

**DETERMINANTE ZADOVOLJSTVA USLUGAMA  
ZDRAVSTVENE ZAŠTITE RODITELJA DJECE S  
POTEŠKOĆAMA U RAZVOJU**

---

**DETERMINANTS OF PARENTAL SATISFACTION WITH  
HEALTH CARE SERVICES FOR THEIR CHILDREN WITH  
DISABILITIES**

Amira Kurspahić-Mujčić<sup>1</sup>, Amra Mujčić<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicinski fakultet Univerziteta u Sarajevu

<sup>2</sup> Srednja medicinska škola; Sarajevo, Bosna i Hercegovina



Djeca s poteškoćama u razvoju koriste iste usluge službi za zaštitu zdravlja djece kao i djeca tipičnog razvoja, ali u odnosu na njih nešto učestalije i intenzivnije. Također, radi održavanja ili poboljšanja funkcionalne sposobnosti ova djeca koriste medicinsku rehabilitaciju koja općenito nije potrebna djeci bez poteškoća u razvoju. Zadovoljstvo uslugama zdravstvene skrbi među roditeljima djece s poteškoćama u razvoju može utjecati na djetetovu adherenciju prema terapiji i posljedično na učinkovitost terapije.

Ovim preglednim radom će se prikazati determinante zadovoljstva zdravstvenim uslugama roditelja djece s poteškoćama u razvoju. Pretražena je PubMed baza podataka. Korišteni su ključni pojmovi „Children with disabilities” - djeca s poteškoćama u razvoju, „Parents satisfaction” - zadovoljstvo roditelja te „Health care services” - zdravstvene usluge.

U provedenim istraživanjima pokazano je da je većina roditelja djece s poteškoćama u razvoju zadovoljna dobivenim zdravstvenim uslugama u specijalističkoj ambulanti. Specifična iskustva sa specijalističkom ambulantom (posebno: liječenje prilagođeno stanju i potrebama djeteta i dobra saradnja zdravstvene ustanove sa drugim institucijama javnog sektora npr. institucijama socijalnog/obrazovnog sektora) bile su najznačajnije determinante ukupnog zadovoljstva roditelja. Zadovoljstvo roditelja bilo je u manjoj mjeri povezano s višom razinom psihosocijalnog funkcioniranja djeteta, višim socioekonomskim statusom i ženskim spolom roditelja. Glavne determinante zadovoljstva roditelja načinom saopćavanja dijagnoze bile su: izravna komunikacija, razumijevanje brige roditelja i dobre komunikacijske vještina osobe koja saopćava dijagnozu, te dobivanje dovoljno informacija. Glavna determinanta zadovoljstva roditelja uslugama rehabilitacije bila je saradnja sa ljekarom koja je omogućavala donošenje zajedničkih odluka i raspodjelu odgovornosti.

Podaci o zadovoljstvu zdravstvenim uslugama roditelja djece s poteškoćama u razvoju važni su pokazatelji kvaliteta zdravstvene skrbi za djecu. Mjerenje zadovoljstva dobivenim zdravstvenim uslugama pružateljima usluga može poslužiti za poboljšanja skrbi, ispunjavanje očekivanja pacijenata i učinkovito praćenje uspješnosti zdravstvene skrbi.

**Ključne riječi:** djeca s poteškoćama u razvoju, zadovoljstvo roditelja, zdravstvene usluge

Children with disabilities generally require the same general health care services needed by every child, but often at increased frequency and intensity. They also require a medical rehabilitation to maintain or improve their functioning that children without disabilities do not generally need. Satisfaction with health care services among parents of children with disabilities may affect child' adherence to treatment and, thus, may act as a factor contributing to treatment outcomes.

Through this transparent work, one will try to examine determinants of satisfaction with health care services among parents of children with disabilities. The PubMed database was searched. The key terms "Children with disabilities", "Parents satisfaction" and "Health care services" were used.

In previous research, we have found that most of the parents of children with disabilities were satisfied with received health care services in neuropaediatric clinics. Parents experiences with neuropaediatric clinics (i.e., if the assessment was suited to the child's situation and cooperation with other public services e.g., social/educational services) were the most powerful determinants of satisfaction. Parents satisfaction was weakly associated with better general level of function in the child, higher socioeconomic status, and the respondent being a woman. The major determinants of parental satisfaction with disclosure are directness, understanding of parental concerns and good communication on the part of the disclosing professional, and receiving a large amount of information. The major determinant of parental satisfaction with child rehabilitative services was collaboration of the physician with the parents, which is associated with processes such as mutual decision making and sharing of responsibility.

