



EFOP-2.2.0-16-2016-00002 „Gyermek és ifjúságpszichiátriai addiktológiai és mentálhigiénés ellátórendszer infrastrukturális feltételeinek fejlesztése”

## Értékelés 1

### Betegelégedettségi kérdőívek eredményeinek összefoglalója

**Készítette: Prof. Dr. Nagy Beáta Erika, Dr. Oláh Róza, Dr. Szabó Éva, Dr. Gáll József, Szőke Zsuzsa, Simonné Kiss Mónika, Nagy Judit, Bodóné Oláh Krisztina, Kenyhercz Flóra, Boris Péter, Kovács Karolina Eszter, Fárbásné Lugossy Gabriella**

Debrecen, 2020. április 17.

**SZÉCHENYI 2020**





## Tartalomjegyzék

<b>1. Bevezetés .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Nemzetközi és hazai szakirodalom tanulmányozása, elfogadott „betegelégedettségi” és „ellátás-elégedettségi” mutatók azonosítása és a lehetséges adatgyűjtési források feltérképezése.....</b>	<b>6</b>
2.1. A betegelégedettséget vizsgáló nemzetközi szakirodalom kutatást meghatározó kulcsszavak .....	6
2.2. A betegelégedettség vizsgálatának előnyei és nehézségei.....	6
2.3. A nemzetközi irodalom alapján összefoglalás az alkalmazott eszközökről és módszerekről.....	12
2.4. A jó gyakorlat elvének megfelelő elemzése a gyermekpszichiátriai területen használt kérdőívnek .....	18
<b>3. A kutatás bemutatása .....</b>	<b>21</b>
3.1. A kutatás célkitűzései .....	21
3.2. A vizsgálati minta bemutatása .....	21
3.3. Vizsgálati eszköz bemutatása .....	22
<b>4. Kutatás eredményeinek bemutatása .....</b>	<b>23</b>
4.1. Fekvőbeteg szakellátás - szülői betegelégedettségi kérdőívek elemzése .....	23
4.1.1. A vizsgálati minta demográfiai jellemzői.....	24
4.1.2. Az intézménybe érkezés jellemzői .....	28
4.1.3. A szülők és gyermekek tájékoztatása .....	33
4.1.4. Elégedettségre vonatkozó kérdések.....	44
4.1.5. Nyitott kérdések.....	53
4.2. Járóbeteg szakellátás - szülői betegelégedettségi kérdőívek elemzése.....	54
4.2.1. A vizsgálati minta demográfiai jellemzői.....	55
4.2.2. Az intézménybe érkezés jellemzői .....	58
4.2.3. Szülő és gyermek tájékoztatása .....	63
4.2.4. Elégedettségre vonatkozó kérdések.....	72
4.2.5. Nyitott kérdések.....	83
4.3. Járóbeteg szakellátás – 10-14 éves korosztállyal felvett betegelégedettségi kérdőívek elemzése.....	85
4.3.1. A vizsgálati minta demográfiai jellemzői .....	85
4.3.2. Az intézménybe érkezés jellemzői .....	88





4.3.3. A gyermekek tájékoztatása .....	93
4.3.4. Elégedettséget vizsgáló kérdések .....	97
4.3.5. Nyitott kérdések .....	103
4.4. Járóbeteg szakellátás – 15-18 éves korosztállyal felvett betegelégedettségi kérdőívek elemzése .....	104
4.4.1. A vizsgálati minta demográfiai jellemzői .....	105
4.4.2. Az intézménybe érkezés jellemzői .....	107
4.4.3. A fiatalok tájékoztatása .....	111
4.4.4. Elégedettséget vizsgáló kérdések .....	116
4.4.5. Nyitott kérdések .....	121
4.5. Fekvőbeteg szakellátás – 10-14 éves korosztállyal felvett betegelégedettségi kérdőívek elemzése .....	123
4.5.1. Általános tapasztalatok a kérdőívek kitöltéséről .....	123
4.5.2. A vizsgálati minta demográfiai jellemzői .....	123
4.5.3. Az intézménybe érkezés jellemzői .....	126
4.5.4. A gyermek/ fiatal tájékoztatása .....	131
4.5.5. Elégedettségre vonatkozó kérdések .....	135
4.5.6. Nyitott kérdések .....	144
4.6. Fekvőbeteg szakellátás – 15-18 éves korosztállyal felvett betegelégedettségi kérdőívek elemzése .....	146
4.6.1. Általános tapasztalatok a kérdőívek kitöltéséről .....	146
4.6.2. A vizsgálati minta demográfiai jellemzői .....	146
4.6.3. Az intézménybe érkezés jellemzői .....	149
4.6.4. A fiatalok tájékoztatása .....	154
4.6.5. Elégedettségre vonatkozó kérdések .....	158
4.6.6. Nyitott kérdések .....	168
4.7. A fekvőbeteg és járóbeteg szakellátás betegelégedettségi kérdőíveinek összehasonlítása a 10-18 éves korosztályban .....	169
<b>5. Összegzés .....</b>	<b>172</b>
<b>6. Irodalomjegyzék .....</b>	<b>174</b>





## 1. Bevezetés

Mind a nemzetközi, mind a hazai gyakorlat alapján elterjedt a betegelégedettségi kérdőívek használata az egészségügyi szolgáltatások eredményességének, minőségének betegszempontú értékelésére. A különböző országok sajátos törvényi szabályozásán túl, az Európai Unióglobálisan is rendelkezik a betegjogokról a 2011/24/EU irányelvben<sup>1</sup>, lefektetve a határon túl nyúló egészségügyi szabályozási irányelveket (GYEMSZI, 2011), kitérve a betegellátás minőségére is. Nincs azonban egységes gyakorlat a gyermek-és ifjúságpszichiátriai osztályok és járóbeteg-ellátó rendelőintézeti területen használt kérdőívek összeállításában és a felvétel módjában sem.

Az egészségügy területén a bio-pszicho-szocio-spirituális szemlélet kialakulása a komplex betegellátásban minőségi változást eredményezett a betegség kialakulásával és kezelésével kapcsolatos gondolkodásmódban, amely megváltoztatta a gyógyító személyzet és a beteg közötti kapcsolatot is. A kapcsolatrendszer személyesebbé vált, a korábbi alá-fölérendeltség helyett a mellérendeltség került előtérbe, a beteget és családját pedig a lehetőségekhez mérten bevonjuk a döntéshozatalba. Ez nemzetközi tendenciaként és hazai gyakorlatként is megfigyelhető. Ugyanennek a kapcsolatnak egy másik dimenziója is érzékelhető, gazdasági szempontból a betegellátás szolgáltatásként jelenik meg, de minden esetben vizsgálni kell a különböző prevenciók intézkedések hatását. Nagyobb hangsúlyt kap a kommunikáció is, mivel nem csak az számít, hogy a szakember mit mond el, hanem az is, hogy ebből a kezelést igénylő kliens, és kiskorúak esetén a gondozó/ szülő mit és hogyan ért meg (Geanellos, 2002; Biering, 2010).

---

<sup>1</sup> Az Európai Parlament és a Tanács 2011/24/Eu Irányelve a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről (<https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:HU:PDF>)





A változások okán kiemelkedő jelentőséggel bír a betegelégedettség, amely a kezelések szolgáltatás-funkciójának és minőségének mérése mellett a rendszerfejlesztés lehetőségét is magában hordozza. Az ellátással kapcsolatos elégedettséget mérő kérdőívek általában tartalmazzák az orvos-beteg, az egészségügyi szakszemélyzet és beteg, valamint az egyéb ellátórendszeri szereplők (egyéni és intézményi szinten is) egymás közötti kommunikációjával kapcsolatos elvárásokat, így ezeknek a kérdéseknek a vizsgálata alkalmas az egészségügyi ellátás páciens szempontú értékelésére is (Hewitt-Taylor & Bond, 2012; Manary et al., 2013). Kiemelkedő jelentőségűek azok a visszajelzések, amelyek a beteg elégedettségével, percepcióival, az ellátás igénybevételével kapcsolatos elkötelezettségével, részvételével, preferenciáival, valamint a transzverzális mérőeszközök/különböző kihívások/főbb problémakörök összegzésével kapcsolatosak (Balatoni, 2014; Gonçalves Bradley et al., 2015).

A minőség mást jelent a beteg (illetve a szülő), az orvos, illetve az egészségügyi intézmény fenntartójának szempontjából. A beteg számára akkor megfelelő az ellátás minősége, ha az az, állapota megfelelő javulását eredményezi, ha kényelmesen hozzáférhető, ha az intézmény komfortszintje megfelelő, és ha a személyzettel való kapcsolattartás is kielégíti az igényeit (Kaplan, 2001; Patternotte, 2016). Az időfaktor szerepe is jelentős, a kliensek egy része (elsősorban a fiatalok) számára az iskolaidőben történő vizsgálat az optimális (annak igazolása mellett), míg mások számára a hivatalos rendelési idő nem megfelelő. A vizsgálat időpontján túl az ellátó személyzet személyisége, életkora, külső megjelenése (fehér köpeny effektus) is meghatározó faktor a beteg szempontjából. Az orvos szempontjából más faktorok dominálnak, hiszen számára akkor megfelelő a szolgáltatás minősége, ha a kezelés az előírt és elvárható szakképzettség és felszereltség birtokában, a szakma írott és íratlan szabályainak betartásával történik, és az ellátott számára a lehető legnagyobb objektív állapotjavulást eredményezi (Matziou et al., 2014; Rolfe et al., 2014). A finanszírozó szempontjai között gazdaságossági tényezők állnak előtérben úgy, mint a rendelkezésre álló erőforrások optimális, szakmailag hatásos és gazdaságilag hatékony felhasználás, történik, amely által tervezhetővé válnak a kiadások és a fejlesztési szükségletek (LaVela, 2014).

Az elméleti felkészülés során a hazai és nemzetközi szakirodalom áttanulmányozásakor





azt találtuk, hogy a pszichiátriai betegséggel élőket általában kizárják az intézményi betegelégedettségi vizsgálatokból. A gyermek és serdülőkorosztály szintén más megközelítést igényel, bár van számos olyan krónikus betegség, ahol van számukra kidolgozott kérdőív, a pszichiátriai betegséggel élőknel a direkt megkérdezés nem rendszeres gyakorlat. Proxy kérdőívek felvételével azonban nem tudunk pontos képet nyerni az érintett gyermekek és serdülők véleményéről. Az EFOP-2.2.0-16-2016-00002 azonosítószámú „Gyermek és ifjúságpszichiátriai, addiktológiai és mentálhigiénés ellátórendszer infrastrukturális feltételeinek fejlesztése” című kiemelt projekt VI. alprojektjéhez tartozó Értékelési alfeladat részeként került sor egy a gyermek-és ifjúságpszichiátriai ellátásokra specifikált betegelégedettségi kérdőív kialakításra és előzetes tesztelésére.

## 2. Nemzetközi és hazai szakirodalom tanulmányozása, elfogadott „betegelégedettségi” és „ellátás-elégedettségi” mutatók azonosítása és a lehetséges adatgyűjtési források feltérképezése

### 2.1. A betegelégedettséget vizsgáló nemzetközi szakirodalom kutatást meghatározó kulcsszavak

Nemzetközi szakirodalmi adatokban nagy adatbázisokkal dolgozó szisztematikus szakirodalmi áttekintések alapján megfigyelhető, hogy az általános beteg elégedettségi tanulmányokban, ahol egész intézményekre vonatkozó adatok feldolgozása történik, az inputban gyakran olvasható a kizárási kritériumok közt a pszichiátriai betegség. Azok a vizsgálatok, melyek a mentális zavarokkal küzdő betegcsoport(ok) elégedettségének mérésével foglalkoznak, elkülönülten csak ezen a terület szakirodalmában elérhetőek. A válogatásban ezért a Cochrane adatbázisban megjelent 2013-2015-ben megjelent review-kat válogattuk, mivel ezek számos cikket foglalnak össze tudományos szemszögből elemezve. Csak a pszichiátria témakörben, *mental health, psychiatric disease, children, youth* kulcsszavak és szinonimák alapján kerestünk.

### 2.2. A betegelégedettség vizsgálatának előnyei és nehézségei

Habár számos kutatás foglalkozott már a betegek egészségügyi ellátással kapcsolatos





tapasztalatainak, elégedettségének mérésével, ennek kapcsán még nem jött létre egyértelmű konszenzus arról, hogy pontosan milyen módszerrel és eszközzel kellene mérni a betegelégedettséget és milyen módon használhatók fel a kapott adatok.

Ma, bár elterjedt gyakorlat a betegelégedettség mérése, érdemes megfontolni, hogy a mellette szóló érvekkel szemben milyen ellenérveket ismerünk. Dr. Balatoni Ildikó (2014) a Debreceni Egyetem Klinikai Központ operatív igazgatója szerint ezek a következők: a használata mellett szól, hogy az eddigi kutatások alapján a szolgáltatások minőségének, az egészségügyi szolgáltatók szervezeti és szakmai minősítőjének eszközeként jól bevált módszer, melyet a minőségirányítás területén is használhatunk. A szolgáltató egészségügyi rendszerek közötti versenyben a beteg, mint (igénybe)vevő jelenik meg, így az ő igényeinek ismerete - ami helyzeténél fogva egészen más nézőpontot jelent - segítheti a szolgáltatót szervezeti felépítése és szakmai munkája során.

Éppen ez a sajátos helyzet azonban jelentős korlátot is okoz az eredmények felhasználásakor. Az aszimmetrikus információ nem csak a kommunikációt nehezíti meg, de torzíthatja a beteg értékelését is. Pl. a szakmai szempontból korrekt ellátás nem biztos, hogy népszerű is a betegek körében, a kellemetlen beavatkozások, maga a betegség ténye, de az ellátástól a kérdésig eltelt idő is módosíthatja az értékelést. Ebből a szempontból talán jó példa a gyógyszerek használatának kérdése. Ha a beteg nem szeretne „tudatmódosító gyógyszert” szedni, akkor, ha ezt javasolja a szakorvos, nagy valószínűséggel nem tart ki mellette a beteg, ugyanakkor az aktív pszichoterápiával szemben (ahol a páciensek is dolgozni kell a sikerért) a gyógyszeresedés kis aktivitásigénye a siker kulcsa lehet más beteg esetében. Ez egyben azt is jelzi, hogy a betegek kiemelhetik a negatív eseményeket, ami jelentős torzítást okozhat. A tapasztalat azonban inkább azt mutatja, hogy magas elégedettséget mérnek az ellátás minőségétől függetlenül, hiszen a mérési eredményeket számos egyéb tényező is befolyásolja. Ezek között vannak mintavételimeghatározók is: ki, mikor, milyen körülmények közt tölti ki a kérdőívet, ha önkitöltős, akkor nem biztos, hogy mindenki kitölti, különösen, ha az anonimitás nem biztosított, ha interjúzással veszik fel, a kérdezőbiztos szolgáltatótól való függetlensége is

**SZÉCHENYI 2020**



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap



**BEFEKTETÉS A JÖVŐBE**



fontos tényező, hiszen egyébként a szolgáltató elvárása is befolyásolhatja az eredményt.

Általánosságban fontos szerepet játszik a szolgáltatás páciens általi megítélésében, hogy

- mennyire érhető el a szolgáltatás,
- mennyit és milyen körülmények között kell várakozni,
- mennyire udvariasak az egészségügyi személyzet tagjai,
- hogyan biztosított az intimitás a vizsgálatok, kezelések során,
- bizalmat kelt-e az orvos a páciensben,
- a vizsgálatok, beavatkozások mennyire kellemetlenek, fájdalmasak,
- milyen a kórházi infrastruktúra (kórterem, vizsgáló, váró, vizes blokkok állapota stb.)
- mennyire segítette megőrizni, illetve helyreállítani az ellátás a páciens egészségét,
- milyen az orvos és a beteg közötti kommunikáció (amely az egyik leggyakrabban felmerülő panasz), ugyanakkor a panaszmentesség még nem jelent elégedettséget.

Felmerül tehát a kérdés, hogy a betegelégedettség mérése javíthatja-e a betegellátás minőségét? A betegelégedettségi vizsgálatok csak akkor érhetik el céljukat, a minőség javulását, ha a kapott adatokat feldolgozzák és az eredményt a döntéshozók felhasználják a fejlesztési terveinek megfogalmazása, döntései során.

Hogyan mérhetjük a betegelégedettséget? A leggyakrabban használt módszer a kérdőíves megkérdezés, de ez is lehet interjú technikával felvett, vagy önkitöltős. Minden esetben alkalmazni kell a kérdőív szerkesztés szabályait. Jóval ritkábban kerül sor a megfigyeléses módszer, vagy dokumentáció áttekintés alapján végzett vizsgálatra.

Az elégedettségi vizsgálatok megvalósításának lépései a kérdőíves módszer használata esetén:

#### I. A vizsgálat kereteinek meghatározása:

- a vizsgálat célja
- a vizsgálat tárgya, területe;
- a vizsgálat módszere
- időpontja,
- a megkérdezettek köre,
- a kérdés formája,







- a kérdőív jellemzői.

## II. A kérdőív összeállítása:

- a kérdéscsoportok meghatározása;
- a kérdések megfogalmazása; (a kérdőív legyen áttekinthető, egyszerűen kitölthető, jól érthető, ne legyen több oldalas)
- A kérdőívek tesztelése és szükség esetén módosítása

## III. Az elégedettségi vizsgálat elvégzése

## IV. Az elégedettségi vizsgálat kiértékelése

- A kitöltött kérdőívek feldolgozása.
- Az eredmények értékelése, javaslatok megfogalmazása
- Intézkedési terv készítése a javítás, jobbítás érdekében.

A legtöbb betegelégedettségi kérdőív több kérdéskört tartalmaz. A *bevezető részben* a kitöltőre vonatkozó szociodemográfiai adatokat és a vizsgálat helyszínére vonatkozó adatokat. Emellett szükséges egy rövid tájékoztatás, melyben nyilatkozni kell a vizsgálat céljáról, önkéntességéről, az adatok felhasználásáról. Ezt követően a *szolgáltatásról alkotott véleményt* kérdezzük meg, amiben az infrastrukturális és személyi feltételek aránya a vizsgálat céljától függően változhat. Majd a *tárgyi feltételek*, tehát az épületek, várók, eszközök, textíliák, munkaruhák, mellékhelyiségek tisztasága, felszereltsége mellett fekvőbeteg ellátás mérésénél az élelmezés is megkérdésre kerül. Az *intézmény működési rendjére* vonatkozó kérdések is itt szerepelhetnek: napirend, látogatás, kapcsolattartás, szabadidős tevékenységek stb. A *személyzet munkájával kapcsolatos kérdések* (általában külön az orvosok, ápolók és egyéb szakemberek, valamint a kiségitők) szerepelnek leghangsúlyosabban, beleértve a bekerülés körülményeire, a bent tartózkodás idejére, az ellátás során tapasztaltakra és a kommunikációra vonatkozó kérdéseket. Végül lehetőség van egyéb vélemény, javaslat, észrevétel megtételére is. „A minőségirányítási rendszerek működtetésének kötelező eleme a vevők/betegek véleményének vizsgálata. Ugyanakkor csak akkor érdemes a felmérést elvégezni, ha a felső és középvezetés hangsúlyt fektet az eredmények áttekintésére és azok alapján fejlesztési intézkedések végrehajtását rendeli el” (Balatoni, 2014). Ez természetesen az egészségügyi





személyzet számára is hasznos visszajelzéssel szolgálhat pl. a kommunikáció érthetőségének fejlesztése területén.

A minőség mást jelent a beteg (illetve a szülő, gondviselő), az orvos, illetve az egészségügyi intézmény fenntartójának szempontjából. A beteg számára akkor megfelelő az ellátás minősége, ha az az, állapota megfelelő javulását eredményezi, ha kényelmesen hozzáférhető, ha az intézmény komfortja megfelelő, és ha a személyzettel való kapcsolattartás is a kielégíti az igényeit (Kaplan, 2001; Patternotte, 2016). Sajátos szempont a fiatalok egy részénél, hogy iskolaidőben jöhessenek vizsgálatra - igazolva ezzel a távolmaradást -, míg mások éppen ellenkezően nem szeretnék hiányozni, így számukra sokszor a hivatalos rendelési idő nem megfelelő. A fiatalkorúaknak is gyakran fontos az ellátó személyzet személyisége, életkora, külső megjelenése (fehér köpeny effektus). Az orvos szempontjából akkor mondható, hogy megfelelő a szolgáltatás minősége, ha az az előírt és elvárható szakképzettség és felszereltség birtokában, a szakma írott és íratlan szabályainak betartásával történik és az ellátott számára a lehető legnagyobb objektív állapotjavulást eredményezi. A finanszírozó szempontjai között gazdaságossági tényezők állnak előtérben, vagyis szerinte akkor megfelelő a szolgáltatás nyújtása, ha a rendelkezésre álló erőforrások optimális felhasználásával, szakmailag hatásosan és gazdaságilag hatékonyan történik, tervezhetővé válnak a kiadások és a fejlesztési szükségletek.

Ezzel teljesen azonos szemléletűek LaVela (2014) cikkében megjelent elvek. A betegek elégedettségét a tapasztalat alapján kialakuló értékelés fogja meghatározni, amit azonban érdemes kicsit részletezni. Fontos tisztázni, hogy mit értünk a betegek tapasztalata alatt. Egy szervezeti kultúra által formált interakciók összességét, amely befolyásolja a betegek észleleteit az egészség-kontinuum mentén.

Manary és munkatársai (2013) három problémára világított rá a betegek értékeléseivel kapcsolatban:

- Klinikai szempontból nem hiteles, mert nem vesznek részt a hivatalos egészségügyi tréningeken



- a betegek észlelete összekeveredhet olyan faktorokkal, amelyek nem kapcsolhatóak közvetlenül az ellátási folyamatokhoz
- a betegek tapasztalatai reflektálhatnak az egyéni igényeik megvalósulására/megvalósulatlanságára

Az első helyen említett aszimmetrikus információból adódó nehézség nemcsak az ellátás szakmai minőségének megítélését nehezíti, más dimenziók esetében is releváns.

Ezen nehézségek lehetséges megoldására a szülők és betegek részére betegtájékoztató anyagok biztosítása, szülőcsoportok szervezése lehet megoldás, ami azonban meglehetősen különböző eredményeket adhat. A betegtájékoztató anyagok írásos formában való elhelyezése az intézményben, és web-es felületen segít az aszimmetrikus információ okozta problémák kezelésében, segítheti a szolgáltatásokkal szembeni reális elvárások kialakítását, míg a szülőcsoportokban a „nem vagyok egyedül” és a „ha neki sikerült, nekem is jó lesz” érzések megélése mellett a segítő szerep pozitív hatásait is megélhetik a szülők. Ugyanakkor a visszajelzések alapján a szakemberek képet kaphatnak arról, hogy mi az, amit sikerült a céljaik közül megvalósítani (pl. nőtt a beteg ismerete a betegségével kapcsolatban, ismeri és tudja a kezelési lehetőségeket, az ő saját szerepét a gyógyulás folyamatában), és milyen akadályok nehezítették ezen célok elérését.

Fontos visszajelzés a kutatásokban a beteg elégedettsége (értékelése a saját tapasztalatai alapján), a beteg észlelései, „percepciói” (ez jelenti a bemenetet a beteg tapasztalataihoz), a beteg elkötelezettsége az ellátás igénybevételével kapcsolatban (az a beteg elkötelezett, aki érzelmileg bevonódott vagy elkötelezett az egészségével és jóllétével kapcsolatban), a beteg részvétele (ez erőfeszítés, amelyet a beteg tanúsít egy adott egészségügyi interakció során), a beteg preferenciái (igények), valamint a transzverzális mérőeszközök/különböző kihívások/főbb problémakörök összegzése. (Külön kell választani a beteg tapasztalatait a többi esetleges transzverzális mérőeszköztől).

A betegelégedettségi vizsgálatok módszertanában is különbségek tapasztalhatóak. Egyes elméletek a különböző kérdőívek, interjúk, fókuszcsoporthozos beszélgetések, beteg fórumok és informális visszajelzések eredményeit is magukba foglalják.





Mások a betegek véleményét formális panaszok, weboldalak kommentjei és az egészségügyi rendszer hivatalos értékeléseit veszik alapul.

- kevert módszerek: kvantitatív és kvalitatív módszereket egyaránt felhasználnak az elmélet felállításához. Teljes képet ad, és a kvantitatív és kvalitatív vizsgálat összevetésével kiderülhet, mely területek konvergálnak az észlelésekben
- kvantitatív: a betegek tapasztalatainak számszerűsíthető méréséhez használják, ezek a kérdőívek.
- kvalitatív: a mélyebb megértést szolgálják, az értékelő a strukturált kérdőívek korlátain túl mélyen beleláthat a betegek észleleteibe, pl. interjún keresztül.
- néprajzi, kulturális antropológiai módszerek: A kulturális meghatározó tényezőkkel foglalkozó kutatók is bevonódnak annak érdekében, hogy megértsék a betegek nézeteit, hiedelmeit.
- „photovoice”: konkrét képek készítése történik, hogy vizuálisan interpretálhatóvá válhasson a vizsgált tárgy.
- „idegenvezetés”: a résztvevő megmutatja az értékelőnek a körülményeket, miközben megosztja vele a tapasztalatait.

A kvantitatív módszerek mellett szóló előny a lehetőség a nagy mintára, a kvalitatív módszerek pedig a mélyebb megértésben segítenek (Manary és mtsai., 2013).

### ***2.3. A nemzetközi irodalom alapján összefoglalás az alkalmazott eszközökről és módszerekről***

Az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (korábbi nevén Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet) egy tanulmányban összefoglalta a kórházban kezelt betegek körében végzett országos betegelégedettség felmérések nemzetközi gyakorlatát (GYEMSZI, 2011). A tanulmány bemutatja, hogy a vizsgált országokban a felmérések során milyen jellemzői vannak a használatos kérdőíveknek, melyek a leggyakrabban előforduló témakörök, milyen módszereket használtak a felmérések során, és az eredmények felhasználására. A cél, hogy néhány megfelelően kiválasztott kérdés szerepeltetésével



összehasonlíthatóak legyenek a különböző országokban készült felmérések. Az egészségügyi szolgáltatók számára a részvétel ezen felmérésekben az Európai Unió néhány országában kötelező, így az aktív ellátóknak az Egyesült Királyságban, Franciaországban, Dániában is. Ugyanakkor a kérdőív már lehet eltérő célját és a kérdések egy részét tekintve. Például aszerint, hogy az egészségpolitika, az egészségügyi vezetők számára készült vagy, a lakosság tájékoztatására azért, hogy nagyobb választási lehetőség biztosítson a betegeknek, esetleg a szolgáltatások színvonalának emelése, vagy a minőséghez kapcsolódó anyagi ösztönzés volt a cél. Még az északi országokban sincs egységes gyakorlat, Norvégiában 53, Dániában 23 tételből álló kérdőívet használnak, míg a NORPEQ mindösszesen 8 kérdést tartalmaz.

Azonban kevés a nemzetközi szinten összehasonlítható felmérés. A különböző országok eltérő gyakorlatot alkalmaznak, eltérő kérdőíveket használnak általában. De az északi országokban (Norvégia, Svédország, Finnország, Dánia, Izland) kidolgozott NORPEQ egy közösen használt standardizált kérdőív, amely egy közös minőségi indikátor-fejlesztési projekt keretén belül került kidolgozásra. Bár a kutatók szerint minden észak-európai országban alkalmazható a kórházban kezelt betegek tapasztalatainak felmérésére, és ezek összehasonlítására, mint látható még itt sincs egységes gyakorlat a projekt keretein túlmutatóan. Az angol nyelvterületen sem egységes a gyakorlat. Az Amerikai Egyesült Államokban a 27 kérdésből álló HCAHPS kérdőívet alkalmazzák. Az Egyesült Királyságban a Picker Institute Europe NHS Surveys 87 kérdéses kérdőívet használják, ezzel szemben Írországban az Irish Society for Quality and Safety in Healthcare 142 kérdéses kérdőívet alkalmaz. Franciaország 36 kérdés alapján, telefonon méri a kórházi betegek elégedettségét. Ausztriában 2010-ben 67 kérdéses kérdőívvel mérték az elégedettséget. Németországban a 2011 végén indult legnagyobb német kórházi betegelégedettségi felmérésben a Bertelsmann Alapítvány 15 kérdésből álló kérdőívet dolgozott ki (GYEMSI, 2011).

A kérdőívekben az alábbi leggyakrabban előforduló területek a következők:

- a kórházi felvétel körülményei;
- az ellátásokra való várakozás;
- az ellátás fizikai körülményei;
- az orvosok, ápolók kommunikációja;





- az információnyújtás;
- a betegek döntésekbe történő bevonása;
- a fájdalomcsillapítás;
- valamint a kórházi elbocsátással kapcsolatos kérdések.

Jellemző még, hogy számos kérdőívben szerepel a kórház általános értékelésével kapcsolatos kérdés, mint például a beteg probléma esetén szívesen visszatérne-e az intézménybe, illetve ajánlaná-e a kórházat másoknak. Ezek mellett szükség van bevezető (pl. a betegfelvétel módjáról) és ellenőrző (volt-e fájdalma, azt hogyan kezelték) kérdésekre, valamint a válaszadó szocio-demográfiai jellemzőire történő információgyűjtésre is, így a válaszadó nemét, életkorát, egészségi állapotát, iskolai végzettségét, a kórházi újrafelvételének gyakoriságát és az egészségügyi intézményekjellemzőit is figyelembe veszik még az elégedettségre vonatkozó eredmények értékelésekor (GYEMSZI, 2011).

Ha nem is használnak az országok egységes kérdőíveket, egy összehasonlításra alkalmas kérdéscsoport (egy teljesebb kérdőívben belül) is megfelelő lehet az összevetésre.” Az EU 2011-ben fogadta el a határon átívelő ellátásokkal kapcsolatos betegjogokról szóló irányelvet (2011/24/EU). „Az irányelv célja, hogy biztosítsa a határokon átnyúló egészségügyi ellátás közösségi jogi kereteit, minden olyan európai beteg számára, aki a szükséges kezelést egy másik tagállamban kívánja igénybe venni.” Ebben az esetben elengedhetetlen szempont, hogy a szolgáltatást igénybe vevő betegek ugyanazt a minőséget és biztonságot élvezzék, mint saját tagországukban. A külföldi szolgáltató választása a beteg döntése, ebben ahhoz, hogy megfelelően dönthessen, szüksége van arra, hogy megismerhesse a különböző egészségügyi szolgáltatók teljesítményét, minőségét bemutató nemzetközi szinten összehasonlítható értékeléseket (GYEMSZI, 2011).

Gonçalves és munkatársainak (2015) az egészségügyi protokollja a páciensek által, az egészségügyi ellátórendszerben és klinikai gyakorlatban észlelt hatékonyságról nyújt információkat, ezek felhasználási lehetőségeit tárgyalja. A betegektől érkező visszajelzés (patient-reported outcome, PRO) alatt értjük a páciensek szubjektív értékelését egészségi





állapotukról, valamint a kapott ellátásról. Ezek kiegészítő információként szolgálnak az objektív mérőmódszerek mellett (vérvétel, képalkotó eljárások), továbbá segítik az egészségügyi ellátórendszer javítását is. Monitorozható vele a beteg fejlődése, tünetei. A PRO a páciens által megélt és/vagy észlelt egészségi állapot, illetve annak változásának mérőeszköze, rendszerint kérdőíves módszerrel mérik. Egy gyűjtőkifejezés, mely magában foglalja különböző kimenetek sorozatát, tüneteket, funkcionalitást, az észlelt egészségi állapotot, életminőséget, s egyben pedig intervencióként is értelmezhető. Képes az egészségi állapot általános jellemzésére, pl. egy 36 ítemes kérdőív méri a fizikai állapotot és a pszichológiai jóllétet, valamint értékeli a teljes egészségi állapotot. Egy tipikus PRO intervenció keretén belül a páciens kitölt egy vagy két kérdőívet egészségügyi állapotára, egészséggel kapcsolatos életminőségére vonatkozóan, melynek eredményéről visszajelzést kap az ellátórendszer. A PRO mérése történhet önkitöltős kérdőív formában, interjú technikával, a páciens otthonába postázott vagy elektronikusan továbbított formában. Előnye, hogy felhívja a figyelmet az ellátórendszerben tapasztalt hiányosságokra, negatívumokra, melyek révén különböző szakmai stratégiák, tanácsadás alkalmazandó, esetlegesen a kezelési terv módosítása is megtörténhet (Gonçalves és mtsai.,2015).

Rolfé és mtsai (2014) munkájának célja a páciensek orvosokba vetett bizalmának fokozására szolgáló intervenciók hatásosságának értékelése. A bizalom alapvető összetevője az orvos-beteg kapcsolatnak. Magasabb elégedettséggel, a kezeléshez való rugalmasabb hozzáállással és az ellátás folytonosságával járhat együtt. Egy 2006-os áttekintés szerint kevés bizonyíték létezik az ilyen irányú intervenciók hatásosságára vonatkozóan. Az áttekintett adatbázisok alapján (CENTRAL, The Cochrane Library, MEDLINE, EMBASE, Health Star, PsycINFO, CINAHL, LILACS, African Trials Register, African Health Anthology, Dissertation Abstracts) 10 randomizált-kontrollált vizsgálat került ellenőrzésre és mintegy 11 063 páciens (Észak-Amerika). 3 fő intervenciót alkalmaztak: orvos tréning, páciens edukáció, tanácsadás a pénzügyi ösztönzőkről és tanácsadási stílusról. Az eredmények alapján kismértékű, de statisztikailag emelkedő növekedés tapasztalható a páciensek orvosokba vetett bizalmában az intervenciók alkalmazásának következményeképp. Az ellátó és

**SZÉCHENYI 2020**



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap



**BEFEKTETÉS A JÖVŐBE**



beteg közötti kommunikáció minősége döntő befolyással bír az ellátás milyenségének megítélésében.

Patternotte és mtsai (2016) által vizsgált interkulturális kommunikációs módszer az etnikai hovatartozás szerinti „többségi” orvosok és „kisebbségi” páciensek közötti konzultációkat elemzett Hollandiában. A módszerben kombinálták a validált MAAS-Global betegközpontú kommunikáció értékelésére alkalmas eszközt és az interkulturális kommunikációt befolyásoló tényezőket. Az eredményben legfőbb hiányosságnak a biomedikális kommunikációs stílus alkalmazása mellett a beteg eltérő kulturális adottságainak (kommunikációs-szint, ismeret, érzések, hiedelmek, attitűdök) figyelmen kívül hagyása, a kapott információk megértésének elmulasztott ellenőrzése mutatkozott. A különböző normákkal és értékrenddel rendelkező kommunikációs partnerek közt tovább nehezíti a megértést az aszimmetrikus ismeret, bár ennek kiegyenlítésére tudatosabban törekedtek az orvosok.

Marriage és Worling (2001) tanulmánya a fekvőbeteg-szakellátásban résztvevő serdülők véleményének megkérdezése mellett egyidejűleg a szülők és ellátók megkérdezésével komplex áttekintésre törekedett. A tanulmány egyik erőssége, hogy számos betegcsoportot (a hangulati élet zavarai mellett a pszichózis és pervazív fejlődészavar diagnózisokkal rendelkezőket is megkérdezték) vizsgáltak és 1 éven keresztül gyűjtötték az adatokat. A másik erőssége, hogy az elbocsátást követően 4 hónappal is megkérdezték az elégedettséget, valamint, hogy mennyire volt hasznos a terápia. Mindhárom csoportban meghatározták a 3 legfontosabb problémát, melyet a 3 csoport tagjai nem azonos gyakorisággal jeleztek - pl. iskolai problémát a gyermekcsoport 8%-ban, a szülők 10,5%-ban, a klinikusok 8%-ban találtak, míg családi problémát 5,5-4-5%-ban azonosítottak, viselkedés zavart 16-22-18%-ban, depressziót pedig 22-16-19,5%-ban tapasztaltak a vizsgált 105 serdülőnél. Ezekben minden esetben javulás jelentkezett a kezelés során és ez szignifikáns korrelációt mutatott a serdülők elégedettségével, azaz a probléma javulása növelte a serdülők körében mért elégedettséget. Minden esetben hasonló összefüggés mutatkozott az elbocsátási ajánlások hasznosságának értékelése és a programmal való elégedettség között. Ezek a tényezők a vizsgálat adatai szerint tehát párhuzamosan változnak, a páciens programmal







való elégedettségét meghatározza, hogy mennyire voltak számára hasznosak azok az ajánlások, melyek a kórházon kívüli környezetre vonatkoztak.

Kaplan és munkatársai (2001) a kórházi ellátással való elégedettséget vizsgálták fiatalok és szüleik körében. Itt is magasnak mutatkozott mind az általános elégedettség, mind a felvételt szükségessé tevő problémában történt segítségnyújtásra vonatkozó elégedettség mindkét csoportban. A vártnál magasabb elégedetlenséget jeleztek azonban a kórházzal kapcsolatban, és hogy ezekről a nem várt eseményekről információt szerezzenek, más vizsgálatra van szükség. A tanulmány külön mérte a gyermek egészségi állapotának javulásával való elégedettséget a szülő szolgáltatásokkal való elégedettségétől. Azt állapították meg az eredmények alapján, hogy a szülői elégedettség szignifikánsan, de gyengén függ a szülő-minősített probléma megoldástól, és sokkal inkább függ más elégedettségi mérési paramétertől, pl. a kórházba való visszatérési hajlandóságtól. A szülők elégedettségét sokkal inkább befolyásolták az elégedettséget befolyásoló egyéb tényezők (pl. a személyzet viselkedése, az alkalmazott intézkedések), mint a bekerülés okaként szolgáló probléma megoldása, és jobban meghatározza azt, hogy visszatérnének-e az adott intézménybe. Azok a szülők, akik a kórházi személyzet részéről visszaélésről panaszkodtak, alacsonyabb elégedettséget jeleztek, mint akiknek nem volt panaszuk. Hasonló a helyzet a gyermekeknél is.

Kitts és munkatársai (2013) 48 pszichiátriai kezelésben részesülő gyermek szüleinek és 10 felnőtt korú betegük szolgáltatással kapcsolatos elégedettségét vizsgálták. A kérdőívet az elbocsátást/konzultációt követően független kérdezőbiztosok vették fel, egy gyermek pszichiátriai konzultációval kapcsolatos elégedettséget mérő 28 kérdéses kérdőívvel, mivel ezek a tételek hiányoztak a kórházakban általánosan használt elégedettséget mérő kérdőívekből sajátos, minden más területtől különböző jellegük miatt. Itt is széles skálát találunk a megkérdezettek pszichiátriai diagnózisát tekintve, és az eredmény szerint a megkérdezettek által adott magas elégedettség (69%-a) mellett 88%-uk ajánlotta volna a barátainak is, ami kimagaslóan jó arány. A tanulmány korlátai közt az alacsony mintaszám mellett azt jelzik, hogy a megkérdezett szülők többsége fehér nő volt, és nem terjedt ki a vizsgálat a folyamat más szereplőire, és a konzultációs különbözőségekre.





Martin és kollégái (2003) a gyermekek mentálhigiénés szolgáltatásaival kapcsolatos elégedettségi vizsgálatában a 12 éves és idősebb, esetenedzser vezetésével ellátásban részesülők elégedettségét mérték 963 szülő és 331 gyermek bevonásával. A vizsgálathoz erre a célra készített kérdőíveket használtak: a szülők (Kansas Family Satisfaction Survey- KFSS) és gyermekek (Kansas Youth Satisfaction Survey KYSS) számára. Az általános elégedettség itt is nagyon magas volt, de ezen belül alacsonyabb az „elmúlt 6 hónapban hányszor kellett gondozót váltani” és a „krízis helyzetekben történő segítségnyújtás sebességével való elégedettség” kérdésében, de a legmagasabb elégedettséget minden megkérdezett csoportban a segítségkérő telefontól a felvételi találkozásig eltelt időkérdésre adták. Vizsgálták a különböző szolgáltatástípusokkal való elégedettséget, ezen belül a krízis szolgáltatásokkal való elégedettséget is, ami a szülők csoportjában magas értéket kapott. A fiatalok elégedettek voltak azzal, ahogyan a személyzet bánt velük, azonban kevésbé azzal, hogy az ő szempontjaikat mennyire vették figyelembe. A szülőknél kevésbé voltak tájékozottak a krízis helyzetben segítségkérésről, és jelentősen kevesebbszer vették igénybe a krízisszolgáltatásokat, mint a szülők. Aki viszont használta ezt a telefonvonalat, az mind a szolgáltatással, mind a segítségnyújtás gyorsaságával elégedett volt. Érdekes, hogy ők magasabbra értékelték a szülőknél az esetenedzser szolgáltatást és az egészségügyi szolgáltatást, de alacsonyabbra a független életet, az otthoni és csoportterápiákat, valamint a kísérő gondozást. 6 hónapon belül közülük 14,1% igényelt kórházi ellátást és 65,2%-uk ezt jó elképzelésnek gondolta, 70,5% volt elégedett a kórházi kezeléssel. Az általános elégedettséget vizsgálva csak a mentális egészség központok és azok, akiknek más (bíróság, iskola, házi orvos) ajánlotta a szolgáltató megkeresését volt különbség, az utóbbiak alacsonyabb elégedettséget mutattak, mint az első csoport a szülők közötti vizsgálatban. A fiatalok csoportjában sem ebben, sem más demográfiai paraméterekben nem volt szignifikáns eltérés.

#### ***2.4. A jó gyakorlat elvének megfelelő elemzése a gyermekpszichiátriai területen használt kérdőívnek***

A tanulmányhoz áttekintettük továbbá a Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház és Rendelőintézet gyakorlatát, és tájékozódni próbáltunk más intézmények gyakorlatáról is. Itt a Szegedi Egyetem





Gyermekpszichiátriai osztályának feldolgozott adatai és a gyermekpszichiátriai járó beteg ellátásban alkalmazott kérdőív állt rendelkezésünkre.

A DE Kenézy Gyula Egyetemi Kórház adatainak feldolgozása során tudományosan értelmezhető adatokat nem tudtunk értékelni, mivel az adatok a vizsgált években különböző kérdésekkel, különböző skálával lettek felvéve, nem különült el a fekvő és járó ellátórendszer, ezen belül a gyermekpszichiátria adatai nem voltak elemezhetőek. Nem volt arra vonatkozó kérdés, hogy proxy adatfelvétellel, vagy közvetlen a beteg által kitöltött adatokkal dolgoztak. A Szegedi Egyetem Klinikai Központ adatainak elemzése során az ottani gyermekpszichiátriai osztály eredményei nem mutattak szignifikáns eltérést a kórház átlagától, illetve a gyermekosztályon mért adatoktól.

A szakirodalmi adatok alapján azt elmondhatjuk, hogy a debreceni adatok a nemzetközi vizsgálatok eredményeinek megfelelően magasabb elégedettséget mutattak a járó-betegellátásban részesülőknél, mint az fekvőbeteg-szakellátásban részesülőknél. A szegedi kérdőív valószínűleg a proxy kérdőívek közé tartozik, bár erre vonatkozó direkt kérdést nem tartalmaz, a tájékoztatóban van utalás rá (ha kísérőként érkezett segítsen...) így elképzelhető, hogy akár serdülőkorú betegekkel is kitölthető. Ez, valamint a kérdőív hossza (4 oldalas!) mindenképpen a kockázatok közé sorolandó. Az előnyök közt szerepel a jól tagolt kivitelezés, és az, hogy az elégedettség mellett a kérdezett terület fontosságát is méri a negyedik részben. A részek változó hosszúságúak, az első szakasz az intézmény által kitöltött a felmérés helyszínét rögzítő adatok mellett rövid tájékoztatót tartalmaz, melyben minden fontos információ szerepel. A második szakaszban 3 kérdéssel a betegre vonatkozó (általa kitöltött) adatok szerepelnek (nem, életkor, lakóhely típusa). A harmadik rész az ellátásra vonatkozó kérdéseket tartalmaz: a bekerülés körülményei, amiben több kérdés is az előjegyzéssel kapcsolatos, a tájékoztatás (betegséggel, kezeléssel kapcsolatban), az orvos figyelmének értékelése, illetve a zavaró körülményekre vonatkozó kérdések, végül az intézménnyel kapcsolatos érzésekre és arra kérdez rá, hogy választanák-e ismét a rendelőt. Sok esetben azonban nincs az ellátórendszerben elérhető közelségben másik intézmény, így az igen/nem/nem tudom válaszadási lehetőség nem





jelent tényleges választási lehetőség. Összesen 18 kérdést tartalmaz, 13-ban 3-7 előre megadott választási, valamint 5 kérdésnél rövid szabad szöveges válaszadási lehetőséggel. A negyedik részben az elégedettség-fontosság témakörben páros kérdésekként vannak feltéve az infrastrukturális feltételekkel, tisztasággal és kommunikációval, a betegre fordított idővel, az orvos és asszisztens munkájával kapcsolatos kérdések. Külön előny, hogy rákérdez a betegjogokról való tájékoztatásra az utolsó kérdéspárban. Mindenütt 6 fokozatú Likert skála és külön nem tudom/kívánom megítélni válaszadási lehetőséggel a 18 (2x9) kérdés esetében. Az ötödik kérdéskör 2 kérdést tartalmaz a javaslatokra és a kérdőív megértés/megválaszolás nehézségére vonatkozó rövid szöveges válaszadási lehetőségekkel.

Jelenleg is folyik egy nemzetközi vizsgálat, melyben két magyar kórház vesz részt- a budapesti Heim Pál Gyermekkorház és a váci Jávorszky Ödön Városi Kórház. A nemzetközi vizsgálat az OGYEI (a vizsgálat jelenlegi jogutódja az Eötvös Loránd Tudományegyetem – Pedagógiai és Pszichológia Kar) szervezésében a WHO programjaként zajlik, melyről az első beszámolót Gyermekjogok a kórházban - Egészségfejlesztő Kórházak és Egészségügyi Szolgálatok Gyermek és Serdülő Munkacsoport kezdeményezése - „Önértékelő modell és munkaanyag” címmel Dr. Kovács Zsuzsanna és dr. Scheiber Dóra az Országos Gyermekegészségügyi Intézet munkatársai készítették el és publikálták 2010-ben (Kovács & Schreiber, 2010). A beszámolóból látszik, hogy nemzetközi összehasonlításban ezen a területen nagyon le vagyunk maradva. A betegek értékelése is szerepel már egészen kicsi kortól ebben a projektben (játékterapeuták bevonásával), tehát van lehetőség még ezen a gyermekek számára nehezen értelmezhető területen is a véleményük meghallgatására és lehetőség szerinti figyelembevételére.

Az elméleti felkészülés során a hazai és nemzetközi szakirodalom áttanulmányozásakor azt találtuk, hogy a pszichiátriai betegséggel élőket általában kizárják általában az intézményi betegelégedettségi vizsgálatokból. A gyermek és serdülőkorosztály szintén más megközelítést igényel, bár van számos olyan krónikus betegség, ahol van számukra kidolgozott kérdőív, a pszichiátriai betegséggel élőknel a direkt megkérdezés nem rendszeres gyakorlat. Proxy kérdőívek felvételével azonban nem tudunk





pontos képet nyerni az érintett gyermekek és serdülők véleményéről. Az EFOP-2.2.0-16-2016-00002 azonosítószámú „Gyermek és ifjúságpszichiátriai, addiktológiai és mentálhigiénés ellátórendszer infrastrukturális feltételeinek fejlesztése” című kiemelt projekt VI. alprojektjéhez tartozó Értékelési alfeladat részeként került sor egy a gyermek-és ifjúságpszichiátriai ellátásokra specifikált betegelégedettségi kérdőív kialakításra és előzetes tesztelésére.

### 3. A kutatás bemutatása

Az EFOP-2.2.0-16-2016-00002 Gyermek- és ifjúságpszichiátriai, addiktológiai és mentálhigiénés ellátórendszer infrastrukturális feltételeinek fejlesztése című projekt Értékelési alfeladatának 1. része kerül a továbbiakban részletes bemutatásra. A tudományos munka során hat különböző helyszínen végeztünk vizsgálatokat az ellátott gyermekek és szülei betegelégedettségét mérve.

#### 3.1. A kutatás célkitűzései

Fő célunk volt tehát a lehetséges értékelési szempontok azonosítása, majd a szempontrendszer alapján a gyermek-és ifjúságpszichiátriai ellátásokra specifikált értékelési eszközök létrehozása és azok alkalmazása.

További célunk volt, hogy a létrehozott, vagy megújított infrastrukturális keretek között működő gyermek- és ifjúsági pszichiátriai ellátásokat a kliensek (gyermekek és szülei/gondviselőik) szempontjából értékelhessük, valamint a kliensek sajátos értékelési szempontjainak azonosítása is megtörténjen.

#### 3.2. A vizsgálati minta bemutatása

A tervezett elemszám, illetve a helyszínek kiválasztása az ÁEEK javaslata alapján történt. Mivel nem készültek még el az új vagy felújított gyermek-, és ifjúságpszichiátriai osztályok a vizsgálat elkezdéséig, ahol az eredeti projekt munkaterv szerint a betegelégedettségi kérdőíveket fel kellett volna venni, ezért jelölte ki az ÁEEK a módosított helyszíneket. Ennek megfelelően a fő vizsgálat során 497 db kérdőív került elemzésre a következő bontásban. A járóbeteg szakellátásban 337 db, a fekvőbeteg





szakellátásban 160 db. Az alacsonyabb elemszám oka, hogy Veszprémben és Győrben nem működik fekvőbeteg szakellátó, illetve, hogy a járóbeteg szakellátásban adott időegység alatt több beteg jelenik meg. A kiválasztott helyszínek közül a Szegedi Egyetem ellátóhelyein 115 db, a Debreceni Egyetem ellátóhelyein ebben a szakaszban 75 db, a Pécsi Egyetem ellátóhelyein 71 db, Budapesten a Vadaskertben 108 db, a veszprémi Csolnoky Ferenc Kórház ellátóhelyein 39 db, míg a győri Petz Aladár Megyei Oktató Kórház ellátóhelyein 89 db kérdőív került felvételre. A 10-14 éves korosztályban összesen 128 db, a 15-18 évesek között 120 db, a szülők közt pedig 249 db kérdőív került kitöltésre. Ebben a vizsgálatban nem volt lehetőség páros kérdőívek (szülő és gyermek/serdülő) összehasonlítására, de egy későbbi vizsgálatban a kérdőívek szerkesztése ezt is lehetővé teszi.

### 3.3. *Vizsgálati eszköz bemutatása*

Kutatásunk előkészítő szakasszal indult, melynek során kidolgoztunk egy kérdőív csomagot, melyben hat féle kérdőív szerepelt:

1. Járóbeteg szakellátás – szülői betegelégedettségi kérdőívek
2. Fekvőbeteg szakellátás – szülői betegelégedettségi kérdőívek
3. Járóbeteg szakellátás - 10-14 éves korosztállyal felvett betegelégedettségi kérdőívek
4. Járóbeteg szakellátás - 15-18 éves korosztállyal felvett betegelégedettségi kérdőívek
5. Fekvőbeteg szakellátás - 10-14 éves korosztállyal felvett betegelégedettségi kérdőívek
6. Fekvőbeteg szakellátás - 15-18 éves korosztállyal felvett betegelégedettségi kérdőívek

A járóbeteg szakellátásban és a fekvőbeteg ellátásban is megkérdeztük a szülők mellett a 10-14 éves és a serdülő (15-18 éves) korosztályt is. A kérdőívek összeállításánál az volt a cél, hogy olyan kérdéscsomagot dolgozzunk ki, mely a betegelégedettségi vizsgálatokban minden területen és részleteiben is használható lesz. Országos alkalmazása esetén segítheti a döntéshozókat a fejlesztési irányok és helyszínek meghatározásában, de a felvétel helyszínén is alkalmas a vizsgálni kívánt területen a betegelégedettség mérésére.

A fő vizsgálatot megelőzte egy pilot elővizsgálat, melynek helyszíne a Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztálya és különböző

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE



szakrendeléseik voltak. A kapott eredményeket feldolgozva a kérdőívek módosításra kerültek az alapkoncepció meghagyása mellett. A változtatás részben rövidítést, átszerkesztést jelentett az egyszerűbb kitölthetőséget tartva szem előtt, részben az értékelő skála egyszerűsítését a gyermekek számára jelzésekkel történő kiegészítéssel.

A kérdőív felvétele kb. 20 percet vett igénybe, a gyermekek igényelték a segítséget, a serdülők és a szülők önállóan töltötték ki, a minta a kitöltők és a helyszínek sajátosságai miatt fakadóan nem reprezentatív volt. A kérdőívek egységes szerkezetűek voltak, a járóbeteg szakellátásban átalakítottuk az osztályos ellátásra vonatkozó kérdéseket, de a gyermek, a serdülő és szülői kérdőívek tartalmilag azonos kérdésekből állnak, csak a megfogalmazásban igazodtunk az életkornak megfelelőhöz.

A bevezető lapon szerepelt az a tájékoztató melyben a kérdőíves felmérés céljáról, az anonimitásról és önkéntességről kaptak ismertetést. A tájékoztatót a legújabb európai uniós szabályokkal összhangban alakítottuk ki.

A kérdőívek a következő egységekből álltak össze:

1. Szociodemográfiai adatok (nem, életkor/születési év, kezelt gyermek életkora, lakóhelyre vonatkozó adatok)
2. Az intézménybe érkezésre vonatkozó itemek (közlekedés, beutaló személye, várakozási idő, mennyire van tisztában a beutalás okával stb.).
3. A tájékoztatással, annak érthetőségével kapcsolatos kérdések. (betegségről, kezelésekről, feladatokról, jogokról stb.)
4. Az elégedettségre vonatkozó kérdések (orvosokkal/ellátó személyzettel való elégedettség, a helyiségek tisztaságával, felszereltségével kapcsolatos elégedettség stb.)
5. Nyitott kérdések (Mi az, ami tetszett/ nem tetszett? stb.)

## 4. Kutatás eredményeinek bemutatása

A következőkben kérdőív típusonként mutatjuk be az eredményeket.

### 4.1. Fekvőbeteg szakellátás - szülői betegelégedettségi kérdőívek elemzése

Ebben a részben a Gyermekek- és Ifjúságpszichiátriai Osztályokon kórházi





ellátásban részesülő gyermekek szülei által kitöltött betegelégedettségi kérdőívek esetében az egyes kérdésekre adott válaszok megoszlását, főbb jellemzőit mutatjuk be.

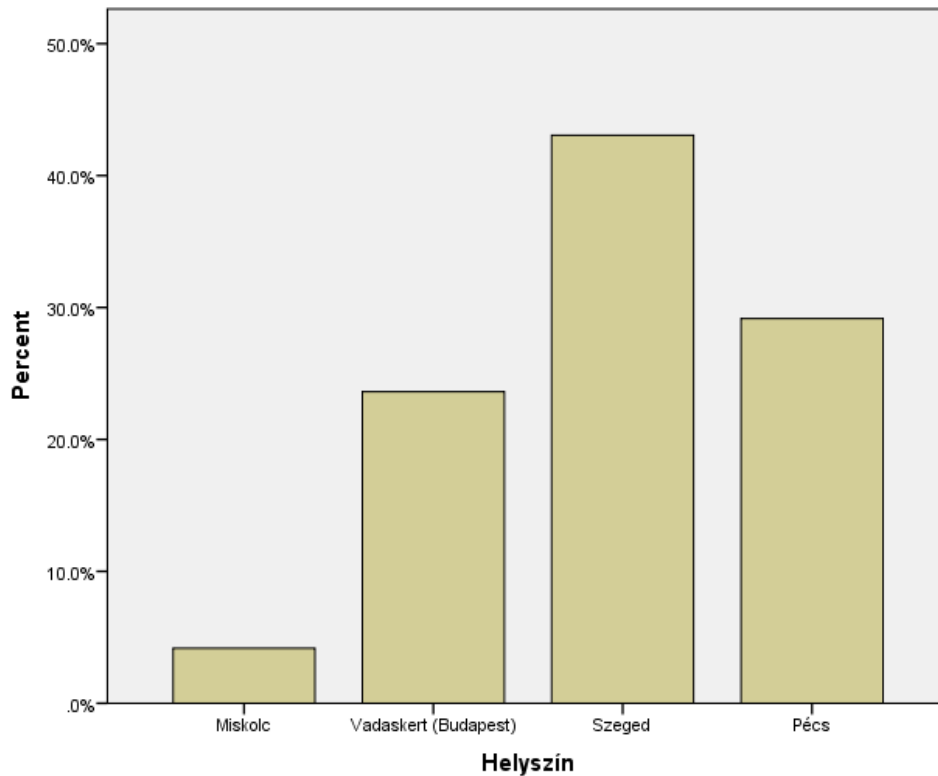
#### 4.1.1. A vizsgálati minta demográfiai jellemzői

A kérdőívek *négy helyszínen* kerültek felvételre, gyermekpszichiátriai fekvőbeteg ellátó egészségügyi intézményekben. A legmagasabb kitöltői száma a Szegedi Tudományegyetem esetében volt tapasztalható (N=31), ezt követte a Pécsi Tudományegyetem (N=21), a budapesti Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia (N=17), majd a Debreceni Tudományegyetem (N=3). A vizsgálati periódusban összesen 72 szülői kérdőív került felvételre, majd kiértékelésre. Az alacsony mintaelemszám és nem reprezentatív minta összeállítás következtében az adatok elemzését követően eredményeink nem generalizálhatóak, azonban lehetőségünk van kiemelni néhány jellemző tendenciát.

