

## EVALUACIJA VOLONTERSKOG PROGRAMA “PRIPOVJEDAČ/ICA PRIČA ZA LAKU NOĆ U DJEČJOJ BOLNICI KANTRIDA”: ŠTO KAŽU DJECA I RODITELJI?

Sanja Tatalović Vorkapić  
Učiteljski fakultet u Rijeci  
Sveučilišna avenija 6, 51000 Rijeka  
sanjatv@ufri.hr

Lucija Jančec  
Osnovna škola Rikard Katalinić Jeretov  
Nova cesta 53, 51410 Opatija  
lucija.jancec@gmail.com

Ksenija Vičić  
“Portić”, Strukovna udruga za promicanje dobrobiti djece  
Trg Svete Barbare 5/1, 51000 Rijeka  
strukovna.udruga.portic@ri.t-com.hr

### Sažetak

S ciljem provođenja evaluacije programa “Pripovjedač/ice priča za laku noć u Dječjoj bolnici Kantrida”, nastojalo se utvrditi kako hospitalizirana djeca i njihovi roditelji doživljavaju i percipiraju dolaske pripovjedačice priča u bolnicu i njihovo pripovijedanje priča, te postoji li povezanost između pripovijedanja priča i prihvaćanja bolesti te olakšanog boravka tijekom hospitalizacije? U evaluaciji programa su sudjelovala sva djeca koja su bila hospitalizirana na Odjelu hematologije i onkologije KBC Rijeka, čiji su roditelji dali pristanak na sudjelovanje. U istraživanju je sudjelovalo 15 djece (od 3 do 17 godina) i 15 roditelja (⅔ majki). Primijenjena je evaluacijska anketa koja je kreirana specifično za svrhu ove evaluacije, a ispunjavali su je i djeca i roditelji. Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno, anonimno i povjerljivo. Statističkom obradom podataka o procjenama djece i roditelja utvrđeno je da nema značajnih razlika. Općenito, i djeca i roditelji su procijenili da im se priče sviđaju, da vole pripovijedanje priča te su izrazito pozitivno ocijenili cjelokupni program. Utvrđeno je da provedba programa pridonosi lakšem podnošenju hospitalizacije, te su značajno

---

\* *Zahvala:* Posebno zahvaljujemo svakom dječaku i djevojčici koji su sudjelovali u istraživanju, njihovim roditeljima, te cjelokupnom bolničkom osoblju KBC Rijeka, Klinike za pedijatriju, Odjela hematologije i onkologije

pozitivno povezani s uvjerenjem djece da će ozdraviti, odnosno optimističnim stavom prema bolesti. Na osnovi rezultata, vidljivo je da je provođenje ovog programa pokazalo značajno smanjenje negativnog efekta hospitalizacije, što svakako treba uzeti u obzir kako prilikom daljnjeg rada Odjela hematologije i onkologije KBC Rijeka, tako i u okviru daljnjeg rada udruge "Portić".

**Ključne riječi:** pripovjedači/ce priča, evaluacija programa, stavovi djece i roditelja

## UVOD

Bolnice postoje još od vremena stare Grčke i Rima, a pojava specijaliziranih dječjih bolnica vezuje se uz početak 19. stoljeća (prva dječja bolnica 1802. godine u Parizu). Premda je skrb za oboljele od tada pa do danas značajno kvalitetnija, njihov se broj, kontinuirano povećava, te postaju sastavni i neizostavni, a za neke odrasle i djecu i svakodnevni dio ljudskog života.

S obzirom na pojavu različitih bolesti od kojih su neke teške pa zahtijevaju složeno i dugotrajno liječenje uz kontinuiranu liječničku kontrolu i skrb, određeni broj djece neminovno provodi duže vrijeme u bolnici, a to znači odvajanje iz svakodnevne okoline, što između ostalog može uvjetovati psihološki stres. Intenzitet stresa je to veći, što je okolina manje poznata, što je različitija od svakodnevne okoline i što negativnije emocionalne stanje izaziva. Odlazak u bolnicu upravo uzrokuje takav prekid uobičajenog, svakodnevnog života, te obiluje neizvjesnošću, neugodnim doživljajima i neugodnim emocionalnim stanjima. Razlozi stresa uzrokovanog hospitalizacijom temelje se na prekidu svakodnevnih aktivnosti na koje je pojedinac naviknut, rastanku s obitelji, prijateljima, poznanicima, susjedima, različitim strahovima od bolničkog liječenja i metoda koje se koriste, neugodi koja se doživljava pri percipiranju patnje ostalih bolesnika, te težini simptoma bolesti i neizvjesnosti glede ishoda liječenja (Havelka, 2002). Postoje značajne individualne razlike u psihološkim reakcijama i razinama psihološke adaptacije na hospitalizaciju, a one ovise o varijablama djeteta (temperament, anksioznost kao stanje i crta ličnosti, strategije suočavanja, dob i spol), obitelji (anksioznost i uznemirenost roditelja, šire značajke obitelji, socioekonomski status, te prisutnost i uključenost roditelja), same bolesti (kronična/akutna; duljina hospitalizacije) i bolničkog konteksta (izloženost invazivnim medicinskim postupcima i prethodne hospitalizacije) (Koller, 2008).

Najteže hospitalizaciju podnose djeca predškolske dobi. Neka od njih, uz teško proživljavanje same hospitalizacije, često pokazuju / mogu pokazivati negativne efekte hospitalizacije i nakon otpusta, odnosno nakon vraćanja u obiteljski dom i svakodnevni život. Preciznije, većina istraživanja pokazuje da između 15 i 60% djece ima postoperativne i posthospitalne promjene u ponašanju 2 tjedna nakon operacije (Kotiniemi, Ryhänen i Moilanen, 1997). Osim toga, kada je riječ o djeci predškolske dobi, poznato je da se zbog razvoja privrženosti (Ainsworth, 1973) većina odvajanja od roditelja doživljava zastrašujuće, zabrinjavajuće i tužno (Berk, 2008), što može rezultirati snažnom separacijskom anksioznošću (Wenar, 2003).

Hospitalizacija može pogoršati postojeće probleme djeteta, primjerice djeca s internaliziranim problemima, posthospitalno imat će više upravo internaliziranih teškoća. S aspekta različitih teorija ličnosti (Fulgosi, 1997), ali i razvoja privrženosti (Ainsworth, 1991), najosjetljivija su djeca u dobi od 6 mjeseci do 4. godine (Vasta, Haith i Miller, 1998), te je stoga preporučljivo ne upućivati dijete u bolnicu ako to nije krajnje neophodno. No, suvremena istraživanja upućuju na to da postoji značajan broj ostalih faktora koji utječu na pojavu hospitalizma, a koji mogu interferirati s varijablom dobi (Koller, 2008). Stoga, premda su starija istraživanja (Havelka, 2002) definirala čimbenike značajne po pitanju osjetljivosti na odvajanje od roditelja (primjerice: muška djeca, jedinci, mlađa djeca i slično), najnovija istraživanja (Koller, 2008) upućuju na to da nema jednoznačnog učinka pojedinih faktora na veću mogućnost negativnog efekta hospitalizacije. Naime, ističe se da najjasniju i najizravniju vezu s kasnijim snažnijim hospitalizmom jedino imaju temperament djeteta, te razina anksioznosti kod djeteta i roditelja (Small i Melnyk, 2006), dok svi ostali prethodno navedeni faktori značajno interferiraju međusobno, zbog čega bi trebalo svakom djetetu prilaziti individualno u procjeni psiholoških intervencija na prilagodbu bolnici i hospitalizaciji. Jednako tako, uzimajući u obzir značajke djeteta i obitelji kod prilagodbe djeteta na hospitalizaciju, zdravstveni djelatnici uzimaju u obzir i same značajke bolesti i bolničkog konteksta, pri čemu se smanjivanje straha od medicinskih postupaka i adekvatno informiranje djece i roditelja pokazalo vrlo efikasnim i značajnim metodama pri umanjivanju negativnog efekta hospitalizacije (Perković, 2003). Pri tome je izrazito važna edukacija o efektima hospitalizacije na djecu kako same djece i roditelja čija je suradnja s liječnicima od izuzetne važnosti (Roganović, 2006), tako i samih liječnika, te medicinskih sestara (Kostović Srzentić i Gavran, 2009) i ostalog bolničkog osoblja uključenog u proces liječenja djeteta.

Tijekom hospitalizacije, javljaju se tipične faze kroz koje djeca iskazuju svoje psihološke reakcije na boravak u bolnici (Robertson i Bowlby, 1952): prvih nekoliko dana javlja se period protesta koji se manifestira ljutitim i uznemirenim ponašanjem djeteta, potom razdoblje očaja manifestirano apatičnim ponašanjem djeteta koje uočava da protest nije urodio plodom, te naposljetku razdoblje prividne prilagodbe u okviru kojeg dijete još uvijek ne prihvaća trenutnu situaciju, što rezultira depresivnim oblicima ponašanja i povlačenjem (Havelka, 2002). Specifične psihološke poteškoće koje se javljaju pri boravku djeteta u bolnici nazivaju se zajedničkim imenom hospitalizam, što obuhvaća šest kategorija anksioznosti: opću anksioznost, separacijsku anksioznost, anksioznost pri uspavlivanju/spavanju, smetnje hranjenja, agresivnost prema autoritetu, te apatija/povlačenje (Meisel, Chellew, Ponsell, Ferreira, Bordas, i García-Banda, 2010). Skalom posthospitalnog ponašanja (*Post Hospital Behavior Questionnaire, PHBQ*; Vernon, Schulman i Foley, 1966) moguće je pouzdano i valjano izmjeriti navedene kategorije. Uz to, bitno je za naglasiti da je osnovni uzrok hospitalizmu zapravo nemogućnost zadovoljavanja emocionalnih potreba djeteta, odnosno riječ je o nedostatku ili premalom kontaktu s majkom, nedostatku emotivne topline, obiteljske sredine i sigurnosti (Bowlby, 1973), čime je ugrožena kvaliteta privrženosti.

