadovoljstvo, a one sa VSS imaju najveće zadovoljstvo ($66,6 < 66,5 < 94,1$).
2. Ispitanice različitog stupnja obrazovanja (SSS, VŠS, VSS) imaju statistički značajno različito zadovoljstvo bolničkom skrbi u rodilištu (Z2) budući da je $p = 0,014$. Najveće je zadovoljstvo onih sa VSS.
3. Ispitanice različitog stupnja obrazovanja imaju statistički značajno različito zadovoljstvo bolničkim uvjetima (Z3) budući da je $p = 0,014$. One sa SSS imaju najmanje zadovoljstvo, a one sa VSS imaju najveće zadovoljstvo ($64,8 < 68,1 < 94,6$).
4. Ispitanice različitog stupnja obrazovanja imaju statistički značajno različito zadovoljstvo ukupnom bolničkom skrbi (Z4) budući da je $p = 0,013$. One sa SSS imaju najmanje zadovoljstvo, a one sa VSS imaju najveće zadovoljstvo ($64,9 < 68,4 < 93,6$).

Kod prva četiri H testa uočava se pravilo da ispitanice sa VSS imaju najveće zadovoljstvo bolničkom skrbi, kako u rađaoni, tako i u rodilištu, te sa urednošću i prehranom kao i ukupno zadovoljstvo. Ta činjenica je u suprotnosti sa tvrdnjom u **drugoj hipotezi** koja glasi: „U usporedbi sa ženama s višim stupnjem obrazovanja, žene s nižim stupnjem obrazovanja iskazuju statistički značajno veće zadovoljstva bolničkom skrbi.“ Stoga se može ovdje zaključiti da sva četiri navedena testa opovrgavaju ovu hipotezu pa se ona **odbacuje** kao netočna. Dakle, postoje statistički značajne razlike u zadovoljstvima anketiranih žena s obzirom na njihov stupanj obrazovanja ali te razlike nisu u smjeru kako to tvrdi ova hipoteza.

5. Ocjene zadovoljstva anketiranih žena sa ginekolozima u rađaoni statistički su značajno niže u odnosu na zadovoljstvo primaljama u rađaoni (Z1) budući da je $p = 0,046$.

Ovaj je test proveden zbog provjere točnosti **treće hipoteze** koja glasi: „Rodilje i babinjače iskazuju veće zadovoljstvo odnosom primalja nego liječnika u rađaoni.“ Kao što navedeni rezultat pokazuje hipoteza se **prihvaća** kao istinita.

6. Ocjene zadovoljstva anketiranih žena sa liječnicima u rodilištu statistički su značajno niže u odnosu na zadovoljstvo medicinskim sestrama u rodilištu (Z2) budući da je $p = 0,021$, a $127,54 < 149,46$.

Ovaj je test proveden zbog provjere točnosti **četvrte hipoteze** koja glasi: „Rodilje i babinjače iskazuju veće zadovoljstvo odnosom medicinskih sestara nego liječnika u rodilištu.“ Upravo navedeni rezultat testa potvrđuje točnost ove hipoteze pa se ona **prihvaća**.

7. S obzirom na način poroda ne postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu anketiranih žena bez obzira jesu li rodile vaginalno ili s carskim rezom ($p > 0,05$). To se odnosi kako na zadovoljstvo bolničkom skrbi u rađaoni ($p = 0,668$), tako i na rodilište ($p = 0,699$), ali i na bolničke uvjete (urednost i prehrana) gdje je $p = 0,379$, pa i na ukupno zadovoljstvo (gdje je $p = 0,859$).

Peta hipoteza se odnosi upravo na ovaj test a ona glasi: „Žene koje su rodile prirodnim putem iskazuju statistički značajno veće zadovoljstvo svakom pojedinom komponentom bolničke skrbi u odnosu na žene koje su rodile carskim rezom.“ Sva četiri provedena U testa daju sredinu rangova veću kod vaginalnih poroda, a manju kod poroda carskim rezom. Dakle, zadovoljstvo bolničkom skrbi je svagdje veće kod žena koje su rodile prirodnim putem, ali te razlike u odnosu na zadovoljstvo bolničkom skrbi onih žena koje su rodile carskim rezom nisu statistički značajne. Stoga treba hipotezu **odbaciti** jer nije točna.

