

# Evaluacija programa Pripovjedač/pripovjedačica priča za laku noć u Općoj bolnici Pula

---

Antić, Sanja

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:137:082041>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-22**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula](#)



Sveučilište Jurja Dobrile u Puli  
Medicinski fakultet u Puli  
Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

**SANJA ANTIĆ**

**EVALUACIJA PROGRAMA PRIPOVJEDAČ/PRIPOVJEDAČICA  
PRIČA ZA LAKU NOĆ U OPĆOJ BOLNICI PULA**

Diplomski rad

Pula, rujan 2024. godine

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli

Medicinski fakultet u Puli

Diplomski sveučilišni studij sestrinstva



**SANJA ANTIĆ**

**EVALUACIJA PROGRAMA PRIPOVJEDAČ/PRIPOVJEDAČICA  
PRIČA ZA LAKU NOĆ U OPĆOJ BOLNICI PULA**

Diplomski rad

**JMBAG:** 0303084601 izvanredna studentica

**Studijski smjer:** Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

**Predmet:** Opća psihologija

**Znanstveno područje:** 5. Društvene znanosti

**Znanstveno polje:** 5.06 Psihologija

**Znanstvena grana:** 5.06.01 Opća psihologija

**Mentorica:** doc. dr. sc. Marlena Plavšić

Pula, rujan 2024. godine

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli

Medicinski fakultet u Puli

Diplomski sveučilišni studij sestrinstva



## **IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI**

Ja, dolje potpisana Sanja Antić, kandidatkinja za magistru Sestrinstva ovime izjavljujem da je ovaj Diplomski rad rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio Diplomskog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz kojega necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Studentica: Sanja Antić

U Puli, rujan 2024. godine

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli  
Medicinski fakultet u Puli  
Diplomski sveučilišni studij sestrinstva



## **IZJAVA**

### **o korištenju autorskog djela**

Ja, Sanja Antić, dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj diplomski rad pod nazivom „Evaluacija programa Pripovjedač/pripovjedačica priča za laku noć u Općoj bolnici Pula“ koristi na način da gore navedeno autorsko djelo, kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljanje na raspolaganje javnosti), sve u skladu s Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, a radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama.

Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

U Puli, rujan 2024. godine

Potpis

---

# SADRŽAJ

<b>1. UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2. HOSPITALIZACIJA DJECE</b> .....	<b>3</b>
2.1. Razlozi hospitalizacije djece .....	6
2.2. Ključni elementi hospitalizacije .....	14
2.2.1. Medicinska njega .....	14
2.2.2. Interdisciplinarni tim .....	15
2.2.3. Podrška obitelji .....	17
2.2.4. Prilagođeno okruženje .....	18
2.3. Izazovi hospitalizacije djece .....	19
<b>3. PROGRAMI PRIPOVIJEDANJA DJECI U BOLNICI</b> .....	<b>22</b>
3.1. Metode i aktivnosti .....	23
3.2. Program pripovjedač/pripovjedačica priča za laku noć u Općoj bolnici Pula .....	26
3.3. Dosadašnja evaluacija programa.....	32
<b>4. GENERATIVNOST</b> .....	<b>34</b>
<b>5. CILJEVI ISTRAŽIVANJA I HIPOTEZE</b> .....	<b>38</b>
<b>6. METODA</b> .....	<b>39</b>
6.1. Uzorak.....	39
6.2. Instrumenti .....	39
6.3. Postupak .....	40
<b>7. REZULTATI</b> .....	<b>41</b>
7.1. Demografske karakteristike .....	41
7.2. Procjena učinkovitosti programa iz perspektive pripovjedača/pripovjedačica .....	41
7.3. Procjena učinkovitosti programa iz perspektive zdravstvenog osoblja.....	45
7.4. Komparativna analiza perspektiva pripovjedača/pripovjedačica i zdravstvenog osoblja	48
<b>8. DISKUSIJA</b> .....	<b>49</b>
<b>9. ZAKLJUČAK</b> .....	<b>54</b>
<b>LITERATURA</b> .....	<b>56</b>
<b>SAŽETAK</b> .....	<b>69</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>69</b>
<b>PRILOZI</b> .....	<b>71</b>

Prilog 1: Najčešći razlozi za hospitalizaciju djece na Odjelu pedijatrije OB Pula u 2022., 2023. i polovici 2024. godine s obzirom na dijagnozu .....	71
Prilog B: Popis slika i tablica .....	80

## 1. UVOD

Hospitalizacija djece često donosi brojne emocionalne i psihološke izazove koji mogu dodatno otežati njihov boravak u bolnici. Izloženost hladnom i sterilnom okruženju, zajedno s neizbježnim medicinskim pregledima i pretragama, može izazvati osjećaj straha, nesigurnosti i gubitka kontrole. Kako bi se umanjili stres i nelagoda te pružila djeci neophodna emocionalna podrška, važno je organizirati aktivnosti koje će im donijeti utjehu i omogućiti im bijeg od svakodnevnih briga i bolničkog okruženja (Delvecchio i sur., 2019).

Jedna od takvih aktivnosti je program "Pripovjedač/pripovjedačica priča za laku noć", koji je osmišljen kako bi djeci pružio osjećaj normalnosti i sigurnosti kroz slušanje priča. Ovaj program, koji je pokrenula udruga Portić iz Rijeke, započeo je svoj volonterski rad u dječjoj bolnici Kantrida. Nakon što su uspješno proveli program u Dječjoj bolnici Kantrida, odlučili su ga proširiti i na Opću bolnicu (OB) Pula.

Još iz rimskog doba postoje zapisi o razvijenoj medicinskoj službi na području današnje Pule, a među značajnijim povijesnim tragovima je nadgrobni spomenik Aciusu Caiusu, liječniku koji je besplatno liječio ljude. Tijekom srednjeg vijeka u Puli su osnovani redovnički hospitali, poput Benediktinskog i Franjevačkog, dok su Templari u XII. stoljeću osnovali prvi hospicij za siromašne i stare bolesne osobe. U modernijoj povijesti, bolnica u Puli je doživjela mnoge promjene i prilagodbe. Tijekom francuske vlasti 1807. godine, utemeljena je vojna bolnica u Vodnjanu koja je pokrivala i područje Pule. Nova, suvremena bolnica za potrebe vojske i ratne mornarice sagrađena je 1861. godine u Puli (Jerin i sur., 2007; Opća bolnica Pula, n.d). Tijekom vremena, bolnica je proširena i adaptirana kako bi odgovorila na rastuće potrebe grada i okolice.

Današnja OB Pula rezultat je dugogodišnjeg razvoja i prilagodbi zdravstvene službe. Bolnica je tijekom godina proširivana i modernizirana, a danas pruža širok spektar zdravstvenih usluga na različitim odjelima, uključujući Internu, Kirurgiju, Infektologiju, Psihijatriju, Ginekologiju, Urologiju, Neurologiju, Fizikalnu medicinu, Pedijatriju i mnoge druge (Opća bolnica Pula, n.d).



Odjel za pedijatriju u OB Pula igra ključnu ulogu u pružanju zdravstvene skrbi za najmlađe pacijente. Smješten na 6. katu zgrade stacionara, odjel je opremljen za hitne i redovne preglede te je dostupan 24 sata dnevno, uključujući vikende i blagdane. Hitna pedijatrijska ambulanta trenutno je smještena unutar odjela pedijatrije kako bi se olakšao pristup djeci koja trebaju hitnu medicinsku pomoć. Voditeljica odjela, specijalistica pedijatrije i uža specijalistica pedijatrijske pulmologije, zajedno s glavnom sestrom mag. med. techn., predvodi tim stručnjaka koji svakodnevno brinu o zdravlju djece. Odjel za pedijatriju uključuje jedinicu pedijatrije, polikliniku, dnevnu bolnicu te specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu s različitim specijalističkim ambulantom (Opća bolnica Pula, n.d). Specijalističke ambulante pokrivaju širok raspon pedijatrijskih subdisciplina, uključujući pedijatrijsku neurorazvojnu ambulantu, pedijatrijsku neurologiju, nefrologiju, alergologiju i pulmologiju. Dijagnostika uključuje pedijatrijsku spirometriju, EEG, EKG, ultrazvuk mozga, srca, kukova i bubrega (Opća bolnica Pula, n.d). Gradska knjižnica i čitaonica u suradnji s Općom bolnicom Pula otvorila je knjižnični stacionar Santorio u zgradi OB Pula, s ciljem pružanja knjižničkih usluga pacijentima na bolničkom liječenju, kako bi se podržao njihov oporavak i poboljšala dobrobit uz pomoć knjige.

Odjel pedijatrije u OB Pula posvećen je pružanju visokokvalitetne medicinske skrbi i podrške djeci i njihovim obiteljima, osiguravajući da se najmlađi pacijenti osjećaju sigurno i zbrinuto tijekom njihovog boravka u bolnici. Na Odjelu pedijatrije OB Pula trenutno radi 26 zaposlenika od čega je najveći broj (10) zaposlenih medicinskih tehničara/ki sa srednjoškolskim obrazovanjem. Podjela s obzirom na radno mjesto prikazana je u Tablici 1.

Tablica 1. Broj zaposlenih na Odjelu pedijatrije OB Pula u srpnju 2024.

<b>Naziv radnog mjesta</b>	<b>NEODREĐENO TRAJANJE</b>	<b>ODREĐENO TRAJANJE</b>	<b>Ukupno</b>
Doktor medicine – specijalist	4		4
Doktor medicine – specijalizant	3		3
Doktor medicine – uži specijalist	1	1	2
SSS, medicinski tehničar/ka	8	2	10
VŠS, bacc.med.techn.	5	1	6
VSS, mag.med.techn/dipl.med.sestra	1		1
<b>Ukupno</b>	<b>22</b>	<b>4</b>	<b>26</b>

IZVOR: Osobna izrada autorice prema podacima OB Pula

## 2. HOSPITALIZACIJA DJECE

Hospitalizacija djece predstavlja izazovan proces koji uključuje smještaj djece u bolničko okruženje radi dijagnostike, liječenja ili oporavka od bolesti ili ozljeda. Proces može biti izuzetno kompleksan jer zahtijeva prilagođavanje djece i njihovih obitelji na novo i često zastrašujuće okruženje (Havelka, 2018). Bolnice su specijalizirane institucije koje pružaju visok nivo medicinske skrbi, ali također predstavljaju nepoznato okruženje koje može izazvati stres i tjeskobu kod mladih pacijenata i njihovih roditelja (Coyne i Conlon, 2007). Iako je hospitalizacija često neophodna kako bi se osiguralo adekvatno liječenje i praćenje zdravstvenog stanja djeteta, sama činjenica da dijete mora biti udaljeno od svoje uobičajene svakodnevice i obiteljskog doma može biti vrlo uznemirujuća.

Djeca, posebno ona mlađe dobi, često imaju ograničeno razumijevanje razloga za hospitalizaciju, što može dovesti do osjećaja zbunjenosti i straha (Lerwick, 2016). Bolničko osoblje, koje uključuje liječnike, medicinske sestre, terapeute i druge stručnjake, mora raditi zajedno kako bi se osiguralo da dijete dobije najbolju moguću skrb, ali i kako bi se smanjili negativni emocionalni utjecaj bolničkog boravka. Istovremeno, roditelji i članovi obitelji moraju balansirati između podrške svom djetetu i vlastitih emocionalnih reakcija na situaciju.

Bolnice su često užurbana mjesta s mnoštvom medicinskih aparata, nepoznatim zvukovima i mirisima, što može dodatno pojačati stres kod djece. Medicinski postupci, čak i oni rutinski, mogu biti bolni i neugodni, što doprinosi ukupnom osjećaju nelagode. Osim toga, djeca su često odvojena od svojih prijatelja, škole i drugih poznatih aspekata svakodnevnog života, što može dodatno pojačati osjećaj izolacije i usamljenosti (Sawyer i sur., 2023).

Jedan od ključnih izazova hospitalizacije djece je održavanje njihove emocionalne i psihološke stabilnosti (Hinshaw, 2005). Strah od nepoznatog, bolni postupci, odvajanje od obitelji i prijatelja te promjena u rutini sve su faktori koji mogu utjecati na mentalno zdravlje djeteta. Kako bi se smanjio ovaj negativni utjecaj, mnoge bolnice provode programe podrške koji uključuju prisustvo roditelja tijekom hospitalizacije, terapiju igrom, edukaciju o postupcima koje će dijete

prolaziti te pružanje psihološke podrške (Williams i sur., 2021; Kaminski i sur., 2002).

U tablici 2 prikazana je dob hospitalizirane djece na Odjelu pedijatrije OB Pula u 2022., 2023. i polovici 2024. godine. Najveći broj hospitalizirane djece na Odjelu pedijatrije OB Pula bio je u 2022. godini (795). S obzirom da iz 2024. godine imamo dostupne podatke za prvu polovicu godine, o najmanjem broju hospitalizirane djece ne možemo govoriti. Najčešće su hospitalizirana djeca u dobi do godine dana, dok se najmanji broj hospitalizacija događa u dobi od 9 godina.

Tablica 2. Dob hospitalizirane djece na Odjelu pedijatrije OB Pula u 2022., 2023. i polovici 2024. godine

Dob djeteta u godinama	Broj djece			Ukupno
	1. – 12. 2022. godina	1. – 12. 2023. godina	1. – 6. 2024. godina	
0	200	184	115	499
1	84	84	52	220
2	85	66	45	196
3	63	43	30	136
4	48	40	27	115
5	40	33	18	91
6	29	29	19	77
7	21	25	9	55
8	21	13	13	47
9	15	19	8	42
10	21	14	11	46
11	21	19	13	53
12	33	14	6	53
13	24	21	13	58
14	21	27	14	62
15	22	35	10	67
16	28	16	10	54
17	19	23	7	49
<b>UKUPNO</b>	<b>795</b>	<b>705</b>	<b>420</b>	<b>1920</b>

Osobna izrada autorice prema podacima OB Pula

Tablica 3 prikazuje trajanje hospitalizacije djece prema dobi za period od 2022. do sredine 2024. godine. Najveći broj dana hospitalizacije zabilježen je kod novorođenčadi (0 godina), što ukazuje na visoku potrebu za medicinskom njegom kod novorođenčadi. Podaci ukazuju na to da su mlađa djeca više hospitalizirana, vjerojatno zbog razvoja imunološkog sustava i čestih infekcija. Broj dana hospitalizacije opada s porastom dobi do 11. godine. Smanjenje trajanja hospitalizacije može ukazivati na bolji imunitet i manje ozbiljnih zdravstvenih problema kod starije djece. Adolescenti, uzrasta od dvanaest do sedamnaest godina, pokazuju promjenjiv broj dana hospitalizacije, ali nešto viši nego pred

ulazak u pubertet. Na primjer, trinaestogodišnja djeca bilježe 148 dana hospitalizacije, dok petnaestogodišnjaci bilježe 177 dana hospitalizacije. Ovo može biti posljedica specifičnih zdravstvenih problema ili ozljeda koje su češće u toj dobi (Tablica 3).

Analizom po godinama, 2022. i 2023. godina imaju sličan broj dana hospitalizacije, s blagim povećanjem u 2023. godini.

Tablica 3. Trajanje hospitalizacije s obzirom na dob djeteta na Odjelu pedijatrije OB Pula u 2022., 2023. i polovici 2024. godine

Dob djeteta u godinama	Broj dana hospitalizacije			Ukupno	Prosječan broj dana hospitalizacije po djetetu
	1. – 12. 2022. godina	1. – 12. 2023. godina	1. – 6. 2024. godina		
0	607	620	444	1671	3,35
1	208	281	121	610	2,77
2	225	180	123	528	2,69
3	120	147	83	350	2,57
4	117	127	70	314	2,73
5	86	77	67	230	2,53
6	60	68	44	172	2,23
7	43	75	26	144	2,62
8	42	30	31	103	2,19
9	32	62	18	112	2,67
10	34	37	30	101	2,20
11	43	36	36	115	2,17
12	76	45	21	142	2,68
13	50	68	30	148	2,55
14	49	54	44	147	2,37
15	61	85	31	177	2,64
16	51	29	27	107	1,98
17	29	61	23	113	2,31
<b>UKUPNO</b>	<b>1933</b>	<b>2082</b>	<b>1269</b>	<b>5284</b>	<b>2,75</b>

Osobna izrada autorice prema podacima OB Pula

Podaci o prosječnom broju dana hospitalizacije djece pružaju važne smjernice za planiranje propovijedanja i pružanja psihološke podrške djeci u bolničkom okruženju. S obzirom na to da novorođenčad provodi najviše vremena u bolnici, posebnu pažnju treba posvetiti njihovim roditeljima i obiteljima. Iako novorođenčad ne razumije riječi, prisutnost i podrška mogu pružiti značajnu utjehu obiteljima koje se suočavaju s izazovima vezanim uz zdravlje svojih beba. Kako se broj dana hospitalizacije smanjuje s dobi, važno je prilagoditi sadržaj i oblik psihološke podrške različitim dobnim skupinama.

## 2.1. Razlozi hospitalizacije djece

Hospitalizacija djece može biti potrebna iz raznih medicinskih razloga koji se kreću od akutnih bolesti do kroničnih stanja i ozljeda (Bsiri-Moghaddam, 2011). Razumijevanje ovih razloga ključno je za osiguravanje pravovremene i adekvatne medicinske skrbi, kao i za pružanje emocionalne podrške djeci i njihovim obiteljima tijekom boravka u bolnici.

Analiza hospitalizirane djece prema dijagnozama u razdoblju od 2022. do 2024. godine na Odjelu pedijatrije OB Pula pokazuje koje su bolesti najčešće povezane sa zadržavanjem djece u bolnici. Dvadeset najčešćih dijagnoza prikazano je u Tablici 4, a cijeli popis nalazi se u Prilogu 1.

Tablica 4. 20 najčešćih razloga za hospitalizaciju djece na Odjelu pedijatrije OB Pula u 2022., 2023. i polovici 2024. godine s obzirom na dijagnozu

DIJAGNOZA	Broj hospitalizirane djece			UKUPNO
	1. – 12. 2022. godina	1. – 12. 2023. godina	1. – 6. 2024. godina	
E86 Smanjenje volumena tekućina	89	28	38	155
J18.9 Pneumonija, nespecificirana	26	57	37	120
J20.9 Akutni bronhitis, nespecificiran	43	46	26	115
R56.0 Febrilne konvulzije	52	28	21	101
R56.8 Druge i nespecificirane konvulzije	24	45	14	83
J21.0 Akutni bronhiolitis uzrokovan respiracijskim sincicijskim virusom	26	20	34	80
R55 Sinkopa i kolaps	32	20	10	62
N10 Akutni tubulointersticijski nefritis	22	24	10	56
J06.9 Akutna infekcija gornjega dišnog sustava, nespecificirana	12	20	16	48
G40.9 Epilepsija, nespecificirana	21	14	9	44
A09 Dijareja i gastroenteritis za koje se pretpostavlja da su infektivnog podrijetla	24	11	4	39
R51 Glavobolja	15	16	7	38
A08.0 Enteritis uzrokovan rotavirusima	24	10	3	37
L50.9 Urtikarija, nespecificirana	13	12	11	36
J21.9 Akutni bronhiolitis, nespecificiran	8	13	7	28
R50.9 Vrućica, nespecificirana	4	17	4	25
N39.0 Infekcija urinarnoga trakta, lokacija neoznačena	11	13		24
J10.8 Influenca s drugim manifestacijama, virus influenza dokazan	12	4	4	20
E87.8 Ostali poremećaji elektrolita i ravnoteže tekućine, nesvrstani drugamo	5	5	9	19
G41.9 Status epilepticus, nespecificiran	10	3	5	18

IZVOR: Osobna izrada autorice prema podacima OB Pula

U razdoblju od 2022. do prve polovice 2024. godine vidi se da nisu iste dijagnoze jednako učestale u analiziranim godinama.

Na temelju dostupnih podataka, identificirane su najčešće dijagnoze zbog kojih su djeca hospitalizirana. Bolesti variraju od infektivnih do metaboličkih poremećaja, a njihove manifestacije i tretmani se razlikuju ovisno o uzroku i težini stanja (Hauser i sur., 2022).

Smanjenje volumena tekućina (E86), poznato i kao dehidracija, nastaje kada tijelo gubi više tekućine nego što unosi. Kod djece, dehidracija je često posljedica proljeva, povraćanja ili visoke temperature. Simptomi uključuju suha usta, smanjeno mokrenje, ubrzan puls i letargiju. U teškim slučajevima, dehidracija može dovesti do ozbiljnih zdravstvenih problema i zahtijeva hitnu medicinsku intervenciju kako bi se nadoknadila izgubljena tekućina i elektroliti (Aleraj i sur., 1994; Stipanić i sur., 2022). Pneumonija nespecificirana (J18.9) je upala pluća uzrokovana raznim mikroorganizmima, uključujući bakterije, viruse i gljivice, ali specifični uzročnik nije identificiran. Kod djece, simptomi uključuju kašalj, vrućicu, otežano disanje i bol u prsima. Liječenje uključuje antibiotike za bakterijske infekcije, antivirusne lijekove za virusne infekcije te potporne mjere kao što su mirovanje i hidratacija (Aleraj i sur., 1994; Stipanić i sur., 2022). Akutni bronhitis nespecificiran (J20.9) je upala bronha uzrokovana virusima ili bakterijama. Simptomi uključuju kašalj, koji može biti produktivan (s ispljuvkom), vrućicu, umor i otežano disanje. Liječenje je simptomatsko i uključuje dovoljno tekućine, odmor te ponekad bronhodilatatore ili antibiotike ako se sumnja na bakterijsku infekciju (Aleraj i sur., 1994; Stipanić i sur., 2022). Febrilne konvulzije (R56.0) su napadaji izazvani visokom tjelesnom temperaturom, najčešće kod djece između šest mjeseci i pet godina. Simptomi uključuju gubitak svijesti, trzanje udova i ukočenost tijela. Iako su obično bezopasne i traju manje od pet minuta, važno je odmah potražiti medicinsku pomoć kako bi se isključila ozbiljnija stanja i pružila odgovarajuća njega (Aleraj i sur., 1994; Stipanić i sur., 2022). Druge i nespecificirane konvulzije (R56.8) je kategorija koja obuhvaća različite tipove napadaja koji nisu uzrokovani povišenom temperaturom. Simptomi mogu uključivati gubitak svijesti, nekontrolirane pokrete, promjene u ponašanju i konfuziju. Uzroci mogu biti različiti, uključujući epilepsiju, traumu glave, infekcije i metaboličke poremećaje. Liječenje ovisi o uzroku i može uključivati antiepileptičke

lijekove, prilagodbu prehrane i druge medicinske intervencije (Aleraj i sur., 1994; Stipanić i sur., 2022). Akutni bronhiolitis uzrokovan respiracijskim sincicijskim virusom (J21.0) je infekcija malih dišnih puteva uzrokovana respiracijskim sincicijskim virusom (RSV). Najčešće pogađa dojenčad i malu djecu. Simptomi uključuju kašalj, teško disanje, zviždanje pri disanju i vrućicu. Liječenje je uglavnom potporno, uključujući hidrataciju, kisik i, u teškim slučajevima, hospitalizaciju radi nadzora i dodatne njege (Aleraj i sur., 1994; Stipanić i sur., 2022). Sinkopa i kolaps (R55), poznati kao nesvjestica, je iznenadni gubitak svijesti zbog privremenog smanjenja protoka krvi u mozak. Uzroci mogu uključivati dehidraciju, iscrpljenost, nagli porast ili pad krvnog tlaka i srčane probleme. Nakon epizode sinkope, potrebno je utvrditi uzrok kako bi se spriječile buduće epizode. Liječenje uključuje korekciju uzroka i, u nekim slučajevima, specifične medicinske intervencije (Aleraj i sur., 1994; Stipanić i sur., 2022). Akutni tubulointersticijski nefritis (N10) je upala bubrežnih tubula i intersticija, obično uzrokovana infekcijama, lijekovima ili autoimunim bolestima. Simptomi uključuju bol u leđima, vrućicu, osip i promjene u mokrenju. Liječenje uključuje uklanjanje uzročnog faktora, hidrataciju, i u nekim slučajevima, kortikosteroide za smanjenje upale (Aleraj i sur., 1994; Stipanić i sur., 2022). Akutne infekcije gornjeg dišnog sustava (J06.9) uključuju prehlade, sinusitis, faringitis i laringitis, uzrokovane virusima ili bakterijama. Simptomi uključuju curenje nosa, kašalj, upalu grla, glavobolju i vrućicu. Liječenje je uglavnom simptomatsko i uključuje odmor, unos tekućine, te ponekad i analgetike (Aleraj i sur., 1994; Stipanić i sur., 2022). Epilepsija (G40.9) je kronično stanje koje karakteriziraju ponovljeni napadaji. Nespecificirana epilepsija znači da uzrok napadaja nije jasno definiran. Simptomi uključuju različite tipove napadaja, koji mogu biti generalizirani ili fokalni. Liječenje uključuje antiepileptičke lijekove, promjene u načinu života te u nekim slučajevima kirurške zahvate (Aleraj i sur., 1994; Stipanić i sur., 2022).

Osim gore spomenutih najčešćih dijagnoza koje su razlozi hospitalizacije djece na Odjelu pedijatrije u OB Pula, u nastavku su opisani općeniti razlozi za hospitalizaciju djece, uključujući akutne bolesti, kronične bolesti, kirurške zahvate i teške ozljede. Svaka od ovih kategorija nosi specifične izazove i zahtjeve za medicinsku njegu, što čini integrirani pristup liječenju neophodnim kako bi se osigurao što bolji ishod za mlade pacijente.