Information on satisfaction with health care services among parents of children with disabilities are important indicators of the quality of health care delivered to children. Measuring satisfaction with health care services gives providers the opportunity to improve care, meet patients' expectations, and effectively monitor health care performance.

**Key words:** children with disabilities, parents satisfaction, health care services

## UVOD

Zadovoljstvo predstavlja emotivno stanje unutarnjeg mira. Osoba koja je zadovoljna ne teži ničemu što ne posjeduje, odnosno prihvaća postojeće stanje ili usluge koje prima.

Koncept zadovoljstva i mjerenje nivoa zadovoljstva najbolje su istraženi u ekonomskom kontekstu. Zadovoljstvo se definira kao razlika između očekivanja klijenta i percipirane usluge. Ukoliko je percipirana usluga „bolja“ od očekivanja govori se o pozitivnoj diskonformaciji; ukoliko je percipirana usluga „lošija“ od očekivanja govori se o negativnoj diskonformaciji; ukoliko percepcija usluge odgovara očekivanjima govori se o konformaciji (Oliver, 1977).

Zadovoljstvo pacijenta medicinskim uslugama je razlika između apstraktnih očekivanja i doživljenih iskustava unutar zdravstvenog sistema. Evaluacija zadovoljstva u zdravstvenom sistemu se uglavnom bazira na anonimnim anketama. Postoje dva

bazična principa anketiranja: anketiranje u ambulanti /bolnici (putem pismenih anketa) i anketiranje izvan medicinske ustanove (putem pošte, interneta ili educiranog osoblja) (Bowling et al., 2012).

Mnogi faktori utiču na cjelokupno zadovoljstvo pacijenata medicinskim uslugama, ali ne nužno u istoj mjeri ili jednako kod svakog pacijenta. Za identifikaciju pojedinih faktora koji utiču na zadovoljstvo koristi se multidimenzionalni pristup. Cilj ovakvog pristupa jeste najbolje moguća objektivizacija osjećaja zadovoljstva o primljenim uslugama, te komparacija faktora međusobno, pa čak i eventualna identifikacija najvažnijih faktora (Zawisza, Galas, & Tobiasz-Adamczyk, 2020).

Zadovoljstvo uslugama zdravstvene zaštite roditelja djece s poteškoćama u razvoju je bitno radi ostvarenja kontinuiteta zdravstvene zaštite, posljedično ostvarenja boljih rezultata tretmana djeteta. Odgovarajuća zdravstvena skrb uveliko prevenira nastanak, umanjuje obim ili poboljšava funkcionalne sposobnosti djece s poteškoćama u razvoju. Djeca s poteškoćama u razvoju koriste iste usluge službi za zaštitu zdravlja djece kao i djeca tipičnog razvoja, ali u odnosu na njih nešto učestalije i intenzivnije. Također, radi održavanja ili poboljšanja funkcionalne sposobnosti ova djeca koriste medicinsku rehabilitaciju koja općenito nije potrebna djeci bez poteškoća u razvoju. Potreban je znatno veći obim zdravstvene potpore roditeljima djece koja imaju poteškoće u razvoju, i to od najranije životne dobi djeteta (Newacheck, Inkelas, & Kim, 2004).

## **CILJ RADA**

Cilj rada je bio prikazati determinante zadovoljstva uslugama zdravstvene zaštite roditelja djece s poteškoćama u razvoju.

## **Pregled literature**

Pretražena je PubMed baza podataka. Korišteni su ključni pojmovi „Children with disabilities” - djeca s poteškoćama u razvoju, „Parents satisfaction” - zadovoljstvo roditelja te „Health care services” - zdravstvene usluge.

## **REZULTATI**

Pregledom literature može se uočiti da se provedena istraživanja bave uglavnom ispitivanjem zadovoljstva roditelja dobivenim zdravstvenim uslugama u specijalističkoj ambulanti, zadovoljstva roditelja postupkom saopćavanja dijagnoze i zadovoljstva roditelja uslugama rehabilitacije.