4.3. Zaključci u vezi hipoteza

Cilj ovog rada je procjena zadovoljstva roditelja i babinjača bolničkom skrbi u Općoj bolnici Karlovac. U vezi s ovim glavnim ciljem istraživanja definirano je pet istraživačkih hipoteza. Druga, treća, četvrta i peta hipoteza su obrazložene u poglavlju sa inferencijalnom statističkom analizom, pa će ovdje biti obrazložena samo **prva hipoteza**

koja glasi: „Većina roditelja i babinjača zadovoljna je bolničkom skrbi u Općoj bolnici Karlovac“. Istinitost ove hipoteze moguće je ilustrirati sa više pokazatelja:

a) Zadovoljstvo je ocjenjivano na skali od 1 (jako loše) do 5 (izvrsno). Dobivene su visoke prosječne ocjene zadovoljstava pojedinim vrstama (komponentama) bolničke skrbi između 3,76 i 4,19. Sve su te vrijednosti udaljene, u pozitivnom smislu, od teoretskog prosjeka od 3,00. Najniža prosječna ocjena među njima je zadovoljstvo s urednošću i prehranom (3,76), dok je najviša prosječna ocjena ukupnog zadovoljstva bolničkom skrbi (4,19).

b) Svaka je ispitanica dala ukupno 20 ocjena što za ukupno 138 ispitanica znači sveukupno 2760 ocjena koje su ovako distribuirane:

- ocjena 1 (jako loše) - 0
- ocjena 2 (loše) - 55
- ocjena 3 (dobro) - 515
- ocjena 4 (vrlo dobro) - 1408
- ocjena 5 (izvrsno) - 782
- Ukupno 2760

Prema tome, dodijeljeno je svega 2% loših ocjena, 19% dobrih ocjena te čak 79% vrlodobrih i izvrsnih ocjena. Ocjena 1 (jako loše) nije se pojavila niti jednom.

c) Prosječne ocjene po ispitanicama se kreću između 2,35 i 5,00. Prosječnu ocjenu ispod 3,00 ima **samo četiri ispitanica** od njih 138.

Prema ovim pokazateljima prva hipoteza se **prihvaća** kao istinita.

5. RASPRAVA

Istraživanje koje je obuhvatilo 138 ispitanica sa područja karlovačke županije proučavalo je zadovoljstvo roditelja i babinjača s bolničkom skrbi u OB Karlovac. Velik dio ispitanica (40%) je dobi od 25 do 29 godina, s prosječnom dobi ispitanica od 28,8 godina. Većina ispitanica je imala srednju stručnu spremu (SSS), što je slično rezultatima drugih istraživanja uključujući ispitanice iz cijele Hrvatske [12,25]. Većina ispitanica (79%) bila je u braku, a 94% je imalo prosječan socioekonomski status. Tijekom boravka u bolnici, 63% ispitanica je ostalo 3-5 dana, dok je većina (63%) rodila vaginalno, što je također slično rezultatima drugih istraživanja [12-11].

Analiza rezultata pokazala je da je najniža prosječna ocjena bila za kvalitetu prehrane, dok je najviša prosječna ocjena bila za osobne kvalitete primalja. Ovi rezultati su slični onima dobivenim u istraživanju provedenom u Mostaru od strane Halleri suradnika [17]. Zadovoljstvo pacijenata je subjektivan dojam o pruženoj usluzi i nije nužno povezano s vrhunskom kvalitetom. Ovo zadovoljstvo može ovisiti o različitim faktorima te se mjeri na više različitih načina. Mjere zadovoljstva mogu ocjenjivati različite aspekte skrbi, što može dovesti do neujednačenih rezultata [9-10].

Rodilje i babinjače iskazuju veće zadovoljstvo odnosom primalja nego liječnika u rađaoni, što je slično rezultatima istraživanja autora Lukić [12]. Također, u istom istraživanju, roditelje i babinjače iskazuju veće zadovoljstvo odnosom medicinskih sestara nego liječnika u rodilištu. Potrebno je spomenuti da su primalje obučene da vode porod i pružaju neposrednu skrb tijekom samog poroda u rađaoni. One se bave praćenjem porođaja, stanja trudnice i djeteta, dok medicinske sestre skrbeza babinjače i novorođenčad na odjelu.

U studiji provedenoj u Češkoj, ljubazan i uslužan odnos primalja pokazao se kao jedan od najvažnijih faktora zadovoljstva roditelja [26]. Ponašanje primalja ima značajan utjecaj na zadovoljstvo porodom, želju za povratkom u istu bolnicu kod budućih trudnoća te preporučivanje bolnica. S druge strane, zadovoljstvo postnatalnom njegom više je

povezano s odnosom osoblja koje brine za novorođenčad [27]. Podrška koju majka dobiva od medicinskog osoblja (npr. primalja ili drugih djelatnika) igra značajnu ulogu u njezinom zadovoljstvu tijekom trudnoće i nakon poroda. Kvaliteta podrške utječe na majčinu sposobnost suočavanja sa stresom tijekom tog razdoblja, kao i na njezino samopouzdanje i emocionalno stanje nakon poroda. Stavovi i ponašanje samih zdravstvenih djelatnika čini se da su važniji od samo medicinskih postupaka u tome kako majka doživljava svoje iskustvo. Kvaliteta podrške koju majka dobiva tijekom poroda ima snažan utjecaj na njezino zadovoljstvo, i to čak do 44% [28]. U mnogim istraživanjima uspoređuju se različiti oblici podrške koje majke mogu dobiti, kao što su redovne posjete primalja, dodatne posjete nakon poroda ili prisutnost doula tijekom poroda sa situacijama kada takva podrška nije dostupna [29-32].