Akutne bolesti su stanja koja se iznenada javljaju i često zahtijevaju hitnu medicinsku intervenciju. Kod djece, ove bolesti mogu brzo napredovati i zahtijevati bolničko liječenje kako bi se spriječile komplikacije i osigurao brzi oporavak (Saxena, 2010). Neki od najčešćih razloga za hospitalizaciju zbog akutnih bolesti su:

- infekcije,
- upale i
- teške alergijske reakcije (Saxena, 2010; Wellness Pediatrics, n.d).

Infekcije su jedan od najčešćih razloga za hospitalizaciju djece. Teške bakterijske ili virusne infekcije, poput upale pluća, meningitisa, sepsa ili gastroenteritisa, zahtijevaju bolničko liječenje zbog potrebe za primjenom intravenskih antibiotika, hidrataciju i stalno praćenje stanja djeteta (Wellnes Pediatrics, n.d). Infekcije mogu brzo napredovati i postati opasne po život, pa je hitna medicinska intervencija ključna za uspješan ishod liječenja (Simoes i sur., 2011). Upalni procesi također mogu biti razlog za hitnu hospitalizaciju. Na primjer, upala slijepog crijeva (apendicitis) je ozbiljno stanje koje zahtijeva hitnu operaciju i postoperativni nadzor kako bi se spriječile komplikacije i osigurao potpuni oporavak. Apendicitis može uzrokovati jake bolove i, ako se ne liječi pravovremeno, može dovesti do pucanja slijepog crijeva i širenja infekcije u trbušnu šupljinu, što predstavlja životnu opasnost (Glass i Rangel, 2016). Teške alergijske reakcije, poput anafilaksije, predstavljaju hitne medicinske slučajeve koji mogu ugroziti život djeteta (Saxena, 2010). Anafilaksija zahtijeva brzu i intenzivnu medicinsku intervenciju te praćenje u bolničkim uvjetima kako bi se osiguralo da dijete primi odgovarajuću terapiju i kako bi se pratilo njegovo stanje tijekom oporavka. Ova reakcija može uzrokovati oticanje dišnih puteva, pad krvnog tlaka i šok, što zahtijeva hitno liječenje adrenalinom i druge mjere za stabilizaciju stanja djeteta (Mehl i sur., 2005).

Kronične bolesti su dugotrajna stanja koja zahtijevaju kontinuiranu medicinsku skrb i redovito praćenje. Djeca s kroničnim bolestima često trebaju povremenu hospitalizaciju zbog pogoršanja stanja ili potrebe za prilagodbom terapije. Najčešće kronične bolesti kod djece su:

- dijabetes,



- cistična fibroza te
- astma (Saxby i sur., 2019).

Djeca s dijabetesom tipa 1 mogu trebati hospitalizaciju zbog dijabetičke ketoacidoze, ozbiljnog stanja koje nastaje zbog nedostatka inzulina. Ovo stanje zahtijeva hitnu medicinsku intervenciju radi stabilizacije razine šećera u krvi i vraćanja ravnoteže elektrolita. Dijabetička ketoacidoza može brzo postati opasna po život ako se ne liječi pravovremeno, stoga je hitna hospitalizacija ključna. Osim toga, djeca s dijabetesom tipa 1 mogu biti hospitalizirana radi prilagodbe inzulinske terapije. Bolnička skrb omogućava precizno praćenje i prilagođavanje doza inzulina kako bi se postigla bolja kontrola glikemije i spriječile buduće komplikacije, čime se poboljšava kvaliteta života malih pacijenata (Saxby i sur., 2019). Cistična fibroza, genetska bolest koja pogađa pluća i probavni sustav, često zahtijeva česte hospitalizacije. Djeca s ovim stanjem podložna su učestalim infekcijama pluća koje zahtijevaju intenzivno liječenje, uključujući intravenske antibiotike i respiratornu terapiju. Infekcije pluća kod djece s cističnom fibrozom mogu biti teške i dugotrajne, što dodatno ističe potrebu za bolničkom skrbi (Grosse i sur., 2006). Pored toga, nutritivni problemi kao što su malapsorpcija i potreba za dodatnim kalorijama zbog povećane energetske potrošnje također zahtijevaju specijalizirane tretmane i praćenje u bolničkim uvjetima. Teški napadi astme, koji se ne mogu kontrolirati kod kuće, zahtijevaju bolničko liječenje. U ovakvim slučajevima, djeci je potrebna intenzivna terapija i stalno praćenje kako bi se stabiliziralo njihovo stanje i spriječile ozbiljne komplikacije. Bolničko liječenje napada astme često uključuje primjenu kortikosteroida, bronhodilatatora i, u nekim slučajevima, dodatnog kisika. Bolnička skrb omogućava primjenu naprednih tretmana koji nisu dostupni u kućnim uvjetima, te osigurava sigurnost i brzo reagiranje na promjene u zdravstvenom stanju djeteta (Saxby i sur., 2019).

Planirani ili hitni kirurški zahvati često zahtijevaju postoperativni boravak u bolnici kako bi se osigurao adekvatan oporavak i praćenje mogućih komplikacija. Razlozi za kirurške zahvate kod djece mogu biti različiti i uključuju širok spektar medicinskih stanja koja zahtijevaju intervenciju (Svjetska zdravstvena organizacija, SZO, 2012). Planirane operacije su unaprijed dogovoreni kirurški zahvati koji se izvode kako bi se ispravili određeni zdravstveni problemi ili poboljšala kvaliteta života djeteta. Na primjer, rutinske operacije poput tonzilektomije (uklanjanje

krajnika) ili adenoidektomije (uklanjanje adenoida) često se izvode kako bi se riješili problemi s disanjem ili učestale infekcije grla. Korektivne operacije za urođene malformacije, poput popravka rascjepa usne i nepca, također spadaju u planirane kirurške zahvate. Nakon ovih operacija, djeca obično ostaju u bolnici nekoliko dana radi praćenja oporavka, upravljanja bolovima i sprječavanja infekcija. S druge strane, hitne operacije su nepredviđeni kirurški zahvati koji se moraju obaviti odmah kako bi se spasio život ili spriječile ozbiljne zdravstvene komplikacije. Primjeri hitnih operacija uključuju apendektomiju (uklanjanje upaljenog slijepog crijeva) koja se mora obaviti brzo kako bi se spriječilo pucanje slijepog crijeva i širenje infekcije po trbušnoj šupljini. Također, operacije zbog trauma, poput operativnog zbrinjavanja prijeloma kostiju ili unutarnjih ozljeda nakon nesreće, zahtijevaju hitnu intervenciju kako bi se stabiliziralo stanje djeteta i omogućio brzi oporavak (SZO, 2012).

Teške ozljede su čest razlog za hospitalizaciju djece, s obzirom na njihovu prirodnu sklonost igri i nespretnost koja može dovesti do nesreća. Takve ozljede često zahtijevaju intenzivnu njegu, pažljivo praćenje i sveobuhvatnu rehabilitaciju kako bi se osigurao najbolji mogući ishod. Jedan od uobičajenih razloga za hospitalizaciju djece zbog ozljeda su prijelomi kostiju. Istraživanja pokazuju kako su prijelomi gornjih ekstremiteta češći od prijeloma donjih ekstremiteta kod djece (Mathison, Agrawal, 2010; Khosla i sur., 2003; Hart i sur., 2006). Prijelomi bedrene kosti čine 7,82% svih prijeloma kostiju lokomotornog aparata u djece, prema podacima iz Republike Hrvatske (Smailji i sur., 2009.). Istraživanje koje je 2016. godine provela Čagalj (2016) pokazuje kako je među djecom najčešći prijelom bedrene kosti i to kod dječaka u dobi od 0 do 4 godine. Istraživanje je uključivalo 103 djece s ukupno 106 prijeloma gdje su identificirana tri glavna uzroka prijeloma bedrene kosti: padovi, automobilske nesreće i izravni udarci. Prema Čagalj (2016), učestalost prijeloma može se smanjiti provođenjem preventivnih mjera usmjerenih na promicanje sigurnosti u prometu i rekreacijskim područjima. Ozbiljni prijelomi mogu biti uzrokovani sportom, padovima, nesrećama ili drugim događajima. U tim slučajevima često su potrebni kirurški zahvati kao što su metalne pločice i vijci ili kirurško ispravljanje kostiju. Liječenje prijeloma kod djece temelji se na osnovnim principima repozicije i imobilizacije. Repozicija, koja može biti zatvorena ili otvorena, osigurava pravilno poravnavanje kostiju (Antabak i sur., 2020).

Stabilizacija fragmenata može se postići različitim metodama, uključujući imobilizaciju gipsom, Pavlikove remenčice ili operativne postupke poput intramedularne i ekstramedularne osteosinteze (Antabak i sur., 2020). Prijelomi femura, koji su česti u djece, često se liječe imobilizacijom, osobito kod mlađe djece, dok se u starijoj djeci mogu primijeniti složeniji postupci, uključujući kirurške metode (Sutlić i sur., 2022). Kod novorođenčadi i dojenčadi, Pavlikovi remenčići su vrlo učinkoviti, dok se kod starije djece često koristi rana imobilizacija gipsanim zavojem ili kirurške metode, ovisno o stabilnosti prijeloma i dobi pacijenta (Say i sur., 2014; Younis i sur., 2019). Hospitalizacija omogućava stručnjacima da prate proces zarastanja, upravljaju bolovima i spriječe komplikacije kao što su infekcije ili tromboza. Još jedan čest uzrok hospitalizacije djece su opekotine. Zbog visokog rizika od infekcije i potrebe za specijaliziranom njegom, opekotine drugog i trećeg stupnja, koje mogu biti uzrokovane kontaktom s vrućim tekućinama, vatrom ili kemijskim tvarima, moraju se liječiti u bolnici. Napredne terapije, poput upotrebe antibakterijskih lijekova, kirurških zahvata za uklanjanje mrtvog tkiva (debridement) i postavljanja kožnih transplantata ako je potrebno, omogućene su tijekom boravka u bolnici. Djeca koja pretrpe teške opekotine često prolaze rehabilitacijske programe usmjerene na poboljšanje funkcija kože i ožiljaka (Abramowicz i sur., 2020). Hospitalizacija je često potrebna kod trauma, koje uključuju ozljede mozga, unutarnjih organa i druge teške ozljede. Potresi mozga i kontuzije su primjeri ozljeda glave koje mogu imati dugotrajne posljedice i zahtijevaju pomno praćenje i njegu kako bi se izbjegle komplikacije poput cerebralnog krvarenja (Maiese i sur., 2021). Ozljede unutarnjih organa, koje mogu nastati kao posljedica traume ili nesreća, često zahtijevaju hitnu medicinsku skrb kako bi se stabiliziralo stanje djeteta i spriječila daljnja oštećenja. Djeca mogu trebati dugotrajnu terapiju kako bi povratila prijašnji stupanj funkcionalnosti (Jones i sur., 2021). Fizikalna terapija može pomoći u vraćanju motoričkih sposobnosti, logopedska terapija može pomoći u poboljšanju komunikacije, a psihološka podrška može pomoći u suočavanju s emocionalnim posljedicama ozljede.

Hospitalizacija djece može biti neophodna i zbog različitih bolesti koje zahtijevaju specijaliziranu medicinsku njegu i praćenje. Neke od ovih bolesti, kao što su leukemija, tuberkuloza i anemija, predstavljaju ozbiljne zdravstvene izazove koji često zahtijevaju dugotrajnu i intenzivnu bolničku skrb.

Leukemija je oblik raka krvi koji uglavnom pogađa djecu i može zahtijevati hospitalizaciju zbog potrebe za specijaliziranim liječenjem. Leukemija se javlja u leukocitima, ili bijelim krvnim stanicama, i dovodi do nekontrolirano visoke proizvodnje abnormalnih bijelih krvnih stanica koje ometaju normalnu sintezu crvenih krvnih stanica. To može uzrokovati anemiju, probleme s krvarenjem i povećanu osjetljivost na infekcije, među ostalim komplikacijama. Kemoterapija, koja može trajati nekoliko tjedana i zahtijeva stalni medicinski nadzor zbog mogućih nuspojava poput infekcija i problema s krvnom slikom, uobičajeni je dio hospitalizacije za djecu s leukemijom. Djeca s leukemijom također mogu trebati hospitalizaciju zbog nutritivne podrške, transfuzija krvi i pomnog praćenja zbog mogućih učinaka liječenja (Kaplan, 2019).

*Mycobacterium tuberculosis* je bakterija koja uzrokuje tuberkulozu (TB), bakterijsku infekciju koja prvenstveno zahvaća pluća, ali može zahvatiti i druge dijelove tijela. Zbog nespecifičnih simptoma, tuberkulozu kod djece može biti teže dijagnosticirati, pa je ponekad potrebna hospitalizacija radi provođenja specijaliziranih dijagnostičkih testova i započinjanja liječenja (Duke i sur., 2017). Kada je dijete hospitalizirano zbog tuberkuloze, obično se dugotrajno liječi antibioticima specifičnim za ovu bolest, poput etambutola, pirazinamida, rifampicina i izoniazida (SZO, 2022). Tijekom liječenja, djeca mogu biti hospitalizirana kako bi se osiguralo pravilno praćenje, spriječila širenje infekcije i upravljalo mogućim nuspojavama lijekova. Bolničko liječenje također može uključivati izolaciju kako bi se smanjio rizik od prijenosa bolesti na druge pacijente i osoblje.

Anemija je stanje koje nastaje kada tijelo nema dovoljno zdravih crvenih krvnih stanica za prijenos kisika do tkiva. U teškim slučajevima često je potrebna hospitalizacija. Anemija kod djece može nastati iz različitih razloga, poput nedostatka željeza, vitamina B12 ili folne kiseline, a može biti uzrokovana hemoglobinopatijama, poput srpaste anemije, ili kroničnim bolestima poput kronične bolesti bubrega (Gallagher, 2022). Hospitalizacija djece s anemijom može biti potrebna kako bi se utvrdio i riješio temeljni uzrok bolesti. U takvim slučajevima, liječenje može uključivati uzimanje dodataka željeza ili vitamina, primanje transfuzija krvi za povećanje broja crvenih krvnih stanica i razine hemoglobina, te upravljanje bolestima koje uzrokuju anemiju. U nekim

slučajevima, djeca mogu biti hospitalizirana zbog komplikacija anemije, kao što su ozbiljan umor, srčane poteškoće ili infekcije (Khan, 2018).

Svaki od ovih razloga za hospitalizaciju predstavlja različite izazove i potrebe za djecu i njihove obitelji. Bolničko osoblje mora biti dobro educirano i osposobljeno za pružanje sveobuhvatne njege koja uključuje ne samo fizičko liječenje, već i emocionalnu i psihološku podršku kako bi se olakšao proces oporavka i prilagodbe na bolničko okruženje.

Unatoč svim naporima medicinskog osoblja i roditelja, hospitalizacija ostaje težak period za djecu. Zbog toga je važno kontinuirano istraživati i implementirati najbolje prakse koje će pomoći djeci i njihovim obiteljima da se što bolje nose s ovim izazovnim iskustvom. Cilj je osigurati ne samo fizičko ozdravljenje djeteta, već i njegovu emocionalnu i psihološku dobrobit tijekom i nakon bolničkog liječenja (Rokach, 2016).

## **2.2. Ključni elementi hospitalizacije**

Hospitalizacija djece je složen i višestran proces koji zahtijeva pažljivo planiranje i provedbu kako bi se zadovoljile sve potrebe malih pacijenata. Uključuje brojne aspekte koji su usmjereni na pružanje sveobuhvatne medicinske skrbi, osiguranje emocionalne podrške i stvaranje prilagođenog okruženja koje olakšava oporavak (Lerwick, 2016). Ova sveobuhvatna skrb neophodna je jer djeca često reagiraju na bolest i liječenje drugačije nego odrasli, a njihove fizičke, emocionalne i psihološke potrebe zahtijevaju poseban pristup.

Ključni elementi hospitalizacije djece obuhvaćaju medicinsku njegu, rad multidisciplinarnog tima, podršku obitelji i prilagođeno bolničko okruženje (Cohen i sur., 2011).

### **2.2.1. Medicinska njega**

Medicinska njega u bolnici za djecu obuhvaća širok spektar usluga koje su usmjerene na sveobuhvatnu skrb za malog pacijenta. Usluge uključuju dijagnostiku, liječenje, terapiju i rehabilitaciju, koje su ključne za točno određivanje zdravstvenog stanja, učinkovito liječenje i potpuni oporavak djeteta (Canino i Spurlock, 2000).

Prva faza u pružanju medicinske skrbi je izvođenje dijagnostičkih postupaka, koji uključuju razne laboratorijske testove, uključujući testove krvi i urina, kako bi se pomoglo u pronalaženju abnormalnosti, disfunkcije organa ili infekcija. Precizna dijagnoza može se postaviti uz pomoć radioloških slikovnih tehnika poput kompjutorizirane tomografije (CT), magnetske rezonancije (MRI), ultrazvuka i rendgenskih zraka. Ove tehnike nude cjelovitu sliku unutarnjih komponenti tijela. Dodatno specijalističko testiranje, poput endoskopije ili elektrokardiograma (EKG), pomaže u procjeni određenih medicinskih problema (Ball i sur., 2015).

Ovisno o individualnim potrebama djeteta, u sklopu bolničke terapije mogu se koristiti različiti lijekovi. Antibiotici za liječenje infekcija, analgetici za smanjenje boli i posebni lijekovi za liječenje dugotrajnih bolesti poput dijabetesa ili astme samo su neki od primjera toga. Kirurški zahvati često su potrebni za liječenje ozljeda, uklanjanje tumora i rješavanje anatomskih problema. Djeci je potrebno pažljivo promatranje i njega nakon operacije kako bi se osigurala odgovarajuća postoperativna njega i izbjegli problemi (Friedrichsdorf i Goubert, 2020).

Ključna komponenta njege je intravenska terapija tekućinom, posebno za djecu koja su dehidrirana ili trebaju brzu primjenu lijeka. Stanje djeteta poboljšava se intravenskom terapijom jer omogućava brzu i učinkovitu dostavu tekućine, elektrolita i lijekova ravno u krvotok (Friedrichsdorf i Goubert, 2020).

Djeca koja su preboljela neku bolest ili nezgodu moraju dobiti terapiju i rehabilitaciju kako bi se potpuno oporavila. Fizikalna terapija posebnim vježbama i aktivnostima pomaže djeci da povrate snagu, pokretljivost i koordinaciju. Radna terapija olakšava povratak djece svakodnevnim aktivnostima i pomaže im u stjecanju vještina potrebnih za samostalnost (Hope Abilitation Medical Center, 2024).

### **2.2.2. Interdisciplinarni tim**

U liječenju djece sudjeluje interdisciplinarni tim stručnjaka koji surađuju kako bi pružili cjelovitu i sveobuhvatnu skrb. Tim uključuje pedijatre, medicinske sestre, psihologe, fizioterapeute, radne terapeute, nutricioniste i druge specijaliste, a svaki član tima ima specifičnu ulogu i doprinosi svojim znanjima i vještinama kako bi se osigurala najbolja moguća njega za dijete (Antonelli i sur., 2009).

Pedijatri su ključni članovi tima koji nadziru liječenje djeteta. Oni postavljaju dijagnoze, preporučuju tretmane i pomno prate razvoj djeteta tijekom boravka u bolnici. Kako bi osigurali da je svaki aspekt medicinske skrbi prilagođen specifičnim potrebama djeteta, pedijatri surađuju s drugim stručnjacima. Medicinske sestre su također neophodne za pružanje kontinuirane skrbi, osiguravajući da se svi medicinski tretmani provode precizno i na vrijeme. Često su prva točka kontakta za dijete i obitelj, nudeći emocionalnu podršku i educirajući roditelje o brizi za dijete kod kuće. Osim što pomažu u smanjenju brige i tjeskobe povezanih s hospitalizacijom, medicinske sestre igraju važnu ulogu u pružanju potpore i pomoći tijekom cijelog procesa liječenja. Psiholozi igraju ključnu ulogu u timu jer pomažu djeci i obiteljima da se nose s emocionalnim i psihološkim izazovima koji prate hospitalizaciju. Nude savjetovanje i podršku kako bi smanjili anksioznost, depresiju i druge emocionalne probleme. Također pomažu djeci u izradi planova za upravljanje njihovom bolesti i prilagodbu na bolničko okruženje. Fizioterapeuti pomažu djeci da se oporave od ozljeda ili operacija koristeći specijalizirane vježbe i aktivnosti koje pomažu u obnovi snage, koordinacije i pokretljivosti. Radni terapeuti pomažu djeci da postanu neovisna kroz prilagodbu svakodnevnim aktivnostima i usvajanje potrebnih vještina. Njihov rad fokusira se na poboljšanje koordinacije ruku i oka, fino-motoričkih vještina i drugih bitnih životnih sposobnosti. Nutricionisti osiguravaju da djeca dobiju prehranu potrebnu za ozdravljenje i razvoj. Planiraju i prate prehrambene potrebe djeteta, prilagođavajući prehranu kako bi zadovoljili specifične potrebe i medicinske zahtjeve. Također, educiraju roditelje o pravilnoj prehrani kako bi im pomogli u održavanju zdravlja djeteta i poticanju oporavka nakon otpuštanja iz bolnice (Taradi i sur., 2010).

Osim ovih ključnih članova, interdisciplinarni tim može uključivati i druge specijaliste kao što su logopedi, socijalni radnici, anesteziolozi i kirurzi, ovisno o potrebama djeteta. Logopedi rade s djecom na razvoju govornih i jezičnih vještina, posebno ako su te vještine pogođene bolešću ili ozljedama. Socijalni radnici pružaju podršku obiteljima u snalaženju kroz zdravstveni sustav i osiguravanju potrebnih resursa (Havelka, 2018).

Interdisciplinarni pristup osigurava da se svi aspekti zdravstvene njege djece pažljivo razmatraju i koordiniraju. Svaki član tima doprinosi svojim

specifičnim znanjima i vještinama, što omogućava cjelovitu skrb koja pokriva sve medicinske, emocionalne i psihološke potrebe djeteta (Čančar Antolović, n.d). Ova suradnja rezultira boljim ishodima liječenja, bržim oporavkom i većim zadovoljstvom djece i njihovih obitelji.

### **2.2.3. Podrška obitelji**

Podrška obitelji ključna je za uspješan ishod liječenja djece. Uključivanje roditelja i članova obitelji u proces liječenja ima višestruke prednosti, kako za dijete, tako i za cijelu obitelj. Prisutnost roditelja i drugih bliskih osoba pomaže djetetu da se osjeća sigurnije i smanjuje stres povezan s boravkom u bolnici, što može značajno utjecati na emocionalno i fizičko stanje djeteta (Vasta i sur., 2008).

Tijekom medicinskih tretmana, roditelji su često prisutni kako bi pružili emocionalnu podršku i pomogli djetetu da se nosi s boli i strahom. Njihova prisutnost može umiriti dijete i pružiti mu osjećaj sigurnosti i ljubavi. Roditelji igraju ključnu ulogu u komunikaciji između djeteta i medicinskog osoblja, pomažući u razumijevanju medicinskih informacija i donošenju odluka o planu liječenja (Karlsson i sur., 2014).

Bolnice često nude različite aktivnosti i resurse za roditelje, prepoznajući važnost obiteljske podrške. Tijekom informativnih susreta, roditelji mogu dobiti sve potrebne informacije o zdravlju svog djeteta, dostupnim tretmanima i strategijama za podršku oporavku. U grupama za podršku, roditelji mogu komunicirati s drugim obiteljima koje prolaze kroz slične situacije, razmjenjujući iskustva, savjete i emocionalnu podršku. Pojedinačno i obiteljsko savjetovanje pomaže roditeljima i djeci da prevladaju psihološke i emocionalne izazove povezane s hospitalizacijom i medicinskom skrbi (Hurley, 2023). U Hrvatskoj postoje brojni centri koji organiziraju savjetovanja i grupnu podršku roditeljima.

Podrška obitelji ne samo da pomaže djeci, već i osnažuje roditelje da budu aktivni sudionici u liječenju i oporavku svog djeteta. Aktivno sudjelovanje roditelja može poboljšati komunikaciju s medicinskim osobljem, osigurati da se potrebe djeteta bolje razumiju i zadovolje te omogućiti bržu prilagodbu na promjene u zdravstvenom stanju djeteta (Vasta i sur., 2008). Kroz edukaciju i podršku, roditelji se osjećaju kompetentnije i sigurnije u svojoj ulozi skrbnika, što pozitivno utječe na ukupno iskustvo hospitalizacije.



#### **2.2.4. Prilagođeno okruženje**

Dječji odjeli u bolnicama često su prilagođeni kako bi se smanjio stres i strah kod djece, stvarajući okruženje koje je prijateljsko i umirujuće. Cilj je stvoriti osjećaj sigurnosti i udobnosti, što može pozitivno utjecati na psihološki i emocionalni oporavak djece. Okruženje je pažljivo dizajnirano s obzirom na potrebe i osjećaje djece, koristeći elemente koji im pomažu da se osjećaju manje zastrašeno i izolirano.

Prisustvo igraćaka, šarenih zidova i tematskog dekora doprinosi stvaranju opuštajuće atmosfere u bolnici. Često se zidovi oslikavaju popularnim crtanim likovima, prirodnim motivima ili tematskim umjetničkim djelima kako bi se djeca odvratila od okruženja bolnice. Ovi vizualni podražaji su ključni za smanjenje tjeskobe i stvaranje ugodnog ambijenta. Aktivnosti prilagođene dobi i prostorije za igru su od velike važnosti jer nude djeci priliku da se opuste i zabave tijekom boravka u bolnici. U sobama se nalaze igračke, knjige, likovni materijali i drugi predmeti koji potiču igru i kreativnost (Koukourikos i sur., 2015). Igra i kreativne aktivnosti ne samo da pomažu djeci da se opuste, već igraju važnu ulogu u njihovom emocionalnom oporavku, omogućavajući im da izraze svoje osjećaje i misli na siguran i pozitivan način (Klarin, 2017).