A következő ábra mutatja a kérdőívek felvételi helyszín szerinti megoszlását:







A válaszadó szülők körében a *nemek szerinti megoszlás* egyenetlen volt. 80%-ban nők töltötték ki a kérdőívet (56 fő a 72 válaszadóból). 14 fő (19%) volt a férfi válaszolók száma, és 2 fő (3%) nem adott választ a nemére vonatkozó kérdésre. Ez az arány alátámasztja, hogy a családok életében, a női szerepekhez kötődik számos olyan feladat, mely a gondoskodáson és pozitív támogatáson keresztül garantálja a gyermekek számára a biztonságot, csecsemőkortól egészen a felnőtté válásig.

A válaszadó *szülők, hozzátartozók életkora* 30 és 65 év között volt (átlag:44 év; szórás:6,89 év). Legtöbbször a 35-49 év közötti korosztályból kerültek ki. A vizsgálati minta 11%-a (8/72) 40 éves volt. Ez arra mutat rá, hogy az ellátásba kerülő gyermekek szülei többségében középkorúak. Ennek a korosztálynak vannak olyan idős gyerekeik, akik a különböző közösségekbe belépve mentális problémákkal reagálhatnak, nem tudnak megküzdenni a beilleszkedéssel együtt járó stresszel.

A szülők életkor szerinti eloszlását mutatja a következő ábra:

SZÉCHENYI 2020

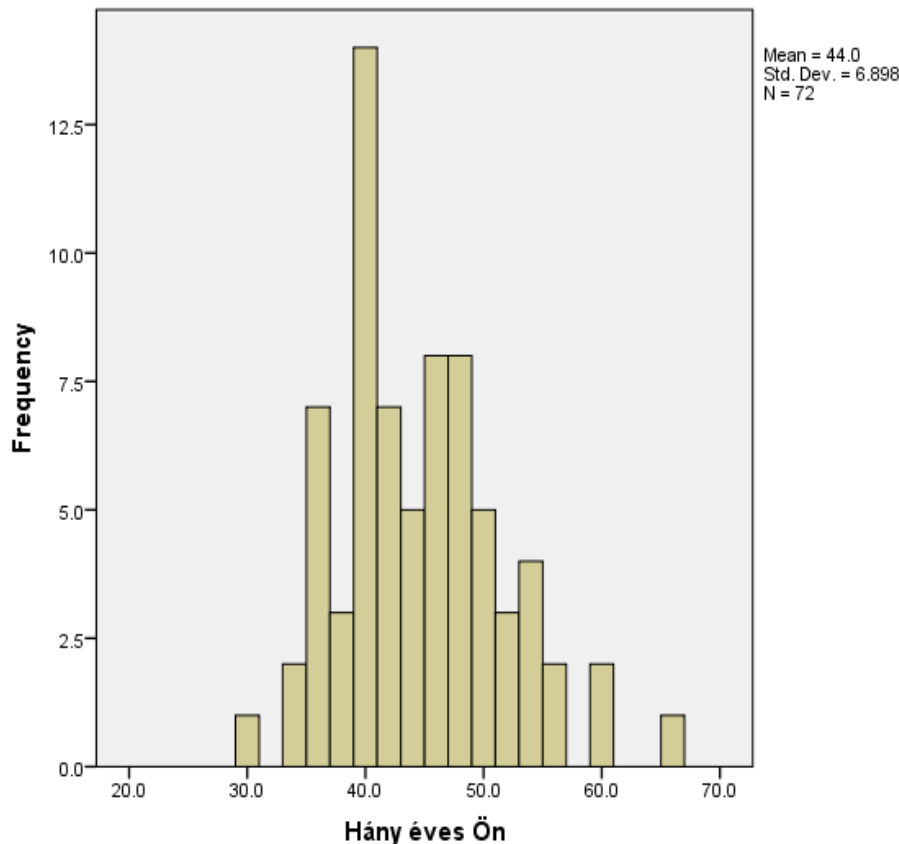


MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap



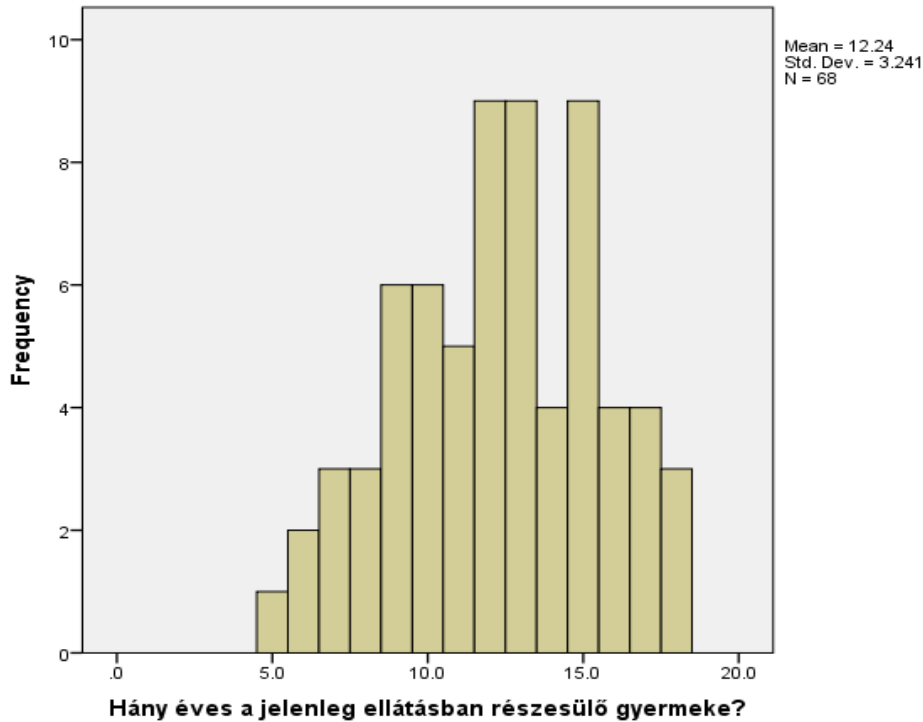
BEFEKTETÉS A JÖVŐBE



Felmértük továbbá a szülők *jelenleg ellátásban részesülő gyermekének életkorát*. A szülők válasza alapján az ellátásban részesülő gyermekek többsége 12-15 év közötti volt. A 12-15 éves életkorban jelentkező pszichés problémák, viselkedési anomáliák legtöbbször a felső tagozatba kerüléshez, az iskolaváltáshoz, a megnövekedett elvárásokhoz, valamint az új közösségbe való beilleszkedéshez (középiskola) köthetők. A második leggyakoribb életkori övezet a 9-11 éves korosztály volt. Ez a prepubertás időszaka, amikor fokozódik az érzelmi és hangulati labilitás. Megindul a szülőkről való leválás, mely bizonyos esetekben nem zajlik zökkenőmentesen, és problémás viselkedés, vagy testi tünetek formájában jelenik meg a szűkebb, vagy tágabb közösségekben. A legtöbb szülő/hozzátartozó a 12-15 éves gyermekét kísérte az ellátásba (31 fő, 46%). 9-11 év között 17 gyermek volt (25%) A 16-18 éves korosztályú gyermekek száma alacsonyabb volt (11 fő, 16%). Az 5-8 éves korosztály pedig mindössze 13%-át (9 fő) adta a mintának. A válaszadók közül 4 fő, azaz 5% nem adott választ erre a kérdésre.

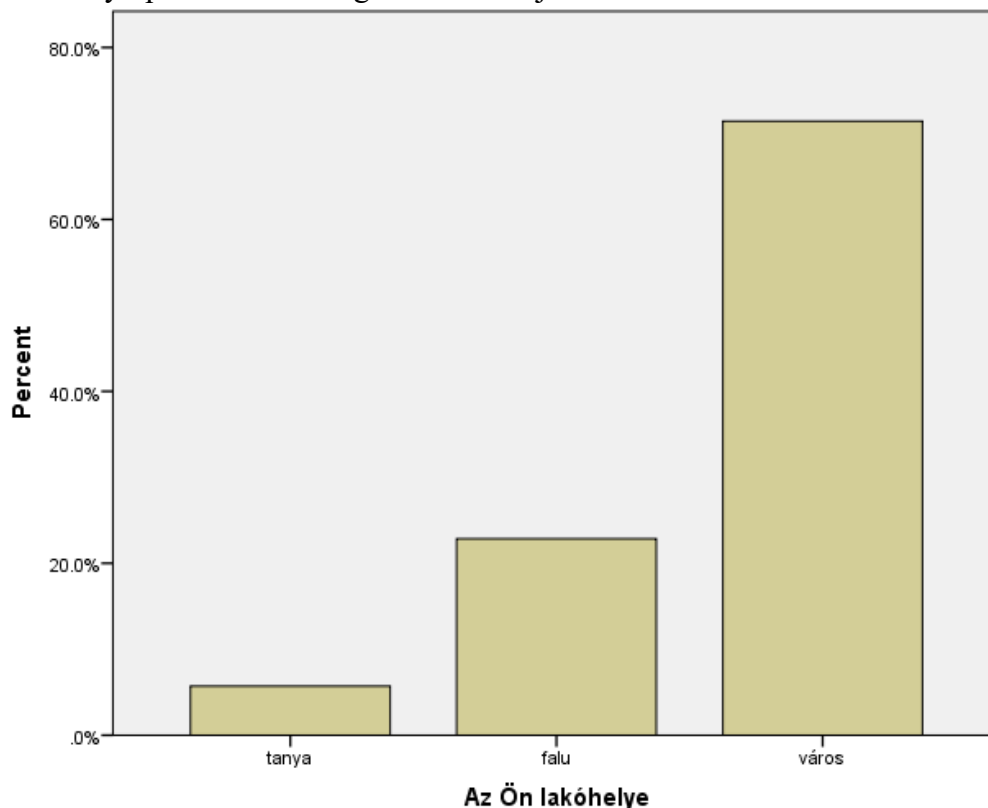


A fentieket szemlélteti a következő ábra.



*Lakóhely* tekintetében a válaszadók többsége városban lakott (50 fő, 71%), tanyán 0.5% (4 fő), falun 22% (16 fő). A válaszadók összességében 47 különböző településről érkeztek. Az előfordulást illetően két települést tudunk kiemelni Szeged 14% (10 fő), valamint Budapest 11% (8 fő). A többi település tekintetében kiemelhetőek még Szentes 4% (3 fő), Pécs 4% (3 fő), Komló 4% (3 fő) és Makó 2% (2 fő), ezeken túl a válaszadók további 41 településről érkeztek, településenként 1- 1 fő. A válaszadók közül 2 fő, azaz 2% nem adott választ erre a kérdésre.

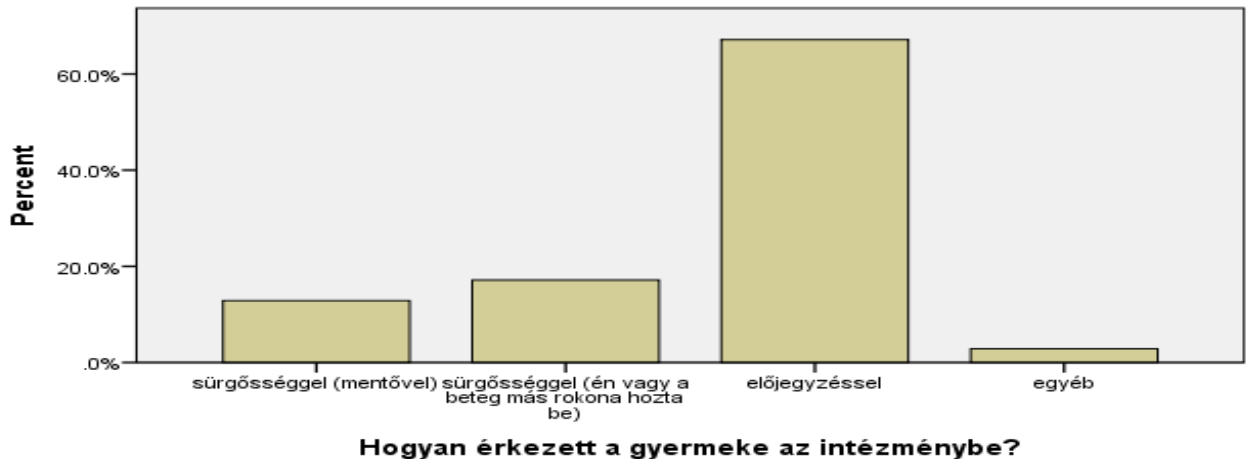
A lakóhely típusa szerinti megoszlást mutatja a következő ábra:



#### 4.1.2. Az intézménybe érkezés jellemzői

Azzal kapcsolatban, hogy *“Hogyan érkezett a gyermeke az intézménybe?”* a következő válaszokat kaptuk: 12% (9 fő) érkezett sürgősséggel, mentővel. 17 % (12 fő) sürgősséggel, szülő vagy más rokon kíséretében, 67% (47 fő) pedig előjegyzéssel érkezett a szakellátásba. 2 fő *“Egyéb”* választ jelölt meg, mint kerékpárral vagy trolival, további 2 kérdőív tekintetében nem került megválaszolásra a kérdés. A válaszok alapján azt láthatjuk, hogy a fekvőbeteg szakellátásba az esetek kétharmadában előjegyzéssel érkeztek a gyermekek.

A sürgősséggel érkező gyermekek döntő többségét a szülő, vagy más rokon kísérte el a szakrendelésre



Azt is felmértük a szülők/hozzátartozók körében, hogy *ki javasolta, hogy a gyermek feküdjön be a kórházba*. A válaszok alapján 30%-ban (21 fő) szakorvos javaslatára keresték fel a fekvőbeteg szakellátást. 8% (6 fő) adta azt a választ, hogy pedagógus/tanár javasolta az ellátásba kerülést, családsegítő javaslata alapján további 2% (2 fő) vette igénybe az ellátást, 5%-nak (4 fő) a házi/gyermekorvos, 19%-nak (14 fő) pszichológus, míg további 5%-nak (4 fő) iskolapszichológus javasolta a fekvőbeteg szakellátást. További 3 esetben (4%) ismerős vagy rokon javaslatára, 8 esetben (11%) pedig másvalaki javaslatára érkezett az intézménybe. Iskolavédőnő/védőnő javaslatára egyetlen gyermek sem érkezett a válaszadók közül az ellátásba. A válaszadók közül 16 fő (22%) nem jelölt meg egyetlen lehetőséget sem a válaszok közül.

A másvalaki javaslata alapján érkező gyermekek esetében a kiemelkedő arányban 37% (3 fő abból 8 fő aki a „*másvalaki javaslatára*” válaszlehetőséget jelölte meg) a Vadaskertet jelölték meg javaslatot adóként, míg további 5 válasz tekintetében 1-1 javaslatot tevőt jelöltek meg (pl.: házi orvos, pedagógiai szakszolgálat, ismerősök, szakértői bizottság, szülőként döntött úgy, vagyis magánúton).

A fenti kérdésre adott válaszokat összesíti a következő ábra:

SHÉCHENYI 2020

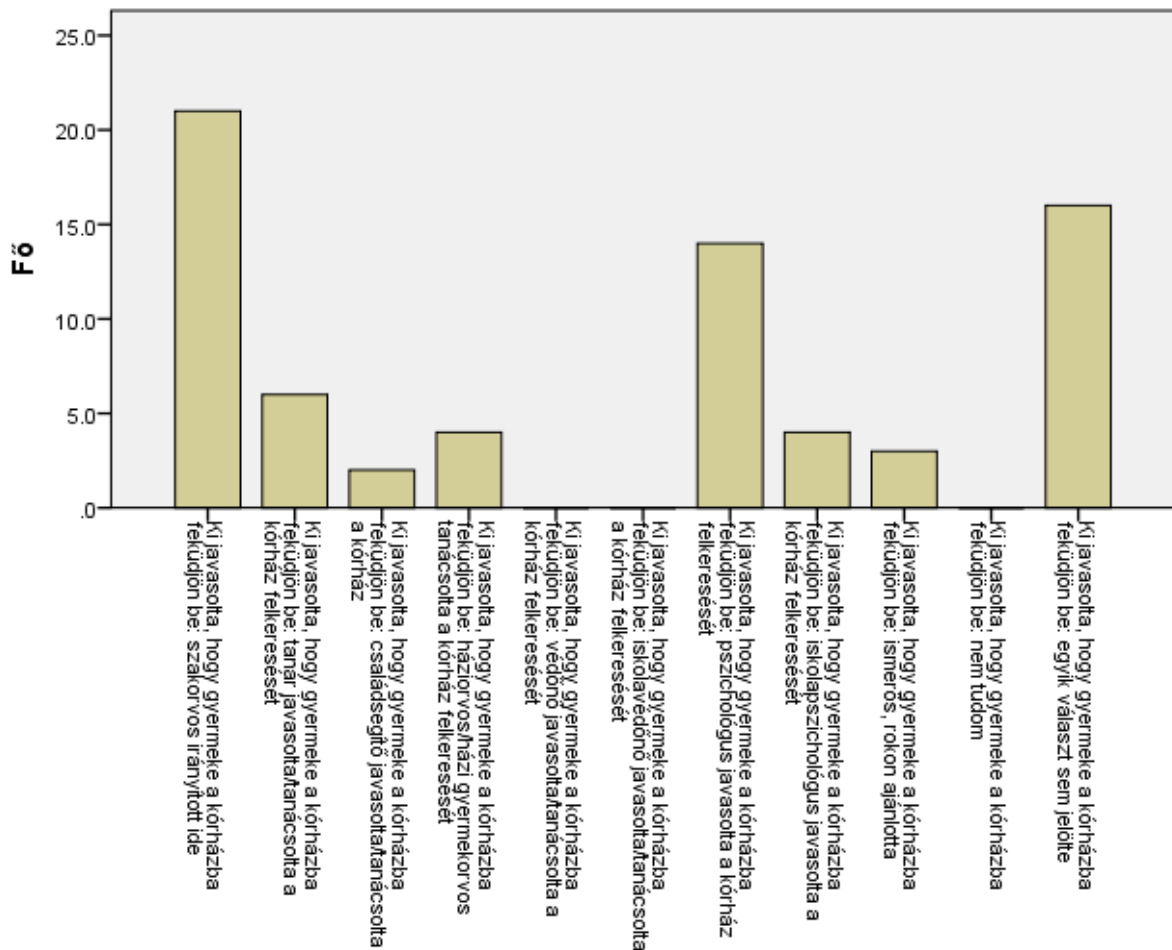


MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap

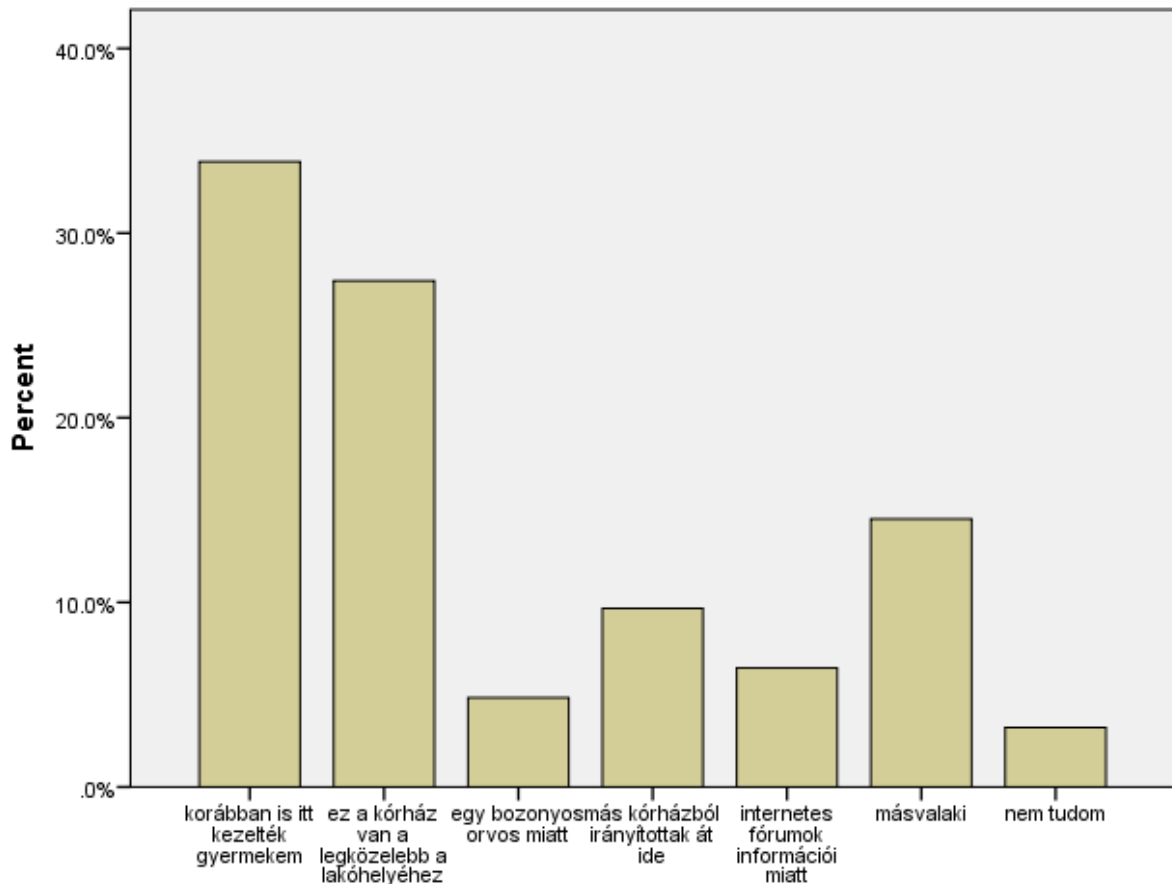


BEFEKTETÉS A JÖVŐBE



Arra a kérdésre, hogy *“Tudomása szerint, miért pont ebbe az intézménybe került gyermeke?”* 62 válasz érkezett, 10 hiányzó válasz mellett. A válaszadók közül a legmagasabb számban (21 fő; 34%) azt jelölték meg, hogy már korábban is abban a fekvőbeteg intézményben kezelték gyermeküket. A szülők/hozzátartozók közül 27% (17 fő) jelölte meg azt válaszként, hogy azért érkezett abba az intézménybe, mert az van a lakóhelyéhez legközelebb. Ebből is látszik, hogy a szülők leginkább a területileg illetékes ellátó intézményt keresik fel legszívesebben. A válaszadók közül 15% (9 fő) másvalaki javaslatára kereste fel azt az intézményt, mely alapján elmondható, hogy az informális csatornákra erősen hagyatkoznak a szülők. A válaszadók 9%-ban (6 fő) másik kórházból kerültek átirányításra. Azt a választ, hogy egy bizonyos orvos miatt érkeztek 3 fő (4%) adta, míg az internetes fórumok információi alapján további 4 fő (6%) érkezett. A szülők/hozzátartozók közül 2 fő (3%)

nem tudta, miért abba az intézménybe jött, illetve 10 fő (14%) nem adott választ erre a kérdésre. Összességében a válaszok alapján elmondható, hogy a korábbi kezelőhelyekkel meg voltak elégedve a szülők, így újabb felmerülő probléma esetén ugyanazt az ellátó intézményt választották.

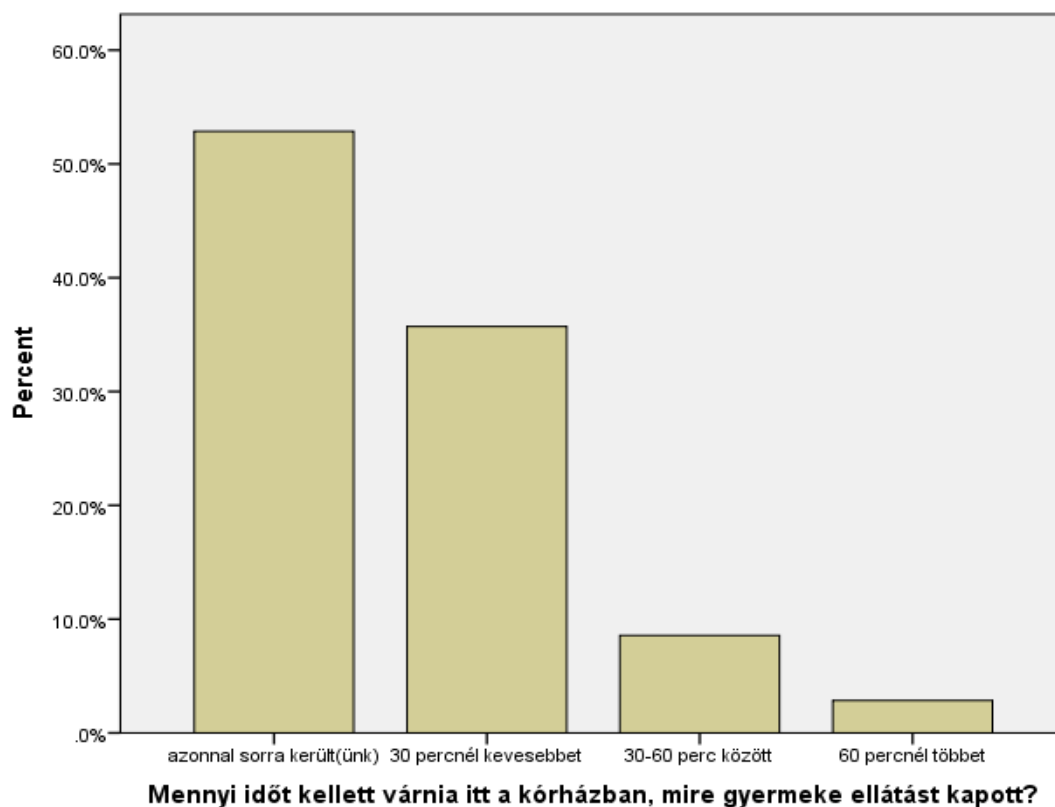


### Tudomása szerint, miért pont ebbe az intézménybe került gyermeke?

A továbbiakban azt is felmértük, hogy az *ellátásba kerülőknek, mennyi időt kellett várniuk a kórházban, mire megkapták az ellátást.* A kérdésre adott válaszok szinkronban vannak azzal a tendenciával, miszerint a legtöbb válaszadó előjegyzésre érkezett (47 fő; 67%), így nagy részük azonnal sorra került (37 fő; 52%). A válaszadók 35%-a (25 fő) 30 percnél kevesebbet várákozott, 30 -60 perc közötti várákozási időt 6 fő (8%) jelölt meg, és 2 fő (3%) jelzett 60 percnél több várákozási időt. Összességében elmondható, hogy a gyermekpszichiátriai fekvőbeteg-szakellátásban



a betegek minimális várakozási idő után sorra kerültek. Az előjegyzéses visszahívási rendszer jól működik az adott intézményekben, ez erősítheti az elégedettséget és a partneri viszony kialakítását a szülőkkel/hozzátartozókkal. A várakozási időre vonatkozó kérdésre 2 fő nem válaszolt.







A kórházba érkezés módjának és a várakozási időnek a kapcsolatát mutatja az alábbi kontingenciatáblázat:

		(Q7) Mennyi időt kellett várnia itt a kórházban, mire gyermeke ellátást kapott?				Összesen
		Azonnal sorra került(ünk)	30 percnél kevesebbet	30-60 perc között	60 percnél többet	
<b>(Q5) Hogyan érkezett a gyermeke az intézménybe?</b>	Sürgősséggel (mentővel)	10.3%	2.9%	-	-	<b>13.2%</b>
	Sürgősséggel (én vagy a beteg más rokona hozta be)	14.7%	1.5%	1.5%	-	<b>17.6%</b>
	Előjegyzéssel	25.0%	30.9%	7.4%	2.9%	<b>66.2%</b>
	Egyéb	1.5%	1.5%	-	-	<b>2.9%</b>
<b>Összesen</b>		<b>51.5%</b>	<b>36.8%</b>	<b>8.8%</b>	<b>2.9%</b>	<b>100.0%</b>

#### 4.1.3. A szülők és gyermekek tájékoztatása

A következő nagyobb kérdéskörrel azt vizsgáltuk meg, hogy a szülő, illetve a gyermek kapott-e tájékoztatást az ellátással, jogokkal, kötelezettségekkel, kórházi szabályokkal kapcsolatban és ha igen, akkor az mennyire volt érthető a számukra.

Azzal kapcsolatban, hogy a szülők *“Kaptak -e tájékoztatást a kórházban gyermekük betegségéről/állapotáról?”* a válaszadók mindegyike azt nyilatkozta, hogy kapott tájékoztatást (70/72) 97%. Két fő (3%) nem adott választ erre a kérdésre.

Az eldöntendő kérdés után egy 5 fokozatú Likert skálán felmértük hogy  *mennyire volt érthető számukra a tájékoztatás, ahol az 1-es az „egyáltalán nem volt érthető”, az 5-ös pedig a „teljes mértékben érthető volt”* válaszlehetőséget jelentette. A válaszok alapján határozottan megjelenik a szülők elégedettsége a tájékoztatás érthetőségével, hiszen 81% (57 fő) teljes mértékben érthetőnek találta a kapott tájékoztatást, 17% (12 fő) többnyire érthetőnek, és mindössze 3% (2 fő) volt, aki közepes mértékben vagy egyáltalán nem érthetőnek érezte a kapott tájékoztatást. Erre a kérdésre 3% nem adott választ. A pozitív értékelések alapján elmondható, hogy a betegekre fordított figyelem és idő

**SZÉCHENYI 2020**

 MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

 Európai Unió  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap

**BEFEKTETÉS A JÖVŐBE**



megtérül, hiszen a pszichiátria területén különösen fontos az „orvos-beteg” kommunikáció szempontjainak figyelembevétele.

*A gyermek állapotával kapcsolatos beavatkozásokról, kezelési lehetőségekről történő tájékoztatás* tekintetében 89% (64 fő) válaszolta a 72 megkérdezettből, hogy kapott tájékoztatást gyermeke kezelési lehetőségeiről a négy vizsgált ellátó intézményben. Senki nem jelölte meg, hogy nem kapott volna tájékoztatást, viszont 8 fő (11%) nem adott választ a kérdésre.

Ezt követően a tájékoztatás érthetőségét 5-fokú Likert skála segítségével mértük fel a szülők körében, ahol az 1-es az „egyáltalán nem volt érthető”, az 5-ös pedig a „teljes mértékben érthető volt” válaszlehetőséget jelentette. Annak ellenére, hogy az előző kérdésre 64 fő válaszolta azt, hogy kapott tájékoztatást, a tájékoztatás érthetőségére mind a 72 megkérdezett szülő adott választ. Ennek hátterében az állhat, hogy a két kérdés a kérdőívben nehezen különíthető el egymástól, így a további vizsgálatok során szövegszerkesztési, nyomdai szempontból érdemes a két kérdést jobban elválasztani.

A válaszadók közül 58 fő (80%) számára teljesen érthető volt a tájékoztatás, 12 fő (17%) számára többnyire volt érthető, míg mindössze 1-1 fő (1-1%) számára volt közepesen vagy kevésbé érthető a tájékoztatás. Olyan választ, miszerint egyáltalán nem volt érthető, nem adtak. A szülők magas fokú elégedettsége a tájékoztatás minőségét és hatékonyságát támasztja alá. Szinte 100%-ban magas értéket jelöltek meg, azaz megértették a gyermekeik kezelésével kapcsolatos információkat.

Arra a kérdésre, hogy *“Kapott-e információt, a gyermeke betegségének gondozásával, nevelésével, rehabilitációjával, a kiújulás/visszaesés megelőzésével kapcsolatban?”* a válaszadók 99%-a (66 fő a 67 válaszadóból) az „igen” választ jelölte meg, mely szerint vagy szóban, vagy írásban, vagy mindkettőben kapott tájékoztatást. 1 olyan válasz érkezett, miszerint a szülő nem kapott ebben a témakörben tájékoztatást. 5 fő (7%) nem jelölt meg semmilyen választ. A fekvőbeteg-szakellátás során úgy tűnik, jól működik a gondozással, utógondozással kapcsolatos információk átadása. Több a

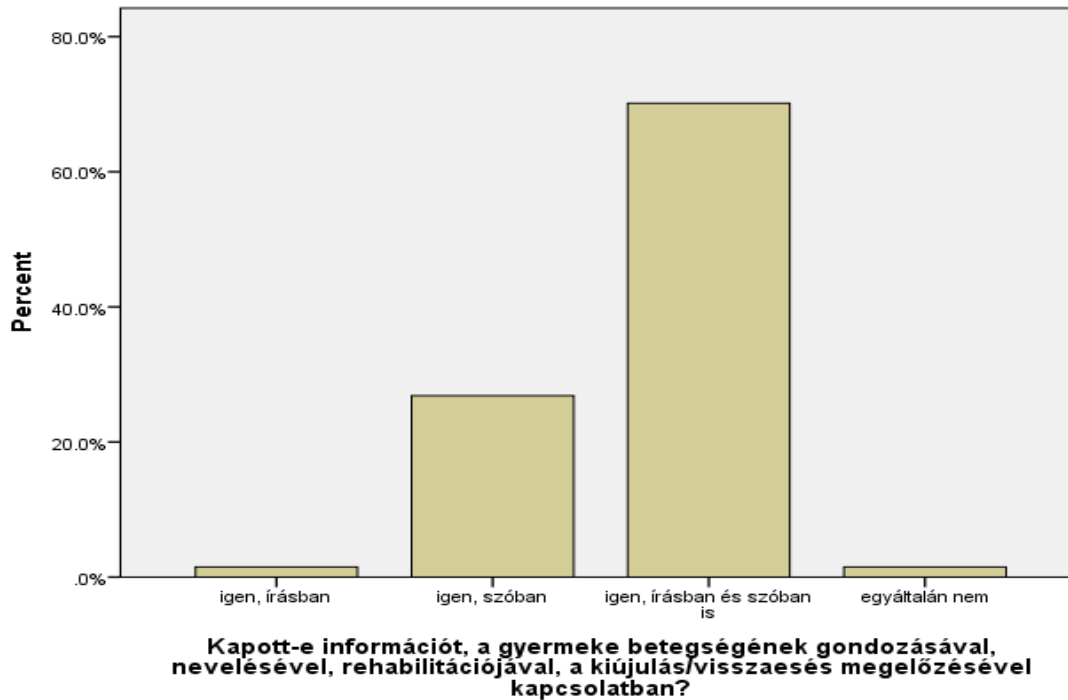




rendszeresen visszajáró beteg, a szülők és a kezelők között is mélyebb bizalmi kapcsolat tud kialakulni, mint az alapellátásban.

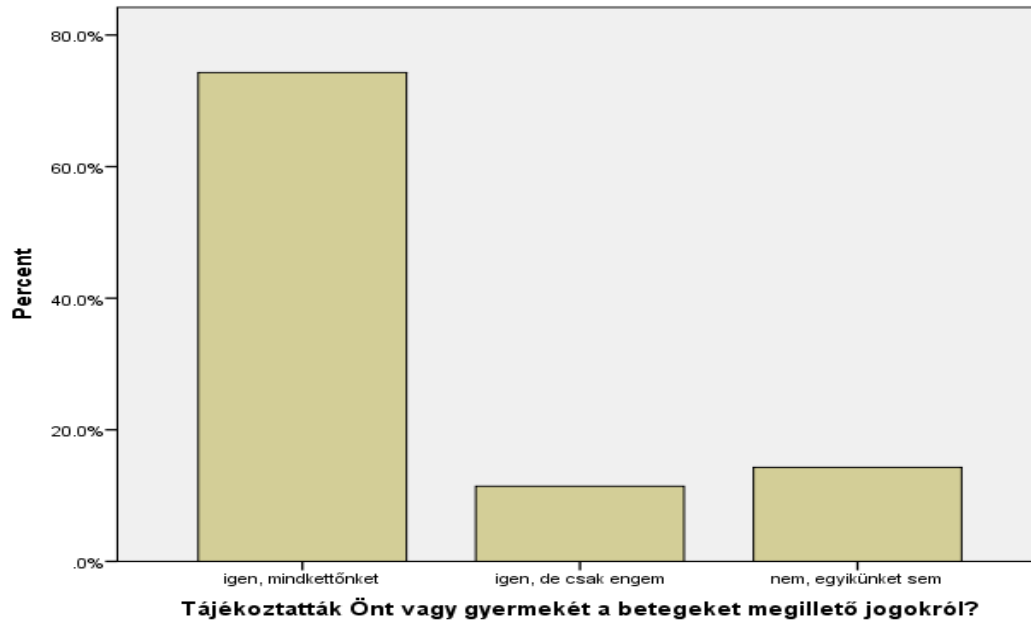
Azok a válaszadók, akik a tájékoztatásra vonatkozó kérdésre "igen" választ adtak, 5-fokú Likert skálán értékelték annak érthetőségét. 85% (58 fő a 68 válaszadó közül) azt a választ jelölte meg, hogy a kapott tájékoztatás teljes mértékben érthető volt, 10%-nak (7 fő) többnyire volt érthető a kapott információ, míg 2 szülő (3%) számára közepes mértékben volt érthető, 1-1 szülőnek (1-1%) pedig kevésbé, vagy egyáltalán nem volt érthető a kapott tájékoztatás. Ez a válaszarány azt mutatja, hogy a tájékoztatás a szülők számára érthető és kielégítő információt nyújt a gyermek későbbi kezelésével kapcsolatban. A vizsgálatba bevont ellátóhelyek (Debreceni Egyetem, Budapest-Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Szegedi Tudományegyetem, Pécsi Tudományegyetem) között nem találtunk szignifikáns különbséget abban, hogy a szülő kapott-e tájékoztatást a gyermeke betegségének gondozásával, nevelésével, rehabilitációjával kapcsolatban ( $p=0.131$ ;  $\chi^2=13.757$ ).





A szülők és a gyermekek a *betegjogokkal kapcsolatos tájékoztatást* az esetek 72%-ában (52 fő a 72 válaszadóból) mindketten megkapták. Az esetek 11%-ában csak a szülő kapott tájékoztatást (8 fő), míg olyan válasz, mely szerint csak a gyermekemet tájékoztatták nem érkezett. 10 szülő (14%) jelölte meg azt a lehetőséget, miszerint egyikük sem kapott tájékoztatást. A szülők közül 3% (2 fő) nem adott választ. Viszonylag magas volt azoknak a szülőknek a száma, akik kaptak tájékoztatást. Emellett, arányában magas volt azoknak a válaszolóknak a száma is, akik nem kaptak - sem a gyerek, sem a szülő vonatkozásában - tájékoztatást (14%), így érdemes erre több figyelmet fordítania jövőben. A betegjogokkal kapcsolatos tájékoztatás tekintetében Debrecenben, Szegeden és Pécsen a szülők és gyermekek több, mint 74%-ban mindketten megkapták a tájékoztatást, ez az arány azonban a Budapesti Vadaskert intézményben szignifikánsan alacsonyabb volt ( $p=0.034$ ;  $\chi^2=13643$ ), mindössze 40%. A Cramer-féle asszociációs együttható (Cramer-féle C) értéke 0.312 volt, amely közepesen erős összefüggést támaszt alá a két vizsgált változó között. Fontos kiemelni továbbá, hogy Vadaskert esetében a szülők 40%-a azt nyilatkozta, hogy sem ő, sem gyermekük nem kapott a betegjogokkal kapcsolatos tájékoztatást,

így tehát esetükben az ezzel kapcsolatos információátadás fejlesztése kiemelt területnek tekinthető.



A tájékoztatás érthetőségével kapcsolatban ismét 5-fokú Likert skála alapján válaszolhattak a szülők, ahol az 1-es az „*egyáltalán nem volt érthető*”, az 5-ös pedig a „*teljes mértékben érthető volt*” válaszlehetőséget jelentette. A válaszok alapján 87% (52 fő a 60 válaszadóból) teljesen elégedett volt a kapott tájékoztatással, míg 12 fő (13%) volt többnyire elégedett. A feltett kérdésre 12 fő (17%) nem adott választ a megkérdezett szülők közül. A válaszok alapján összességében a szülők a tájékoztatást érhetőnek minősítették, de itt is megjelenik a 17%-os választól való tartózkodás.

A gyermek kötelezettségére vonatkozó tájékoztatás kérdéskörében a válaszolók 10%-a (7 fő) nem adott választ. Azt a lehetőséget, mely szerint mindketten kaptak tájékoztatást 81,5% (53 fő a 65 válaszadó közül) jelölte meg. A válaszadók közül 8% (5 fő) szerint csak a szülő/hozzátartozó kapott tájékoztatást, további 1,5% (1 fő) szerint csak a gyermeket tájékoztatták, míg olyan választ, mely szerint egyiküket sem tájékoztatták 9% (6 fő) jelölt meg. A betegek kötelezettségeivel kapcsolatos információk átadását a jövőben érdemes keretek közé szorítani,

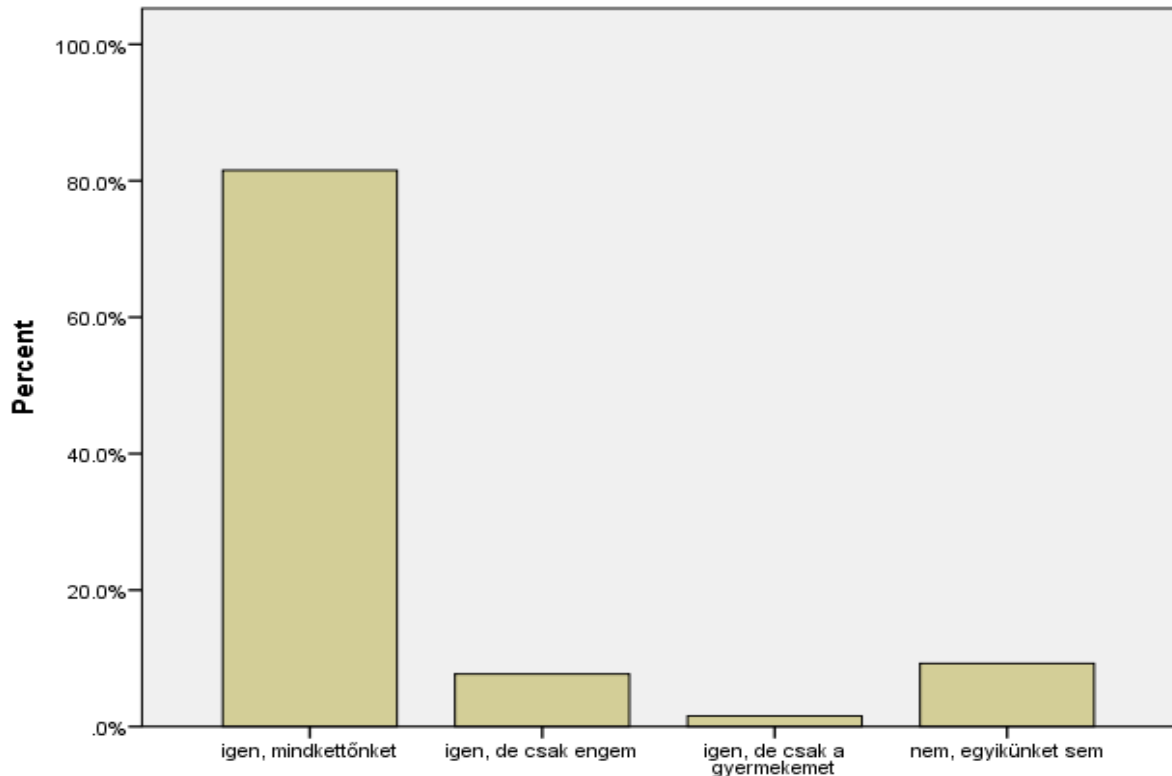


mely mindkét fél számára védelmet biztosít. Felmerül a terápiás szerződés kötésének szükségessége.

A vizsgálatba bevont ellátóhelyeket külön vizsgálva a betegjogokkal kapcsolatos tájékoztatásnál találtakhoz hasonló eredményeket kaptunk: a Szegedi Tudományegyetem, a Pécsi Tudományegyetem és Debreceni Egyetem esetén az esetek több, mint 88%-ában a szülőt és a gyermeket is tájékoztatták. A budapesti Vadaskert esetén azonban a szülő is és a gyermek is mindössze 42%-ban kapott tájékoztatást, az esetek 35%-ában pedig egyikük sem. A Vadaskert esetén tehát szignifikánsan alacsonyabb ( $p=0.006$ ;  $\chi^2=22.952$ ; Cramer-féle  $C=0.343$ ) tájékoztatási arányról vallottak a szülők, az eredményeket azonban csak bizonyos keretek között szabad értelmezni az alacsony mintaelemszám miatt.

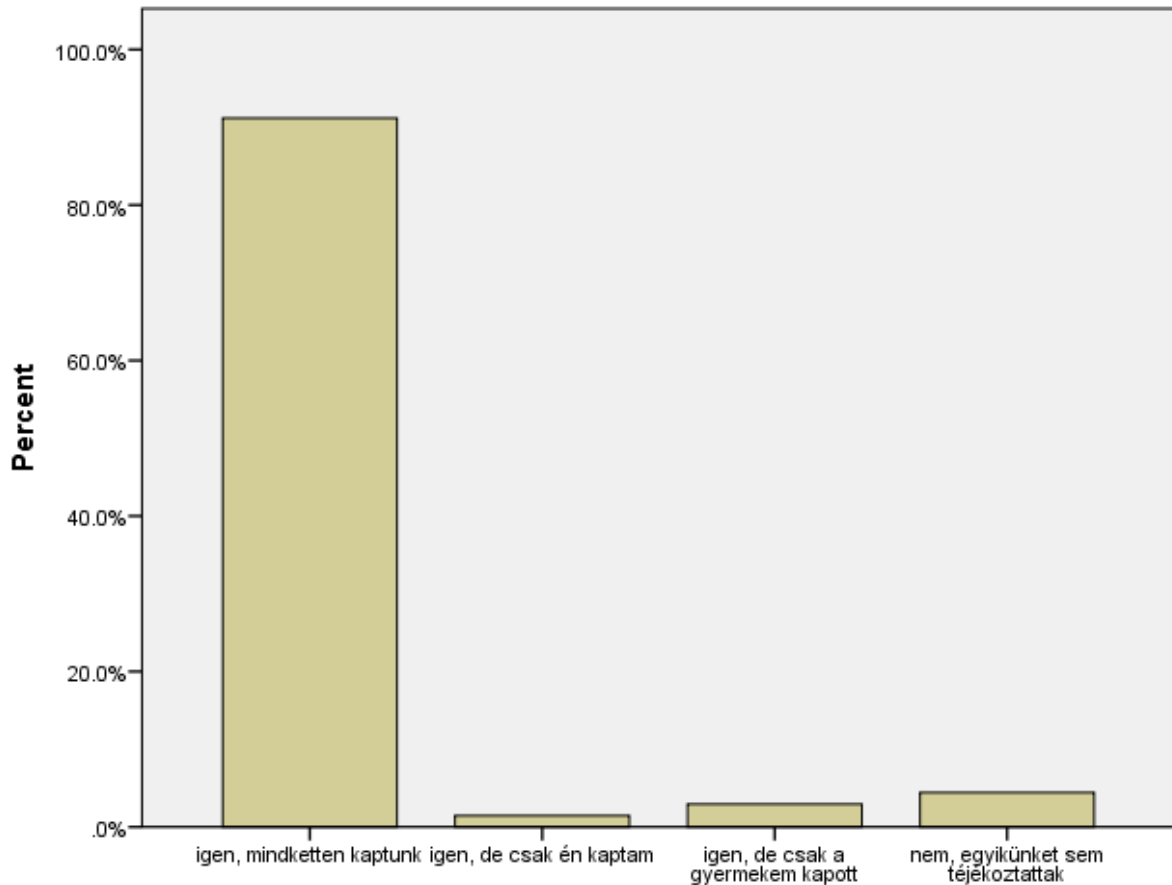
A kötelezettségekre vonatkozó tájékoztatásban részesülők válaszai alapján 5-fokú Likert skálával mérve 92% (57 fő a 62 válaszadóból) számára teljesen érthető volt a tájékoztatás, 8% (5 fő) szerint többnyire volt érthető. Olyan válasz, mely szerint nem volt érthető, nem született.





### Tájékoztatták Önt vagy gyermekét a betegek kötelezettségéről?

A házirenddel kapcsolatos tájékoztatásról 94% (68 fő) adott választ. A válaszadók többsége (62 fő a 68 válaszadóból; 92%) szerint mindketten megkapták a szükséges felvilágosítást, 2 esetben csak a gyermek (3%), míg további 1 esetben csak a szülő részesült tájékoztatásban (1%). Olyan választ, mely szerint egyiküket sem informálták 4%-ban (3 fő) adtak. Az ellátó helyeket külön vizsgálva (Pécsi Tudományegyetem, Szegedi Tudományegyetem, Debreceni Egyetem, Budapest-Vadaskert), nem találtunk jelentős differenciát a házirenddel kapcsolatos tájékoztatás meglétében ( $p=0.778$ ;  $\chi^2=5.609$ ). A válaszokból az derül ki, hogy a házirenddel kapcsolatos tájékoztatás érthető a szülők számára. Ennek ellenére a gyakorlati tapasztalat azt mutatja, hogy a házirend betartása már nem olyan egyértelmű, és a szakemberek tapasztalatai alapján gyakran a szigorú szabályozásra hivatkozva viszik haza a szabályokhoz igazodni nem akaró gyermeket. Ennek kiküszöbölésére érdemes megállapodást kötni a szülőkkel, lehetőleg írásban.



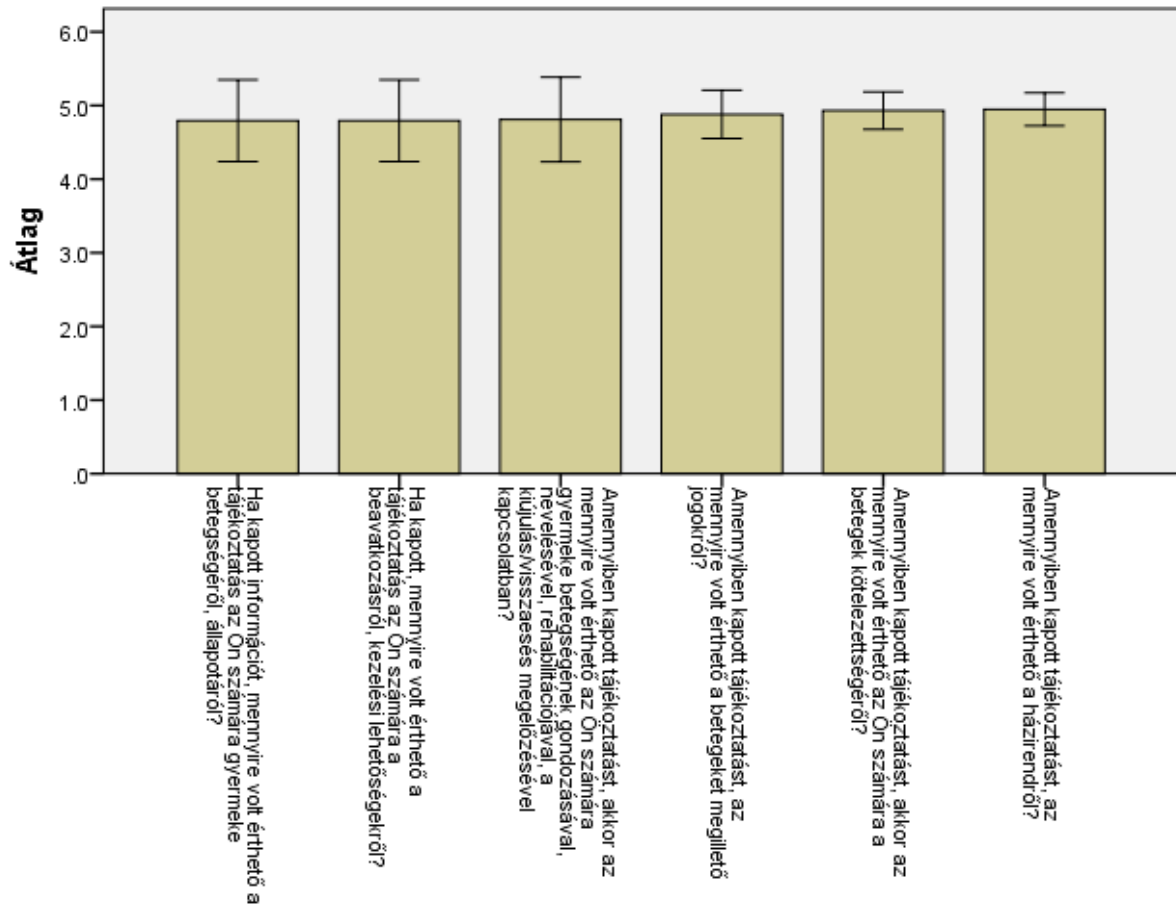
### Kapott-e tájékoztatást Ön vagy gyermeke a házirendről?

A házirenddel kapcsolatos tájékoztatás érthetőségét vizsgálva, arra a következtetésre jutottunk, hogy a válaszadók 94%-a (60 fő a 64 válaszadóból) számára teljes mértékben érthetőek voltak a kapott információk, míg 6% (4 fő) számára többnyire érthető volt a kapott tájékoztatás. Mivel a teljes minta 92% (66 fő) jelölte azt, hogy a szülő és a gyermek is megkapta a tájékoztatást, így feltételezhető, hogy mindkét fél meg is értette a házirend tartalmát. Az egy másik kérdés, hogy a gyermek mennyire tudta betartani azt a kezelés során.

A fentiekben bemutatott tájékoztatások érthetőségével kapcsolatban nem találtunk jelentős különbségeket a vizsgálatban résztvevő intézmények között. Az átlagértékek minden esetben magasak voltak (min.: 4.7; max.:5.0), melyek a tájékoztatás minőségét jelzik.

A tájékoztatásra vonatkozó kérdések átlagát és szórását mutatja a következő ábra:





Error bars: +/- 1 szórás

Azzal kapcsolatban, hogy *“betegjogi kérdése/problémája esetén kihez fordulnának a szülők”* a domináns válasz az orvos volt (42 fő; 58%). 10% (7 fő) fordulna betegjogi problémával, ápolóhoz, 38% (27 fő) pedig betegjogi képviselőhöz, a kórház igazgatójához mindössze a kliensek 4%-a (3 fő) fordulna. A kérdésre, habár ez az kérdés leírásánál nem szerepelt a szülők több választ is együttesen megjelöltek. Az orvost megjelöltek 58%-os aránya az orvossal való megbeszélést, a helyben történő probléma megoldási hajlandóságot mutatja. Ez alapján megállapítható, hogy a szülők bíznak az orvosok pozitív hozzáállásában, együttműködő készségében.

Az alábbi táblázat összesíti az előző kérdésre adott válaszokat:

SZÉCHENYI 2020

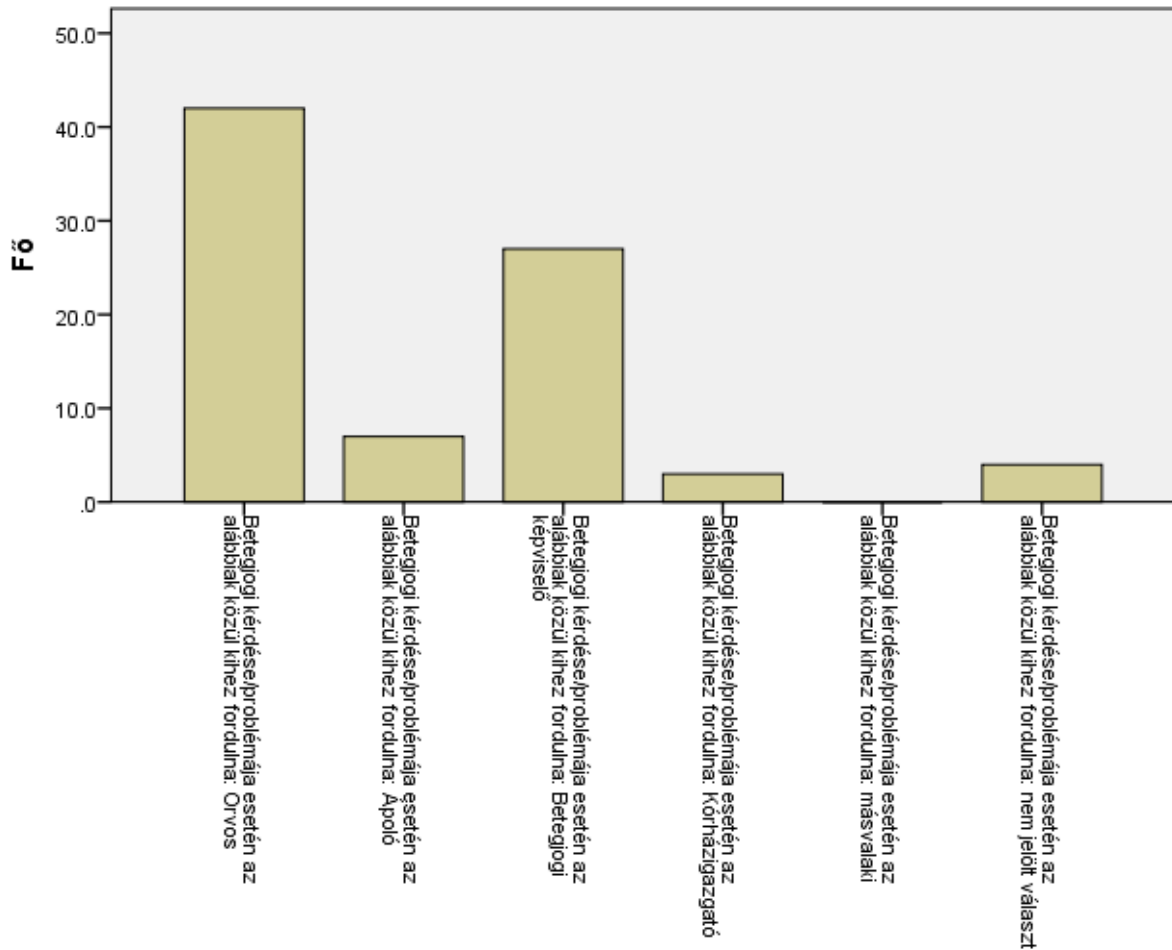


MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE



Felmértük továbbá a tovább irányítás és a többi ellátó intézménnyel, szakemberrel kapcsolatos együttműködés lehetőségeit is a következő kérdéssel: *“Kapott-e tájékoztatást az alábbi szakemberekkel való további együttműködésről, kommunikációról a gyermeke fekvőbeteg ellátását követő időszakra vonatkozóan?”* A kérdésre adott válaszokat az egyes szakemberek, intézmények szerinti bontásban ismertetjük a következőkben.