Iako se često istražuje zadovoljstvo s različitim vrstama podrške, rijetko se mjeri kako majke zapravo percipiraju tu podršku. Majčina percepcija podrške može značajno utjecati na njezine osjećaje kontrole i samopouzdanja, ali kvantificiranje i potpuno razumijevanje stvarnog utjecaja intervencija na ove faktore može predstavljati izazov.

U provedenom istraživanju, ocjene zadovoljstva bolničkom skrbi bile su prilično slične, što ukazuje na relativno visoko zadovoljstvo ispitanika. Međutim, važno je napomenuti da očekivanja igraju ključnu ulogu u ovom kontekstu: kada usluge ispunjavaju očekivanja žena u pogledu skrbi, žene su obično zadovoljne i sklonije prijaviti višu kvalitetu skrbi [33]. U istraživanju je utvrđeno da žene s srednjom stručnom spremom (SSS) iskazuju najmanje zadovoljstvo, dok žene s visokom stručnom spremom (VSS) iskazuju najveće zadovoljstvo bolničkom skrbi u rađaoni, uvjetima u rodilištu i ukupnom zadovoljstvu. Obrazovanje se ovdje ističe kao jedan od najvažnijih faktora koji oblikuju očekivanja i stoga utječe na zadovoljstvo zdravstvenom skrbi [33].

Zanimljivo je primijetiti da ispitanice s VSS imaju najveće zadovoljstvo bolničkom skrbi, kako u rađaoni tako i u rodilištu, te s urednošću i prehranom, kao i ukupnim zadovoljstvom. Ovi rezultati su suprotni tvrdnji druge hipoteze koja glasi: "Uspoređujući žene s višim stupnjem obrazovanja, žene s nižim stupnjem obrazovanja iskazuju statistički značajno veće zadovoljstvo bolničkom skrbi." Stoga se ova hipoteza odbacuje

kao netočna. Dakle, postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu žena koje su sudjelovale u anketi, s obzirom na njihov stupanj obrazovanja, ali ta razlika nije u skladu s tvrdnjom ove hipoteze. Istraživanje autora Szabo [12] je pokazalo da je zadovoljstvo jednako, dok je istraživanje autora Lukić [25] u kontekstu Hrvatske pokazalo obrnut rezultat gdje su žene s višim stupnjem obrazovanja iskazale statistički značajnije zadovoljstvo od žena nižeg stupnja obrazovanja.

Sociodemografski faktori, poput dobi, obrazovanja i drugih društvenih karakteristika, nisu zanemarivi kada se govori o ocjeni kvalitete usluga u rodilištima. Zato zdravstvene vlasti i donositelji odluka trebaju uzeti u obzir ove čimbenike jer mogu utjecati na to kako žene doživljavaju pružene usluge. Također, važno je razumjeti da percepcija kvalitete usluga nije jednaka za sve pacijentice. Na primjer, obrazovanje može utjecati na to kako žene procjenjuju kvalitetu pružene skrbi. Istraživanja su pokazala da veza između iskustva pacijenata i njihova zadovoljstva nije jednostavna, već je posredovana sociodemografskim karakteristikama. To znači da bi usluge u rodilištima trebale biti prilagođene specifičnim karakteristikama žena kako bi se osiguralo njihovo zadovoljstvo. To može uključivati različite pristupe i metode pružanja skrbi, uzimajući u obzir potrebe i preferencije različitih skupina žena. U konačnici, pružanje ciljanih i prilagođenih usluga može poboljšati zadovoljstvo pacijentica i pomoći u osiguranju kvalitetne skrbi tijekom poroda i nakon njega [35]. Primjerice, različite demografske skupine mogu zahtijevati prilagođene pristupe, kao što su fleksibilno radno vrijeme, kako bi se potaknulo veće sudjelovanje u prenatalnim tečajevima, osobito među majkama s nižim i srednjim obrazovanjem [34, 37].

Analiza rezultata pokazuje da žene koje su rodile prirodnim putem iskazuju statistički značajno veće zadovoljstvo svakom pojedinom komponentom bolničke skrbi u usporedbi s ženama koje su rodile carskim rezom. Ovo ukazuje na postojanje jasne veze između načina poroda i zadovoljstva bolničkom skrbi. Međutim, važno je napomenuti da razlike u zadovoljstvu bolničkom skrbi između žena koje su rodile prirodnim putem i onih koje su rodile carskim rezom nisu statistički značajne. Ova spoznaja pruža dodatne uvide u važnost prirodnog poroda i njegov utjecaj na percepciju

kvalitete skrbi. Žene koje su rodile prirodnim putem vjerojatno doživljavaju pozitivnije iskustvo u bolnici, što može biti povezano s emocionalnim i fizičkim aspektima tog iskustva. Prirodni porod pruža ženama mogućnost aktivnog sudjelovanja u procesu, osjećaj kontrole i veću prisutnost primalja. Sve to može doprinijeti većem zadovoljstvu žena s pojedinim komponentama bolničke skrbi. Rezultati istraživanja sugeriraju da bi zdravstvene ustanove trebale dodatno razmotriti način pružanja skrbi ženama koje su rodile carskim rezom kako bi osigurale da njihovo iskustvo bude što pozitivnije i da zadovolji njihove potrebe i očekivanja. To može uključivati pružanje dodatne podrške, informacija i komunikacije kako bi se osiguralo da se žene osjećaju uključene i informirane tijekom procesa poroda [37].