Bolnice često organiziraju različite aktivnosti kako bi dodatno poboljšale iskustvo hospitalizacije za djecu. Umjetničke radionice, glazbene radionice i posjete terapeuta s terapijskim životinjama samo su neki od primjera aktivnosti koje mogu donijeti radost i olakšanje djeci. Umjetničke radionice omogućavaju djeci da kroz kreativni proces izraze svoje osjećaje i misli, dok glazbene sesije mogu imati umirujući učinak, pomažući u smanjenju stresa i anksioznosti (Koukourikos i sur., 2015; Klarin, 2017). Diljem Hrvatske, u bolnicama, provode se brojne radionice na odjelima pedijatrije s ciljem olakšavanja boravka djece u bolnici. Kroz projekt "Za osmijeh djeteta u bolnici" organiziraju se raznovrsne likovne radionice na kojima djeca oslikavaju različite motive, što im pomaže da na trenutak zaborave na bolničko okruženje i uživaju u kreativnom izražavanju (Savez Društva naša djeca, n.d; Radio Našice, 2019). Osim ovog projekta, mnoge bolnice svakodnevno nude mogućnost likovnog izražavanja, čime se nastoji pružiti kontinuirana podrška malim pacijentima, pomažući im da se osjećaju ugodnije i

manje stresno tijekom boravka u bolnici (Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež u Zagrebu, n.d).

Posjeti terapeuta s terapijskim životinjama dokazano smanjuju stres i poboljšavaju raspoloženje, pružajući djeci priliku da se povežu sa životinjama i dožive trenutke radosti i opuštenosti (Kaminski i sur., 2002). Također, terapijski psi mogu smanjiti stres kod djece tijekom hospitalizacije. Ispitanici su prepoznali pozitivne učinke terapijskih pasa, ali su istaknuli i potrebu za svjesnošću o odgovornom ponašanju prema životinjama i osiguravanju njihove dobrobiti (Karnjuš i sur., 2022). Osim toga, mnoge bolnice imaju posebno obučeno osoblje koje radi isključivo s djecom, kao što su pedijatrijske medicinske sestre i terapeuti koji su specijalizirani za rad s djecom. Ovi stručnjaci koriste različite tehnike kako bi djeci olakšali boravak u bolnici, uključujući terapiju igrom i druge pristupe koji su prilagođeni potrebama djece.

Sve ove mjere i aktivnosti zajedno doprinose stvaranju prilagođenog okruženja koje podržava cjeloviti oporavak djece. Prijateljsko i umirujuće okruženje ne samo da pomaže djeci da se osjećaju sigurnije i udobnije, već također poboljšava ukupno iskustvo hospitalizacije, čineći ga manje traumatičnim i više podržavajućim za djecu i njihove obitelji.

### **2.3. Izazovi hospitalizacije djece**

Bolničko okruženje može biti zastrašujuće za djecu, što često dovodi do osjećaja nesigurnosti, brige i tjeskobe. Djeca mogu imati snažne emocionalne reakcije na neugodne medicinske tretmane, nepoznate osobe u bolničkim prostorima, surove uvjete i bolne medicinske postupke (Bray i sur., 2019). Strah od nepoznatog, fizička nelagoda i patnja dodatno pogoršavaju emocionalni stres, što može usporiti proces ozdravljenja i negativno utjecati na cjelokupno iskustvo boravka u bolnici.

Zbog odvojenosti od prijatelja i obitelji, djeca često osjećaju usamljenost i izolaciju. Manja djeca koja se oslanjaju na prisutnost svojih roditelja za osjećaj sigurnosti i utjehe mogu posebno intenzivno doživjeti ovu separaciju (Bray i sur., 2019). Nedostatak uobičajenog rasporeda i socijalnog kontakta s vršnjacima može dodatno pogoršati osjećaj usamljenosti i povećati emocionalni stres. Iako posjete

obitelji i prijatelja mogu biti korisne, često nisu dovoljne da u potpunosti ublaže anksioznost povezanu s odvojenosti.

Dugotrajna hospitalizacija može ozbiljno ometati obrazovanje djece, što često zahtijeva posebne obrazovne programe tijekom boravka u bolnici ili nakon povratka kući. Djeca koja duže vrijeme provode u bolnici mogu imati poteškoća u nadoknadi propuštenog gradiva i prilagodbi kada se vrate u školu. Bolnice često nastoje riješiti ovaj problem nudeći obrazovne programe i aktivnosti unutar bolničkog okruženja, ali i dalje postoje mnoge prepreke, posebno za djecu s ozbiljnim ili dugotrajnim stanjima (Ratnapalan i sur., 2009; Boff i sur., 2021).

Emocionalno i psihološko stanje djeteta može biti značajno ugroženo samom hospitalizacijom, a glavni uzroci stresa povezani s hospitalizacijom djece su (Nurfadillah, 2018):

- razdvajanje od roditelja,
- nova i nepoznata okolina,
- dijagnostički i terapijski postupci,
- neadekvatna komunikacija i nejasna očekivanja,
- gubitak privatnosti.

Razdvajanje od roditelja je za djecu posebno izazovno u ranom djetinjstvu te može uzrokovati značajan stres kod djece. Razdvojenost može dovesti do osjećaja odbacivanja, napuštenosti, pa čak i kažnjavanja (Bujišić, 2005). Promjena okoline može kod djeteta izazvati zbunjenost ili strah. Stres se često pojačava nelagodom i anksioznošću uzrokovanom nepoznatim mjestom i ljudima (Stilinović i sur., 2021). Medicinski zahvati mogu stvoriti dodatnu napetost, anksioznost i nelagodu. Istraživanja pokazuju da su osjećaj udaljenosti od roditelja i traumatični medicinski zahvati primarni uzroci straha kod hospitalizirane djece (Bsiri-Moghaddam i sur., 2011; Pinheiro i sur., 2024; Dono i Shkëmbi, 2023). Bolni postupci poput vađenja krvi, infuzija i injekcija često stvaraju strah i tjeskobu kod djece jer su povezani s fizičkom boli i nelagodom (Orenius i sur., 2018). Prema Stilinoviću i suradnicima (2021), djeca mogu doživjeti anksioznost tijekom tih zahvata zbog nedostatka razumijevanja njihove svrhe i potrebe. Ako je komunikacija s djetetom zbunjujuća ili nedovoljna, to može pogoršati osjećaje nelagode i zabrinutosti. Djeca mogu doživjeti zbunjenost i nesigurnost zbog

nejasnih informacija o svom zdravlju i aktivnostima (Kocijan-Hercigonja, 2002). Osim toga, boravak u bolnici djeci može dovesti do osjećaja bespomoćnosti i ranjivosti jer su odvojeni od svojih svakodnevnih rutina, prijatelja i obitelji te se često suočavaju s nepoznatim medicinskim osobljem i procedurama koje ne razumiju u potpunosti, što dodatno povećava njihov strah i nesigurnost (Stilinović i sur., 2021).

Stres povezan s bolešću i medicinskim tretmanima može dovesti do dugotrajnih psiholoških posljedica kao što su anksioznost, depresija i posttraumatski stresni poremećaj (PTSP). PTSP je opasan mentalni poremećaj koji se može razviti nakon što dijete doživi izuzetno stresne i traumatične okolnosti dok je bilo u bolnici. Bujišić (2005) opisuje ovaj poremećaj kao obilježen visokim razinama stresa, tjeskobe, poremećaja spavanja, noćnih mora i intruzivnih vizija ili sjećanja na traumatske događaje. Djeca koja su preživjela katastrofalne bolesti ili su bila podvrgnuta čestim i neugodnim medicinskim zahvatima imaju znatno veći rizik od razvoja PTSP-a. Istraživanje Al-Saadija i suradnika bavi se procjenom prevalencije anksioznosti, depresije i PTSP-a kod djece i adolescenata s rakom. Uključeno je 40 studija, od kojih su 33 mjerile anksioznost, 28 depresiju, a devet PTSP. Meta-analiza je pokazala prevalenciju anksioznosti od 13,92%, depresije od 20,43% i PTSP-a od 20,90% (Al-Saadi i sur., 2022).

Dulji boravak u bolnici može dovesti do osjećaja bespomoćnosti i izoliranosti, povećavajući osjetljivost (Radonić, 2011). Djeca koja prolaze kroz dugotrajne i zahtjevne medicinske postupke mogu razviti dugotrajne psihološke probleme koji zahtijevaju dodatno savjetovanje i podršku. Schlegelmilch i suradnici 2019. godine objavili su istraživanje kojim se ispitala učestalost i težina bolova, mučnina i anksioznost kod hospitalizirane djece na odjelima onkologije, opće pedijatrije i kardiologije. Od 496 pacijenata njih 65,6% prijavilo je anksioznost kao simptom, mučninu 55,4%, a bol 52,0%. Anksioznost je bila najčešći i najteži simptom. Pacijenti na onkologiji imali su najmanje teške simptome boli i mučnine, ali nije bilo razlike u anksioznosti između različitih odjela (Schlegelmilch i sur., 2019). Ovi psihološki utjecaji mogu imati dugoročne posljedice na njihovu emocionalnu dobrobit i kvalitetu života, a također mogu utjecati na njihovu sposobnost suočavanja sa stresom i izazovima u budućnosti (Al Zomia i sur., 2023).

Hospitalizacija djece može imati različite negativne posljedice koje mogu dugoročno utjecati na njihovo emocionalno, socijalno i psihološko zdravlje (Bray i sur., 2019). Kako bi se umanjili ovi negativni učinci, pružila sveobuhvatna podrška djeci i njihovim obiteljima, te osiguralo da hospitalizacija bude što manje traumatična i što podržavajuća za djecu koja se suočavaju s ozbiljnim zdravstvenim problemima, nužno je razviti i implementirati odgovarajuće strategije i programe.

### **3. PROGRAMI PRIPOVIJEDANJA DJECI U BOLNICI**

Programi pripovijedanja djeci u bolnici važan su dio terapijskog pristupa koji se koristi kako bi se ublažili stres i tjeskoba povezani s hospitalizacijom. Programi uključuju različite aktivnosti vezane uz pričanje priča, čitanje knjiga i druge interaktivne metode koje su osmišljene kako bi djeci pružile osjećaj udobnosti, sigurnosti i zabave tijekom boravka u bolnici.

Programi pripovijedanja imaju nekoliko ključnih ciljeva:

- ublažavanje stresa i anksioznosti,
- pružanje emocionalne podrške,
- poticanje mašte i kreativnosti,
- promicanje obrazovanja i učenja (Salma, 2024).

Priče i bajke igraju ključnu ulogu u smanjenju stresa i anksioznosti kod djece. Kada djeca slušaju priče, uranjaju u svijet mašte koji ih odvlači od njihove trenutne boli i nelagode. Kroz aktivno sudjelovanje u pripovijedanju, djeca mogu razviti osjećaj kontrole i sigurnosti, što im pomaže da lakše prebrode strahove i nesigurnosti (VisikoKnox-Johnson, 2016). Na primjer, slušanje priče o hrabrom junaku koji savladava izazove može im pomoći da se osjećaju hrabrije u suočavanju sa vlastitim problemima. Priče često nose važne poruke o hrabrosti, nadi i otpornosti, koje djeca mogu koristiti kao emocionalnu podršku. Djeca se mogu identificirati s likovima iz priča koji prolaze kroz slične situacije, čime pronalaze utjehu u njihovim iskustvima (Violetta-Eirini, 2016). Ovo im pomaže da se osjećaju manje usamljeno i bespomoćno, jer vide da nisu jedini koji se suočavaju s poteškoćama. Programi pripovijedanja potiču djecu na maštanje i kreativno razmišljanje. Kroz pričanje i slušanje priča, djeca imaju priliku izraziti

svoje osjećaje i misli na siguran i konstruktivan način. Ovo je posebno važno za njihovo mentalno zdravlje jer im omogućava da pronađu kreativne načine za suočavanje s vlastitim emocijama i situacijama (Phillips, 2000). Također, priče i knjige često sadrže obrazovne elemente koji pomažu djeci da nastave učiti i razvijati svoje vještine čak i tijekom hospitalizacije. Kroz priče, djeca mogu usvajati nove informacije, proširivati svoj vokabular i razvijati svoje kognitivne sposobnosti.

### **3.1. Metode i aktivnosti**

Programi pripovijedanja za djecu mogu uključivati različite metode i aktivnosti kako bi se djeci pružila emocionalna podrška, ublažio stres i potaknula njihova kreativnost. Svaka metoda ima specifične prednosti koje pridonose cjelokupnom razvoju djeteta i njegovom osjećaju sigurnosti i zadovoljstva. Najkorištenije metode i aktivnosti koje se provode su čitanje knjiga i kazalište sjena.

Jedna od najpopularnijih i najuspješnijih tehnika koja se koristi u programima pripovijedanja je čitanje knjiga. Od davnina, čak iz doba Antike, smatralo se da su knjige te koje liječe te služe za uklanjanje nezdravih i štetnih elemenata iz tijela (Wallingford, 2009). Tako se postupno u svim bolnicama, kako u svijetu, tako i u Republici Hrvatskoj počinju uvoditi programi i terapije čitanja knjiga kojima se pomaže djeci tj. olakšavaju im se dani koje moraju provesti u bolnicama. Djeci knjige čitaju volonteri, medicinski djelatnici ili članovi obitelji, a čitanja često uključuju interaktivne aspekte poput razgovora ili etapa pitanja i odgovora. Potičući djecu da aktivno sudjeluju u procesu čitanja, ovaj im interaktivni pristup omogućava razvoj jezičnih i kognitivnih vještina. Djeca se mogu osjećati sigurnije i povezanije u interakciji s odraslima kroz čitanje, što pomaže u ublažavanju osjećaja brige i usamljenosti (Vaahtoranta i sur., 2019). Djeci čitanje knjiga donosi mnoge prednosti. Prije svega, omogućava djeci da urone u imaginarna carstva, što može biti ključno za njihovo emocionalno zdravlje, osobito dok se nose s napetom i zastrašujućom atmosferom bolnice (Roy, 2015). Djeca mogu pobjeći od stvarnosti i nastaviti uzbudljiva i radosna iskustva čitajući priče. Osim toga, interaktivno čitanje potiče djecu na razmišljanje i postavljanje pitanja, što je ključno za njihov kognitivni razvoj (Hutton, 2017). Kada se djeca aktivno uključuju u priču kroz pitanja i rasprave, razvijaju kritičko razmišljanje i sposobnost razumijevanja kompleksnih ideja. Ovaj proces poboljšava njihove komunikacijske vještine jer uče izražavati svoje misli i osjećaje na jasniji način (Roy, 2015).

Čitanje knjiga s odraslima pruža djeci osjećaj sigurnosti i emocionalne podrške. Odrasli koji sudjeluju u čitanju mogu pomoći djeci da se osjećaju manje usamljeno i anksiozno, pružajući im pažnju i ljubav kroz zajedničko iskustvo čitanja. Ova interakcija može stvoriti osjećaj zajedništva i povezanosti, što je posebno važno za djecu koja se osjećaju izolirano zbog svoje situacije (Rabinowitz i sur., 2021). Nadalje, čitanje knjiga može imati dugoročne obrazovne koristi. Djeca koja redovito čitaju ili slušaju priče razvijaju bogatiji vokabular i bolje jezične vještine. Djeca koja redovito čitaju ili slušaju priče bolje su pripremljena za školske izazove jer su već navikla na proces učenja kroz priče. Ova prednost može biti ključna za njihovo samopouzdanje i uspjeh u školi i životu. U Velikoj Britaniji, organizacija „*Read for Good*“ redovito dostavlja nove knjige i organizira posjete pripovjedača kako bi uljepšala dane djeci u glavnim dječjim bolnicama. Program organizacije temelji se na tri glavne aktivnosti. Prvo, „*Read for Good*“ osigurava redovnu dostavu potpuno novih knjiga koje su sigurne za djecu s visokim rizikom od infekcija. Knjige su pažljivo odabrane kako bi odgovarale interesima i potrebama djece, osiguravajući im tako kontinuiranu mogućnost čitanja i učenja, unatoč bolničkim uvjetima. Drugi ključni element programa je mobilni ormarić za knjige koji je posebno dizajniran kako bi se mogao lako premještati i dovesti do dječjih kreveta, omogućavajući djeci koja ne mogu napustiti svoje krevete da biraju knjige koje žele čitati. Ova pristupačnost knjiga na dohvat ruke pruža djeci osjećaj kontrole i izbora u okruženju gdje se često osjećaju nemoćno. Treći, i možda najčarobniji dio programa, su posjete pripovjedača. Profesionalni pripovjedači dolaze u bolnice kako bi pričali priče djeci, donoseći im radost i olakšanje. Ove posjete omogućavaju djeci da urone u svijet mašte, zaboravljajući na svoje zdravstvene probleme barem na trenutak (Read for good, n.d).

Čitanje knjiga u programima pripovijedanja nije samo način za zabavu djece, već je i važan alat za njihov emocionalni i kognitivni razvoj. Kroz ovaj proces, djeca uče, rastu i razvijaju se u okruženju koje im pruža podršku i sigurnost.

Kazalište sjena je inovativna i kreativna metoda pripovijedanja koja koristi lutke i svjetlost za stvaranje vizualno privlačnih priča. Ova tehnika omogućava djeci da vizualno dožive priču, potičući njihovu maštu i kreativnost. Istraživanja pokazuju da umjetničke aktivnosti mogu uvelike poboljšati mentalni i fizički status malih pacijenata, što je u skladu sa sve većim brojem dokaza o pozitivnom utjecaju

umjetnosti na zdravlje djece (Tawell i sur., 2015). Pokazalo se da tehnike pozitivnog odvrćanja, poput kazališta uz krevet i lutkarstva, smanjuju razinu stresa i poboljšavaju psihičko i fizičko zdravlje hospitalizirane djece (Sextou, 2016; Astles, 2020). Istraživanja su pokazala da senzorne umjetničke aktivnosti mogu imati značajne psihološke koristi, uključujući smanjenje percepcije boli putem pozitivnog odvrćanja pažnje (Sparks, 2001.). Prema Lopez-Bushnell i Bergu (2018), postoje uvjerljivi dokazi da djeca koja sudjeluju u umjetničkim aktivnostima tijekom boravka u bolnici mogu iskusiti poboljšanja u zdravlju, emocionalnom stanju i otpornosti na stres koji proizlazi iz bolničkog okruženja.

Djeca koja su bolesna i ne mogu pohađati školu često primaju emocionalnu podršku i obrazovnu kontinuitet putem prakse senzornih kazališta. Kako bi se poboljšale komunikacijske vještine djece i promijenile njihove perspektive o učenju tijekom hospitalizacije, preporuke poput onih koje je izdala Generalna skupština Organizacije obrazovnih stručnjaka u Europi (HOPE, 2000) predlažu uključivanje zabavnih, izvannastavnih aktivnosti u obrazovni kurikulum. Desai i Pandya (2013) tvrde da inicijative obrazovanja u bolnicama poboljšavaju emocionalno i opće zdravlje djece tako što im pomažu da se bolje fokusiraju na komunikaciju u pedijatrijskom okruženju. Ovaj rad istražuje kako interaktivne umjetnosti, koristeći primijenjeno kazalište kao primjer, mogu pomoći djeci da bolje uče i komuniciraju.

Umjetnici stvaraju sigurnu i umirujuću atmosferu uz glazbu i rituale koji pomažu u opuštanju djece i pomažu im da se povežu s pričom (Sextou, 2016.). Procjena umjetničkih projekata u zdravstvenoj industriji kompliciran je proces koji zahtijeva interdisciplinarni pristup i komunikaciju u područjima znanosti i umjetnosti. Prema Putlandu (2008), potrebno je razviti okvir za procjenu umjetničkih inicijativa koji će omogućiti uključivanje različitih perspektiva i metoda. Jedan od primjera predstave koja se prikazivala djeci u bolnici je „*Majmun King i koronavirus*” koju je stvorilo *Peking Longzaitian* kazalište sjena. Predstava je prvo prikazivana online, a zatim i u dječjim odjelima svih pekinških bolnica. U priči, Majmun King saznaje za izbijanje koronavirusa i odlazi u Wuhan kako bi se borio protiv virusa. Koronavirus je prikazan kao demon kojeg Majmun King, utjelovljenje pravde, pobjeđuje, simbolizirajući odlučnost ljudi da savladaju epidemiju (People's Daily Online, 2020).



Programi pripovijedanja pružaju brojne prednosti za djecu, posebno u kontekstima poput bolnica gdje su suočena s izazovima koji utječu na njihovo emocionalno i socijalno blagostanje. Ovi programi, koji uključuju različite oblike pričanja priča i kreativnih izraza, mogu značajno unaprijediti kvalitetu života djece na nekoliko ključnih načina.

Jedna od glavnih prednosti pripovijedanja je smanjenje osjećaja izolacije kod djece koja se nalaze u bolničkim okruženjima. Istraživanja pokazuju kako djeca koja sudjeluju u programima pripovijedanja doživljavaju značajno smanjenje osjećaja usamljenosti i izolacije (Heath i sur., 2017). Aktivnosti kao što su zajedničko stvaranje priča ili slušanje priča pomažu djeci da se osjećaju povezano s vanjskim svijetom i manje izolirano unutar bolničkog okruženja. Istraživanje koje su proveli Guilherme Brockington i suradnici istražuje utjecaj pripovijedanja priča i rješavanja zagonetki na emocionalne i fiziološke reakcije djece hospitalizirane u intenzivnoj njezi. Rezultati pokazuju da su obje intervencije povezane s povećanjem razina oksitocina, hormona koji igra ključnu ulogu u osjećaju povjerenja i smanjenju stresa. Međutim, djeca koja su sudjelovala u pripovijedanju priča pokazala su dvostruko veće povećanje oksitocina i značajno smanjenje subjektivne boli u usporedbi s djecom koja su rješavala zagonetke. Nakon intervencija, djeca u grupi pripovijedanja priča izražavala su pozitivnije emocije i imali su pozitivnije percepcije medicinskog osoblja i bolničkog okruženja. Također, djeca iz ove grupe doživjela su veće smanjenje kortizola, hormona povezanog sa stresom, u usporedbi s grupom zagonetki. Ovo istraživanje sugerira da pripovijedanje priča može značajno poboljšati emocionalno blagostanje djece u bolnicama i smanjiti bol i stres (Brockington i sur., 2021).

### **3.2. Program pripovjedač/pripovjedačica priča za laku noć u Općoj bolnici Pula**

Program „*Pripovjedač/ica priča za laku noć*“ predstavlja posebnu inicijativu usmjerenu na pružanje emocionalne podrške djeci hospitaliziranoj na Odjelu pedijatrije OB Pula. Program ima za cilj umanjiti stres i nelagodu koju hospitalizacija može izazvati kod djece, kao i pružiti roditeljima priliku za kratki odmor uz sigurnost da su njihova djeca u dobrim rukama.

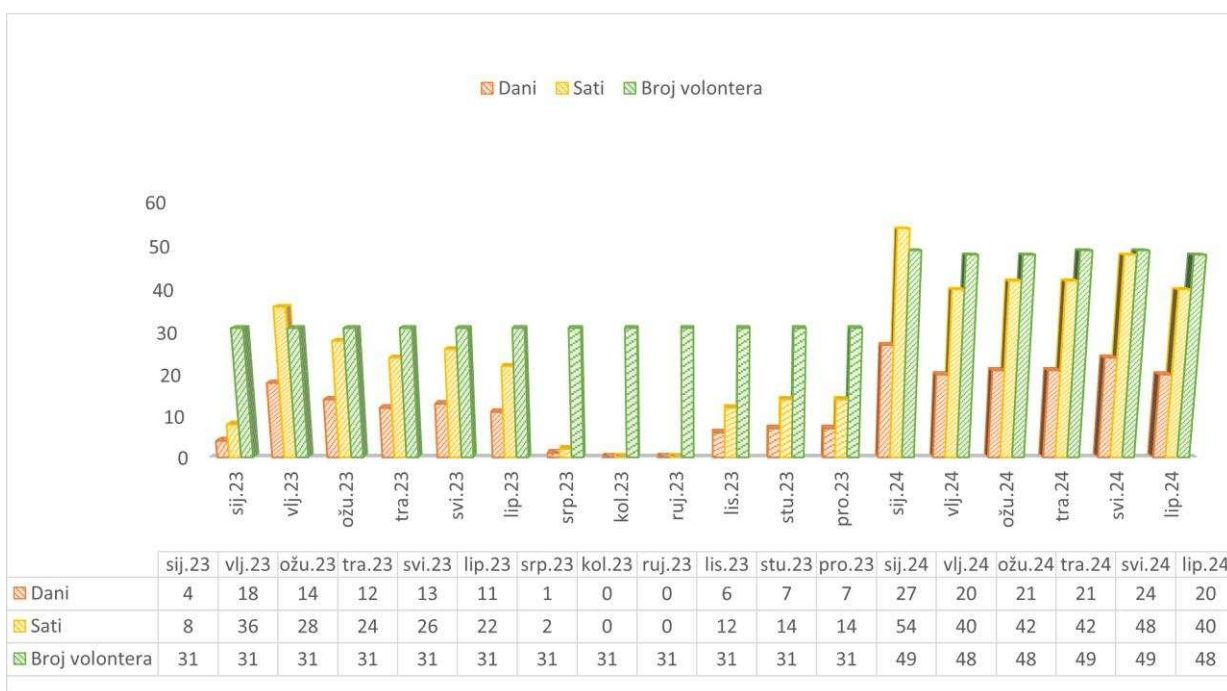
Program „*Pripovjedač/ica priča za laku noć*“ inicijalno je razvila i provodila Udruga za promicanje dobrobiti djece „Portić“ iz Rijeke. Ova udruga, osnovana 2006. godine, posvećena je razvoju i implementaciji različitih programa i aktivnosti za djecu i obitelji. U sklopu ovog programa, volonteri iz Udruge „Portić“, prema podacima dobivenim iz intervjua sa volonterima, do 2018. godine posjećivali su Odjel pedijatrije OB Pula, gdje su svakodnevno pričali ili čitali priče djeci hospitaliziranoj na ovom odjelu. Program je imao za cilj umanjiti negativne učinke hospitalizacije na djecu, pružajući im emocionalnu podršku i distrakciju kroz priče koje su omogućavale bijeg od svakodnevnih bolničkih briga. Osim toga, roditeljima djece omogućeno je da se odmore uz sigurnost da će njihova djeca biti zaokupirana i dobro zbrinuta tijekom čitanja priča (Udruga Portić, 2023).