Na osnovi navedenog, izrazito je bitno spriječiti ili umanjiti kolikogod je moguće, negativne efekte hospitalizacije i to: kvalitetnom pripremom djece i roditelja za boravak u bolnici i medicinske postupke kroz koje će dijete prolaziti; osiguravanjem što kraće separacije djeteta i roditelja što dužim posjetima ili omogućavanjem 24-satnog boravka majke i djeteta; prilagođavanjem komunikacije potrebama i sposobnostima hospitaliziranog djeteta s obzirom na njegovu dob i kognitivni razvoj; prilagođavanjem bolničkog prostora djeci; ispravljanjem krive predodžbe o bolnici, liječnicima, bolesti i slično; omogućavanjem igre i učenja ovisno o dobi djeteta; te osiguravanjem pružanja psihološke pomoći u adaptaciji i tijekom liječenja (Benko, 2009). LeRoy, Elixson, O'Brien, Tong, Turpin i Uzark (2003) ističu da će prilagodba na hospitalizaciju ili provođenje operativnog zahvata djece biti efikasni ako je sudjelovanje djece, roditelja i zdravstvenih djelatnika aktivno; ako je ostvaren osobni kontakt sa zdravstvenim djelatnicima; ako su vrijeme pripreme i sadržaji prilagođeni dobi djece; te se provode programi nošenja sa stresom.

S ciljem ostvarenja prethodnih smjernica u smanjenju efekta hospitalizacije na djecu, u našoj zemlji od 80-tih godina prošlog stoljeća dolazi do određenih promjena u okviru standardnog načina rada dječjih bolnica, s ciljem poticanja veće humanizacije bolničkog liječenja djece (Zakanj, Grgurić, Lipovac, Slaviček i Paravina, 2004). Savez društava "Naša djeca" Hrvatske od 1997. godine pruža ponovni poticaj za programirani pristup bolničkog liječenja djece, što je rezultiralo nizom konkretnih akcija. Jedna od značajnijih je akcija koja ima svoje temelje u okviru UNICEF-ova programa – Inicijativa za prijateljski pristup djetetu, a njezin je osnovni cilj da se prijateljskim odnosom uvede novi pristup prema djeci u svim zdravstvenim sredinama u kojima borave djeca; u rodilištima, dječjim odjelima, u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a i na razini zajednice (Grgurić i Zakanj, 2002; Grgurić, 2003). Ima tog programa je "*Za osmijeh djeteta u bolnici*", a ima za cilj promicanje i primjenu humanizacije bolničkog liječenja djece (Paravina, 2001).

S obzirom na osnovni cilj trenutnih akcija u našoj zemlji koji se odnosi na to da se tijekom hospitalizacije djece njihov boravak u bolnici nastoji učiniti što manje traumatskim, a odnosi prema djeci u bolnici što humanijima, riječka Udruga "Portić" (<http://www.udruga.hr/detail.php?ID=40535>), osmislila je volonterski program koji se provodi od studenog 2009. godine. Temelji se na radu volontera koji vlastitim angažmanom u slobodno vrijeme pomažu djeci koja se nalaze na liječenju u bolnici – time je u praksi razvijen i primijenjen model uključivanja zajednice u aktivnosti koje doprinose kvaliteti života ranjive društvene skupine – djeci koja se liječe u bolnici. Ciljevi programa su sljedeći: osnažiti hospitalizirano dijete i njegove roditelje kako bi se smanjile negativne posljedice hospitalizacije, doprinijeti osjećaju zajedništva i podrške obitelji od strane zajednice u teškim životnim situacijama te povećati doprinos volonterskog udjela kao nove snage u zajednici koja može unaprijediti kvalitetu života njenih članova. Udruga je prikupila volontere (studente različitih studijskih usmjerenja, uglavnom humanističkih znanosti; te zaposlene osobe pedagoškog profila) koje je prethodno educirala trodnevnom

edukacijom o važnosti smanjivanja utjecaja hospitalizacije djece za njihov bolji i brži oporavak pričanjem priča za laku noć. Edukaciju su proveli stručnjaci socijalni pedagozi, psiholozi, pedijatri i medicinsko osoblje. Nakon edukacije, volonteri su započeli dolaziti na Dječji odjel hematologije i onkologije Klinike za pedijatriju KBC Rijeka, te pričati i čitati priče hospitaliziranoj djeci na odjelu, svaku večer uvijek u isto vrijeme (za opis cijelog programa vidjeti: Jančec, Tatalović Vorkapić i Vičić, 2012). S obzirom na svrhovitost provođenja ovog programa, te na mogućnost uvida u njegove konkretne efekte na hospitalizam djece, kreirano je istraživanje koje je nastojalo ispitati na koji će način djeca koja su bila uključena u isti program, doživjeti dolaske pripovjedač(ica) i njihovo čitanje priča tijekom hospitalizacije. Također je ispitano, budući da se radi o samoprocjenama djece različite dobi (od rane predškolske do adolescentske), kako to isto procjenjuju i njihovi roditelji. S tim je ciljem provedena evaluacija programa.

### CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Osnovni cilj ovog istraživanja jest provjera uspješnosti provedbe volonterskog programa: "Pripovjedač/ice priča za laku noć u Dječjoj bolnici Kantrida".

Prvi problem ovog istraživanja jest utvrditi kako hospitalizirana djeca i njihovi roditelji percipiraju i doživljavaju dolaske pripovjedačice priča i pripovijedanje priča. Drugi problem jest ispitivanje postoji li značajna povezanost između dolazaka pripovjedačica priča i lakšeg prihvaćanja bolesti, te hospitalizacije.

Glede prvog problema, hipoteza je da će djeca i njihovi roditelji procijeniti dolaske pripovjedačica priča i njihovo čitanje priča kao korisnu metodu u olakšanju efekta hospitalizacije djece, te da će njihov doživljaj pripovjedačica i njihova pripovijedanja biti pozitivan. Hipoteza drugog problema istraživanja jest da postoji statistički značajna korelacija između dolazaka pripovjedačica i pričanja priča s olakšanim boravkom u bolnici i umanjenim efektom hospitalizacije.

### METODA

#### Sudionici

U evaluaciji programa su sudjelovala sva hospitalizirana djeca na Odjelu dječje hematologije i onkologije KBC Rijeka, bez obzira na spol i dob, čiji je pristanak za sudjelovanje u evaluaciji dobiven od strane njihovih roditelja. Ukupno, u istraživanju je sudjelovalo  $N = 15$  djece i  $N = 15$  roditelja. S obzirom na uzorak ispitane djece, sudjelovalo je 6 dječaka i 9 djevojčica, prosječne dobi 9 godina u rasponu od 3 do 17 godina. S obzirom na uzorak ispitanih roditelja, sudjelovalo je 10 majki i 2 oca, te 3 roditelja nisu navela kojeg su spola. Roditelji su bili prosječne dobi 38 godina, u rasponu od 30 do 48 godina.

### Mjerni instrumenti

Za evaluaciju je korištena anketa koja je kreirana specifično za svrhu ove evaluacije. Pitanja su kreirana na osnovu sličnih istraživanja i iskustva rada pripovjedačica priča na Dječjem odjelu za hematologiju i onkologiju. Uz 8 pitanja o socio-demografskim podacima, anketa se sastojala od 4 dijela: a) procjene doživljaja bolnice primjenom skale semantičkog diferencijala od 1-7 (procijeni kako doživljavaš bolnicu: npr. HLADNU—1—2—3—4—5—6—7—TOPLU) koja ima 19 čestica; b) procjene percipiranja i doživljavanja dolazaka pripovjedačica priča u bolnicu i pričanja priča koja se sastoji od 12 tvrdnji; c) procjene doživljaja zdravstvenih djelatnika koja sadrži 4 tvrdnje); d) procjene odnosa prema bolesti koja ima 10 tvrdnji. Anketa je primijenjena u dvije vrste procjena: a) putem samoprocjene hospitaliziranog djeteta (po potrebi uz pomoć volontera-studenata psihologije), te b) putem procjene roditelja o djetetovu doživljaju dolazaka pripovjedačica priča i samog pripovijedanja priča. Kod procjene doživljaja primjenom skale semantičkog diferencijala od 1 do 7, ponuđeni brojevi za procjenu jednog para pridjeva su značili sljedeće: 1 = najhladnija; 2 = vrlo hladna, 3 = hladna; 4 = niti hladna niti topla; 5 = topla; 6 = vrlo topla; 7 = najtoplija. Kod preostalih procjena korištena je skala Likertova tipa od 5 stupnjeva: 1(Ne) = u potpunosti se ne slažem; 2(ne) = djelomično se ne slažem, 3(možda) = niti se slažem niti se ne slažem; 4(da) = djelomično se slažem; 5(DA) = u potpunosti se slažem.