Zadovoljstvom roditelja dobivenim zdravstvenim uslugama u specijalističkoj ambulanti bavila se studija Kjærandsena i saradnika (2021). Studija je provedena u Norveškoj u dvije specijalističke (neuropedijatrijske) ambulante. Instrument istraživanja

je bio anketni upitnik (Generic Short Patient Experiences Questionnaire - GS-PEQ). Istraživane su pozadinske determinante (obilježja roditelja i djece) i situacijske determinante (specifična iskustava roditelja). U studiji je učestvovalo 330 roditelja; od čega je 80.9% bilo u braku, 47.6% je imalo fakultetsko obrazovanje i 74.2% je bilo zaposleno. Djeca su bila u dobi od 4 do 18 godina, 34,2% djece je bilo ženskog spola. Postavljene dijagnoze kod djece su bile specifični razvojni poremećaji (41,5%), intelektualne poteškoće (21,8%), poremećaji iz autističnog spektra (15,8%), te bolesti/poremećaji centralnog nervnog sistema kao što su epilepsija i cerebralna paraliza (14,8%). Većina roditelja je imala pozitivna iskustva sa zdravstvenom ustanovom. Pozitivna iskustva su se najviše odnosila na pouzdanost u stručnost ljekara (99.4%) i komuniciranje zdravstvenih radnika s roditeljima na razumljiv način (99.1%). Negativna iskustva su se najviše odnosila na nedovoljnu uključenost roditelja u odlučivanje o djetetovom liječenju (5,9%), dobivanje nedovoljno informacija o djetetovoj dijagnozi/bolesti (3,3%) i lošu saradnju zdravstvene ustanove sa drugim institucijama javnog sektora (3,2%).

Zadovoljstvo roditelja bilo je značajno povezano sa dvije situacijske determinante. Roditelji su bili zadovoljniji zdravstvenom uslugom ukoliko je liječenje bilo prilagođeno stanju i potrebama djeteta i ukoliko je postojala dobra saradnja zdravstvene ustanove sa drugim institucijama javnog sektora (npr. institucije socijalnog i obrazovnog sektora). Zadovoljstvo roditelja bilo je slabo povezano s tri pozadinske determinante. Majke, roditelji višeg socioekonomskog statusa i roditelji djece s višom razinom psihosocijalnog funkcioniranja su bili zadovoljniji zdravstvenom uslugom.

Rezultati studije Kjærandsena i saradnika su u skladu sa rezultatima drugih studija koje kao glavne determinante nezadovoljstva roditelja navode dobivanje nedovoljnih informacija o djetetovoj dijagnozi/bolesti (Granat, Lagander, & Borjesson, 2002; Holmboe, Iversen, & Hanssen-Bauer, 2011) i slabu koordinaciju zdravstvene ustanove sa drugim institucijama javnog sektora (Arnadottir, & Egilson, 2012).

Specifična iskustva sa zdravstvenim uslugama bile su najsnažnije determinante ukupnog zadovoljstva roditelja i u drugim studijama (Bjertnaes, Sjetne, & Iversen, 2012; Danielsen et al., 2010; Bleich, Ozaltin, & Murray, 2009). Neke pozadinske determinante su i u drugim studijama slabo korelirale sa zadovoljstvom roditelja. Uglavnom je viši socioekonomski status bio povezan i s većim zadovoljstvom roditelja. Willems i saradnici (2005) su nakon urađene meta analize dvanaest naučnih radova zaključili da obilježje pacijenta kao što je nivo obrazovanja utječe na njegovo komunikativno ponašanje. Obrazovaniji pacijenti skloniji su aktivnije komunicirati, postavljati više pitanja i dobivati više odgovora od ljekara. Pacijenti niskog obrazovnog statusa nalaze se u nepovoljnijem položaju prvenstveno zbog pasivnog načina komunikacije, ne prepoznavanja njihove potrebe za informiranjem od strane ljekara, njihovih manjih kompetencija u procesu skrbi. Stoga ovi pacijenti dobivaju nedovoljno informacija o dijagnostici i terapiji i manje su uključeni u odlučivanje o liječenju. Ovaj pregled

literature otkrio je začarani krug komunikacije između pacijenata i ljekara. Ljekari se različito odnose prema pacijentima različitog socioekonomskog statusa; pacijenti različito komuniciraju sa ljekarom ovisno o njihovom socioekonomskom statusu.

Većina provedenih studija zaključuje da je poželjna veća uključenost roditelja u proces liječenja djeteta, bolja saradnja zdravstva sa drugim javnim sektorima kako bi se povećalo zadovoljstvo roditelja, ali i unaprijedio rad zdravstvenih ustanova.