### Háziorvos/ házi gyermekorvos

A fekvőbeteg szakellátás során kapott tájékoztatás tekintetében, a legmagasabb arányban a háziorvossal való együttműködéssel kapcsolatban (47 fő az 54 válaszadó közül; 87%) kaptak tájékoztatást a válaszadók.. Ez az arány összefüggésben van azzal a gyakorlattal, mely szerint a gyermekorvos/háziorvos részére a kórházi zárójelentés egy példányát le kell adni a gondozás, rehabilitáció eredményességének





javitása céljából. A szülők a felmerülő problémáik esetén a házi/gyermekorvostól kapnak beutalót, így elengedhetetlen a felek együttműködése.

### *Családsegítő és gyermekjóléti szolgálat*

A 42 válaszadó közül a kezelést követő együttműködéssel kapcsolatban 33 fő (79%) kapott tájékoztatást a *családsegítő és gyermekjóléti szolgálat*tal történő további együttműködésről. Az „igen” válaszok magas aránya a gyermekvédelmi törvény ide vonatkozó szabályozásával lehet összefüggésben, mely szerint a hiányzások, viselkedési problémák, vagy devianciák észlelése esetén a köznevelési és közoktatási intézmények a családsegítő és gyermekjóléti szolgálat irányába élnek jelzéssel. Az új szabályozásnak köszönhetően, melynek következtében az iskolai és óvodai szociális segítők megjelentek a közoktatási és köznevelési intézményekben, még szorosabb együttműködés szükséges a szülő és a családsegítő szolgálat között.

### *Pedagógus*

A válaszokban nagy hangsúlyt kap a *pedagógus* is (75%; 33 fő a 44 válaszadóból), mivel a közoktatásban, köznevelésben megjelenő deviáns viselkedési formák, magatartás és figyelemzavarok közvetlenül a pedagógusnál koncentrálnak. A szakellátás további útmutatói, a pedagógussal való együttműködésben, a részképeség zavarok pedagógiai szakszolgálat általi meghatározása miatt is fontosak. A szülő őszinte, bizalmon alapuló nyílt kommunikációja a pedagógus irányába, szükséges a gyermekről készülő szakvélemény kialakításhoz.

### *Pedagógiai szakszolgálat*

*Pedagógiai szakszolgálat* felé 59%-ban (23 fő a 39 válaszadóból) történt irányítás, információátadás. A szülő közvetlenül is fordulhat a szakszolgálatához, ha problémát észlel a gyermekénél, de ebben az esetben is szükséges a pedagógustól szakvélemény a tanóra során tapasztalt viselkedési és magatartási, beilleszkedési problémákkal és részképeség zavarokkal kapcsolatban, így ezért lehet, hogy a pedagógiai szakszolgálat esetében az „igen” választ jelölők aránya kisebb volt, mint a pedagógusok esetében.

*Egyéb, a fentiekben nem szereplő szervezet vagy szakember*





Egyéb, a felsorolásban nem szereplő szervezettel, szakemberrel kapcsolatban 82% (28 fő a 34 válaszadóból) kapott tájékoztatást. A gyakorlati tapasztalat alapján a további (szak)ellátási, kezelési lehetőségek irányába történő tovább irányítást a szülők gyakran nem veszik figyelembe, és a nyomon követés sem megoldott. Mivel nincs valós együttműködés az egyes ellátók között, így nem is ellenőrizhető a folyamat. A hálózatos együttműködés hiánya ezen a területen is tapasztalható. A szakellátókkal készült interjúk alapján is azt a következtetést tudtuk levonni, hogy nincs szisztematikus utógondozó munka egyik intézményben sem a szakellátást követően.

#### 4.1.4. *Elégedettségre vonatkozó kérdések*

A következő kérdéscsoport azt térképezte fel, hogy az intézményben töltött idő alatt, a *személlyel és az infrastruktúrával milyen mértékben voltak elégedettek a szülők.*

A kapott válaszok alapján a *kezelőszemélyzet kommunikációja és az udvariasság* tekintetében nagyságrendileg majdnem azonos válaszok születtek. Mind a kommunikációval, mind az udvariassággal nagyon elégedettek voltak a szülők/hozzátartozók. A kommunikáció 90%-os (64 fő a 71 válaszadóból), az udvariasság 89%-os (63 fő a 71 válaszadóból) elégedettséget mutat a válaszadók részéről.

A *gyermekére fordított idő mennyiségével* a válaszadók mindegyike elégedett volt. A megkérdezettek 83%-a (59 fő a 71 válaszadóból) teljes mértékben, 8-8%-a (6-6 fő) többnyire vagy közepes mértékben volt elégedett. Mindössze 1 szülő (1%) nem adott választ a feltett kérdésre. Ez azt mutatja, hogy a vizsgált intézményekben a gyógyító személyzet a betegekre fordított időt nagyon komolyan veszi, annak ellenére, hogy az ellátó helyek többsége szakemberhiánnyal küzd.

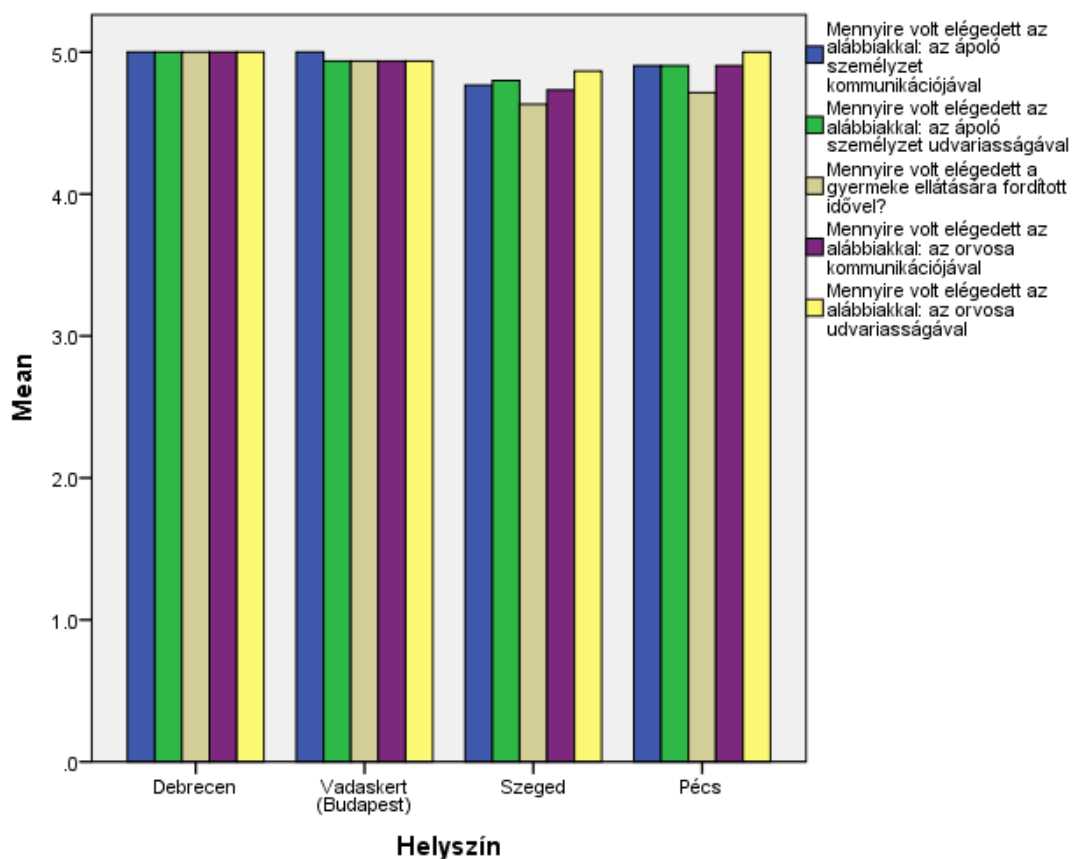
Az *orvosi kommunikációval és udvariassággal* kapcsolatban, a szülők döntő többsége maximális elégedettséggel számolt be. A kommunikáció tekintetében 89% (63 fő a 71 válaszadóból) volt teljesen elégedett, 8% (6 fő) volt többnyire elégedett az orvosi kommunikációval. Az orvos udvariasságával 94% (66 fő a 70 válaszolóból) volt teljesen mértékben





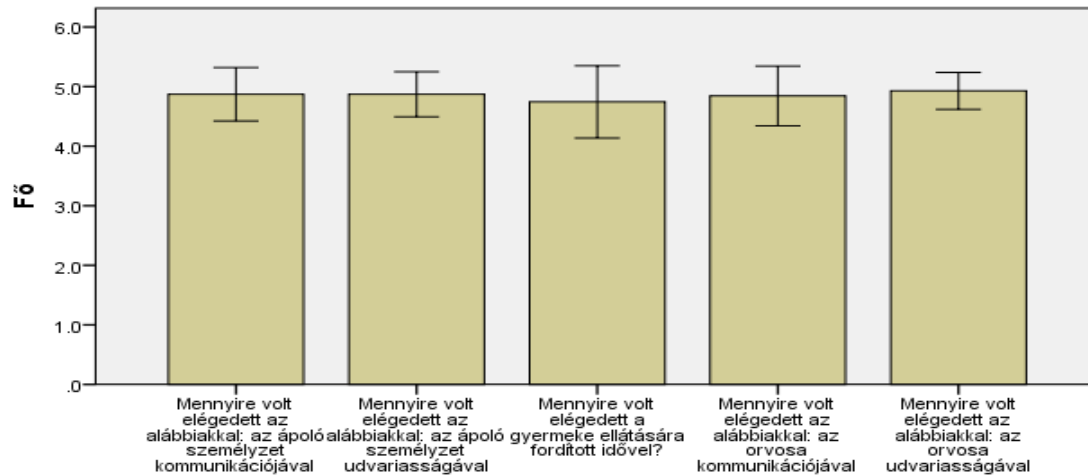
elégedett, 4% (3 fő) pedig többnyire elégedett. A további válaszok esetében a “közepes mértékben elégedett” válaszok adják a fennmaradó százalékos értéket (2 %). A kapott magas fokú elégedettség azt jelzi, hogy az orvosok a betegcsoport (és szülei) felé maximálisan toleránsak, udvariasak és jól kommunikálnak.

A kezelőszemélyzet (orvosok, nővérek, ápolók) kommunikációjával, udvariasságával és nyitott, kedves attitűdjével mind a négy ellátó intézményben hasonlóan magasfokú elégedettségről számoltak be a szülők (Átlagértékek: min.:4.7; max.: 5.0).



A következő ábrán az elégedettséget vizsgáló kérdésekre kapott válaszok átlagát és szórását mutatjuk be. Mint az ábrán is látható, az egyes kérdésekre adott válaszok tekintetében csak minimális eltérések észlelhetők.





Error bars: +/- 1 szórás

A következő két kérdéssel az *infrastruktúrával* és a *higiéniai állapottal kapcsolatos elégedettséget* vizsgáltuk. Olyan *helyiségek tisztaságát* vizsgáltuk meg, mint a kórterem/vizsgáló, a mellék helyiségek vagy a közös terek.

### *Kórterem/Vizsgáló*

A kórterem/vizsgáló tekintetében a válaszadók 71%-a (49 fő a 69 válaszadóból) teljes mértékben tisztának, 28% (19 fő) pedig többnyire tisztának ítélte a helyiséget, 1 szülő (1%) pedig közepesen tisztának találta a kórtermet/vizsgálót. 3 fő, azaz 4% nem adott választ erre a kérdésre. Összességében pozitív válaszok érkeztek, melyek alátámasztják az ellátó helyiségekre vonatkozó higiénés szabályok betartását.

### *Mellék helyiségek (WC, mosdó)*

A WC/mosdó tisztaságát a válaszadók 66%-a (45 fő a 68 válaszadó közül) teljes mértékben tisztának találta, 20% (14 fő) többnyire tisztának, a szülők 11%-a pedig (8 fő) közepes tisztaságúnak ítélte a mellék helyiségeket. Olyan választ, mely szerint kevésbé volt tiszta a mellék helyiség/mosdó 1 szülő (1%) adott. Ez a válaszarány is azt mutatja, hogy a vizsgálatban

**SZÉCHENYI 2020**



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

**Európai Unió**  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap



**BEFEKTETÉS A JÖVŐBE**



érintett intézmények a higiénés szabályokat betartják és próbálnak barátságos környezetet biztosítani a gyermekek számára.

*Közös terek (pl. foglalkoztató szoba, folyosó, váróterem stb.)*

A közös terek tekintetében a szülők 70%-a (48 fő a 69 válaszadó közül) teljes mértékben tisztának, 26%-a (18 fő) többnyire tisztának ítélte meg a közös terek állapotát. A válaszadók mindössze 4%-a (3 fő) tartotta közepes tisztaságúnak a közös helyiségeket. Olyan válasz nem érkezett, amely negatívan ítélte meg a higiénés körülményeket. A válaszok alapján összességében elmondhatjuk, hogy a gyermekellátó intézmények higiénés körülményei megfelelőek.

A tisztaságot követően a *helyiségek felszereltségét* vizsgáltuk meg. A válaszok alapján mind a felszereltséggel, mind a higiénéiával teljes mértékben, vagy többnyire elégedettek voltak a szülők/hozzátartozók. Az 5-fokú Likert skálán, ahol az 1-es az „*egyáltalán nem voltam elégedett*”, az 5-ös pedig a „*teljes mértékben elégedett voltam*” választ jelenti alacsony pontértékű válasz szinte alig született, mely jelzi az intézmények megfelelő higiénés és felszereltségi állapotát.

*Kórterem/Vizsgáló*

A helyiségek felszereltségére vonatkozó kérdésre adott válaszok alapján a szülők 69%-a (48 fő a 70 válaszadóból) teljes mértékben, míg 27%-a (19 fő) többnyire elégedett volt. A választ adó szülők mindössze 4%-a (3 fő) volt közepesen elégedett a felszereltséggel. Ettől negatívabb válasz nem született a kérdésre. A válaszok alapján azt látjuk, hogy a kórtermek és vizsgálók kialakítása során a barátságos és biztonságos környezet kialakítására nagy hangsúlyt fektettek.

*Mellék helyiségek (WC, mosdó)*

A mellék helyiségek/mosdók tekintetében a válaszoló szülők 60%-a (40 fő a 68 válaszadó közül) teljes mértékben, 29%-a (20 fő) többnyire volt elégedett a felszereltséggel. Közepes mértékű elégedettséget 7% (5 fő), alacsony mértékű elégedettséget 3% (2 fő) jelzett, míg 1 szülő (1%) egyáltalán nem volt elégedett. A válasz tükrözi azt a mai helyzetet, mely szerint az egészségügyi intézmények forráshiány miatt nem mindig tudnak minden szükséges felszerelést



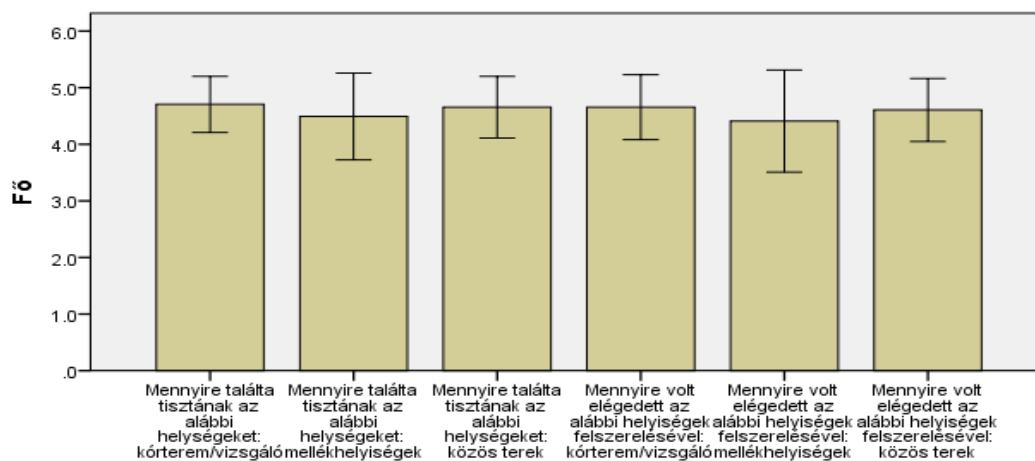


biztosítani a mellékhelyiségekben, illetve a már kihelyezett felszerelés nem sokáig marad ott.

*Közös terek (pl. foglalkoztató szoba, folyós, váróterem stb.)*

A közös terek felszereltségével a szülők 62%-a (42 fő a 68 válaszadóból) teljes mértékben, 32%-a (22 fő) többnyire elégedett volt. Közepes mértékű elégedettségről mindössze a szülők 6%-a (4 fő) számolt be. Ebből is látható, hogy a közös terek kialakításánál is figyelembe vették a barátságos, nyugtató légkör megteremtését, mely pozitívan hat a pszichés problémákkal küzdő gyermekekre és családjukra.

A következő ábrán a fenti kérdésekben kapott válaszok átlagát és szórását mutatjuk be:

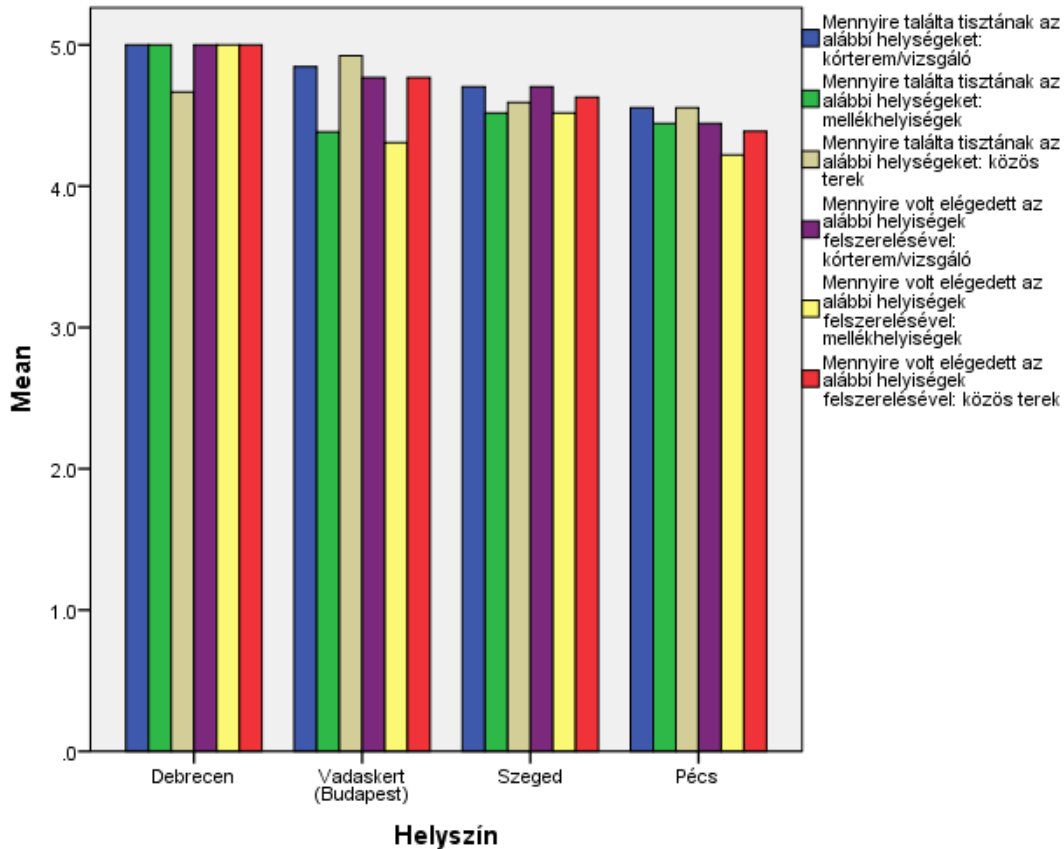


Error bars: +/- 1 szórás

A tisztaság és felszereltség kérdésköreit a 4 helyszínrre lebontva is megvizsgáltuk. Jelentős különbségeket nem találtunk, azonban a válaszok átlagértékeit tekintve Pécssett számoltak be a legalacsonyabb szintű elégedettségről a vizsgált helyiségek tisztaságát és felszereltségét tekintve egyaránt.







A látogatási lehetőségekkel a válaszadók közül 78% (53 fő a 68 válaszadó közül) teljes mértékben elégedett volt. 19% (13 fő) többnyire volt elégedett, 3% (2 fő) közepesen, vagy kevésbé volt elégedett a számára biztosított lehetőségekkel, mely válaszadók a következő kérdéseknél jelezték is szülői szükségleteiket.

A válaszadó szülők 73%-a (49 fő a 67 válaszadó közül) nem élt volna a *gyermeket kezelő intézményben való bent alvás lehetőségével*, azonban 27% (18 fő), tehát a válaszadók több mint egynegyede szeretett volna legalább 1-2 éjszakát bent aludni gyermekével. A nemleges válaszok magas aránya, miszerint a szülő nem igényli a gyerekekkel való bent tartózkodást, utalhat a gyerek és szülő között fennálló kapcsolati zavarra, vagy egyéb családi terheltségre. A bent alvásra a szülők/hozzátartozók számára 9 (13 %) esetben volt lehetőség.





Azzal kapcsolatban, hogy *ajánlanák-e a szülők az intézményt másoknak, akiknek gyermeke hasonló problémával küzd* 96% (69 fő a 72 megkérdezett közül) adott választ. Közülük 84% (58 fő) teljes mértékben ajánlaná az adott intézményt és mindössze 1 szülő nyilatkozta, hogy kevésbé ajánlaná az adott szakellátó intézményt. A 4 szakellátó intézmény közötti különbséget ANOVA-val vizsgálva, nem találtunk szignifikáns differenciát a későbbi ajánlás tekintetében ( $p=0,182$ ) minden esetben hasonlóan magas arányban ajánlanák a szülők az adott intézményt.

Összességében elmondható, hogy a vizsgált fekvőbeteg intézményekben felkészült, színvonalas munkát végző szakemberek dolgoznak, akik az ellátás minőségét tartják szem előtt, és a szülők szívesen ajánlják a sorstárs családok számára az adott intézményeket.

A következő kérdések az infrastrukturális feltételekre és az ellátás színvonalára vonatkoztak. A szülők elégedettségét mértük fel a következő területeken:

### *Épület és berendezések állapota*

Az épület és a berendezés állapotával a szülők 80%-a (55 fő a 69 válaszadóból) teljes mértékben elégedett volt, 20% (14 fő) pedig többnyire, illetve kevésbé volt elégedett. 3 fő (3 %) a megkérdezett 72 főből nem adott választ. A válaszok alapján elmondható, hogy a meglévő fekvőbeteg ellátó intézmények infrastrukturális állapota, a meglévő egészségügyi forráshiány ellenére, a szülők számára elfogadható. Ezek szerint a szülők kevésbé érzékenyek az infrastrukturális feltételekre, mint az ellátás minőségére. A meglévő hiányosságokat kompenzálhatja az ellátó személyzet szakértelme, udvariassága.

### *Megközelíthetőség*

A megközelíthetőséggel 96% (66 fő a 69 válaszadó közül) teljesen vagy többnyire elégedett volt, és mindössze 4% (3 fő) adott olyan választ, hogy közepes mértékben elégedett. A szülők értékelése alapján tehát elmondható, hogy a vizsgálatba bevont szakellátó intézmények jól megközelíthető helyen találhatóak. A fejlesztésre vonatkozó kérdéseknél, habár megjelenik a parkolóövezet hiánya, ez a megközelíthetőséggel kapcsolatos elégedettségre vonatkozóan nem jelenik meg negatív minősítésként. Ebből az következik, hogy a nyitott kérdéseknél jobban felszínre kerül az egyéni vélemény.





### *A gyermek kórházi étkeztetése*

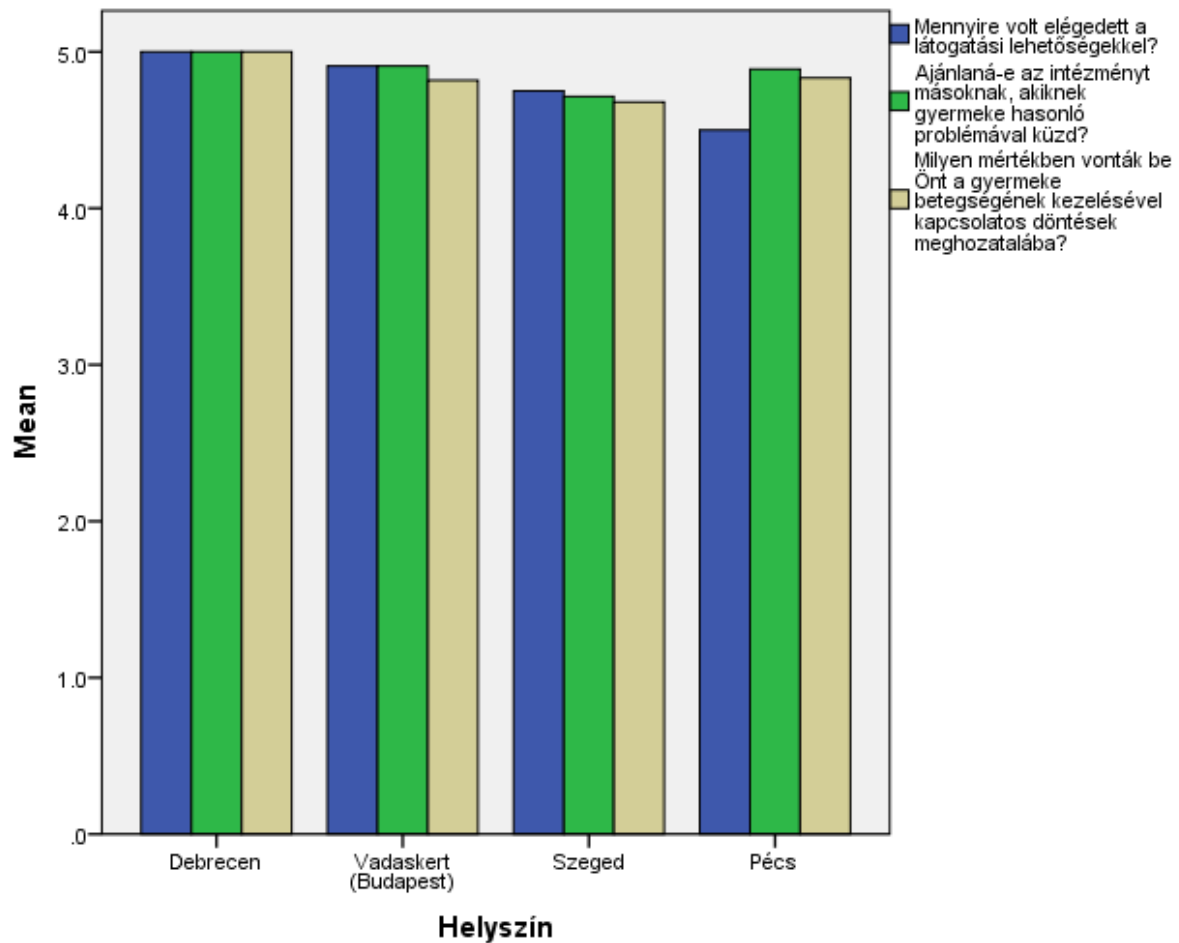
A gyermek kórházi étkeztetésével kapcsolatban a válaszadó szülők/hozzátartozók nagyobb része, 84%-a (56 fő a 67 válaszadóból) teljesen, illetve többnyire elégedett volt. 13% (9 fő) közepes mértékben, 3% (2 fő) pedig kevésbé volt elégedett gyermeke intézményes étkeztetésével. A szülők válaszai alapján elmondható, hogy a gyermekek ellátására specializálódott fekvőbeteg szakellátó intézményekben az étkeztetés minősége megfelelő színvonalú a szülők véleménye szerint. Az egészséges táplálkozás feltételeit figyelembe veszik az étrend kialakításánál a jogszabályi előírásoknak megfelelően.

### *Egyéb tárgyi feltételek (pl. büfé jelenléte, parkolási lehetőség, étel/ital automata)*

A szülők számára elérhető egyéb tárgyi feltételek tekintetében a válaszadók nagy része (84%; 57 fő a 68 válaszadóból) teljes mértékben, illetve többnyire elégedett volt, 9% (6 fő) közepes mértékben, míg 7% (5 fő) kevésbé vagy egyáltalán nem volt elégedett. 5 fő (7%) nem adott választ erre a kérdésre. A fejlesztési javaslatokra vonatkozó szöveges válaszokban olyan javaslatok jelennek meg, mint a megfizethető parkolók számának és a szülők számára elérhető ital és étel automaták számának növelése.

Az ellátó helyeket differenciáltan vizsgálva magasabb fokú elégedettség a debreceni és a budapesti intézmények esetén mutatkozott, Szeged és Pécs tekintetében valamivel alacsonyabb volt, kiemelten az épület és a berendezések állapotával, az egyéb tárgyi feltételekkel és a gyermek étkeztetésével kapcsolatban. Ezek a különbségek azonban nem voltak statisztikailag szignifikánsak.



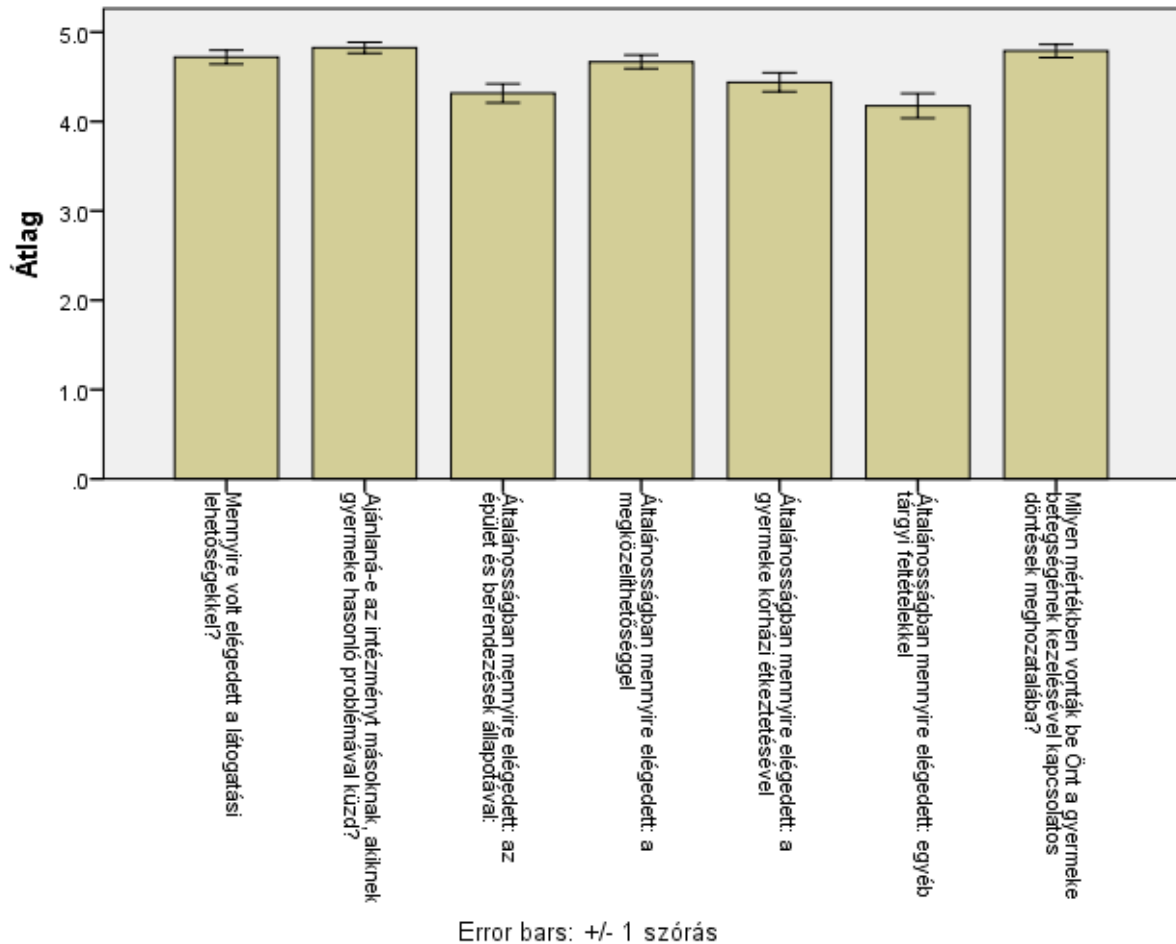


A gyermek kezelésével kapcsolatos döntéshozatalra vonatkozó kérdést 10 szülő nem válaszolta meg. A válaszadók közül azonban majdnem mindenki (95%; 59 fő a 62 válaszadóból) úgy ítélte meg, hogy beleszólhatott a gyermeke kezelésével kapcsolatos döntéshozatalba. A döntéshozás folyamatában való részvétel mértékét illetően a válaszadók úgy ítélték meg, hogy teljes mértékben (50 fő; 81%), vagy többnyire (9 fő; 15%) beleszólhattak a gyermekük kezelésével kapcsolatos döntésbe. A “közepes mértékben” és “kevésbé” válaszlehetőségeket 5% (3 fő) jelölte a döntéshozatali részvétellel kapcsolatban. Jelen kérdés tekintetében a helyszínek között nem találtunk szignifikáns különbséget ANOVA-val vizsgálva ( $p=0,374$ ). A szülő számára fontos szempont, hogy gyermeke kezelésével kapcsolatban naprakész információval rendelkezzen, és a kezelési irány meghatározásánál jelen lehessen. A kezelés során fontos a család, a környezet bevonása, hiszen nem



csak a kliensnek, de a környezetének is változnia kell a kezelés hatékonysága érdekében, és a visszaesés megelőzésének elkerülésében.

A következő ábrán a fent említett elégedettségi kérdésekre kapott válaszok átlagát és szórását mutatjuk be:



#### 4.1.5. Nyitott kérdések

A gyermek ellátásával kapcsolatos visszajelzéseket a következő kérdéssel vizsgáltuk:

*“Panaszkodott-e Önnek a gyermeke az ittléte alatt vagy az itt töltött időről? Ha igen, mivel kapcsolatban? (Pl. személyzetről, betegtársairól stb)”. A szülők 38%-a (27 fő a 72 megkérdezett közül) nem adott választ a kérdésre. Arról, miszerint a gyermeke panaszkodott 45 szülő (63%) nyilatkozott. A magas panaszkodási arány*



összefügghet a gyermekek szülőktől való távollétével, illetve a bezártság miatti rossz érzéssel. Konkrét panaszként az egyik szülő a „szűk, közös terek” megjegyzést tette. Más szöveges válasz nem érkezett.

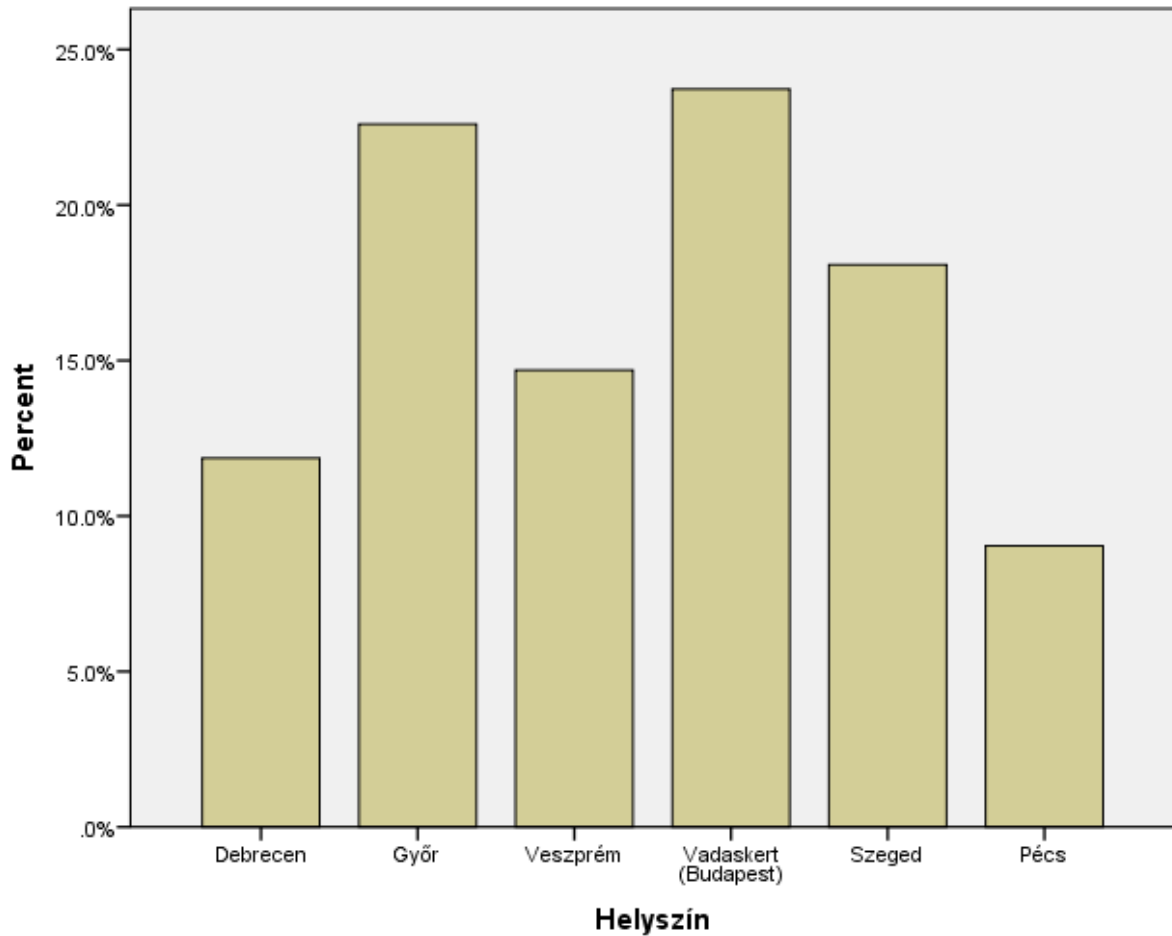
Az intézmény és/vagy az ellátás fejlesztésre, minőségi javításra vonatkozó kérdés tekintetében 30 szülő adott választ (42%). A legtöbb fejlesztési javaslat az infrastruktúra (parkoló hiánya, kórtermek, mellékhelyiségek felújítása), a berendezés és bútorzat, valamint a kórtermek modernizálására, gyermekbaráttá tételére vonatkozott. Hiányként jelent meg az intézményekben az ital- és ételautomata, továbbá a mosdók felszereltségét is hiányosnak ítélték meg a szülők. A rugalmasabb ellátás érdekében több rendelési időt és szakembert tartanának indokoltnak. A legtöbben arra panaszkodtak, hogy kevés idő jut a gyermek problémájával kapcsolatos elbeszélgetésre. A válaszok alátámasztják a humán erőforrás leterheltségét, és a fejlesztés szükségességét egyaránt. Hiányolták továbbá a rendszerszemléleti szempontokat figyelembe vevő családterápiás lehetőségeket: „Úgy érzem, hogy jó lenne a családi rendszerszemlélet szempontjait megemlíteni, illetve egy terápiás lehetőségként alkalmazni. Az „esetek”, amik kevésbé gyógyszeresek, kevésbé erős esetek is támogatásra lelhetnének, akár egy kiegészítő szervezet együttműködésével (nevelési tanácsadó, tréning, pszichoterapeuta...)”

#### 4.2. Járóbeteg szakellátás - szülői betegelégedettségi kérdőívek elemzése

A kérdőívek 6 gyermekpszichiátriai járóbeteg szakellátást végző helyszínen kerültek felvételre. A helyszínek a következők voltak: Debreceni Egyetem, győri Petz Aladár Megyei Oktatókórház, veszprémi Csolnoky Ferenc Kórház, budapesti Vadaskert Kórház és Szakambulancia, Szegedi Tudományegyetem, Pécsi Tudományegyetem. A legtöbb válaszadó a budapesti Vadaskert Intézményben volt (N=42), ezt követte győri Petz Aladár Megyei Oktatókórház (N=40), majd a Szegedi Tudományegyetem (N=32), a veszprémi Csolnoky Ferenc Kórház (N=26), a Debreceni Egyetem (N=21) és végül a Pécsi Tudományegyetem (N=16) következett. A vizsgálati periódusban tehát összesen 177 a járóbeteg-szakellátás keretében felvett szülői kérdőív került kiértékelésre.

A helyszín szerinti eloszlást mutatja be a következő ábra:





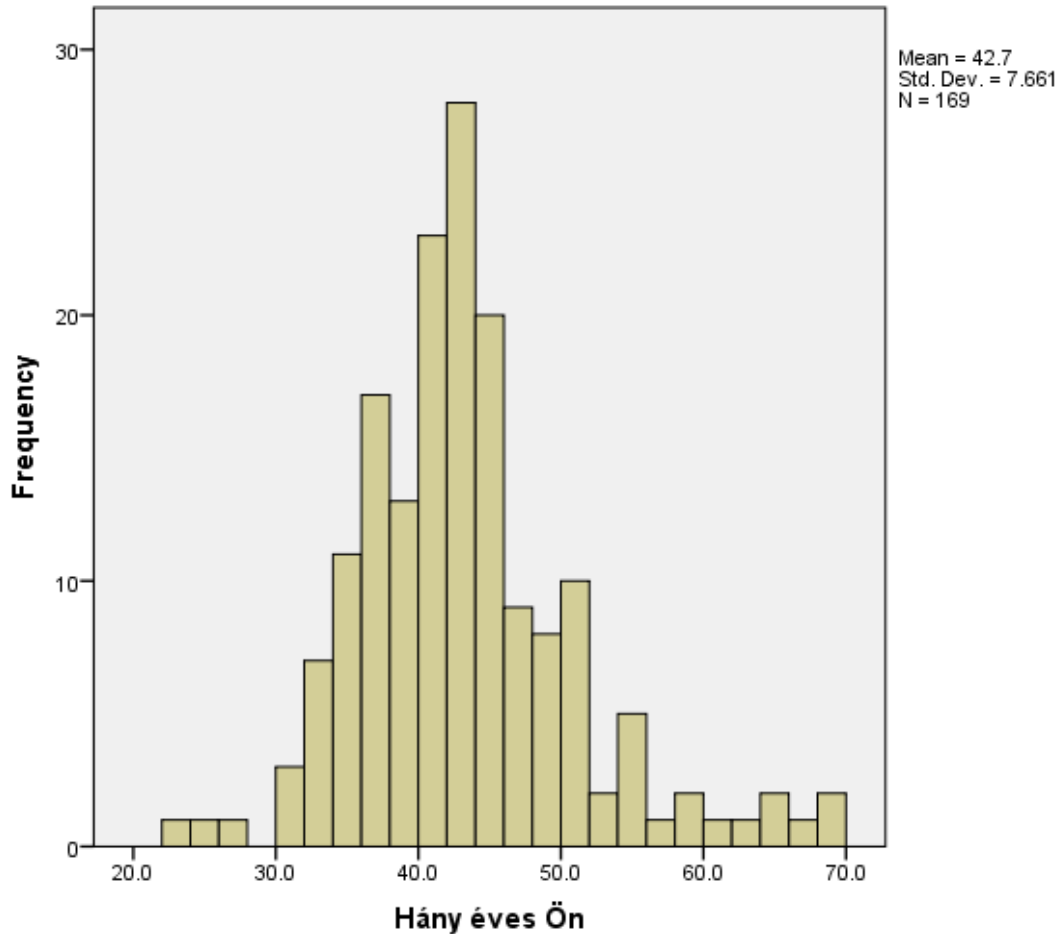
#### 4.2.1. A vizsgálati minta demográfiai jellemzői

A nemi megoszlás tekintetében női dominancia jellemző, a 176 válaszadó 85%-a nő volt (150 fő). A férfi válaszadók aránya 15% (26 fő), 1 fő pedig nem adta meg a nemét. Ez a nemi megoszlás megerősíti azt a korábbiakban is említett társadalmi jelenséget, miszerint a gyermeknevelés és gondozás elsődlegesen a női/anyai szerepekhez kötődik hazánkban.

Az életkor tekintetében, 8 hiányzó válasz mellett, a legtöbb szülő 34-50 éves kor között volt (137 fő 81%). A válaszadók 7%-a (13 fő) 23-33 év között, 11% (19 fő) pedig 51-68 év között volt. A legfiatalabb válaszadó 23 éves, a legidősebb 68 éves volt. A válaszok alapján a gyermekpszichiátriai ellátást igénybe vevő gyermekek szülei leginkább a középkorúak közé tartoznak, az átlagos kitöltő életkor 42,7 év volt.



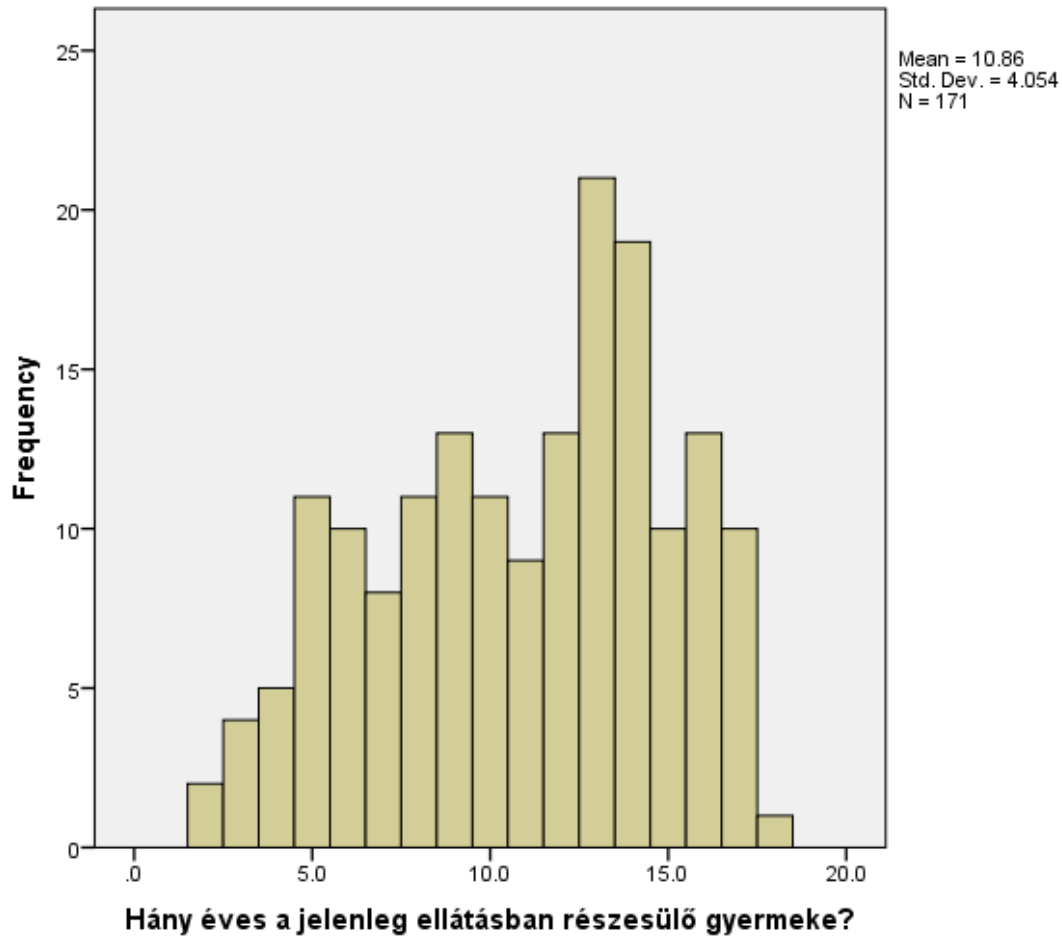
Az szülő életkora szerint a következő hisztogram mutatja az eloszlást:



A gyermekpszichiátriai járóbeteg-szakellátásban részesülő *gyermekek életkorát* tekintve 82% (142 fő) 6-17 év közötti volt. Az iskolai helyszínen megjelenő magatartási és beilleszkedési problémák formájában megjelenő pszichés zavarok felismerésében a pedagógus és az iskolai segítő új szereplőként lépnek be, és irányítják szakemberhez, vagy javaslatot tesznek a szakellátás felkeresésére. A legfiatalabb kezelésbe kerülő 2 éves volt. A legtöbb szülő/hozzátartozó a 13 éves gyermekét kísérte az ellátásba 12% (21 fő a 174 válaszadó közül). Az ellátásba kerülő gyermekek átlagos életkora 10,86 év volt. A válaszok között 3 fő (1%) nem valid választ adott, valószínűsíthető, hogy a válaszadó szülő a saját korát jelölte meg.

A gyermekek életkor szerinti eloszlását mutatja a következő ábra:

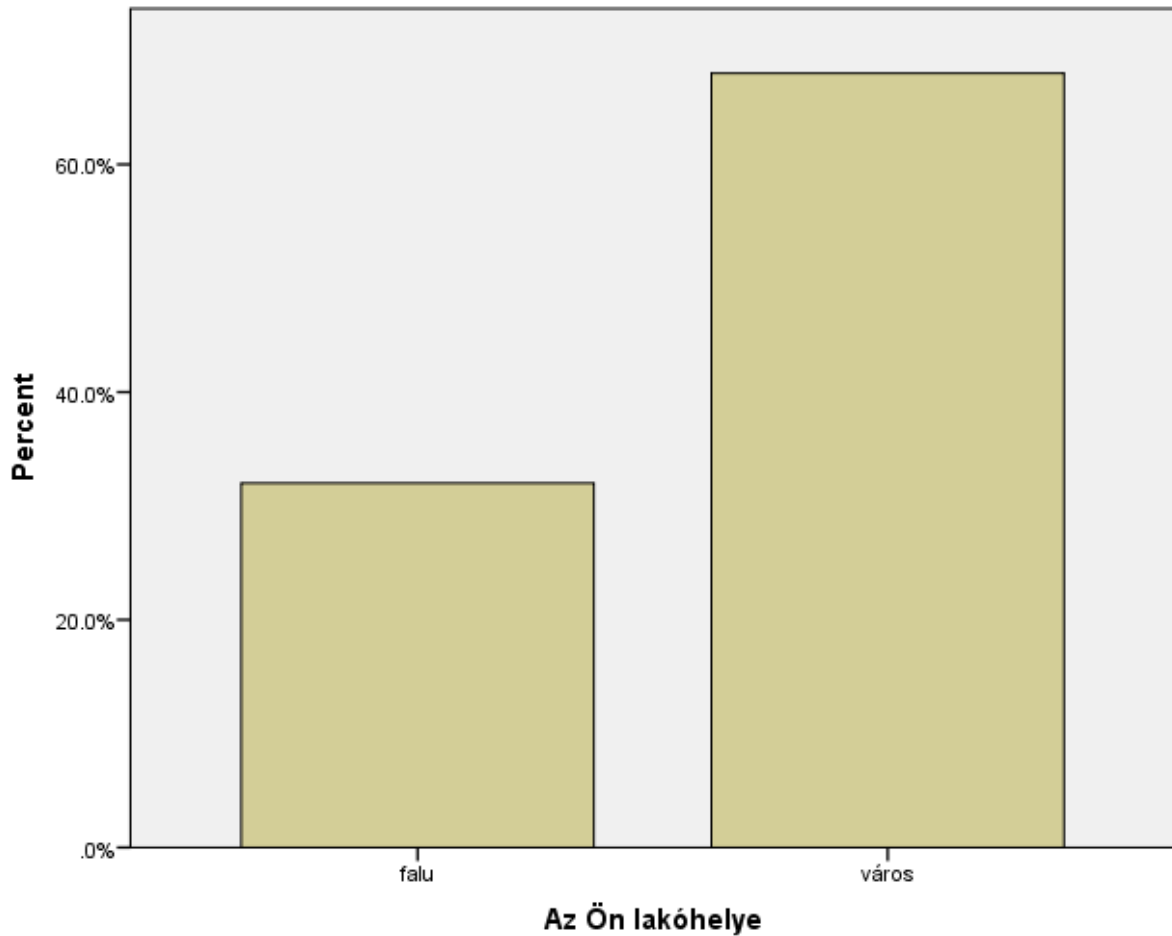




Lakóhely szerinti bontásban a válaszadók döntő többsége városban lakott (68%; 119 fő a 175 válaszadó közül), ezt követte a falu (32%; 56 fő), 2 hiányzó válasz mellett. A válaszadók összességében 83 különböző településről érkeztek. Az előfordulás tekintetében 5 várost tudunk kiemelni, ahonnan több kliens érkezett: Veszprém (8 fő a 174 válaszadó közül; 5%), Győr (16 fő; 9%), Debrecen (13 fő; 7%), Budapest (24 fő; 14%), és Szeged (17 fő; 10%). A többi települést 1-3 válaszadó jelölte meg lakóhelyként.