### Postupak

Budući da je prethodnim istraživanjem detaljno opisan cjelokupni program "Pripovjedači/ce priča za laku noć u Dječjoj bolnici Kantrida" (Jančec i sur., 2012), u ovom se postupku opisuje samo onaj dio postupka koji je usko vezan uz cilj ovog istraživanja. S obzirom na to, evaluacija je provedena u tri podjednako raspoređene vremenske točke: 1) u studenom 2010. godine; 2) u ožujku 2011. godine; te 3) u lipnju 2011. godine. Prije provedbe istraživanja dobivena je suglasnost Predstojnice dječjeg Odjela hematologije i onkologije KBC Rijeka, prof. dr. sc. Jelene Roganović za provođenje evaluacije, te svih roditelja čija su djeca bila hospitalizirana. Djeca su također bila informirana o cilju i tijeku istraživanja. Nakon toga, volonterka je dala opću uputu: *"Provest ćemo kratko ispitivanje o tome kako se djeca osjećaju u bolnici s obzirom na dolazke teta pričalice i njihovo pričanje priča. Jednako tako, procjene će raditi djeca i roditelji. Djeca će procjenjivati svoje doživljaje, a roditelji doživljaje djece. To ćemo napraviti sada, u ožujku i lipnju 2011. godine. Ispitivanje je anonimno, što znači da svako dijete ima svoju šifru, koju će reći svojem roditelju, kako bismo mi mogli kasnije povezati te procjene. Bitno je znati da se interpretacija rezultata neće raditi na individualnoj, već isključivo grupnoj razini. Ispitivanje obuhvaća svu djecu koja se nalaze trenutno na odjelu i njihove roditelje. Postoje dvije vrste upitnika: a) Za djecu (samoprocjena); b) Za roditelje (njihova*

*procjena djetetova doživljaja). Ako se vi i vaše dijete ne osjećate raspoloženima za popunjavanje ankete, ona se uvijek može popuniti neki drugi put, a ne danas. Zahvaljujemo na suradnji".* Ovisno o potrebi djeteta, njegovu trenutnom zdravstvenom stanju, te razini djetetove suradnje i dobi, nakon upute, volonteri su pomogli nekoj hospitaliziranoj djeci (pogotovo onoj predškolske dobi) u ispunjavanju upitnika. Jednako tako, neka djeca nisu bila raspoložena za popunjavanje ankete određenog dana, te su popunila anketu u ono vrijeme ili dan kada im je to odgovaralo. Popunjavanje upitnika trajalo je oko 15-tak minuta. Roditeljima su upitnici podijeljeni da ih popune sami, onda kada im to odgovara, a njihovo je popunjavanje trajalo kraće, između 5 i 10 minuta.

## REZULTATI

Obrada podataka učinjena je pomoću statističkog programa SPSS 18.0. Provedene su statističke analize: deskriptivna analiza dobivenih podataka na osnovi primijenjenih anketa na dvije razine: samoprocjene djece i procjene roditelja; te korelacijske analize prikupljenih podataka. U daljnjem tekstu prvotno su prikazane analiza općih podataka, potom analiza podataka prikupljenih pomoću procjena na tvrdnjama, te na kraju analiza podataka prikupljenih pomoću procjena na semantičkom diferencijalu. U sve tri analize navedene su kako procjene djece, tako i roditelja.

### Analiza općih podataka

Analiza prikupljenih općih podataka djece i roditelja pokazala je da se njihovi odgovori ne razlikuju značajno jedni od drugih. Naime, djeca i roditelji podjednako procjenjuju dolaske ( $t = 0,06$ ,  $p = 0,96$ ) i njihovu čestinu ( $t = 1,00$ ,  $p = 0,34$ ). Drugim riječima, 80% djece i roditelja izjavilo je da roditelji dolaze, a 7% djece i roditelja da ne dolaze. Po pitanju čestine posjeta, također 80% djece i roditelja izjavilo je da dolaze svaki dan, a 7% roditelja da dolazi rijetko.

S obzirom na broj hospitalizacija, djeca su izjavila da je njih 46% hospitalizirano prvi put, 13% drugi put, 7% treći put i 20% djece pet puta i više, dok su roditelji izjavili da je 43% djece prvi put hospitalizirano, 7% djece drugi put, 20% djece treći put, te 26% djece peti put i više. Premda se u svojim procjenama razlikuju, roditelji i djeca nisu pokazali statistički značajnu razliku s obzirom na broj hospitalizacija ( $t = 0,42$ ,  $p = 0,68$ ). Jednako tako, roditelji i djeca se ne razlikuju statistički značajno u davanju odgovora na pitanja vezana uz broj izloženosti slušanju priča ( $t = 0,14$ ,  $p = 0,89$ ) te uz to tko priča priče ( $t = 0,72$ ,  $p = 0,48$ ). 60% djece i 43% roditelja reklo je da djeca slušaju priče prvi put, 7% roditelj da dijete sluša priče drugi put, te 20% djece i 13% roditelja da priče slušaju treći put. Na pitanje o tome tko pripovijeda priče, ni jedno dijete niti roditelj nisu odgovorili da priče uvijek pričaju iste volon-

terke; 33% djece i 20% roditelja da priče priča uvijek druga pripovjedačica; te 20% djece i 26% roditelja da priče priča neki put ista pripovjedačica, a neki put ne.

Intervenirajuća varijabla trenutnog osjećaja ili raspoloženja u vrijeme istraživanja, ispitana je jednim pitanjem: “*Ja se danas osjećam*: (1)☺-jako dobro; (2)☺☺-djelomično dobro; (3)☹-niti dobro niti loše; (4)☹☹-djelomično loše; (5)☹-vrlo loše”. Na ovo su pitanje roditelji i djeca odgovorili biranjem jednog od ponuđenih odgovora na Likertovoj skali od 1-5. Aritmetička sredina roditeljevih procjena vlastitog raspoloženja je  $M = 2$ , a djece  $M = 2,2$ . T-testom je provjerena statistička značajnost razlike između njihovog osjećanja, te je utvrđeno da ona nije značajna ( $t = 0,41$ ,  $p = 0,69$ ). Dakle, i roditelji i djeca su se procijenili da su se onog dana kada su popunjavali upitnik u prosjeku osjećali djelomično dobro.

Analiza procjena djece i roditelja na tvrdnjama vezanim uz pričanje priča, dolazke pripovjedačica priča, procjenu bolničkog osoblja te odnosa prema bolesti

U Tablici 1 su prikazane sve tvrdnje procjenjivane od strane djece i njihovih roditelja, te relevantni deskriptivni pokazatelji. Uz to, prikazani su rezultati t-testa i razine značajnosti koji upućuju na to da nisu utvrđene statistički značajne razlike između procjena roditelja i djece ni na jednom od postavljenih pitanja.

Na skali Likertova tipa od 1 do 5, djeca i roditelji su u prosjeku odgovorili da se djelomično slažu s tvrdnjama: “*Priče mi se sviđaju*” i “*Uvijek sam raspoložen za slušanje priče*”. Nadalje, djeca su se djelomično složila s time da najviše vole kad im priču priča mama ili tata, dok su roditelji bili neodlučni po tom pitanju, odnosno u prosjeku su odgovorili možda.

Jednako su neodlučni bili i roditelji i djeca s obzirom na sljedeću tvrdnju “*Kad slušam priču, zaboravim da sam u bolnici*”, na koju su u prosjeku i jedni i drugi odgovorili možda. Drugim riječima, postoji podjednak broj djece koji zaboravi da je u bolnici kad sluša priču, ali i podjednak broj djece koji to ne zaboravlja.

Djeca se u prosjeku djelomično ne slažu, a roditelji procjenjuju da se njihova djeca nikako ne slažu s time da im je slušanje priča dosadno. Nadalje, djeca i roditelji procjenjuju da se djelomično slažu s time da djeca vole priče otkad znaju za sebe, te s time da nakon priče vole o njoj razmišljati i da se užive u priču dok je slušaju.

Analizirajući prosječne odgovore roditelja i djece po pitanju same organizacije temeljnih aktivnosti pripovjedačica priča na dječjem Odjelu hematologije i onkologije KBC Rijeka, i roditelji i djeca su u prosjeku odgovorili da se i slažu ne slažu s tvrdnjom da je slušanje priča bolje od igre ili crtanja. Na drugo pitanje vezano uz najomiljenije doba dana, 13% djece reklo je da je to jutro, čak 33% djece da su to podnevni/popodnevni sati, a 53% djece daje to večer. Uz to, na pitanju otvorenog tipa, djeca su mogla napisati ili reći koja je njihova najomiljenija priča, te su odgovori bili sljedeći: Poni, O životinjama, Pepeljuga, Priče iz davnina, Mačak u čizmama, Hlapić, Hello Kitty, Crvenkapica, te Koko u Parizu.