Rezultati istraživanja ukazuju na značajnu povezanost između ocjena zadovoljstva različitim vrstama skrbi. Ispitanici koji su davali niže ocjene zadovoljstva jednoj vrsti skrbi težili su davati niže ocjene i drugim vrstama skrbi. S druge strane, ispitanici koji su izrazili veće zadovoljstvo jednom vrstom skrbi, skloni su davati i više ocjene drugim vrstama skrbi, pri čemu je takvih ispitanika pretežan broj. U okviru ispitanog uzorka, žene su generalno iskazale zadovoljstvo s uslugama pruženim tijekom prenatalnog razdoblja i poroda, što je često u skladu s procjenom drugih rodilišta [38]. U stvari, ukupno je čak 79% ispitanica dodijelilo vrlo dobre i izvrsne ocjene, što ukazuje na visoku kvalitetu skrbi primalja i roditelja u Općoj bolnici Karlovac prema njihovom mišljenju. Ovi nalazi su iznimno važni jer potvrđuju pozitivno iskustvo žena u vezi s pruženom skrbi tijekom poroda i postnatalnog razdoblja. Visoke ocjene zadovoljstva sugeriraju da se trudovi zdravstvenih radnika i timova za pružanje kvalitetne skrbi prepoznaju i cijene od strane ispitanica. Ovo može imati dugoročne pozitivne učinke na žene, uključujući njihovo emocionalno blagostanje, povjerenje u zdravstveni sustav i potporu u odlukama vezanim za reproduktivno zdravlje. Važno je napomenuti da visoka razina zadovoljstva može biti rezultat uspješne implementacije smjernica i protokola skrbi, kao i kontinuiranog stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika. Također, pozitivne ocjene mogu biti rezultat emocionalne podrške, empatije i pažnje koju primalje i ostalo osoblje pružaju ženama tijekom poroda. Iako su rezultati ovog istraživanja pozitivni, važno je nastaviti pratiti zadovoljstvo roditelja i babinjača kako bi se osiguralo održavanje visoke

kvalitete skrbi te identificirale moguće oblasti poboljšanja. Kontinuirano usmjeravanje na potrebe i preferencije žena te prilagođavanje skrbi prema tim aspektima ključno je za osiguranje pozitivnih iskustava i zadovoljstva roditelja i babinjača u bolničkom okruženju.

Prednosti istraživanja:

1. Rezultati istraživanja pružaju uvid u zadovoljstvo roditelja i babinjača s bolničkom skrbi u OB Karlovac te mogu poslužiti kao temelj za poboljšanje kvalitete skrbi u budućnosti.
2. Istraživanje je obuhvatilo značajan broj ispitanica (138) sa širokim rasponom sociodemografskih obilježja, što pruža dobar pregled mišljenja i iskustava različitih skupina žena.
3. Analiza rezultata omogućuje usporedbu s drugim istraživanjima provedenim u Hrvatskoj i drugim zemljama, što doprinosi boljem razumijevanju šire slike i konteksta zadovoljstva roditelja i babinjača.

Nedostaci istraživanja:

1. Istraživanje je provedeno samo u jednoj bolnici u Karlovačkoj županiji, što može ograničiti generalizaciju rezultata na cijelu populaciju roditelja i babinjača u Hrvatskoj.
2. Fokus istraživanja bio je isključivo na bolničkoj skrbi, dok su druge komponente perinatalne skrbi, poput prenatalne skrbi i podrške nakon poroda, mogle biti nedovoljno istražene.
3. Moguće je da su subjektivne procjene zadovoljstva ispitanica podložne pristranostima i utjecajima konteksta, što može utjecati na objektivnost rezultata.