Zadovoljstvom roditelja postupkom saopćavanja dijagnoze bavila se studija Hasnata i Gravesa (2000). Studija je provedena u Australiji na Univerzitetu Monash. Instrument istraživanja je bio anketni upitnik. Uzorak su činila 23 roditelja. Djeca su bila u dobi od 1 do 12 godina. Postavljene dijagnoze kod djece su bile poremećaji iz autističnog spektra (56,5%), intelektualne poteškoće (17,4%), te bolesti/poremećaji centralnog nervnog sistema kao što su epilepsija i cerebralna paraliza (26,1%).

Rezultati istraživanja su pokazali da je veliki procenat roditelja (82.6%) bio zadovoljan postupkom saopćavanja dijagnoze neurorazvojnog poremećaja djeteta. Glavne determinante zadovoljstva roditelja postupkom saopćavanja dijagnoze bile su direktan pristup stručnjaka, dobre komunikacijske vještine stručnjaka, uvažavanje roditeljske zabrinutosti i količina dobivenih informacija.

Pregledom literature, pronađen je velik broj faktora koji se dovode u vezu sa zadovoljstvom roditelja, no često se izdvajaju upravo način komunikacije stručnjaka i količina dobivenih informacija (Brogan & Knussen, 2003; Osborne & Reed, 2008). Roditelji su zadovoljniji što imaju više informacija o samoj poteškoći. Cijene priliku i davanje dovoljno vremena za postavljanje pitanja, strukturirani i direktan pristup stručnjaka (Abbott, Bernard, & Forge, 2012) te priopćavanje podataka na razumljiv način, bez upotrebe stručnih termina, kao i uvažavanje njihovog mišljenja i zabrinutosti (Brogan & Knussen, 2003).

Kvalitetnim smatraju one stručnjake koji imaju dobre vještine slušanja (Nissenbaum, Tollefson, & Reese, 2002), prepoznaju jake i slabe strane njihovog djeteta te daju razloge za nadu i optimizam (Abbott, Bernard, & Forge, 2012). Međutim, stručnjaci često ne ističu razloge za nadu i optimizam, već komentiraju lošu prognozu djeteta. Kao važan faktor se ističe znanje i iskustvo koje stručnjak ima u radu s djecom i porodicama djece sa poteškoćama u razvoju (Goin-Kochel, Mackintosh, & Myers, 2006). Također, roditelji kao važnu stavku navode mogućnost dodatnog razgovora sa stručnjakom koji im je postavio dijagnozu kako bi dobili dodatne informacije, odgovore na pitanja i pomoć pri odabiru odgovarajuće podrške (Nissenbaum, Tollefson, & Reese, 2002). Davanje roditeljima jasnog objašnjenja po pitanju dijagnoze je najbolji način za prihvaćanje iste i planiranje budućih koraka.

Većina provedenih studija ističe upravo postupak saopćavanja dijagnoze kao prvi važan faktor u procesu suočavanja roditelja s postavljenom dijagnozom neurorazvojnog poremećaja djeteta. Potvrda dijagnoze neurorazvojnog poremećaja kod djeteta je važan događaj koji ima dugoročan utjecaj na živote djeteta i roditelja, ali i šire

porodice i okoline Stoga je pri saopćavanju dijagnoze potrebno uvažavati navedene faktora koji se dovode u vezu sa zadovoljstvom roditelja. Dobra komunikacija i izgradnja suradničkog odnosa pri prvom susretu roditelja i stručnjaka olakšava proces prilagodbe, smanjuje stres i otvara put ka uspješnijem tretmanu djeteta.

Zadovoljstvom roditelja uslugama rehabilitacije bavila se studija Egilsona (2011). Studija je provedena u Islandu. Instrument istraživanja je bio intervju. Uzorak je činilo 17 roditelja. Djeca su bila u dobi od 7 do 13 godina. Postavljene dijagnoze kod djece su bile cerebralna paraliza (53%) i neuromuskularni poremećaji (47%). Djeca u bila višegodišnji redovni pacijenti rehabilitacionih centara.

Što se tiče uloge terapeuta, roditelji su bili zadovoljniji uslugom rehabilitacije ukoliko je terapeut pratio korištenje pomoćnih sredstava, davao praktične informacije i savjete, doprinjeo poboljšanju tjelesne funkcije djeteta i promovirao sudjelovanje roditelja u procesu rehabilitacije.

Što se tiče lokacije zdravstvenih ustanova, roditelji su bili zadovoljniji uslugom rehabilitacije ukoliko je rehabilitacioni centar bio lociran unutar lokalne zajednice te ukoliko su njegove usluge bile pod državnom kontrolom.