Gotova sva djeca su procijenila da vole to što u bolnicu dolaze pripovjedačice priča, te im se sviđa kada im one pričaju priče. Djeca su u prosjeku izrazila svoje



Tablica 1. Deskriptivni pokazatelji za aritmetičku sredinu (M), standardnu devijaciju (SD) i raspon rezultata (Raspon) za sve čestice evaluacijske ankete na osnovi procjena djece (D) i roditelja (R)

	t-test(p)	M		SD		Raspon	
		D	R	D	R	D	R
PITANJA:							
1. Priče mi se sviđaju	0,21(0,84)	4,31	4,4	1,25	0,7	1-5	3-5
2. Uvijek sam raspoložen/a za slušanje priče	0,25(0,80)	3,75	3,6	1,54	1,17	1-5	2-5
3. Najviše volim kad mi priču priča samo mama/tata	0,62(0,54)	3,71	3,29	1,38	1,7	1-5	1-5
4. Kad slušam priču, zaboravam da sam u bolnici	0,24(0,81)	3,08	3,29	1,68	1,89	1-5	1-5
5. Slušanje priča mi je dosadno	1,53(0,14)	1,92	1,33	1,26	0,5	1-5	1-2
6. Općenito, otkad znam za sebe volim priče	0,70(0,49)	3,92	4,33	1,6	0,87	1-5	3-5
7. Nakon priče, volim o njoj razmišljati	0,53(0,60)	4,23	4	0,93	1,12	2-5	2-5
8. Dok slušam priču, sav se uživim	1,10(0,29)	4,09	3,56	1,22	0,88	1-5	2-5
9. Slušanje priča mi je bolje od igre ili crtanja	0,15(0,88)	2,83	2,71	1,75	1,5	1-5	1-5
10. Volim to što u bolnicu dolaze tete pričalice	0,62(0,54)	4,4	4,71	1,26	0,49	1-5	4-5
11. Sviđa mi se kad mi priču priča teta pričalica	0,98(0,34)	4,2	4,71	1,32	0,49	1-5	4-5
12. Medicinske sestre su prema meni dobre	0,12(0,91)	4,73	4,7	0,8	0,48	2-5	4-5
13. Sviđa mi se kako doktori razgovaraju sa mnom	1,56(0,14)	4,27	4,8	1,22	0,42	1-5	4-5
14. Svi koji su zaposleni u bolnici ionako samo rade svoj posao	0,24(0,82)	3,27	3,1	1,49	1,85	1-5	1-5
15. Medicinske sestre me uvijek uspiju oraspoložiti	0,43(0,67)	4,29	4,1	1,07	0,99	2-5	2-5
16. Volio bih da nisam bolestan	1,41(0,20)	5	4,67	0	0,71	5	3-5
17. Ne mogu prihvatiti da sam bolestan	0,78(0,45)	2,9	2,33	1,7	1,66	1-5	1-5
18. Sad mi je u bolnici kao i prvi dan kad sam došao	0,75(0,46)	2,5	2	1,62	1,32	1-5	1-5
19. Nedostaju mi moji prijatelji iz vrtića/škole	0,50(0,62)	4,18	4,5	1,6	1,27	1-5	1-5
20. Znam da sam bolestan, ali i da postoji lijek	0,11(0,91)	4,8	4,78	0,42	0,44	4-5	4-5
21. Mogu podnijeti terapije koje primam	0,38(0,71)	4,36	4,56	1,21	1,01	1-5	2-5
22. Mogu razgovarati o svojoj bolesti s drugima	1,77(0,10)	3,44	4,56	1,59	1,01	1-5	2-5
23. Lakše mi je u bolnici kad je moja mama/tata tu	1,54(0,15)	4,33	4,9	1,23	0,32	1-5	4-5
24. Nedostaje mi moj dom i obitelj	0,18(0,86)	4,75	4,7	2,62	0,68	3-5	3-5
25. Vjerujem da ću ozdraviti	1,27(0,23)	4,55	4,89	0,82	0,33	3-5	4-5

djelomično slaganje s te dvije tvrdnje, dok su se roditelji u potpunosti složili s time da njihova djeca vole dolaske i pričanje priča.

Nadalje, s obzirom na procjenu same bolnice, i djeca i roditelji su se u potpunosti složili da su medicinske sestre prema djeci dobre, da im se sviđa kako roditelji razgovaraju s njima, te da ih medicinske sestre uvijek uspiju oraspoložiti. Na tvrdnju: *“Svi koji su zaposleni u bolnici ionako samo rade svoj posao”* i djeca i roditelji su u prosjeku izjavili i da se slažu i da se ne slažu.

Glede analize odnosa prema bolesti, gotova sva djeca su rekla da bi voljela da nisu bolesna, kao i njihovi roditelji, dok je njihova procjena vezana uz prihvaćanje toga da su bolesni prilično podijeljena. Drugim riječima, kod tvrdnje *“Ne mogu prihvatiti da sam bolestan”*, djeca su u prosjeku odgovorila možda, dok se roditelji djelomično nisu složili s tom tvrdnjom. Pored toga, u prosjeku se djeca djelomično ne slažu s time da im je sada kao i prvi dan u bolnici, kao i njihovi roditelji.

Nadalje, djeca su prosječno procijenila da se djelomično slažu s time da im nedostaju prijatelji iz vrtića i škole, dok se potpuno slažu s time da im nedostaje obitelj i dom. Radi se o nalazima koji su u potpunosti očekivani (Havelka, 2002), a s njihovom procjenom se slažu i procjene roditelja. Drugim riječima, što je i razumljivo, djeci u bolnici više nedostaju obitelj i dom nego prijatelji iz vrtića/škole. Osim toga, sva se djeca i roditelji potpuno slažu s tvrdnjom da dijete zna da je bolesno, ali i da postoji lijek, te da vjeruju da će ozdraviti. Ovo su vrlo dobri pokazatelji, jer ove tvrdnje upućuju na optimističan stav i razmišljanje kod djece koja su hospitalizirana, a koji je izrazito koristan u onkoloških bolesnika općenito (Rončević-Gržeta, Kuljanić-Vlašić, Host i Pernar, 2007). Djeca se djelomično slažu s time da mogu podnijeti terapije koje primaju, dok se roditelji s time potpuno slažu. Drugim riječima, djeca su procijenila da teže podnose terapije nego što roditelji percipiraju da ih podnose.

U analizi tvrdnje *“Mogu razgovarati o svojoj bolesti s drugima”*, premda statistički značajna razlika nije utvrđena (Tablica 1), može se vidjeti najveće neslaganje u procjeni između djece i roditelja. Naime, djeca se i slažu i ne slažu s tom tvrdnjom, dok se roditelji s njom u potpunosti slažu. Naposljetku, svoje su slaganje i djeca i roditelji iskazali po pitanju toga da je djeci lakše kada su u bolnici mama/tata, da im nedostaju dom i obitelj i to da vjeruju da će ozdraviti.

#### Analiza procjena djece i roditelja na semantičkom diferencijalu

U Tablici 2 mogu se vidjeti svi parovi pridjeva na kojima su djeca procjenjivala svoj doživljaj bolnice i na kojima su roditelji procjenjivali svoju percepciju dječjeg doživljaja bolnice. Drugim riječima, djeca su svojim procjenama nastojala odgovoriti na pitanje o tome kako doživljavaju bolnicu, a roditelji o tome kako svoje dijete doživljava bolnicu. Uz to, tablica prikazuje relevantne deskriptivne podatke, te rezultate t-testova i njihove razine značajnosti testiranja (**nedostaje dio teksta!!!**) značajnosti razlika u procjenama djece i roditelja.

Tablica 2. Deskriptivni pokazatelji za aritmetičku sredinu (M), standardnu devijaciju (SD) i raspon rezultata (Raspon) za sve čestice semantičkog diferencijala na osnovi procjena djece (D) i roditelja (R)

Čestice semantičkog diferencijala	t-test(p)	M		SD		Raspon	
	DiR	D	R	D	D	R	D
neugodna-ugodna	0,62(0,54)	4,54	5	1,61	1,94	2-7	2-7
spora-brza	0,39(0,70)	4,38	4,1	1,61	1,91	1-7	1-7
dosadna-zanimljiva	0,89(0,38)	3,54	4,4	2,44	2,12	1-7	1-7
nesigurna-sigurna	1,08(0,29)	5,33	6,2	1,88	1,87	1-7	1-7
prljava-čista	0,92(0,37)	5,77	5	1,83	2,16	2-7	1-7
hladna-topla	0,65(0,52)	5,46	6	1,94	2	1-7	1-7
neljubazna-ljubazna	0,27(0,79)	5,85	5,6	2,04	2,27	1-7	1-7
ružna-lijepa	1,23(0,23)	3,92	5	2,22	1,89	1-7	1-7
klasična-moderna	0,09(0,93)	3,58	3,5	2,27	2,01	1-7	1-7
turobna-zabavna	0,38(0,71)	4,62	4,9	1,61	1,97	2-7	1-7
siromašna-bogata	0,21(0,84)	4,38	4,56	1,94	1,81	1-7	2-7
nepotrebna-potrebna	0,79(0,44)	4,67	5,5	2,46	2,46	1-7	1-7
neprijateljska-prijateljska	1,08(0,29)	5,15	6,1	2,19	1,91	1-7	1-7
pasivna-aktivna	0,73(0,47)	5,33	6	2,35	1,83	1-7	1-7
nepoznata-poznata	0,08(0,94)	5,08	5	2,18	2,4	1-7	1-7
tmurna-vedra	0,83(0,42)	4,92	5,6	2,02	1,84	1-7	1-7
beskorisna-korisna	0,34(0,74)	5,69	6	2,25	2	1-7	1-7
loša-dobra	0,65(0,52)	4,92	5,6	2,46	2,46	1-7	1-7
nevažna-važna	0,04(0,97)	5,54	5,5	2,26	2,55	1-7	1-7

Djeca i roditelji slažu se u svojim procjenama i doživljaju bolnice koju opisuju kao: ugodnu, niti sporu niti brzu, niti dosadnu niti zanimljivu, vrlo toplu, vrlo ljubaznu, ni klasičnu ni modernu, zabavnu, poznatu, vrlo korisnu te vrlo važnu. Premda je u istoj tablici vidljivo da nisu utvrđene statistički značajne razlike u procjenama semantičkog diferencijala djece i roditelja, zanimljivo je da se u procjenama nekih parova pridjeva djeca i roditelji razlikuju. Pa tako, djeca u prosjeku opisuju bolnicu kao: sigurnu, vrlo čistu, niti lijepu niti ružnu, niti siromašnu niti bogatu, potrebnu, prijateljsku, aktivnu, vedru, te dobru. Za razliku od toga, roditelji je opisuju kao: vrlo sigurnu, čistu, lijepu, bogatu, vrlo potrebnu, vrlo prijateljsku, vrlo aktivnu, vrlo vedru, te vrlo dobru. Budući da veća prosječna procjena na semantičkom diferencijalu upućuje na veću pozitivnost iste procjene, vidljivo je da su općenito procjene vezane uz doživljaj bolnice relativno pozitivne, bilo od strane djece bilo od strane roditelja, što je vrlo značajna informacija za cjelokupno bolničko osoblje.