Udruga „Suncokret“ – Pula 2018. godine u suradnji s udrugom „Portić“ preuzela je provedbu programa „*Pripovjedač/ica priča za laku noć*“ u OB Pula. Ova udruga nastavila je s provođenjem programa u suradnji s OB Pula te Gradskom knjižnicom i čitaonicom Pula. Program, poznat lokalno kao „*Tete i barbe pričalice*“, imao je iste ciljeve kao i ranije, s naglaskom na umanjivanje stresa kod djece kroz priče i pružanje podrške obiteljima. Udruga „Suncokret“ pridavala je posebnu pažnju očuvanju kvalitete i kontinuiteta programa, osiguravajući da djeca u bolnici dobiju potrebnu emocionalnu podršku i utjehu kroz volontersko čitanje priča (Glas Istre, 2018). Program „Tete pričalice“ prepoznat je i nagrađen za svoj izuzetan doprinos zajednici. Godine 2020. osvojio je prestižnu nagradu „Ponos Hrvatske“, koja se dodjeljuje pojedincima i organizacijama koje su svojim radom i zalaganjem značajno doprinijele napretku društva. Ova nagrada je priznanje za nesebičan trud i predanost volontera koji svakodnevno donose radost i olakšanje djeci u bolnicama, vrtićima i knjižnicama. Osvojivši ovu nagradu, program je dodatno istaknuo važnost dobrovoljnog rada i empatije u zajednici te potvrdio svoj pozitivan utjecaj na emocionalno i psihološko blagostanje djece. Nagrada „Ponos Hrvatske“ potaknula je volontere da nastave sa svojim plemenitim radom i povećaju doseg programa, inspirirajući druge da se uključe i daju svoj doprinos zajednici na sličan način (Riportal, 2020).

Od početka 2021. godine, Volonterski centar Istra preuzeo je partnersku ulogu u provođenju programa „*Pripovjedač/ica priča za laku noć*“ od Udruge „Suncokret-Pula“. Ovaj program, uz podršku Ministarstva zdravstva, nastavlja se

provoditi u OB Pula i Gradskoj knjižnici i čitaonici Pula. Volonterski centar Istra, kao novi partner Udruge „Portić“, donosi dodatne resurse i iskustvo u provedbi programa, koji ima za cilj umanjiti negativne učinke hospitalizacije kroz pričanje priča i omogućiti roditeljima da se odmore. Program je i dalje usmjeren na pružanje emocionalne podrške djeci i stvaranje osjećaja zajedništva i podrške za obitelji u bolnici (Volonterski centar Istra, n.d). Kroz ovu suradnju između Udruge „Portić“, Udruge „Suncokret“ i Volonterskog centra Istra, program „*Pripovjedač/ica priča za laku noć*“ nastavlja pružati važnu uslugu djeci hospitaliziranoj na Odjelu pedijatrije OB Pula, osiguravajući im emocionalnu podršku i trenutke radosti u izazovnim vremenima.

Danas u Volonterskom centru Istra za potrebe provođenja programa „*Pripovjedač/ica priča za laku noć*“ u OB Pula, djeluje ukupno 24 volontera. Prema dostupnim podacima (Slika 1), uspoređujući rezultate između 2023. i 2024. godine, jasno je da je došlo do povećanja u angažmanu volontera. U 2023. godini, prosječno mjesečno volontiranje iznosilo je 7,75 dana i 15,50 sati, dok je u 2024. godini prosječno mjesečno volontiranje poraslo na 22,17 dana i 44,33 sati. Broj volontera u 2023. godini bio je konstantan s 31 volonterom svaki mjesec, dok je u 2024. godini broj volontera varirao između 48 i 49.



Slika 1. Volonterske aktivnosti programa „Tete i barbe pričalice“ u Puli: broj dana, sati i broj volontera po mjesecima za 2023. i 2024. godinu

Rezultati istraživanja pokazuju da je došlo do značajnog povećanja angažmana volontera u okviru programa, što se manifestira kroz njihovu veću uključenost u aktivnosti i povećanu motivaciju za doprinos zajednici. Pored toga, primjetno je i poboljšanje organizacijskih kapaciteta programa, što uključuje bolju koordinaciju timova, efikasnije upravljanje resursima, te unapređenje kvaliteta i obima pruženih usluga. Ovi pozitivni ishodi potvrđuju da su implementirane strategije bile efikasne u postizanju zacrtanih ciljeva i dugoročnog razvoja programa (Slika 1).

Prema izvještajima koje je ustupio Volonterski centar Istra, u razdoblju od siječnja do ožujka 2023. godine, na dječjem odjelu OB Pula bilo je ukupno 37 djece, s različitim dobnim skupinama i interesima za čitanje i pričanje priča. Tijekom ovog razdoblja, teme priča koje su se najčešće obrađivale uključivale su bajke, priče o životinjama, zagonetke, sportske teme, i knjige sa slikama i prozorčićima. Tijekom siječnja 2023. godine, broj djece na odjelu varirao je od 1 do 7 djece, ovisno o danu. Priče su se kretale od jednostavnih slikovnica za mlađu djecu kao što je „Papalino ribica pričalica“ i „Medo Tobi na gusarskom brodu“, do knjiga za starije kao što je „Vjerovali ili ne“ i „Mozgalice pitalice za mudre dječje glavice“. Tematski, čitale su se priče o životinjama, bajke, knjige s brojevima i enciklopedije, a zanimljivo je da su se djeca jako radovala interaktivnim knjigama i onima sa slikama. U veljači 2023. godine, broj djece na odjelu porastao je na 30. Ovdje se vidjela veća raznolikost interesa. U čitanju su dominirale slikovnice poput „Nadmudri knjigu“ i priče iz zbirke „Šumske priče“, kao i knjige sa zagonetkama i vicevima. Djeca su pokazivala različite interese, od matematike i tehnike do životinja i bajki. S obzirom na dobnu raznolikost, priče su se birale tako da odgovaraju interesima i uzrastu djece, kao što su priče za najmlađe s prozorčićima i knjige za stariju djecu poput „Guinnessove knjige rekorda“. U ožujku 2023. godine, broj djece na odjelu bio je manji, s 6 djece. Teme priča uključivale su slikovnice koje su bile prilagođene uzrastu djece poput „Pogodi tko je?“ i enciklopedije za stariju djecu koja su bila zainteresirana za knjige o dinosaurima i svemiru. Također, teme su uključivale knjige koje su bile interaktivne i poticale djecu na razmišljanje i igru, kao što su zagonetke i priče sa slikama koje su omogućavale interakciju, poput „Ku-ku Medo“ i „Ku-ku Kuća“. Tijekom travnja 2023. godine broj djece na odjelu varirao je od 2 do 8 djece, ovisno o danu.

Čitanje je obuhvaćalo slikovnice poput „Superglista“ i „Piknja u bolnici“, te priče sa zvučnim elementima koje su bile primamljive za mlađu djecu. Tematski, dominirale su priče o životinjama i interaktivne slikovnice koje su omogućavale djeci da aktivno sudjeluju u pričama. U svibnju 2023. godine je broj djece na odjelu porastao na 35. Priče su se kretale od slikovnica kao što su „I ja sam tu, uz vas“ i „Tko se to maloj krtici pokakao na glavu“, do knjiga s edukativnim sadržajem kao što je „Sport kroz povijest“ za stariju djecu. Djeca su pokazivala različite interese, od sportskih tema do zagonetki i enciklopedija. S obzirom na dobnu raznolikost, priče su se birale kako bi odgovarale interesima i uzrastu djece, uključujući taktilne i zvučne slikovnice za najmlađe, te knjige koje su stimulirale razmišljanje i igru. U lipnju 2023. godine je broj djece na odjelu varirao od 3 do 7 djece. Teme priča uključivale su slikovnice kao što su „Sjemenka i jaje“ za mlađu djecu, te knjige o dinosaurima i svemiru za stariju djecu. Također, teme su uključivale zagonetke i interaktivne priče koje su omogućavale djeci da se uključe u radnju priče, poput „Ku-ku Medo“ i „Ku-ku Kuća“. U razdoblju srpnja do rujna 2023. godine aktivnosti čitanja i pričanja priča bile su ograničene zbog različitih okolnosti, uključujući medicinske razloge i neprisutnost djece. U srpnju su se aktivnosti odvijale samo djelomično, dok u kolovozu i rujnu nije bilo prijavljenih aktivnosti ili iskustava volontera. To je utjecalo na ukupan broj djece koja su imala priliku sudjelovati u aktivnostima čitanja. U listopadu 2023. godine, broj djece na odjelu varirao je između 2 i 8. Čitanje je uključivalo knjige prilagođene interesima i uzrastima djece. Na primjer, 3. listopada, knjiga o psima bila je popularna među djecom koja su voljela životinje. U prepunim danima 5. listopada i 24. listopada, čitanja su obuhvatila enciklopedije, knjige o životinjama i sportske teme, dok su interaktivne priče bile posebno zanimljive za mlađu djecu. U slučajevima kada čitanje nije bilo moguće, poput 12. listopada, održani su razgovori s obiteljima i medicinskim osobljem kako bi se očuvala pozitivna atmosfera. U studenom 2023. godine, broj djece na odjelu varirao je od 3 do 8. Čitanje je obuhvatilo različite teme, uključujući taktilne i slikovnice s prozorčićima za mlađu djecu, te informativne knjige za starije. Na primjer, 2. studenog, čitanje je uključivalo knjige prilagođene interesima djece u različitim sobama, a 7. studenog i 21. studenog, angažman djece bio je visok uz interakciju koja je uključivala viceve i priče. Na dan 16. studenog, s obzirom na nisku zainteresiranost, čitanje je bilo prilagođeno kako bi se pokušalo uključiti djecu, uz izazove poput ometanja vanjskih faktora. U prosincu 2023. godine, broj

djece na odjelu bio je između 2 i 8, s naglaskom na različite uzraste i interese. Na primjer, 5. prosinca, čitanje je uključivalo slikovnice za mlađu djecu i interaktivne knjige za starije. 7. prosinca, aktivnosti su se usredotočile na različite uzraste, uključujući zvučne slikovnice za mlađu djecu i knjige za tinejdžere. 12. prosinca, fokus je bio na slikovnicama za mlađu djecu, dok su 13. prosinca i 20. prosinca aktivnosti uključivale različite teme i uzraste, uključujući slikovnice o životinjama i knjige koje stimuliraju razmišljanje za stariju djecu. Posebna pozornost posvećena je interaktivnim i taktilnim knjigama za mlađu djecu, dok su se 26. prosinca aktivnosti usmjerile na božićne slikovnice i interaktivne priče.

U razdoblju od siječnja do ožujka 2024. godine, na dječjem odjelu OB Pula bilo je ukupno 105 djece, s različitim dobnim skupinama i interesima za čitanje i pričanje priča. U ožujku 2024. godine, broj djece na odjelu varirao je od 1 do 7 djece dnevno. Tematski, čitale su se slikovnice prilagođene uzrastu djece kao što su „Kako Mudrić čuva prirodu?“ za mlađe dječake i „Macu papučaricu“ za malo starije. Djeca su pokazivala interes za priče o životinjama, prirodi i zagonetkama. Posebno su se radovali interaktivnim knjigama poput „Pepi i orkestar“ i slikovnicama koje su im omogućavale aktivno sudjelovanje u priči, kao što su „Pogodi tko sam u divljini“ i „Šašave životinje“. U prvom kvartalu 2024. godine, broj djece na odjelu bio je raznolik, s različitim interesima za čitanje. U prvom mjesecu, priče su uključivale „Detektivka Neli“ i „Svijet životinja“ za mlađe, dok su starija djeca pokazivala interes za enciklopedije i knjige s zagonetkama. U veljači, priče su se kretale od „Duga poslije kiše“ i „Mrljek i Prljek“ za mlađe do „Guinnessove knjige rekorda“ za tinejdžere. Tematski, djeca su pokazivala interes za životinje, prirodu i zagonetke, a interaktivne knjige i slikovnice bile su posebno popularne. U ožujku, s raznim interesima djece, priče su uključivale „Kastor popravlja bicikl“ i „Svjetske zanimljivosti“ za stariju djecu, dok su mlađi uživali u knjigama poput „Miffy pleše“ i „Kuc-kuc, gdje je psić?“. Interaktivne i taktilne knjige bile su omiljene među najmlađima, dok su starija djeca preferirala tematske knjige i pjesme. U razdoblju od travnja do lipnja 2024. godine, na dječjem odjelu OB Pula bilo je ukupno 109 djece. Broj djece na odjelu varirao je od 1 do 7 djece dnevno. U travnju 2024. godine, priče su uključivale „Tri prijatelja“ i „Zvučna slikovnica o šumskim životinjama“ za mlađe dječake, dok su starija djeca pokazivala interes za „20 iznimnih dječaka koji su promijenili svijet“ i slične knjige. Interaktivne knjige i

slikovnice s puno slika i zvukova bile su posebno popularne među najmlađima, dok su starija djeca preferirala edukativne priče. U svibnju, priče su uključivale „Kako živi Antuntun“ i „Grga Čvarak“ za mlađu djecu, dok su starija djeca pokazivala interes za knjige kao što su „20 iznimnih umova koji su promijenili svijet“ i „Nabroji domaće životinje“. Tematski, djeca su se usmjerila na priče koje uključuju povijest, prirodu i poznate ličnosti. Interaktivne knjige i slikovnice ostale su popularne među mlađima, dok su starija djeca pokazivala interes za detaljnije i edukativnije priče. U lipnju, priče su se kretale od „Bosonogi Lisac“ i „Pčelica Jelica i Medo Edo“ za mlađu djecu do „Mogu li krave silaziti stubama?“ i „Čudno - Almanah misterija i čudesa“ za stariju djecu. Djeca su pokazivala raznolike interese, uključujući priče o životinjama, zagonetkama i sportu. Interaktivne knjige i slikovnice ostale su popularne među najmlađima, dok su starija djeca preferirala knjige koje uključuju znanost i sport.

### **3.3. Dosadašnja evaluacija programa**

U istraživanju provedenom za potrebe završnog rada, Sanja Baretić analizirala je iskustva volontera na projektu „Teta pričalica“ u Rijeci, Dječjoj bolnici Kantrida, a podaci su analizirani za period od najmanje jednog ciklusa volontiranja na projektu, što je trajalo 3 mjeseca, s posebnim naglaskom na njihove dojmove o volontiranju, supervizijama, radionicama i općem utjecaju na njihov život. Volonteri su u projektu uključeni od šest mjeseci do pet godina. Svi su izrazili pozitivan stav, naglašavajući osobnu povezanost s djecom, kolegama i samim projektom. Dodatne aktivnosti kao što su supervizije i radionice dobivaju pohvale zbog svoje zabavnosti i korisnosti. Volonteri cijene ove prilike za razmjenu iskustava, učenje i neformalno druženje. Mnogi ističu kako volontiranje doprinosi njihovom osobnom razvoju i proširuje socijalnu mrežu. Smatraju ga ispunjavajućim iskustvom koje obogaćuje njihov život i pomaže im da postanu bolji (Baretić, 2015). Projekt „Teta pričalica“ uspješno ispunjava svoje ciljeve, pružajući podršku hospitaliziranoj djeci i obiteljima, dok istovremeno stvara motivirajuće okruženje za volontere.

U istraživanju koje su provele Jančec i suradnice (2012) fokus je bio na evaluaciji volonterskog programa „Tete pričalice“ koji se odvijao u Dječjoj bolnici Kantrida. U istraživanju je sudjelovalo 33 ispitanika, svih ženskog spola, prosječne dobi od 29.61 godina, s rasponom od 20 do 61 godine. Polovica ispitanica bile su studentice Sveučilišta u Rijeci, pretežno s Filozofskog fakulteta, dok su preostale

sudionice bile zaposlene u raznim profesijama, uključujući odgojitelje, učitelje i ekonomske stručnjake. Kvantitativna analiza pokazala je da gotovo svi volonteri smatraju da je priprema za volontiranje bila dobro organizirana (97%), te da su imali dovoljno edukacije za posao (97%). Većina volontera (91%) smatra da je posao koji su obavljali odgovarao opisu posla koji su prethodno primili. Većina volontera procijenila je da su imali mnogo mogućnosti za donošenje odluka u vezi sa svojim poslom (94%), a gotovo svi su se osjećali dobro prihvaćeni od strane korisnika (85% jako dobro, 15% dobro). Opća ocjena programa bila je izuzetno visoka, s prosječnom ocjenom od 4.94 na skali od 5. Kvalitativna analiza otkrila je da su volonteri najviše cijenili pozitivan osjećaj pomaganja djeci i njihovu sposobnost da uveseljavaju bolesnu djecu. Također, istaknuli su vrijednost upoznavanja drugih volontera i stručnjaka te osobni rast i razvoj kroz volontiranje. Dodatno, volonteri su istaknuli emocionalno napredovanje i promjenu pogleda na život kao pozitivne aspekte svog iskustva. Rezultati istraživanja pokazuju visok stupanj zadovoljstva volontera programom „Tete pričalice“. Iako je uzorak bio malen, rezultati su korisni za daljnje unapređenje programa, a povratne informacije volontera pružaju važne smjernice za poboljšanje edukacije, organizacije i podrške u budućim ciklusima volontiranja. Program se pokazao kao izuzetno uspješan u ispunjavanju svojih ciljeva i pružanju pozitivnih iskustava volonterima (Jančec i sur., 2012).

Tatalović Vorkapić i suradnice (2012) u svom istraživanju o utjecaju pripovijedanja priča na hospitaliziranu djecu i njihove roditelje predstavile su nekoliko ključnih nalaza koji oslikavaju procjenu i utjecaj volonterskog programa pripovijedanja priča u dječjoj bolnici Kantrida. Procjena priča od strane djece i roditelja pokazuje da su djeca i roditelji u prosjeku djelomično slagali s tvrdnjom da se priče sviđaju i da su uvijek raspoloženi za njihovo slušanje. Dok su djeca više preferirala da priče pričaju njihovi roditelji, roditelji su bili neodlučni u vezi s tim preferencijama. Djeca se u prosjeku nisu slagala s tvrdnjom da im je slušanje priča dosadno, dok su roditelji vjerovali da se njihova djeca nikako ne slažu s tim. Što se tiče veze s pričama, djeca su djelomično izrazila sklonost prema pričama od najranije dobi, voljela su razmišljati o pričama nakon slušanja i uživala se u njih dok ih slušaju. U procjeni organizacije aktivnosti, djeca i roditelji su se djelomično složili da slušanje priča nije nužno bolje od igre ili crtanja. Što se tiče opće



procjene bolnice, djeca i roditelji su se složili da su medicinske sestre dobre, da su razgovori s roditeljima ugodni i da medicinske sestre uspijevaju oraspoložiti djecu. Međutim, postoji neka podijeljenost u vezi s tvrdnjom da svi zaposleni u bolnici samo obavljaju svoj posao. Odnos prema bolesti također je pokazao podijeljene stavove; djeca su u prosjeku izrazila nesigurnost u vezi s prihvaćanjem bolesti, dok su roditelji bili više skloni neslaganju s tvrdnjom da ne mogu prihvatiti bolest. Djeca i roditelji bolnicu opisuju kao pozitivnu, s tim da su roditelji generalno imali pozitivniji dojam u usporedbi s djecom. Utvrđene su značajne korelacije između uživanja u dolascima pripovjedačica i osjećaja prilagodbe na bolnicu te vjerovanja u ozdravljenje. Istraživanje sugerira da program pripovijedanja priča ima pozitivan utjecaj na hospitaliziranu djecu, jer im pomaže u prilagodbi na bolnicu i pruža emocionalnu utjehu (Tatalović Vorkapić i sur., 2012).

#### **4. GENERATIVNOST**

Generativnost je složen i višeslojan koncept koji se ne odnosi samo na konkretne aktivnosti poput roditeljstva, poučavanja ili mentorstva, već i na dublje psihosocijalne aspekte ljudskog života (Šatiene, 2021). Kako je Erik Erikson definirao, generativnost je „briga za stvaranje i vođenje sljedećeg naraštaja“ i predstavlja ključnu komponentu u srednjoj odrasloj dobi, fazi koja obuhvaća otprilike razdoblje između 40. i 65. godine života (Erikson, 1984). U ovoj fazi, pojedinci često doživljavaju potrebu da ostave značajan utjecaj na svijet oko sebe, ne samo radi osobnog ispunjenja, već i kako bi obogatili i unaprijedili život drugih.

Erikson je povezao generativnost s osjećajem svrhe i postignuća. Prema njegovoj teoriji, uspješna realizacija generativnosti doprinosi pozitivnom identitetu i osjećaju osobne vrijednosti, dok neuspjeh može rezultirati osjećajem stagnacije i nezadovoljstva (Guerin i Guerin, 2013). Ova potreba za stvaranjem i doprinosom često se očituje kroz različite oblike angažmana, koji mogu uključivati:

- roditeljstvo,
- poučavanje,
- mentorstvo,

- angažman u zajednici (Guerin i Guerin, 2013).

Više od same brige o djeci, roditeljstvo je kompliciran proces koji uključuje moralnu, intelektualnu i emocionalnu pomoć. Dužnost roditelja je pružiti svojoj djeci sigurno i privlačno okruženje za rast i razvoj. Osim zadovoljavanja materijalnih potreba poput hrane, odjeće i stanovanja, to također podrazumijeva pružanje emocionalne podrške poput ljubavi, empatije i osjećaja zajedništva. Edukacija djece uključuje i pomoć u učenju, poticanje razvoja socijalnih vještina te usmjeravanje u smjeru pozitivnog ponašanja i životnih vrijednosti (Eden i sur., 2024). Osim što daju savjete i inspiraciju kako bi ostvarili svoj puni potencijal, roditelji su ključni u formiranju moralnih načela i karaktera svoje djece (Guerin i Guerin, 2013). Roditeljstvo također uključuje aktivno sudjelovanje u obiteljskim aktivnostima koje potiču društvenu povezanost i razvoj, poput volontiranja ili zajedničkih interesa, kao i u obrazovnim okruženjima poput vrtića i škola (Eden i sur., 2024).

Poučavanje je praksa koja ima veze s formalnim obrazovanjem i razmjenom informacija i iskustava u mnogim okruženjima. Učitelji su ključni za obrazovanje djece i adolescenata jer im prenose temeljna znanja i sposobnosti potrebne za akademski i osobni razvoj. Uz prenošenje znanja potiču kreativnost, kritičko razmišljanje i ljubav prema učenju (Futures, 1999). Radionice, seminari i otvorena predavanja načini su da se podučavanje prenese izvan učionice i da se pojedincima svih dobi pruži prilika za učenje novih stvari. Ovi obrazovni programi često pokrivaju određene predmete ili korisne vještine koje zajednica može koristiti dugo vremena.

Budući da omogućava prijenos informacija, iskustava i vrijednosti s jedne generacije na drugu, mentorstvo je ključna komponenta generativnosti. Mentorstvo simbolizira dublje značenje pomoći drugima u ostvarivanju njihovih potencijala i postizanju ciljeva u okviru generativnosti. Mentori dijele svoja iskustva i stručnost, pomažući štíćenicima da izbjegnu uobičajene greške i brzo napreduju (Dahlberg i sur., 2020). Osim toga, pružaju emocionalnu podršku, nudeći savjete i razumijevanje koji pomažu štíćenicima da se nose s izazovima i stresom, što je ključno za njihov dugoročni uspjeh i zadovoljstvo. Kroz povratne informacije i pohvale, mentori osnažuju i motiviraju štíćenike, pomažući im da izgrade samopouzdanje i postignu svoje ciljeve (Phillips-Jones, 2003). Također, pomažući

mladima da razviju svoje vještine i samopouzdanje, mentori pridonose stvaranju novih lidera koji će nastaviti s pozitivnim utjecajem na društvo.

Druga važna komponenta generativnosti je sudjelovanje u zajednici, što ljudima daje priliku poboljšati životni standard u svojoj okolini (Nonaka i sur., 2023). Pojedinci koji su aktivno uključeni u zajednicu često pokreću lokalne projekte, rade za neprofitne organizacije i volontiraju. Njihovi napori mogu imati različite učinke, uključujući rješavanje pitanja susjedstva, podizanje životnog standarda, poticanje društvene kohezije i promicanje volonterstva. Ljudi kroz ove aktivnosti poboljšavaju svoje vještine vođenja, komunikacije i organizacije, što unapređuje njihov osobni i profesionalni rast (Haldane i sur., 2019).

Ivana Tucak Junaković istraživala je generativnost u različitim kontekstima, osobito u vezi s roditeljstvom i starenjem. U radu "*Roditeljsko zadovoljstvo, generativnost i uspješno starenje*" koji je napisala u suradnji s kolegama, Junaković je ispitala kako je generativnost povezana s roditeljskim zadovoljstvom i uspješnim starenjem. Njihovo istraživanje pokazalo je da je viša razina generativnosti povezana s većim roditeljskim zadovoljstvom i pozitivnim percepcijama uspješnog starenja kod starijih osoba. Koristeći prilagođenu verziju *Loyola Generativity Scale*, istraživači su povezali generativne aktivnosti s pozitivnim ishodima u kasnijem životu, naglašavajući ulogu generativnih aktivnosti u poboljšanju životnog zadovoljstva i uspješnog starenja (Tucak Junaković i sur., 2016). Osim toga, Tucak Junaković je u svom istraživanju *Motivacija za roditeljstvo i briga za sljedeću generaciju kod roditelja mlađe i srednje dobi* proučavala kako različite motivacije za roditeljstvo koreliraju s generativnom brigom. Istraživanje je pokazalo da altruističke i instrumentalne motivacije za roditeljstvo pozitivno koreliraju s generativnom brigom, dok fatalističke i narcističke motivacije nisu pokazale značajnu povezanost. Istraživanje također ističe razlike između spolova u motivacijama za roditeljstvo, pri čemu žene pokazuju veću altruističku motivaciju, a muškarci veću instrumentalnu motivaciju (Junaković i Ahmeti, 2013).