Preporuke za buduća istraživanja:

1. Buduća istraživanja trebala bi obuhvatiti veći broj bolnica i regija kako bi se dobila reprezentativnija slika zadovoljstva roditelja i babinjača u Hrvatskoj.
2. Važno je istražiti i druge aspekte perinatalne skrbi kako bi se dobila cjelovita slika faktora koji utječu na zadovoljstvo žena.
3. U budućim istraživanjima treba razmotriti uključivanje kvalitativnih metoda istraživanja, poput intervjua ili fokusnih grupa, kako bi se dublje istražili razlozi iza ocjena zadovoljstva i dobili detaljniji uvid u iskustva žena.
4. Također, treba razmotriti uključivanje dugoročnog praćenja roditelja i babinjača kako bi se procijenio dugoročni utjecaj bolničke skrbi na njihovo zdravlje i dobrobit.
5. Istraživanja bi trebala uključivati i usporedbu različitih modela skrbi, uključujući bolničku skrb, kućnu skrb i rodilišta s prirodnim pristupom, kako bi se utvrdilo koji model pruža najbolje rezultate u pogledu zadovoljstva roditelja i babinjača.
6. Buduća istraživanja također mogu istražiti utjecaj različitih intervencija i programa na poboljšanje zadovoljstva roditelja i babinjača, kao što su edukacija i podrška za dojenje, psihološka podrška, fizioterapija i druge usluge.
7. Važno je provoditi istraživanja koja su usmjerena na perspektivu roditelja i babinjača te uzimati u obzir njihove preferencije, vrijednosti i potrebe. Ovo može uključivati kvalitativna istraživanja koja pružaju dublji uvid u njihova iskustva i perspektive.
8. Buduća istraživanja također mogu istraživati socioekonomske i kulturne čimbenike koji mogu utjecati na zadovoljstvo roditelja i babinjača. To može pomoći u razumijevanju razlika u zadovoljstvu među različitim skupinama žena i informirati prilagođavanje skrbi prema njihovim potrebama.

9. Važno je provoditi istraživanja koja uzimaju u obzir kontekstualne faktore, poput organizacije zdravstvenog sustava i smjernica, jer oni mogu imati značajan utjecaj na kvalitetu skrbi i zadovoljstvo roditelja i babinjača.
10. Kontinuirano praćenje i evaluacija kvalitete skrbi za roditelje i babinjače trebaju biti ugrađeni u zdravstveni sustav kako bi se osigurala kontinuirana poboljšanja i osigurala optimalna skrb za žene tijekom trudnoće, poroda i nakon poroda.

6. ZAKLJUČAK

Na temelju provedenog istraživanja o zadovoljstvu roditelja bolničkom skrbi u Općoj bolnici Karlovac, mogu se izvući sljedeći zaključci:

1. Razina zadovoljstva porodom: Istraživanje je pokazalo da postoji visoka razina zadovoljstva roditelja porodom u Općoj bolnici Karlovac. Ovo ukazuje na to da roditelje općenito imaju pozitivno iskustvo tijekom poroda u bolnici.
2. Razina zadovoljstva odnosom liječnika i primalja prema roditeljama: Rezultati istraživanja sugeriraju da postoji visoka razina zadovoljstva roditelja s odnosom liječnika i primalja prema njima u rađaoni i rodilištu. Ovo ukazuje na važnost komunikacije i empatije zdravstvenih djelatnika prema roditeljama tijekom njihovog boravka u bolnici.
3. Razina zadovoljstva smještajem: Istraživanje je pokazalo da postoji visoka razina zadovoljstva roditelja smještajem u Općoj bolnici Karlovac. Ovo sugerira da su uvjeti smještaja u bolnici u skladu s očekivanjima roditelja i da pružaju adekvatan komfor tijekom boravka.
4. Razina zadovoljstva prehranom: rezultati istraživanja sugeriraju da je najniže ocijenjena razina zadovoljstva roditelja prehranom u Općoj bolnici Karlovac. Ovo ukazuje na to da se prehrana koja se pruža roditeljama smatra zadovoljavajućom, ali ima prostora za poboljšanje.

LITERATURA

- [1] Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C, Weston J. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013; (7): CD003766.
- [2] Koblinsky M, Matthews Z, Hussein J, Mavalankar D, Mridha MK, Anwar I, et al. Going to scale with professional skilled care. *Lancet*. 2006; 368(9544):1377-1386.
- [3] World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2018.
- [4] Jackson JL, Chamberlin J, Kroenke K. Predictors of patient satisfaction. *SocSci Med* 2001;52:609–620.
- [5] Brown S, Lumley J. Changing childbirth: lessons from an Australian survey of 1336 women. *Br J ObstetGynaecol* 1998;105:143–155.
- [6] Brown R. Behavior alissues in asthma management. *PediatrPulmonolSuppl* 2001;21:26–30.
- [7] Fitzpatrick R. Surveys of patients satisfaction: I—Important general considerations. *BMJ* 1991;302:887–889
- [8] Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, Thomas H. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technol Assess* 2002;6:1–244
- [9] Sofaer S, Firminger K. Patient perceptions of the quality of health services. *Annu RevPublic Health* 2005;26:513–559.
- [10] Hall JA, Dornan MC. Meta-analysis of satisfaction with medical care: description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. *SocSci Med* 1988;27:637–644.
- [11] Croatian Association for the Promotion of Women's Health RODA. Iskustva trudnica, roditelja i babinjača u 2018./2019. godini [Experiences of pregnant women, childbirth and postpartum women in 2018/2019]. Dostupno na:

https://www.roda.hr/media/attachments/udruga/dokumenti/analize_izvjestaji/Iskustva_trudnica_rodilja_babinja%C4%8Da_20182019_digitalno_izdanje.pdf (17.03.2023.)