#### Analiza povezanosti između utvrđenih procjena

Jednako kao što prethodno nisu utvrđene statistički značajne razlike u svim prethodnim procjenama roditelja i djece, tako se i odvojene analize povezanosti

Tablica 3. Koeficijenti korelacije i razine značajnosti između prosječnih odgovora djece (N = 15) između dvije tvrdnje i procjena semantičkog diferencijala

	Volim to što u bolnicu dolaze tete pričalice	Svida mi se kad mi priču priča teta pričalice
neugodna-ugodna	-0,529	-0,604
spora-brza	0,579	0,554
dosadna-zanimljiva	-0,367	-0,418
nesigurna-sigurna	-0,130	-0,022
prljava-čista	-0,267	-0,367
hladna-topla	-0,075	-0,098
neljubazna-ljubazna	-0,072	-0,121
ružna-lijepa	-0,520	-0,651
klasična-moderna	-0,486	-0,564
turobna-zabavna	-0,427	-0,472
siromašna-bogata	-0,451	-0,456
nepotrebna-potrebna	0,252	0,206
neprijateljska-prijateljska	0,236	0,121
pasivna-aktivna	-0,393	-0,344
nepoznata-poznata	-0,342	-0,348
tmurna-vedra	-0,336	-0,454
beskorisna-korisna	0,576	0,482
loša-dobra	-0,341	-0,493
nevažna-važna	0,629	0,540

\*p < 0,05; \*\*p < 0,01

istih tvrdnji kod djece i roditelja ne razlikuju statistički značajno, te su iz tog razloga prikazane samo one kod djece. U ovim je analizama naglasak stavljen na analizu povezanosti tvrdnji koje upućuju na to vole li djeca to što u bolnicu dolaze propovjedačice priča i sviđa li im se da im one pričaju priče s ostalim tvrdnjama i rezultatima procjena na semantičkom diferencijalu. Značajne povezanosti nisu utvrđene između te dvije tvrdnje i bilo koje procjene na semantičkom diferencijalu (Tablica 3).

Međutim, utvrđene su određene značajne povezanosti između pojedinih tvrdnji iz ankete, što je vidljivo u Tablici 4. Prvo, vidljiva je statistički značajna negativna korelacija između toga što djeca vole dolazke "teta pričalice" i vole to što im one pričaju priče s time da im u značajnoj mjeri nije kao što im je bilo prvi dan u bolnici. Drugim riječima, utvrđena je značajna povezanost između dolazaka "teta pričalice" i slušanja priča s razinom prilagodbe djece na bolnicu i hospitalizaciju, čime je u osnovi potvrđena druga hipoteza. Nadalje, utvrđena je statistički značajna pozitivna korelacija između pozitivnog doživljaja dolazaka pripovjedačica priča i slušanja priča i toga da djeci nedostaju obitelj i dom, te da vjeruju da će ozdraviti. Naposljetku je zanimljivo da je tvrdnja "Znam da sam bolestan, ali i da postoji lijek" značajno povezana s trenutnim osjećajima. Naime, utvrđeno je da su veće sla-

Tablica 4. Koeficijenti korelacije i razine značajnosti između prosječnih odgovora djece (N = 15) na pojedinim tvrdnjama iz evaluacijske ankete

	Ne mogu prihvatiti da sam bolestan	Sad mi je u bolnici kao i prvi dan kad sam došao	Nedostaju mi moji prijatelji iz vrtića ili škole	Znam da sam bolestan, ali i da postoji lijek	Mogu podnijeti terapije koje primam	Mogu pričati o svojoj bolesti s drugima	Lakše mi je u bolnici kad su moji mama ili tata tu	Nedostaju mi moja obitelj i dom	Vjerujem da ću ozdraviti
Volim to što u bolnicu dolaze "tete pričalice"	-0,56	-0,75*	0,53	0,04	0,04	0,00	0,19	0,95**	0,78*
Sviđa mi se kad mi priču priča "teta pričalica"	-0,50	-0,89**	0,40	-0,04	0,26	-0,27	0,14	0,86**	0,87**
U bolnici sam: koji put?	0,37	-0,27	-0,79*	0,16	0,09	-0,49	-0,59	0,26	0,37
Ja se danas osjećam.	0,38	-0,06	0,14	-0,74*	-0,37	0,12	0,21	-0,13	-0,27

\*p < 0,05; \*\*p < 0,01

ganje s ovom tvrdnjom pokazala ona djeca koja su se pozitivnije osjećala tog dana, dakle ona su imala optimističniji stav, za razliku od one djece koja su procijenila lošije raspoloženje.

## RASPRAVA

U uvodnom su dijelu istraživanja ispitane neke od značajnijih sociodemografskih varijabli hospitalizirane djece. Djeca i roditelji su slično procijenili dolaske i u smislu omogućenosti tih dolazaka i njihove čestine. Razmatrajući ovu značajku, bitno je istaknuti da se radi o posebnosti dječjeg Odjela za hematologiju i onkologiju KBC Rijeka, koja se odnosi na mogućnosti kako produljenih posjeta, posjeta izvan redovnog vremena za posjete, tako i 24-satnog boravka roditelja uz svoje dijete tijekom hospitalizacije. Dosadašnja su praksa i istraživanja pokazala da ovakve značajke bolnice znatno umanjuju negativan efekt hospitalizacije i omogućuje da djeca lakše prebrode, kako vrijeme provedeno u bolnici, tako i težinu svoje bolesti (Koller, 2008). S obzirom na utvrđeni broj hospitalizacija kod djece, vidljivo je da je taj broj različit između ispitane djece. S obzirom na to, također djeca nisu u jednakoj mjeri bila izložena slušanju priča, te su isto tako vrlo različito procijenila koje volonterke dolaze u bolnicu i pripovijedaju priče. Drugim riječima, s obzirom na različitu duljinu boravka u bolnici, broj hospitalizacija, ali i mogućnost slušanja priče tijekom hospitalizacije, djeca su različito bila izložena pripovijedanju priča,

pri čemu je razumljivo da su neka procijenila da priče uvijek priča druga volonterka, a neka da ih priča neki put ista, a neki put druga osoba (za detalje o organizaciji dolazaka volonterki vidi Jančec i sur., 2012). Budući da naše trenutno raspoloženje vrlo često interferira s našom percepcijom i doživljajem kako vanjske okoline tako i naših unutrašnjih procesa, ono se vrlo često smatra intervenirajućom varijablom u istraživanjima. Stoga ju je bitno izmjeriti, jer može značajno utjecati na odgovore osobe, što je onda relevantno pri interpretaciji dobivenih nalaza. S obzirom na utvrđene rezultate po pitanju trenutnog raspoloženja djece i roditelja, može se zaključiti da su se u prosjeku osjećali djelomično dobro. Kako je tijekom istraživanja bilo bitno osigurati da provođenje ankete ni na koji način ne ometa život i rad u bolnici, kako medicinskog osoblja, tako ni djece i roditelja, tome u prilog ide ovaj nalaz jer ni jedno dijete ili roditelj nisu popunjavali anketu u lošem trenutnom raspoloženju. Roditeljima su ankete bile podijeljene i mogli su ih popuniti onda kada im je to najviše odgovaralo, dok su djeca vrlo jasno odredila kojeg su dana raspoložena za provođenje ankete. Na ovaj je način osiguran jedan od važnih aspekata etičnosti, što može služiti kao dobar primjer za neko od budućih, sličnih istraživanja.

#### Kakav je doživljaj djece i roditelja o programu “Pripovjedač/ica priča za laku noć u Dječjoj bolnici Kantrida”?

Kada bi se pokušao dati opći odgovor na postavljeno pitanje ovog dijela rada, s obzirom na utvrđene rezultate očigledan je pozitivan doživljaj ovog programa. Detaljnija analiza po tvrdnjama upućuje djelomično slaganje djece s time da im se priče sviđaju, da su uvijek raspoložena za slušanje priče, te da najviše vole kada im priču priča mama/tata. Priče koje se pričaju hospitaliziranoj djeci definirane su upravo s obzirom na to žele li ih djeca žele slušati ili ne, tj. sviđaju li im se ili ne. Ovo je preduvjet za efikasno provođenje ovakve aktivnosti u bolnici, te se uvijek nastoji ispuniti. Isto tako, nalaz upućuje na to da se radi o poželjnoj aktivnosti u bolničkom okruženju, jer da su djeca često raspoložena za slušanje priča. Ali isto tako, što je logično, premda djeca iskazuju pozitivan doživljaj volonterki, prirodno je da procjenjuju da više vole kada im priču priča mama odnosno tata – upravo su roditelji oni značajni drugi s kojima žele proživljavati pozitivne efekte poželjnih aktivnosti (Bretherton, 1992). Objašnjenje utvrđenog nalaza o podjednakom slaganju i neslaganju s tvrdnjom da, kad slušaju priču, djeca zaborave da se nalaze u bolnici, može se pripisati različitoj dobi djece koja su obuhvaćena ovim istraživanjem. Naime, bez obzira na to što djeca sama biraju svoje priče sukladno vlastitim željama i interesima, ovaj efekt priča će biti izraženiji kod mlađe djece, koja razvojno imaju više zastupljenu maštu i zaigranost (Vasta i sur., 1998), te ograničenja predoperacijske misli (Buggle, 2002) u okviru specifičnosti kognitivnog razvoja. Da se radi o istraživanju koje je obuhvatilo veći broj ispitanika, bilo bi korisno homogenizirati uzorak po kriteriju dobi. Međutim, budući da to nije slučaj, te da se radi o prvom ovakvom programu u našoj zemlji, i ne samo to, nego u Europi, a time i prvim pre-

distraživanjem koje provjerava njegovu uspješnost, vrlo je bitno prikazati sve prikupljene podatke. Uz to, radi se o programu u koji se uključuju sva ona djeca koja su zainteresirana za njega tijekom svoje hospitalizacije. Pritom su odabir priča, način pripovijedanja priča i interakcija s volonterkama adekvatno prilagođeni dobi djece (Jančec i sur., 2012). Smjernica za buduće slično istraživanje svakako bi se odnosila na pokušaj obuhvaćanja što većeg broja hospitalizirane djece, kako bi se mogle testirati razlike po dobi, te utvrditi značajke percepcije djece s obzirom na dob.