Generativnost nije ograničena samo na roditeljstvo. U kontekstu profesionalnog života i društvenih uloga, generativnost se može izraziti kroz poučavanje, mentorstvo i angažman u zajednici. Generativni lideri i zaposlenici

doprinose održivosti i rastu organizacija poticanjem inovacija, mentorstvom i podrškom kolegama, kako je prikazano u sustavnom pregledu Thomasa i Teeja (2022). Njihova studija naglašava važnost generativnosti u organizacijskom okruženju, gdje generativni lideri pomažu u razvoju budućih lidera i unapređivanju organizacijske kulture (Thomas i Tee, 2022).

Drugi važan način na koji se izražava generativnost je volontiranje. Budući da njihova aktivnost koristi zajednici i podiže mlade generacije, volonteri često prijavljuju višu razinu generativnosti (Son i Wilson, 2011). Volontiranje zadovoljava generativni nagon za vođenjem i brigom za buduće generacije nudeći prilike za mentorstvo, prenošenje informacija i vještina te osnaživanje drugih. Volontiranjem ljudi mogu dati smislen i svrhovit izravan doprinos društvu (Segal i Robinson, 2024). Na primjer, volonteri u školama mogu biti mentori djeci, pomažući im u učenju i dajući im poticaj koji im je potreban za rast. Volontiranje u zajednici može uključivati zadatke koji poboljšavaju živote drugih, poput brige o starijim osobama, planiranja događaja prikupljanja sredstava ili rada u skloništima za beskućnike.

Istraživanja pokazuju da volontiranje ima dobar učinak ne samo na pojedince koji primaju pomoć nego i na same volontere (Bjälkebring i sur., 2021; Mateiu-Vescan i sur., 2021). Sudjelovanje u volonterskom radu povezano je s povećanim zadovoljstvom životom, smanjenim stresom i poboljšanim mentalnim blagostanjem. Osim toga, može potaknuti rast novih sposobnosti i poboljšati međuljudske odnose, što još više jača društvenu kohezivnost i osjećaj zajedništva (Nichol i sur., 2024). Nadalje, profesija volontera može dugoročno profitirati od volonterskog rada. Volontiranje omogućava ljudima da razviju svoju profesionalnu mrežu, steknu nove vještine i steknu korisno radno iskustvo što predstavlja nove prilike za zapošljavanje i napredovanje u karijeri.

Volontiranje je bitno za poticanje osjećaja zajedništva, jačanje međuljudskih veza i razvoj društvenog kapitala. Volontiranje omogućava ljudima da se aktivno uključe u svoje zajednice i pridonesu razvoju jačih, otpornijih i kohezivnijih društava. Kao ilustracija, istraživanje Thomasa i Teeja (2022.) pokazuje kako zaposlenici i generativni lideri mogu koristiti volontiranje za napredovanje u karijeri i poboljšanje kulture tvrtke. Osim poboljšanja dobrobiti susjedstva, ovakvi događaji potiču uključenost zaposlenika i moral unutar tvrtke (Thomas i Tee, 2022).

Ukratko, volontiranje je ključna komponenta generativnosti jer omogućava ljudima da doprinesu društvu, podrže mlađe generacije i razviju osobni osjećaj svrhe i ispunjenosti. Kroz volontiranje, pojedinci ne samo da pomažu drugima, već i sami doživljavaju osobni rast i poboljšavaju svoje mentalno i emocionalno zdravlje.

## 5. CILJEVI ISTRAŽIVANJA I HIPOTEZE

Ciljevi istraživanja su:

1. provjeriti učinkovitost *programa Pripovjedač/pripovjedačica priča za laku noć u Općoj bolnici Pula* iz aspekta pripovjedačica/pripovjedača
2. provjeriti učinkovitost *programa Pripovjedač/pripovjedačica priča za laku noć u Općoj bolnici Pula* iz aspekta zdravstvenog osoblja Odjela pedijatrije OB Pula
3. ispitati ima li razlike u procjeni učinkovitosti programa između volonterki/ra i zdravstvenih djelatnica
4. ispitati ima li razlike u generativnosti između volontera/ki i zdravstvenog osoblja.

Hipoteze istraživanja:

Hipoteza 1: Pripovjedačice i pripovjedači smatraju da program najviše doprinosi dobrobiti djece, zatim i njima samima, a potom i obiteljima djece, odjelu pedijatrije, bolnici i zajednici.

Hipoteza 2: Zdravstveno osoblje smatra da program najviše doprinosi dobrobiti djece, zatim obiteljima djece, odjelu pedijatrije, bolnici, te na kraju zajednici.

Hipoteza 3: Postoji značajna razlika između volontera/ki i zdravstvenog osoblja u procjeni učinkovitosti programa, pri čemu volonterke/i iskazuju procjenjuju da je dobrobit od programa veća.

Hipoteza 4: Postoji značajna razlika u razini generativnosti između volontera i zdravstvenog osoblja, pri čemu volonteri iskazuju višu razinu generativnosti.

## 6. METODA

### 6.1. Uzorak

Istraživanje obuhvaća dva uzorka: 1) 18 volontera/ki (14 volonterki i 4 volontera) i 2) 20 zdravstvenih djelatnica s Odjela pedijatrije Opće bolnice Pula. Time je obuhvaćeno tri četvrtine volonter/ki uključenih u program i tri četvrtine zdravstvenog osoblja Odjela pedijatrije.

### 6.2. Instrumenti

U istraživanju su korišteni sljedeći instrumenti:

1. Demografski podaci: Prikupljeni su osnovni demografski podaci sudionika putem otvorenih pitanja o dobi, spolu, radnom statusu, duljini staža te struci.
2. Pitanja o sudjelovanju u programu i upoznatosti s njim: Pitanja namijenjena volonterima odnosila su se na duljinu volontiranja, kako surađuju sa zaposlenima na Odjelu pedijatrije te koliko su zadovoljni suradnjom sa zaposlenima na Odjelu pedijatrije. Pitanja namijenjena zdravstvenom osoblju odnosila se na, koliko su upoznati s projektom *Tete i barbe pričalice* na odjelu, kako surađuju s tetama i barbama pričalicama te koliko su zadovoljni suradnjom s volonterkama i volonterima projekta.
3. Pitanja o procjeni učinkovitosti programa: Ukupno je bilo 20 pitanja usmjerenih na procjenu učinkovitosti programa, a pitanja su pripremljena za ovo istraživanje i odnosila su se na sljedeće aspekte:
  - Utjecaj na dobrobit: Sudionici su ocijenili u kojoj mjeri program pripovijedanja priča doprinosi dobrobiti djece, njihovih obitelji, odjela pedijatrije, bolnice i zajednice. Ocjene su se kretale od 1 (uopće ne) do 5 (u potpunosti).
  - Specifične dobrobiti za djecu: Pitanja su se odnosila na to kako program pripovijedanja priča utječe na različite aspekte dobrobiti djece, uključujući smanjenje osjećaja izoliranosti i usamljenosti, poboljšanje raspoloženja, smanjenje simptoma bolesti, ubrzanje ozdravljenja, obogaćivanje spoznaja, poticanje znatiželje i kreativnosti, te poboljšanje

odnosa s vršnjacima, roditeljima i medicinskim osobljem. Ponuđeni odgovori su bili od 1 (uopće ne) do 5 (u potpunosti).

- Procjena dobrobiti i nedostataka programa: Sudionici su trebali identificirati glavne prednosti i nedostatke programa te dati prijedloge za poboljšanje. Ova pitanja omogućila su otvorene odgovore za detaljniju evaluaciju.
4. Skala generativnog djelovanja: Korištena je za mjerenje razine generativnosti ili brige za buduće generacije kod sudionika. Skalu su prilagodile Ivana Tucak, Katica Lacković-Grgin i Vera Ćubela Adorić, a priredila Ivana Tucak (Tucak, 2006). Skala omogućuje procjenu angažmana sudionika u društvenom i osobnom kontekstu. Sastoji od 20 čestica i koristi se za procjenu učestalosti generativnih radnji. Ispitanici ocjenjuju svaku česticu na skali od 1 do 5, gdje 1 označava "vrlo rijetko ili nikako", a 5 "vrlo često ili gotovo uvijek". Skala uključuje dvije subskale identificirane faktorskom analizom: opće generativne radnje i specifične generativne radnje. Prvi faktor definira općenitije generativne aktivnosti, dok drugi faktor obuhvaća specifičnije radnje. Primjer čestice za opće generativne radnje: „Sudjelujem u volonterskim aktivnostima koje imaju dugoročni utjecaj na zajednicu.“. Primjer čestice za specifične generativne radnje: „Redovito podučavam mlade vještinama koje su im potrebne za budućnost.“.

### **6.3. Postupak**

Podaci u ovom radu prikupljeni su korištenjem Google obrasca tijekom mjeseca srpnja 2024. godine, te putem izravnih razgovora s volonterima i zdravstvenim djelatnicima Odjela pedijatrije u Općoj bolnici Pula kroz polustrukturirane intervjue. Ukupno je sudjelovalo 10 osoba u intervjuima i to pet volontera i 5 zdravstvenih djelatnika.

Sudionicama i sudionicima je usmeno objašnjen cilj i svrha istraživanja. Naglašeno je da je istraživanje anonimno i dobrovoljno te da mogu odustati od sudjelovanja u bilo kojem trenutku. Također im je rečeno da će se dobiveni podaci koristiti isključivo u istraživačke svrhe. Sudionici su ispunjavali upitnike za koje je bilo potrebno desetak minuta, a pitanja su obuhvaćala i neka opća demografska pitanja. Podatak o imenima se nije tražio.

Sudjelovanje u istraživanju bilo je anonimno, a podaci će se čuvati pet godina na Google Driveu te će pristup biti dostupan isključivo istraživačima.

Povjerenstvo za procjenu etičnosti istraživanja Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli odobrilo je nacrt istraživanja kao etičan 21. lipnja 2024., a Etičko povjerenstvo Opće bolnice Pula 2. srpnja 2024., a s provedbom su suglasne i udruga Portić i Volonterski centar Istra.

## 7. REZULTATI

### 7.1. Demografske karakteristike

Dob volontera/ki varira od 25 do 71 godine ( $M = 49,22$ ,  $SD = 13,45$ ), a zdravstvenih djelatnica od 19 do 71 godine ( $M = 37,40$ ,  $SD = 13,09$ ), što čini njihov uzorak značajno mlađim ( $t = 2,74$ ,  $p < 0,01$ ).

Među volonterkama/ima dvije su nezaposlene osobe, tri su u mirovini, a 13 je zaposlenih. Imaju od nekoliko mjeseci do 7 godina iskustva s programom *Pripovjedač/pripovjedačica priča za laku noć* ( $M = 2,47$ ,  $SD = 2,24$ ). Procjenjuju da su ponekad ili često u kontaktu sa zdravstvenim djelatnicama, a suradnjom s njima u potpunosti su zadovoljni/e ( $M = 4,67$ ,  $SD = 0,59$ ).

Među zdravstvenim djelatnicama 11 je medicinskih sestara i 9 liječnica. Imaju od nekoliko mjeseci do 48 godina radnog staža u struci ( $M = 14,35$ ,  $SD = 12,99$ ). Upoznate su s programom *Pripovjedač/pripovjedačica priča za laku noć* od nekoliko mjeseci do 10 godina ( $M = 4,57$ ,  $SD = 3,42$ ), ali imaju malo informacija o njemu ( $M = 2,30$ ,  $SD = 1,38$ ). Procjenjuju da su rijetko ili ponekad u kontaktu s pripovjedačicama/ima priča, a suradnjom s njima uglavnom su zadovoljne ( $M = 4,05$ ,  $SD = 1,10$ ).

### 7.2. Procjena učinkovitosti programa iz perspektive pripovjedača/pripovjedačica

Da bi se odgovorilo na 1. cilj, a to je provjera učinkovitosti programa *Pripovjedač/pripovjedačica priča za laku noć u Općoj bolnici Pula* iz aspekta pripovjedačica/pripovjedača, prikazane su prosječne procjene dobrobiti u Tablici 5.



Tablica 5. Prosječne procjene dobrobiti programa *Pripovjedač/pripovjedačica priča za laku noć* iz perspektive pripovjedačica/pripovjedača ( $N = 18$ )

Molimo da procijenite u kojoj mjeri program...	Min.	Maks.	<i>M</i>	<i>SD</i>
...utječe na dobrobit Vas	4,00	5,00	4,78	0,43
...utječe na dojam da vrijeme brže prođe	4,00	5,00	4,67	0,49
...potiče znatiželju djece	4,00	5,00	4,67	0,49
...utječe na bogaćenje spoznaja djece	4,00	5,00	4,61	0,50
...utječe na smanjenje usamljenosti djece	4,00	5,00	4,56	0,51
...utječe na dobrobit djece	4,00	5,00	4,50	0,51
...utječe na poboljšanje raspoloženja djece	4,00	5,00	4,50	0,51
...utječe na smanjenje osjećaja izoliranosti djece	4,00	5,00	4,39	0,50
...utječe na dobrobit njihovih obitelji	2,00	5,00	4,39	0,78
...potiče kreativnost djece	3,00	5,00	4,39	0,70
...utječe na dobrobit zajednice	2,00	5,00	4,11	0,96
...utječe na bolje odnose među djecom	3,00	5,00	4,06	0,80
...utječe na djecu da se osjećaju zdravije	3,00	5,00	4,00	0,69
...utječe na dobrobit odjela pedijatrije	3,00	5,00	3,94	0,80
...utječe na bolje odnose djece i roditelja	2,00	5,00	3,94	0,87
...utječe na bolje odnose djece i med. osoblja	2,00	5,00	3,94	0,94
...utječe na dobrobit OB Pula	2,00	5,00	3,89	0,90
...utječe na bolje praćenje uputa zdr. osoblja	2,00	5,00	3,83	0,92
...utječe na smanjenje simptoma bolesti	2,00	5,00	3,67	0,97
...utječe na brže ozdravljenje djece	2,00	5,00	3,44	0,92
Ukupno	68,00	100,00	84,28	10,46

Prosječne ocjene ( $M$ ) u tablici se kreću od 3,44 do 4,78. Pripovjedači i pripovjedačice procjenjuju da program *Pripovjedač/pripovjedačica priča za laku noć* ima najveći utjecaj na sljedećih pet aspekata: dobrobit pripovjedača ( $M = 4,78$ ), dojam da vrijeme brže prođe ( $M = 4,67$ ), poticanje znatiželje djece ( $M = 4,67$ ), bogaćenje spoznaja djece ( $M = 4,61$ ) te smanjenje usamljenosti djece ( $M = 4,56$ ). S druge strane, volonterke i volonteri smatraju da program ima najmanji utjecaj na sljedećih pet aspekata: brže ozdravljenje djece ( $M = 3,44$ ), smanjenje simptoma bolesti ( $M = 3,67$ ), bolje praćenje uputa zdravstvenog osoblja ( $M = 3,83$ ), dobrobit OB Pula ( $M = 3,89$ ) te bolje odnose djece i roditelja i bolje odnose djece i medicinskog osoblja te na dobrobit odjela ( $M = 3,94$ ).

Osim kvantitativnih podataka, analizirani su i kvalitativni. Odgovori na pitanja o prednostima programa grupirani su u četiri kategorije, a primjeri kategorija i broj

odgovora prikazani su u Tablici 6. Jedan je odgovor bilo moguće podijeliti u više kategorija, pa zato broj odgovora (u posljednjem stupcu) ne odgovara broju ispitanih osoba, nego je veći.

Tablica 6. Kvalitativna analiza prednosti programa "*Pripovjedač/pripovjedačica priča za laku noć*" iz perspektive pripovjedača/pripovjedačica

KATEGORIJA	PRIMJER	BROJ ODGOVORA
<b>Emocionalna dobrobit djece</b>	„Djeca zaborave privremeno na probleme." „Dijete se u bolnoj i neuobičajenoj situaciji i sredini osjeća bolje jer mu se čitanjem i pričanjem priča skrene fokus na nešto zabavno, zanimljivo i poticajno." „Djeca, barem na kratko, zaborave zašto su u bolnici." „Smanjuje stres djece zbog boravka u bolnici." „Da se dijete osjeća sretno, ispunjeno, da nije usamljeno..." „Razveseliti dijete i olakšati boravak u bolnici."	13
<b>Kognitivna dobrobit djece</b>	„Uključivanje djece u čitanje, poticanje njihove znatiželje, skraćivanje vremena." „Poticanje dječje mašte i izgradnja intelektualnih sposobnosti." „Razvijanje mašte, odlutati mislima od bolesti."	5
<b>Osobna dobrobit</b>	„Dobrobiti za tete i barbe pričalice su višestruke i dokle god budem mogla, dolazit ću na odjel pedijatrije." „Osjećaj ispunjenosti, povezanosti s volonterima i osjećaj da je djeci pružena pozitivna poruka." „Ispunjenost, dobar osjećaj da radiš nešto korisno i humano te nadasve zadovoljstvo na licima djece."	4
<b>Dobrobit za roditelje i obitelji</b>	„Roditelji dobiju trenutak za sebe da malo odahnu dok smo mi sa mališanima." „Roditelji koji su s djecom na odjelu si često uzmu predah." „Daje roditeljima trenutak odmora."	3

Najbrojnija kategorija u analizi prednosti programa "*Pripovjedač/pripovjedačica priča za laku noć*" iz perspektive pripovjedača/pripovjedačica je emocionalna dobrobit djece, s 13 odgovora.

I odgovori o nedostacima programa grupirani su u četiri kategorije koje su sa primjerima i brojem odgovora prikazani u Tablici 7. Jedan je odgovor bilo moguće podijeliti u više kategorija, pa zato broj odgovora (u posljednjem stupcu) ne odgovara broju ispitanih osoba, nego je veći.

Tablica 7. Kvalitativna analiza nedostataka programa "Pripovjedač/pripovjedačica priča za laku noć" iz perspektive pripovjedača/pripovjedačica

KATEGORIJA	PRIMJER	BROJ ODGOVORA
<b>Nema nedostataka</b>	„Nema ih...“ „Mislim da nema nedostataka.“ „Ne primjećujem nedostatke.“	9
<b>Nedovoljno kompetencija i edukacije</b>	„Nedovoljno znanja o pristupu djeci sa posebnim potrebama.“ „Nedovoljno stručnih radionica.“ „Manjak edukacije na temu djece s posebnim potrebama.“	4
<b>Organizacijski problemi</b>	„Katkad organizacijski, ali nikad u tolikoj mjeri da bi utjecalo na kvalitetu i vrijednost projekta.“ „Vrlo je teško stići na red za pričanje, previše unaprijed se moramo zapisati što nam svaki put nije moguće budući da su pojedinci vrlo često u rasporedu.“ „Premalo rada s djecom, treba biti cijele godine	3
<b>Nezainteresiranost</b>	„Ovisi o kreativnosti i motivaciji pripovjedača.“ „Kada roditelji odbijaju čitanje jer kažu da su djeca premala.“	2

Najbrojnija kategorija u analizi nedostataka programa "Pripovjedač/pripovjedačica priča za laku noć" iz perspektive pripovjedača/pripovjedačica je nema nedostataka, s 9 odgovora.

I prijedlozi za poboljšanje programa grupirani su u pet kategorija koje su sa primjerima i brojem odgovora prikazani u Tablici 8. Jedan je odgovor bilo moguće podijeliti u više kategorija, pa zato broj odgovora (u posljednjem stupcu) ne odgovara broju ispitanih osoba, nego je veći.

Tablica 8. Kvalitativna analiza prijedloga za poboljšanje programa "Pripovjedač/pripovjedačica priča za laku noć" iz perspektive pripovjedača/pripovjedačica

KATEGORIJA	PRIMJER	BROJ ODGOVORA
<b>Povećanje broja volontera i njihove aktivnosti</b>	„Učiniti projekt vidljivijim da se privuče tim veći broj volontera.“ „Veći broj volontera omogućio bi nam svakodnevnu posjetu pedijatriji.“ „Uključiti još više volontera koji prakticiraju korporativno volontiranje preko firmi u kojima su zaposleni.“	5
<b>Povećanje edukacije i stručnog</b>	„Edukacije za djecu sa posebnim potrebama.“ „Stručne radionice.“ „Viša edukacija roditelja na temu knjiga i	4

<b>usavršavanja</b>	pripovijedanja djeci."	
<b>Zadovoljstvo trenutnim stanjem programa</b>	„Mislim da sve funkcionira baš kako treba." „Za sada je sve u redu." „Za sada sve super."	4
<b>Unapređenje aktivnosti programa</b>	„Organizirati mini predstave/igrokaze za djecu." „Voljela bih uz čitanje malo i glumiti djeci." „Biblioteku u OB Pula."	3
<b>Ostalo / Bez prijedloga</b>	„Nemam." „Ne znam prijedlog."	3

Najbrojnija kategorija u analizi prijedloga za poboljšanje programa "Pripovjedač/pripovjedačica priča za laku noć" iz perspektive pripovjedača/pripovjedačica je povećanje broja volontera i njihove aktivnosti, s 5 odgovora.

### 7.3. Procjena učinkovitosti programa iz perspektive zdravstvenog osoblja

Da bi se odgovorilo na 2. cilj, a to je provjera učinkovitosti programa *Pripovjedač/pripovjedačica priča za laku noć u Općoj bolnici Pula* iz aspekta zdravstvenog osoblja Odjela pedijatrije OB Pula, prikazane su prosječne procjene dobiti u Tablici 9.

Tablica 9. Prosječne procjene dobiti programa *Pripovjedač/pripovjedačica priča za laku noć* iz perspektive zdravstvenog osoblja Odjela pedijatrije OB Pula ( $N = 20$ )

Molimo da procijenite u kojoj mjeri program...	Min.	Maks.	<i>M</i>	<i>SD</i>
...utječe na dojam da vrijeme brže prođe	3,00	5,00	4,60	0,60
...utječe na dobrobit djece	4,00	5,00	4,50	0,51
...potiče znatiželju djece	3,00	5,00	4,50	0,69
...utječe na poboljšanje raspoloženja djece	4,00	5,00	4,45	0,51
...utječe na bogaćenje spoznaja djece	3,00	5,00	4,45	0,69
...potiče kreativnost djece	3,00	5,00	4,45	0,76
...utječe na smanjenje osjećaja izoliranosti djece	4,00	5,00	4,40	0,50
...utječe na smanjenje usamljenosti djece	3,00	5,00	4,40	0,60
...utječe na dobrobit zajednice	2,00	5,00	4,40	0,75
...utječe na dobrobit njihovih obitelji	3,00	5,00	4,35	0,59
...utječe na dobrobit odjela pedijatrije	2,00	5,00	4,35	0,81
...utječe na dobrobit OB Pula	2,00	5,00	4,30	0,86
...utječe na bolje odnose među djecom	2,00	5,00	4,25	0,85
...utječe na bolje odnose djece i roditelja	2,00	5,00	4,10	1,02

...utječe na bolje odnose djece i med. osoblja	2,00	5,00	4,10	0,97
...utječe na bolje praćenje uputa zdr. osoblja	2,00	5,00	4,05	1,00
...utječe na djecu da se osjećaju zdravije	2,00	5,00	3,85	0,81
...utječe na dobrobit Vas	1,00	5,00	3,80	1,28
...utječe na brže ozdravljenje djece	1,00	5,00	3,45	1,10
...utječe na smanjenje simptoma bolesti	1,00	5,00	3,35	1,14
<b>Ukupno</b>	<b>51,00</b>	<b>100,00</b>	<b>84,10</b>	<b>12,79</b>

Prosječne ocjene ( $M$ ) u tablici kreću se od 3,35 do 4,60. Zdravstveno osoblje procjenjuje da program "*Pripovjedač/pripovjedačica priča za laku noć*" ima najveći utjecaj na sljedećih pet aspekata: utjecaj na dojam da vrijeme brže prođe ( $M = 4,60$ ), utjecaj na dobrobit djece ( $M = 4,50$ ), poticanje znatiželje djece ( $M = 4,50$ ), poboljšanje raspoloženja djece ( $M = 4,45$ ) te bogaćenje spoznaja djece ( $M = 4,45$ ). S druge strane, zdravstveno osoblje smatra da program ima najmanji utjecaj na sljedećih pet aspekata: smanjenje simptoma bolesti ( $M = 3,35$ ), brže ozdravljenje djece ( $M = 3,45$ ), dobrobit zdravstvenog osoblja ( $M = 3,80$ ), utjecaj na djecu da se osjećaju zdravije ( $M = 3,85$ ) te bolje praćenje uputa zdravstvenog osoblja ( $M = 4,05$ ).

Osim kvantitativnih podataka, analizirani su i kvalitativni. Odgovori na pitanja o prednostima programa grupirani su u tri kategorije, a primjeri kategorija i broj odgovora prikazani su u Tablici 10. Jedan je odgovor bilo moguće podijeliti u više kategorija, pa zato broj odgovora (u posljednjem stupcu) ne odgovara broju ispitanih osoba, nego je veći.