Što se tiče zdravstvene usluge, roditelji su bili zadovoljniji uslugom rehabilitacije ukoliko je zdravstvena usluga pružana po principu „porodica u centru pažnje“, ukoliko je pružena zdravstvena usluga pomogla djetetu u postizanju samostalnosti, ukoliko su se zdravstveni radnici profesionalno ponašali i ukoliko je zdravstvena ustanova imala dobru saradnju sa drugim institucijama javnog sektora i radila na pripremi djeteta za budućnost.

U provedenim istraživanjima glavna determinanta zadovoljstva roditelja uslugama rehabilitacije bila je saradnja sa ljekarom/terapeutom koja je omogućavala donošenje zajedničkih odluka i raspodjelu odgovornosti. Dobra saradnja sa ljekarom/terapeutom je uključivala dobivanje dovoljno informacija vezanih za ciljeve i način provođenja rehabilitacije. Općenito, roditelji su željeli više informacija od terapeuta, u konačnici su željeli autonomiju da samostalno biraju, odbijaju i odlučuju. Većina roditelja je željela aktivnu ulogu u definiranju prioriteta i strategije za provedbu rehabilitacije. Terapeuti su prema mišljenju roditelja manje osluškivali potrebe porodice i djeteta, a više se fokusirali na poteškoću djeteta. U sistemu koji je prečesto usmjeren na poteškoću djeteta, a u kojem se porodica osjeća nekompetentno, nužno je usmjeriti se na snagu porodice. Njihovo mišljenje i ideje su nužne za promicanje suradničkog načina rada i pružanje bolje usluge djetetu. Bez povezivanja s roditeljima, nema djelotvorne rehabilitacije djeteta (McWilliam, 2015).

Većina provedenih studija zaključuje da rehabilitacija značajno doprinosi dobrobiti djeteta, porodice i društva, ublažava postojeće probleme i u mnogo slučajeva, prevencira dodatne teškoće. S obzirom da je dijete ovisno o svojim roditeljima i porodici, rehabilitacija nije samo fokusirana na dijete, nego također i na njegove roditelje i porodicu.



## DISKUSIJA

Tradicionalno je zdravstvena skrb djeteta sa poteškoćama u razvoju bila usmjerena na djetetove nedostatke i ograničenja. Zdravstveni radnik je djelovao kao primarni donositelj odluka, a roditelji su imali pasivnu ulogu u tretmanu djeteta. Od 1980-ih fokus zdravstvene skrbi je usmjeren na funkcionalne sposobnosti djeteta bitne za njegove svakodnevne aktivnosti. Uz potrebe djeteta postajale su sve važnije potrebe porodice. Razvio se drugi model pristupa roditeljima u kojem je porodica u centru pažnje.

Provedeni pregled literature je pokazao da je zadovoljstvo roditelja uslugama zdravstvene zaštite veće kod ovog porodici usmjerenog pristupa, koji je po svojoj prirodi aktivirajući, sudionički odnos. U njemu roditelji osjećaju da imaju partnere za raspravljanje o vlastitim nesigurnostima, dijele vjerovanja i probleme, dok stručnjaci služe kao izvor informacija (Espe-Sherwindt, 2008).

Porodica provodi najviše vremena s djetetom, ima najviše prilika za pravilno poticanje tokom dana te je potrebno identificirati koje su najveće poteškoće u svakodnevnim aktivnostima. Jasno razumijevanje porodičnih resursa, podrške, snage i potreba, omogućuje stručnjacima izraditi sveobuhvatnu intervenciju koja će odgovarati razvojnim potrebama djeteta, ali i cijele porodice (McWilliam, 2010). Pri provođenju ovih intervencija bitno je da profesionalci, kreatori programa i druge osobe koje su zainteresirane za poboljšanje kvaliteta usluga zdravstvene zaštite djece uzmu u obzir činjenicu da roditelji znaju najbolje šta žele za svoje dijete (Pighini et al., 2014).

## ZAKLJUČCI

Zdravstveni radnik koji radi s djecom mora usko surađivati i s njihovim roditeljima. Roditelji od zdravstvenih radnika očekuju iscrpne informacije o stanju djeteta, planu i ishodu liječenja. Partnerski odnosi između zdravstvenih radnika i roditelja djece, uz bolju međusobnu komunikaciju, roditeljima daju aktivnu ulogu u liječenju djeteta čime se stvaraju bolji izgledi za poboljšanje zdravstvenih ishoda.