Nadalje, ovim je predistraživanjem utvrđeno da slušanje priča djeci nije dosadno, da djeca vole priče od kada znaju za sebe, da nakon slušanja priče vole o njoj razmišljati te da se užive u nju. S obzirom na to, provođenje ovog programa ima dvostruku ulogu. Prvo, nastaviti one aktivnosti koje su već sastavni dio svakodnevnog života ispitane djece, što samo može umanjiti negativan efekt hospitalizacije jer dijete podsjeća na njegovu rutinu koju je imalo kod kuće. Ta rutina djetetu pruža sigurnost i utjehu, pri čemu dijete ima više kapaciteta unutar vlastitih strategija suočavanja s bolešću i hospitalizacijom (Koller, 2008). S druge strane, ona djeca kojoj takva aktivnost ili sadržaj nisu ponuđeni od roditelja ili vrtića pa nemaju naviku slušanja, pričanja i čitanja priča, mogu kroz ovo iskustvo u bolnici doživjeti i upoznati nešto novo, u čemu će pronaći dio sebe, što će im se sviđjeti i što će tek zavoljeti, te im eventualno pomoći u suočavanju sa stresom i strahovima koje izaziva hospitalizacija. Jednako tako, to im može koristiti kasnije u životu kao efikasna pomoć u nošenju sa životnim stresovima i izazovima, te mogu nastaviti s tim aktivnostima kod kuće nakon hospitalizacije. Subjektivni dojmovi volontera upravo upućuju na značenje drugog efekta (Jančec i sur., 2012). S ciljem detaljnije analize uspješnosti programa, u budućim istraživanjima bi se moglo pitati roditelje o zastupljenosti i čestini ove aktivnosti u okviru obiteljskog doma, te bi se onda jasno mogao utvrditi dugoročan pozitivan efekt pripovijedanja priča tijekom hospitalizacije. Glede razmišljanja o odslušanoj priči i razini i mogućnosti uživanja u nju, svakako treba uzeti u obzir različitu razinu kognitivne razvijenosti ispitane djece u odnosu na mogućnost razumijevanja ovog pitanja, a onda i davanja smislenog odgovora. Vezano uz to, moguće je razmišljati o restrukturiranju pitanja o uživanju u priču u budućim istraživanjima.

Kod procjene o usporedivosti slušanja priča i nekih drugih aktivnosti tijekom hospitalizacije, utvrđeni nalaz o podijeljenosti djece je očekivan. Kroz ovu se evaluaciju pokušalo doznati je li potrebno uvoditi neke promjene u sam način i organizaciju provođenja programa. S time ciljem, ovaj se nalaz ne može jednoznačno analizirati budući da veliki broj čimbenika koji utječu na ovu percepciju djece nije izmjeren u ovom istraživanju. Ipak, premda je utvrđeno da se radi o poželjnoj aktivnosti koja je djeci zanimljiva, korisna i draga, ovaj je nalaz izrazito koristan voditeljima programa, jer upućuje na potrebu djece za uvođenjem i nekih drugih aktivnosti tijekom hospitalizacije, što potvrđuju i zaključci evaluacije samih volonterki (Jančec i sur., 2012). Dosadašnja su istraživanja utvrdila da sve one aktivnosti koje usrećuju djecu s bilo kojeg aspekta, značajno pozitivno utječu na kvalite-

tu života tog djeteta tijekom hospitalizacije, a samim time imaju veću sposobnost umanjivanja negativnog efekta hospitalizacije (Bullinger, Schmidt, Petersen i Ravens-Sieberer, 2006; Coniglio, Giammanco, Mertoli, Ferito i Pignato, 2009; Speyer, Herbinet, Vuillemin, Briancon i Chastagner, 2010). Glede omiljenog dijela dana, zasigurno pri organizaciji i provedbi daljnjih aktivnosti treba uzeti u obzir da večer nije najomiljeniji dio dana svoj djeci, te da bi se neke aktivnosti možda trebalo provoditi u nekim drugim terminima. Naposljetku, prikupljeni nazivi priča govore o heterogenosti djece po dobi, a onda i po njihovim interesima, što svakako treba uzeti u obzir pri odabiru priča djeci određene dobi, o čemu se vodi računa unutar samog programa. Tome ide u prilog činjenica da svi navedeni naslovi postoje unutar knjižnice ovog volonterskog programa, koja svoj fond temelji na bliskoj suradnji s Gradskom knjižnicom Rijeka, Dječjim odjelom "Stribor", te raznim donacijama. Prikupljanje podataka o dječjim interesima i njihovim omiljenim pričama dok su hospitalizirana vrlo je zanimljivo, upućuje na dječje interese i onaj oblik aktivnosti koji im podiže razinu kvalitete života u bolnici, što je svakako dovoljan motiv za pokretanje novog istraživanja.

Na ključna pitanja ovog predistraživanja o svidanju dolazaka pripovjedačica priča i njihova pričanja, odgovori djece su generalno pozitivni. Premda se radi tek o predistraživanju kojim se nastojala ispitati temeljna razina uspješnosti ovog programa, pri čemu niz relevantnih varijabli nije ispitan (primjerice, kvaliteta života djece i roditelja, anksioznost, temperament djece i slično), djeca pozitivno procjenjuju i doživljavaju ovaj program, te se zasigurno radi o poželjnoj aktivnosti tijekom hospitalizacije. Vezano uz tvrdnje koje su ispitivale doživljaj bolničkog osoblja, utvrđena je vrlo pozitivna evaluacija same bolnice i cjelokupnog bolničkog osoblja, što je ujedno i vrlo značajna informacija i samom Odjelu dječje hematologije i onkologije KBC Rijeka. Tvrdnja "*Svi koji su zaposleni u bolnici ionako samo rade svoj posao*", pokazala se nedovoljno operacionaliziranom već kod prikupljanja podataka, što su i utvrđeni rezultati pokazali. Vezano uz to, ne bi trebalo ići u daljnju njezinu analizu, te bi u budućim istraživanjima trebalo procijeniti je li ona uopće korisna ili ne, te ako jest, na koji ju način treba modificirati.

Kod procjene prihvaćanja bolesti, jedan dio djece procijenio je da ne može prihvatiti da je bolestan, a drugi dio djece procjenjuje da može prihvatiti. Kod interpretacije ovog nalaza značajno je istaknuti da je moguće da djeca predškolske dobi nisu razumjela samo pitanje, u smislu da ne znaju što to znači prihvatiti bolest, što bi svakako trebalo uzeti u obzir kod sljedećih istraživanja. S druge strane, djeca starija od predškolske dobi mogu razumjeti pitanje i doista smatrati da su prihvatila bolest, dok to možda i nije slučaj jer nisu svjesna da neke psihosomatske manifestacije mogu odražavati razinu suočavanja s bolešću i njezina (ne)prihvaćanja. Nadalje, u prosjeku se djeca djelomično ne slažu s time da im je sada kao i prvi dan u bolnici, kao i njihovi roditelji. Ovaj nalaz upućuje na relativno dobru adaptaciju djece na bolnicu, jer pokazuje na nisku razinu efekta hospitalizacije kod djece koja su ispitana. Premda je jasno da se radi o predistraživanju, te da je za potpuno obuhva-



ćanje koncepta hospitalizma potrebno mjeriti: teškoće spavanja, hranjenja, apatiju, agresivnost prema autoritetu, opću i separacijsku anksioznost, što nije obuhvaćeno ovim istraživanjem, ovaj je nalaz bitan jer se odnosi na jasan verbalni iskaz djece. Jednako tako, roditelji su vrlo slično procijenili svoju djecu na ovoj tvrdnji kao sama djeca, što mu povećava valjanost. U budućim istraživanjima koja bi izmjerila sve relevantne manifestacije hospitalizma, mogla bi se provjeriti sukladnost samoprocjena djece i spomenutih kategorija.