A településtípus szerinti eloszlást szemlélteti a következő ábra:

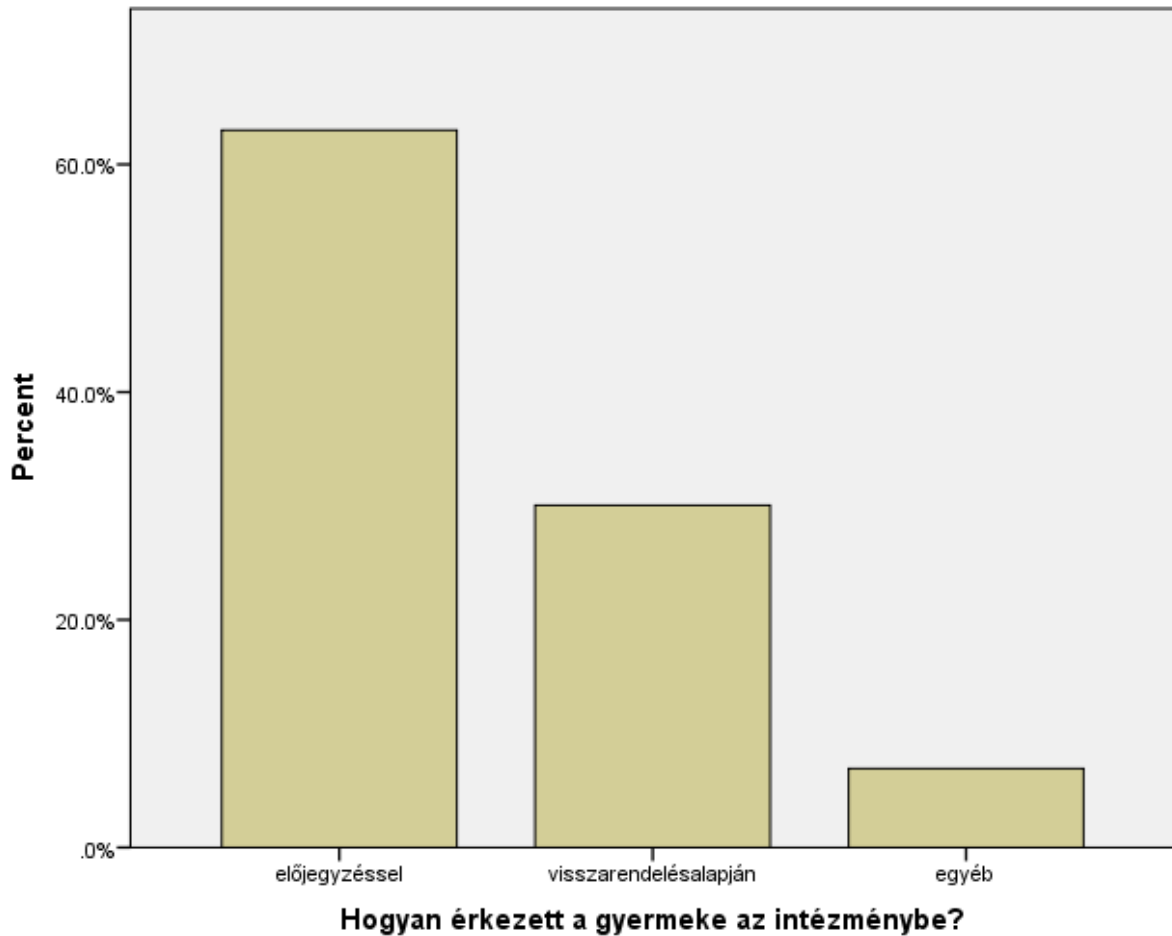




#### 4.2.2. Az intézménybe érkezés jellemzői

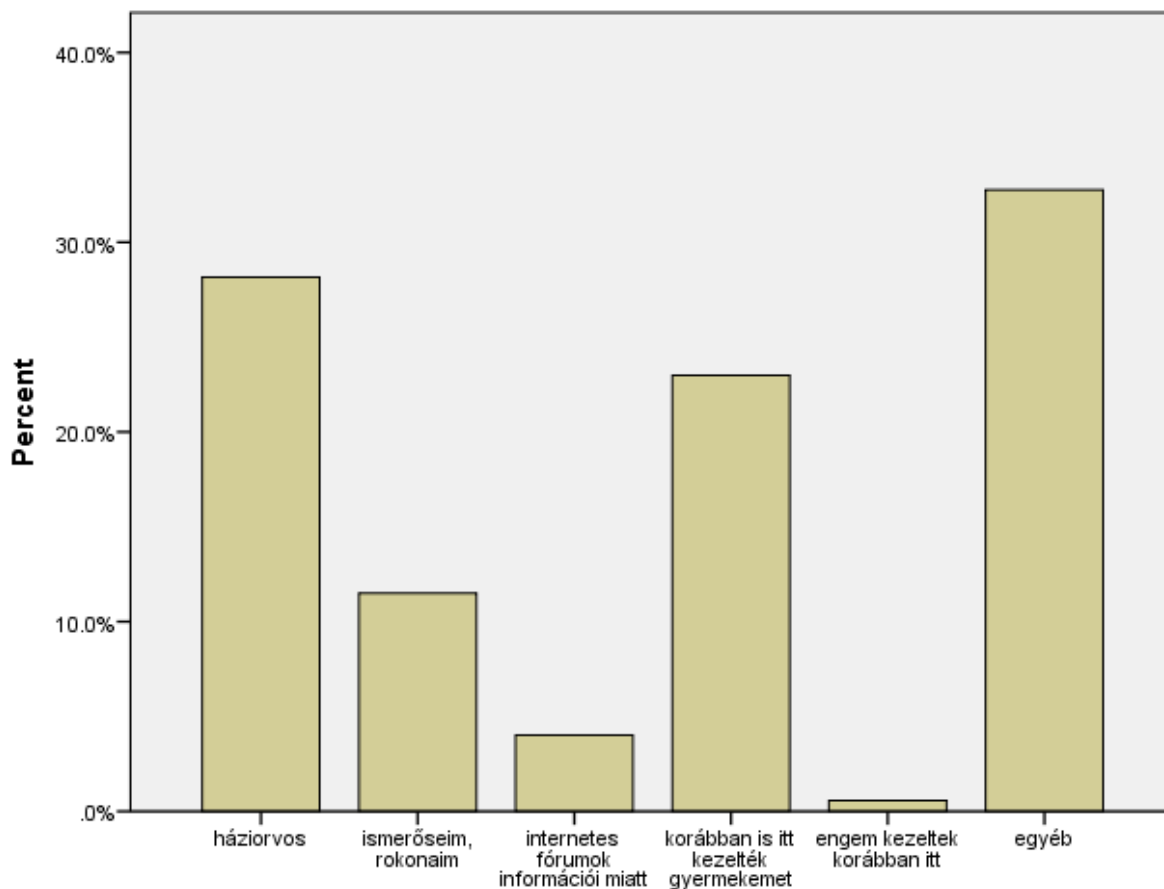
A gyermekpszichiátriai járóbeteg-szakellátásba a vizsgált gyermekek 63%-a (109 fő a 173 válaszadó közül) előjegyzés alapján érkezett. 30 % (52 fő) visszarendelés alapján, 12 fő (7%) pedig egyéb úton, mint például kontrollvizsgálat miatt (2 fő; 1%), vagy költözés miatt (1 fő). További 1-1 fő válaszolta szöveges formában az alábbiakat: „tanácsolták”, „már voltunk itt”, „pedagógiai szakvélemény”, „beutaló”, „iskola kérésére”, „másik klinikáról”, „önként jelentkeztünk”, „neurológiai osztályról irányították”, „heti rendszerességgel” válaszokat adták. A válaszok alapján azt láthatjuk, hogy a járóbeteg-szakellátásba a legtöbb gyermek előjegyzés alapján érkezett. Nagyobb részük rendszeresen visszajáró beteg volt, így őket könnyebb is volt a vizsgálatba bevonni.





A következő kérdésben tételesen megadott válaszlehetőségek közül kellett a szülőknek kiválasztania, hogy *“Ki javasolta, hogy ebbe az intézménybe hozza a gyermekét?”*. A legtöbb szülő (57 fő a 174 válaszadó közül; 32%) azonban nem a kérdőívben megjelölt szakemberek egyikének javaslatára érkezett a szakellátásba. A háziorvost 28% (49 fő) adta meg, 22% (40 fő) pedig *„a korábban is az adott intézményben kezelték”* válaszlehetőséget jelölte meg. Ismerősök, rokonok tanácsára 11% (20 fő), internetes fórumok információi miatt 4 % (7 fő) érkezett az intézménybe. Az *“Egyéb”* választ megjelölő szülők *„más szakorvosokat”, „pedagógiai szakszolgálatot”, „nevelési tanácsadót”, „óvónőt”, „pedagógust”, „pszichológust”, „pszichiátert”* jelöltek meg szöveges válaszukban. A válaszok arányából azt láthatjuk, hogy a legtöbb szülő a háziorvos javaslatára, valamint a korábban megkezdett kezelésük visszarendelése alapján választotta ezt a járóbeteg szakellátást.



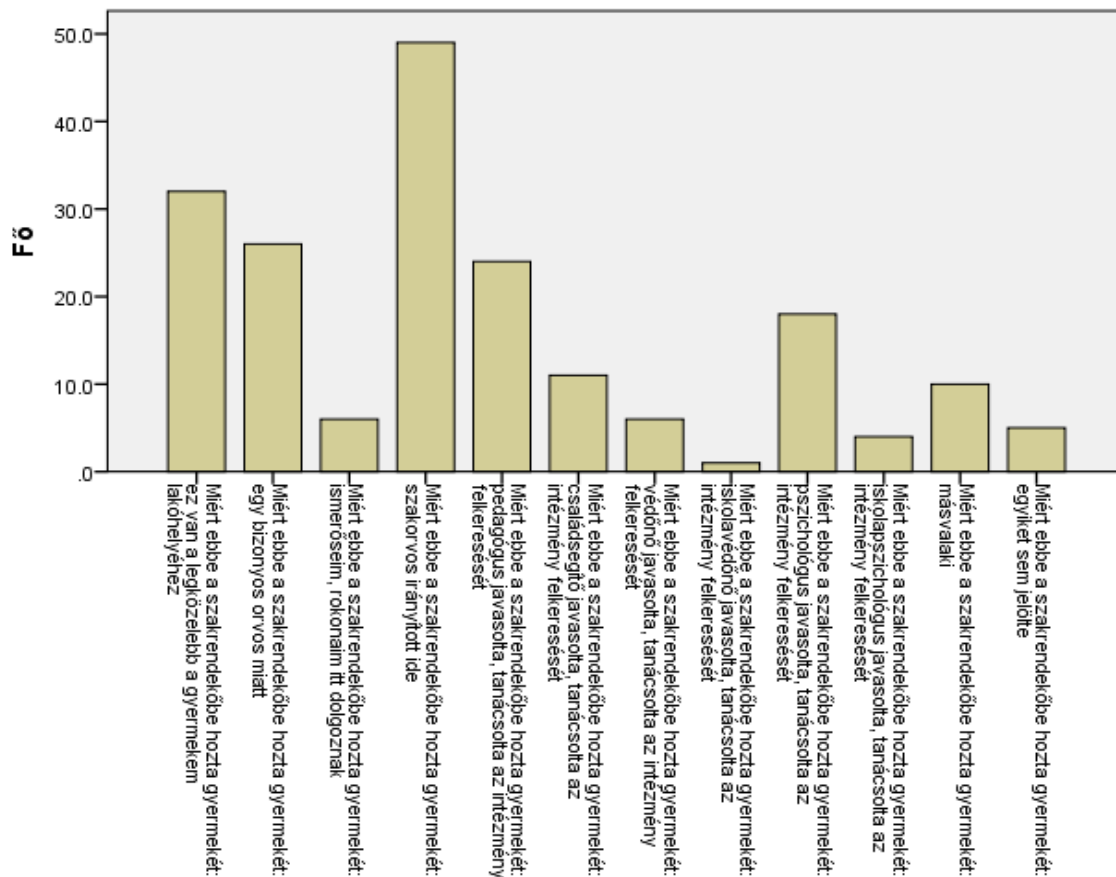


### Ki javasolta, hogy ebbe az intézménybe hozza gyermekét?

Azzal kapcsolatban, hogy *“miért ebbe a szakrendelőbe hozta gyermekét?”* a szülők/hozzátartozók többsége azt jelölte meg (49 fő a 177 válaszadóból; 27%), hogy szakorvos javaslatra kereste fel a szakrendelést. A szülők 18%-a (32 fő) azért választotta az adott ellátót, mert ez a szakrendelés volt a legközelebb a lakóhelyéhez. További 14% (26 fő) egy bizonyos orvos miatt jött az adott szakellátásba, míg 13% (24 fő) pedagógus javaslatára jelentkezett. Azt a válaszlehetőséget, mely szerint az adott intézményben ismerőse dolgozik 3% (6 fő) jelölte meg, 10%-ot (18 fő) pedig pszichológus irányított ide. 2% (4 fő) az iskolapszichológus javaslatára jelent meg, míg 3% (6 fő) védőnő által, 1 gyermek (0,5%) pedig az iskolavédőnő tanácsára érkezett. A családsegítő jelzése által a gyermekek 6%-a (11 fő) jelent meg a szakellátásban. A tétélesen felajánlott lehetőségeken kívül 6% (10 fő) másvalaki

javaslata alapján érkezett az ellátásba. Ezek a következők voltak: „házi orvos”, „Vadaskert”, „Pedagógiai Szakszolgálat”, „ismerősök”, „szakértői bizottság”, „szülőként döntöttem így”, „gyógypedagógus”, „magánúton kerestem meg”, „nőgyógyász”. Összességében elmondható, hogy a jelzőrendszerben dolgozó szakemberek javaslata alapján jelennek meg a szakellátásban a családok és a mentális problémával küzdő gyermekek.

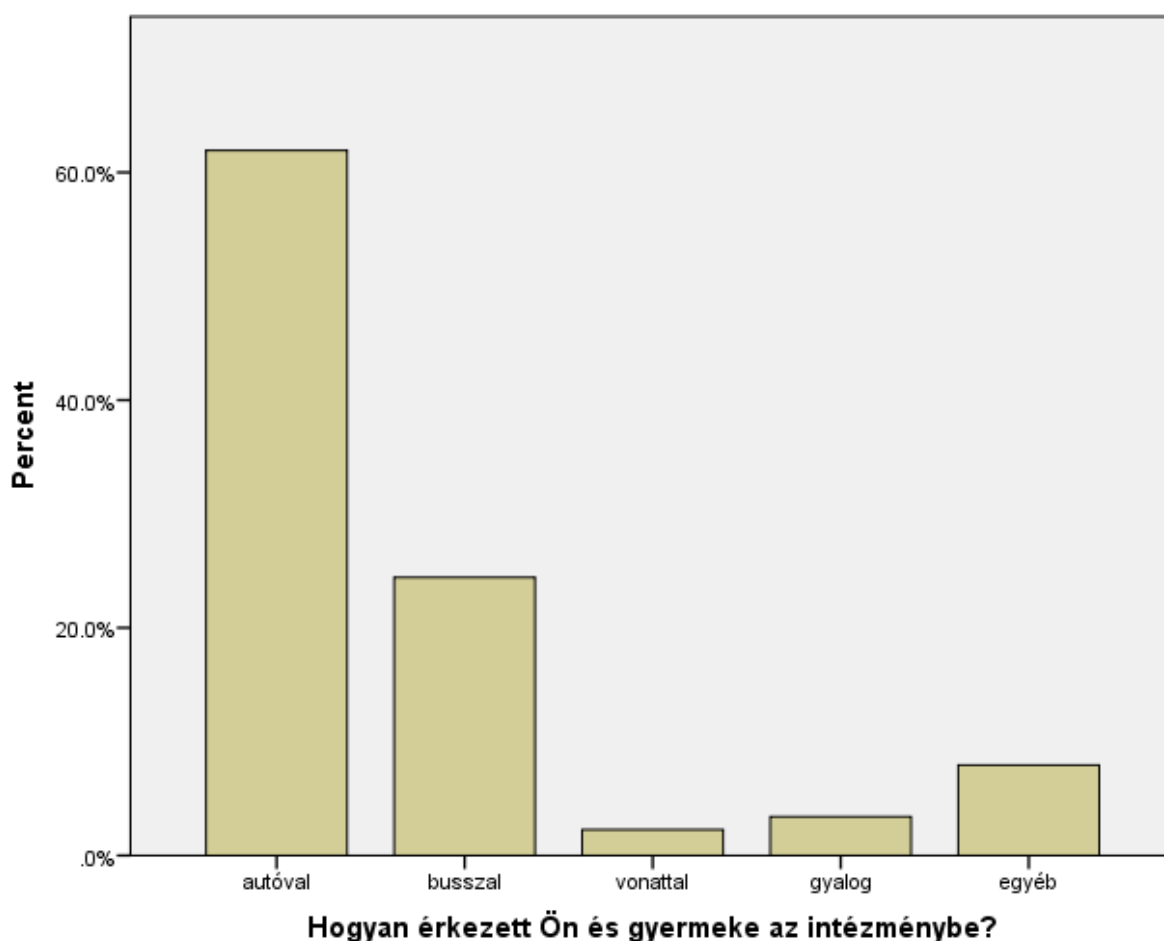
A fenti kérdésekre adott válaszokat összesíti az alábbi ábra:



A szakrendeléseket a szülők több mint fele (109 fő a 176 válaszadóból; 61%) autóval kereste fel. Ez a válasz azt mutatja, hogy bár a szakellátások tömegközlekedéssel jól megközelíthető helyen vannak, a családok a gyermek kényelme, és a kiszámíthatóság miatt inkább autóval indulnak útnak. Ez még inkább alátámasztja, hogy mennyire fontosak a parkolási nehézségekkel, és annak magas költségeivel együtt járó problémák, illetve a betegek/hozzátartozók visszajelzéseinek figyelembevétele ezen a területen. Országosan a 6



egészségügyi intézményben felvett kérdőívek nagy részben lefedik azokat az ellátó helyeket, ahol a területi ellátási kötelezettségek alapján az érintett gyermekek-fiatalok nagyrészt megfordulhatnak. Mivel a kisebb vidéki városokban, falvakban jelenleg nem megoldott a szakellátás, ezért ezek a területek kiemelt figyelmet igényelnek a jövőben is. Busszal a válaszadók 24%- a (43 fő) érkezett, míg vonattal 2% (4 fő), gyalog pedig 3% (6 fő), egyéb módon 8% (14 fő) jelent meg a rendelésen.



A szakrendelések előjegyzés alapján működnek, így a várakozás idejét tekintve a válaszadók 45%-a (78 fő a 172 válaszadó közül) azonnal sorra került, 41% (72 fő) 30 percnél kevesebbet várt. A kapott válaszok aránya az jelzi, hogy az előjegyzési rendszer jól működik a vizsgált intézményekben. Az időpontra hívott betegek, időben be is kerülnek a szakrendelőbe. Azt a választ, miszerint 30-60 percet kellett várni 10%





(17 fő) jelölte meg, amely a vidéki betegek esetében a tömegközlekedési menetrend és az előjegyzési időpont közötti eltéréssel lehet összefüggésben. Mindössze 3% (5 fő) jelölte meg azt a lehetőséget, hogy 60 percnél többet kellett várnia. A válaszok alapján elmondhatjuk, hogy annak ellenére, hogy az ellátó intézmények gyakran humánerőforrás gondokkal küzdenek, mégis feszített munkával igyekeznek ellátni a betegeket. Figyelembe veszik, hogy mennyire fontos a betegek elégedettsége és partneri helyzet kialakítása az eredményes együttműködés érdekében.

#### 4.2.3. Szülő és gyermek tájékoztatása

A következő kérdések segítségével a gyermek betegségével, a tájékoztatással, az ellátással kapcsolatos elégedettséggel, valamint a kezelési lehetőségekről, a gondozásról és rehabilitációról, valamint a visszaesés megelőzéséről történő információátadás érthetőségéről gyűjtöttünk információkat. A szülők/hozzátartozók elégedettségét 5-fokú Likert skála segítségével mértük fel, ahol az 5 „a teljesen elégedett”, míg az 1 „az egyáltalán nem volt elégedett” véleményt jelölte.

Azzal kapcsolatban, hogy *“Kapott tájékoztatást itt ebben a járóbeteg-szakrendelőben gyermeke betegségéről, állapotáról?”*, a szülők közül 5 fő nem adott választ. A legtöbben (94%; 163 fő a 177 válaszadóból) azt a választ adták, hogy kaptak tájékoztatást, 9 szülő (5%) azonban nemleges választ adott. Azok a szülők, akik az előző kérdésre “igen” választ adtak, a tájékoztatás érthetőségét 5-fokú skálán értékelték: 82% (133 fő a 163-ból) számára teljesen érthető volt, 17% (27 fő) számára érthető volt, míg 2 fő (1%) szerint kevésbé, illetve további 1 szülő véleménye szerint, nehezen volt érthető a tájékoztatás. A vizsgálatban résztvevő 6 intézmény tekintetében nem találtunk szignifikáns különbséget ( $p=0.401$ ;  $\chi^2=5.122$ ), a szülők hasonlóan magas arányban megkapták a tájékoztatást gyermekük állapotáról.

A gyermeke állapotával kapcsolatos beavatkozásokról és kezelési lehetőségekről a szülők 94%-a (144 fő) kapott tájékoztatást, és mindössze 8-an (6%) mondták, hogy nem részesültek ezzel kapcsolatos tájékoztatásban. Kiemelendő azonban, hogy a szülők 7%-a (25/177) nem adott választ erre a kérdésre, mely aránylag magas a felmérésben megszokott válaszolási arányhoz





képezt. Ebben az esetben sem találtunk szignifikáns különbségeket a vizsgált ellátó intézmények között ( $p=0.252$ ;  $\chi^2=6.607$ ), kiemelendő azonban, hogy a Szegedi Tudományegyetemen és a Pécsi Tudományegyetemen a kérdőívet kitöltő szülők mindegyike úgy nyilatkozott, hogy megkapta a tájékoztatást.

A tájékoztatás érthetőségét 164 szülő értékelte, holott magát a tájékoztatást csak 152-en kapták meg. A jelen (11.) kérdésnél nyomdai, szövegszerkesztési hiba következtében egybeolvad a dichotómia és a skálás értékelés (ld. a mellékletet), mely nehezíthette a válaszadás folyamatát. A szülők 81%-a (134 fő a 165 válaszadó közül) úgy ítélte meg, hogy a kapott tájékoztatás számára teljesen érthető volt, míg 11% (28 fő) számára többnyire volt érthető. A válaszadók 2%-a (3 fő) számára közepesen, vagy kevésbé volt érthető a tájékoztatás.

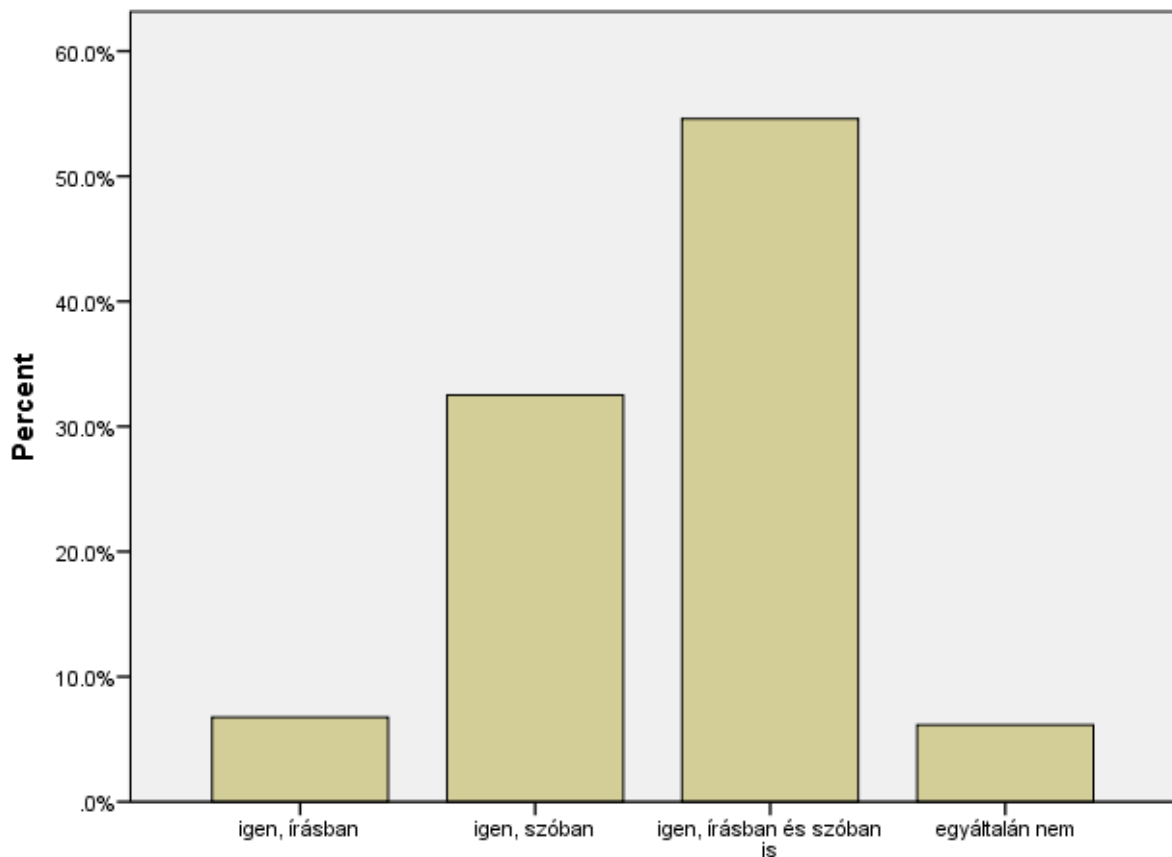
A következő kérdésben a *gyermek betegségének gondozásával, rehabilitációjával, a kiújulás/visszaesés megelőzésével kapcsolatban* kapott írásbeli és a szóbeli tájékoztatásról nyilatkozhattak a szülők. 92%-os válaszadási arány mellett, a szülők 54%-a (89 fő a 165 válaszadóból) kapott írásban és szóban is tájékoztatást. 33% (53 fő) csak szóban, míg 7% (11 fő) csak írásbeli tájékoztatást kapott. Azt a válaszlehetőséget, mely szerint sem szóban, sem írásban nem kapott tájékoztatást, 6% (10 fő) jelölte meg. A 6 ellátó intézményt külön vizsgálva, nem találtunk statisztikailag jelentős különbségeket a tájékoztatás meglétében ( $p=0.085$ ;  $\chi^2=22.946$ ), azonban a Debreceni Egyetem, a győri Petz Aladár Kórház, a veszprémi Csolnoky Ferenc Kórház és a Budapesti Vadaskert esetén a szülők nagyrésze írásban és szóban is megkapta a tájékoztatást (min.: 57%; max.:71%). A Szegedi Tudományegyetem és Pécsi Tudományegyetem esetén a legtöbb esetben a tájékoztatás csak szóbeli információátadásra korlátozódott (min.: 53%; max.: 62%). Jelen eredmény felveti a kérdést, hogy nem lenne -e célszerű bevezetni országosan egységes protokollt a szülők tájékoztatásával kapcsolatban, annak formai és akár tartalmi egységesítése érdekében.

A szülők számára nagyon fontos, hogy gyermekük betegségének kezelésével, rehabilitációjával és az esetleges visszaeséssel kapcsolatban megfelelő, a mindennapi életben használható információt kapjanak. Ebben az esetben is elmondhatjuk, hogy a betegséggel és annak gyógyításával kapcsolatos kommunikációt





az orvos és a szülő között, még hatékonyabban kell megvalósítani, hogy minden család segíteni tudjon gyermekének. Bízunk benne, hogy a projekt keretén belül született betegség-specifikus tájékoztató kiadványok is hozzájárulnak majd ehhez a fontos célhoz.



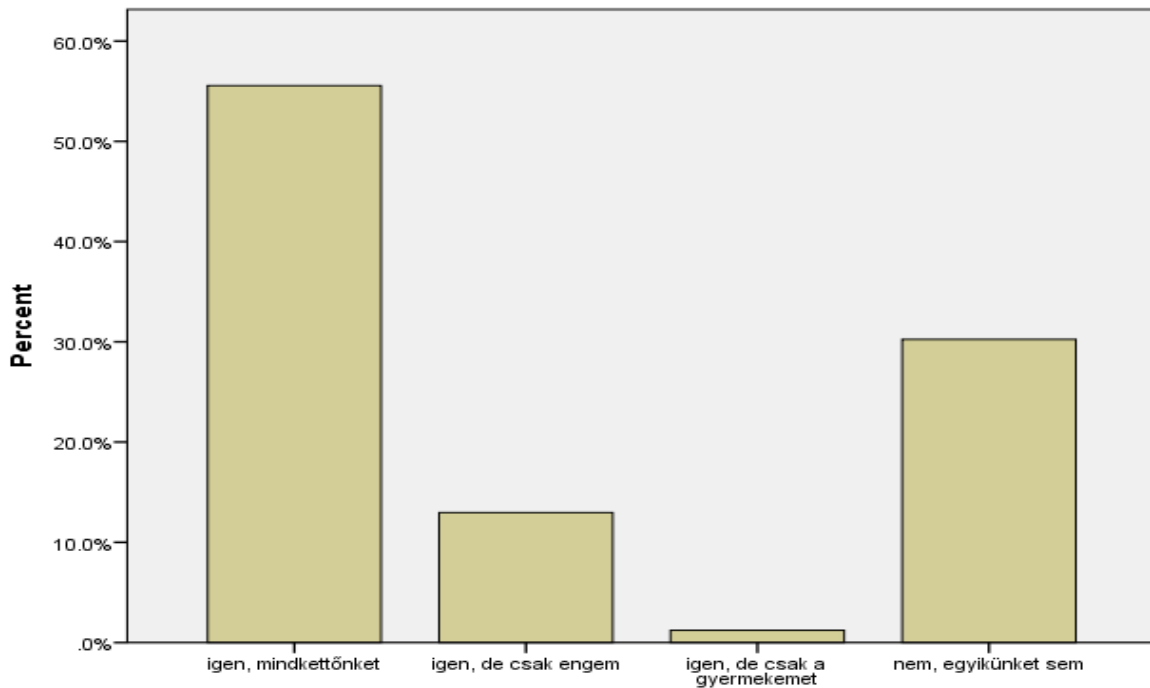
### Kapott-e információt, a gyermeke betegségének gondozásával, rehabilitációjával, a kiújulás/visszaesés megelőzésével kapcsolatban?

A szülők a kapott tájékoztatás érthetőségét ebben az esetben is 5-fokú Likert skálán véleményezték, ahol az 1-es az „*egyáltalán nem volt érthető*”, az 5-ös a „*teljes mértékben érthető volt*” választ jelentette. Az érthetőséggel kapcsolatos kérdést a szülők 89%-a (157 fő a 177 megkérdezett közül) válaszolta meg. A kapott válaszok alapján 82% (129 fő a 157 válaszadó közül) számára, teljesen érthető volt a kapott tájékoztatás, 15%-nak (23 fő), többnyire volt, míg 3% (4 fő) számára közepes mértékben volt érthető. Azt, hogy a tájékoztatás kevésbé volt érthető 1 szülő nyilatkozta (1%).



A betegek jogaival kapcsolatos tájékoztatást vizsgáló kérdésre a szülők 92%-a (162 fő) adott választ. A válaszadók közül azt a lehetőséget, miszerint mindkettőjüket (gyermek, szülő) tájékoztatták 55% (90 fő a 162 válaszadóból) jelölte meg. 2 esetben csak a gyermek kapott tájékoztatást (1%), míg azt, hogy csak a szülőt tájékoztatták 13% (21 fő) jelölte meg. 30%-ban (49 fő) egyikük sem kapott tájékoztatást a betegjogokról, mely arány magasnak mondható az eddigi eredmények tükrében. Emellett, ha figyelembe vesszük azt is, hogy 15 fő nem adott választ a kérdésre, ami szintén a válasszal kapcsolatos bizonytalanságot jelzi, azt a következtetést vonhatjuk le, hogy a jövőben erre a területre nagyobb hangsúlyt kell fektetni az ellátásban. Felveti annak a kérdésnek a körbejárását, hogy a betegjogokkal kapcsolatos információkat milyen formában és módszerekkel tudjuk közvetíteni, olyan megtervezett kereteket teremtve, amely az orvos és az egyéb segítő foglalkozásúak számára is biztosítja a biztonságot, és a munka hatékonyságát sem veszélyezteti. Azok a betegjogokhoz kapcsolódó kérdések lehetnek különösen fontosnak, melyeket egyéb pénzügyi lehetőségek miatt a beteg nem tud igénybe venni, ugyanakkor az ebből fakadó „betegelégedetlenség” a személyzet tagjain csapódhat le. A vizsgálatba bevont kórházak körében hasonló arányú volt a betegjogokkal kapcsolatos tájékoztatás, nem találtunk szignifikáns differenciát ( $p=0.577$ ;  $\chi^2=13.334$ ).

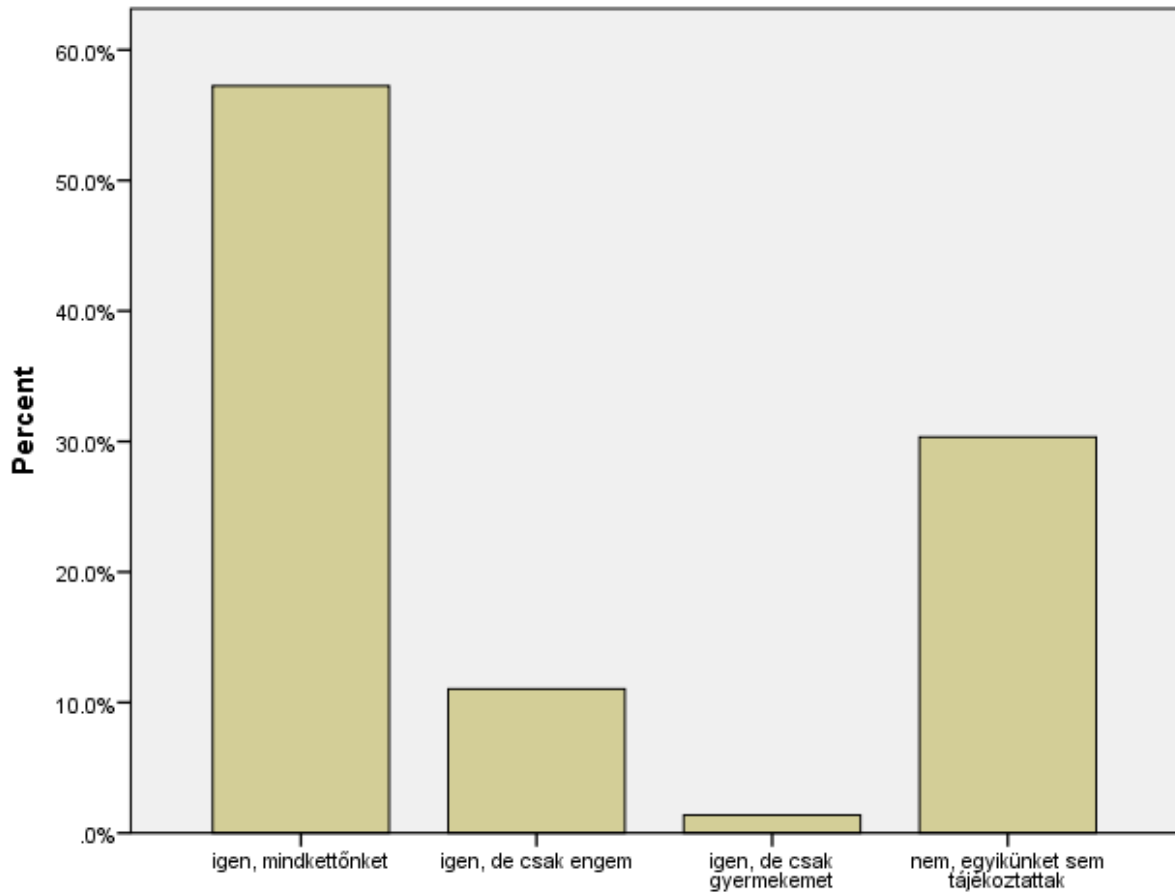




**Tájékoztatták Önt vagy gyermekét a betegeket megillető jogokról?**

A betegjogokkal kapcsolatos tájékoztatás érthetőségét 5-fokú skálán értékelték a szülők, ahol 1-es az „*egyáltalán nem volt érthető*”, az 5-ös a „*teljes mértékben érthető volt*” választ jelentette. Teljesen érthető a válaszadók 82%-a (95 fő a 116 válaszadóból) számára volt, 16% (19 fő) többnyire érthetőnek tartotta a tájékoztatást, 1-1 fő (1-1%) számára pedig közepesen, vagy egyáltalán nem volt érthető a betegjogokkal kapcsolatos tájékoztatás. Ennél a kérdésnél is megjelent, hogy a megkérdezettek nagy arányban elzárták a véleményük kifejtésétől.

A „*Tájékoztatták Önt vagy gyermekét a betegek kötelezettségéről*” kérdésre a válaszadók 57%-a (83 fő a 145 válaszadóból) adta, azt a választ, miszerint mindkettőjüket (a gyermeket és szülőt is) tájékoztatták. Az esetek 11%-ában (16 fő) csak a szülőt tájékoztatták, 2 esetben pedig csak a gyermeket (1%). A válaszadók relatíve magas aránya (44 fő; 30%) nyilatkozta, hogy egyiküket sem tájékoztatták.



### Tájékoztatták Önt vagy gyermekét a betegek kötelezettségéről?

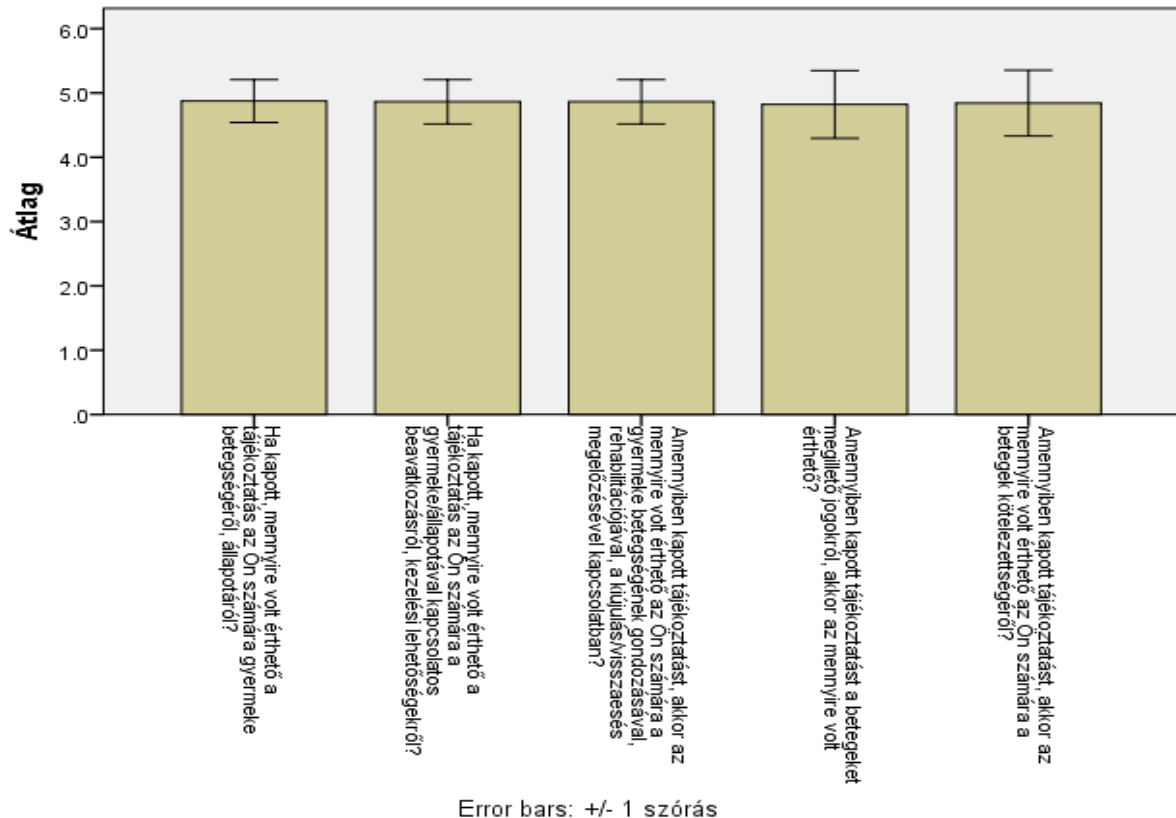
Az intézményeket külön vizsgálva a budapesti Vadaskert emelhető ki, amely tendencia szinten ( $p=0.052$ ;  $\chi^2=24.827$ ), de eltért a többi vizsgált intézménytől a beteg kötelezettségeivel kapcsolatos tájékoztatás tekintetében. Itt mindössze az esetek 37%-ában (10 fő) kaptak mindketten tájékoztatást és 55% (15 szülő) nyilatkozta, hogy egyáltalán nem kapott jelen témában tájékoztatást.

A kötelezettségekről szóló tájékoztatás érthetőségével kapcsolatos kérdést a szülők 64%-a (113 fő) válaszolta meg. Azok közül, akik válaszoltak, a tájékoztatást teljesen érthetőnek minősítette a szülők többsége (95 fő; 84%), 12% (14 fő) pedig többnyire érthetőnek tartotta. Azt, hogy “közepesen”, “kevésbé”, vagy “egyáltalán nem volt érthető” a tájékoztatás mindössze 4 szülő (4%) jelölte meg. A kérdés értékelése kapcsán felmerül, hogy a betegek ellátása során, a kliens

**SZÉCHENYI 2020**MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYAEurópai Unió  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap**BEFEKTETÉS A JÖVŐBE**

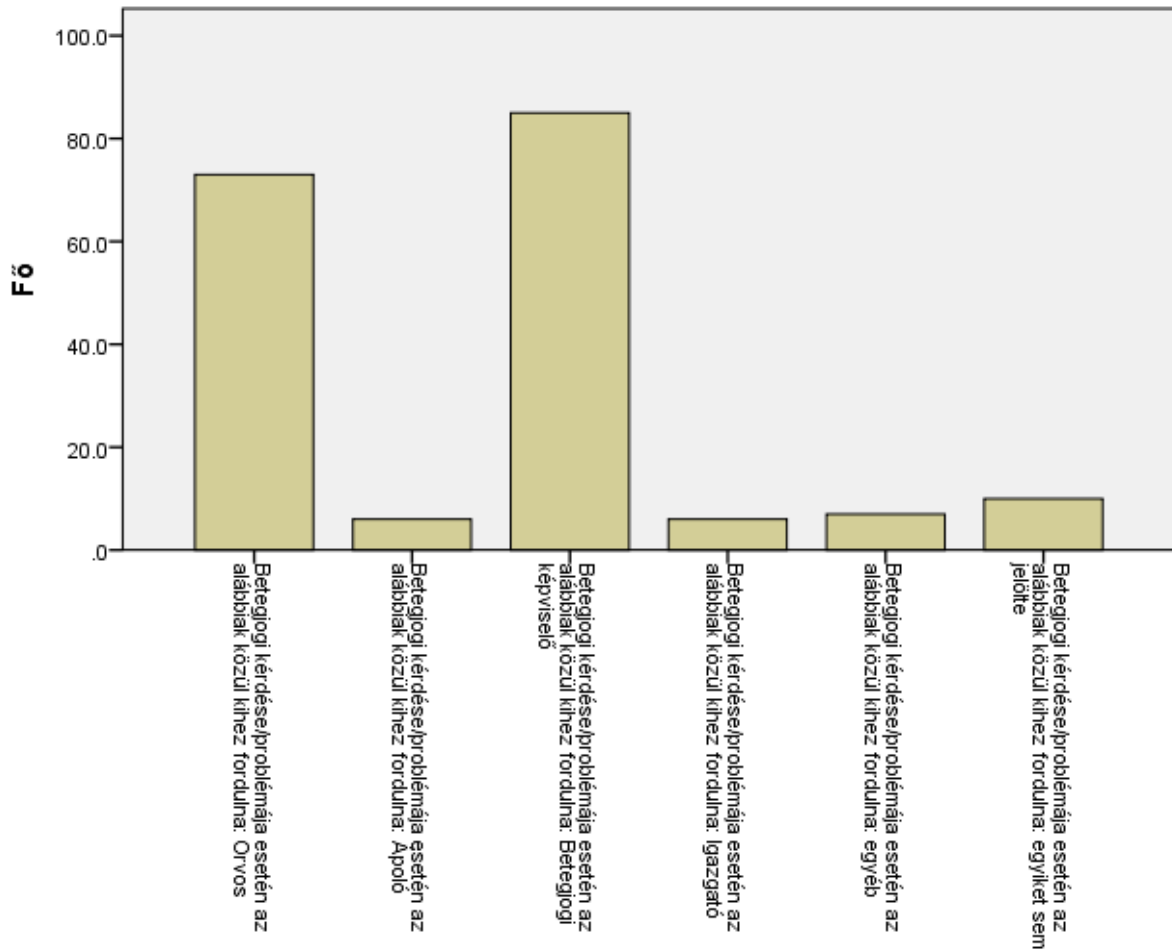
és hozzátartozója milyen módon kapnak tájékoztatást. A „Házirendet” milyen formában ismerik meg? Érdemes- e esetleg terápiás szerződésben gondolkodni, mely tartalmazza mindkét fél jogait és kötelességeit.

A tájékoztatással kapcsolatos kérdések átlagát és szórását mutatja az alábbi ábra:



Azzal kapcsolatban, hogy *betegjogi problémák esetén kihez fordulnának a szülők*, 4 tételiesen megadott válaszlehetőséget és egy “Egyéb”, szövegesen kifejtendő kategóriát adtunk meg. A válaszadók közül 44% (73 fő a 167 válaszadóból) fordulna az orvoshoz betegjogi problémájával, míg a betegjogi képviselőhöz 50% (85 fő). Az ápolóhoz vagy az intézmény igazgatójához 4-4% (6-6 fő) fordulna mindösszesen. “Egyéb” választ 7-en jelöltek meg, s közülük 3 fő ügyvédhez fordulna, illetve 1 fő jogász, aki magát képviselné, tehát egyéb jogi úton érvényesítenék az érdekeiket. 10 szülő nem válaszolta meg ezt a kérdést.

A betegjogi problémákkal kapcsolatos válaszok arányát a következő ábra mutatja:



Végül a szakemberekkel való további együttműködésről, kommunikációról a gyermek ellátását követő időszakra vonatkozóan vizsgáltuk meg a kapott tájékoztatást. A kezelés hosszútávú eredményessége érdekében kiemelten fontos a társszakmákkal való együttműködés biztosítása a családok számára. A kérdőív következő kérdései arra irányultak, hogy kaptak -e a szülők vagy hozzátartozók azzal kapcsolatos információt, hogy az ellátás utáni időszakban milyen szakemberekkel vegyék fel a kapcsolatot.

### Házi gyermekorvos/háziorvos

A 135 értékelhető válaszból, a szülők 66%-a (90 fő) kapott tájékoztatást a háziorvossal való együttműködésről. A kezelőorvos számára a háziorvossal való kapcsolattartás azért lehet nem kiemelendő, mivel a családoknak az ellátás során kapott szakvéleményeket és zárójelentéseket a háziorvos számára minden esetben be kellene



mutatni, amely „köztudottan” egy elvárt és megszokott tevékenység. A házi orvos kezében központosulnak a beteg adatok, így tudja az egyes betegségeket és pácienseket holisztikusan látni, értékelni. Meglehet azonban, hogy a pszichiátriai és addiktológiai leletek, vélemények még mindig a szegény tárgyát képezik a társadalmi megítélés miatt.

### *Családsegítő és Gyermekjóléti és szolgálat*

A családsegítő és gyermekjóléti ellátásokra vonatkozóan 121 (68%) szülő adott választ. A szülők/hozzátartozók egyik fele (61/121; 50%) kapott tájékoztatást a későbbi együttműködésre vonatkozóan, másik felük (60/121; 50%) azonban nem. Az együttműködés az alapellátással attól is függ van -e szükség a jelzésre, a gyermek védelembe vételére, vagy javasolják-e a nyomon követést, esetleg a gyámhivatal munkáját kiegészítve szükség van -e a család kontrolljára.

### *Pedagógus*

A pedagógussal való későbbi együttműködés tekintetében a válaszadó szülők 62%-a (76 fő a 122 válaszadó közül) kapott tájékoztatást. A pedagógusok felé történő jelzés akkor lehet a legfontosabb, ha a pszichés problémák az iskolában is jelentkeznek, esetleg a jelzés az iskola felől érkezett és a szülő a gyermek iskolai tanulási vagy beilleszkedési problémáival kapcsolatban tájékoztatni akarja a pedagógust.

### *Pedagógiai szakszolgálat*

A pedagógiai szakszolgálatról kapott tájékoztatással kapcsolatban 117 szülő nyilatkozott. Közülük 55% (64 fő) kapott tájékoztatást, 45% (53 fő) pedig nem. Amennyiben a tanuló sajátos nevelési igénye, vagy esetleges részképesség zavarai az iskolai teljesítményét befolyásolják, az iskola számára a megfelelő tájékoztatás elengedhetetlen a differenciált oktatás érdekében. Mindehhez szükséges, hogy a szülő beszeresse a pedagógiai szakszolgálatról a szükséges véleményeket, javaslatokat a sajátos nevelési igénnyel, illetve a beilleszkedési, tanulási és magatartászavarral kapcsolatban.

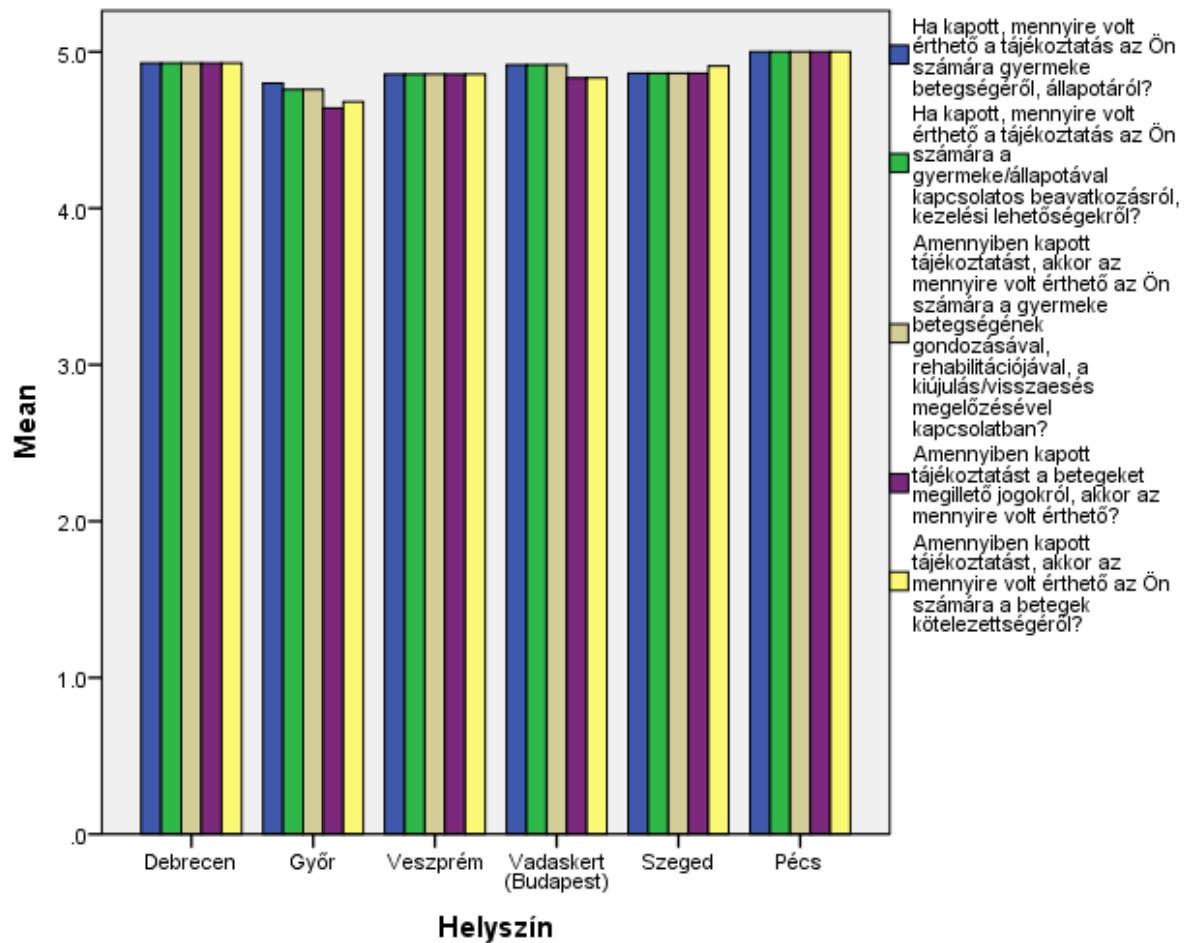
### *Egyéb, a fentiekben nem szereplő szervezet vagy szakember*

Egyéb, a listán nem feltüntetett szakemberrel való további együttműködésről 38-an kaptak tájékoztatást. Az „Egyéb” válaszlehetőséget



megjelölők számára a kérdőív nem biztosított helyet szöveges válasz adására, így ez a későbbiekben korrigálandó.

Összességében a szülők által kapott tájékoztatások érthetőségének tekintetében a vizsgált kezelő intézmények között nem mutatkozott szignifikáns különbség, a szülők hasonlóan magas értékeket adtak.



#### 4.2.4. Elégedettségre vonatkozó kérdések

Az elégedettséget vizsgáló kérdések a szülők véleményére kérdeznék rá az ápoló személyzet, valamint az orvos figyelmességével, udvariasságával, kommunikációjával kapcsolatban. Az elégedettség mértékét 5-fokú Likert skálán értékelték a szülők/hozzártartozók,





ahol az egyes 1-es az „*egyáltalán nem voltam elégedett*”, az 5-ös pedig a „*teljes mértékben elégedett voltam*” válaszlehetőséget jelentette.

A válaszok alapján a szülők az *orvos figyelmességével kapcsolatban* magas fokú elégedettségről számoltak be: 81% (139 fő a 172 válaszadóból) teljesen, 15% (25 fő) pedig többnyire elégedett volt és mindössze 3% (5 fő) jelzett közepes mértékű elégedettséget. A “kevesbé” és “egyáltalán nem” elégedett válaszlehetőségeket 3 fő (2%) jelölte meg összesen. A kérdésre 5 szülő nem adott választ. A kitöltők válaszaik alapján elmondható, hogy elégedettek az orvos figyelmességével, bár az orvos-beteg viszonyban az orvos kitüntetett szerepe torzító hatásként jelenhet meg.

Az *ápoló személyzet figyelmességével kapcsolatban* az orvosokéhoz hasonló eredményt kaptunk. A válaszadók közül 85% (143 fő a 168 válaszadóból), vagyis, a döntő többség teljes mértékben elégedett volt. A válaszadók 13%-a (22 fő) pedig nagyon elégedett volt az ápoló személyzet figyelmességével. Olyan válaszokat, mely szerint “közepesen”, vagy “kevesbé” volt elégedett összesen 3 fő (2%) jelölt. A kapott válaszokból a hozzátartozók elégedettsége tükröződik, azonban torzító hatásként jelenhet meg a megfelelési torzítás, azaz, hogy a szülők/hozzátartozók - a kérdőív anonimitása ellenére - a kedvező benyomás keltésére is törekedhettek.

A *gyermekre fordított idő* tekintetében a válaszadók több mint kétharmada (125 fő a 171 válaszadó közül; 73%) teljes mértékben, 21% (36 fő) pedig többnyire elégedett volt. Közepes elégedettségről 7 fő (4%), annál alacsonyabb fokú elégedettségről pedig további 3 fő (2%) számolt be. A szülők közül 6-an nem válaszolták meg ezt a kérdést. Összességében elmondható, hogy a szülők elégedettsége ezen a területen is megmutatkozik, többnyire teljesen elégedettek a kapott szolgáltatás időkereteivel. Ezek az eredmények a fekvőbeteg szakellátásban dolgozó szakemberek elhivatottságát mutatja, ugyanakkor a felhívja a figyelmet hosszú távon a kiégés veszélyére. Kiemelten fontos a humán erőforrás utánpótlásának megtervezése és az ezt a hivatást választók motiválása. A kiégés megelőzésének érdekében, fontos fejlődési terület lehet a munka megbecsülésének és presztízsének emelése, valamint a szupervízió és a rekreációs lehetőségek





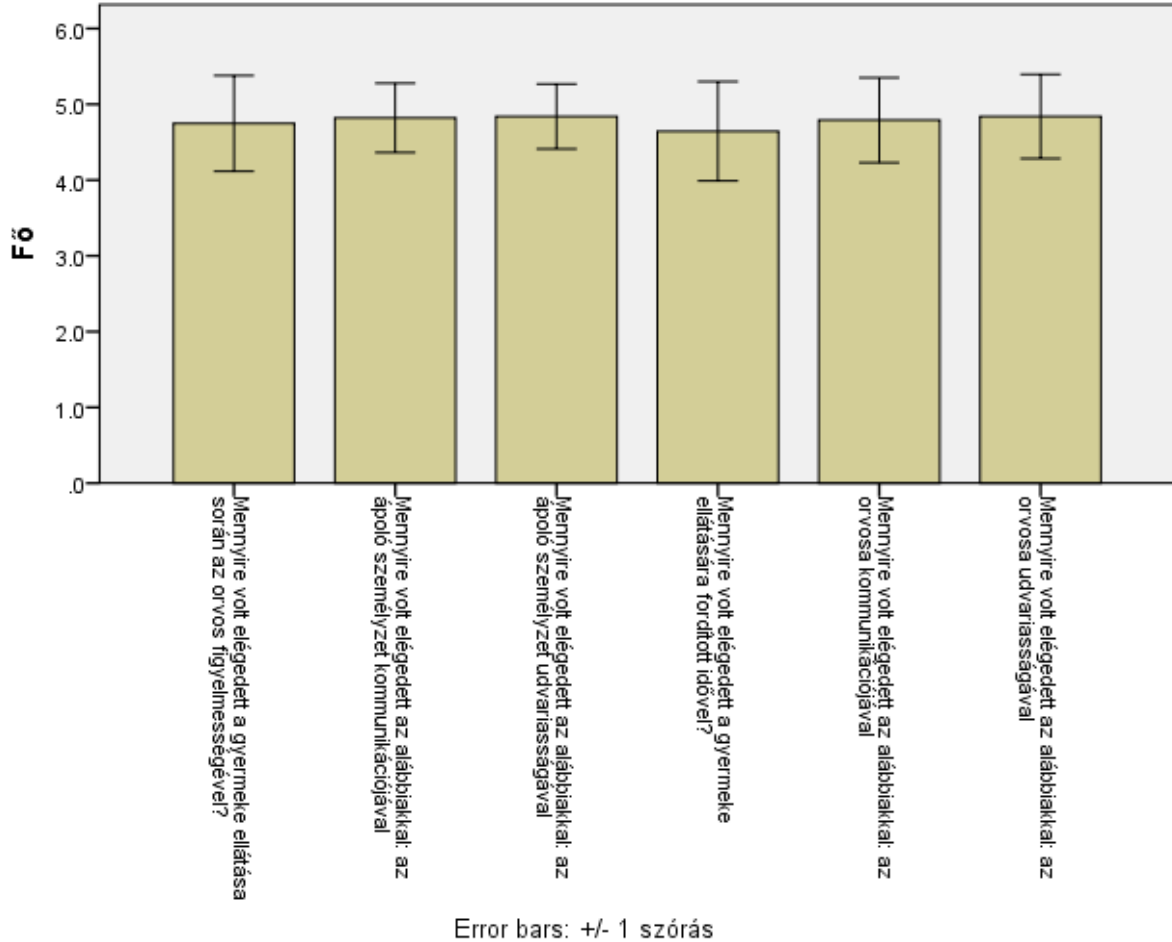
támogatása. Jelen projekt nagy lépéseket tesz a munkakörülmények javításának érdekében az infrastruktúra fejlesztésével, továbbá javaslatokat fogalmaz meg a jövőre nézve a munka hatékonyságának növelése és a hálózatos együttműködések kialakítása érdekében egyaránt. A jövőben érdemes lesz az ellátásokat racionalizálni és a párhuzamosságok megszüntetésével a rendelkezésre álló és így felszabadítható kapacitásokat kiaknázni.