Tablica 10. Kvalitativna analiza prednosti programa "*Pripovjedač/pripovjedačica priča za laku noć*" iz perspektive zdravstvenog osoblja

KATEGORIJA	PRIMJER	BROJ ODGOVORA
<b>Emocionalna dobrobit djece</b>	„Utjecaj na raspoloženje djeteta, umanjuje strah od boravka u bolnici." „Sreća djeteta, manja trauma hospitalizacije." „Emocionalna podrška pacijentima, poboljšanje psihološkog stanja, distrakcija i zabava." „Djeca se osjećaju bolje, smanjuje se osjećaj usamljenosti i izoliranosti od prijatelja i obitelji." „Što se djeca ne osjećaju sama." „Pomažu djeci da se osjećaju manje usamljeno, pomažu djeci da im vrijeme brže prođe." „Obogaćuju boravak djeteta u bolnici, smanjuju mu stres."	25

<b>Kognitivna dobrobit djece</b>	„Poticanje dječje mašte i intelektualnih sposobnosti.“ „Distrakcija djeteta sa bolesti.“	4
<b>Dobrobit za roditelje i obitelji</b>	„Ugodniji boravak djece i roditelja u bolnici.“	1

Najbrojnija kategorija u analizi prednosti programa "*Pripovjedač/pripovjedačica priča za laku noć*" iz perspektive zdravstvenog osoblja je emocionalna dobrobit djece, sa 25 odgovora.

I odgovori o nedostacima programa grupirani su u četiri kategorije koje su sa primjerima i brojem odgovora prikazani u Tablici 11. Jedan je odgovor bilo moguće podijeliti u više kategorija, pa zato broj odgovora (u posljednjem stupcu) ne odgovara broju ispitanih osoba, nego je manji.

Tablica 11. Kvalitativna analiza nedostataka programa "*Pripovjedač/pripovjedačica priča za laku noć*" iz perspektive zdravstvenog osoblja

<b>KATEGORIJA</b>	<b>PRIMJER</b>	<b>BROJ ODGOVORA</b>
<b>Organizacijski problemi</b>	„Premalo provedenog vremena sa djecom.“ „Manjak volontera.“ „Nemogućnost provedbe programa u skupini (epidemiološki razlozi).“ „Prerijetko se odvija.“ „Kratki vremenski period.“ „Što se odvija navečer.“ „Možda bi trebali dolaziti češće.“	7
<b>Nema nedostataka</b>	„Nema nedostataka“ „Nema ih“	4
<b>Nedostatak edukacije i stručnog usavršavanja</b>	„Odabir i obuka volontera.“ „Nedovoljna upoznatost med. osoblja s načinom odvijanja programa.“	3
<b>Nedovoljna informiranost</b>	„Veća informiranost javnosti.“ „Nedovoljna informiranost o programu.“	2

Najbrojnija kategorija u analizi nedostataka programa "*Pripovjedač/pripovjedačica priča za laku noć*" iz perspektive zdravstvenog osoblja je organizacijski problemi, sa 7 odgovora.

I prijedlozi za poboljšanje programa grupirani su u pet kategorija koje su sa primjerima i brojem odgovora prikazani u Tablici 12. Jedan je odgovor bilo moguće podijeliti u više kategorija, pa zato broj odgovora (u posljednjem stupcu) ne odgovara broju ispitanih osoba, nego je veći.

Tablica 12. Kvalitativna analiza prijedloga za poboljšanje programa

"Pripovjedač/pripovjedačica priča za laku noć" iz perspektive zdravstvenog osoblja

KATEGORIJA	PRIMJER	BROJ ODGOVORA
Zadovoljstvo trenutnim stanjem programa	„Mislim da je program dobar." „Nemam prijedloga." „Mislim da je sve u redu." „Nema ih." „Nemam prijedloga."	9
Unapređenje aktivnosti programa	„Izuzev čitanja priča, poticati i kreativno izražavanje djece (crtanje nakon pročitane knjige ili pjevanje, ples)." „Napraviti kutak za čitanje priča." „Mislim da bi bilo super kada bi tete pričalice dolazile za vrijeme užine, a ne pred spavanje, te bi se mogli i igrati u igraonici." „Poticanje djece na odabir tema o kojima žele čitati i pričati."	7
Povećanje broja volontera i njihove aktivnosti	„Povećati učestalost." „Osiguravanje više provedenog vremena teti pričalicama s djecom." „Češće održavanje."	5
Povećanje informiranosti i edukacije	„Kontinuirana edukacija, financijska podrška, promicanje svijesti." „Informirati osoblje bolje."	3
Ostalo	„Ne znam jer nisam upoznata s tim projektom."	2

Najbrojnija kategorija u analizi prijedloga za poboljšanje programa "Pripovjedač/pripovjedačica priča za laku noć" iz perspektive zdravstvenog osoblja je zadovoljstvo trenutnim stanjem programa, s 9 odgovora.

#### 7.4. Komparativna analiza perspektiva pripovjedača/pripovjedačica i zdravstvenog osoblja

Da bi se provjerio 3. cilj – ispitati ima li razlike u procjeni učinkovitosti programa između volonterki/ra i zdravstvenih djelatnica, napravljen je *t*-test. Prethodna provjera distribucija rezultata testom Kolmogorova i Smirnova potvrđuje da ne odstupaju od normalne. Razlika između volonterki/volontera ( $M = 84,28$ ,  $SD = 10,47$ ) i zdravstvenog osoblja ( $M = 84,10$ ,  $SD = 12,79$ ) u ukupnom procijenjenom utjecaju na dobrobit ne pokazuje se statistički značajnom,  $t = 0,05$ ,  $p > 0,05$ .

Na razini pojedinačnih tvrdnji, od 20 mogućih, nađena je razlika samo u procijenjenom utjecaju programa na vlastitu dobrobit: volonteri/ke procjenjuju da pripovijedanje priča više utječe na njihovu dobrobit ( $M = 4,78$ ,  $SD = 0,43$ ) nego što

zdravstveno osoblje procjenjuje da pripovijedanje priča utječe na njih ( $M = 3,80$ ,  $SD = 1,28$ ),  $t = 3,08$ ,  $p < 0,01$ .

Za provjeru 4. cilja – ispitati ima li razlike u generativnosti između volontera/ki i zdravstvenog osoblja, također je napravljen  $t$ -test. Prethodna provjera normalnosti distribucija testom Kolmogorova i Smirnova ne pokazuje odstupanja. Rezultati su prikazani u Tablici 13.

Tablica 13. Generativnost volonterki/ra i zdravstvenog osoblja

(Sub)skala	Grupa	$N$	$M$	$SD$	$t$ -test
opće generativnosti	volonterska	18	40,33	10,65	1,28 $p > 0,05$
	zdravstvena	20	36,25	9,04	
specifične generativnosti	volonterska	18	29,00	6,79	0,60 $p > 0,05$
	zdravstvena	20	27,85	5,08	
Ukupno	volonterska	18	69,33	16,70	1,08 $p > 0,05$
	zdravstvena	20	64,10	13,15	

Razlike između volonterki/volontera i zdravstvenog osoblja u ukupnom generativnom djelovanju, kao i u subskalama ne pokazuju se statistički značajnima.

## 8. DISKUSIJA

Rezultati istraživanja o programu "*Pripovjedač/pripovjedačica priča za laku noć*" pružaju uvid u njegovu učinkovitost iz perspektive volontera i zdravstvenog osoblja, kao i u generativnost sudionika. Analizom podataka potvrđeno je nekoliko ključnih aspekata programa, dok su određene hipoteze bile potvrđene djelomično.

Hipoteze 1 i 2, koje pretpostavljaju da će i pripovjedačice i pripovjedači kao i zdravstveno osoblje Odjela smatrati da program ima pozitivan utjecaj na dobrobit djece i volontera, djelomično su potvrđene. Prema rezultatima, koji potvrđuju hipotezu, program se u velikoj mjeri ocjenjuje kao koristan za emocionalno stanje djece, smanjenje stresa i usamljenosti, te poticanje znatiželje i intelektualnog razvoja. Volonteri i zdravstveno osoblje posebno su istaknuli da program doprinosi poboljšanju raspoloženja i obogaćivanju spoznaja djece. Ovaj aspekt programa iznimno je važan jer se emocionalno zdravlje djece često zanemaruje u kontekstu



liječenja, gdje se fokus uglavnom stavlja na fizičke simptome. Programi usmjereni na emocionalno stanje djece u bolničkom okruženju mogu imati dugoročan pozitivan utjecaj na njihovu sposobnost suočavanja sa stresnim situacijama, što značajno doprinosi njihovom ukupnom razvoju (Astarani i Richard, 2020). Međutim, manji utjecaj programa zabilježen je u pogledu fizičkog zdravlja djece, poput smanjenja simptoma bolesti i bržeg oporavka. Rezultati su u skladu s nekim prethodnim istraživanjima koja sugeriraju da emocionalna podrška i distrakcija mogu poboljšati kvalitetu života u bolničkom okruženju, ali ne nužno i fizičko zdravlje (Gulyurtlu i sur., 2020). Rezultati ovog istraživanja pokazuju da je potrebno pronaći ravnotežu između emocionalne podrške i konkretnih mjera koje bi izravno utjecale na fizičko zdravlje. Integracija različitih pristupa u liječenju mogla bi donijeti najbolje rezultate, jer su tijelo i um međusobno povezani i jednako važni za oporavak i blagostanje djece. Hipoteze nisu potvrđene u dijelu u kojem se predviđalo da će najveća procijenjena dobrobit od programa biti za djecu, prema Hipotezi 1 koja navodi da program najviše doprinosi dobrobiti djece, zatim pripovjedačima i pripovjedačicama, a potom obiteljima djece, odjelu pedijatrije, bolnici i zajednici, i Hipotezi 2 koja sugerira da program najviše doprinosi dobrobiti djece, zatim obiteljima djece, odjelu pedijatrije, bolnici, te na kraju zajednici. Rezultati su pokazali miješan redoslijed dobrobiti. Ovo odstupanje može se objasniti različitim percepcijama sudionika programa. Pripovjedači i zdravstveno osoblje možda imaju različita očekivanja i iskustva u vezi s utjecajem programa, pri čemu su jedni više usmjereni na djecu, dok drugi vide širu korist, uključujući osobnu dobrobit i dobrobit obitelji. Različite perspektive mogu utjecati na to kako se dobrobit procjenjuje, što je dovelo do ovog miješanog redoslijeda.

Provjera 3. hipoteze, koja se odnosi na razliku u procjeni učinkovitosti između volontera i zdravstvenog osoblja nije potvrđena. Naime, utvrđeno je da volonterke i volonteri i medicinsko osoblje smatraju da je program jednako učinkovit. Rezultat je vjerojatno dobiven zbog sličnih iskustava i percepcija volontera i zdravstvenog osoblja, zajedničkog cilja poboljšanja dobrobiti djece, komplementarnih uloga koje obavljaju, jasnoće ciljeva programa te kvalitetne komunikacije između njih. Ovi faktori mogu dovesti do usklađenih procjena učinkovitosti programa. Jedina razlika na razini pojedinačnih tvrdnji pokazala je da procjenjuju program kao značajno korisniji za svoju vlastitu dobrobit u odnosu na

zdravstveno osoblje. Ovo otkriće ukazuje na to da volonteri doživljavaju veće osobno ispunjenje i zadovoljstvo iz svojih aktivnosti, što može biti povezano s intrinzičnom motivacijom i osobnim angažmanom u programu. Volonteri često pristupaju ovakvim programima s dubokom željom da pomognu drugima, što povećava njihov osjećaj svrhe i zadovoljstva kada vide pozitivne učinke svoga rada na djecu (Primavera, 2014). Osjećaj ispunjenja dodatno potiče volontere na njihov angažman čime se stvara pozitivno povratna petlja koja dodatno jača njihovu emocionalnu povezanost s programom. S druge strane, zdravstveno osoblje možda nije u tolikoj mjeri uključeno u svakodnevne aktivnosti programa, što može utjecati na njihovu percepciju. Zdravstveni radnici imaju vrlo zahtjevnu i odgovornu ulogu koja je primarno usmjerena na fizičko zdravlje i medicinske aspekte njege pacijenata (Flaubert i sur., 2021). Kao rezultat toga, njihova percepcija učinkovitosti programa može biti oblikovana drugačijim kriterijima uspjeha, koji su više usmjereni na neposredne fizičke ishode, a manje na emocionalnu dobrobit. Takvo objašnjenje može ukazivati na to da zdravstveno osoblje procjenjuje program manje korisnim za svoju vlastitu dobrobit jer je njihov fokus i angažman usmjeren na druge aspekte brige o pacijentima. Iz osobne perspektive, ovo otkriće može potaknuti na razmišljanje o važnosti različitih perspektiva u ocjenjivanju učinkovitosti programa. Iako volonteri mogu biti više usmjereni na emocionalne aspekte i osjećaj ispunjenosti, zdravstveno osoblje može imati drugačije prioritete i mjere uspjeha. Ključno je prepoznati vrijednost oba pristupa i raditi na tome da se različite perspektive usklade kako bi se postigao što sveobuhvatniji i učinkovitiji program koji koristi svim sudionicima. Možda bi povećana suradnja i komunikacija između volontera i zdravstvenog osoblja mogla dovesti do boljeg razumijevanja i uvažavanja različitih aspekata programa, čime bi se dodatno poboljšala njegova ukupna učinkovitost.

Hipoteza 4, koja pretpostavlja razliku u generativnosti između volontera i zdravstvenog osoblja, nije potvrđena. Rezultati pokazuju da nije utvrđena statistički značajna razlika u generativnosti između ovih dviju grupa te da volonteri i zdravstveno osoblje imaju slične razine generativnog djelovanja, što ukazuje na to da oba tipa sudionika pridaju jednaku važnost doprinosu zajednici i osobnom razvoju kroz program. Sličnost u razinama generativnosti između volontera i zdravstvenog osoblja mogla bi biti posljedica njihove zajedničke motivacije da

pomažu drugima i doprinesu općem dobru, što je temeljna vrijednost za oba zanimanja. Istraživanje Chen Dinga i Michaela A. Schuetta iz 2020. godine, provedeno na 1111 volontera, otkrilo je da generativnost ima značajan utjecaj na posvećenost volontera. Istraživači su pokazali da generativnost, uz motivaciju i zadovoljstvo, igra ključnu ulogu u angažiranju volontera (Ding i Schuett, 2020). Istraživanje Kim i suradnika (2020) pokazuje utjecaj percepcije zdravlja, generativnosti i mudrosti na radnu kompetenciju njegovatelja. Studija, provedena na 116 njegovatelja u staračkim domovima, pokazuje da postoji pozitivna korelacija između generativnosti i radne kompetencije. Rezultati pokazuju da njegovatelji, kroz svoju skrb o pacijentima, doživljavaju visoku razinu generativnosti, što pozitivno utječe na njihovu profesionalnu kompetenciju (Kim i sur., 2020). Iako se ne radi o istraživanju zdravstvenih djelatnika s djecom, istraživanje pokazuje zdravstvene radnike u cjelini te kako doživljavaju visok nivo generativnosti kroz brigu o pacijentima, onim velikim ili malim. I volonteri i zdravstveni radnici često ulaze u svoje uloge s ciljem da donesu pozitivne promjene u životima drugih, bilo kroz direktnu njegu ili pružanjem podrške i suosjećanja. Njihova posvećenost zajednici i želja za osobnim rastom kroz takve aktivnosti može biti jednako snažna, unatoč razlikama u njihovim svakodnevnim zadacima i odgovornostima. Važno je prepoznati zajednički doprinos i volontera i zdravstvenog osoblja u stvaranju pozitivne promjene. Iako se njihove uloge mogu razlikovati, njihova zajednička generativnost vjerojatno doprinosi tome da su oboje ključni za uspjeh programa. Daljnji naponi trebaju biti usmjereni na jačanje suradnje i zajedničkog rada između ovih dviju grupa, kako bi se njihovi komplementarni doprinosi maksimalno iskoristili za dobrobit djece i zajednice u cjelini.

Prijedlozi za poboljšanje programa uglavnom se odnose na povećanje edukacije, broj volontera i unapređenje aktivnosti. Kontinuirana edukacija volontera i zdravstvenog osoblja ključna je za osiguravanje da sudionici posjeduju potrebne vještine i znanja kako bi se učinkovito suočili s izazovima unutar programa. Obuka ne samo da povećava kompetencije, već i jača samopouzdanje volontera, što može dovesti do boljih ishoda za djecu i sveukupno pozitivnije iskustvo za sve uključene. Omar Al Mutawa u svom radu (2015) razvija model odnosa za razumijevanje kako prakse upravljanja volonterima utječu na

zadržavanje volontera, koristeći motivaciju i zadovoljstvo volontera kao posrednike. Istraživanje primjenjuje teorije socijalne razmjene i upravljanja ljudskim resursima za analizu korelacija između različitih praksi i volonterskog zadržavanja. Rezultati pokazuju da obuka i podrška volonterima, kao i upravljanje performansama i priznavanje, imaju indirektan utjecaj na zadržavanje volontera kroz motivaciju i zadovoljstvo (Al Mutawa, 2015).

Uključivanje što većeg broja volontera veoma je važno jer veći broj sudionika omogućava pružanje individualiziranije pažnje djeci, što povećava kvalitetu skrbi i podrške koju primaju (Woldie i sur., 2018). Više volontera smanjuje opterećenje pojedincima, omogućavajući im da se više posvete specifičnim zadacima i time unaprijede iskustvo za sve sudionike (Mamat Lukman i sur., 2019). S druge strane, povećanje broja volontera zahtijeva dodatne resurse za njihovu obuku i koordinaciju, što ukazuje na potrebu za većom organizacijskom podrškom i strukturiranjem programa (Studer i Von Schnurbein, 2013). Resursi su nužni za organizacijsku podršku, no voditeljica Volonterskog centra Istra navodi da je ona vrlo skromna i nedostatna. Različiti prijedlozi, poput uključivanja kreativnih aktivnosti, odražavaju potrebu za raznolikošću i povećanjem angažmana u programu. Kreativne aktivnosti mogu biti posebno korisne za poticanje dječje mašte i emocionalnog izražavanja, te mogu pomoći u izgradnji povjerenja i odnosa između volontera i djece (Whitebread i sur., 2017). Raznolikost aktivnosti pridonosi boljoj prilagodbi programa različitim potrebama i interesima djece, što je ključno za njihovu motivaciju i zadovoljstvo.

Sve ove mjere zajedno mogu pomoći u stvaranju pozitivnijeg i podržavajućeg okruženja za djecu, što bi trebalo biti primarni cilj svakog volonterskog programa. Pozitivni bi se rezultati mogli koristiti u informativne svrhe, za koje medicinsko osoblje kaže da treba poboljšati.

## 9. ZAKLJUČAK

Istraživanje učinkovitosti programa „*Pripovjedač/pripovjedačica priča za laku noć*“ iz aspekta volontera i zdravstvenog osoblja pružilo je važne uvide u pozitivne učinke i izazove programa.

Rezultati su pokazali da zdravstveno osoblje i volonterke/volonteri smatraju da program u velikoj mjeri doprinosi emocionalnom blagostanju djece u bolničkom okruženju, smanjujući stres i usamljenost te potičući znatiželju i intelektualni razvoj. Volonteri su posebno istaknuli poboljšanje raspoloženja djece, dok je manji utjecaj zabilježen na fizičkom zdravlju djece. Nije utvrđena razlika u procjeni učinkovitosti programa, i zdravstveno osoblje smatra da je program jednako učinkovit kao i osobe koje ga provode. Volonteri, pak, doživljavaju program kao značajan izvor osobnog ispunjenja i zadovoljstva, što je povezano s njihovom dubokom željom da pomognu djeci. Nisu utvrđene značajne razlike u generativnosti između volontera i zdravstvenog osoblja, što ukazuje na zajedničku motivaciju obje skupine za doprinos zajednici.

Međutim, istraživanje ima određene nedostatke. Jedan od nedostataka istraživanja je što je ova evaluacija predstavljena samo kao jedan način ocjene učinkovitosti programa, i moglo bi se reći da je sumativna. Da bi se dobili potpuniji i precizniji podaci o programu, evaluaciju bi trebalo provoditi češće, na primjer, jednom mjesečno. Redovito prikupljanje podataka omogućilo bi da se program ocjenjuje na temelju više procjena, što bi moglo pružiti dublji uvid u njegovu učinkovitost i područja za poboljšanje. Ograničen broj sudionika dodatno je smanjio generalizaciju rezultata.

Za daljnja istraživanja preporučuje se uključivanje fizičkih aspekata zdravlja u evaluaciju programa, proširenje uzorka na veći broj sudionika i bolnica te dodatno ispitivanje roditelja i/ili zakonskog skrbnika djece i same djece. Uključivanje roditelja može pružiti uvid u njihovu percepciju i iskustvo s programom, dok bi povratne informacije od djece, prilagođene njihovoj dobi i sposobnostima, mogle dodatno obogatiti razumijevanje utjecaja programa. Također, uključivanje različitih stručnjaka, poput psihologa i socijalnih radnika, moglo bi doprinijeti sveobuhvatnijoj evaluaciji.

Rezultati istraživanja ukazuju na to da program „*Pripovjedač/pripovjedačica priča za laku noć*“ može imati značajan pozitivan utjecaj na emocionalnu dobrobit djece. Važno je nastaviti razvijati i unapređivati program kako bi se povećala suradnja među svim sudionicima u cilju postizanja što boljih rezultata. S obzirom na pozitivne procjene volontera i zdravstvenog osoblja, ovaj program ima potencijal za proširenje na druge odjele s različitim populacijama. Uvođenjem programa u različite odjele, poput onih za odrasle pacijente ili specifične odjele za kronične bolesti, moglo bi se prilagoditi i optimizirati aktivnosti kako bi odgovarale potrebama novih korisnika. Ovakvo proširenje može poboljšati ukupnu kvalitetu skrbi i pružiti sličnu emocionalnu i kognitivnu podršku koja je već pokazala pozitivne rezultate u pedijatrijskim odjelima. Ključno je, međutim, provesti dodatne evaluacije i prilagoditi program specifičnostima svake populacije kako bi se osigurao njegov uspjeh i učinkovitost u novim kontekstima.

## LITERATURA

1. Abramowicz, S., Allareddy, V., Lee, M. K., Nalliah, R. P., Rampa, S., i Allareddy, V. (2020). Hospital-based emergency department visits with pediatric burns: Characteristics and outcomes. *Pediatric Emergency Care*, 36(8), 393-396.
2. Al Mutawa, O. (2015). *Impact of volunteer management practice on volunteer motivation and satisfaction to enhance volunteer retention*. Doktorska disertacija, Brunel Business School, Brunel University.
3. Al-Saadi, L. S., Chan, M. F., i Al-Azri, M. (2022). Prevalence of anxiety, depression, and post-traumatic stress disorder among children and adolescents with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology Nursing*, 39(2), 114-131.
4. Al Zomia, A. S., Alqarni, M. M., Alaskari, A. A., Al Qaed, A., Alqarni, A. M., Muqbil, A. M., ... i Alshahrani, Y. (2023). Child anxiety, depression, and post-traumatic stress disorder following orthopedic trauma. *Cureus*, 15(7), e42140.
5. Aleraj, B., Benjak, T., Capak, K., Crlenjak, V., Ćorić, T., Dečković Vukres, V., ... i Znaor, A. (2012). *Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema, deseta revizija, drugo izdanje, svezak 1*. Medicinska naklada.
6. Antabak, A., Borščak, N., Čagalj, M., Ivelj, R., Bumči, I., Papeš, D., ... i Luetić, T. (2020). Liječenje prijeloma bedrene kosti kod djece u Gradu Zagrebu. *Acta clinica Croatica*, 59(4), 686-694.
7. Antonelli, R. C., McAllister, J. W., i Popp, J. (2009). *Making care coordination a critical component of the pediatric health system: A multidisciplinary framework*. Commonwealth Fund pub. no. 1277.
8. Astarani, K., i Richard, S. D. (2020). Bibliotherapy strategy: Experimental study to reduce hospitalization stress in pre-school children. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 917-925.
9. Astles, C. (2020). Walk in/walk as my shoes: Puppetry and prosocial empathy in healthcare. *Journal of Applied Arts i Health*, 11(1-2), 29-47.
10. Ball, J. R., Miller, B. T., i Balogh, E. P. (Eds.). (2015). *Improving diagnosis in health care*. *Annals of Internal Medicine*, 166(1), 59-61.

11. Baretić, S. (2015). *Volonterstvo (kao ozbiljno slobodno vrijeme) percepcija volonterstva od strane volontera projekta "Pripovjedača/-ica priča za laku noć u Dječjoj bolnici Kantrida"*. Završni rad, Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet. Odsjek za pedagogiju.
12. Bjälkebring, P., Henning, G., Västfjäll, D., Dickert, S., Brehmer, Y., Buratti, S., ... i Johansson, B. (2021). Helping out or helping yourself? Volunteering and life satisfaction across the retirement transition. *Psychology and Aging*, 36(1), 119-130.
13. Boff, L. M., McGuire, A. L., i Raphael, J. L. (2021). Hospital-based education for hospitalized children: Current practice and future direction. *Hospital Pediatrics*, 11(5), e75-e77.
14. Bray, L., Appleton, V., i Sharpe, A. (2019). The information needs of children having clinical procedures in hospital: Will it hurt? Will I feel scared? What can I do to stay calm? *Child: Care, Health and Development*, 45(5), 737-743.
15. Brockington, G., Gomes Moreira, A. P., Buso, M. S., Gomes da Silva, S., Altszyler, E., Fischer, R., i Moll, J. (2021). Storytelling increases oxytocin and positive emotions and decreases cortisol and pain in hospitalized children. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 118(22), e2018409118.
16. Bsiri-Moghaddam, K., Basiri-Moghaddam, M., Sadeghmoghaddam, L., i Ahmadi, F. (2011). The concept of hospitalization of children from the view point of parents and children. *Iranian Journal of Pediatrics*, 21(2), 201-208.
17. Bujišić, G. (2005). *Dijete i kriza: priručnik za odgajatelje, učitelje i roditelje*. Golden marketing-Tehnička knjiga.
18. Canino, I. A., i Spurlack, J. (2000). *Culturally diverse children and adolescents: Assessment, diagnosis, and treatment*. Guilford Press.
19. Cohen, E., Jovcevska, V., Kuo, D. Z., i Mahant, S. (2011). Hospital-based comprehensive care programs for children with special health care needs: A systematic review. *Archives of Pediatrics i Adolescent Medicine*, 165(6), 554-561.