Nadalje, djeca su procijenila da se djelomično slažu s time da im nedostaju prijatelji iz vrtića/škole, što je bilo očekivano. Vršnjaci, prijatelji i poznanici iz njima bliskog okruženja dio su svakodnevnog života hospitalizirane djece koji ime je samom hospitalizacijom na neki način oduzet. Logično je da će njima poželjne socijalne interakcije nedostajati, premda manje u odnosu na one iz obiteljskog života, što i jest utvrđeno u ovom istraživanju. Naime, na kasnijoj tvrdnji o nedostajanju obitelji/doma, djeca su iskazala svoje potpuno slaganje. Iz razvojne je psihologije poznato da su interakcije s roditeljima i ostalim članovima obitelji frekventnije što su djeca mlađa, te je logično da im obitelj i dom više nedostaju nego prijatelji (Berk, 2008). Nadalje, sva se djeca i roditelji potpuno slažu s tvrdnjom da dijete zna da je bolesno, ali i da postoji lijek, te da vjeruju da će ozdraviti. Ovi nalazi upućuju na pozitivan stav i razmišljanje kod djece koja su hospitalizirana, a koji je vrlo bitan kod onkoloških bolesnika općenito (Rončević-Gržeta i sur., 2007). Djeca se djelomično slažu s time da mogu podnijeti terapije koje primaju, dok se roditelji s time potpuno slažu. Drugim riječima, djeca su procijenila da teže podnose terapije nego što roditelji percipiraju da ih podnose, premda se njihove međusobne procjene statistički ne razlikuju značajno. No, ovu različitu percepciju podnošenja terapija i lijekova kod djece i roditelja moguće je objasniti pomoću manjeg broja iskustava koju su djeca prošla u odnosu na njihove roditelje, te niži prag reakcije na frustraciju, koji je razvojno uvjetovan, za razliku od onog koji imaju roditelji. Jednako tako, u tim procjenama djeca imaju tendenciju zadržavanje egocentrične perspektive, koja je to jača što je dijete mlađe (Berk, 2008), dok je roditelji nemaju ili je imaju u značajno manjoj mjeri, te su svjesniji cjelokupnog raspona doživljaja boli i utjecaja pojedinih lijekova/terapija.

Glede toga u kojoj mjeri djeca mogu razgovarati s drugima o svojoj bolesti, procjene djece su podijeljene, jer se s tom tvrdnjom podjednako i slažu i ne slažu. Drugim riječima, postoje djeca koja mogu razgovarati, a postoje djeca koja ne mogu razgovarati o svojoj bolesti s drugima. Ovaj je nalaz prilično očekivan, jer niz osobnih čimbenika samog djeteta izravno utječe na potrebu za razgovorom, kao što su primjerice temperament, iskustva, strategije suočavanja sa stresom i slično. U sljedećim bi istraživanjima zasigurno bilo zanimljivo ispitati temperament djece, za koji su dosadašnja istraživanja najkonzistentnije pokazala da ima najizravniju vezu s hospitalizmom (Small i Melnyk, 2006). Uz temperament, bitno je istaknuti i čimbenik dobi. Dakle, očekuje se da će mlađa djeca manje koristiti razgovor kao komunikacijsku metodu, a više možda igru, crtanje ili neke druge, neverbalne na-

čine (Papalia, Olds i Feldman, 1999), tako da dob može biti uzrok ovoj nižoj razini slaganja s prikazanom tvrdnjom. Naime, crtanje i igranje su ekspresivne metode pomoću kojih se izražavaju osjećaji na izravniji i jednostavniji način negoli verbalizacijom, u okviru koje dijete tek uči prepoznati i imenovati određenu emociju (Favara-Scacco, Smirne, Schilirò i Di Cataldo, 2001). Osim toga, odmak od emocije veći je kod ovih ekspresivnih tehnika nego kod verbalizacije, što onda olakšava komunikaciju o njima. Posebno olakšavaju ekspresiju u situacijama vrlo intenzivnih i negativnih emocija, koje su vrlo česte tijekom hospitalizacije, što treba uzeti u obzir u budućim istraživanjima.

### Analiza doživljaja s obzirom na semantički diferencijal

Procjene semantičkog diferencijala koje su općenito relativno pozitivne sasvim su logične i razumljive, jer je prirodno da je bolnica za djecu mjesto nesigurnosti, straha, povrede privatnosti, parcijalne depersonalizacije od osoblja i slično. Analizirajući procjene semantičkog diferencijala, uočljivo je da se sve u prosjeku kreću oko sredine ili jedan stupanj više prema pozitivnosti procjene, što ide u prilog doživljaju bolničkog okruženja. Dakle, nerealno je očekivati da je bolnica doživljena od strane djece kao jedno izuzetno ugodno, toplo, sigurno i zabavno mjesto. S druge strane, ako hospitalizirana djeca izražavaju generalno pozitivan doživljaj bolnice i bolničkog osoblja, to je svakako nešto što je poželjno, te zasigurno utječe na smanjenje negativnog efekta hospitalizacije (Havelka, 2002). Ovdje je bitno istaknuti da primjena metode semantičkog diferencijala ima svoje pozitivne i negativne strane, te ih kao takve treba uzeti u obzir u sljedećim istraživanjima. Naime, sama metoda kao takva pokazala se zanimljivijom od procjena tvrdnji na skali Likertova tipa, te su je djeca doživjela kao igru. Samim time se može smatrati adekvatnijom metodom procjenjivanja kod djece. S druge strane, neki od ponuđenih parova pridjeva nisu se pokazali adekvatnim za procjenu doživljaja bolničkog okruženja i osoblja (primjerice: spora-brza; hladna-topla; klasična-moderna), jer je volonterka koja je provodila ispitivanje najčešće označila upravo ove parove za koje su djeca izrazila velike teškoće pri razumijevanju i davanju odgovora. U sljedećim bi istraživanjima svakako trebalo, upravo u odnosu na ovaj nalaz, izvršiti selekciju onih parova pridjeva koji su se pokazali najrazumljivijim u odnosu na procjenu doživljaja bolničkog okruženja i osoblja, te ih koristiti u budućnosti. Selekcija se može izvršiti u odnosu na dva kriterija: dojmova istraživača na temelju povratnih informacija djece o razini razumljivosti i nekih statističkih analiza, npr. faktorske analize.

### Povezanost između percepcije programa i hospitalizacije

Utvrđena je statistički značajna negativna povezanost između dviju tvrdnji o visokom svidanju dolazaka pripovjedačica priča i njihova pričanja i toga da djeci

nije kao što im je bilo prvi dan u bolnici. Drugim riječima, što djeca više vole dolazke pripovjedačica i njihovo pričanje priča, to se manje osjećaju kao prvi dan u bolnici. Kroz ovu se korelaciju može vidjeti značajna povezanost između aktivnosti opisanog programa i veće razine adaptacije na bolnicu kod hospitalizirane djece. Kao što je već prije naglašeno, premda niz značajnih pokazatelja hospitalizma nije obuhvaćen ovim istraživanjem, ovaj nalaz je izrazito značajan te upućuje na pozitivnu percepciju samog programa, te na njegovu povezanost s umanjnim doživljajem bolnice kao potpuno novog i nepoznatog mjesta. Što su hospitalizirana djeca izložena dolascima pripovjedačica i njihovu pričanju priča, to im je manji nelagodan osjećaj koji su imali kada su bili prvi dan u bolnici, te je njihova prilagodba veća i brža. Što je hospitalizacija dulja, to su djeca adaptiranija, te je očigledno da je tijekom hospitalizacije veća adaptiranost povezana s aktivnostima slušanja priča. Unatoč nekim metodološkim ograničenjima, ovaj je nalaz vrlo bitan, te se uz određeni oprez može zaključiti da se radi o uspješnoj provedbi programa koji je povezan sa smanjivanjem negativnog efekta hospitalizacije. Dakle, predistraživanje upozorava na dobrobit pričanja priča za hospitaliziranu djecu, a time i samog projekta.

Osim toga, što je izraženije sviđanje dolazaka "teta pričalica" i njihovo pričanje priča, to hospitalizirana djeca pokazuju veće slaganje s tvrdnjama da im nedostaju obitelj/dom, te da vjeruju da će ozdraviti. Ovaj posljednji nalaz je vrlo značajan, jer upućuju na značajnu povezanost između provođenja ovog volonterskog programa i većeg slaganja s tvrdnjom koja ističe vjerovanje u vlastito ozdravljenje, koji je iznimno značajan u onkoloških bolesnika (Rončević-Gržeta i sur., 2007). Naposljetku, utvrđena je značajna povezanost između većeg broja hospitalizacija i manje razine nedostajanja prijatelja iz vrtića/škole. Uz ograničenja u interpretaciji s obzirom na mali broj ispitanika, heterogen po dobi, ovaj se nalaz može objasniti pomoću zaštitnog mehanizma koji hospitalizirana djeca s vremenom počinju koristiti. Taj se zaštitni mehanizam odnosi na razmišljanje da nema smisla da djetetu prijatelji nedostaju i da se veže uz njih, jer će ionako opet morati brzo u bolnicu, pa se stoga s vremenom događa sljedeće: ono što često hospitalizirana djeca nemaju mogućnosti ostvariti, a to su kontinuirane socijalne interakcije s vršnjacima, to više i ne očekuju i ne grade, pa im i ne nedostaje (Havelka, 2002). I na kraju, budući da su ona djeca koja su izrazila visoko slaganje s tvrdnjom da znaju da su bolesna, ali i da postoji lijek ujedno imala i bolje raspoloženje, u budućim je istraživanjima bitno mjeriti i raspoloženje hospitalizirane djece. Ovo nije značajno nov zaključak u odnosu na prethodno opisane nalaze, jer je već prije istaknuto da su različite kategorije anksioznosti vrlo bitne odrednice hospitalizma, koje je bitno obuhvatiti u budućim istraživanjima.