*Az orvosi kommunikációt tekintve* a vizsgálati minta 83%-a (141 fő a 169 válaszadóból) teljesen elégedett volt, 14% (23 fő) pedig többnyire elégedett volt. A válaszadók közül 3-an közepesen (2%), 1-1 fő pedig kevésbé, vagy egyáltalán nem volt elégedett (1-1%). A szülők 5%-a (8 fő) nem adott választ. A hozzátartozók pozitív válaszaiból arra következtethetünk, hogy az ellátás során elengedhetetlen a pozitív kommunikáció szem előtt tartása. A gyermekek gyógyításában a rendszerszemléletű megközelítés lehet a kiindulópont, hiszen a család bevonásával lehet a gyermekek lelki egészségét leghatásosabban megőrizni, fejleszteni.

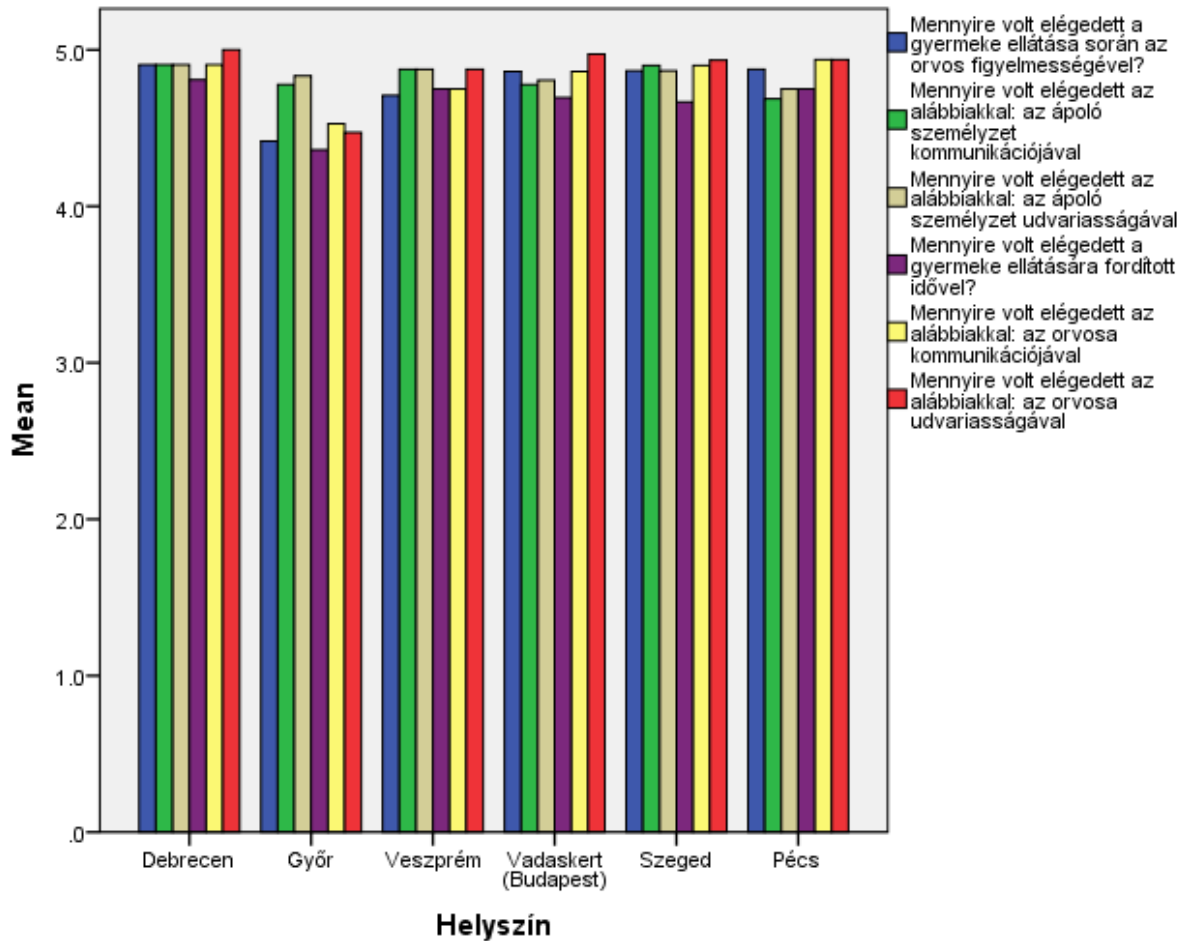
*Az orvos udvariasságát értékelve* a szülők a következő válaszokat adták: 90% (153 fő a 169 válaszadóból) teljesen elégedett volt, 5% (9 fő) többnyire, 3% (5 fő) pedig közepes mértékben. “Kevésbé” és “egyáltalán nem” válasz, 1-1 esetben érkezett (1-1%). Ez a kérdés érinti legközelebről az orvos személyiségét és a gyógyításhoz, betegekhez való hozzáállását, attitűdjét. A vizsgált orvosok értékelése az udvariasság tekintetében is magas színvonalat jelez.



A következő ábrán az elégedettségre vonatkozó kérdésekre kapott válaszok átlagát és szórását mutatjuk be:



A kórházi személyzet (orvosok, ápolók, nővérek) kommunikációját és udvariasságát tekintve sem találtunk jelentős különbségeket a vizsgált ellátó helyek között. A szülők magas fokú elégedettségről számoltak be minden területen. Az átlagértékek tekintetében a győri Petz Aladár Egyetemi Oktató Kórház emelhető ki, ahol valamivel alacsonyabb fokú (de még mindig igen magas) elégedettségről számoltak be a szülők a gyermek ellátására fordított idővel, az orvos figyelmességével, udvariasságával és kommunikációjával kapcsolatban.



A következő kérdések az infrastrukturális feltételekkel és higiéniai körülményekkel kapcsolatos véleményt mérték fel a szülők/hozzátartozók körében. A vizsgált tényezők értékelését 5-fokú Likert skálán adhatták meg a szülők. A **tisztaságra** vonatkozó kérdéseket a következő helységek tekintetében tartottuk fontosnak megvizsgálni:

### Kórterem/Vizsgáló

A vizsgálóval a szülők/hozzátartozók nagy része (138 fő a 169 válaszadóból; 82%) teljes mértékben elégedett volt. A szülők 16%-a (27 fő) többnyire, míg 2% (4 fő) közepes mértékben volt elégedett, 5%-os (8 fő) hiányzó válasz mellett. A magas fokú elégedettség jó visszajelzés azzal kapcsolatban, hogy a vizsgálók megnyugtató környezetet biztosítva, a megfelelő higiénia megtartása mellett fontos szerepet játszanak a gyermekek ellátásában.



### *Mellék helyiségek (WC, mosdó)*

A mellék helyiségeket a szülők 66%-a (109 fő a 166 válaszadóból) teljes mértékben tisztának találta, 28% (46 fő) pedig többnyire elégedett volt a tisztasággal. 6% (10 fő) közepes mértékben és csupán 1 fő (0,6%) találta kevésbé tisztának a mellék helyiségeket. Elmondható tehát, hogy az előírásoknak megfelelő takarítás a gyermekintézményekben jól működik. A fertőzések elkerülése érdekében más a takarítási protokoll így a higiénés körülmények talán jobbakként, mint a felnőttosztályokon.

### *Közös terek (pl. folyosó, váróterem stb.)*

A közös terek tisztaságával teljesen mértékben elégedett volt 73% (125 fő a 172 válaszoló közül), többnyire tisztának találta 24% (41 fő), közepes elégedettségről pedig 5 szülő (3%) számolt be. Olyan válasz, hogy egyáltalán nem volt elégedett, nem érkezett. A higiénés feltételek tehát a szülők/hozzátartozók válaszai alapján a közös terek tekintetében is megfelelőek.

Ezt követően ezen helyiségek *felszereltségét* vizsgáltuk meg:

### *Kórterem/Vizsgáló*

A válaszadók közül 65% (104 fő a 161 válaszadóból) teljes mértékben elégedett volt, 28% (45 fő) többnyire elégedett 7% (11 fő) közepes mértékben, 1 fő (1%) pedig kevésbé volt elégedett a kórterem/ vizsgáló felszereltségével. A szülők/hozzátartozók talán nem is annyira kritikusak a felszereltséggel és egyéb külső körülményekkel, amennyiben a gyógyítással és a kapott segítséggel elégedettek. A szakorvosi vizsgálat során azt érezhetik, hogy problémájuk meghallgatásra talál, valamint annak megoldásában szakmai segítséget kapnak és ezzel sokkal fontosabb a számukra az ellátások értékelése során, mint a helyiségek felszereltsége.

### *Mellék helyiségek (WC, mosdó)*

A WC, mosdó felszereltségével a szülők kicsivel több mint fele (82 fő a 160 válaszadó közül; 51%) volt teljes mértékben elégedett, 34% (55 fő) többnyire, 11% (18 fő) pedig közepes mértékben. Kevésbé volt elégedett a válaszadók 2%-a (4 fő) a WC mosdó felszereltségével, 1 szülő (0,6%) pedig egyáltalán nem volt elégedett. A relatíve magas, 11%-os válasz elmaradás azt mutatja,



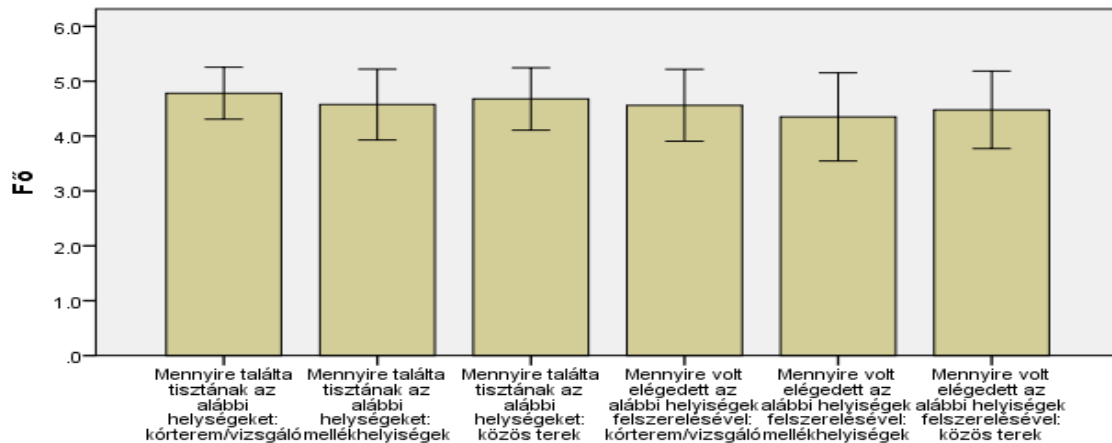


hogy a mellékhelyiségek felszereltsége nem kap akkora hangsúlyt a szülők véleményének kialakításában.

*Közös terek (pl. foglalkoztató szoba, folyosó, váróterem stb)*

A közös terek felszereltségével a szülők 59%-a (97 fő a 165 válaszadóból) teljes mértékben elégedett volt, 32% (52 fő) többnyire, 8% (13 fő) pedig közepes mértékben volt elégedett. Összességében a közös terek felszereltsége is jónak mondható, azonban a játékok és a gyermekközpontúság tekintetében fejlesztendő területként azonosítható.

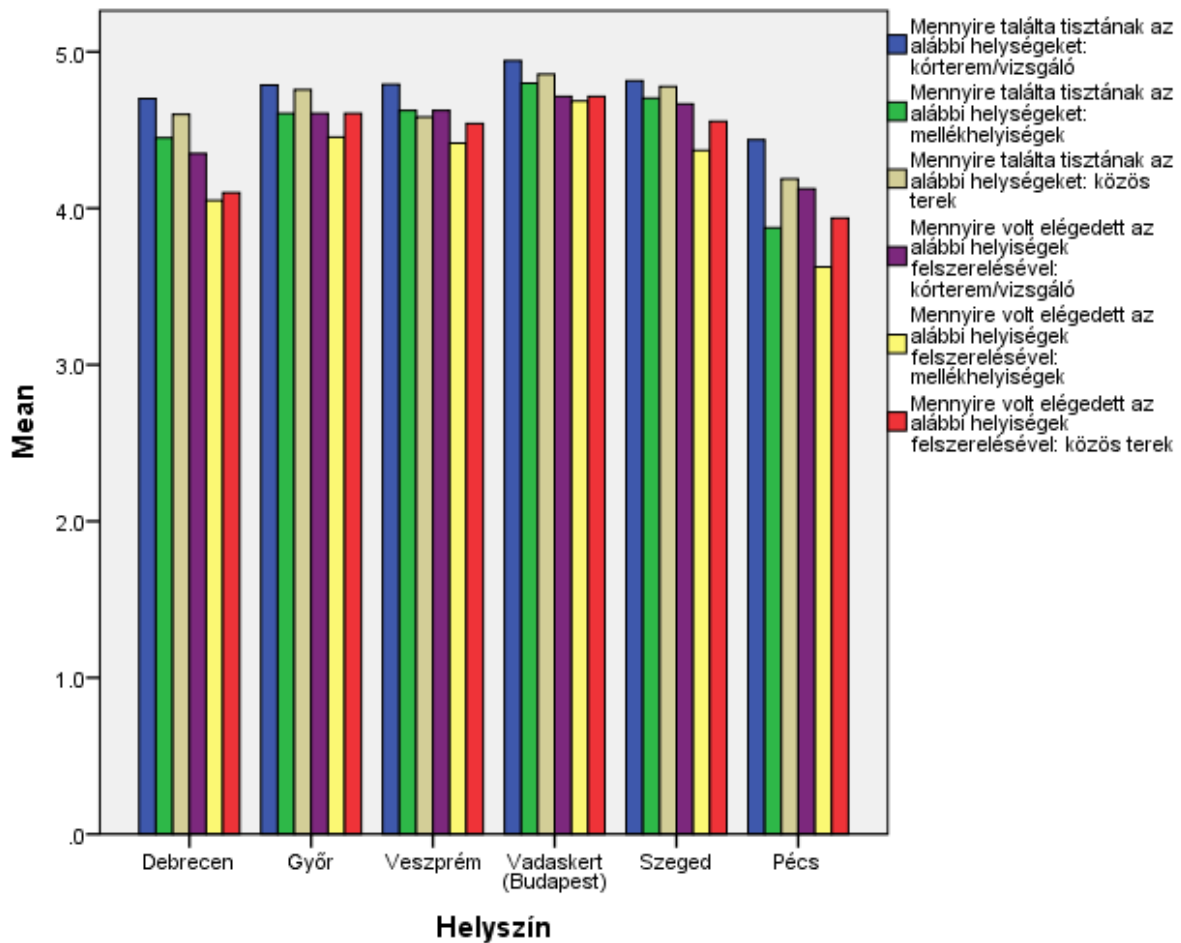
A következő ábrán a tisztaságot és felszereltséget vizsgáló kérdésekre kapott válaszok átlagát és szórását mutatjuk be:



Error bars: +/- 1 szórás

Az egyes intézmények tekintetében az említett helyiségek tisztaságát és felszereltségét tekintve a Pécsi Tudományegyetem esetében találtuk a legalacsonyabb elégedettségi szintet, ahol az összesített eredményekhez hasonlóan a mellékhelyiségek tisztaságával és felszereltségével kapcsolatban jelezték a legtöbb problémát. Két mintás T-próbával vizsgálva a kapott p-értékek Pécs és a többi vizsgált helyszín közötti különbség tekintetében rendre 0,05-ös határérték alá esnek.





A szülők várakozási körülményeivel kapcsolatban (Pl. le tudott-e ülni, elérhetőek voltak-e újságok, szórólapok, tájékoztató füzetek a váróban?) a választ adó szülők több mint kétharmada (117 fő a 168 válaszadóból; 70%) teljes mértékben, egynegyede pedig (45 fő; 27%) többnyire elégedett volt. A válaszadók közül a fennmaradt 6 szülő (4%) közepes mértékben volt elégedett. A szülők válaszai a korábbi kérdésekben megválaszolt ellátással kapcsolatos elégedettséggel és rövid várakozási idővel összhangban ebben az esetben is pozitív véleményt mutatnak.

Az intézmény ajánlásával kapcsolatos kérdésre a szülők 95%-a (168 fő a 177 megkérdezettből) adott választ. A legtöbb szülő (136 fő; 81%) teljes mértékben, 25-en többnyire (15%), 5-en (3%) pedig közepes mértékben ajánlanák az intézményt hasonló problémával küzdő családoknak. Olyan, aki csak kevésbé ajánlaná, mindössze 1% volt (2 fő). Ez az eredmény közvetett módon is mutatja a



szülők elégedettségét a vizsgálatba bevont gyermekpszichiátriai járóbeteg szakellátásokkal kapcsolatban. Welch-próbával vizsgálva területi különbségeket ebben a kérdéskörben sem találtunk ( $p=0.365$ ).

Az *általános elégedettség* szempontjából a szülők válasza megközelítőleg azonos eredményeket mutatott az infrastruktúra, a megközelíthetőség, a várakozási idő és a tájékoztatás megítélésével kapcsolatban:

### *Épületek, berendezések állapota*

Az infrastrukturális feltételek tekintetében 94% (167 fő a 177 megkérdezettből) fogalmazott meg véleményt. Ezek alapján 38% (63 fő) teljesen, 35% (58 fő) nagyon elégedett volt. Közepes mértékű elégedettséget a válaszoló szülők 21%-a (35 fő) jelölt meg, míg kevésbé elégedett a szülők 5%-a (8 fő) volt. 3 szülő (2%) egyáltalán nem volt elégedett az infrastruktúrával és berendezéssel. A szülők elégedettsége ezen a területen relative nagy szórást mutat. A berendezéssel kapcsolatban a szülők számára könnyebb lehet a kritika megfogalmazása, hiszen sok esetben van viszonyítási lehetőségük más szakrendelések felszereltségéhez. Területi összehasonlításban szignifikáns különbség adódott az épületek és berendezésekkel kapcsolatos szülői elégedettségről ( $F=9.045$ ,  $p$  kisebb, mint 0.001). Nevezetesen a Pécsi Tudományegyetem és a Debreceni Egyetem emelhető ki: itt számoltak be a legalacsonyabb elégedettségről az épület és a berendezések állapotát tekintve.

### *Megközelíthetőség*

A megközelíthetőséggel kapcsolatban a 168 válaszadó közül 47% (79 fő) teljesen elégedett, 37% (63 fő) többnyire elégedett, 11% (19 fő) pedig közepes mértékben elégedett volt. Kevésbé elégedett 6 szülő (4%) volt, míg azt a lehetőséget, hogy egyáltalán nem volt elégedett 1 szülő (0,06%) jelölte meg. Területileg, a vizsgált intézmények között nem találtunk jelentős különbséget a megközelíthetőséggel kapcsolatos elégedettségben ( $p=0,706$ ). A megközelíthetőséggel a vizsgálati minta 47%-a volt teljes mértékben elégedett, mely arány elmarad az ellátás minőségére vonatkozó eredmények magasabb fokú elégedettségétől. Az intézmények megközelíthetőségével kapcsolatos

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE





alacsonyabb fokú elégedettség többek között, a korlátozott parkolási lehetőséggel lehet összefüggésben.

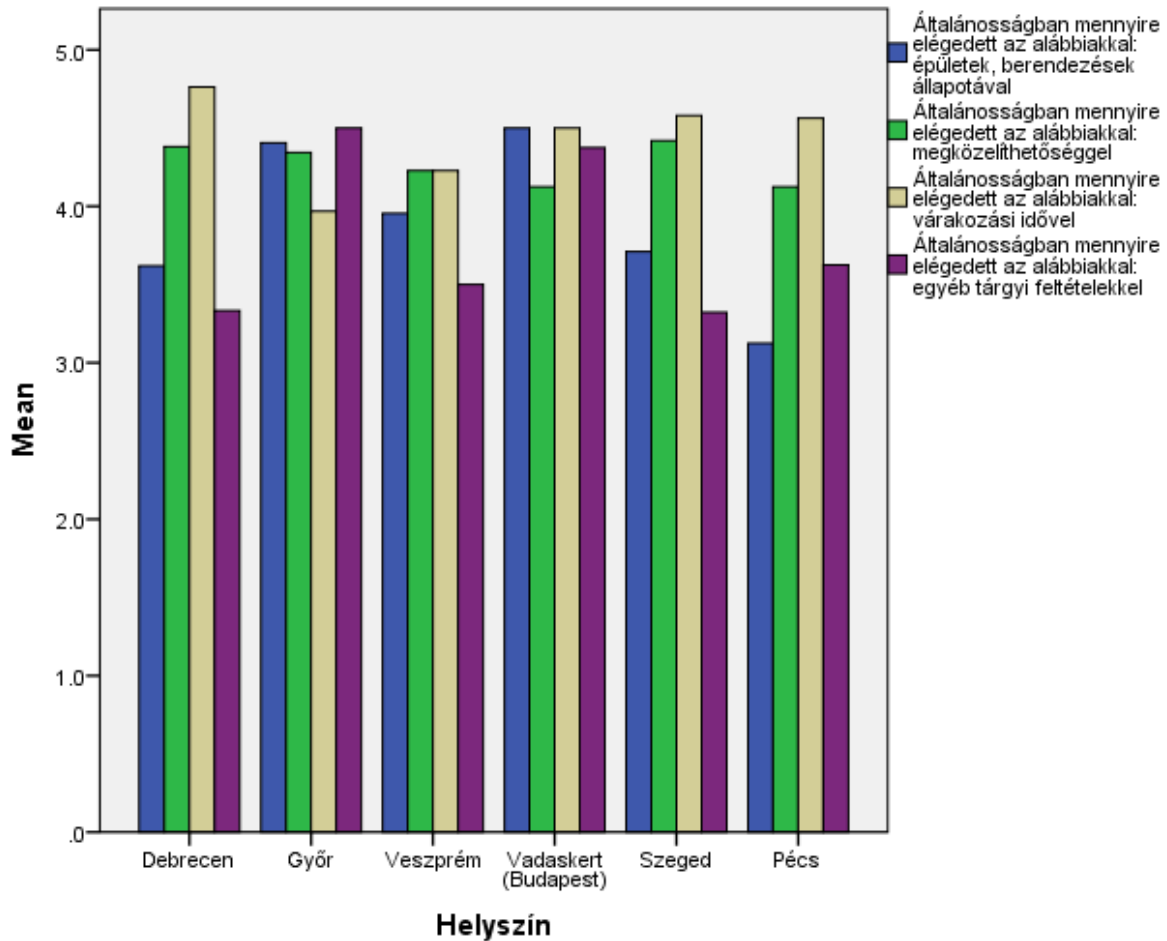
### *Várakozási idő*

A várakozási időre vonatkozóan a szülők 57%-a (95 fő a 167 válaszadóból) teljes mértékben, 32% (53 fő) többnyire elégedett volt. Ezek az eredmények negatív korrelációt mutatnak a korábban feltett várakozási idővel kapcsolatos kérdéssel, azaz minél kevesebbet kellett egy szülőnek várnia, annál elégedettebb volt. A kapott eredmények jól szemléltetik, hogy az előjegyzési idő betartása a szakrendeléseken jól működik. Közepesen elégedett 9% (15 fő), míg kevésbé elégedett, pusztán 1 fő (0,06%) volt. Azt a választ, miszerint egyáltalán nem volt elégedett 3 szülő (2%) jelölte meg. A vizsgált betegellátó helyek között varianciaanalízis elvégzését követően szignifikáns különbségeket találtunk ( $p=0.004$ ). Győrben számoltak be a szülők a leghosszabb várakozási időről, ezáltal itt mutatkozott a legalacsonyabb fokú elégedettség (átlag=3.97). Debrecenben találtuk a legmagasabb fokú elégedettséget (átlag=4.76).

### *Egyéb tárgyi feltételek (pl. büfé, parkoló, étel/ital automata stb. jelenléte)*

A tárgyi feltételekkel kapcsolatos kérdésre a szülők 98%-a (164 fő a 177 megkérdezettből) adott választ. A válaszadók közül 36% (61 fő) teljes mértékben, 32% (55 fő) többnyire elégedett volt. A közepes elégedettséget 14% (24 fő) jelölte meg válaszában, míg kevésbé 6% (11 fő) volt elégedett. A tárgyi feltételek elérhetőségével egyáltalán nem volt elégedett a szülők 7%-a (13 fő). Területileg, a magasabb elégedettség tekintetében a győri Petz Aladár Kórház és a budapesti Vadaskert intézményei emelhetőek ki. Jelen kérdésnél a válaszok nagy szórást mutattak, több szülő is említette a büfé és egyéb étel-ital vételezési lehetőség hiányát. A parkolóhelyek korlátozott elérhetősége ezekben a válaszokban is megmutatkozik negatívumként.

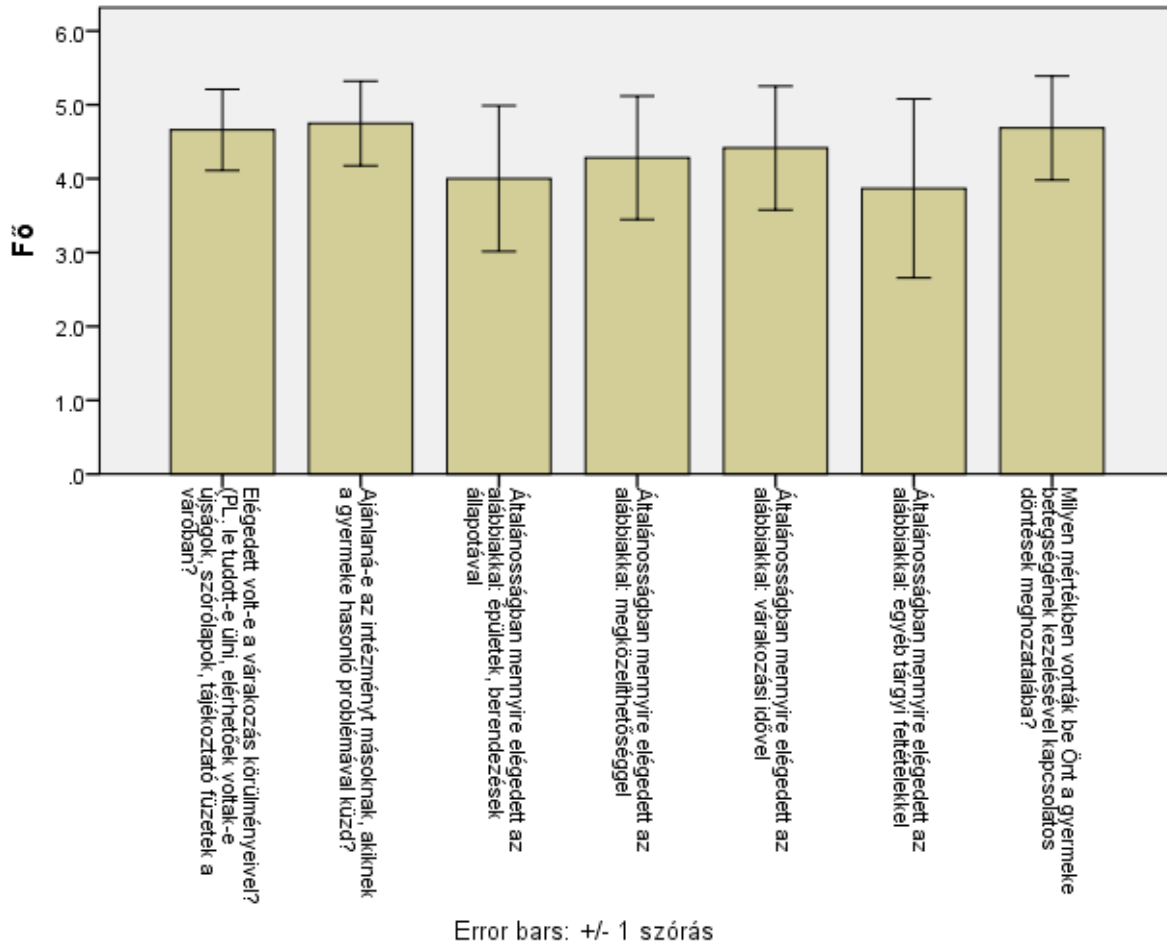




Azzal kapcsolatban, hogy *“Milyen mértékben vonták be Önt a gyermeke betegségének kezelésével kapcsolatos döntések meghozatalába?”* a szülők 96%-a (170 fő) adott választ. A magas válaszadási arány is jelzi, hogy a szülők számára kiemelten fontos, hogy gyermekük kezelésével kapcsolatos döntésekbe bevonást nyerjenek. A vizsgált szülők több, mint kétharmada (133 fő; 78%) azt a választ adta, hogy teljes mértékben bevonták a gyermeke kezelésével kapcsolatos döntésekbe. 28 szülő (16%) a *“többnyire bevontak”* további 4-4 fő (2-2%) pedig a *“közepes mértékben bevontak”*, vagy *“kevésbé vontak be”* válaszlehetőségeket jelölte. Azt a választ, miszerint egyáltalán nem került bevonásra mindössze 1 szülő (0,05%) jelölte meg.

**SZÉCHENYI 2020**MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYAEurópai Unió  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap**BEFEKTETÉS A JÖVŐBE**

A következő ábrán az általános elégedettségére vonatkozó kérdésekre kapott válaszok átlagát és szórását mutatjuk be:



#### 4.2.5. Nyitott kérdések

A gyermek járóbeteg-szakellátása során megfogalmazott panaszáról a szülők 57%-a (101 fő a 177 megkérdezettből) számolt be. 43%-ban (76 fő) „nem panaszkodott” válasz érkezett. Azok a szülők, akik panaszról számoltak be, a következőket mondták: „csak a várakozási idő miatt”, „hosszas várakozás 4 óra”, „Nem szeret ide járni, feleslegesnek tartja a kezelést”, „a szűk közös terek jelentettek problémát”.

Az intézmény és az ellátás fejlesztésére való javaslatot 56 (32%) szülő fogalmazott meg. Ebben elsősorban a humán erőforrás növelése, a rendelési idő bővítése és a parkolási lehetőség kedvezőbb megoldása fogalmazódott meg. Azt is



megjegyezték a szülők, hogy a társszakmák bevonása, közös terápiák kialakítása, hatékonyabbá teheti az ellátást.

A javaslatok az alábbi formában jelentek meg a szülők válaszaiban:

- „Korszerűsítés; gyerekbarát-biztonság, Várakozásnál étel-ital automata, Mosdó korszerűsítés, Kevesebb várakozási idő.”
- „Váróterem vidámabb gyermekbarátibb bútorok, eszközök”
- „Tiszta, de nagyon kopott, elavult. Ezáltal nem bizalomgerjesztő. „
- „A váróteremben lévő székek modernizálása.”
- „Sok a beteg, kevés a szakember.”
- „A rugalmasabb ellátás érdekében több rendelési időt biztosítani vagy több szakembert állítani a betegek rendelkezésére! „
- „Várakozás, több orvos, asszisztens”
- „A helyiség gyermekbarátabbá tétele (vidám, színes) és a bútorok, modernizálása sem ártana.”
- „Több orvos. Több információ. Kedvesebb orvos. Kevesebb várakozási idő.”
- „Mindenben javításra szorul bizonyos mértékben.”
- „Épület korszerűsítés, Gyermek játszóterek korszerűsítés”
- „Az intézmény korszerűsítése, modernizálása, tisztasága, állapota sok pontban kifogásolható!”
- „Teljes felújítás.”
- „A váróterem, folyosó levegőtlen. Nyáron nagyon meleg van. (klíma jó lenne!) „
- „További épületekre lenne szükség. Megérdemelnék az ápolók és a kitűnő orvosok, és persze a betegek is.”
- „Mosdók, vizsgálok korszerűsítése. Mosdók tisztántartása WC papír, szappan, törlőkendő kihelyezése”

A válaszokból az látható, hogy a szülők a szakemberekkel és az ellátás minőségével többnyire elégedettek, talán a betegek fordított idő jelentkezik negatívumként. Ebből következik, hogy a humánerőforrás fejlesztését nagyon időszerűnek ítélik meg. Az infrastrukturális fejlesztési igény is hangsúlyosan megjelenik a legtöbb szolgáltató esetében.





### ***4.3. Járóbeteg szakellátás – 10-14 éves korosztállyal felvett betegelégedettségi kérdőívek elemzése***

Ebben a fejezetben a járóbeteg szakellátásban részesült 10-14 éves korú gyermekek által kitöltött betegelégedettségi kérdőívek főbb eredményeit mutatjuk be. A vizsgálatba 75 gyermek került bevonásra.

#### ***4.3.1. A vizsgálati minta demográfiai jellemzői***

Az első kérdéscsoportban demográfiai adatokra kérdeztünk rá, úgymint: nem, életkor és lakóhely.

A vizsgált minta (N=77) *nemi megoszlását* tekintve fiú dominancia látható (48 fő, 63% fiú; 28 fő, 36% lány, 1 fő nem adott választ). A minta *életkori megoszlásában* (átlag=12.17; szórás=1.47) nem találtunk kiemelt gyakoriságot, ami jelen esetben nem is volt célunk, hiszen így az érintett életkori csoportba tartozó gyermekek hasonló számban kerültek a mintába.

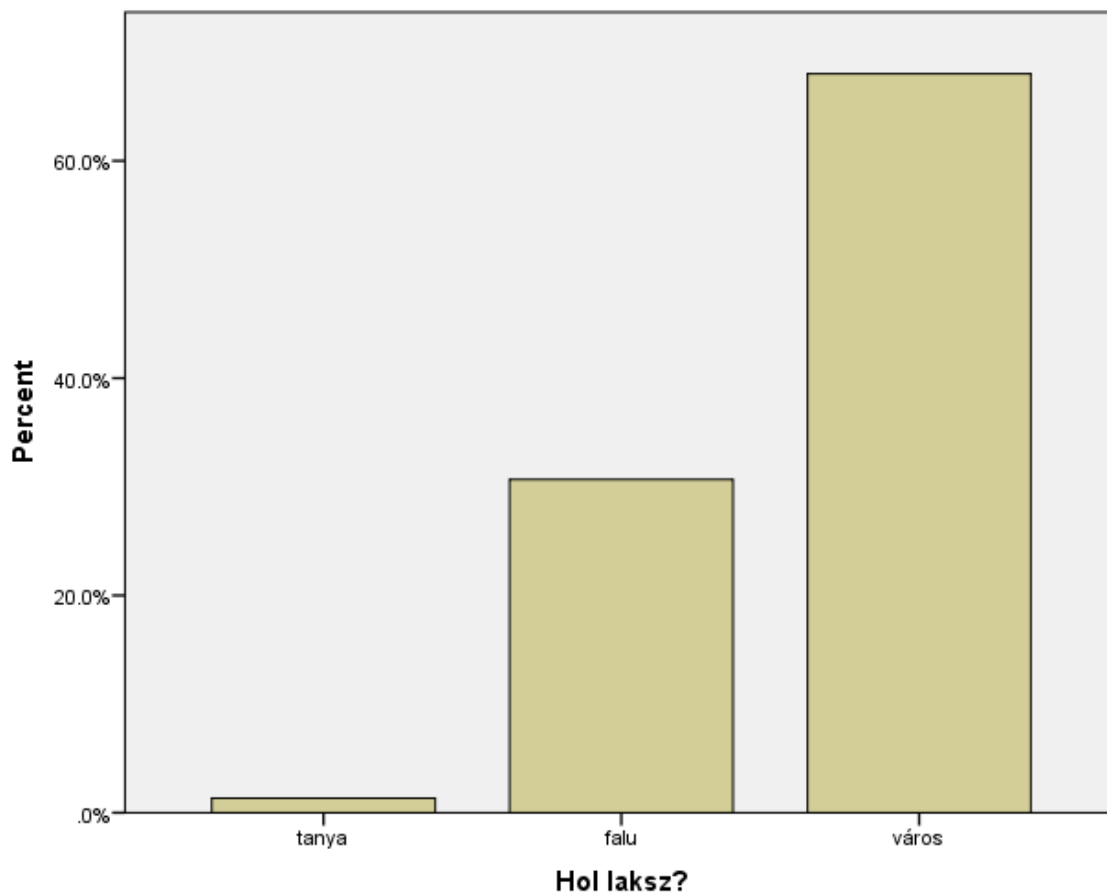
Az életkor szerinti megoszlást a következő ábra szemlélteti:



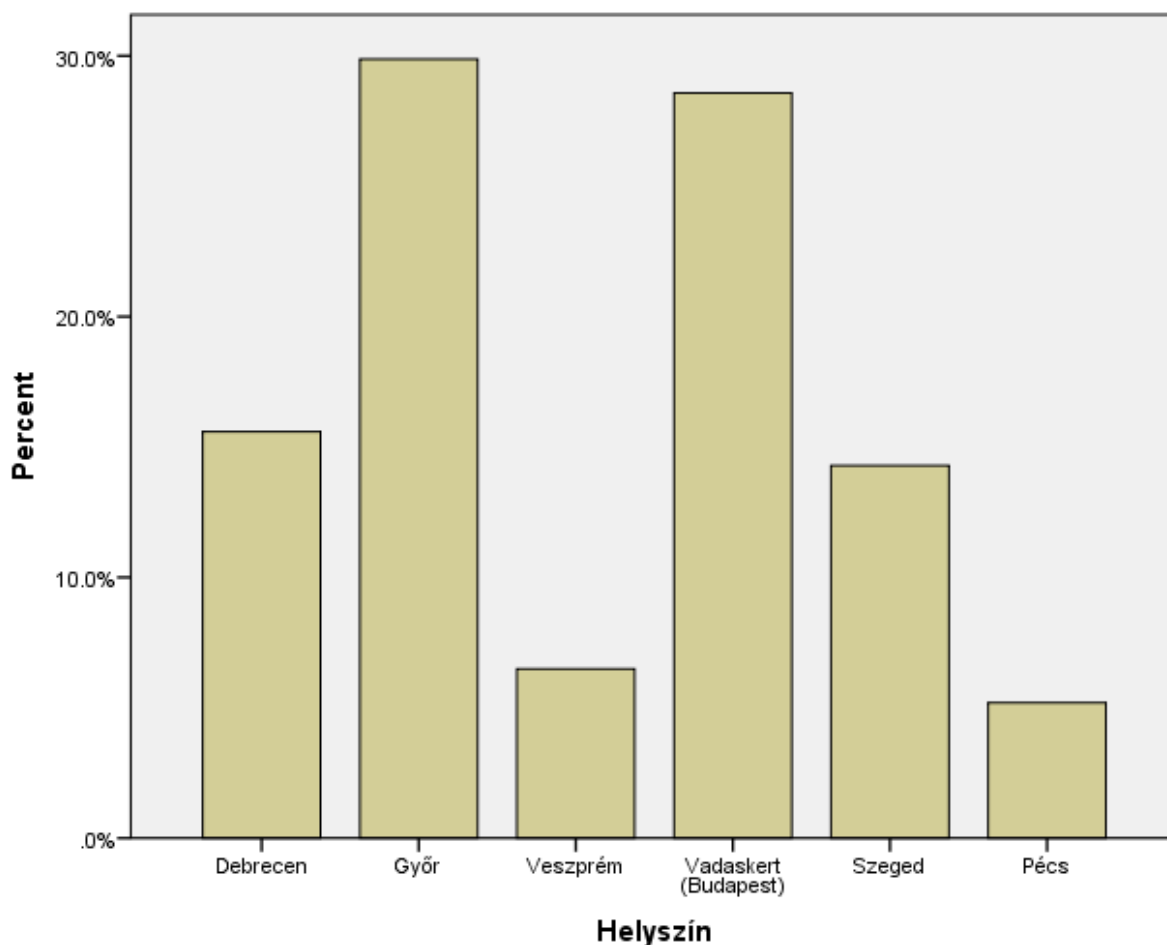


A lakóhely tekintetében a minta 66 %-a (51 fő) városban élt, azonban kérdőívünk nem differenciált kis és nagyváros, valamint megyeszékhely között. A gyermekek közül 23-an faluban (30%), 1 gyermek pedig tanyán élt (1%) a 75 válaszadóból. 2 gyermek nem adta meg a lakóhelyét.

A kutatásba bevont gyermekek lakóhely szerinti megoszlását a következő ábra szemlélteti:



A kérdőív felvételezés helyszíne szerint a következő volt a kérdőívek megoszlása.



A gyermekek (77 fő) 30%-a Győrben (23 fő), 29%-a Budapesten (22 fő) töltötte ki a betegelégedettségi kérdőívet. 16% (12 fő) Debrecenben, 14% (11 fő) Szegeden, 6% (5 fő) Veszprémben és 5% (4 fő) Pécsen adott választ a kérdésekre.

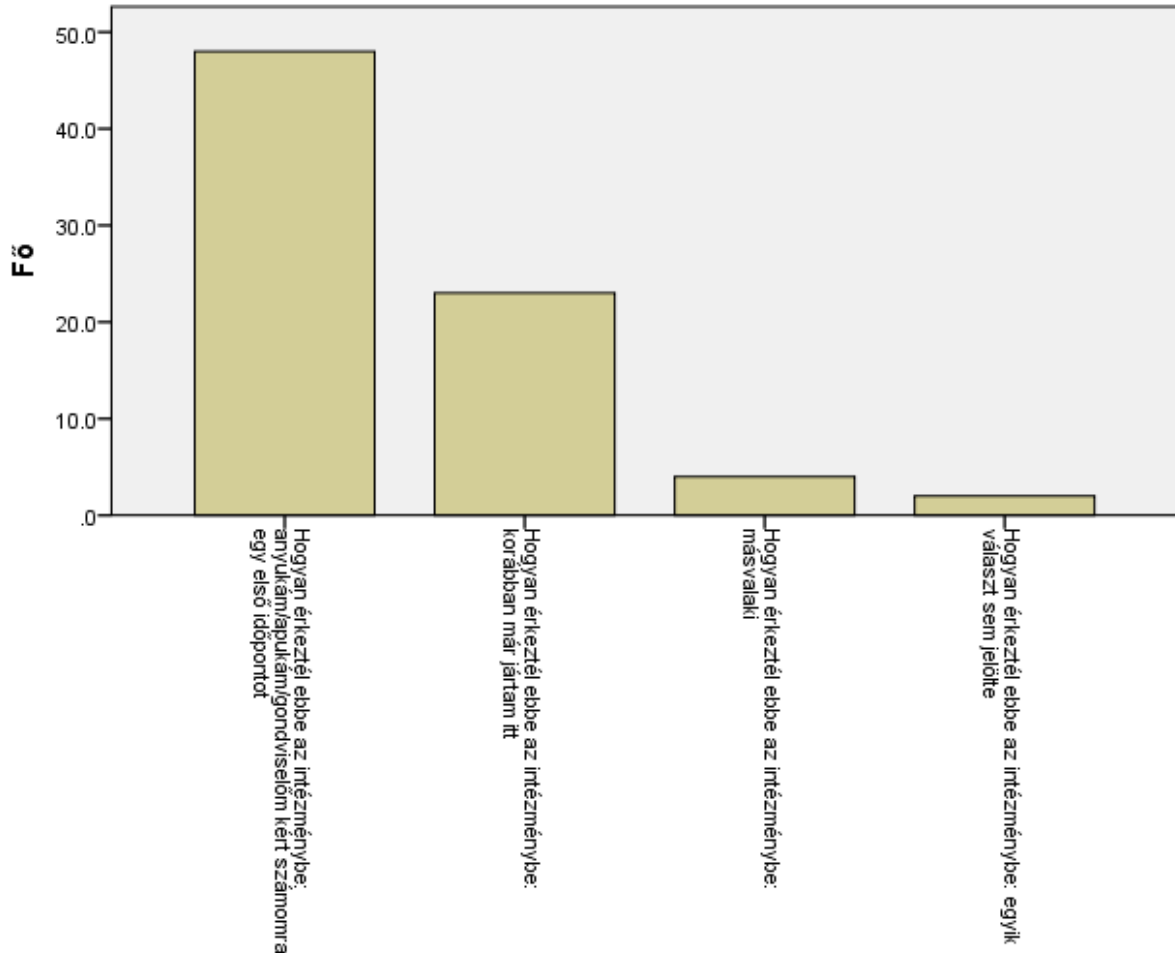
#### 4.3.2. Az intézménybe érkezés jellemzői

A következő kérdéscsoport az *intézménybe érkezés / beutalás* körülményeit mérte fel. A gyermekek körében kiemelkedően magas volt az *első megjelenés* aránya (48 fő a 77 válaszadóból; 62%), valamint a *kontrollra* érkezők száma (23 fő; 29%). 4 gyermek jelölt egyéb válaszlehetőséget: őket 3 esetben házi orvosuk (4%), 1 esetben (1%)



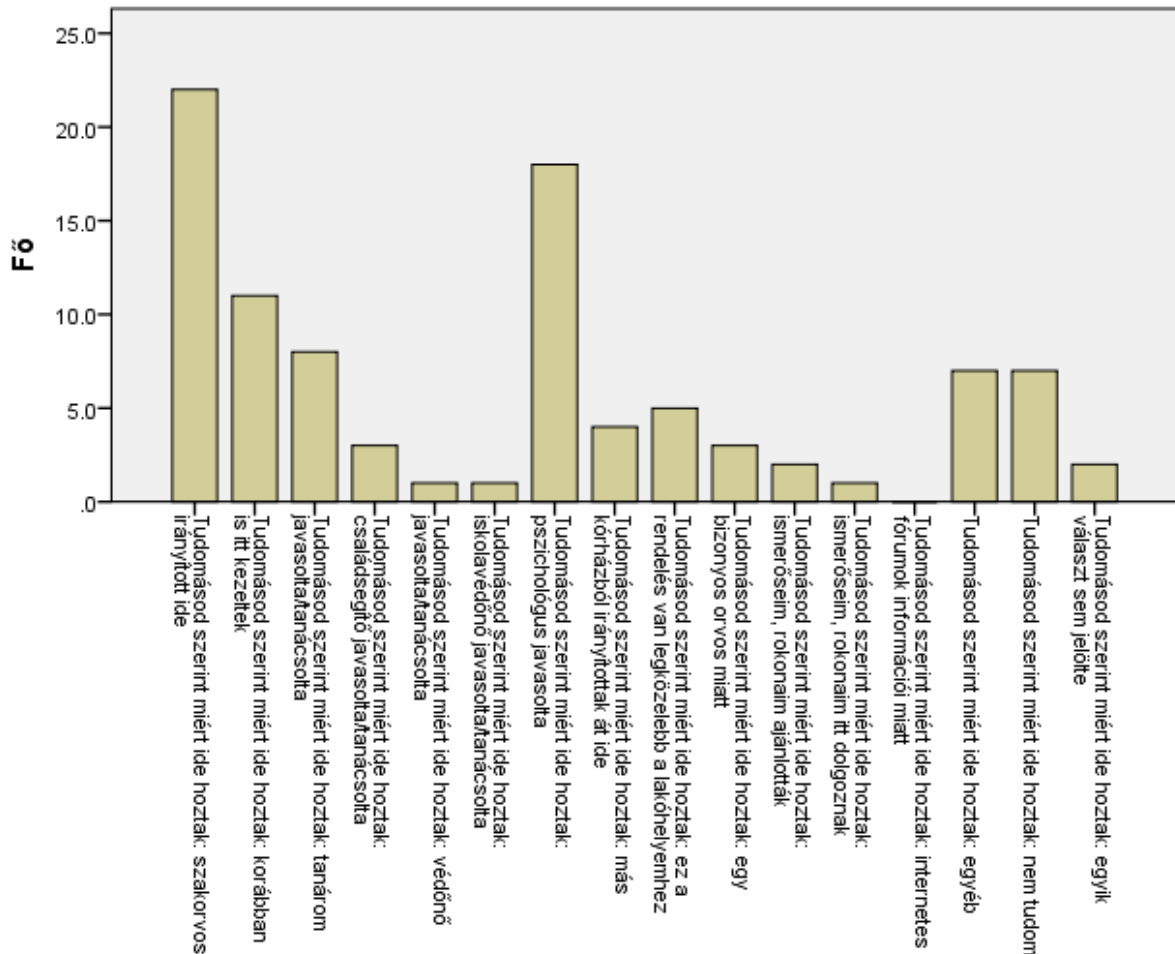
pedig egyéb szakorvos utalta be az intézmény szakrendelésére.

Az alábbi ábrán mutatjuk be az intézménybe érkezés jellemzőit:



Ezt követően az intézménybe történő *beutalás* „okáról” kérdeztük meg a gyermekeket, ahol 13 tételesen megadott lehetőség mellett, egy „Egyéb” és egy ”Nem tudom” kategória is szerepelt. A kérdésre mind a 77 gyermek adott választ, de több válaszelehetőséget is megjelölhettek. A gyermekeket legnagyobb részét (N=22) szakorvos (is) irányította az adott intézménybe, 18 esetben pszichológus javasolta, 11 gyermeket pedig már korábban is itt kezeltek. Jelen volt még az oktatási intézmény (pedagógus), mint tovább irányító rendszer 8 esetben, a családsegítő 3 gyermeknél, a védőnő és az iskolavédőnő pedig további 1-1 esetben. 5 gyermek esetében ez a szakrendelés esett a lakóhelyhez legközelebb, 4

gyermeket pedig más kórházakból irányítottak át. Az ismerősök, rokonok ajánlása, vagy az adott ellátásban betöltött munkaköre 3 esetben számított, 3-an pedig kiemelten egy bizonyos orvos miatt keresték fel az ellátást. A „Nem tudom” és az „Egyéb” kategóriákat 7-7 gyermek jelölte be, mely esetekben a szülő, a háziorvos, és a nevelési tanácsadó javaslatára kerültek ellátásba a gyermekek. Az alábbi táblázat mutatja a válaszok számát:

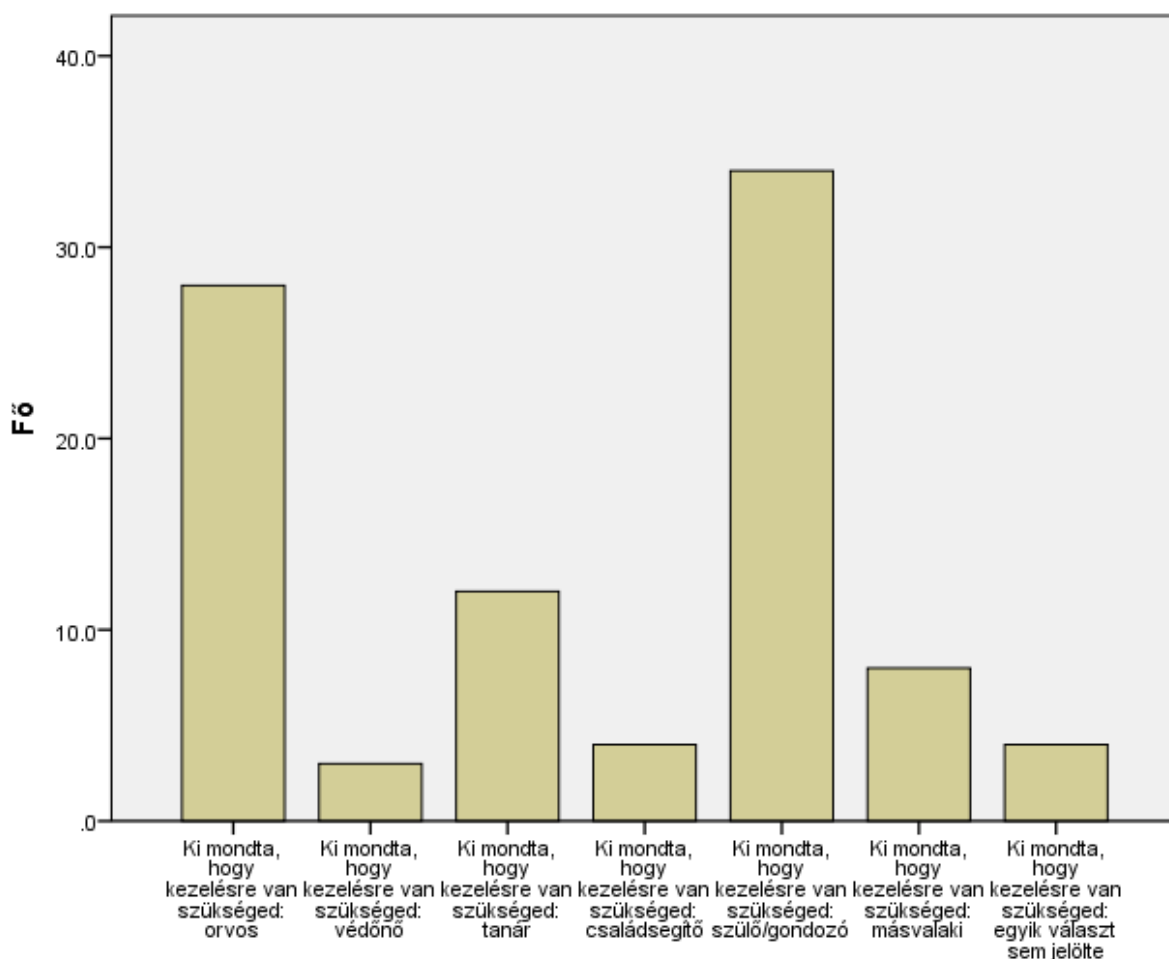


Összességében elmondható tehát, hogy a vizsgált gyermekek leginkább szakorvos és pszichológus javaslatára keresték fel a gyermekpszichiátriai ambuláns ellátást, azonban a pedagógusok fontos jelző szerepe is jól körvonalazódik, mint a gyermek életében kiemelt szerepet játszó személynek.

Ezután felmértük a gyermekek információit azzal kapcsolatban, hogy „*ki mondta, hogy kezelésre van szükségük*”: legtöbb esetben a szülő/gondozó



(44%), az orvos (36%), vagy a tanár (15%) jelezte feléjük. 3 gyermeknél a védőnő, 4 esetben a családsegítő jelezte, 8-an pedig az „Egyéb” kategóriát jelölték meg, olyan válaszokkal, mint „Pszichológus” (N=4), „Én” (N=2), „Nevelési tanácsadó” (N=1), egy gyermek pedig azt nyilatkozta, hogy nincs szüksége kezelésre. Az alábbi táblázat mutatja a válaszok számát. Látható tehát, hogy a kezelés szükségességének a gyermek felé történő jelzésében a szülők és a szakorvosok szerepe dominál, azonban itt is megjelenik az oktatási intézmény jelző szerepe a pedagógusok jelzésein keresztül.