20. Coyne, I., i Conlon, J. (2007). Children's and young people's views of hospitalization: 'It's a scary place'. *Journal of Children's and Young People's Nursing*, 1(1), 16-21.
21. Čagalj, M. (2016). *Mehanizmi nastanka prijeloma femura u djece*. Doktorska disertacija, Sveučilište u Zagrebu. Medicinski fakultet. Katedra za kirurgiju.
22. Čančar Antolović, I. (n.d.). Djeca i bolničko liječenje. Dostupno na: <https://www.pjesmicezadjecu.com/zdravlje/djeca-i-bolnicko-lijecenje.html> (Datum pristupa: 28.07.2024.)
23. Dahlberg, M. L., i Byars-Winston, A. (Eds.). (2020). *The science of effective mentorship in STEMM*. The National Academies Press.
24. Delvecchio, E., Salcuni, S., Lis, A., Germani, A., i Di Riso, D. (2019). Hospitalized children: anxiety, coping strategies, and pretend play. *Frontiers in Public Health*, 7(250), 1-8.
25. Desai, P. P., i Pandya, S. V. (2013). Communicating with children in healthcare settings. *The Indian Journal of Pediatrics*, 80, 1028-1033.
26. Ding, C., i Schuett, M. A. (2020). Predicting the commitment of volunteers' environmental stewardship: Does generativity play a role? *Sustainability*, 12(17), 6802,1-18.
27. Dono, A. S., i Shkëmbi, A. (2023). Factors influencing parents' anxiety in hospitalization of their children. *Achievements and Challenges of Social Work Profession*. Department of Psychology and Social Work. Faculty of Educational Sciences. University of Shkoder "Luigj Gurakuqi".
28. Duke, T., Tom, S. K., Poka, H., i Welch, H. (2017). Holistic care of complicated tuberculosis in healthcare settings with limited resources. *Archives of Disease in Childhood*, 102(12), 1161-1168.
29. Eden, C. A., Chisom, O. N., i Adeniyi, I. S. (2024). Parent and community involvement in education: Strengthening partnerships for social improvement. *International Journal of Applied Research in Social Sciences*, 6(3), 372-382.
30. Erikson, E. H. (1984). *Childhood and society*. London: Triad Paladin.
31. Flaubert, J. L., Le Menestrel, S., Williams, D. R., Wakefield, M. K., i National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2021). The role of nurses in improving health care access and quality. U U. S. National

- Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (Ur.), *The future of nursing 2020-2030: Charting a path to achieve health equity* (str. 99-127). National Academies Press (US).
32. Friedrichsdorf, S. J., i Goubert, L. (2020). Pediatric pain treatment and prevention for hospitalized children. *Pain Reports*, 5(1), e804.
  33. Futures, A. O. (1999). *National Advisory Committee on Creative and Cultural Education*. Secretary of State for Education and Employment.
  34. Gallagher, P. G. (2022). Anemia in the pediatric patient. *Blood: The Journal of the American Society of Hematology*, 140(6), 571-593.
  35. Glas Istre. (2018). Prijave volontera za čitanje priča djeci u bolnici. Dostupno na: <https://www.glasistre.hr/istra/prijave-volontera-za-citanje-prica-djeci-u-bolnici-558964> (Datum pristupa: 4.8.2024.)
  36. Glass, C. C., i Rangel, S. J. (2016). Overview and diagnosis of acute appendicitis in children. In *Seminars in Pediatric Surgery*, 25(4), 198-203. WB Saunders.
  37. Grosse, S. D., Rosenfeld, M., Devine, O. J., Lai, H. J., i Farrell, P. M. (2006). Potential impact of newborn screening for cystic fibrosis on child survival: A systematic review and analysis. *The Journal of Pediatrics*, 149(3), 362-366.
  38. Guerin, P., i Guerin, B. (2013). Lifespan: Middle and later years (adulthood to ageing). U P. Guerin i B. Guerin (Ur.), *Psychology for Health Professionals* (str. 53-82). Churchill Livingstone, Elsevier.
  39. Gulyurtlu, S., Jacobs, N., i Evans, I. (2020). Impact of children's play in hospital. *Starlight Children's Foundation*, 18, 1-18.
  40. Haldane, V., Chuah, F. L., Srivastava, A., Singh, S. R., Koh, G. C., Seng, C. K., i Legido-Quigley, H. (2019). Community participation in health services development, implementation, and evaluation: A systematic review of empowerment, health, community, and process outcomes. *PLOS ONE*, 14(5), e0216112.
  41. Hart, E. S., Albright, M. B., Rebello, G. N., i Grottkau, B. E. (2006). Broken bones: Common pediatric fractures-Part I. *Orthopaedic Nursing*, 25(4), 251-256.
  42. Hauser, S. I., Gregoriano, C., Koehler, H., Ebrahimi, F., Szinnai, G., Schuetz, P., ... i Kutz, A. (2022). Trends and outcomes of children,

- adolescents, and adults hospitalized with inherited metabolic disorders: A population-based cohort study. *JIMD Reports*, 63(6), 581-592.
43. Havelka, M. (2018). *Zdravstvena psihologija* (3. izd.). Naklada Slap.
44. Heath, M. A., Smith, K., i Young, E. L. (2017). Using children's literature to strengthen social and emotional learning. *School Psychology International*, 38(5), 541-561.
45. Hinshaw, S. P. (2005). The stigmatization of mental illness in children and parents: Developmental issues, family concerns, and research needs. *Journal of Child Psychology i Psychiatry*, 46(7), 714-734.
46. Hope Abilitation Medical Center. (2024). How pediatric physical therapy can help children in many ways. Dostupno na: <https://www.hope-amc.com/how-pediatric-physical-therapy-can-help-children-in-many-ways/> (Datum pristupa: 27.07.2024.)
47. Hurley, T. (2023). Importance of family support addiction recovery. Dostupno na: <https://canyonvista.com/blog/family-support/> (Datum pristupa: 29.07.2024.)
48. Hutton, S. J. (2017). Study shows interactive reading with kids may increase cognitive development. Dostupno na: <https://blog.cincinnatichildrens.org/research-and-discoveries/study-shows-interactive-reading-kids-may-increase-cognitive-development/> (Datum pristupa: 02.08.2024.)
49. Jančec, L., Tatalović Vorkapić, S., i Vičić, K. (2012). Evaluacija volonterskog programa Pripovjedač/ica priča za laku noć u dječjoj bolnici Kantrida – što kažu volonteri? *Napredak: Časopis za interdisciplinarna istraživanja u odgoju i obrazovanju*, 153(2), 249-266.
50. Jerin, L., Perić, D., i Paić, G. (2007). Opća bolnica Pula (1993-2007). *Glasnik pulske bolnice*, 4(1), 7-24.
51. Jones, S., Tyson, S., Yorke, J., i Davis, N. (2021). The impact of injury: The experiences of children and families after a child's traumatic injury. *Clinical Rehabilitation*, 35(4), 614-625.
52. Junaković, I. T., i Ahmeti, I. (2013). Motivation for parenthood and concern for the next generation in younger and middle-aged parents. *Društvena istraživanja*, 21(2), 363-382.

53. Kaminski, M., Pellino, T., i Wish, J. (2002). Play and pets: The physical and emotional impact of child-life and pet therapy on hospitalized children. *Children's Health Care*, 31(4), 321-335.
54. Kaplan, J. A. (2019). Leukemia in children. *Pediatrics in Review*, 40(7), 319-331.
55. Karlsson, K., Englund, A. C. D., Enskär, K., i Rydström, I. (2014). Parents' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9(1), 1-12.
56. Karnjuš, R., Brenčić Cindrić, M., Bodul, M., Šarić, K., Tumpa Tambić, J., i Schnurrer-Luke-Vrbanić, T. (2022). Terapijski pas u rehabilitaciji djece s teškoćama u razvoju—mišljenja i očekivanja roditelja i stručnjaka. *Medicina Fluminensis*, 58(4), 416-424.
57. Khan, L. (2018). Anemia in childhood. *Pediatric Annals*, 47(2), e42-e47.
58. Khosla, S., Melton III, L. J., Dekutoski, M. B., Achenbach, S. J., Oberg, A. L., i Riggs, B. L. (2003). Incidence of childhood distal forearm fractures over 30 years: A population-based study. *JAMA*, 290(11), 1479-1485.
59. Kim, H. K., Park, C. H., i Lee, N. Y. (2020). Effects of health perception, generativity, and wisdom on job competency of Korean care workers. *Indian Journal of Public Health Research i Development*, 11(6), 1273-1278.
60. Klarin, M. (2017). *Psihologija dječje igre*. Sveučilište u Zadru.
61. Kocijan-Hercigonja, D. (2002). Psihološko-psihijatrijski problemi djece pacijenata. U G. Ivanišević (ur.), *Prava djeteta kao pacijenta* (str. 58-62). Hrvatski liječnički zbor.
62. Koukourikos, K., Tzeha, L., Pantelidou, P., i Tsaloglidou, A. (2015). The importance of play during hospitalization of children. *Materia Socio-Medica*, 27(6), 438-441.
63. Lerwick, J. L. (2016). Minimizing pediatric healthcare-induced anxiety and trauma. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 5(2), 143-150.
64. Lopez-Bushnell, F. K., i Berg, M. (2018). Effects of art experience on hospitalized pediatric patients. *Matthews Journal of Pediatrics*, 3(1), 5-13.

65. Maiese, A., Iannaccone, F., Scatena, A., Del Fante, Z., Oliva, A., Frati, P., i Fineschi, V. (2021). Pediatric abusive head trauma: A systematic review. *Diagnostics*, 11(4), 734-749.
66. Mamat Lukman, M., Ibrahim, K., Desy Indra Yani, M. N. S., Sari, S. P., i Juniarti, N. (2019). Exploring strategies to improve the performance of community health volunteers for tuberculosis care and prevention: A qualitative study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 7(4), 270-278.
67. Mateiu-Vescan, R., Ionescu, T., i Opre, A. (2021). Reconsidering volunteering: Individual change as a result of doing good for others. *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 32, 1213-1227.
68. Mathison, D. J., i Agrawal, D. (2010). An update on the epidemiology of pediatric fractures. *Pediatric Emergency Care*, 26(8), 594-603.
69. Mehl, A., Wahn, U., i Niggemann, B. (2005). Anaphylactic reactions in children—a questionnaire-based survey in Germany. *Allergy*, 60(11), 1440-1445.
70. Nichol, B., Wilson, R., Rodrigues, A., i Haighton, C. (2024). Exploring the effects of volunteering on the social, mental, and physical health and well-being of volunteers: An umbrella review. *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 35(1), 97-128.
71. Nonaka, K., Murayama, H., Murayama, Y., Murayama, S., Kuraoka, M., Nemoto, Y., ... i Fujiwara, Y. (2023). The impact of generativity on maintaining higher-level functional capacity of older adults: A longitudinal study in Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(11), 6015-6025.
72. Nurfadillah, H. (2018). Description of Hospitalization Stress of Children's Age Pre-School. *Comprehensive Health Care*, 2(3), 117-123.
73. Opća bolnica Pula. (n.d.). O nama. Dostupno na: <https://www.obpula.hr/o-nama/povijest/> (Datum pristupa: 17.07.2024.)
74. Orenius, T., Säilä, H., Mikola, K., i Ristolainen, L. (2018). Fear of injections and needle phobia among children and adolescents: An overview of psychological, behavioral, and contextual factors. *SAGE Open Nursing*, 4, 2377960818759442.

75. People's Daily Online. (2020). Shadow puppet play pits the Monkey King against epidemic. Dostupno na: <https://www.chinadaily.com.cn/a/202002/19/WS5e4cfcf4a310128217278c0b.html> (Datum pristupa: 03.08.2024.)
76. Phillips, L. (2000). Storytelling: The seeds of children's creativity. *Australasian Journal of Early Childhood*, 25(3), 1-5.
77. Phillips-Jones, L. (2003). *Skills for successful mentoring: Competencies of outstanding mentors and mentees*. CCC/The Mentoring Group.
78. Pinheiro, C., Pires, C., Romeiro, J., Ramos, S., i Charepe, Z. (2024). The experience of children and family in pediatric home hospitalization: A systematic review of qualitative evidence. *Journal of Pediatric Nursing*, 11, S0882-5963(24)00258-6.
79. Primavera, J. (2014). The unintended consequences of volunteerism: Positive outcomes for those who serve. U J. Primavera (Ur.), *Educating Students to Make a Difference* (str. 125-140). Routledge.
80. Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež u Zagrebu. (n.d.). Radovi djece. Dostupno na: <https://djecja-psihiatrija.hr/radovi-djece/> (Datum pristupa: 31.07.2024.)
81. Putland, C. (2008). Lost in translation: The question of evidence linking community based arts and health promotion. *Journal of Health Psychology*, 13(2), 265–276.
82. Rabinowitz, S., Pavlov, C., Mireku, B., Ying, K., Zhang, J., i Read, K. (2021). I feel less blue when I read with you: The effect of reading aloud with a child on adult readers' affect. *Frontiers in Psychology*, 12, 706729.
83. Radio Našice. (2019). Likovna radionica na odjelu pedijatrije. Dostupno na: <https://www.radionasice.hr/likovna-radionica-na-odjelu-pedijatrije/> (Datum pristupa: 31.07.2024.)
84. Radonić, M. (2011). Hospitalizacija djeteta i emocionalni problemi nakon hospitalizacije. U A. Čović i M. Radonić (Ur.), *Bioetika i dijete: Moralne dileme u pedijatriji* (str. 215-231). Pergamena i Hrvatsko društvo za preventivnu i socijalnu pedijatriju.

85. Ratnapalan, S., Rayar, M. S., i Crawley, M. (2009). Educational services for hospitalized children. *Paediatrics i Child Health*, 14(7), 433-436.
86. Read for Good. (n.d.). Our Hospital Programme. Dostupno na: <https://readforgood.org/our-hospital-programme/> (Datum pristupa: 02.08.2024.)
87. Riportal. (2020). Riječke tete pričalice osvojile nagradu Ponos Hrvatske. Dostupno na: <https://riportal.net.hr/rijeka/rijecke-tete-pricalice-osvojile-nagradu-ponos-hrvatske/152555/> (Datum pristupa: 04.08.2024.)
88. Rokach, A. (2016). Psychological, emotional and physical experiences of hospitalized children. *Clinical Case Reports and Reviews*, 2(4), 399-401.
89. Roy, J. M. (2015). *Thresholds and reconnections: the creation of the child in comparative children's literature*. Doktorska disertacija, Johns Hopkins University.
90. Salma. (2024). Integrating storytelling in early childhood curriculum for enhanced learning. Dostupno na: <https://www.parent.app/blog/storytelling-in-early-childhood-education> (Datum pristupa: 01..82024.)
91. Savez Društva naša djeca. (n.d.). Za osmijeh djeteta u bolnici. Dostupno na: <https://savez-dnd.hr/za-osmijeh-djeteta-u-bolnici/> (Datum pristupa: 31.07.2024.)
92. Sawyer, J. L., Mishna, F., Bouffet, E., Saini, M., i Zlotnik-Shaul, R. (2023). Bridging the gap: Exploring the impact of hospital isolation on peer relationships among children and adolescents with a malignant brain tumor. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 40(1), 91-105.
93. Saxby, N., Beggs, S., Battersby, M., i Lawn, S. (2019). What are the components of effective chronic condition self-management education interventions for children with asthma, cystic fibrosis, and diabetes? A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 102(4), 607-622.
94. Saxena, S. (2010). Primary care management of acute illness in children. *London Journal of Primary Care*, 3(1), 10-11.
95. Say, F., Gürler, D., İnkaya, E., Yener, K., i Bülbül, M. (2014). Which treatment option for paediatric femoral fractures in school-aged children:

- Elastic nail or spica casting? *European Journal of Orthopaedic Surgery i Traumatology*, 24, 593-598.
96. Schlegelmilch, M., Punja, S., Jou, H., Mackie, A. S., Conway, J., Wilson, B., ... i Vohra, S. (2019). Observational study of pediatric inpatient pain, nausea/vomiting, and anxiety. *Children*, 6(5), 65.
97. Segal, J., i Robinson, L. (2024). Volunteering and its surprising benefits. *HelpGuide*. Dostupno na: <https://www.helpguide.org/articles/work-career/volunteering-and-its-surprising-benefits.htm> (Datum pristupa: 08.08.2024.)
98. Sextou, P. (2016). *Theatre for children in hospital: The gift of compassion*. Bristol: Intellect.
99. Simoes, E. A., Cherian, T., Chow, J., Shahid-Salles, S. A., Laxminarayan, R., i John, T. J. (2011). Acute respiratory infections in children.
100. Smailji, M., Maričić, A., Kvesić, A., i Martinović, V. (2009). The incidence of injuries of the locomotor system in children and adolescents. *Medicina Fluminensis: Medicina Fluminensis*, 45(4), 358-368.
101. Son, J., i Wilson, J. (2011). Generativity and volunteering. *Sociological Forum*, 26(3), 644-667.
102. Sparks, L. (2001). Taking the "ouch" out of injections for children: Using distraction to decrease pain. *American Journal of Maternal/Child Nursing*, 26, 72-78.
103. Stilinović, M., Sabolić, I., Papeš, D., Pasini, M., Škrljak-Šoša, D., i Luetić, T. (2021). Liječenje usmjereno na bolesnika i obitelj – zadovoljstvo liječenjem kao indikator kakvoće zdravstvene skrbi. *Paediatrica Croatica*, 65(2), 90-94.
104. Stipanić, G., Mihatov Štefanović, I., i Žaja, O. (2022). *Pedijatrija*. Naklada Slap.
105. Studer, S., i Von Schnurbein, G. (2013). Organizational factors affecting volunteers: A literature review on volunteer coordination. *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 24, 403-440.
106. Sutlić, Ž., Mijatović, D., Augustin, G., i Dobrić, I. (2022). *Kirurgija*. Školska knjiga.



107. Svjetska zdravstvena organizacija. (2012). Do surgical interventions to treat obesity in children and adolescents have long- versus short-term advantages and are they cost-effective? Dostupno na: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/364519/9789289056755-eng.pdf?sequence=1> (Datum pristupa: 23.07.2024.)
108. Svjetska zdravstvena organizacija. (2022). *WHO consolidated guidelines on tuberculosis: Module 5: Management of tuberculosis in children and adolescents: Web annex 3: GRADE evidence to decision tables*. World Health Organization.
109. Štatiéné, S. (2021). *The self-directed learning of older adults in generativity-based contexts*. Doktorska disertacija. Palacký University, Olomouc, Faculty of Education, The Institute of Education and Social Studies.
110. Taradi, N., Bradovski, Z., Habazin, I., Kakša, M., Miljanović Vrduka, V., i Nožinić, D. (2010). *Standardizirani postupci u zdravstvenoj njezi pedijatrijske skrbi*. Hrvatska komora medicinskih sestara.
111. Tatalović Vorkapić, S., Jančec, L., i Vičić, K. (2012). Evaluacija volonterskog programa "Pripovjedač/ica priča za laku noć u dječjoj bolnici Kantrida": Što kažu djeca i roditelji? *Klinička psihologija*, 5(1-2), 95-116.
112. Tawell, A., Thompson, I., Daniels, H., Elliott, V., i Dingwall, N. (2015). *Being Other: The Effectiveness of Arts Based Approaches in Engaging with Disaffected Young People*. University of Oxford, Department of Education.
113. Thomas, L. D., i Tee, R. (2022). Generativity: A systematic review and conceptual framework. *International Journal of Management Reviews*, 24(2), 255-278.
114. Tucak, I. (2006). Skala generativnog djelovanja. U V. Čubela Adorić i sur. (Ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika, svezak 3* (str. 25-32). Sveučilište u Zadru.
115. Tucak Junaković, I., Nekić, M., i Ambrosi-Randić, N. (2016). Roditeljsko zadovoljstvo, generativnost i uspješno starenje. *Suvremena psihologija*, 19(2), 149-162.
116. Udruga Portić. (2023). O nama. Dostupno na: <https://www.udruga-portic.hr/index.php/udruga-portic/udruga-portic> (Datum pristupa: 03.08.2024.)

117. Vaahtoranta, E., Lenhart, J., Suggate, S., i Lenhard, W. (2019). Interactive elaborative storytelling: Engaging children as storytellers to foster vocabulary. *Frontiers in Psychology, 10*, 1534 -1547.
118. Vasta, M., Miller, S., i Haith, M. (2008). *Child Psychology: The Modern Science* (3rd ed.). Wiley.
119. Violetta-Eirini, K. (2016). The child and the fairy tale: The psychological perspective of children's literature. *International Journal of Languages, Literature and Linguistics, 2*(4), 213-218.
120. VisikoKnox-Johnson, L. (2016). The positive impacts of fairy tales for children. *HOHONU, 14*. University of Hawai'i at Hilo. Dostupno na: <https://hilo.hawaii.edu/campuscenter/hohonu/volumes/documents/ThePositiveImpactsofFairyTalesforChildrenLeilaniVisikoKnox-Johnson.pdf> (Datum pristupa: 02.08.2024.)
121. Volonterski centar istra. (n.d.). Projekti u provedbi. Dostupno na: <https://vci.hr/category/projekti-u-provedbi/> (Datum pristupa: 04.08.2024.)
122. Wallingford, N. (2009). *Expressive arts therapy: Powerful medicine for wholeness and healing*. Pacifica Graduate Institute: ProQuest LLC United States.
123. Wellness Pediatrics. (n.d.). Acute and chronic illnesses. Dostupno na: <https://wellness-pediatrics.com/acute-and-chronic-illnesses/> (Datum pristupa: 21.07.2024.)
124. Whitebread, D., Neale, D., Jensen, H., Liu, C., Solis, S. L., Hopkins, E., ... i Zosh, J. (2017). *The role of play in children's development: A review of the evidence*. LEGO Fonden.
125. Williams, N. A., Brik, A. B., Petkus, J. M., i Clark, H. (2021). Importance of play for young children facing illness and hospitalization: Rationale, opportunities, and a case study illustration. *Early Child Development and Care, 191*(1), 58-67.
126. Woldie, M., Feyissa, G. T., Admasu, B., Hassen, K., Mitchell, K., Mayhew, S., ... i Balabanova, D. (2018). Community health volunteers could help improve access to and use of essential health services by communities in LMICs: An umbrella review. *Health Policy and Planning, 33*(10), 1128-1143.

127. Younis, M. H., Mahmoud, K., Kawas, A., i Ibrahim, T. (2019). Early versus late hip spica casting for paediatric femoral shaft fractures. *Journal of Pediatric Orthopaedics B*, 28(2), 122-126.

## SAŽETAK

Hospitalizacija djece često predstavlja značajan emocionalni i psihološki izazov, jer bolničko okruženje može izazvati strah, nesigurnost i gubitak kontrole kod najmlađih pacijenata. Program „*Pripovjedač/pripovjedačica priča za laku noć*“, koji je pokrenula udruga Portić iz Rijeke, ima za cilj pružiti djeci osjećaj sigurnosti i normalnosti kroz slušanje priča. Ovaj program, uspješno proveden u Dječjoj bolnici Kantrida, proširen je na Opću bolnicu (OB) Pula. Program je evaluiran kroz sudjelovanje 18 volontera i 20 zdravstvenih djelatnica. Rezultati istraživanja pokazali su da volonteri i zdravstveno osoblje procjenjuju kako program pozitivno utječe na dobrobit djece, i to najviše na emocionalnu dobrobit, zatim na kognitivnu, ali i na brzinu ozdravljenja i smanjenje simptoma bolesti. Međutim, oba uzorka slažu se da program ima manji utjecaj na brzinu ozdravljenja i smanjenje simptoma bolesti. Kvantitativni podaci su potkrijepljeni kvalitativnim analizama koje ističu prednosti programa, ali i neke njegove nedostatke. Iako razlike u procjeni učinkovitosti između volontera i zdravstvenog osoblja nisu dobivene, volonteri prepoznaju značajno veću dobrobit pozitivnih učinaka programa na vlastitu dobrobit. I volonterke i zdravstveno osoblje pokazuju iste razine generativnog djelovanja, što može biti uzrok i posljedica bavljenja volonterskim radom, odnosno zdravstvenom strukom.

## ABSTRACT

### EVALUATION OF THE STORYTELLERS FOR GOOD NIGHT PROGRAM IN PULA GENERAL HOSPITAL

Hospitalization of children often represents a significant emotional and psychological challenge because the hospital environment can cause fear, uncertainty, and loss of control in the youngest patients. The „Storytellers for good night“ program, launched by the association Portić from Rijeka, aims to provide children with a sense of security and normality through listening to stories. This program, successfully implemented in the Kantrida Children's Hospital, has been

extended to the General Hospital (GH) Pula. The program was evaluated through the participation of 18 volunteers and 20 health workers. The results of the research showed that the program had a positive effect on the children's well-being, mostly on the emotional, then on the cognitive, but also on the speed of recovery and reduction. However, both samples agree that the program has a smaller effect on the rate of recovery and the reduction of symptoms obtained. Quantitative data are supported by qualitative analyzes that highlight the advantages of the program, but also some of its disadvantages. Although differences in the evaluation of the program effectiveness between volunteers and health personnel were not obtained, the volunteers recognized a significantly greater benefit of the positive effects of the program on their own well-being. Both volunteers and health personnel show the same levels of generative activity, which can be a cause and effect of engaging in volunteer work, or the health profession.