[12] Szabo D. Ispitivanje zadovoljstva žena porodom u Hrvatskoj: rad s istraživanjem (diplomski rad). Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija; 2022.

[13] Bramadat IJ, Driedger M. Satisfaction with childbirth: the ories and methods of measurement. *Birth*. 1993;20(1):22–29.

[14] Linder-Pelz S. Toward a theory of patient satisfaction. *SocSci Med*. 1982;16:577–582.

[8] Williams B. Patient satisfaction-A validconcept. *SocSci Med*. 1994;38:509–516.

[15] Hodnett ED. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. *Am J ObstetGynecol*. 2002;186(5 Suppl Nature):60–72.

[16] Dencker A, Taft C, Bergqvist L, Lilja H, Berg M. Childbirth experience questionnaire (CEQ): development and evaluation of a multidimensional instrument. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2010;10:81.

[17] Haller A, Haller A, Tirić D, Tomić V. Assessment of mothers' satisfaction with health care during childbirth in a tertiary-level maternity ward. *Med Glas (Zenica)*. 2021 Aug 1;18(2):510-515.

[18] Downe S., Finlayson K., Oladapo O., Bonet M., Gülmezoglu A.M. What Matters to Women during Childbirth: A Systematic Qualitative Review. *PLoS ONE*. 2018;13:e0194906.

[19] Brown S, Lumley J. Satisfactio nwith care in labor and birth: a survey of 790 Australian women. *Birth*. 1994;21(1):4-13.

[20] Smith L. Development of a multidimensional labour satisfaction questionnaire: dimensions, validity, and internal reliability. *Qual Health Care*. 2001;10(1):17-22.

[21] Harriott EM, Williams TV, Peterson MR. Child bearingin U.S. military hospitals: dimensions of care affecting women's perceptions of quality and satisfaction. *Birth*. 2005;32(1):4-10.

[22] Harvey S, Rach D, Stainton M, Jarrell J, Brant R. Evaluation of satisfaction with midwifery care. *Midwifery*. 2002;18(4):260-267.

- [23] Thi PLN, Briancon S, Empereur F, Guillemin F. Factors determining in patient satisfaction with care. *SocSci Med.* 2002;54(4):493-504.
- [24] Venn S, Fone DL. Assessing the influence of sociodemographic factors and health status on expression of satisfaction with GP services. *Clinical Governance: An International Journal* 2005; 10:118–25. [25] Tokunaga J, Imanaka Y. Influence of length of stay on patient satisfaction with hospital care in Japan. *Int J Qual Health Care* 2002; 14:493–502
- [26] Takács L, Seidlerová JM, Smolík F, et al. [Satisfaction with perinatal care in Vysočina region in the period between October 2013 and September 2014]. *Ceska Gynekologie.* 2015 Dec;80(6):426-435.
- [27] Takács, Lea, Seidlerová, Jitka Mlíková, Šulová, Lenka and Hoskovcová, Simona Horáková. "Social psychological predictors of satisfaction with intrapartum and postpartum care – what matters to women in Czech maternity hospitals?" *Open Medicine*, vol. 10, no. 1, 2015.
- [28] Hodnett E, Gates S, Hofmeyr G, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007;CD003766.
- [29] Killien MG, Shy K. A randomized trial of electronic fetal monitoring in preterm labor: mothers' views. *Birth* 1989;16:7–12.
- [30] Homer CS, Davis GK, Cooke M, Barclay LM. Women's experiences of continuity of midwifery care in a randomised controlled trial in Australia. *Midwifery* 2002;18:102–112.
- [31] Christie J, Bunting B. The effect of health visitors' postpartum home visit frequency on first-time mothers: cluster randomised trial. *Int J Nurs Stud* 2011;48:689–702
- [32] Yogev S. Support in labor: a literature review. *Midwifery Digest* 2004;14:486–492.
- [33] Tancred T, Schellenberg J, Marchant T. Using mixed methods to evaluate perceived quality of care in southern Tanzania. *Int J Qual Heal Care* 2016;28:233–9.

- [34] Tung Y-C, Chang G-M. Patient satisfaction with and recommendation of a primary care provider: associations of perceived quality and patient education. *Int J Qual Health Care* 2009;21:206–13.
- [35] Findik U, Unsar S, Sut N. Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. *Nurs Health Sci* 2010;12:162–9.
- [36] Tocchioni V, Seghieri C, De Santis G, et al. Socio-demographic determinants of women's satisfaction with prenatal and delivery care services in Italy. *Int J Qual Health Care*. 2018;30(8):594-601.
- [37] Nuti S, Tedeschi P, Mengoni A et al. . Segmentation and marketing for public health (in Italian). *Mercat E Compet* 2010;1:119–38.
- [38] Subramanian SV, Jones K, Duncan C. Multilevel methods for public health research. *Neighborhood and health*. New York: Oxford University Press, 2003.