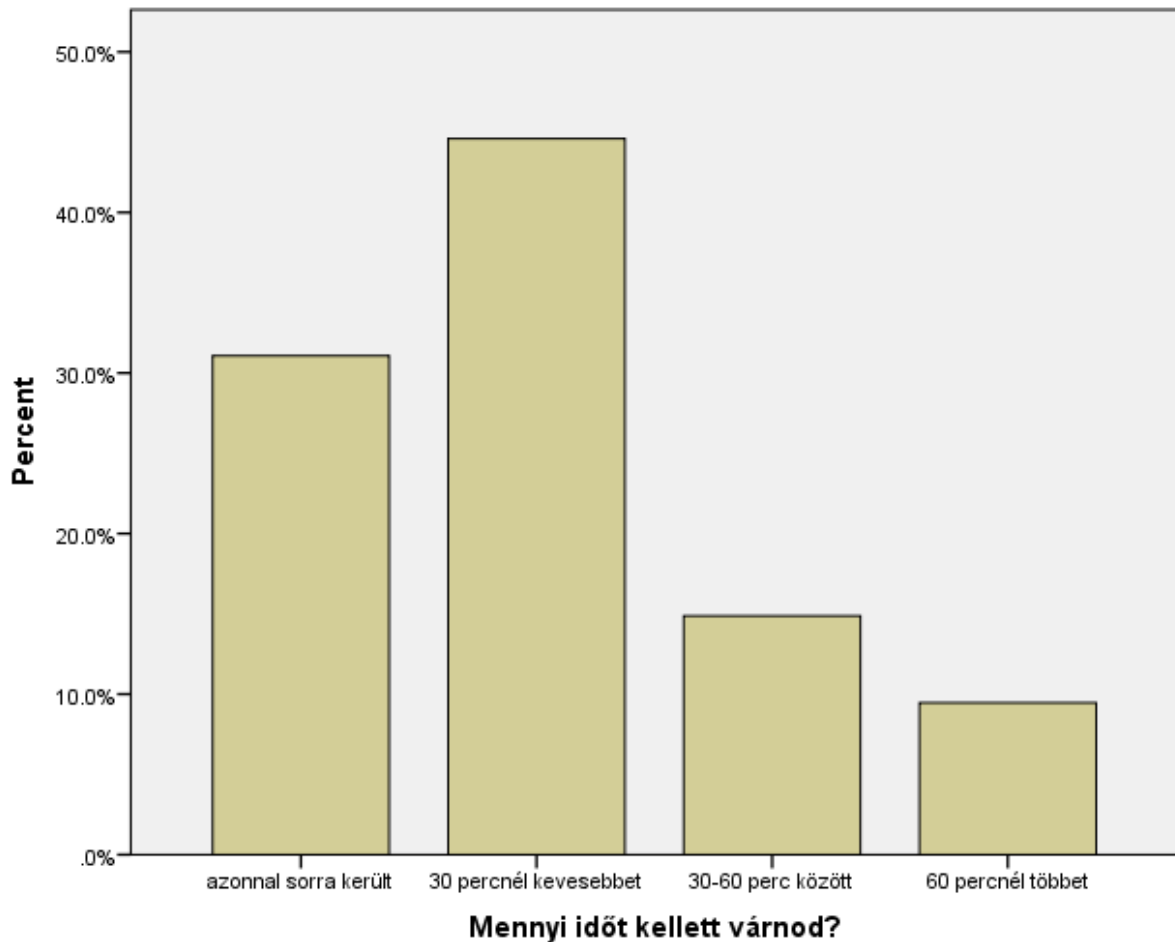


A szakrendelésen történő várakozás idejét, illetően 74 gyermek adott választ a 77 megkérdezettből. Az esetek 43%-ában (33 fő) 30 percnél kevesebb volt a várakozási idő, a gyermekek 30%-a (23 fő) pedig azonnal sorra került. 14 % (11 fő) 30 és 60 perc közötti





időtartamot vártakozott, 9% (7 fő) pedig több, mint egy órát. 4 % (3 fő) nem adott választ erre a kérdésre. Összességében elmondható, hogy a vizsgált gyermekek 73%-a azonnal, vagy fél órán belül sorra került a szakrendelésen, amely jól szemlélteti az előjegyzésen alapuló rendszer előnyeit.



A válaszadó gyermekek 88%-a (68 fő a 77 megkérdezettből) tudta, *miért vált szükségessé az ellátása*, 10% (8 fő) adott nemleges választ, és 1 fő nem válaszolt. A kezelés szükségességével kapcsolatos tájékoztatás kiemelten fontos lehet a gyermekek számára is (nem csak szüleiknek), hiszen a kapott információ által kontrollt szerezhetnek a számukra új helyzetben.





### 4.3.3. A gyermekek tájékoztatása

Ez a kérdéscsoport a betegséggel, a kezeléssel, a jogokról és kötelezettségekkel kapcsolatos tájékoztatásról, valamint annak érthetőségéről tartalmazott kérdéseket.

Először egy eldöntendő kérdéssel mértük fel, hogy „Beszéltek –e veled („a gyermekkel”) az állapotodról az orvosok/ápolók?” A gyermekek 21%-a (16 fő a 75 válaszadóból, 2 fő nem adott választ erre a kérdésre) azt nyilatkozta, hogy nem kapott tájékoztatást, amely igen magas aránynak tekinthető és felveti a kérdést, hogy mi lehetett a tájékoztatás hiányának az oka.

Ezt követően a *tájékoztatás érthetőségét* mértük fel egy 5-fokú Likert skálán, ahol az 1 = „Egyáltalán nem volt érthető”, az 5 = „Teljes mértékben érthető volt”. Az érthetőséggel kapcsolatos kérdésre 66 gyermektől érkezett válasz annak ellenére, hogy az előző kérdésre csupán 59 „igen” válasz született. A válaszadók 89%-a (59 fő) többnyire, vagy teljes mértékben érthetőnek ítélte a kapott információkat, míg 11%, 7 gyermek számára kevésbé, vagy közepes mértékben volt csak érthető a tájékoztatás. Habár a tájékoztatás érthetősége relatíve jónak tekinthető, eredményeink felhívják a figyelmet arra, hogy nem minden gyermek esetében optimális, így az erre való fokozott figyelem fontos lehet a terápiás kapcsolat, együttműködés és adherencia szempontjából egyaránt.

A következő kérdéssel a *kezeléssel kapcsolatos tájékoztatásra* kérdeztünk rá először egy dichotóm skálán: 54 gyermek a válaszadó 64 főből kapott tájékoztatást (84%), 10 gyermek pedig nem (16%). A megkérdezett 77 főből 13-an (17%) nem adtak választ erre a kérdésre. Ismét felmerül a kérdés, hogy az említett 10 esetben milyen okból maradt el a gyermekek tájékoztatása a kezelésükről

A *kapott tájékoztatás érthetőségét* érintő kérdést 59 fő válaszolta meg, habár az előző kérdésre csak 54 „igen” válasz érkezett. A plusz válaszadó gyermekek valószínűleg félreérthették a kérdést. 83%-ban (49 fő) ítélték többnyire, vagy teljesen érthetőnek a kapott tájékoztatást, és 17% (10 fő) találta közepesen vagy kevésbé érthetőnek a felvilágosítást.



A további, otthoni teendővel kapcsolatos tájékoztatásról 68-an nyilatkoztak a megkérdezett 77 főből. A válaszadó gyermekek 79%-a (54 fő) kapott tájékoztatást, de ennél a kérdésnél is viszonylag magas a „nem” válaszok aránya, 21% (14 fő).

Azzal kapcsolatban, hogy *elmondták-e, miért van szükség az otthoni teendőkre* 70 válasz érkezett, ebből az előző kérdéshez hasonlóan 54 gyermek adott „igen” választ (77%), és 23% (16 fő) volt a „nem” választ adók száma.

A gyermekeket 65%-ban (46 fő) tájékoztatták arról, hogy *az iskolában milyen további feladataik vannak a betegségükkel kapcsolatban*, és meglehetősen sokan 25-en (35%) nem kaptak tájékoztatást ebben a kérdésben a válaszadó 71 főből.

A *betegjogokkal kapcsolatos tájékoztatásról* 72 gyermektől kaptunk választ, és ugyanannyi volt az „igen-nem” válaszok aránya, 50-50% (36-36 fő). Jelen kérdésnél – a betegjogok tekintetében – az alacsony tájékoztatási arány azzal is magyarázható, hogy nem minden esetben kerülnek előtérbe jogi kérdések az ambuláns rendelésen, a kliensek alapvető jogai pedig megtalálhatóak és elolvashatóak a szakrendelések várótermeiben.

A *betegjogokkal kapcsolatos tájékoztatás érthetőségéről* 47 gyermek nyilatkozott, ami ismét nincs szinkronban az előző kérdésre adott „igen” válaszok számával. Ez esetben 39-en (83%) találták többnyire vagy teljesen érthetőnek a tájékoztatást, és 8 fő (17%) számára volt közepesen vagy kevésbé érthető.

A gyermekek azzal kapcsolatban, hogy *hogyan viselkedjenek a vizsgálat alatt* 78%-ban (45 fő a válaszadó 58 főből) kaptak tájékoztatást, azonban a gyermekek 24%-a (18 fő a megkérdezett 77 főből) nem válaszolta meg ezt a kérdést. 22% (13 fő) nem kapott tájékoztatást.

A *viselkedéssel kapcsolatos tájékoztatás érthetőségére* 52-en válaszoltak. A válaszadók 90%-ban (47 fő) jelölték, a „Többnyire”, vagy „Teljes mértékben érthető volt” válaszlehetőségeket, csupán 10% (5 fő) találta közepesen vagy kevésbé érthetőnek a tájékoztatást. A viselkedéssel kapcsolatos információátadás kiemelten fontos lehet a gyermekek, fiatalok számára, hiszen az



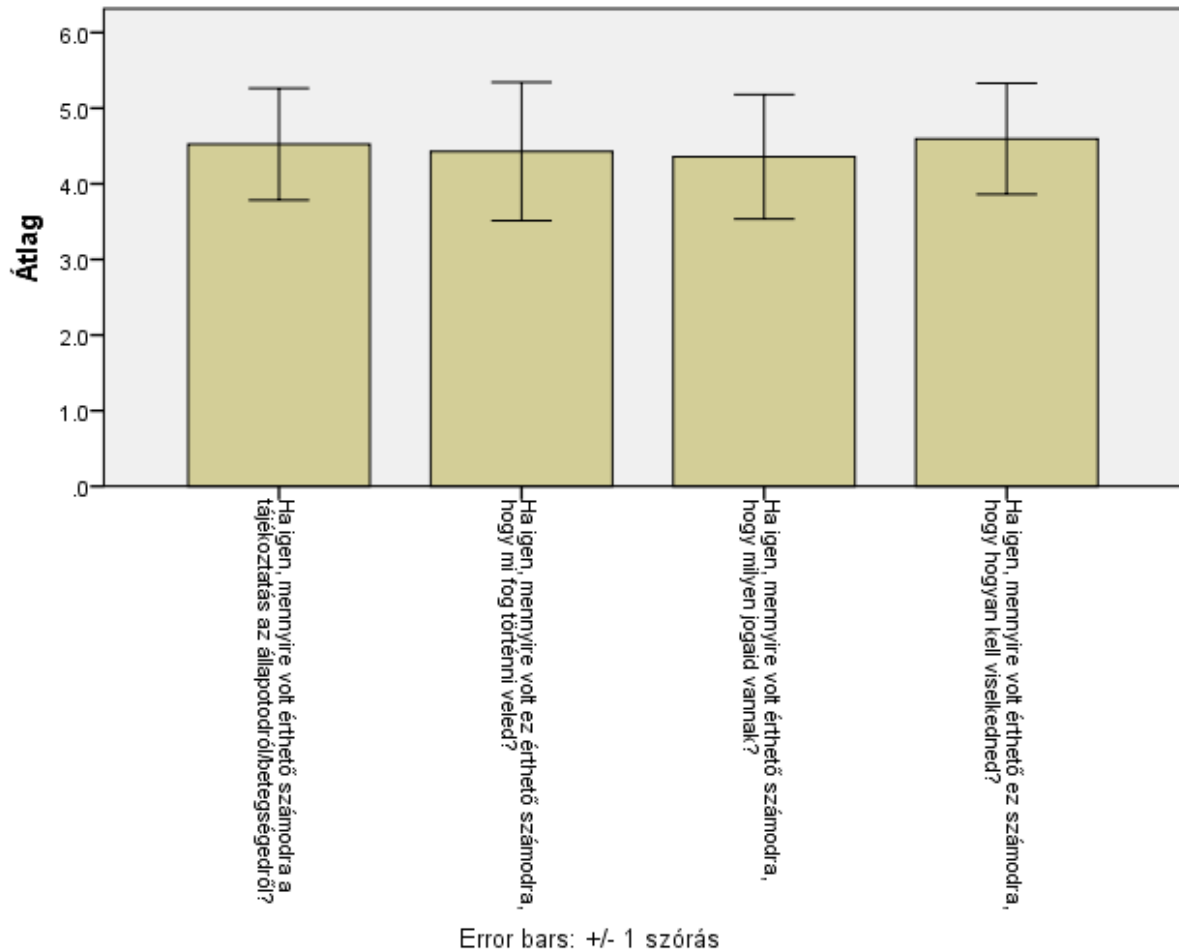


ismeretlen, akár félelemkeltő vizsgálati helyzetben egyfajta kontrollt, ezáltal biztonságérzetet adhat számukra.

A tájékoztatással kapcsolatos kérdésekre kapott válaszok alapján megállapítható, hogy a gyermekek tájékoztatása (annak technikája, stiláris jegyei, a gyermek életkori, nemi, kulturális és egyéb jellemzőihez történő illesztése stb.) egy fontos fejlesztendő területnek tűnik.

A tájékoztatások érthetőségének vizsgálata során a gyermekek egyik kérdésnél sem jelölték az „Egyáltalán nem volt érthető” kategóriát. Az alábbi összesítő ábra szemlélteti a tájékoztatásokkal kapcsolatos érthetőséget (átlag, szórás), azon gyermekek körében, akik kaptak tájékoztatást:





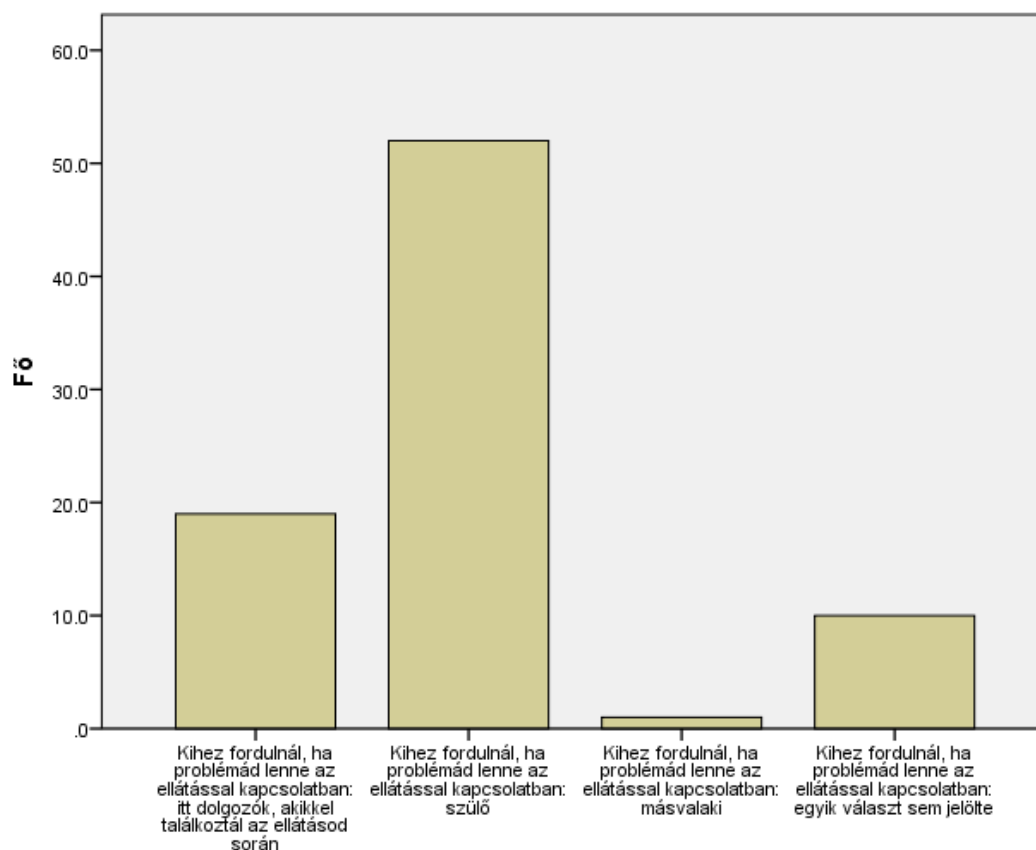
Össességében elmondható, hogy a kapott tájékoztatások hasonló mértékben voltak érthetőek a gyermekek számára.

A következőkben felmértük, hogy a vizsgált gyermekek *kihez fordulnának az ellátással kapcsolatos probléma esetén*. A megkérdezett 77 gyermek közül 67-en (87%) adtak választ erre a kérdésre, és volt, aki több választ is megjelölt. Legtöbbször, 68% (52 fő a megkérdezett 77 főből) a szülőhöz fordulnának. Második helyen, 25% (19 fő/77), az ellátásban dolgozó szakemberhez fordulnának a gyermekek ilyen esetben. Probléma esetén a 10-14 éves korosztály szülők felé való fordulása a támogatás és segítség reményében, - azon túl, hogy életkori sajátosság - a biztonságos kötődés és a szülőbe vetett bizalom jeleként is értelmezhető, így ez, a jelen kérdésre adott adekvát válasznak tekinthető. Az ellátásban dolgozó szakembert megjelölő gyermekek esetén



felmerül azonban a kérdés, hogy a szülők elérhetetlensége, vagy a kezelőszemélyzet segítőkész attitűdje, avagy a kettő együtt járása jelenik-e meg okozati tényezőként.

Az előbbi kérdésre adott válaszokat mutatja be a következő ábra:



#### 4.3.4. Elégedettséget vizsgáló kérdések

A következő kérdéscsoportban a gyermekek elégedettségét mértük fel a kapott ellátás különböző aspektusait kiemelve.

*Az ápolószemélyzet és az orvosok kedvességét, barátságosságát egy 5 fokozatú skálán kellett értékelniük a gyermekeknek, ahol az 1-es az „egyáltalán nem voltak kedvesek, barátságosak”, az 5-ös pedig a „teljes mértékben kedvesek, barátságosak voltak” válaszlehetőséget jelentette.*

Erre a kérdésre 74 gyermek adott választ a



megkérdezett 77-ből. Mindössze 1 gyermek ítélte kevésbé kedvesnek az adott ellátóhelyen dolgozókat, „Egyáltalán nem kedvesnek, barátságosnak” pedig senki. A megkérdezett gyermekek 5%-a (4 fő) értékelte közepesre a dolgozók kedvességét, míg 90%-uk (69 fő) többnyire, vagy teljes mértékben barátságosként és kedvesként jellemezte az ápolónőket és az orvosokat egyaránt. A gyermekekhez való pozitív, odafigyelésen alapuló attitűd tehát a kezelőszemélyzet legtöbb tagját teljes mértékben jellemezte, amely kiemelten fontos tényező lehet a gyermek pszichiátriai ellátása során és későbbi együttműködésére nézve egyaránt.

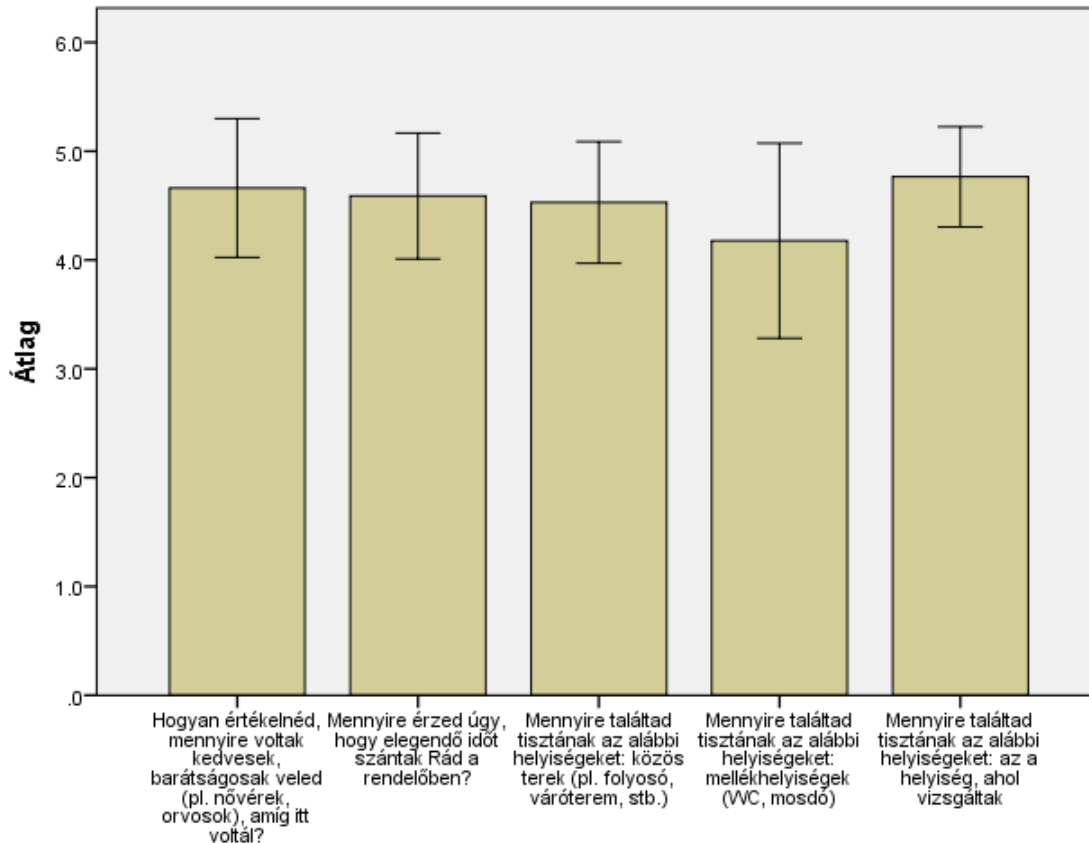
Arra a kérdésre, hogy „Elegendő időt szántak –e rád a rendelőben?” 71-en (92%) adtak választ a megkérdezett 77 főből. A megkérdezettek 87%-a (67 fő, a válaszadók 94%-a) a „többnyire” és a „teljes mértékben igen” válaszlehetőségeket adta, 4%, 3 gyermek közepes mértékben volt elégedett, 1 fő pedig egyáltalán nem találta elegendőnek a rá fordított időt. Elmondható tehát, hogy a szakrendelőben töltött idő mennyisége - hasonlóan a kezelőszemélyzet attitűdjéhez - optimálisnak tekinthető a vizsgált gyermekek részéről.

A különböző helyiségek tisztaságára vonatkozó kérdésekkel a közös helyiségek, a mellék helyiségek és a vizsgáló helyiségekkel kapcsolatos elégedettséget mértük fel 5-fokú Likert skálával, ahol az 1-es az „egyáltalán nem volt tiszta”, míg az 5-ös a „teljes mértékben tiszta volt” válaszlehetőséget jelentette. A legnagyobb fokú tisztaságról a vizsgáló helyiséggel kapcsolatban számoltak be a gyermekek. 74% (57 fő a 77 megkérdezettből) jelölte az „5-ös”, maximális értéket, 14 fő (18%) elégedett volt (4-es értékelés), és közepes értéket 1 fő (1%) adott. 5 fő (7%) nem adott értékelést a vizsgáló tisztaságával kapcsolatban. Ezt követte a közös terek, mint például folyosó, vagy váróterem tisztaságára vonatkozó kérdés, mellyel kapcsolatban már csak 54% (42 fő a 77 megkérdezettből) jelölte meg a „Teljes mértékben tiszta” kategóriát, 28 fő (36%) a „többnyire tiszta” kategóriát adta meg, 2 fő (3%) pedig közepesre értékelt. 5 fő (7%) nem nyilatkozott a közös terek tisztaságáról. A vizsgáló és a közös terek tekintetében nem jelöltek „3” alatti értéket a megkérdezett gyermekek. A tisztasággal kapcsolatban a legalacsonyabb értéket a mellék helyiségek érték el, amelyeket 41%, 32 gyermek a megkérdezett 77-ből „Teljes mértékben”, 31% (24 fő) „Többnyire”, 13%, (10 fő) „Közepes mértékben”, 7% (5 fő) pedig



„Kevésbé” ítélt tisztának. 8% (6 fő) nem adott választ. Jelen kérdéscsoport eredményei nem meglepőek, hiszen a mellékhelyiségek tisztasága a leginkább illékony az egy nap megforduló nagyszámú gyermek és szülő következtében, még rendszeres takarítás mellett is.

Az alábbi ábra a válaszok átlagát és szórását mutatja az előző két kérdéscsoportban:



Error bars: +/- 1 szórás

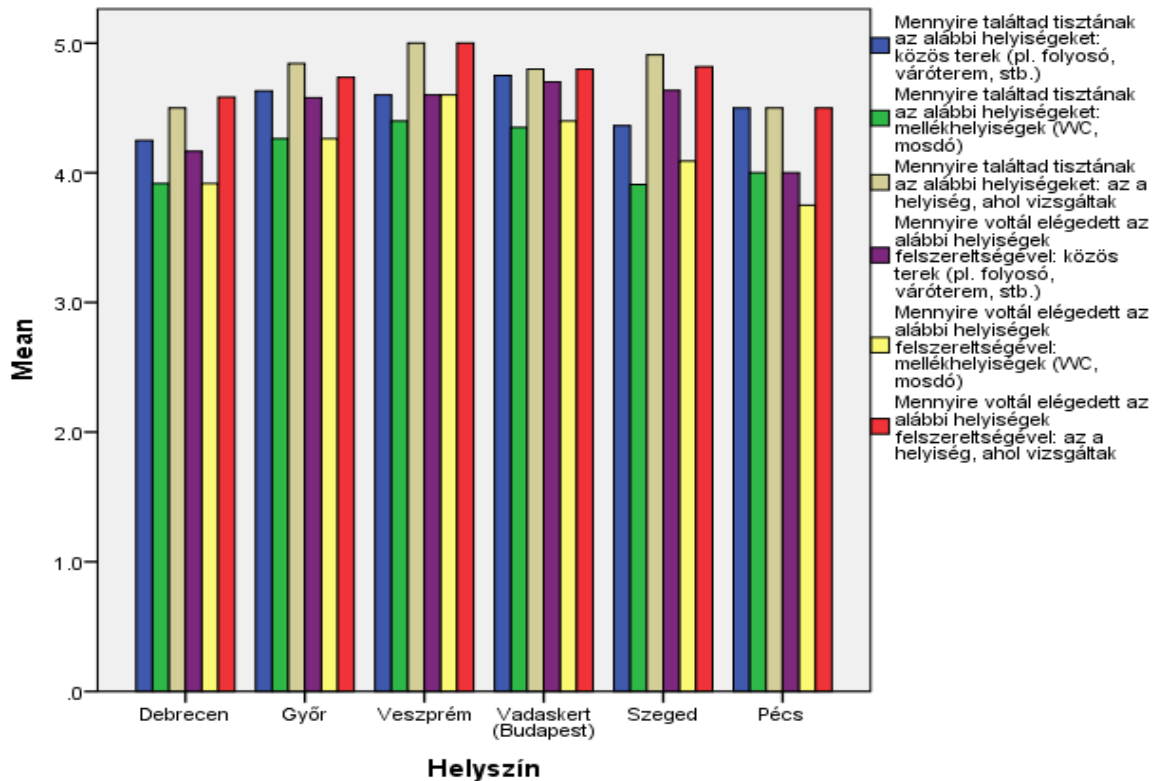
A helyiségek *felszereltségére* vonatkozóan a tisztasághoz hasonló értékeket kaptunk: 91%-a (70 fő) a 77 megkérdezettnek volt teljes mértékben, illetve többnyire elégedett a vizsgáló felszereltségével. 3% (2 fő) adott közepes értékelést. Ismét 5 fő (7%) nem adott választ a kérdésre. Ezt követte a *közös helyiségek felszereltsége*, amivel a megkérdezett 77 fő 84%-a (65 fő) volt teljesen vagy többnyire elégedett. Közepesre 9% (7 fő) értékelte. Szintén 5 fő (7%) volt, aki nem adott választ a kérdésre. A *mellékhelyiségek* felszereltségével teljesen és többnyire elégedett a gyermekek 76%-a (59 fő a



77 megkérdezettből) volt. 3%, 2 gyermek „Egyáltalán nem volt elégedett”, 4%, (3 fő) „Kevésbé volt elégedett”, 9% pedig (7 fő) közepesen volt elégedett a mellékhelyiségek felszereltségével. Erre a kérdésre 6 gyermek (8%) nem adott választ. Összességében elmondható, hogy a mellékhelyiségek tisztasága és felszereltsége is fejlesztendő területnek tekinthető a magasabb fokú betegelégedettség és a jobb higiénés körülmények elérése érdekében egyaránt.

A kérdőívfelvétel 6 helyszíne szerinti elemzéskor is azt az eredményt kaptuk, hogy a WC/mosdó tisztaságával és felszereltségével voltak a legkevésbé elégedettek a vizsgált gyermekek mind a 6 helyszínen. Ezt követték a közös terek, a legmagasabb fokú elégedettségről pedig minden helyszínen a vizsgáló helyiséggel kapcsolatban számoltak be. A kapott válaszok átlagértékeit tekintve a Pécsi Tudományegyetemen, a Szegedi Tudományegyetemen és a Debreceni Egyetemen, tehát a három egyetemi klinikai ellátónál jelezték a legtöbb problémát a gyermekek. A kapott átlagértékeket a 6 helyszínre lebontva, a következő ábra szemlélteti.





A szakrendelésen való várakozás körülményeivel kapcsolatos elégedettséget is felmértük. Például, hogy a gyermek számára rendelkezésre álltak –e újságok, könyvek vagy színezők a várakozás ideje alatt. Erre a kérdésre 66-an válaszoltak és 49%-uk (32 fő) volt teljes mértékben elégedett a várakozás ideje alatt rendelkezésre álló lehetőségekkel, 39%-uk (26 fő) pedig többnyire elégedett volt. 12% (8 fő) nyilatkozta, hogy közepes mértékben vagy kevésbé volt elégedett. 11-en nem adtak választ erre a kérdésre, ez a megkérdezettek 14%-a.

Arra a kérdésre, hogy „Tudtál –e valamivel játszani?” a gyermekek 60%-a (29 fő a 48 válaszadó közül) válaszolt „igen” -nel, azonban 29 gyermek, tehát a 77 megkérdezett több mint egyharmada (38%) nem adott választ erre a kérdésre.

A következő kérdéssel („Mennyire unatkoztál?”) azt mértük fel egy 5 fokozatú Likert skála segítségével, hogy a gyermekek mennyire unatkoztak az ellátóhelyen történő tartózkodásuk során. A skála 1-es értéke a „nagyon sokat unatkoztam” az 5-ös pedig az „egyáltalán nem



unatkoztam” válaszlehetőséget jelöli. 12% (9 fő a megkérdezett 77-ből) hiányzó válasz mellett 32% (25 fő) *egyáltalán nem*, 29% (22 fő) csak kevésbé, 18% (14 fő) közepes mértékben unatkozott. 9% (7 fő) jelezte, hogy sokat, vagy nagyon sokat unatkozott a várakozás ideje alatt.

A várók felszereltsége a kapott válaszok alapján összességében megfelelőnek tekinthető, a gyermekek nagy része el tudta foglalni magát és elégedett volt az ott található játékokkal. Azzal kapcsolatban, hogy milyen a gyermekek megélése arról, hogy az őket vizsgáló orvos *mennyire érti meg őket*, pozitív kép rajzolódott ki. A válaszadó gyermekek 87%-a (59 fő a válaszadó 68-ból) érezte úgy, hogy az orvosok többnyire, vagy teljes mértékben megértették és mindössze 9-en (13%) érezték kevésbé, vagy közepes mértékben megértettnek magukat. A kapott válaszok pozitív lineáris (Pearson-féle) korrelációt mutatnak az ápoló személyzet ( $r=0.414$ ) esetén értékelt magas fokú figyelmességgel. Azok a gyermekek, akik megértőbbnek találták kezelő orvosukat, az ápoló személyzet tekintetében is magasabb fokú figyelmességről számoltak be.

Arra a kérdésre, hogy *Előfordult-e, hogy féltél amíg itt voltál?* a gyermekek 20%-a (13 fő a 66 válaszadóból) válaszolt igennel és 80%-uk (53 fő) nemmel, 14% (11 fő a megkérdezett 77-ből) hiányzó válasz mellett. A félelemérzet megjelenése az idegen kórházi környezetben teljesen normálisnak tekinthető, jelen esetben azonban relatíve kevés gyermeknél jelentkezett.

Azzal kapcsolatban, hogy *„Rád szóltak-e várakozás közben?”* pusztán 4 gyermek, a válaszadó 66 fő 6%-a jelölte az „Igen” válaszlehetőséget. Ennél a kérdésnél is 14% (11 fő a megkérdezett 77-ből) nem válaszolt. Esetükben azt is feltérképeztük, hogy *„Ki szólt rájuk?”*, az 5 válaszadó mindegyike a szülőt, kísérőt jelölte meg, mint a külsőleg szabályozó, kereteket adó és azokat betartató személyt.

Végül a gyermekeknek azt kellett 5-fokú Likert skálán megjelölniük, hogy mennyire tetszett nekik a rendelő. A gyermekek több, mint felének, 52%-nak (36 fő a válaszadó 69-ből) teljes mértékben tetszett, 33%-nak (23 fő) többnyire és mindössze 14% (10 fő) nyilatkozta, hogy közepes mértékben, vagy csak kevésbé tetszett neki a rendelő. Jelen kérdés eredményei pozitívan korreláltak a rendelő tisztaságára ( $r=0.48$ ) és felszereltségére ( $r=0.42$ ) vonatkozó kérdések

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

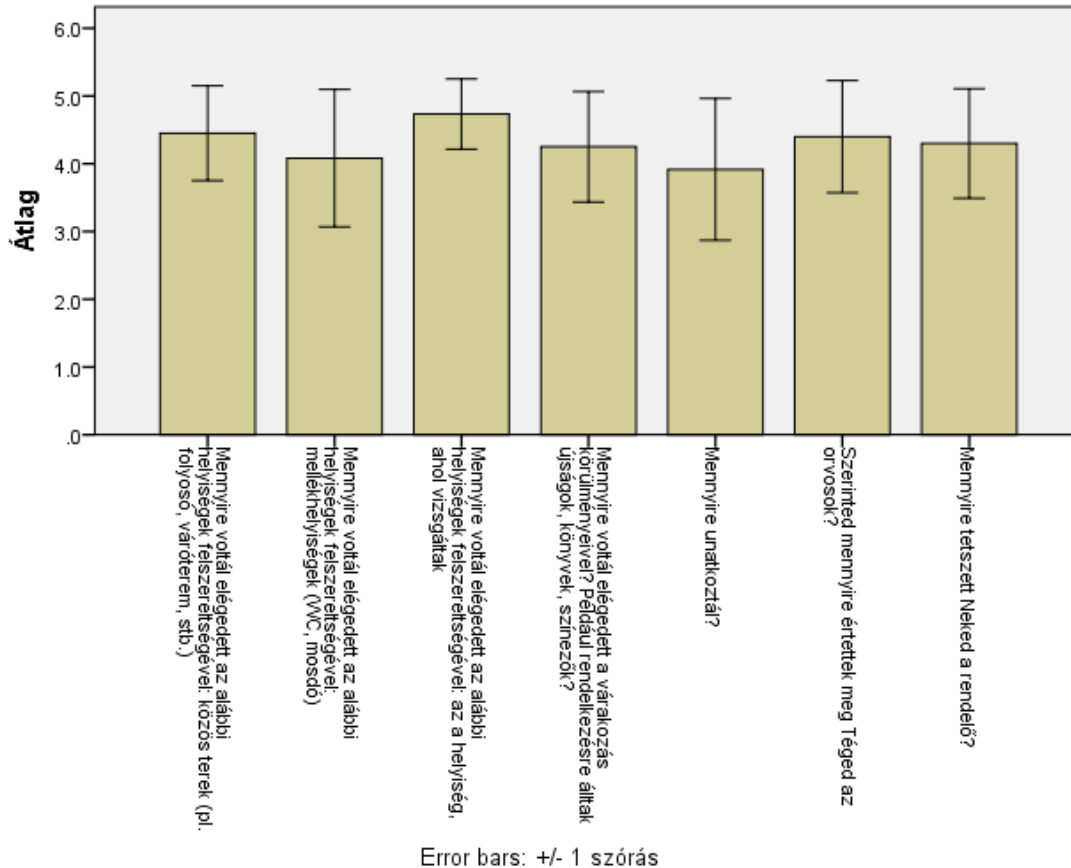
Európai Unió  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

értékeléseivel, igaz, a kapott válaszok messze nem esnek egybe.

A következő ábra a válaszok átlagát és szórását mutatja az előző két kérdéscsoportban a felszereltségre, várakozás körülményeire vonatkozóan (az összes Likert skálán mért kérdés esetén).



### 4.3.5. Nyitott kérdések

A dichotóm és Likert skálás értékelések után 3 nyitott kérdéssel is feltérképeztük a gyermekek véleményét. Arra a kérdésre, hogy „*Mi az, ami tetszett az ittléted alatt?*” 46-an adtak választ a 77 megkérdezett közül. (60%-os válaszadási arány). 11 gyermek emelte ki a szakrendelés tárgyi felszereltségét, a kórházi épület tisztaságát, vagy kényelmességét. További 11 esetben írtak a kórházi személyzet (orvos, ápolók, asszisztensek) kedves, barátságos, nyitott hozzáállásáról, mint kiemelt pozitív tényező. A legtöbb (12 fő) a



szakrendelésen kapott „segítség” témakörét érintették válaszaikban, pl.: „*Meghallgattak*”; „*Az, hogy itt bármiről lehet beszélni és meg is értenek.*”; „*A foglalkozások.*” stb. 4 gyermek írta, hogy „*Minden*” tetszett neki és további 6 gyermek említette a „játék” és a „kikapcsolódás” témakörét, olyan válaszokkal, mint: „*a játékok*”; „*filmet néztünk, játszottunk és sokat nevtünk*”; „*büfé labda medence*” stb.

A következő kérdéssel azt térképeztük fel, hogy „Mi az, ami az itt töltött idő alatt nem tetszett a gyermekeknek?” Erre a kérdésre 35-en adtak választ (csupán 45%-os válaszadási arány), amelyből 15 gyermek (43%) a „*Semmi*”, illetve a „*Nem volt ilyen*” válaszokat adta. A legtöbben (8 fő) a hellyel és a körülményekkel kapcsolatos negatívumokat említettek meg, mint például: „*Az, hogy a WC-ék kicsit koszosak.*”; „*Nincs levegő*” vagy „*Nagy a forróság mindenhol. A WC lehetne jobb. Jó lenne WIFI.*”. Ezek fejlesztése tehát fontos lehet a gyermekek elégedettségének növelése és a kezelés hatékonyságának növelése érdekében egyaránt.

A kérdőív utolsó kérdése arra vonatkozott, hogy a válaszadó gyermekek szerint „Hogyan lehetne jobb az itt eltöltött idő?”. Erre a kérdésre 33 gyermek adott választ a 77 megkérdezett közül (43%-os válaszadási arány). A legtöbben (8 fő) tárgyi, dologi keretek fejlesztését, bővítését emelték ki, pl. játékok tekintetében: „*több játék kicsiknek és nagyoknak egyaránt*”; „*Ha lenne TV.*”, „*lenne videójáték*” stb. Két gyermek a klíma hiányát, hárman pedig a WIFI hiányát emelte ki, mint fejlesztendő területek. 5-en (15%) a nagyobb gyermekeknek szóló programok és kikapcsolódási vagy terápiás lehetőségek fejlesztését javasolták: „*Nagyobb (10 éven felüli) gyerekeknek valami, amivel leköthetik magukat.*”; „*Tölthetnénk több időt a szabadban. Kutyas terápia.*” stb., 6-an (18%) pedig azt nyilatkozták, hogy semmin nem változtatnának.

#### **4.4. Járóbeteg szakellátás – 15-18 éves korosztállyal felvett betegelégedettségi kérdőívek elemzése**

Ebben a részben a járóbeteg-szakellátásban részesült 15-18 éves korú gyermekek által kitöltött betegelégedettségi kérdőív kérdéseire való válaszok megoszlását, főbb jellemzőit mutatjuk be.

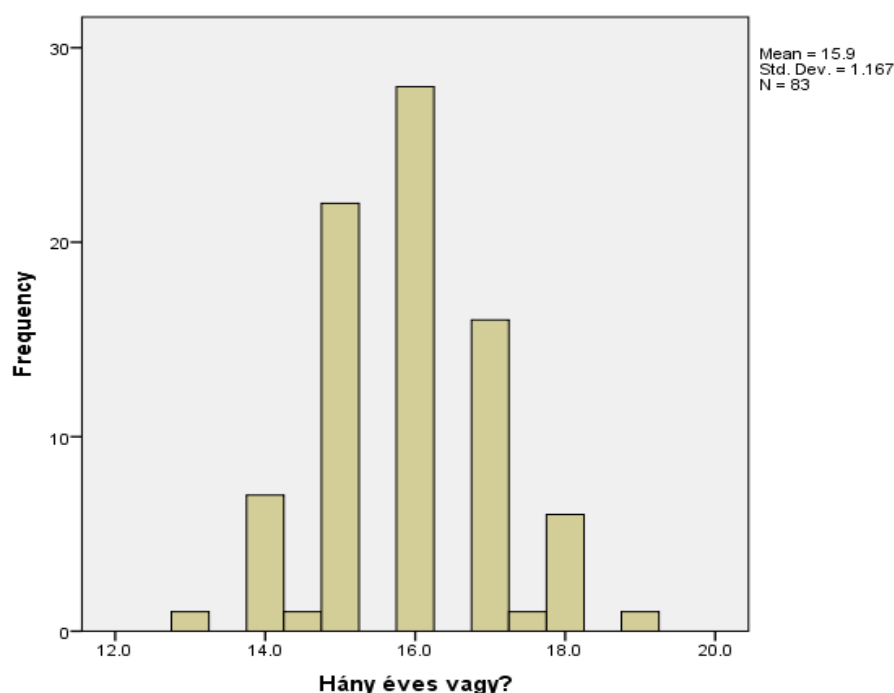




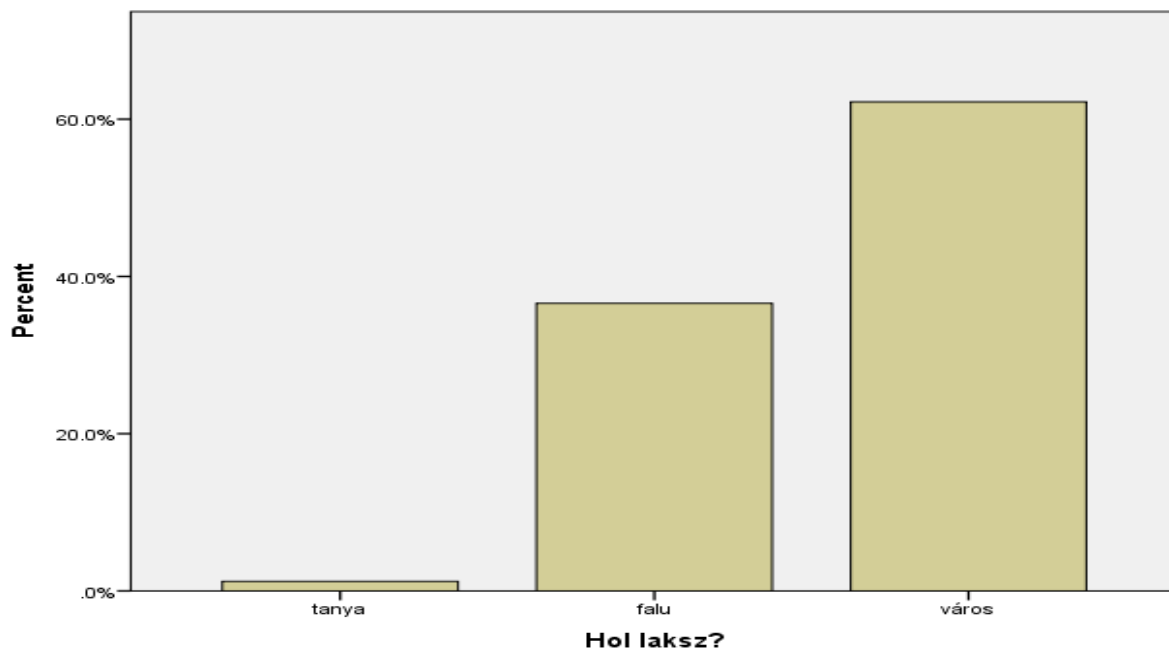
#### 4.4.1. A vizsgálati minta demográfiai jellemzői

A betegelégedettségi kérdőívet összesen 83 gyermek töltötte ki. A *nemek* tekintetében lány többség látható. A 81 válaszadó között 57 lány volt (70%) és 24 fiú (30%), 2 hiányzó válasz mellett.

Az *életkori megoszlás* tekintetében az érintett életkorokból leginkább a 15-16 évesek voltak reprezentálva a mintában. Az életkori átlag 15.9 év volt (SD=1.167).

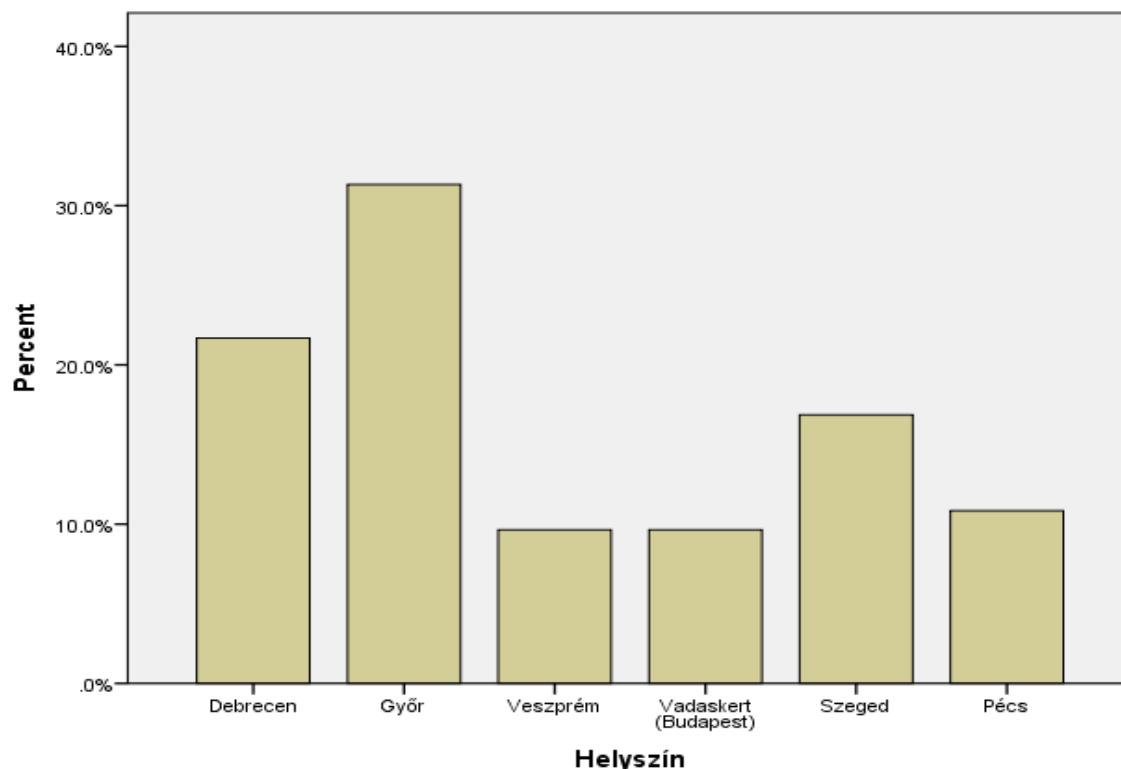


A *lakóhely* tekintetében mindössze 1 gyermek élt tanyán (1%), 30-an faluról érkeztek (37%), 51 fő (62%) pedig városban lakott a vizsgálat idején. A lakóhelyre vonatkozó kérdésre 1 fő nem válaszolt. A fiatalok 49 különböző településről érkeztek, köztük 11 fő Debrecenből, 8 fő Szegedről, 6 fő Győrből, 3 fő pedig Veszprémből érkezett, a többi helyről 1-2 fő jött. A 83 megkérdezettből szintén 1 fő nem jelölte meg a konkrét lakhelyét.



A kérdőív felvételezés helyszíne szerint a következő volt a válaszok megoszlása:



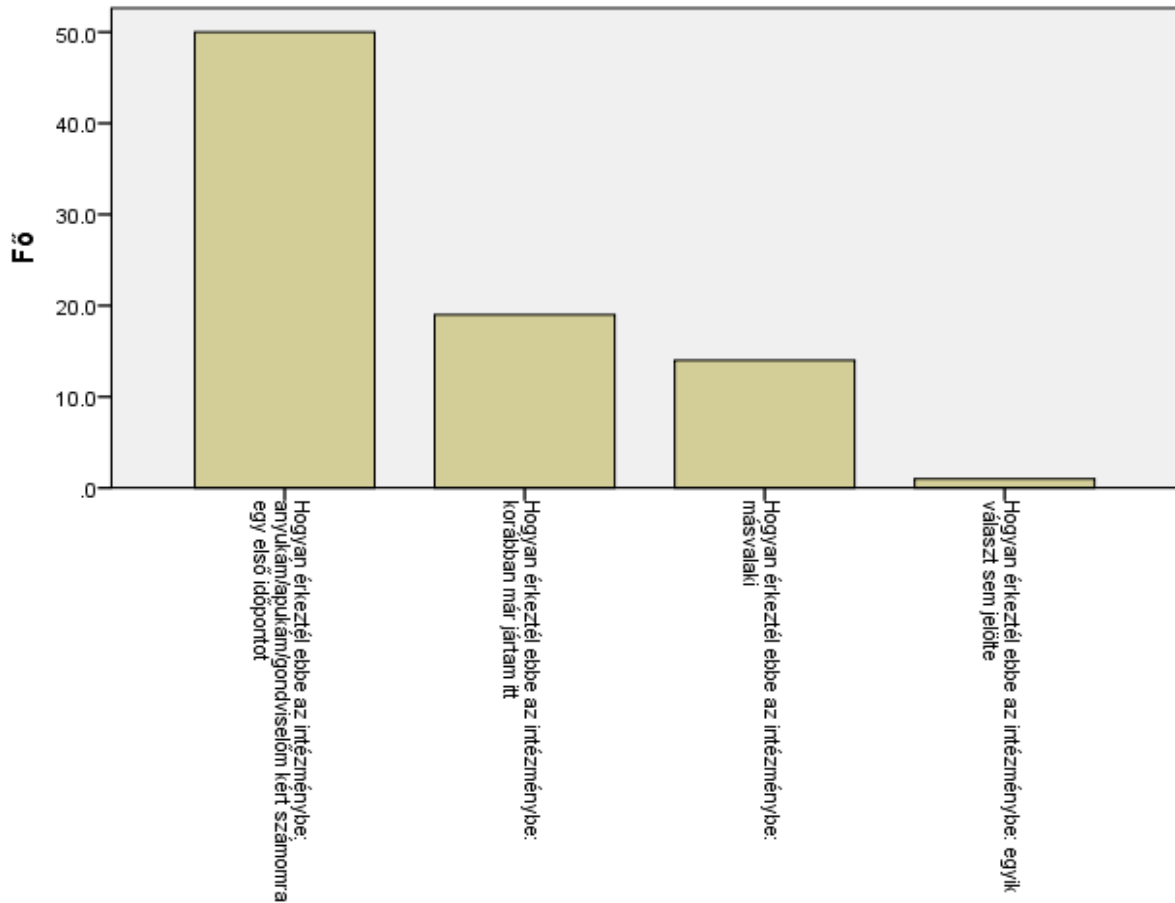


A megkérdezett 83 fiatal 31%-a (26 fő) Győrben, 21%-a (18 fő) Debrecenben, 17%-a (14 fő) pedig Szegeden töltötte ki a kérdőívet. További 11% (9 fő) Pécsen, valamint 10-10% (8-8 fő) Veszprémben és Budapesten.

#### 4.4.2. Az intézménybe érkezés jellemzői

A következő kérdéscsoport az *intézménybe érkezés/beutalás* körülményeit mérte fel. A gyermekek körében kiemelkedően magas volt az *első megjelenés* aránya (50 fő a 83 válaszadóból; 60%), ezt követte a *kontroll vizsgálatra* érkezők száma (19 fő; 23%). 14 fiatal (17%) az „Egyéb” válaszlehetőséget jelölte. Őket 2-2 (2-2%) esetben házi orvosuk, vagy egyéb szakorvos utalta be az intézmény szakrendelésére, további 2-2 esetben (2-2%) az iskola által, vagy saját maguk döntése alapján keresték fel a szakrendelést. További 1-1 (1-1%) gyermeket pszichológus küldött, vagy a nevelési tanácsadó, vagy mentővel érkeztek be. A válaszok eloszlását a következő ábra szemlélteti:

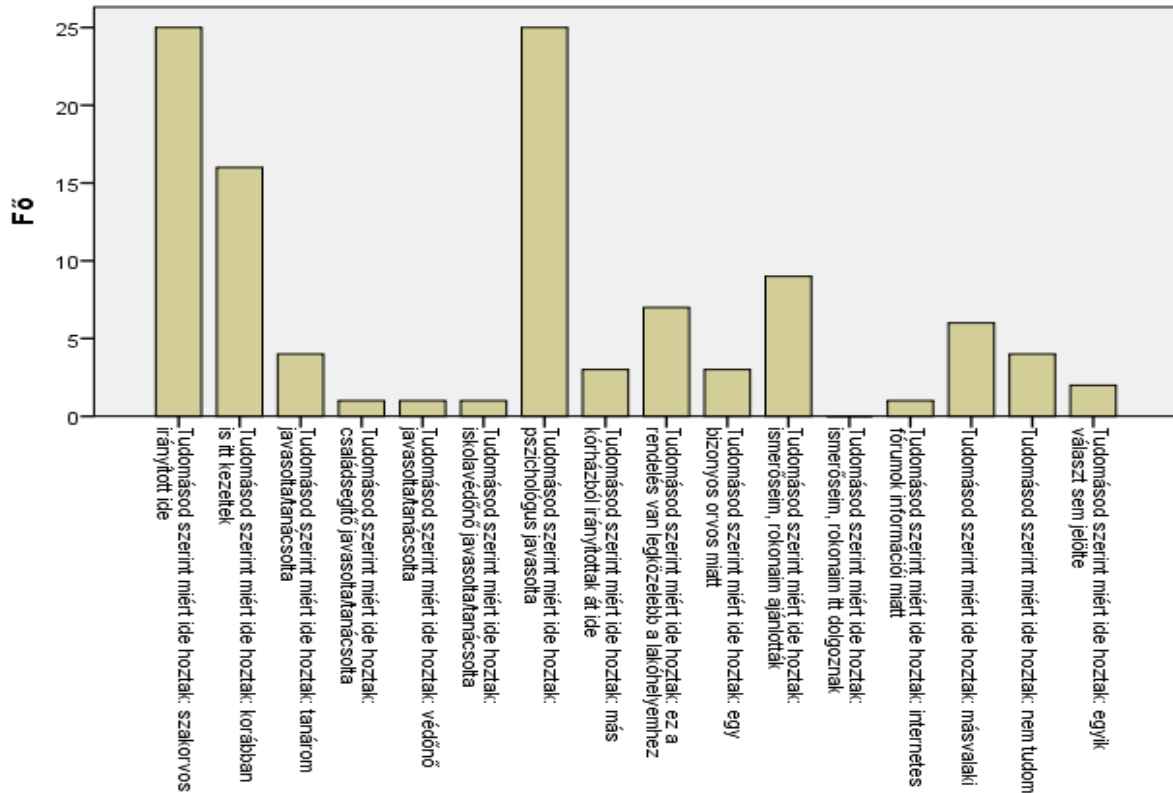




Ezt követően a „Tudomásod szerint miért ide hoztak?” kérdésnél 13 megadott lehetőség, valamint egy „Egyéb” és egy „Nem tudom” kategória közül választhattak a fiatalok, és több választ is megjelölhettek. A fiatalok válaszaiban az egészségügyi dolgozók tanácsa, javaslata volt a legmeghatározóbb. 25 fő (30%) esetében szakorvos, és szintén 25 fő (30%) esetében pszichológus irányította őket a szakrendelésre. 19%-ot (16 gyermek) pedig korábban is jelen intézményben kezelték. Az „Ismerősök, rokonok ajánlása” 9 esetben (11%) jelent meg, 8% (7 gyermek) számára ez volt a lakóhelyéhez legközelebbi rendelés, 6-an (7%) pedig másvalaki ajánlása mentén kerültek kezelésbe. Tanári javaslatra 4 gyermek (5%), más kórházból átirányítva vagy egy bizonyos orvos miatt pedig 4-4%, 3-3 fiatal érkezett. A többi választ 1-1 fiatal jelölte, kivéve az „Ismerőseim, rokonaim dolgoznak itt”, mivel ez a lehetőség nem került választásra a kliensek által. Nem tudott választ adni 5% (4 fő), és nem jelölt választ 2% (2 fő).