## PRILOZI

### Prilog 1: Najčešći razlozi za hospitalizaciju djece na Odjelu pedijatrije OB Pula u 2022., 2023. i polovici 2024. godine s obzirom na dijagnozu

DIJAGNOZA	Broj hospitalizirane djece			UKUPNO
	1. – 12. 2022. godina	1. – 12. 2023. godina	1. – 6. 2024. godina	
E86 Smanjenje volumena tekućina	89	28	38	155
J18.9 Pneumonija, nespecificirana	26	57	37	120
J20.9 Akutni bronhitis, nespecificiran	43	46	26	115
R56.0 Febrilne konvulzije	52	28	21	101
R56.8 Druge i nespecificirane konvulzije	24	45	14	83
J21.0 Akutni bronhiolitis uzrokovan respiracijskim sincicijskim virusom	26	20	34	80
R55 Sinkopa i kolaps	32	20	10	62
N10 Akutni tubulointersticijski nefritis	22	24	10	56
J06.9 Akutna infekcija gornjega dišnog sustava, nespecificirana	12	20	16	48
G40.9 Epilepsija, nespecificirana	21	14	9	44
A09 Dijareja i gastroenteritis za koje se pretpostavlja da su infektivnog podrijetla	24	11	4	39
R51 Glavobolja	15	16	7	38
A08.0 Enteritis uzrokovan rotavirusima	24	10	3	37
L50.9 Urtikarija, nespecificirana	13	12	11	36
J21.9 Akutni bronhiolitis, nespecificiran	8	13	7	28
R50.9 Vrućica, nespecificirana	4	17	4	25
N39.0 Infekcija urinarnoga trakta, lokacija neoznačena	11	13		24
J10.8 Influenca s drugim manifestacijama, virus influence dokazan	12	4	4	20
E87.8 Ostali poremećaji elektrolita i ravnoteže tekućine, nesvrstani drugamo	5	5	9	19
G41.9 Status epilepticus, nespecificiran	10	3	5	18
R11 Mučnina i povraćanje	6	8	2	16
J03.9 Akutni tonzilitis, nespecificiran	1	11	3	15
T78.4 Alergija, nespecificirana	9	2	3	14
D69.0 Alergijska purpura	6	6	2	14
D70 Agranulocitoza	5	4	4	13
J18.0 Bronhopneumonija, nespecificirana	9	2	1	12
T75.1 Utapanje i nesmrtonosno potapanje	6	5	1	12
U07.1 Akutna respiratorna bolest uzrokovana 2019-noCoV	8	4		12
R42 Vrtoglavica, omaglica	3	7	2	12
R07.4 Bol u prsištu, nespecificirano	6	2	3	11
P59.9 Neonatalna žutica, nespecificirana	6	3	2	11
H66.0 Akutna supurativna upala srednjeg uha	6	3	1	10
R21 Osip i druge nespecificirane kožne promjene	2	4	4	10
B27.9 Infektivna mononukleoza, nespecificirana	5	1	4	10
T78.2 Anafilaktični šok, nespecificiran	4	4	1	9

R63.3 Poteškoće hranjenja i pogrešna prehrana	6	2	1	9
R50.8 Vrućica, nespecificirana	2	5	2	9
J45.9 Astma nespecificirana	3	4	1	8
H65.9 Nesupurativna upala srednjeg uha, nespecificirana	3	5		8
T51.9 Toksičan učinak alkohola, nespecificiranog	3	4		7
T78.3 Angioneurotski edem	2	2	3	7
R10.4 Druge i nespecificirane boli u abdomenu	2	4	1	7
H65.0 Akutna serozna upala srednjeg uha	3	2	2	7
G40.6 Grand mal napadaji, nespecificirani (s petit mal ili bez njega)	3	1	2	6
K92.2 Krvarenje iz probavnog sustava, nespecificirano	1	3	2	6
T78.0 Anafilaktični šok uzrokovan štetnim djelovanjem hrane	5	1		6
J90 Pleuralni izljev, nesvrstan drugamo	3	3		6
J10.1 Influenca s drugim respiracijskim znakovima, virus influence dokazan	4	1	1	6
J02.9 Akutni faringitis, nespecificiran	2	3	1	6
A38 Šarlah (scarlatina)		2	4	6
D69.6 Trombocitopenija, nespecificirana	2	2	2	6
J21.8 Akutni bronhilitis uzrokovana drugim specificiranim uzročnicima	2	1	3	6
K12.2 Celulitis i apsces usne šupljine		2	3	5
I10 Esencijalna (primarna) hipertenzija		4	1	5
D64.9 Anemija, nespecificirana	1	3	1	5
J04.0 Akutni laringitis	2		3	5
J00 Akutni nazofaringitis (obična prehlada)	2	1	2	5
G44.8 Ostale specificirane glavobolje	2	2	1	5
G40.0 Vezana uz određeno sjelo (fokalna) (parcijalna) idiopatska epilepsija i epileptički sindromi s napadajima lokaliziranog početka	3		2	5
L50.0 Alergijska urtikarija	1	3	1	5
J18.8 Druga pneumonija, nespecificiranog uzročnika	4	1		5
K21.9 Gastroezofagealni refluks bez ezofagitisa	2	1	1	4
R00.0 Nespecificirana tahikardija	1	2	1	4
A49.9 Bakterijska infekcija, nespecificirana	2		2	4
A41.9 Sepsa, nespecificirana	1	2	1	4
R78.0 Prisutnost alkohola u krvi		4		4
D69.5 Sekundarna trombocitopenija	2	2		4
R06.8 Ostale i nespecificirane abnormalnosti disanja	3		1	4
L00 Sindrom stafilokoknog ljuštenja kože	1	2	1	4
P92.9 Problem hranjenja novorođenčeta, nespecificiran	1	3		4
L03.11 Cellulitis donjih udova		2	2	4
J98.5 Bolest sredoprsja (mediastinuma), nesvrstana drugamo		4		4
P28.4 Druga apneja novorođenčeta		4		4
R00.2 Palpitacije	3	1		4
H65.1 Druga akutna nesupurativna upala srednjeg uha	3	1		4

R06.0 Dispneja	2	2		4
G41.8 Drugi status epileptikus		2	2	4
Z03.9 Promatranje zbog sumnje na bolesti i stanja, nespecificirano	2	2		4
L03.2 Cellulitis lica	2	2		4
D50.9 Anemija zbog manjka željeza, nespecificirana		3	1	4
D69.3 Idiopatska trombocitopenijska purpura	2	1	1	4
J20.5 Akutni bronhitis, koji uzrokuje respiracijski sincicijski virus	3		1	4
J93.9 Pneumotoraks, nespecificiran		3	1	4
L27.0 Generalizirani osip na koži uzrokovan lijekovima i medikamentima	2	1		3
K56.7 Ileus, nespecificiran	1	2		3
E16.2 Hipoglikemija, nespecificirana	2		1	3
A08.3 Ostali virusni enteritisi	2		1	3
D69.9 Hemoragijsko stanje, nespecificirano	1	2		3
G47.3 Apneja u snu		3		3
N04.0 "MINOR" glomerularni poremećaj (mala glomerulska nepravilnost)	1	2		3
I40.9 Akutni miokarditis, neoznačeni	1	2		3
G03.9 Meningitis, nespecificiran	1	2		3
I47.1 Supraventrikularna tahikardija	1	2		3
G40.5 Posebni epileptički sindromi	1	1	1	3
J04.2 Akutni laringotraheitis	2		1	3
L04.0 Akutni limfadenitis lica, glave i vrata		2	1	3
J15.9 Bakterijska pneumonija, nespecificirana		1	2	3
M60.0 Infektivni miozitis	2		1	3
B34.0 Adenovirusna infekcija, nespecificirana		2	1	3
P92.8 Drugi problemi hranjenja novorođenčeta	1	1	1	3
A37.0 Hripavac koji uzrokuje Bordetella pertussis		1	2	3
R10.3 Bol na ostalim mjestima u donjem dijelu abdomena	3			3
J91 Pleuralni izljev u stanjima svrstanim drugamo			3	3
R68.1 Nespecifični simptomi dojenačke dobi		1	2	3
K35.9 Akutna upala crvuljka, nespecificirana	2		1	3
G40.3 Generalizirana idiopatska epilepsija i epileptički sindromi	2	1		3
E14.1 S ketoacidozom	1		1	2
T42.4 Trovanje benzodiazepinima	1	1		2
R07.3 Druga bol u prsištu	1	1		2
G51.9 Poremećaj facijalnog živca, nespecificiran		2		2
M63.2 Miozitis kod ostalih infektivnih bolesti svrstanih drugamo	2			2
J18.1 Lobarna pneumonija, nespecificirana	1	1		2
G41.0 Grand mal status epilepticus	1	1		2
G91.9 Hidrocefalus, nespecificiran			2	2
F44.5 Disocijativne konvulzije	1		1	2
B34.9 Virusna infekcija, nespecificirana	1		1	2
M35.8 Ostale specificirane sistemne bolesti vezivnoga tkiva	2			2
B00.2 Herpesvirusni gingivostomatitis i	1	1		2



faringotonsilitis				
J02.0 Streptokokni faringitis		2		2
H66.4 Supurativna upala srednjeg uha, nespecificirana		1	1	2
P92.5 Novorođenačke poteškoće pri dojenju	1		1	2
J96.0 Akutna respiracijska insuficijencija	2			2
R05 Kašalj	1	1		2
J96.1 Kronična respiracijska insuficijencija		2		2
F10.0 Akutna intoksikacija	2			2
D69.2 Ostale netrombocitopenijske purpore	1		1	2
J12.0 Pneumonija uzrokovana adenovirusom			2	2
K30 Dispepsija	1		1	2
T75.4 Učinci električne struje	1	1		2
H66.9 Upala srednjeg uha, nespecificirana	1	1		2
J01.9 Akutni sinusitis, nespecificirani	1		1	2
H70.0 Akutni mastoidis	1	1		2
N00.0 "MINOR" glomerularni poremećaj (mala glomerulska nepravilnost)	1	1		2
G40.1 Vezana uz određeno sijelo (fokalna),(parcijalna) simptomatska epilepsija i epileptički sindrom s jednostavnim parcijalnim napadajima	1		1	2
E10.65 Dijabetes melitus ovisan o inzulinu sa slabom kontrolom	1	1		2
G43.3 Komplicirana migrena	1	1		2
P39.9 Infekcija specifična za perinatalno razdoblje, nespecificirana	2			2
T88.6 Anafilaktični šok zbog štetnoga djelovanja ispravno primijenjenoga, pravilno propisanoga lijeka	1	1		2
B08.4 Enterovirusni vezikulozni stomatitis s osipom	2			2
L02.9 Abscessus, furunculus i carbunculus kože, nespecificiran		1	1	2
R04.2 Hemoptiza	2			2
I46.9 Srčani arrest, neoznačen		2		2
A41.51 Sepsa uzrokovana Escherichiom coli (E.coli)	1	1		2
L03.9 Cellulitis, nespecificiran	2			2
J05.0 Akutni opstruktivni laringitis (krup)		1	1	2
G44.2 Tenzijska glavobolja	1	1		2
R25.8 Drugi i nesvrstani abnormalni nevoljni pokreti	2			2
L04.9 Akutni limfadenitis, nespecificiran	1	1		2
B27.8 Druga infektivna mononukleoza	2			2
J01.0 Akutni maksilarni sinusitis		1	1	2
T18.1 Strano tijelo u jednjaku (ezofagusu)		1	1	2
L30.9 Dermatitis, nespecificiran		2		2
A08.2 Enteritis uzrokovan adenovirusima	1		1	2
D89.8 Ostali specificirani poremećaji imunološkog sustava nesvrstani drugamo	2			2
J15.7 Pneumonija, koju uzrokuje Mycoplasma pneumoniae		1	1	2
L52 Erythema nodosum	2			2

K81.0 Akutna upala žučnjaka (akutni kolecistitis)	1	1		2
A46 Erizipel	1	1		2
A41.0 Sepsa koju uzrokuje Staphylococcus aureus		1	1	2
G40.7 Petit mal, nespecificiran, bez grand mal napadaja	1	1		2
D69.8 Ostala označena hemoragijska stanja	1	1		2
G40.8 Ostale epilepsije	1	1		2
R74.0 Povećanje razine transaminaze i dehidrogenaze mliječne kiseline (LDH)	1			1
G47.2 Poremećaji ritma spavanja i budnosti		1		1
Q06.9 Prirođena malformacija kralježnične moždine, neoznačena		1		1
I31.3 Perikardni izljev (neupalni)		1		1
R44.8 Drugi i nespecificirani simptomi i znakovi koji se odnose na opće osjete i percepciju	1			1
G58.9 Mononeuropatija, nespecificirana	1			1
T48.6 Antiasmatici, nesvrstanim	1			1
K11.2 Sijaloadenitis		1		1
Q93.5 Druge delecije dijela kromosoma	1			1
A04.5 Enteritis koji uzrokuje Campylobacter	1			1
F10.9 Neoznačeni duševni poremećaj i poremećaj ponašanja			1	1
A40.9 Streptokokna sepsa, nespecificirana		1		1
G47.9 Poremećaj spavanja, nespecificiran	1			1
K29.7 Gastritis, nespecificiran		1		1
T17.9 Strano tijelo u dišnom sustavu, nespecificiranog dijela			1	1
I45.6 Sindrom preekscitacije	1			1
J46 Asmatični status (status asthmaticus)			1	1
K35.1 Akutna upala crvuljka s apscesom potrbušnice		1		1
Q43.1 Hirschsprungova bolest	1			1
I45.9 Poremećaj provođenja, neoznačeni	1			1
B00.1 Herpesvirusni vezikulozni dermatitis			1	1
K44.9 Dijafragmalna hernija bez opstrukcije ili gangrene		1		1
A41.52 Sepsa uzrokovana Pseudomonasom		1		1
K52.9 Neinfektivni gastroenteritis i kolitis, nespecificiran		1		1
R31 Krv u mokraći, nespecificirana		1		1
K56.1 Intususcepcija	1			1
F50.0 Anorexia nervosa		1		1
G62.9 Polineuropatija, nespecificirana		1		1
R63.1 Polidipsija (pojačano pijenje vode)		1		1
G91.1 Opstruktivni hidrocefalus		1		1
S00.9 Površinska ozljeda glave, nespecificiranog dijela			1	1
K85 Akutna upala gušterače (akutni pankreatitis)		1		1
A05.9 Bakterijska alimentarna intoksikacija, nespecificirana		1		1
I47.2 Ventrikularna tahikardija	1			1
D52.9 Anemija zbog manjka folne kiseline, nespecificirana	1			1

I47.9 Paroksizmalna tahikardija, neoznačena			1	1
A02.0 Enteritis uzrokovan salmonelom			1	1
L01.0 Impetigo (bilo koji uzročnik), (bilo koja lokalizacija)			1	1
Q31.4 Prirođeni laringelani stridor	1			1
L01.1 Impetiginizacija ostalih dermatoza			1	1
Q61.3 Policistični bubreg, nespecificiran	1			1
L02.3 Abscessus, furunculus i carbunculus glutealnog područja	1			1
E27.4 Druga i nespecificirana adrenokortikalna insuficijencija			1	1
B08.2 Exanthema subitum (šesta bolest)	1			1
A08.4 Virusne crijevne infekcije, nespecificirane	1			1
L03.01 Cellulitis prstiju ruku			1	1
R10.1 Bol u gornjem dijelu abdomena	1			1
L03.1 Cellulitis ostalih područja udova			1	1
R19.8 Drugi specificirani simptomi i znakovi koji se odnose na probavni sustav i trbušnu šupljinu			1	1
L03.10 Cellulitis gornjih udova			1	1
R27.0 Ataksija, nespecificirano			1	1
A69.2 Lyme boreliozna (Lymeova bolest)			1	1
F23.2 Akutni psihotični poremećaj nalik na shizofreniju	1			1
A41.1 Sepsa uzrokovana drugim specificiranim stafilokokima			1	1
J20.1 Akutni bronhitis, koji uzrokuje Haemophilus influenzae			1	1
J01.4 Akutni pansinusitis	1			1
F92.9 Mješoviti poremećaji ophođenja i osjećaja, nespecificirani	1			1
H01.0 Blefaritis			1	1
R59.9 Povećani limfni čvorovi, nespecificirani			1	1
H02.4 Ptoza vjeđe	1			1
D18.01 Hemangiom kože i potkožnog tkiva			1	1
L08.9 Lokalne infekcije kože i potkožnoga tkiva, nespecificirane			1	1
G25.0 Esencijalni tremor			1	1
L20.9 Atopični dermatitis, nespecificiran			1	1
S06.7 Intrakranijalna ozljeda s produženom komom			1	1
L23.8 Alergijski kontaktni dermatitis uzrokovan ostalim tvarima			1	1
T40.4 Trovanje ostalim sintetskim narkoticima	1			1
J02.8 Akutni faringitis uzrokovan drugim specificiranim uzročnicima			1	1
T46.9 Trovanje ostalim i nespecificarnim lijekovima s primarnim djelovanjem na kardiovaskularni sustav	1			1
H10.0 Mukopurulentni konjunktivitis	1			1
G25.3 Mioklonus			1	1
B08.5 Enterovirusni vezikulozni faringitis			1	1
T75.8 Ostali specificirani učinci vanjskih uzroka	1			1
L50.1 Idiopatska urtikarija	1			1
A37.9 Hripavac, nespecificiran			1	1

L50.2 Urtikarija uzrokovana hladnoćom i vrućinom	1			1
A87.8 Ostali virusni meningitisi		1		1
Z03.6 Promatranje znakova otrovanja pri sumnji na trovanje progutanom tvari		1		1
Q23.4 Sindrom hipoplastičnoga lijevog srca	1			1
Z20.1 Izloženost ili kontakt s tuberkulozom	1			1
Q40.0 Prirođena hipertrofična stenoza pilorusa			1	1
Z27.8 Potreba za cijepljenjem protiv drugih kombinacija zaraznih bolesti	1			1
Q60.0 Agenezija bubrega, jednostrana		1		1
B08.8 Ostale specificirane virusne infekcije karakterizirane lezijama kože i sluznica		1		1
Q87.8 Ostali specificirani prirođeni malformacijski sindromi, nesvrstani drugamo			1	1
L95.8 Ostali vaskulitisi ograničeni na kožu		1		1
E27.2 Addisonova kriza	1			1
L95.9 Vaskulitis ograničen na kožu, nespecificiran		1		1
A87.9 Virusni meningitis, nespecificiran	1			1
M05.2 Reumatoidni vaskulitis			1	1
E55.0 Rahitis, aktivni		1		1
M15.9 Poliartroza, nespecificirana	1			1
R07.1 Bol u prsištu pri disanju	1			1
M30.3 Mukokutani sindrom limfnih čvorova /Kawasaki/	1			1
E87.1 Hipoosmolalnost i hiponatremija	1			1
J04.1 Akutni traheitis	1			1
G44.0 Klaster glavobolja	1			1
H10.9 Konjunktivitis, nespecificiran	1			1
B34.8 Ostale virusne infekcije nespecificirane lokalizacije	1			1
M62.9 Bolest mišića, nespecificirana		1		1
R20.2 Parestezija kože	1			1
H47.7 Poremećaj vidnih putova, nespecificiran	1			1
J20.0 Akutni bronhitis, koji uzrokuje Mycoplasma pneumoniae			1	1
M67.3 Prolazni (tranzitorni) sinovitis	1			1
R29.6 Sklonost k padanju, nespecificirana drugdje	1			1
M67.35 Prolazni (tranzitorni) sinovitis, područje zdjelice i bedra	1			1
R39.1 Druge poteškoće mokrenja			1	1
J06.8 Druge infekcije gornjega dišnog sustava multiple lokalizacije		1		1
R44.0 Slušne halucinacije		1		1
B09 Nespecificirane virusne infekcije karakterizirane lezijama kože i sluznica	1			1
R46.0 Vrlo niska razina osobne higijene	1			1
N04.9 Nespecificirano			1	1
F44.9 Disocijativni /konverzivni/ poremećaj, nespecificiran	1			1
J10.0 Influenca s pneumonijom, virus influence dokazan		1		1
R53 Slabost i umor	1			1

N20.0 Kamenac u bubregu		1		1
F98.0 Neorganska enureza			1	1
N20.2 Bubrežni kamenac s kamencem uretera	1			1
R57.1 Hipovolemični šok	1			1
N20.9 Mokraćni kamenac, nespecificirano		1		1
R60.0 Lokalizirani edem		1		1
N30.0 Akutni cistitis		1		1
G24.9 Distonija, nespecificirana	1			1
N30.9 Cistitis, nespecificiran	1			1
R68.8 Drugi specificirani opći simptomi i znakovi		1		1
E10.9 Bez komplikacija		1		1
R76.1 Abnormalna reakcija na test tuberkulinom		1		1
N39.8 Drugi specificirani poremećaji mokraćnog sustava	1			1
S00.0 Površinska ozljeda vlasišta		1		1
N39.9 Poremećaji mokraćnog sustava, nespecificiran			1	1
S01.4 Otvorena rana obraza i temporomandibularnog područja			1	1
P07.02 Ekstremno niska porođajna težina 500-749 g	1			1
S21.88 Otvorena rana drugih dijelova prsnog koša		1		1
P07.3 Druga prijevremeno rođena dojenčad	1			1
D43.2 Novotvorina nesigurne ili nepoznate prirode mozga, nespecificiranog		1		1
P28.2 Napadaji cijanoze u novorođenčeta	1			1
T40.7 Trovanje kanabisom (derivatima)	1			1
B26.9 Parotitis bez komplikacija			1	1
T43.2 Trovanje ostalim i nespecificiranim antidepresivima	1			1
P28.8 Druga specificirana stanja respiratornog sustava u novorođenčeta			1	1
T47.9 Trovanje sredstvima s primarnim djelovanjem na gastrointestinalni sustav, nespecificiranim	1			1
P36.4 Sepsa u novorođenčeta koju uzrokuje <i>Escherichia coli</i>	1			1
T51.8 Toksičan učinak ostalih alkohola	1			1
P36.9 Bakterijska sepsa u novorođenčeta, nespecificirana	1			1
T75.0 Učinci groma		1		1
P39.3 Infekcija mokraćnog sustava u novorođenčeta		1		1
J43.9 Emfizem, nespecificiran		1		1
H55 Nistagmus i drugi iregularni očni pokreti			1	1
A49.8 Ostale bakterijske infekcije nespecificiranog mjesta		1		1
E14.65 Dijabetes melitus, nespecificirani sa slabom kontrolom		1		1
J69.0 Pneumonitis uzrokovana hranom i povraćenim sadržajem		1		1
P90 Konvulzije novorođenčeta	1			1
H81.3 Drugi periferni vertigo		1		1
J11.1 Influenca s drugim respiracijskim	1			1

manifestacijama, virus nije dokazan				
B01.8 Varicela sa drugim komplikacijama	1			1
J11.8 Influenca s drugim manifestacijama, virus nije dokazan	1			1
L50.8 Ostale urtikarije:		1		1
Z27.1 Potreba za cijepljenjem protiv difterije - tetanusa - pertusisa, kombinirano (DTP)	1			1
E10.64 Dijabetes melitus ovisan o inzulinu s hipoglikemijom		1		1
A48.3 Toksični šok-sindrom			1	1
L51.9 Erythema multiforme, nespecificiran			1	1
<b>UKUPNO</b>	<b>795</b>	<b>705</b>	<b>420</b>	<b>1920</b>

## Prilog B: Popis slika i tablica

### POPIS SLIKA

stranica

Slika 1. Volonterske aktivnosti programa „Tete i barbe pričalice“ u Puli: broj dana, sati i broj volontera po mjesecima za 2023. i 2024. godinu .....28

### POPIS TABLICA

stranica

Tablica 1. Broj zaposlenih na Odjelu pedijatrije OB Pula u srpnju 2024. godine.....2

Tablica 2. Dob hospitalizirane djece na Odjelu pedijatrije OB Pula u 2022., 2023. i polovici 2024. godine.....4

Tablica 3. Trajanje hospitalizacije s obzirom na dob djeteta na Odjelu pedijatrije OB Pula u 2022., 2023. i polovici 2024. godine .....5

Tablica 4. 20 najčešćih razloga za hospitalizaciju djece na Odjelu pedijatrije OB Pula u 2022., 2023. i polovici 2024. godine s obzirom na dijagnozu ..... 6

Tablica 5. Prosječne procjene dobrobiti programa Pripovjedač/pripovjedačica priča za laku noć iz perspektive pripovjedačica/pripovjedača (N = 18).....42

Tablica 6. Kvalitativna analiza prednosti programa "Pripovjedač/pripovjedačica priča za laku noć" iz perspektive pripovjedača/pripovjedačica.....43

Tablica 7. Kvalitativna analiza nedostataka programa "Pripovjedač/pripovjedačica priča za laku noć" iz perspektive pripovjedača/pripovjedačica..... 44

Tablica 8. Kvalitativna analiza prijedloga za poboljšanje programa "Pripovjedač/pripovjedačica priča za laku noć" iz perspektive pripovjedača/pripovjedačica..... 44

Tablica 9. Prosječne procjene dobrobiti programa Pripovjedač/pripovjedačica priča za laku noć iz perspektive zdravstvenog osoblja Odjela pedijatrije OB Pula (N = 20)..... 45

Tablica 10. Kvalitativna analiza prednosti programa "Pripovjedač/pripovjedačica priča za laku noć" iz perspektive zdravstvenog osoblja..... 46

Tablica 11. Kvalitativna analiza nedostataka programa "Pripovjedač/pripovjedačica priča za laku noć" iz perspektive zdravstvenog osoblja ..... 47

Tablica 12. Kvalitativna analiza prijedloga za poboljšanje programa "Pripovjedač/pripovjedačica priča za laku noć" iz perspektive zdravstvenog osoblja .....	48
Tablica 13. Generativnost volonterki/ra i zdravstvenog osoblja.....	49