## LITERATURA

1. Abbott, M., Bernard, P. & Forge, J. (2012). Communicating a diagnosis of autism spectrum disorder – a qualitative study of parent's experiences. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 18(3), 370–382.
2. Arnadottir, U., & Egilson, S.T. (2012). Evaluation of therapy services with the measure of processes of care (MPOC-20): the perspectives of Icelandic parents of children with physical disability. *Journal of Child Health Care*, 16(1):62–74.

3. Bjertnaes, O.A., Sjetne, I.S., & Iversen, H.H. (2012). Overall patient satisfaction with hospitals: effects of patient-reported experiences and fulfilment of expectations. *BMJ Quality & Safety*, 21(1):39.
4. Bleich, S.N., Ozaltin, E., & Murray, C.K.L. (2009). How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bull World Health Organ*, 87(4): 271.
5. Bowling, A., Rowe, G., Lambert, N., Waddington, M., Mahtani, K.R., Kenten, C., Howe, A., & Francis, S.A. (2012). The measurement of patients' expectations for health care: a review and psychometric testing of a measure of patients' expectations. *Health Technol Assess*, 16(30):i-xii, 1-509.
6. Brogan, C.A. & Knussen, C. (2003). The disclosure of a diagnosis of an autistic spectrum disorder. *Autism*, 7(1), 31–46.
7. Danielsen, K., Bjertnaes, O.A., Garratt A, Forland, O., Iversen, H.H., & Hunskaar, S. (2010). The association between demographic factors, user reported experiences and user satisfaction: results from three casualty clinics in Norway. *BMC family practice*, 11(1):73.
8. Egilson, S.T. (2011). Parent perspectives of therapy services for their children with physical disabilities. *Scand J Caring Sci*, 25(2):277-84.
9. Espe-Sherwindt, M.A.R.I.L.Y.N. (2008). Family centred practice: collaboration, competency and evidence. *Support for learning*, 23, 3, 136-143.
10. Goin-Kochel, R.P., Mackintosh, V.H. & Myers, B.J. (2006). How many doctors does it take to make an autism spectrum diagnosis? *Autism*, 10(5), 439–451.
11. Granat, T., Lagander, B., & Borjesson, M.C. (2002). Parental participation in the habilitation process - evaluation from a user perspective. *Child Care Health Dev*, 28(6):459–67.
12. Hasnat, M.J., & Graves, P. (2000). Disclosure of developmental disability: a study of parent satisfaction and the determinants of satisfaction. *J Paediatr Child Health*, 36(1):32-5.
13. Holmboe, O., Iversen, H.H., & Hanssen-Bauer, K. (2011). Determinants of parents' experiences with outpatient child and adolescent mental health services. *International Journal of Mental Health Systems*, 5(1):22.
14. Kjærandsen, K.S., Brøndbo, P.H. & Halvorsen, M.B. (2021). Determinants of caregiver satisfaction with child neurodevelopmental assessment in neuropaediatric clinics. *BMC Health Serv Res*, 21, 139 (2021).
15. McWilliam, R.A. (2015). Future of early intervention with infants and toddlers for whom typical experiences are not effective. *Remedial and Special Education*, 36:33-38.
16. McWilliam, R.A. (Ed.) (2010). Working with families of young children with special needs. *Guilford Press*.
17. Newacheck, P.W., Inkelas, M., & Kim, S.E. (2004). Health services use and health care expenditures for children with disabilities. *Pediatrics*, 114(1):79-85.

18. Nissenbaum, M. S., Tollefson, N. & Reese, R. M. (2002). The interpretative conference: Sharing a diagnosis of autism with families. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 17(1), 30–43.
19. Oliver, R.L. (1977). Effect of expectation and disconfirmation on postexposure product evaluations: an alternative interpretation. *Journal of Applied Psychology*, 62, 480-486.
20. Osborne, L.A., & Reed, P. (2008). Parents' perceptions of communication with professionals during the diagnosis of autism. *Autism*, 12(3):309-24.
21. Pighini, M.J., Goelman, H., Buchanan, M., Schonert-Reichl, K., & Brynelsen, D. (2014). Learning from parents' stories about what works in early intervention. *International Journal of Psychology*, 49, 4, 263-270.
22. Willems, S., De Maesschalck, S., Deveugele, M., Derese, A., & De Maeseneer, J. (2005). Socio-economic status of the patient and doctor–patient communication: does it make a difference? *Patient Educ Couns*, 56(2):139–46.
23. Zawisza, K., Galas, A., & Tobiasz-Adamczyk, B. (2020). Factors associated with patient satisfaction with health care among Polish older people: results from the polish part of the COURAGE in Europe. *Public Health*, 179:169-177.