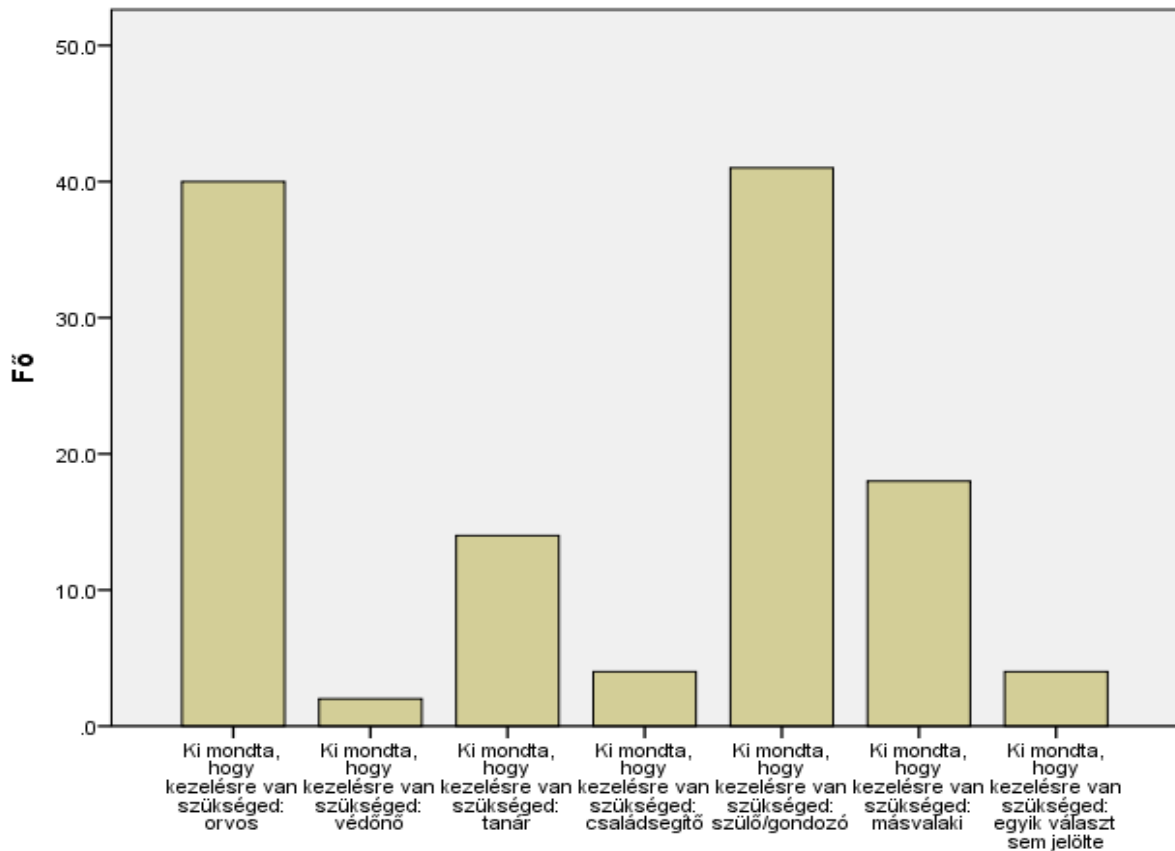


Bemutatjuk az egyes lehetőségekre kapott válaszok („jelölések”) számát a következő ábrán:



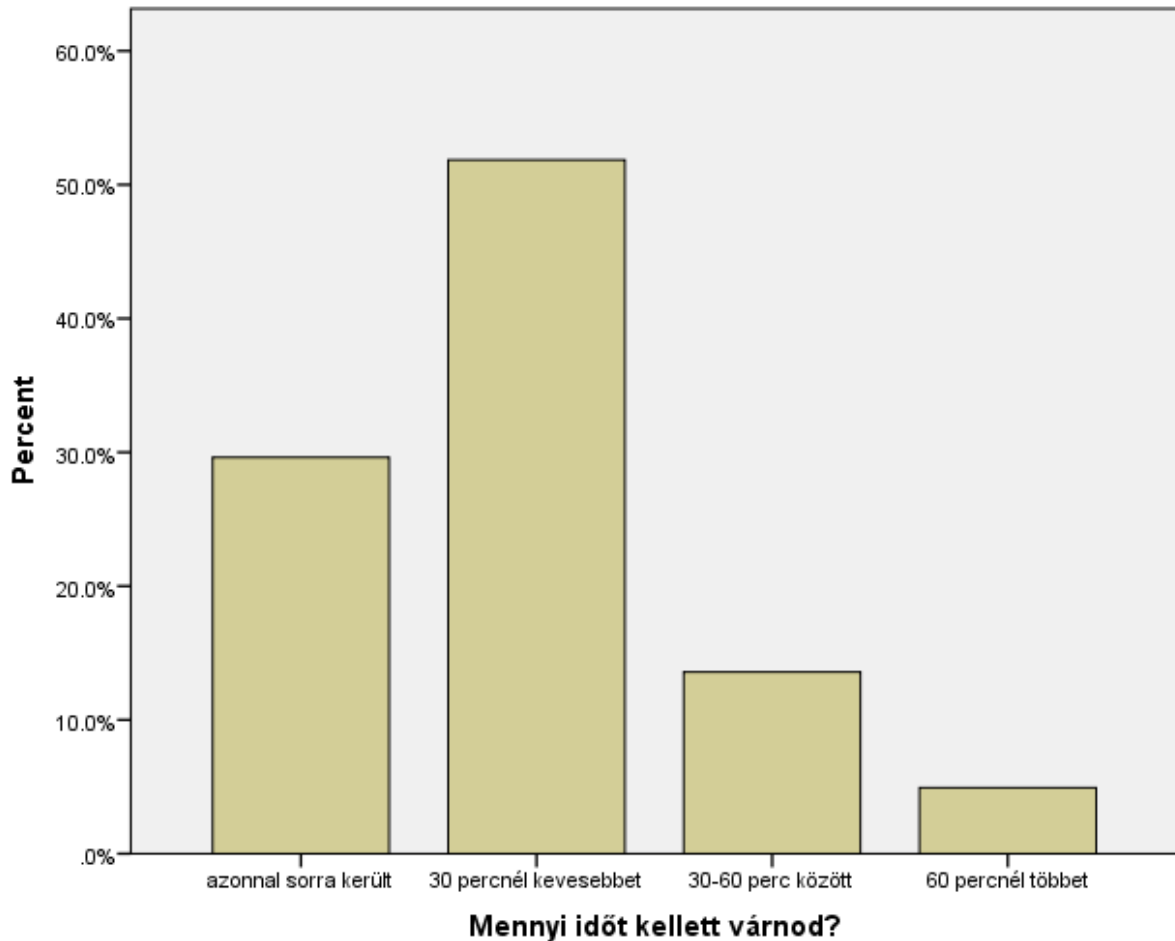
Ezután felmértük a gyermekek azzal kapcsolatos ismeretét, hogy *ki mondta, hogy kezelésre van szükségük?* A gyermekek több lehetőséget is megjelölhettek. A válaszok gyakorlatilag a szülő/gondozó 49% (41 fő), és az orvos 48% (40) opciókra korlátozódtak. További 17%-ban (14 eset) jelent meg a pedagógus, 2 esetben (2%) a védőnő, 4 gyermeknél (5%) pedig a családsegítő, mint további jelzőrendszer. 18-an (22%) az „Egyéb” kategóriát is megjelölték, ahol a leggyakoribb válaszok a „Pszichológus” (N=6), és az „Én, saját magam” (N=8) voltak. Nem adott választ 5% (4 fő) a megkérdezett 83 főből.

A fiatalok mentális problémáival kapcsolatban tehát elsődleges észlelőiként a szülők, a szakorvosok és a pszichológusok emelkednek ki jelen felmérés eredményei alapján.



Az ellátás igénybevételei előtti várakozás idejét is feltérképeztük. Az esetek felében (51%, 42 fő a 83 megkérdezettből) 30 percnél kevesebb volt a várakozási idő, a gyermekek 29%-a (24 fő) pedig azonnal sorra került. Mindössze 11 fiatal (13%) várakozott 30 és 60 perc közötti időtartamot és 4 fiatal (5%) több, mint egy órát. Összességében a szakrendelés menete dinamikusnak mondható, kevés várakozási idővel. 2% (2 fő) nem válaszolt erre a kérdésre.





A következő kérdés arra vonatkozott, hogy tudják-e a fiatalok, hogy *miért vált szükségessé az ellátásuk*. A válaszadók 90%-a (74 fő a válaszadó 82-ből) tisztában volt vele, hogy miért kellett bejőnnie. Csúpn 8 fő (10%) adott nemleges választ.

#### 4.4.3. A fiatalok tájékoztatása

Ez a kérdéscsoport a betegséggel, a kezeléssel, a betegjokkal és a kötelezettségekkel kapcsolatos tájékoztatásról, valamint annak érthetőségéről tartalmazott kérdéseket: 6 eldöntendő, dichotóm kérdést, 7 db 5-fokú Likert skálán jelölendő kérdést és 1-et, ahol tételesen megadásra kerültek a válaszlehetőségek.

Először egy eldöntendő kérdéssel vizsgáltuk, hogy *„Beszéltek –e veled („a fiatalal”) az állapotodról/betegségedről az orvosok/ápolók?”*



A gyermekek mindössze 10%-a (8 fő a 83 válaszadóból) nyilatkozta, hogy nem kapott ezzel kapcsolatos tájékoztatást. 89%-ban, (74 fő) tehát igen magas arányban a kezelőszemélyzet tájékoztatta a fiatalokat betegségükkel/állapotukkal kapcsolatban. 1 fő nem adott választ a kérdésre.

Ezt követően a tájékoztatás érthetőségét egy 5-fokú Likert skálán mértük fel, ahol az 1 = „Egyáltalán nem volt érthető”, az 5 = „Teljes mértékben érthető volt”. A válaszadó fiatalok több, mint fele 52% (40 fő a 76 válaszadóból) teljes mértékben érthetőnek ítélte a kapott információkat, 37% (28 fő) pedig többnyire megértette azokat, míg 11% (8 gyermek) számára közepes mértékben volt érthető. A két alsóbb kategóriát egyik fiatal sem választotta, így elmondható, hogy a kapott tájékoztatás a legtöbb esetben érthető és megfelelő volt számukra.

A következő kérdéssel a *kezeléssel kapcsolatos tájékoztatás* meglétére (pl.: kell –e gyógyszer szedned; milyen vizsgálatok vagy kezelések várnak rád) kérdeztünk rá. A 83 megkérdezett válasza alapján 88% (73 fiatal) kapott, 7% (6 fő) nem kapott tájékoztatást a fenti kérdésben. 4 esetben (5%) pedig nem válaszolták meg ezt a kérdést. A kezeléssel kapcsolatos tájékoztatás érthetőségére vonatkozó kérdést 74-en válaszolták meg és 90%-ban (67 fő) ítélték többnyire, vagy teljesen megfelelőnek az érthetőséget. 10% (7 fő) találta közepesen vagy kevésbé érthetőnek az informálást.

A további, *betegséggel kapcsolatos otthoni teendőkről* a fiatalok 78%-a (65 fő a megkérdezett 83-ból) kapott tájékoztatást, 4 fő (5%) nem válaszolt a kérdésre. A szakemberek a válaszadók 81%-ának (67 fő a 81 válaszadóból) elmagyarázták, azt is, hogy *miért van erre szükség*.

Alacsonyabb tájékoztatási arányt találtunk azonban azzal kapcsolatban, hogy az *iskolában milyen további feladatai vannak a gyermekeknek a betegségükből adódóan*. A vizsgált fiatalokat mindössze 57%-ban (47 fő a megkérdezett 83-ból) tájékoztatták erről. 2 fő (2%) nem adott választ a kérdésre.

A *betegjogokra* az esetek 58%-ában (48 fő a 83 megkérdezettből) tértek ki, azonban fontos kiemelni, hogy 33-an (40%) nem kaptak ezzel kapcsolatos információt. Erre a kérdésre is 2 fő nem adott választ. A betegjogokkal kapcsolatos





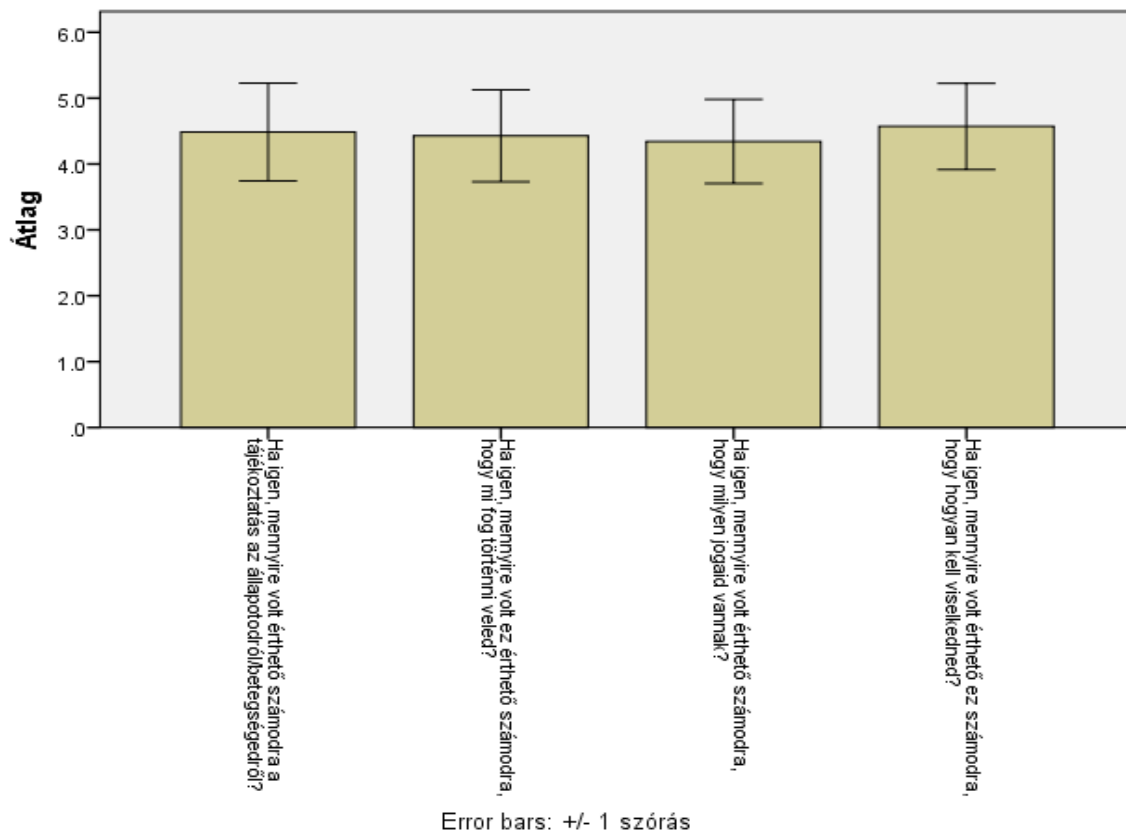


tájékoztatás érthetőségét 90%-ban (46 fő) teljes mértékben, vagy többnyire érthetőnek ítélte az 51 válaszadó fiatal, csupán 5-en (10%) tarották közepesen vagy kevésbé érthetőnek a tájékoztatást.

Azzal kapcsolatban, hogy a gyermek kapott-e tájékoztatást a *vizsgálati helyzetben várt viselkedésről* mindössze 47%-ban (39 fő a 83 vizsgált gyermekből) jelölték az „igen” -t. 7-en (8%) pedig nem válaszolták meg ezt a kérdést. A tájékoztatás érthetőségére 45 gyermek válaszolt, annak ellenére, hogy csak 39 volt az előző kérdésre adott „igen” válaszok száma. 89%-ban (40 esetben) bizonyult többnyire vagy teljes mértékben érthetőnek a tájékoztatás. 5 fő (11%) adott közepes értékelést. A tájékoztatások érthetőségének vizsgálata során a fiatalok egyik kérdésnél sem jelölték az „1” -es, „Egyáltalán nem volt érthető” válaszlehetőséget.

A következő összesítő ábra szemlélteti a tájékoztatásokkal kapcsolatos érthetőséget (átlag, szórás), azon gyermekek körében, akik kaptak tájékoztatást:





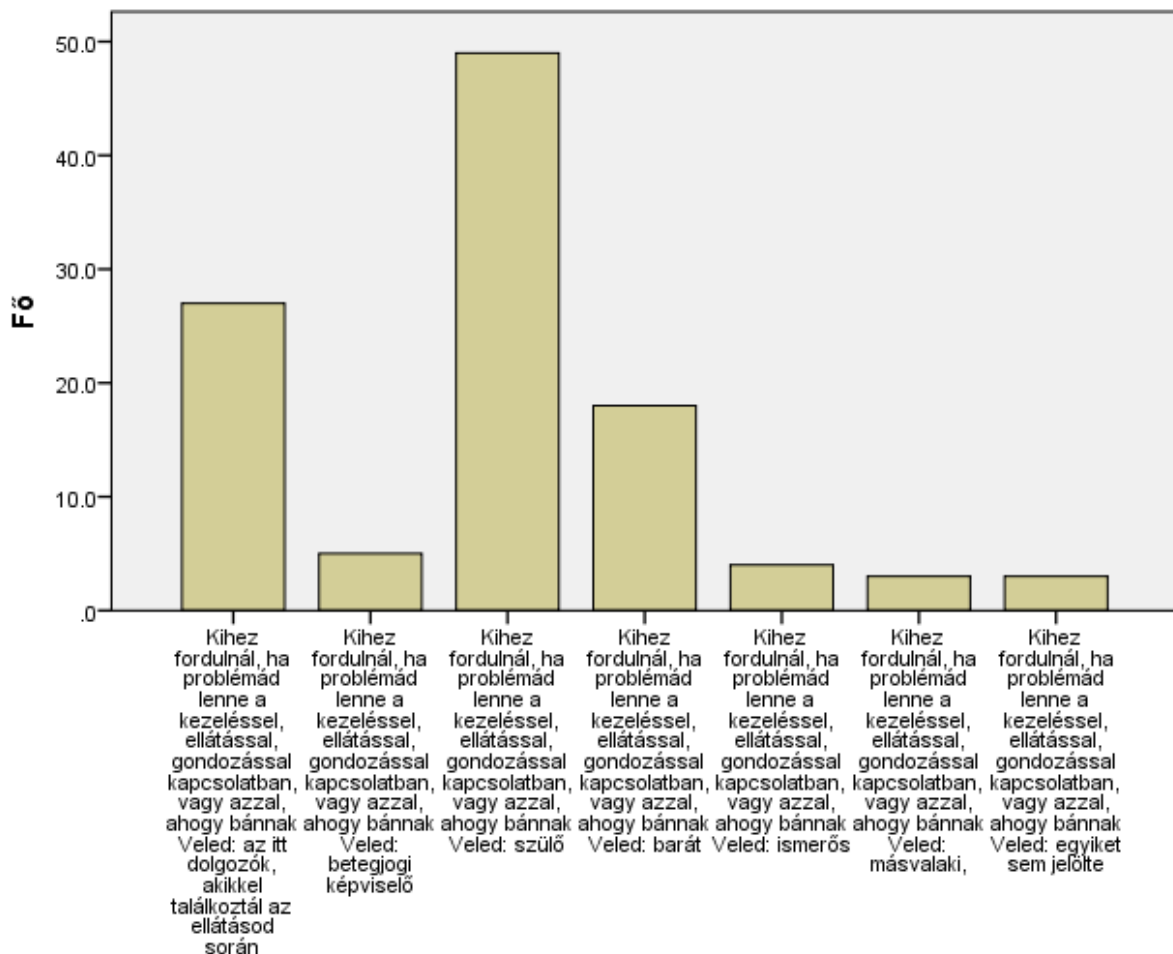
A fiatalok által kapott tájékoztatások megléte összességében a 10-14 éves korosztályban is talált átlagértékekhez hasonló eredményeket mutatnak. A felmért területeken is (mint betegség/állapot, kezelés, viselkedés) hasonló átlagértékeket találtunk, a betegjogokkal kapcsolatos tájékoztatás tűnik egy kicsit kevésbé érthetőnek mindkét vizsgált korosztály tekintetében. Az ezzel kapcsolatos információátadás tehát egy fejlesztendő tevékenységi területként rajzolódik ki.

A megkérdezett fiatalok az *ellátással kapcsolatos probléma esetén* legtöbbször a szülőhöz/gondozóhoz (59%, 49 fő a 83 válaszadóból), az ellátásban dolgozó szakemberek egyikéhez (33%, 27 fő), vagy barátjukhoz (22%, 18 fő) fordulnának segítségért, támogatásért. Betegjogi képviselőhöz 6% (5 fő), ismerőshöz 5% (4 fő), másvalakihez 4% (3 fő) fordulna. Egyik választ sem jelölte 4% (3 fő). Bár nem kínáltuk fel a lehetőséget, volt, aki több választ is megjelölt ennél a kérdésnél.



Legfontosabb társas támaszként tehát a fiatalok életében a szülők jelennek meg, a 10-14 éves korosztályhoz képest azonban, körükben már a barátok kiemelkedő szerepe is látszik. A pubertás időszakában jellemző tendencia a fiatalok körében a szülőkről való fokozatos leválással párhuzamosan a kortársakra, barátokra való egyre nagyobb fokú támaszkodás.

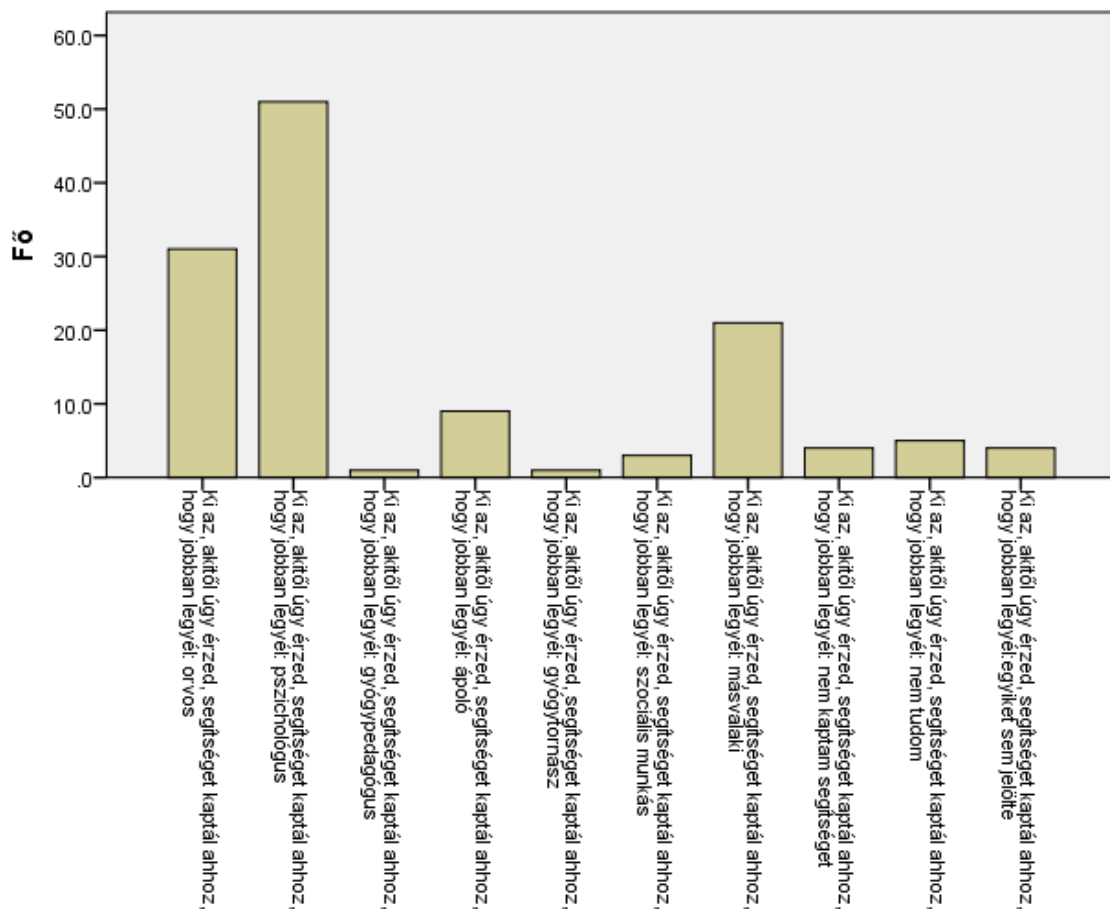
Az egyes lehetőségekre kapott válaszok (jelölések) számát mutatja a következő ábra:



Arra a kérdésre, hogy „*Ki az, akitől úgy érzed, hogy segítséget kapsz ahhoz, hogy jobban legyél?*” a legtöbben 61% (51 fő a 83 megkérdezettből) a pszichológust jelölték meg, ezt követte az orvos 37%-kal (31 fő) „*Másvalakit*” 25% (21 fő), az ápolókat 11% (9 gyermek) jelölte meg. A „*Másvalaki*” válaszlehetőségnél a fiatalok 9 esetben a szüleiket, további 4 esetben pedig barátjukat tüntették fel,



mint számukra fontos segítő személyt a gyógyulási folyamatban. A vizsgált 83 gyermekből 5% (4 fő) nyilatkozott úgy, hogy nem kapott segítséget. Ennél a kérdésnél is több választ is megjelölt néhány gyermek, annak ellenére, hogy nem kínáltuk fel ezt a lehetőséget a kérdőívben. Elsődleges segítőként tehát a vártak megfelelően a pszichológus és a pszichiáter szakorvos jelenik meg, azonban a kapott eredmények az ápolók és a szülők szerepére is rávilágítanak a gyógyulás folyamatában. A fenti kérdésekre kapott válaszok eredményeit a következő ábra szemlélteti.



#### 4.4.4. Elégedettséget vizsgáló kérdések

A nővérek és az orvosok kedvességét és barátságos attitűdjét mindössze 1 fiatal a megkérdezett 83-ból ítélte „Kevésbé kedvesnek, barátságosnak”, „Egyáltalán nem kedvesnek, barátságosnak” pedig senki. A vizsgált 83 fiatal

87%-a (72 fő) többnyire, vagy teljes mértékben



barátságosként és kedvesként jellemezte a nővéreket és az orvosokat, a maradék 8% (6 fő) pedig közepes mértékben volt elégedett. 4 fő (5%) nem kívánt válaszolni a kérdésre. A kezelőszemélyzet pozitív, segítő attitűdje tehát egyértelműen látszik a kapott eredményekből a kezelt fiatalok értékelése alapján. Ez a fajta nyitott, barátságos attitűd a kezelőszemélyzet részéről kiemelt erőforrásnak tekinthető, hiszen a fiatalokkal való kapcsolatfelvétel és a terápiák alapjaként szolgálhat, valamint azok hatékonyságához is hozzájárulhat.

A különböző helyiségek *tisztaságára* vonatkozó kérdésekkel a közös helyiségek (pl.: váróterem, folyosó stb.), a mellékhelyiségek és a vizsgáló helyiségekkel kapcsolatos elégedettséget mértük fel 5-fokú Likert skálákon. A legnagyobb fokú tisztaságról a vizsgáló helyiséggel kapcsolatban számoltak be a fiatalok, 70% (58 fő a 83 megkérdezettből) jelölte a „Teljes mértékben tiszta volt” választ, 27% (22 fő) pedig a „Többnyire tiszta volt” lehetőséget, azaz összesen 97% (80 fő) volt elégedett a vizsgáló tisztaságával. Ebben az esetben, „3” -as, közepes elégedettséget a megkérdezettek 2%-a (2 fő) jelölt, ez alatti érték nem volt. 1 fő nem válaszolt a kérdésre. Ezt követte a közös helyiségek tisztasága, mint a folyosó, vagy a váróterem, amelyekkel kapcsolatban a megkérdezettek 45%-a (37 fő) számolt be teljes tisztaságról, és 39% (32 fő) többnyire tisztának találta azokat, összesen 84% (69 fő) volt elégedett. 12 fő (14%) találta közepesen vagy kevésbé tisztának a közös tereket. 2 fő nem adott választ. A legalacsonyabb értéket a mellékhelyiségek tisztasága érte el, ahol mindössze 35% (29 fő) volt „Teljes mértékben”, 30% (25 fő) „Többnyire” elégedett, összesen 65% (54 fő a megkérdezett 83-ból). 18% (15 fő) „Közepes mértékben”, 8% (7 fő) pedig „Kevésbé” volt elégedett a mosdók tisztaságával. Ennél a kérdésnél 7 fő (8%) nem adott választ.

A helyiségek tisztaságával kapcsolatban a 10—14 éves gyermekek körében találtakhoz hasonló eredmény és következtetés írható le jelen esetben is. A vizsgáló helyiségek tisztántartása megfelelő, a higiénés szabályoknak eleget tevő, azonban a mellékhelyiségek tekintetében fejlesztendő és nagyobb figyelmet igénylő terület.

A fenti elégedettséggel kapcsolatos kérdésekre kapott átlagokat és szórásokat mutatja a következő ábra:

**SZÉCHENYI 2020**

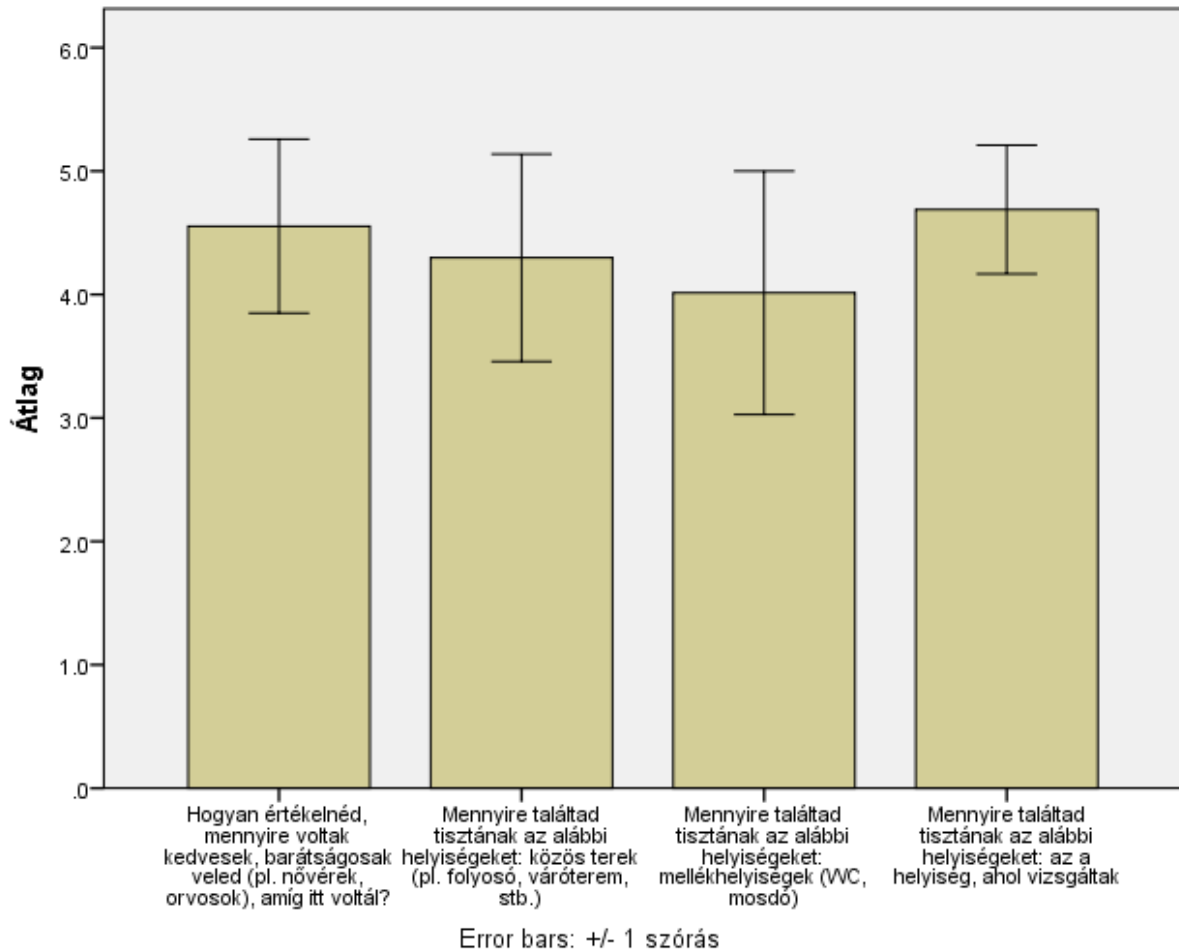


MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap

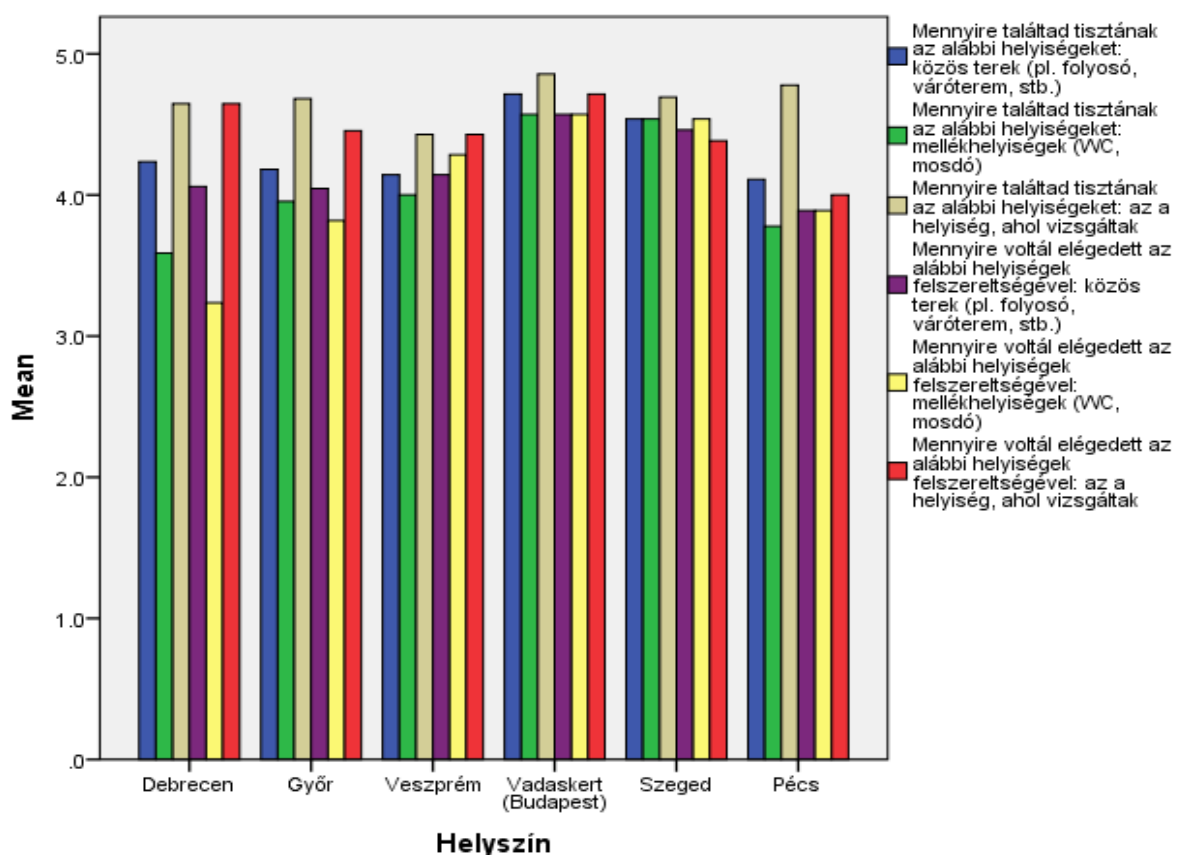


**BEFEKTETÉS A JÖVŐBE**



A helyiségek *felszereltségére* vonatkozóan a tisztasághoz hasonló eredményt kaptunk. A fiatalok a vizsgáló helyiségekkel voltak legnagyobb mértékben elégedettek, 89% (74 fő a megkérdezett 83-ból) jelölte a „teljes mértékben”, vagy „többnyire elégedett” kategóriát. „3” - as, közepes értéket 8% (7 fő) adott, ennél alacsonyabb érték nem született. Ezt követte a közös helyiségek értékelése, ahol már csak a megkérdezettek 72%-a (60 fő) jelölte a „4”-es és „5”-ös válaszlehetőségeket. Közepesre 22% (18 fő) értékelt, kevésbé elégedett 2 fő (2%) volt. A legalacsonyabb fokú elégedettségről a melléképületek kapcsán számoltak be, 61% (51 fő) volt teljesen, vagy többnyire elégedett, 1 gyermek „Egyáltalán nem volt elégedett”, 8% (7 fő) „Kevésbé volt elégedett”, 17 fő (21%) pedig közepesre értékelt a melléképületek felszereltségét. Nem válaszolt a kérdésre a közös tereknél 4% (3 fő), a WC, mosdó tisztaságánál 8% (7 fő), a vizsgálónál 2% (2 fő).

A mellék helyiségek tekintetében tehát a tisztaságon túl, azok felszereltsége is nagyobb figyelmet igényel az intézmények részéről, a betegelégedettség növelése és a jobb higiénés körülmények kialakítása érdekében egyaránt. Jelen korosztályban is megvizsgáltuk a 6 bevont intézmény között mutatkozó különbségeket: a magas elégedettség tekintetében a budapesti Vadaskert intézménye és Szeged emelhető ki. A legtöbb problémát pedig - a vizsgálóhelyiség tisztaságát és felszereltségét kivéve - a debreceni és a pécsi intézményekben jelezték. Az alábbi ábra szemlélteti a kapott eredmények átlagát, településekre lebontva.



A várakozás körülményeivel kapcsolatos elégedettséget is felmértük, hogy a fiatalok számára rendelkezésre álltak – e újságok, könyvek vagy játékok a várakozás ideje alatt. A 83 megkérdezett 40%-a (33 fő) volt teljes mértékben elégedett a rendelkezésére álló lehetőségekkel, 23% (19 fő) többnyire, 33% (27 fő) pedig kevésbé, vagy közepes mértékben volt elégedett a körülményekkel, 1 gyermek (1%) pedig egyáltalán nem. 3 fő (4%) nem adott választ.



A következő kérdés arra vonatkozott, hogy *le tudta-e kötni magát* a gyermek a várakozás ideje alatt. Összesen 66 értékelhető választ kaptunk erre a kérdésre, és ebből 79% (52 fő) jelölt „igen” -t, 21% (22 fő) pedig „nem” -et.

A következő kérdéssel azt mértük fel, hogy *mennyire unatkoztak* a fiatalok. 4 hiányzó válasz mellett 21-en a válaszadó 79-ből (27%) egyáltalán nem, 25-en (32%) pedig csak kevésbé unatkoztak. 11 gyermek (14%) azonban többnyire, vagy nagyon sokat unatkozott a várakozás ideje alatt. Közepes értéket 22 fő (28%) adott.

A váró helységei összességében jól felszereltek a vizsgált fiatalok előző három kérdésre adott válaszai alapján.

Azzal kapcsolatban, hogy milyen a gyermekek megélése arról, hogy az őket vizsgáló orvos *mennyire érti meg őket*, pozitív kép rajzolódott ki. A megkérdezett fiatalok 73%-a (61 fő a válaszadó 78-ből) érezte úgy, hogy az orvosok többnyire, vagy teljes mértékben megértették, közepes megértést 15% (12 fő) jelölt, és mindössze 6%, 5 gyermek nyilatkozta, hogy kevésbé, vagy egyáltalán nem értették meg az orvosok a vizsgálat ideje alatt. 5 fő (6%) nem válaszolt a kérdésre.

A rendelésen való tartózkodás ideje alatt 27 fiatal (33%-a a megkérdezett 83 főnek) számolt be *félelemérzetről*. Ez elég magas arány, azonban a vizsgált szituációban nem tekinthető inadekvátnak. 8 fő (10%) nem adott választ a kérdésre.

Azzal kapcsolatban, hogy *„Rád szóltak –e várakozás közben?”* mindössze a válaszadók 5%-a, 4 gyermek a válaszadó 75-ből, jelölte az „Igen” válaszlehetőséget. Esetükben azt is feltérképeztük, hogy *„Ki szólt rájuk?”*: 1 gyermek a szülőt, 1 fiatal a nővért/asszisztenst, 2 gyermek az orvost jelölte meg. 1 fő jelölte a „másvalaki, éspedig” választ, ahol a „kísérőt” adta meg válaszként.

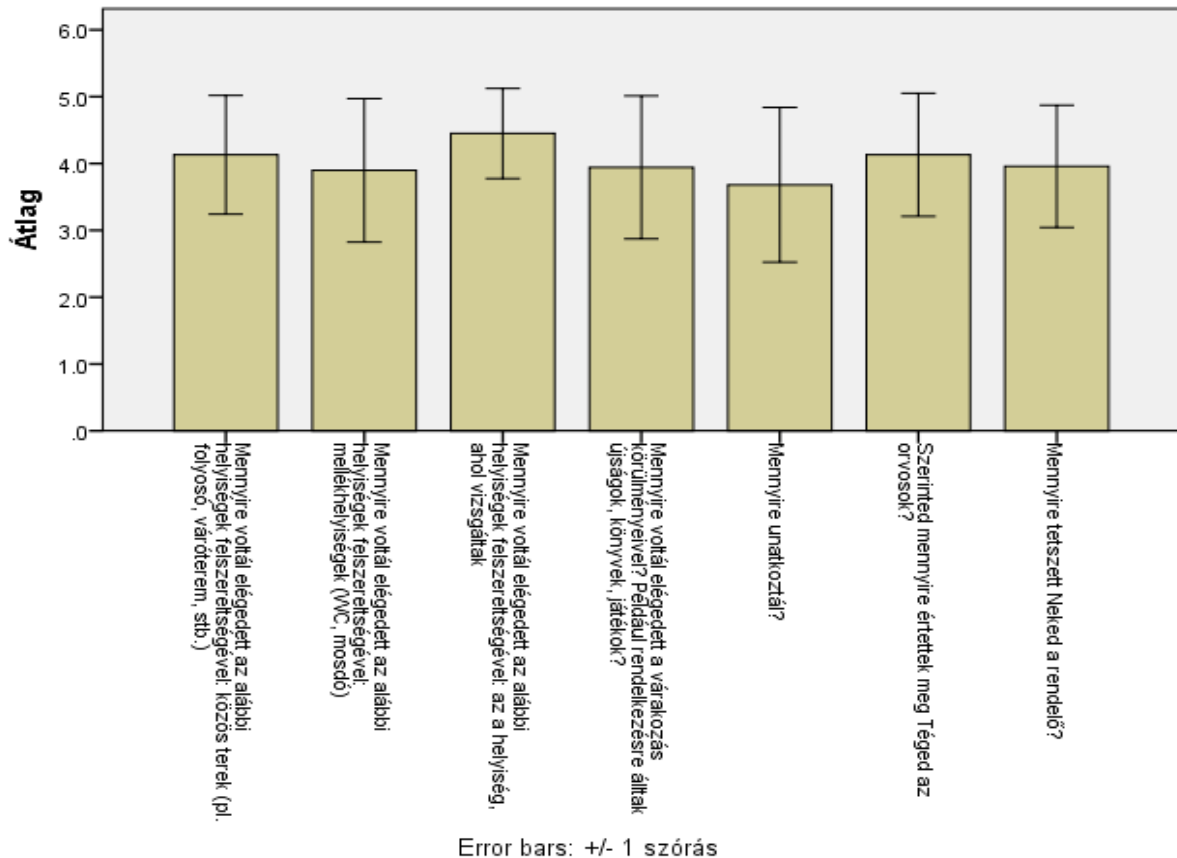
Végül a vizsgált fiatalok 5-fokú Likert skálán értékelték, hogy mennyire tetszett nekik a rendelő. A megkérdezett gyermekek (83 fő) kevesebb, mint egyharmada 28% (23 fő) számolt be teljes mértékű elégedettségéről, 40%-nak (33 fő)





többnyire tetszett, 21%-nak (18 fő) közepes mértékben, 5%-nak, 4 fiatalnak pedig egyáltalán nem tetszett a rendelő. 6% (5 fő) egyáltalán nem válaszolt.

A fent elemzett Likert skálán mért kérdések eredményeit a következő ábra összegzi (az átlagok és szórások értékeivel):



#### 4.4.5. Nyitott kérdések

A kérdőív végén 3 nyitott kérdésben is kíváncsiak voltunk a gyermekek véleményére. Azzal kapcsolatban, hogy „*Mi az, ami tetszett az ittléted alatt?*” A megkérdezettek 70 %-a (58 fő a 83-ból) adott választ. A legtöbb gyermek (27 fő) az orvosok és nővérek kedvességét, barátságos, elfogadó, nyitott attitűdjét emelte ki. Sokan kitértek a szakrendelés tárgyi felszereltségére (pl.: játékok, plüssök vagy dekoráció) és a kórházi épület tisztaságára, kényelmességére (14 fő).



További 15 esetben a szakrendelésen kapott „segítség” témakörét érintették válaszaikban, pl.: „Az hogy segítenek a gyógyulásomban és véleményeim alapján javultam”; „Az tetszett, hogy végre volt olyan akivel megoszthattam a problémáimat.”; stb. 5 fiatal érintette válaszában a „barátok, barátkozás” témakörét (pl.: „Az ápolók kedvessége és segítőkészsége, a barátok akiket itt szereztem.”; „Az tetszett hogy nagyon jól kijöttünk a lányokkal, és a pszichológusok is aranyosak voltak.”). 1 gyermek írta, hogy „Minden” tetszett neki és további 5 gyermek említette a „játék” és a „kikapcsolódás” témaköröket, olyan válaszokkal, mint: „Leginkább nyugalom”; „plüssök” stb.

A következő kérdéssel azt térképeztük fel, hogy „Mi az, ami az itt töltött idő alatt nem tetszett a gyermekeknek?” Erre a kérdésre 44-en adtak választ a megkérdezett 83-ból (53%-os válaszadási arány) és közülük 13 gyermek a „Semmi”, és a „Nem volt ilyen” válaszokat írta. Sok esetben (12 fő) a kórház épületével, a rendelővel és a körülményekkel kapcsolatos negatívumokat említettek meg, mint például: „Az épület, a régi bútorok”; „Levegőtlen” vagy „A folyosón a fal omlik, penészes.” stb. 5 gyermek emelte ki a hosszú várakozási időt, 2 esetben az osztály szabályait bírálták, 1 gyermek pedig az étel minőségét.

A kérdőív utolsó kérdésében javaslatot kértünk az ellátás fejlesztésére, javítására, mely kérdésre 46-an adtak választ (55%-os válaszadási arány a 83 megkérdezett tekintve). Sokan a tárgyi, eszközi keretek fejlesztését, bővítését emelték ki, pl. játékok, dekoráció tekintetében: „Kényelmesebb székeket helyezzenek el a várakozók számára.”; „Legyenek rajzeszközök, több dínó, mesefigurák a falon.”, „kibővített biciklitároló” stb. Többen kiemelték a klíma és a WIFI hiányát, mint fejlesztendő területek. Továbbá 6-an pedig azt nyilatkozták, hogy semmin nem változtatnának.





## ***4.5. Fekvőbeteg szakellátás – 10-14 éves korosztállyal felvett betegelégedettségi kérdőívek elemzése***

Ebben a részben a 4 érintett szakellátó (Pécsi Tudományegyetem, Debreceni Egyetem, Szegedi Tudományegyetem, Budapest - Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia) gyermek- és ifjúságpszichiátriai osztályain kórházi ellátásban részesülő 10-14 éves korú gyermekek által kitöltött betegelégedettségi kérdőívek esetében az egyes kérdésekre való válaszok megoszlását, főbb jellemzőit mutatjuk be röviden.

### ***4.5.1. Általános tapasztalatok a kérdőívek kitöltéséről***

Az elemzés során megállapíthatjuk, hogy mindkét korosztályban átlagban 20-25 percet vett igénybe a kérdőív kitöltése. Néhány esetben segítő személy jelenlétére is szükség volt.

A segítő személyzet tagjai a következőket jelezték vissza:

- a 10-14 éves korosztály hosszúnak véleményezte a kérdőívet, ezért nehéz volt számukra a figyelem fenntartása,
- az 5-fokú, smile-val ábrázolt Likert skálát a vizsgált gyermekek könnyen tudták értelmezni,
- a tájékoztatással kapcsolatos kérdések nem okoztak problémát,
- az elégedettség kérdéskörét övezte a legnagyobb figyelem, ahol a gyerekek megélhették személyes kompetenciájukat, és érezhették véleményük fontosságát,
- a nyitott kérdésekre relatíve kevés válasz érkezett, a gyermekek nehezebben fogalmazták meg a véleményüket, melynek egyik oka talán az, hogy könnyebb a tételiesen megadott válaszok közül szelektálni, mint önállót produkálni.

### ***4.5.2. A vizsgálati minta demográfiai jellemzői***

A kérdőív első kérdéscsoportja a gyermek legfontosabb demográfiai jellemzőit foglalta össze, mint a nem, az életkor és a lakóhely.

A vizsgálati mintába összesen 51 gyermek került.

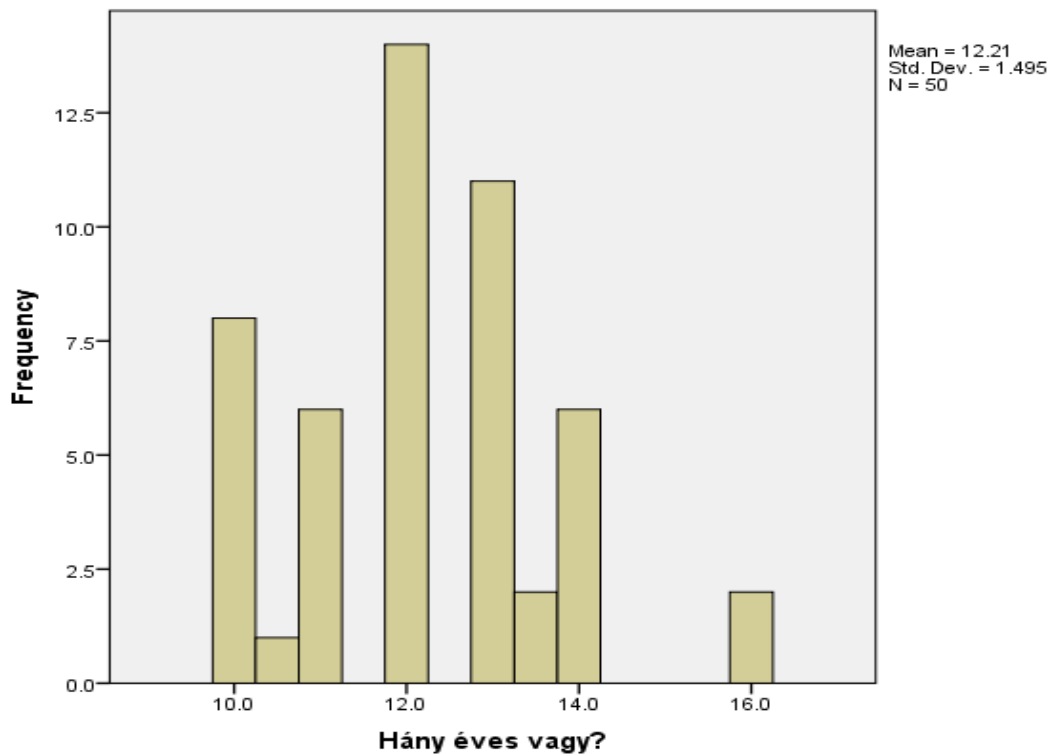
A *nemi megoszlás* tekintetében fiú dominancia látható: 33 (66%) fiú és 17 lány (34%) töltötte ki





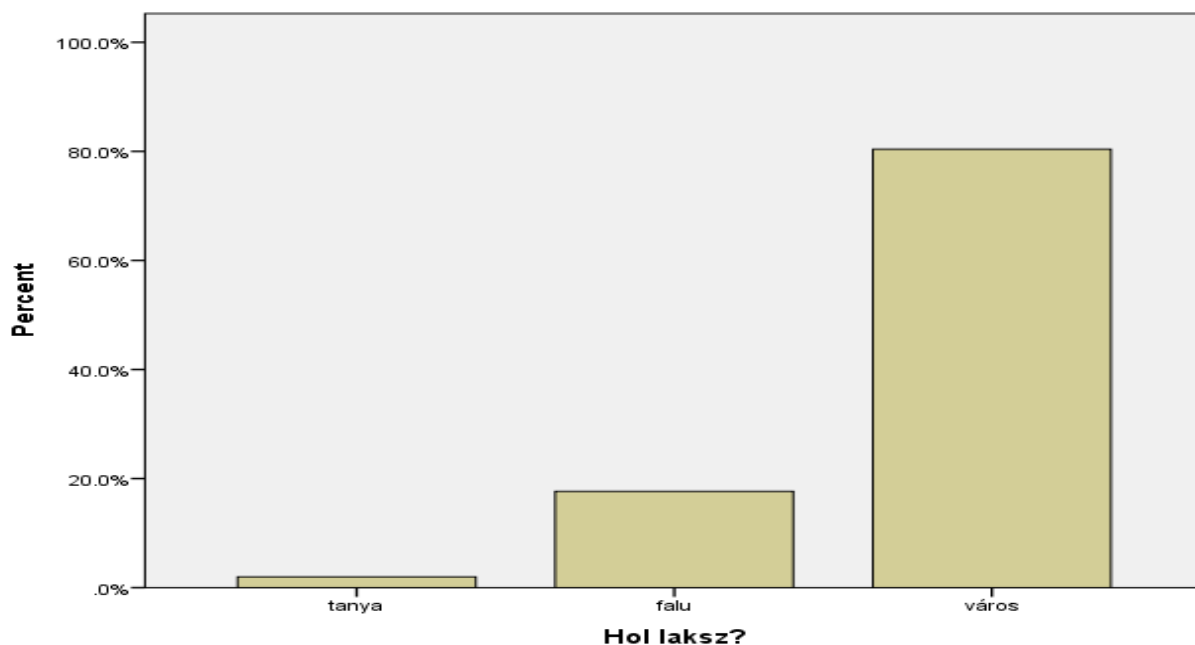
a kérdőívet. Ez a nemi eloszlás jól reprezentálja a 10-14 éves korosztályban megjelenő mentális betegségekre jellemző általános fiú túlsúlyt a korábbi ellátórendszeri tapasztalatok alapján. 1 fő nem adta meg a nemét.

Az életkor szerinti megoszlás tekintetében a 12-13 éves korosztály felülreprezentált. A többi korosztályban pedig nagyfokú szórás tapasztalható. A válaszoló gyermekek átlagéletkora 12,2 év (szórás=1,5). 1 ember nem válaszolt erre a kérdésre.



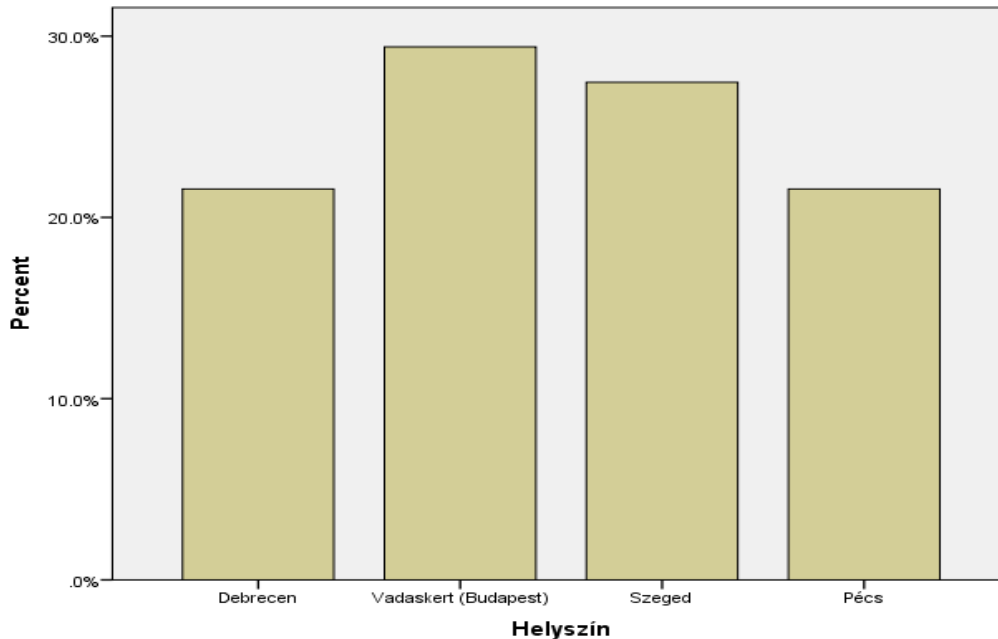
Lakóhely szerinti bontásban elmondható, hogy a válaszadó 51 gyermek túlnyomórészt városból érkezett, 80% (41 fő), 18% (9 fő) faluból és 2% (1 fő) érkezett tanyáról. A városok közül kiemelkedett Szeged, ahonnan 16% (8 fő), illetve Budapest, ahonnan 12% (6 fő) érkezett. A többi településről csupán 1-2 fő került az intézményekbe. 3 fő nem adta meg a település nevét.