## ZAKLJUČAK

Općenito, opisano je predistraživanje o provjeri uspješnosti volonterskog programa "*Pripovjedačice priča za laku noć u Dječjoj bolnici Kantrida*" od strane i

djece i roditelja pokazalo pozitivnost procjena, jer su i djeca i roditelji izrazili visoku razinu svidanja s obzirom na dolaske pripovjedačica i njihova pričanja priča. Premda su se procjene djece i roditelja na nekim tvrdnjama razlikovale, ni za jednu tvrdnju nije utvrđena statistička značajna razlika u njihovim procjenama, što podiže razinu valjanosti provedenog istraživanja. Isto tako, pristranost u samom istraživanju svedena je na najmanju moguću mjeru, jer je osoba koja je kreirala nacrt istraživanja i vodila cijelo istraživanje potpuno nezavisna od rada udruge “Portić” i ovog volonterskog programa. S druge strane, manjkavosti koje se odnose na mali broj ispitanika, njihovu heterogenost po dobi, te nemogućnost uključivanja i procjena dječje percepcije ovog programa od strane medicinskog osoblja, bitno ograničavaju generalizaciju utvrđenih nalaza. Ipak, značajno je naglasiti da je jasno utvrđena značajna povezanost između dvije tvrdnje koje odražavaju pozitivnu percepciju volonterskog programa s višom razinom adaptacije u bolnici, te višim uvjerenjem djece u vlastito ozdravljenje. Na osnovi ovih rezultata, vidljivo je da je provođenje ovog volonterskog programa pokazalo značajnu povezanost sa sniženim negativnim efektom hospitalizacije koji je mjeren samoprocjenom dječjeg doživljaja i roditeljskim procjenama dječjeg doživljaja, što svakako treba uzeti u obzir, kako prilikom daljnjeg rada dječjeg Odjela hematologije i onkologije KBC Rijeka, tako i u okviru daljnjeg rada udruge “Portić”.

## LITERATURA

- Ainsworth, M.D.S. (1973). The development of the infant-mother attachment. U: B.M. Caldwell, H.N. Ricciuti (Ur.), *Review of child development research* (vol. 3). Chicago: University of Chicago Press.
- Ainsworth, M.D.S. (1991). Attachment and other affectional bonds across the life cycle. U: C.M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, P. Marris (Ur.), *Attachment across the life cycle* (str. 33-51). London: Routledge.
- Benko, M. (2009). Potporni psihoterapijski postupci u pedijatrijskoj hemato-onkologiji. *Pediatrica Croatica*, 53, 277-280.
- Berk, L.E. (2008). *Psihologija cjeloživotnog razvoja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. – Separation*. New York: Basic Books.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental psychology*, 28, 759-775.
- Buggle, F. (2002). *Razvojna psihologija Jeana Piageta*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Bullinger, M., Schmidt, S., Petersen, C., Ravens-Sieberer, U. (2006). Perceived Quality of Life and Health of Hospitalized Children. *Child Indicators Research*, 1, 198-209.
- Coniglio, M.A., Giammanco, G., Mertoli, P. Ferito, L., Pignato, S. (2009). Quality of life of hospitalized children: A survey. *Igiene e sanita pubblica*, 65, 41-52.
- Favara-Scacco, C., Smirne, G., Schilirò, G., Di Cataldo, A. (2001). Art therapy as support for children with leukemia during painful procedures. *Medical and Pediatric Oncology*, 36, 474-480.

- Fulgosi, A. (1997). *Psihologija ličnosti*. Zagreb: Školska knjiga.
- Grgurić, J. (2003). Program "Dječji bolnički odjeli - prijatelji djece". *Paediatrica Croatica*, 47, 3-8.
- Grgurić, J., Zakanj, Z. (2002). Za osmijeh djeteta u bolnici. *Vaše zdravlje*, 26. Preuzeto 20. travnja 2011. s <http://www.vasezdravlje.com/izdanje/clanak/377/>.
- Havelka, M. (2002). *Zdravstvena psihologija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Jančec, L., Tatalović Vorkapić, S., Vičić, K. (2012). Evaluacija volonterskog programa "Pri-povjedač/ica priča za laku noć u Dječjoj bolnici Kantrida": Što kažu volonteri? *Napre-dak*, 153, 249-266.
- Koller, D. (2008). *Child life assessment: Variables associated with a child's ability to cope with hospitalization*. Child Life Council Evidence-Based Practice Statement. Peer reviewed and approved by Child Life Council Board Members. Available online at [www.childlife.org](http://www.childlife.org).
- Kotiniemi, L.H., Ryhänen, P.T., Moilanen, I.K. (1997). Behavioural changes in children following day-case surgery: a 4-week follow-up of 551 children. *Anaesthesia*, 52, 970-976.
- Kostović Srzentić, M., Gavran, Ž. (2009). Znanje medicinskih sestara o utjecaju hospitali-zacije na djecu i pripremi za medicinske postupke. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, vol. 5(17). Preuzeto 20. travnja 2011. s <http://www.hcjz.hr/clanak.php?id=13973&rnd/>.
- LeRoy, S., Elixson, E.M., O'Brien, P., Tong, E., Turpin, S., Uzark, K. (2003). Recommendations for preparing children and adolescents for invasive cardiac procedures: A statement from the American Heart Association Pediatric Nursing Subcommittee of the Council on Cardiovascular Nursing in collaboration with the Council on Cardiovascular Diseases of the Young. *Circulation*, 108, 2550-2564.
- Meisel, V., Chellew, K., Ponsell, E., Ferreira, A., Bordas, L. i García-Banda, G. (2010). The effect of "hospital clowns" on psychological distress and maladaptive behaviours in children undergoing minor surgery. *Psychology in Spain*, 14, 8-14.
- Papalia, D.E., Olds, S.W., Feldman, R.D. (1999). *A child's world: Infancy through adolescence*. The McGraw-Hill Companies, Inc., USA.
- Paravina, E. (2001). Cilj, program i način provedbe akcije: Za osmijeh djeteta u bolnici. U: J. Grgurić, E. Paravina (Ur.), *Za osmijeh djeteta u bolnici: priručnik za program huma-nizacije bolničkog liječenja djece* (16-19). Zagreb: Savez društava Naša djeca Hrvatske, Koordinacijski odbor akcije Za osmijeh djeteta u bolnici.
- Perković L. (2003). Dijete u bolnici – psihičke posljedice hospitalizacije. *Fizioterapija*, 2, 16-20.
- Robertson, J., Bowlby, J. (1952). Responses of young children to separation from their mothers. *Courier of the International Children's Centre, Paris, II*, 131-140.
- Roganović J. (2006). Roditelji – suradnici u liječenju. *Narodni zdravstveni list: mjesečnik za unapređenje zdravstvene kulture*, 552-3, 23-24.
- Rončević-Gržeta, I., Kuljanić-Vlašić, K., Host, I., Pernar, M. (2007). *Psihološka pomoć u suočavanju sa zloćudnom bolešću: Priručnik za oboljele i članove njihovih obitelji*. Liga protiv raka Primorsko-goranske županija, Rijeka.
- Small, L., Melnyk, B.M. (2006). Early predictors of post-hospital adjustment problems in critically ill young children. *Research in Nursing & Health*, 29, 622-635.

- Speyer, E., Herbinet, A., Vuillemin, A., Briancon, S., Chastagner, P. (2010). Effect of adapted physical activity sessions in the hospital on health-related quality of life for children with cancer: a cross-over randomized trial. *Pediatric Blood & Cancer*, 55, 1160-1166.
- Udruga Portić. Preuzeto 21. rujna 2011. s <http://www.udruga.hr/detail.php?ID=40535>.
- Vasta, R., Haith, M.M., Miller, S.A. (1998). *Dječja psihologija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Vernon, D. B., Schulman, J. L., & Foley, J. A. (1966). Changes in children's behavior after hospitalization. *American Journal of Diseases of Children*, 111, 581-593.
- Wenar, C. (2003). *Razvojna psihopatologija i psihijatrija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Zakanj, Z., Grgurić, J., Lipovac, D., Slaviček, I. i Paravina, E. (2004). Humanizacija dječjih bolničkih odjela u Republici Hrvatskoj: dileme i smjernice. *Paediatrica Croatica*, 48, 63.

## THE EVALUATION OF THE VOLUNTEER PROGRAM “STORYTELLERS FOR GOOD NIGHT IN CHILDREN’S HOSPITAL KANTRIDA”: WHAT DO THE CHILDREN AND PARENTS SAY?

### Abstract

The purpose of the evaluation of the programme: “*Storytellers for good night in Children’s hospital Kantrida*”, was to analyse its successfulness through questioning hospitalized children and their parents about their attitudes toward storytellers, their telling stories and the existence of a significant relationship between storytelling and the hospitalization effect. The evaluation was conducted at the Hematology and Oncology Department of the Clinical Hospital Centre Rijeka. Children who were hospitalized at the time of this research participated in the study with written parental consent. The study included 15 children aged from 3 to 17 and 15 parents,  $\frac{2}{3}$  of whom were mothers. The evaluation inquiry, which was completed by children and parents, was designed especially for the purposes of this study. The investigation was voluntary, anonymous and confidential. Statistical analysis of children’ and parents’ evaluations showed no significant differences between them. Overall, children and parents estimated stories, storytellers and storytelling very positively, as well as the whole programmes’ activity. It was determined that storytelling is significantly connected with lower hospitalization effect, since storytellers’ arrivals was correlated with easier hospital stay, hospital adjustment and the belief in recovery or an optimistic view of the illness. Therefore, the evaluation results showed a significant reduction of negative hospitalization effect, which must be taken into account when considering future work of the Hematology and Oncology department in CHC Rijeka, and future work of the professional association for the promotion of child welfare “Portić”.

**Key words:** storytellers, programme evaluation, attitudes of children and parents