PRIVITCI

Privitak A: Upitnik

OSNOVNI PODACI

1. Vaša dob: _____

2. Koliko ste ukupno dana proveli u bolnici u ovom boravku? _____

3. Kako ste rodili?

- a. Vaginalno
- b. Carski rez
- c. Vakuum ekstrakcija

4. Završen stupanj obrazovanja

- a. Osnovna škola
- b. SSS
- c. VŠS
- d. VSS

5. Bračni status

- a. Udata
- b. Neudata

6. Socioekonomski status

- a. Ispodprosječan
- b. Prosječan
- c. Iznadprosječan

Tijekom Vašeg boravka u rađaoni, kojim bi brojem ocijenili zadovoljstvo u odnosu na:

	<i>Jako loše</i>	<i>Loše</i>	<i>Dobro</i>	<i>Vrlo dobro</i>	<i>Izvršno</i>
1. komunikaciju s liječnikom ginekologom	1	2	3	4	5
2. informacije tijekom poroda dobivene od ginekologa	1	2	3	4	5
3. komunikaciju sa primaljom	1	2	3	4	5
4. osobne kvalitete primalja (pristojnost, poštovanje, osjećajnost, nježnost, strpljivost)	1	2	3	4	5
5. pažnju koju su Vam primalje posvetile da Vam bude ugodnije	1	2	3	4	5

Tijekom Vašeg boravka na odjelu rodilišta, kojim bi brojem ocijenili zadovoljstvo u odnosu na:

	<i>Jako loše</i>	<i>Loše</i>	<i>Dobro</i>	<i>Vrlo dobro</i>	<i>Izvršno</i>
6. komunikaciju s liječnikom pedijatrom	1	2	3	4	5

7. dobivene informacije o zdravlju Vašeg djeteta od pedijatra	1	2	3	4	5
8. informacije koje ste dobili o dojenju od pedijatra	1	2	3	4	5
9. informacije koje ste dobili o dojenju od sestara	1	2	3	4	5
10. pažnju koju su Vam sestre posvetile da Vam bude ugodnije	1	2	3	4	5
11. osobne kvalitete sestara (pristojnost, poštovanje, osjećajnost, nježnost, strpljivost)	1	2	3	4	5
12. konkretnu pomoć pri dojenju od sestara	1	2	3	4	5

Molimo Vas procijenite koliko ste zadovoljni s:

	<i>Jako loše</i>	<i>Loše</i>	<i>Dobro</i>	<i>Vrlo dobro</i>	<i>Izvrсно</i>
13. urednosti i čistoćom soba	1	2	3	4	5
14. brojem obroka	1	2	3	4	5
15. kvalitetom prehrane	1	2	3	4	5
16. odnosom pomoćnog osoblja (spremačice)	1	2	3	4	5

Kojom ukupnom ocjenom bi ocijenili:

	<i>Jako loše</i>	<i>Loše</i>	<i>Dobro</i>	<i>Vrlo dobro</i>	<i>Izvrсно</i>
17. liječnike ginekologe u rađaoni	1	2	3	4	5
18. primalje u rađaoni	1	2	3	4	5
19. liječnike za djecu u rodilištu (pedijatre)	1	2	3	4	5
20. sestre u rodilištu	1	2	3	4	5

Zahvaljujemo Vam se na vremenu kojeg ste odvojili za ispunjavanje ankete!

INFORMIRANI PRISTANAK

Poštovana,

pozivamo Vas da sudjelujete u istraživanju u kojem se ispituje zadovoljstvo roditeljima i perinatalnom bolničkom skrbi. Istraživanje se provodi u svrhu izrade diplomskog rada studentice Sveučilišnog diplomskog studija primaljstva na temu „Zadovoljstvo roditeljima i perinatalnom skrbi u Općoj bolnici Karlovac“

Cilj rada je utvrditi zadovoljstvo pacijentica bolničkom skrbi. Istraživanje je anonimno, a Vaše sudjelovanje dobrovoljno i možete se slobodno i bez ikakvih posljedica povući u bilo koje vrijeme, bez navođenja razloga. Rezultati ankete koristiti će se u svrhu poboljšanja bolničke skrbi.

Potvrđujem da sam dana _____ pročitala obavijest za gore navedeno istraživanje, te sam imala priliku postavljati pitanja. Znam da je moje sudjelovanje dobrovoljno te da se mogu povući u bilo koje vrijeme, bez navođenja razloga i bez ikakvih posljedica. Obzirom da je cilj istraživanja isključivo istraživački, bez štetnih učinaka i upotrebe podataka u neke druge svrhe, spremna sam sudjelovati u navedenom istraživanju.

Navedeno potvrđujem vlastoručnim potpisom _____.

Privitak C: Dozvola od Etičkog povjerenstva Opće bolnice Karlovac

OPĆA BOLNICA KARLOVAC

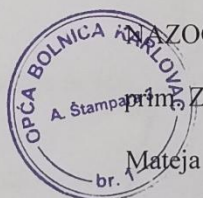
Etičko povjerenstvo

Broj: 18-01-51/K-22
Karlovac, 03.05.2022.

Na temelju članka 95. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN br. 100/18, 125/19, 147/20), na temelju članka 37. Statuta Opće bolnice Karlovac i Poslovnika o radu Etičkog povjerenstva, a sukladno odredbama Zakona o lijekovima (NN br. 76/13, 90/14, 100/18) i odredbama Pravilnika o kliničkim ispitivanjima lijekova i dobroj kliničkoj praksi (NN br. 25/15, 124/15, 32/21), Etičko povjerenstvo je na 36. sjednici, održanoj 03.svibnja 2022.godine jednoglasno donijelo sljedeću

ODLUKU

1. Snježani Banić, bacc.obs., zaposlenoj u Službi za ginekologiju i opstetriciju Opće bolnice Karlovac, odobrava se provođenje istraživanja putem anonimnog upitnika o zadovoljstvu dobivenom skrbi za roditelje i babinjače tijekom boravka u Općoj bolnici Karlovac na uzorku od 150 pacijentica, u svrhu izrade diplomskog rada na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, Sveučilišni diplomski studij primaljstva, pod nazivom: „Procjena zadovoljstva roditelja i babinjača bolničkom skrbi u Općoj bolnici Karlovac“, pod mentorstvom prof.dr.sc. Hermana Hallera, dr.med.
2. Prikupljanje podataka u istraživanju iz točke 1. ove Odluke mora se provoditi u skladu sa važećim propisima za istraživanja, moraju se poštivati temeljni etički i bioetički principi sukladno pozitivnim međunarodnim dokumentima, načela dobre kliničke prakse i dobrovoljnosti sudjelovanja ispitanika, te se mora osigurati privatnost i tajnost podataka pacijenata uključenih u istraživanje, a za što je odgovorna Snježana Banić, bacc.obs.
3. Snježana Banić, bacc.obs., obvezuje se, nakon završetka istraživanja dostaviti rezultate istraživanja Općoj bolnici Karlovac.



ČLANOVI ETIČKOG POVJERENSTVA:

Zorica Alerić, dr.med., predsjednik

Mateja Miletić, mag.pharm.spec., član

prim.dr.sc.Hrvoje Cvitanović, dr.med. zamjen.člana.

Sandra Bičanić Dobrinić, dr.med. zamjen.člana

Dostaviti:

1. Snježana Banić, bacc.obs., Služba za ginekologiju i opstetriciju
2. Služba za ginekologiju i opstetriciju
3. Etičko povjerenstvo – odluke
4. Arhiva

ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODACI

Ime i prezime: **Snježana Banić**

Zvanje: prvostupnica primaljstva

Datum i godina rođenja: 05.01.1983.

Adresa: Banija 62, 47000 Karlovac

Mobitel: 091/581-2100

E-mail: banic.snjezana@gmail.com

OBRAZOVANJE

- srednja medicinska škola u Karlovcu (1997.-2011)
- položen državni stručni ispit 2003.g. u Zagrebu
- završen preddiplomski stručni studij sestrinstva 2016.g. u Karlovcu
- završen razlikovni program za primaljstvo u Rijeci 2018.g.
- upisan Diplomski sveučilišni studij primaljstva u Rijeci 2020. g.

RADNO ISKUSTVO

- rad u Općoj bolnici Karlovac na odjelima Službe za ženske bolesti i porode
- rad u hitnoj medicinskoj pomoći u Domu zdravlja Slunj
- 5 godina rada u ambulantama opće medicine u Domu zdravlja Slunj
- godinu dana rada u pedijatrijskoj ambulanti u Karlovcu

- 3 godine rada u Privatnoj ginekološkoj poliklinici Jastrebarsko
- 2 godine rada u ambulanti obiteljske medicine u Netretiću
- od 5. mjeseca 2015.g. zaposlena u Službi za ginekologiju i opstetriciju OB
Karlovac
- ukupno 15 godina radnog iskustva u struci

OPIS POSLOVA

- provođenje zdravstvene njege na odjelu
- davanje terapije
- cijepljenja novorođenčadi i djece
- rad sa ginekološkim pacijenticama i trudnicama
- provođenje nekih ginekoloških zahvata
- pružanje hitne medicinske pomoći u ambulanti i na terenu
- rad u rađaoni uz samostalno vođenje poroda
- rukovođenje timom od 13 ljudi

VJEŠTINE

- aktivan rad na računalu
- strani jezici: engleski aktivno u govoru i pismu, latinski uz stručnu terminologiju
- vozačka dozvola B kategorije bez kaznenih bodova