A felvételezés helyszíne szerint a következő volt a kérdőívek megoszlása:



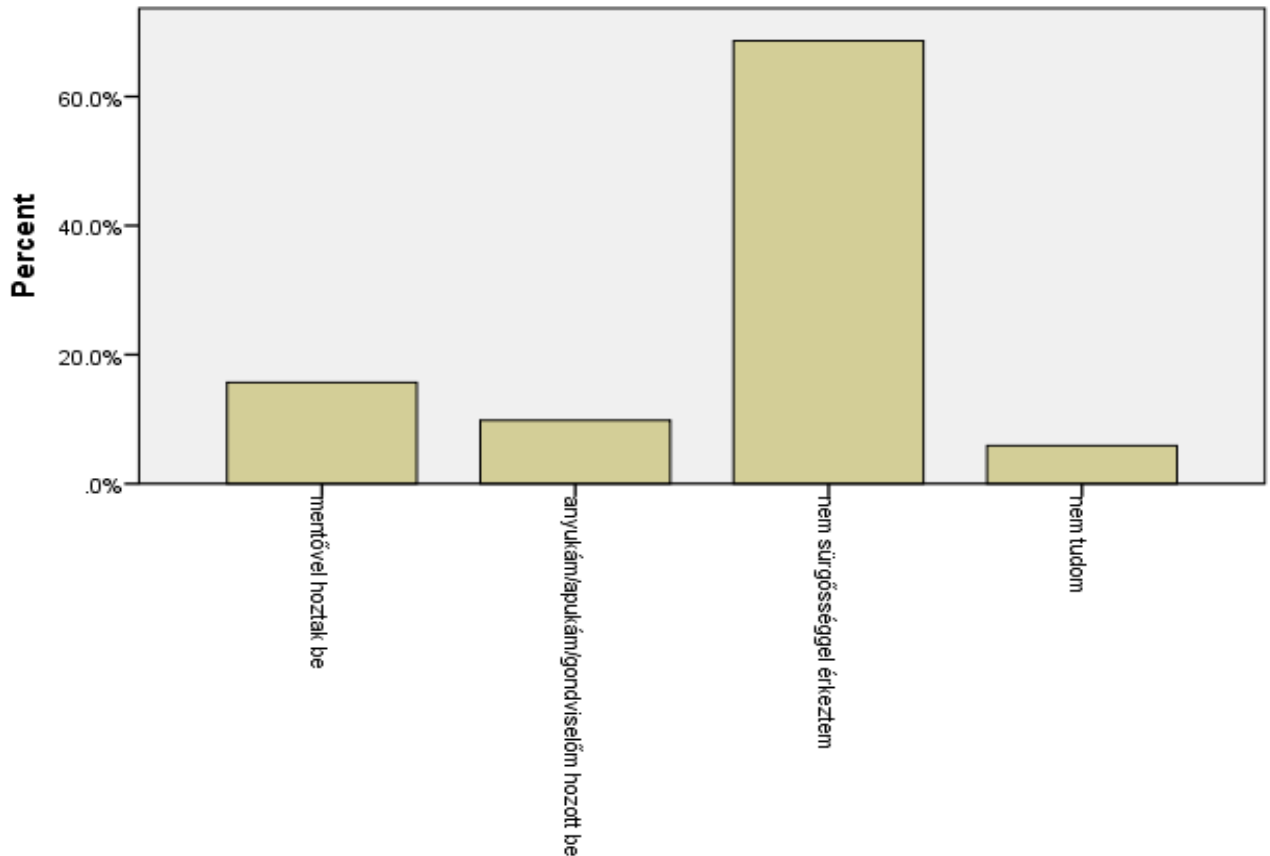


A gyermekek közül 15 fő (29%) a budapesti Vadaskert intézményben töltötte ki a kérdőívet. 14 fő (27%) Szegeden, 11-11 fő (22-22%) Debrecenben, illetve Pécsen adott válaszokat.

#### 4.5.3. Az intézménybe érkezés jellemzői

A kórházba érkezés körülményeit tekintve a válaszok azt mutatják, hogy a többség nem sürgősséggel, hanem előjegyzés alapján érkezett 69% (35 fő a válaszadó 51-ből). 5 főt (10%) szülő, gondviselő hozott. Mentővel 16% (8 fő) érkezett. 6% (3 fő) a „nem tudom” választ adta meg. Ezen adatok alapján megállapíthatjuk, hogy az előjegyzési rendszer sikeresen biztosítja a viszonylag egyenletes eloszlású betegforgalmat.

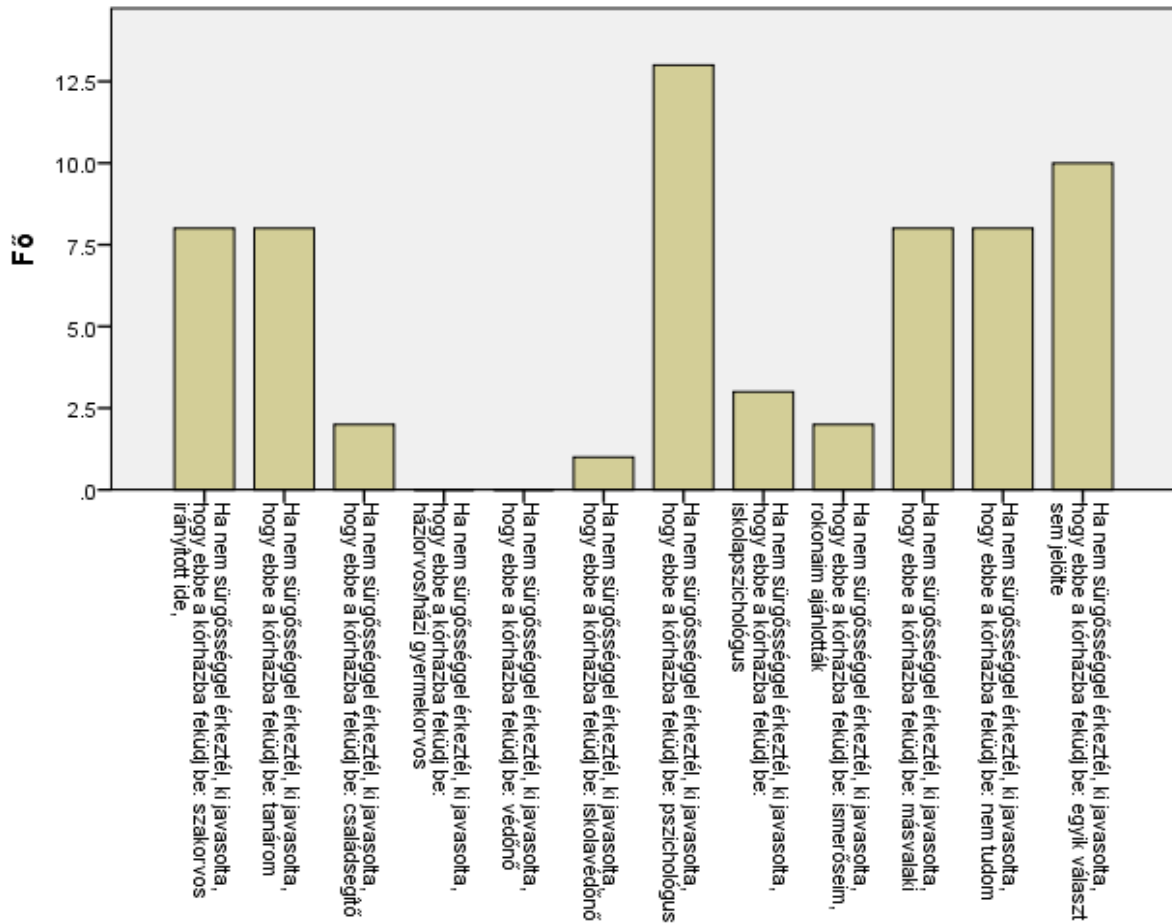




### Hogyan érkezettél a kórházba?

Az intézményválasztás okára való rákérdezés a következő eredményeket hozta: a vizsgált gyermekek 25%-a (13 fő a megkérdezett 51-ből) jelölte meg, hogy a pszichológus javasolta a kórház felkeresését, ami a legmagasabb arányban volt jelen a felsorolt válaszlehetőségek között. Második leggyakoribb jelölést a szakorvos, a tanár, és a másvalaki válaszlehetőségek kapták, mindegyiket 8 fő jelölte (egyenként 16%). 3 fő (6%) az iskolapszichológust adta meg, 2-2 fő (4-4%) ismerőst/rokont, illetve családsegítőt jelölt meg, 1 fő (2%) pedig az iskolavédőnőt adta meg javaslóként. 8-an (16%) nem tudtak választ adni a kérdésre, 10-en (20%) pedig egyik választ sem jelölték meg, de csak azoktól vártunk választ, akik nem sürgősséggel érkeztek. Ennél a kérdésnél több választ is megadhattak a gyermekek.

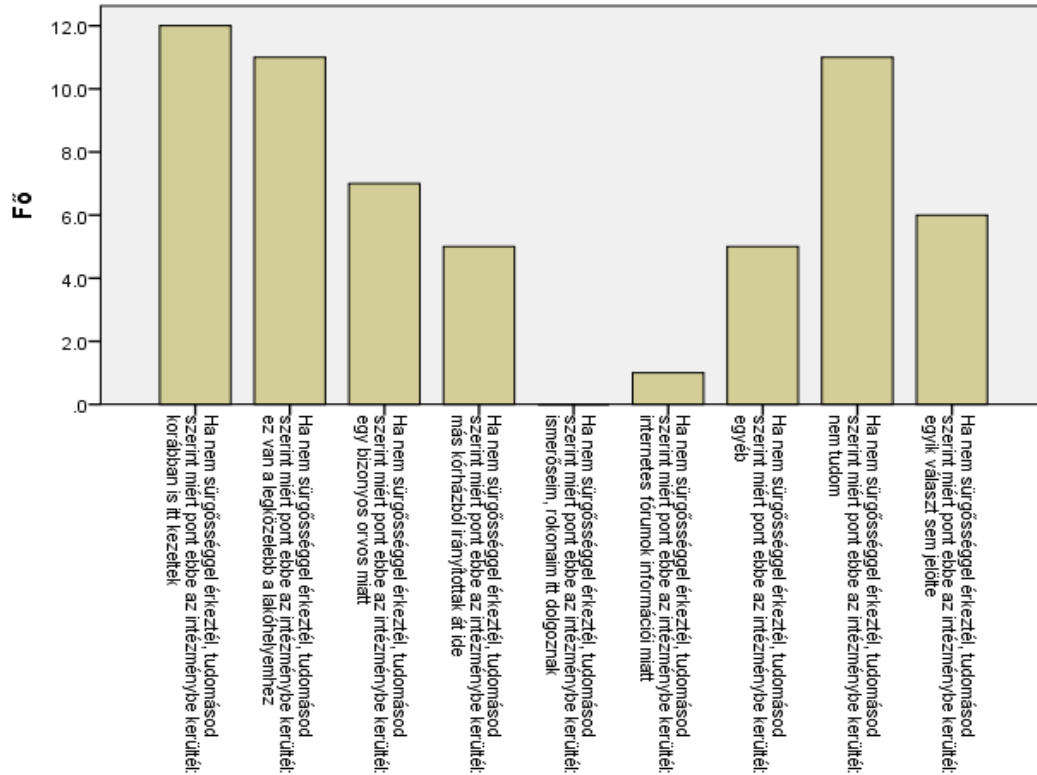
A válaszok eloszlását az alábbi ábra mutatja:



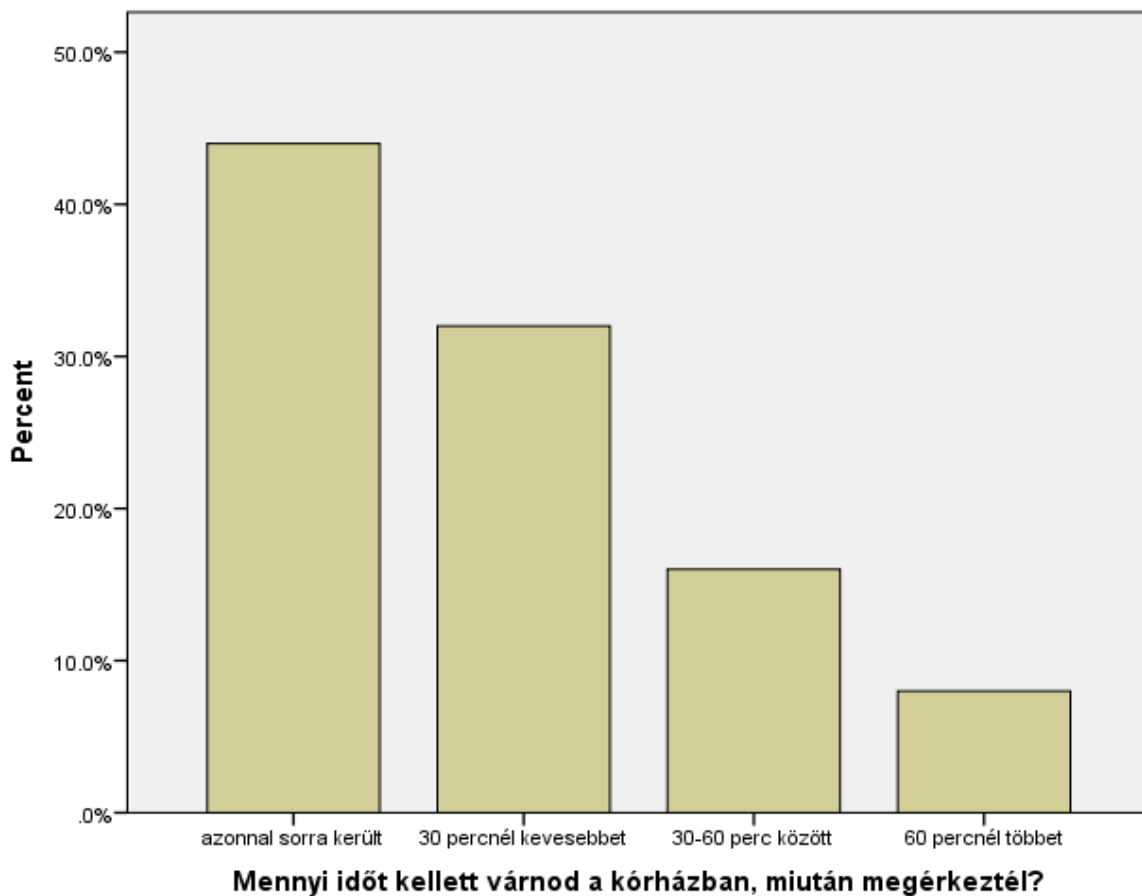
Egyben azt is felmértük, hogy mi a gyermekek tudása, arról, hogy *miért pont ebbe az intézménybe kerültek*. Az adott intézménybe kerülés okaival kapcsolatosan több választ is megjelölhettek a kliensek, és nagyon különböző eredmények születtek. A legtöbben, 24% (12 fő a megkérdezett 51-ből) a *“korábban is itt kezeltek”* választ jelölték meg. A második helyen az szerepelt, hogy jelen ellátó intézmény található a legközelebb a gyermek lakóhelyéhez (22%, 11 fő). Viszonylag magas számban, 22%-ban (11 fő) jelölték azt is a gyermekek, hogy nem tudják, miért kerültek az adott intézménybe. 14%, 7 gyermek adta meg az *„egy bizonyos orvos miatt”* válaszlehetőséget, 10%-ot, 5 gyermeket pedig más kórházból irányítottak át. Az *„egyéb, éspedig...”* válasz lehetőséget 10% (5 fő) jelölte meg, ahol az *„éspedig...”* kérdésre adott válaszként szerepelt például a *„pszichológus javasolta”* megjegyzés. Mindössze 1 gyermek (2%) választotta az intézményt internetes fórumok



információi alapján. 6 gyermek (12%) nem adott választ a kérdésre. A kérdésre adott válaszokat az alábbi ábra összegzi:



A kórházba érkezés utáni *várakozási idő* jellemzően nem haladta meg a 60 percet. A legnagyobb arányban az azonnal sorra kerülők voltak 43% (22 fő a megkérdezett 51-ből), mely eredmény az előjegyzési rendszerrel állhat összefüggésben, így minimalizálva a betegek várakozási idejét. 30 percnél kevesebbet 31% (16 fő), 30 és 60 perc között 16% (8 fő) várakozott. 4 fő (8%) mondta azt, hogy több, mint 60 perc után került sorra. 1 fő nem adott választ a kérdésre.





A kórházba érkezés módjának és a várakozási időnek a kapcsolatát mutatja a következő kontingenciatáblázat:

		(Q6) Mennyi időt kellett várnod a kórházban, miután megérkeztél?				Összesen
		Azonnal sorra került	30 percnél kevesebbet	30-60 perc között	60 percnél többet	
<b>(Q4) Hogyan érkezted a kórházba?</b>	mentővel hoztak be	14.0%	2.0%			<b>16.0%</b>
	anyukám/apukám/gondviselőm hozott be	6.0%	2.0%		2.0%	<b>10.0%</b>
	nem sürgősséggel érkeztem	22.0%	28.0%	14.0%	4.0%	<b>68.0%</b>
	nem tudom	2.0%		2.0%	2.0%	<b>6.0%</b>
<b>Összesen</b>		<b>44.0%</b>	<b>32.0%</b>	<b>16.0%</b>	<b>8.0%</b>	<b>100.0%</b>

#### 4.5.4. A gyermek/fiatal tájékoztatása

A következő kérdéscsoportban arról informálódtunk, hogy a gyermekek milyen tájékoztatást kaptak a betegségükről, az ellátásukkal, a jogaikkal és kötelezettségeikkel kapcsolatban és a kapott tájékoztatást mennyire találták érthetőnek.

A megkérdezett 51 gyermek 94%-a (48 fő) úgy nyilatkozott, hogy tudja, miért vált szükségessé az ellátása. Mindössze 3 fő (6%) nem tudta, miért kellett kórházba jönnie.

A gyerekek számottevő része 92% (47 fő a megkérdezett 51-ből) azt válaszolta, hogy *beszéltek vele a kórházban az állapotáról, betegségéről*. A magas tájékoztatási arány mellett annak érthetőségét is felmértük egy 5-fokú Likert skálán, ahol a két szélsőérték az „*egyáltalán nem volt érthető*” és a „*teljes mértékben érthető volt*”.

A tájékoztatott gyermekek közül fő 45% (21 fő) teljes mértékben értette, 17 fő (36%) többnyire, 7 fő (15%) számára közepes mértékben és 2 főnek (4%) kevésbé volt érthető a betegségéről kapott tájékoztatás. Összességében a tájékoztatással kapcsolatban kapott 81%-os „*többnyire*”, vagy





“teljes mértékben” érthetőség megfelelőnek tekinthető, azonban az eredmények felhívják a figyelmet arra, hogy minden esetben fontos lehet a gyermektől visszajelzést kérni és szükség esetén pontosítani, alakítani az információátadás folyamatán a maximális érthetőség érdekében.

Felmértük azt is, hogy *“Elmondták az orvosok/ápolók, hogy mi fog történni Veled annak érdekében, hogy meggyógyulj, jobban legyél, milyen kezelést fogsz kapni?”*. A részletes tájékoztatással kapcsolatban (kezelések, vizsgálatok, gyógyszer stb.) a gyerekek nagyobb része (35 fő az 51 megkérdezett közül; 69%) azt nyilatkozta, hogy kapott tájékoztatást a kezelés főbb elemeiről, míg 15 gyermeket (30%) elmondásuk szerint nem tájékoztattak. 1 fő nem válaszolt.

A kapott információk érthetőségével kapcsolatban 38 válasz érkezett annak ellenére, hogy az előző kérdésre csak 35-en válaszoltak „igen” -nel. A válaszadók fele, 19 fő (50%) számolt be teljes mértékű érthetőségről, 14 fő (37%) számára pedig többnyire érthető volt a kapott tájékoztatás. 5 fő (10%) a „közepesen mértékben volt érthető” választ jelölte meg.

A kapott eredmények alapján elmondható, hogy a gyermekek nagy része tudta, hogy mi fog történni vele az adott intézményben, így aktív résztvevője tudott lenni a kezelés folyamatának és a gyógyulásának.

A *betegséggel/állapottal kapcsolatos otthoni feladatok ismertetése kapcsán* az igen és nem választ adók között kevés a különbség. Az 51 válaszadó közül 27 fő (53%) kapott, míg 24 fő (47%) nem kapott ezzel kapcsolatos tájékoztatást. A kapott eredmények tükrében, felmerül a kérdés, hogy majd az esetek felében miért nem kaptak a gyermekek tájékoztatást esetleges otthoni teendőikről. A gyermek tájékoztatásának ezen pontja így fejlesztendő és nagyobb figyelmet igénylő területnek tűnik. A tájékoztatás során az orvosok az esetek 68%-ában (23 fő) magyarázták el a gyermekeknek, hogy miért van szükség bizonyos otthoni feladatok elvégzésére a betegségével kapcsolatban, így növelve a gyermek kontrollérzetét és felelősségtudatát az elvégzendő teendők és betegségének kezelése kapcsán.

Azt is felmértük, hogy *“Elmondták-e az orvosok/ápolók, hogy az iskolában, milyen feladataid vannak az állapotoddal, betegségeddel kapcsolatban?”*. Először ebben az esetben is egy eldöntendő kérdéssel vizsgáltuk meg a tájékoztatás meglétét: Az 51 megkérdezettből 17





válaszadó (34%) az „igen” -t jelölte meg, míg a gyermekek nagyobb része, 33 válaszadó (65%) a „nem” választ jelölte meg, 1 hiányzó válasz mellett. Az iskolai teendőkkal kapcsolatban tehát a legtöbb gyermek nem kapott tájékoztatást, amely hiány feltétlen pótlendő és több figyelmet igénylő terület kell legyen a gyermekek (és szüleik) tájékoztatása során.

A *betegjogokkal kapcsolatban* a megkérdezett 51 főből 35 fő (69%) úgy nyilatkozott, hogy kapott tájékoztatást, míg 16 fő (31%) nem kapott. A válaszok megoszlása nem feltétlenül azt tükrözi, hogy nem hangzott el a tájékoztatás, hanem az intézménybe érkezés után a betegfelvétel alkalmával elhangzott tájékoztatást sokszor zaklatott, feszült vagy szomorú lelkiállapotban hallgatják meg a gyermekek és nem is detektálják, hogy az hozzájuk/róluk szól, bár elhangzik. Az érthetőség tekintetében 38 gyermek adott választ (3-mal több, mint ahányan „igen” választ adtak az előző kérdésre), és 19 fő (50%) számára teljes mértékben érthető volt a tájékoztatás. 14 fő (37%) számára többnyire volt érthető, 4 főnek (10%) kevésbé és 1 fő (3%) számára egyáltalán nem volt érthető a betegjogokról kapott információ.

A *kórházi tartózkodás idejére vonatkozó viselkedési szabályok ismertetése* az 51 főből 45 főnél (88%) történt meg, 6 gyermek (12%) azonban elmondása szerint nem kapott erről tájékoztatást. A viselkedési szabályokról kapott ismertetőt 5 hiányzó válasz mellett – azaz ez sem egyezik meg a fenti 6 fő „igen” válaszadóval – 29 fő (63%) teljes mértékben, 16 fő (35%) többnyire és 1 kitöltő (2%) közepes mértékben értette meg.

Azzal kapcsolatban, hogy *“Kihez fordulnál, ha problémád lenne a kezeléssel, ellátással, gondozással kapcsolatban, vagy azzal, ahogy itt bánnak Veled?”* minden gyermek adott választ és annak ellenére, hogy az instrukcióban nem szerepelt, voltak olyanok, akik több választ is megjelöltek. Az osztályon előforduló problémák esetén a vizsgált gyermekek nagyrésze – a járóbeteg 10-14 éves korú gyermekekhez hasonlóan - a szülőkhöz fordulna 59% (30 fő), ezt követi az orvoshoz, mint a kezelés során fontos bizalmi figurává váló személyhez való fordulás 47% (24 fő), aztán az ápoló 37% (19 fő) és a barát 12% (6 fő). A többi választ kevesen jelölték meg. A kapott válaszok eloszlását mutatja a következő ábra:

**SZÉCHENYI 2020**

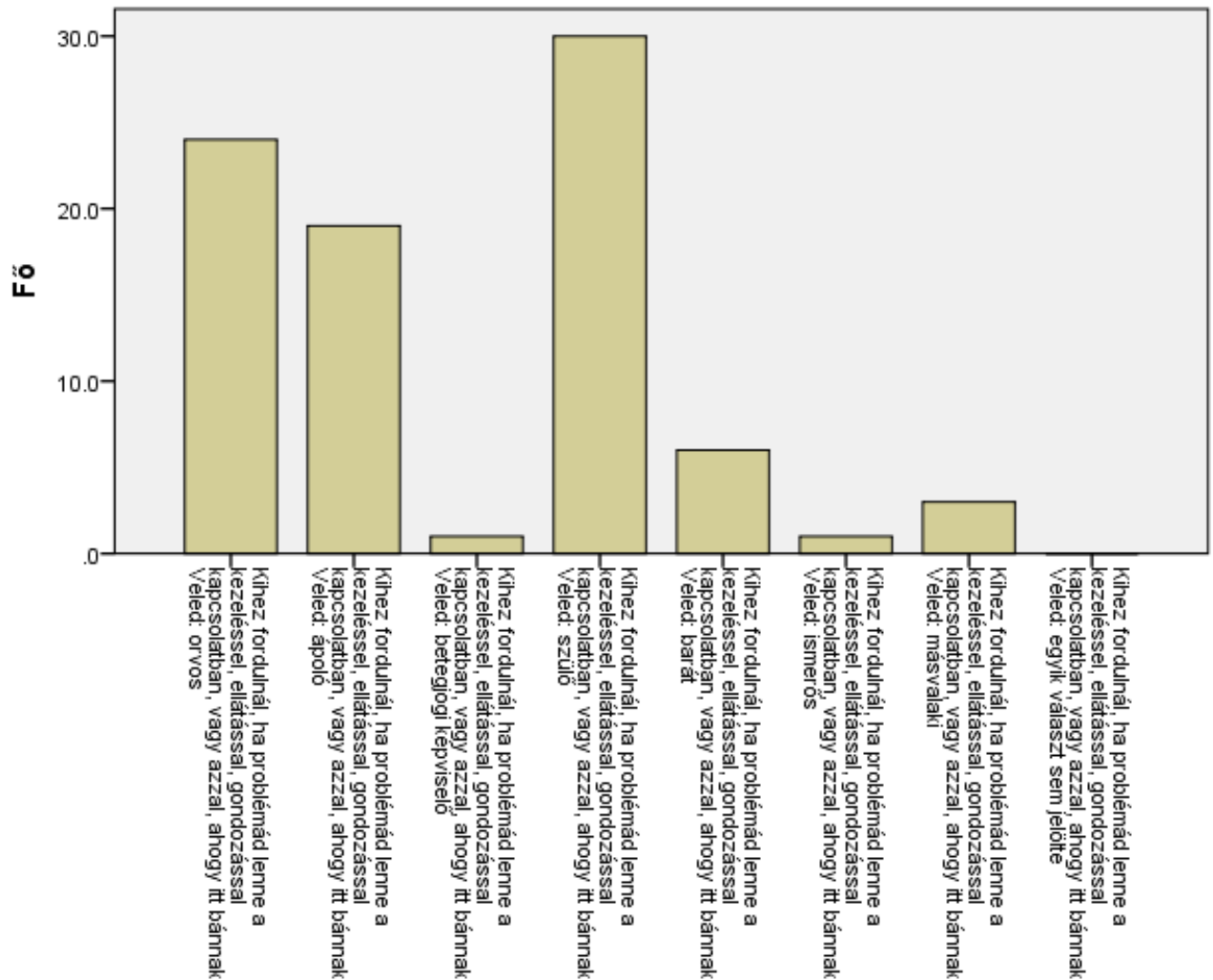


MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap



**BEFEKTETÉS A JÖVŐBE**



Arra a kérdésre, hogy  *mennyire volt érthető számodra, amit a kórházi személyzet (orvos, ápoló, nővér) elmondott a kórházi tartózkodás során, a következő válaszok születtek: Az 51 megkérdezett közül 37% (19 fő) számára teljes mértékben, 49% (25 fő) számára többnyire, 12% (6 fő) számára közepes mértékben, 1 fő számára egyáltalán nem voltak érthetőek az elmondottak.*

Azok, akik a fenti eldöntendő kérdésekben úgy nyilatkoztak, hogy kaptak tájékoztatást, az alábbi módon értékelték a tájékoztatás minőségét, pontosabban érthetőségét (M, SD):

**SZÉCHENYI 2020**

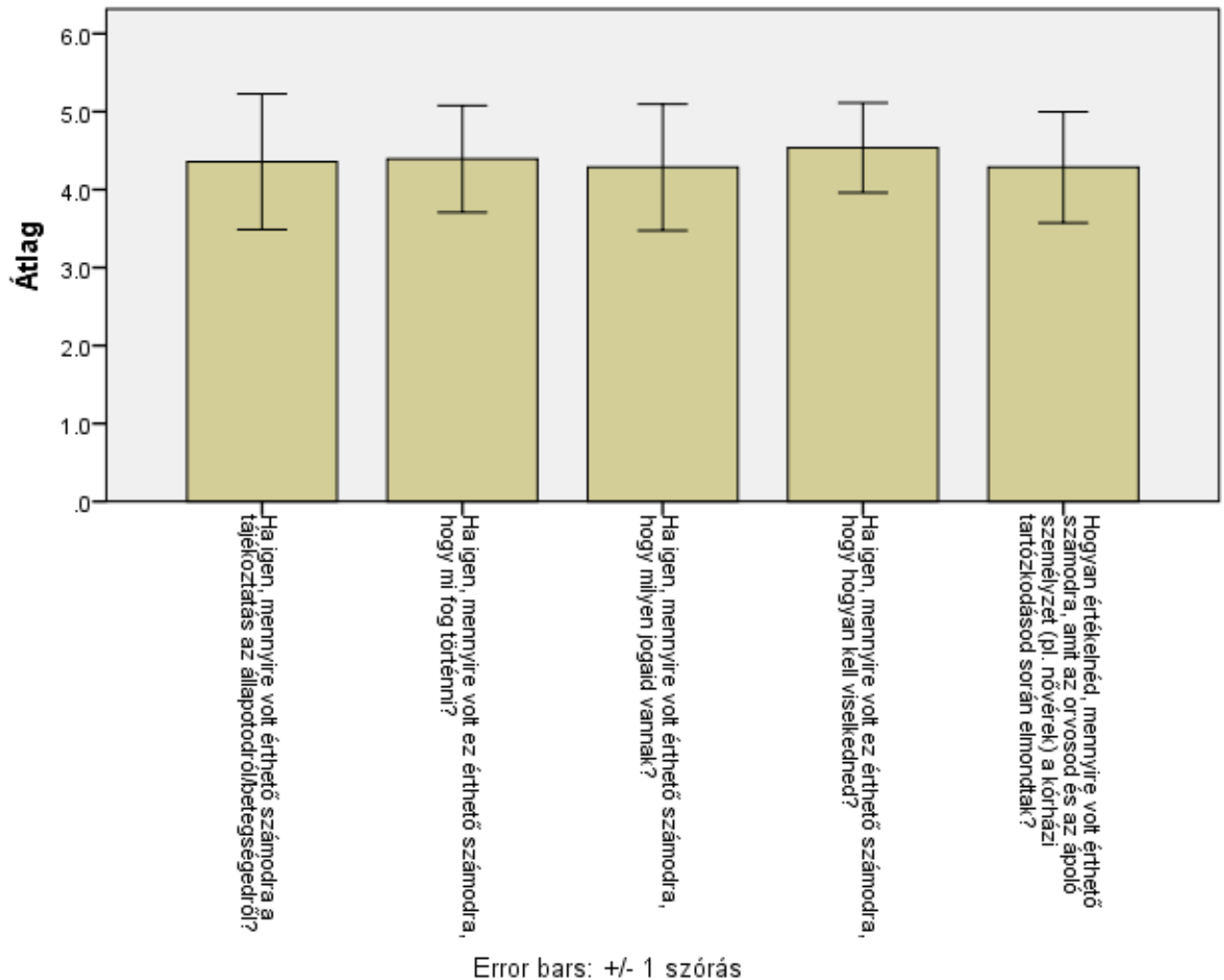


MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap



**BEFEKTETÉS A JÖVŐBE**



#### 4.5.5. Elégedettségre vonatkozó kérdések

A következő kérdések a gyermekek elégedettségét vizsgálták többek között az odafigyelésre, az ellátásra, a kommunikációra, a tisztaságra és felszereltségre vonatkozóan.

A személyzet kedvességével, barátságos attitűdjével kapcsolatosan 2 hiányzó válasz (4%) mellett a gyermekek nagy része 57% (29 fő a megkérdezett 51-ből) teljes mértékű elégedettségről nyilatkozott, 32% (16 fő) véleménye alapján pedig többnyire kedvesek voltak. 4-4%, azaz 2-2 fő értékelte közepesre, illetve ennél gyengébbre a személyzet kedvességét. Összességében a kapott válaszok



mentén tehát - csakúgy, mint a járóbeteg ellátásban - pozitív kép rajzolódik ki a gyermeket kezelő személyzet hozzáállásáról, attitűdjéről. A nyitott, kedves és bizalomkeltő viselkedés pedig kiemelt része a rapport kialakításának és így az orvos-beteg kapcsolat fejlődésének és a terápia sikerességének egyaránt.

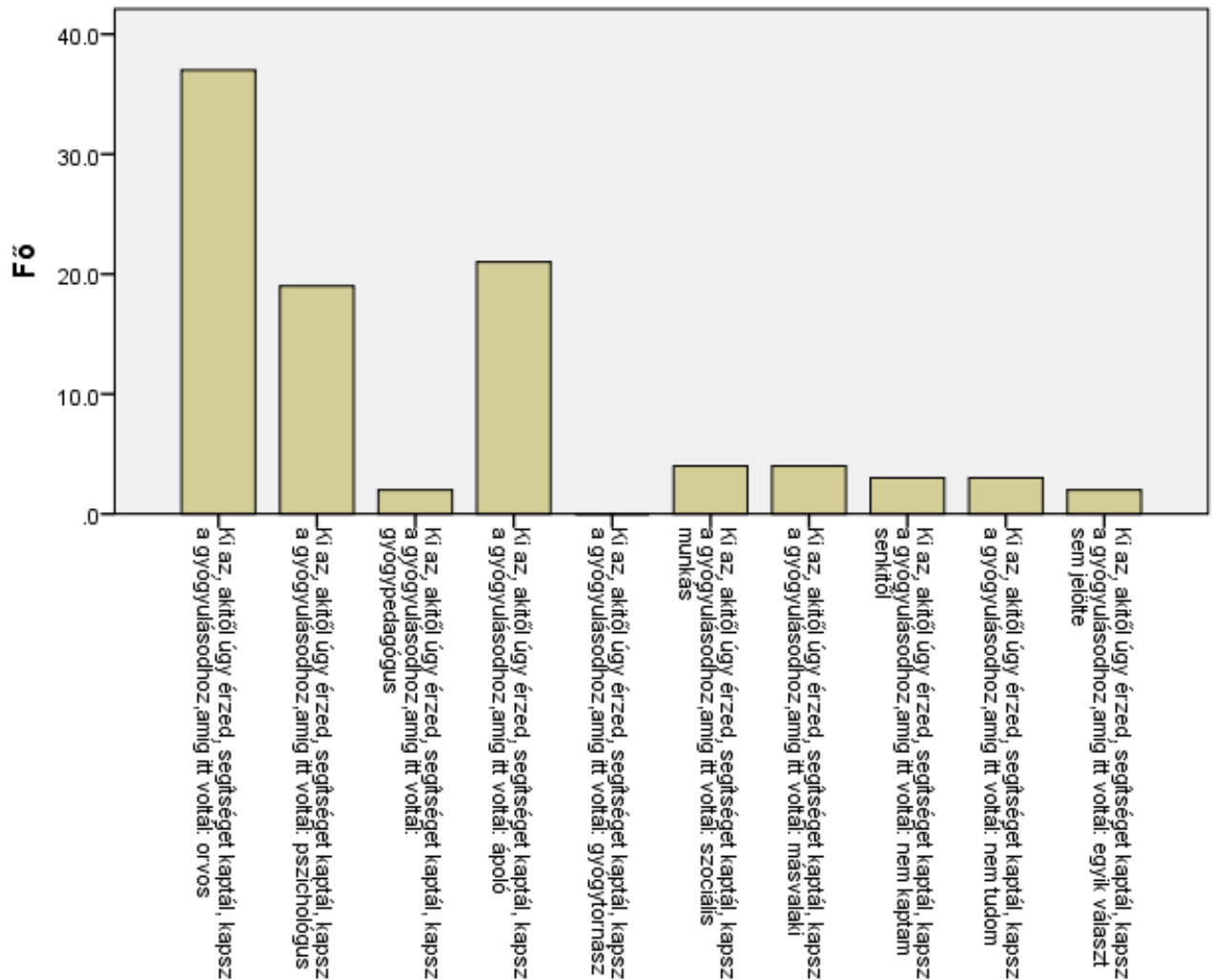
Rákérdeztünk arra is, hogy a *kezelés a gyermek beleegyezésével történt-e*. Az 51 megkérdezett közül 6-an nem válaszoltak. A 45 válaszadó többsége szerint (33 fő; 73%) a beleegyezésével történt a kezelés. 12 fő (27%) adott nemleges választ, amely relatíve magas aránynak tekinthető. A mentális betegségek kezelése során azonban több kórkép esetén is a tünetcsoport részét képezi, hogy a gyermeknek nincs, vagy csak részleges a betegségbelátása, így a kezeléssel kapcsolatos reakcióik is eltérőek lehetnek, mely magyarázattal szolgálhat a kapott "nem" válaszok magas arányára.

A válaszadó 49 gyermek úgy ítélte meg, hogy a *kórházi tartózkodása során a legnagyobb segítséget a gyógyuláshoz az orvosoktól kapta*, 73% (37 fő) nyilatkozott így, őket követik az ápolók, akiket 41% (21 fő) nevezett meg, majd a pszichológust 37% (19 fő) jelölte. 4-4 fő (8-8%) nevezte meg segítőként a szociális munkást, illetve másvalakit, 4%-uk (2 fő) pedig a gyógypedagógust. 3-3 fő (6-6%) nyilatkozott úgy, hogy nem kapott senkitől segítséget, illetve hogy nem tud választ adni a kérdésre. 2 fő nem jelölt egy választ sem.

A válaszok megoszlását mutatja a következő ábra:







A következő kérdéscsoport a kórházban található *helyiségek tisztaságával, felszereltségével és kényelmével* foglalkozott.

Először a következő helyiségek *tisztaságának* értékelésével foglalkoztunk (Mindegyik helyiséget 50 gyermek értékelt, 1 gyermek nem adott választ egyik helyiségre vonatkozóan sem):

### Közös terek

A folyosók, várótermek tisztaságát a következőképpen értékelték: 22 fő (44%) szerint teljes mértékben tiszta volt, 24 fő (48%) többnyire tisztának találta, így a válaszadók

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE



92%-a pozitív értékelést adott. 4-4%, 2-2 fő közepesre, illetve annál gyengébbre értékelte a tisztaságot.

### *Mellék helyiségek*

A WC, mosdó stb. tisztaságának értékelésénél mindössze 9 fő (18%) volt teljes mértékben elégedett, a válaszadók nagyobb része 21 fő (42%) többnyire találta tisztának azokat, azonban 19 fő (38%) mindössze közepesen vagy kevésbé találta tisztának a mellék helyiségeket. 1 fő nyilatkozott úgy, hogy egyáltalán nem voltak tiszták ezek a helyiségek. A tisztasággal való elégedetlenség a takarítás kritikáján túl, a tisztaság megőrzésének problémáját is jelezheti. Az ellátásban kezelt gyermekpopuláció egy része ugyanis olyan szociális körülmények közül érkezik, ahol kevésbé vannak a megfelelő higiénés körülmények fenntartására és a mellék helyiség megfelelő használatra szocializálva. Emellett némely gyermek esetén a mentális betegségük is nehezítheti a kulturált viselkedést ezekben a helyiségekben.

### *Vizsgáló*

A vizsgáló helyiség tisztaságával kapcsolatosan a következő eredményeket kaptuk: a válaszadók 78%-a (39 fő) szerint teljes mértékben tiszta volt, 14% (7 fő) szerint többnyire tiszta és 8% (4 fő) a közepes mértékben tiszta választ jelölte meg. A tisztaság tekintetében a vizsgálóval kapcsolatban találtuk a legmagasabb fokú elégedettséget.

Ezt követően az egyes *helyiségek felszereltségével* kapcsolatos elégedettséget vizsgáltuk meg:

### *Kórterem felszereltségével, kényelmével (pl. konnektor, lámpa, zárható szekrény):*

Az 51 gyermekből 18 kitöltő (35%) teljes mértékben, 17 fő (33%) többnyire, 9 fő (18%) közepes mértékben, 5 fő (10%) kevésbé és 2 fő (4%) egyáltalán nem volt elégedett a kórterem felszereltségével.

### *Mellék helyiségek (WC, zuhanyzó, mosdó) felszereltségével, kényelmével (pl. zuhanyfüggöny, szappan, kéztörölő, wc-papír)*

Az 51 válaszadóból 17 gyermek (33%) teljes mértékben, 13 fő (26%) többnyire és 12 fő (23%) közepes mértékben, 5 fő (10%) kevésbé és 4 fő (8%) egyáltalán nem volt elégedett a mellék helyiségek felszereltségével, kényelmével.

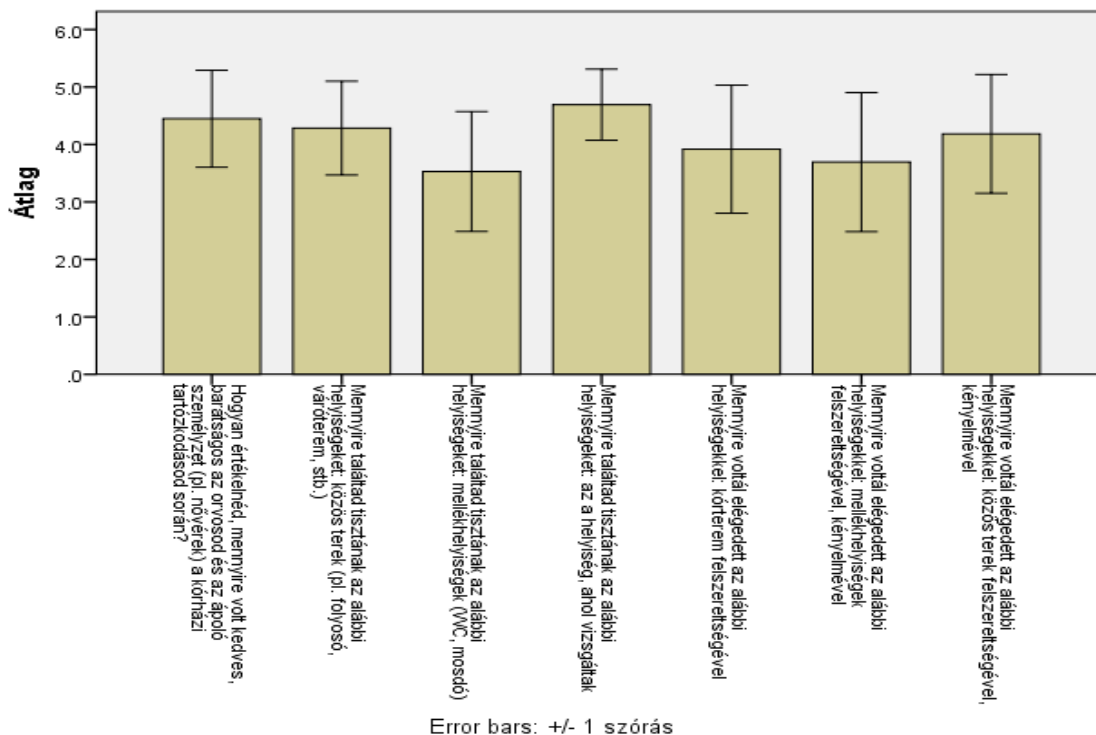


*Közös terek felszereltségével, kényelmével (pl. folyosó, váróterem, tornaterem, foglalkoztató szoba):*

A megkérdezettek közül 26 fő (51%) teljes mértékben elégedett volt, 11 fő (22%) többnyire, 8 fő (16%) közepes mértékben és 6 fő (11%) kevésbé volt elégedett a közös terek felszereltségével, kényelmével.

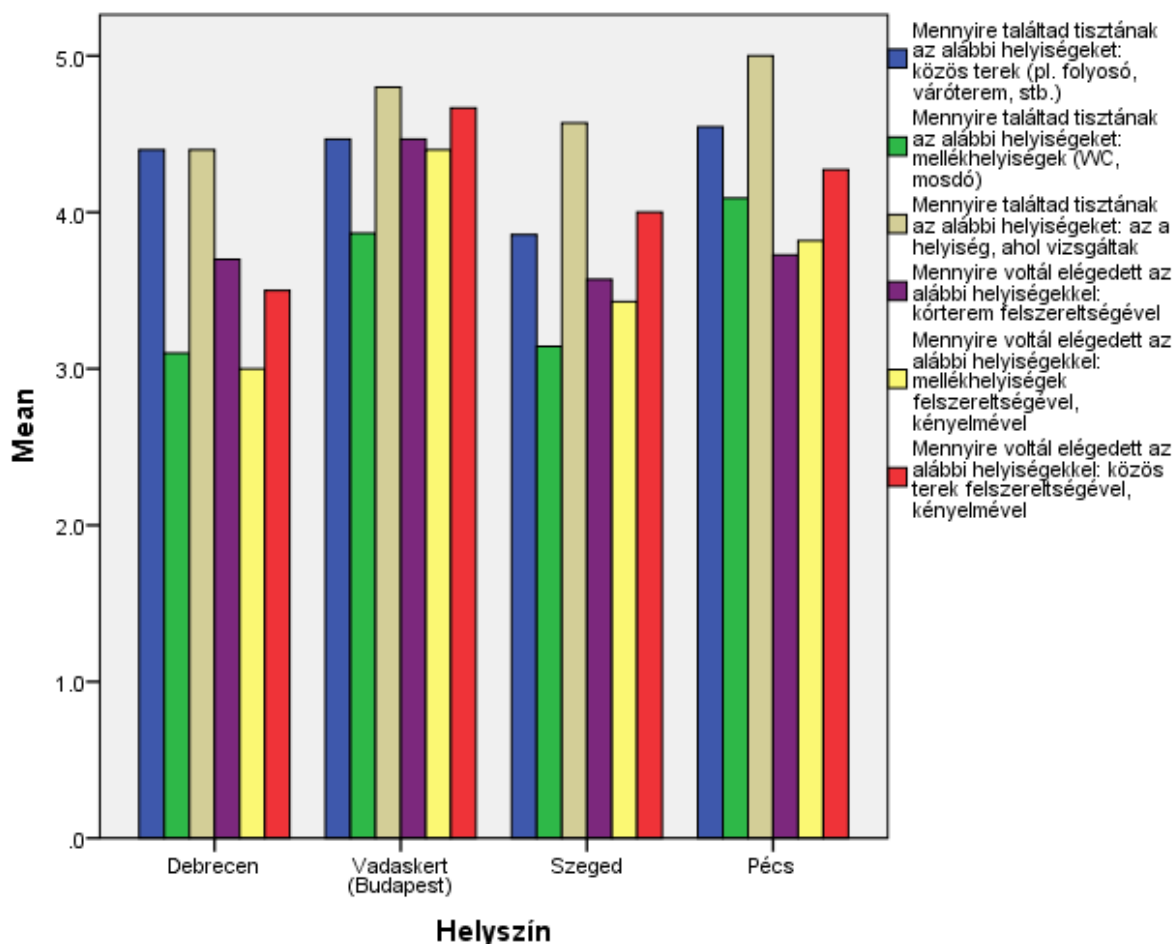
Az eredményekből látható, hogy leginkább a közös terek felszereltségével voltak elégedettek a megkérdezett gyermekek. A kórtermek és a mellékhelyiségek felszereltségével kapcsolatos elégedettségben nem tapasztalható lényeges különbség, ami azt mutatja, hogy mindkét esetben szükség van további fejlesztésekre az intézmények részéről.

A következő ábrán a tisztaságra, a felszereltségre, valamint az intézményben dolgozók kedvességére vonatkozó kérdésekre kapott válaszok átlagát és szórását mutatjuk be:



A vizsgálatba bevont 4 intézményben a tisztaságra és felszereltségre vonatkozó eredményeket differenciáltan is megvizsgáltuk. A legpozitívabb kép a budapesti Vadaskert tekintetében mutatkozott, azonban a mosdók tisztasági állapota itt is alacsonyabb értéket vett fel. A

mosdókkal/WC-kel kapcsolatban a legalacsonyabb elégedettség Debrecenben és Szegeden mutatkozott, utóbbi esetén a közös terek is hasonlóan alacsony értékelést kaptak az osztályon fekvő gyermekektől.



Felmértük az osztályon fekvő gyermekek körében, hogy *mennyire voltak elégedettek a kapott étellekkel*. 22% (11 fő a megkérdezett 51-ből) nyilatkozott teljes mértékű elégedettségről a kapott étel tekintetében, további 29%-nak (15 fő) pedig többnyire ízlett az enniavaló. Szintén 22%-nak (11 főnek) kevésbé ízlett, míg 16%-nak (8 főnek) közepes mértékben ízlett az étel, 5 főnek (10%) pedig egyáltalán nem ízlett az enniavaló, amit az osztályon kapott. 1 fő nem válaszolt a kérdésre.

Azzal kapcsolatban, hogy *volt-e olyan étkezés, amely után éhesek maradtak az 51 megkérdezett* 33%-a (17 fő) jelezte, hogy volt, hogy éhes



maradt, míg a gyermekek nagyobb része 53% (27 fő) nem jelzett problémát az étel mennyiségével kapcsolatban. 7 gyermek (14%) nem adott választ a kérdésre.

Ezek az étkeztetéssel kapcsolatos kérdések több gondolatot is felvetnek. Az étkeztetésben meghatározott adagokat osztanak a gyerekeknek, de gyakran van lehetőség „repetázni”. Mivel az osztályok 3-18 éves korig látnak el gyermekeket és fiatalokat, ezért az átlagos adagok hol soknak, hol kevésnek bizonyulnak. Emellett bizonyos betegségtípusok számtalan étkezési különbözőséget vonhatnak maguk után (pl. anorexia).

A következő kérdés a kórházzal kapcsolatos általános elégedettséget mérte fel (“*Mennyire tetszett Neked a kórház?*”). Az 51 megkérdezett gyermek válaszai relatíve nagy szórást mutattak: 13 főnek (25%) teljes mértékben tetszett, 14 főnek (28%) többnyire tetszett, 15 főnek (29%) pedig közepes mértékben tetszett a kórház. 5 gyermek (10%) kevésbé volt elégedett és 4 főnek (8%) egyáltalán nem tetszett a kórház. A kapott eredmények az eddigi elégedettségi kérdésekhez képest alacsonyabb fokú elégedettséget mutatnak a 10-14 éves fekvőbeteg gyermekek körében. Felmerül azonban a kérdés, hogy a gyermekek “nemtetszése” a kórház mely jellemzőire vonatkozik.

A következő kérdés az unatkozás mértékére kérdezett rá. A válaszok között nagy volt a szórás, de legtöbben, 18 fő (35%) úgy értékelték, hogy kevésbé unatkoztak. A második legtöbb jelölést a „többnyire unatkoztam” válasz kapta (10 fő, 20%) Az „egyáltalán nem unatkoztam” és a „közepes mértékben unatkoztam” válasz lehetőséget hasonló arányban jelölték meg, az előbbi 8 fő (16%) az utóbbit 9 fő (18%). Mindössze 6 fő (11%) jelölte azt, hogy teljes mértékben unatkozott, hiányzó válasz pedig nem volt. A válaszokból látható, hogy a gyermekek több, mint fele többnyire talált elfoglaltságot a kórházi tartózkodás alatt. Az unatkozó aránya viszonylag magas, ami azt tükrözi, hogy a bekerülő gyermekek egy része nem tudja hasznosan eltölteni a szabad idejét, nem tudja megfelelően felépíteni a napját, mivel nincs erre szocializálva.

Az osztályos fekvőbeteg ellátás során 17 gyermek (33%), tehát a megkérdezett gyermekek egyharmada számolt be *félelemérzetről*, 34-en (67%) pedig elmondásuk szerint nem féltek. Jelen vizsgálati szituációban - amely egy a gyermek számára ismeretlen, a szülőtől szeparált, kórházi





kezelést jelent - a félelemérzet megjelenése teljesen adekvát reakciónak tekinthető. Fontos azt is kiemelni, hogy bizonyos mentális betegségek (pl.: szorongásos kórképek) alaptünetének számít a szorongás és a félelem fokozott megjelenése, így a kapott eredményeknél a gyermek betegsége, aktuális mentális állapota is szerepet játszhatott.

A *sírás* tekintetében megközelítőleg fele-fele arányban oszlottak meg a válaszok. 51 gyermekből 27 (53%) nem sírt, 24 (47%) pedig sírt a kórházi kezelése alatt. Összességében a sírásnak a mindennapokban (és a terápia, kezelés során egyaránt) kommunikációs és feszültségvezető szerepe van, így segítheti a gyermek számára bizonyos élmények feldolgozásának folyamatát.

A félelem és sírás témaköreit vizsgáló kérdések esetén felmerül annak torzító hatása, hogy nem minden gyermek vallotta be, ha sírt a benntartózkodás ideje alatt. Ennek egyik okaként olyan, napjainkban is tért hódító társadalmi normákat és nemi sztereotípiákat jelölhetünk meg, mint "A fiúk nem sírnak" vagy "A sírás a gyengeség jele" stb., melyek összességében szégyenérzetet kelthetnek a gyermekben ezen érzelmek bevallásakor.

Azzal kapcsolatban, hogy  *mennyire voltak érdekesek a foglalkozások és programok az osztályos kezelés alatt*, a következő válaszokat kaptuk: legmagasabb arányban a „teljes mértékben lekötöttek” válasz volt jelen (37%, 19 fő), ezt követte a „többnyire lekötöttek” (27%, 14 fő), majd a „közepes mértékben kötöttek le” (20%, 10 fő) válaszok. 10% (5 fő) adta a „kevésbé kötöttek le” válaszlehetőséget. A vizsgált gyermekek 6%-át (3 fő) pedig egyáltalán nem kötötték le az osztályon biztosított foglalkozások és programok. A gyermekpszichiátriai osztályokon többféle terápiás lehetőség is elérhető a gyermekek számára (pl.: egyéni, csoportterápia, családterápia) és a legtöbb esetben az ehhez szükséges személyi és tárgyi feltételek is biztosítottak.

Azzal a kérdéssel kapcsolatban, hogy *“Volt-e itt problémád más beteg gyerekekkel?”* majdnem kiegyenlített volt a válaszok aránya: 27 fő (53%) „igen”-t jelölt, 24 fő (47%) a „nem” választ jelölte meg. Az eredmény leképezi azt, hogy a bekerülő gyermekek jórésze érintett magatartás,





illetve viselkedésproblémákban, így az osztályos kezelés során is könnyen kerülnek konfliktusba más gyermekekkel.

Felmértük azt is, hogy a vizsgált gyermekek *mennyire értették meg, hogy mi miért történik velük*. Az 51 válaszadó nagyobb része, 29 fő (57%) többnyire tudta, hogy mi történik vele, 21 fő (41%) mindig tudta és csak 1 fő volt, aki egyáltalán nem tudta, hogy mi miért történik vele a kezelés alatt. A pozitív válaszok nagy aránya jelzi, hogy valamennyi intézményben kellő figyelmet fordítanak arra, hogy a gyermekek megfelelő tájékoztatást kapjanak az aktuális kezelésük okáról.

Ezt követően a *szülővel való kapcsolattartás körülményeit* vizsgáltuk meg, mellyel kapcsolatban a gyermekek elégedettségét mértük fel a következő 3 tényezőt kiemelve:

#### *A látogatási idő hossza:*

1 hiányzó válasz mellett 23 gyermek (45% a megkérdezett 51-ből)) teljes mértékben elégedett volt, 12-en (24%) többnyire, 7-en (14%) közepes mértékben, 4-en (8%) kevésbé és szintén 4 gyermek (8%) egyáltalán nem volt elégedett a látogatási idő hosszával.

#### *A telefonos kapcsolattartás lehetőségei (telefonon, interneten keresztül):*

Ennél a kérdésnél 3 fő (6%) nem válaszolt, az 51 megkérdezett közül pedig 21 fő (41%) teljes mértékben, 10 fő (20%) többnyire, 5 fő (10%) közepes mértékben, 2 fő (4%) kevésbé volt elégedett, és 10 fő (20%) egyáltalán nem volt elégedett a telefonos kapcsolattartás lehetőségeivel. A telefonos kapcsolattartási lehetőség biztosítása több dologtól is függhet az osztályon. Egyrészt az osztályos munkarend, a terápiák, vizsgálatok, csoportfoglalkozások, szülőkonzultációk, étkezések és más szabadidős tevékenységek adta időkorlátok befolyásolják, másrészt pedig az aktuális osztályos létszám.

A következő ábrán az elégedettségre vonatkozó kérdésekre kapott válaszok átlagát és szórását mutatjuk be:

**SZÉCHENYI 2020**

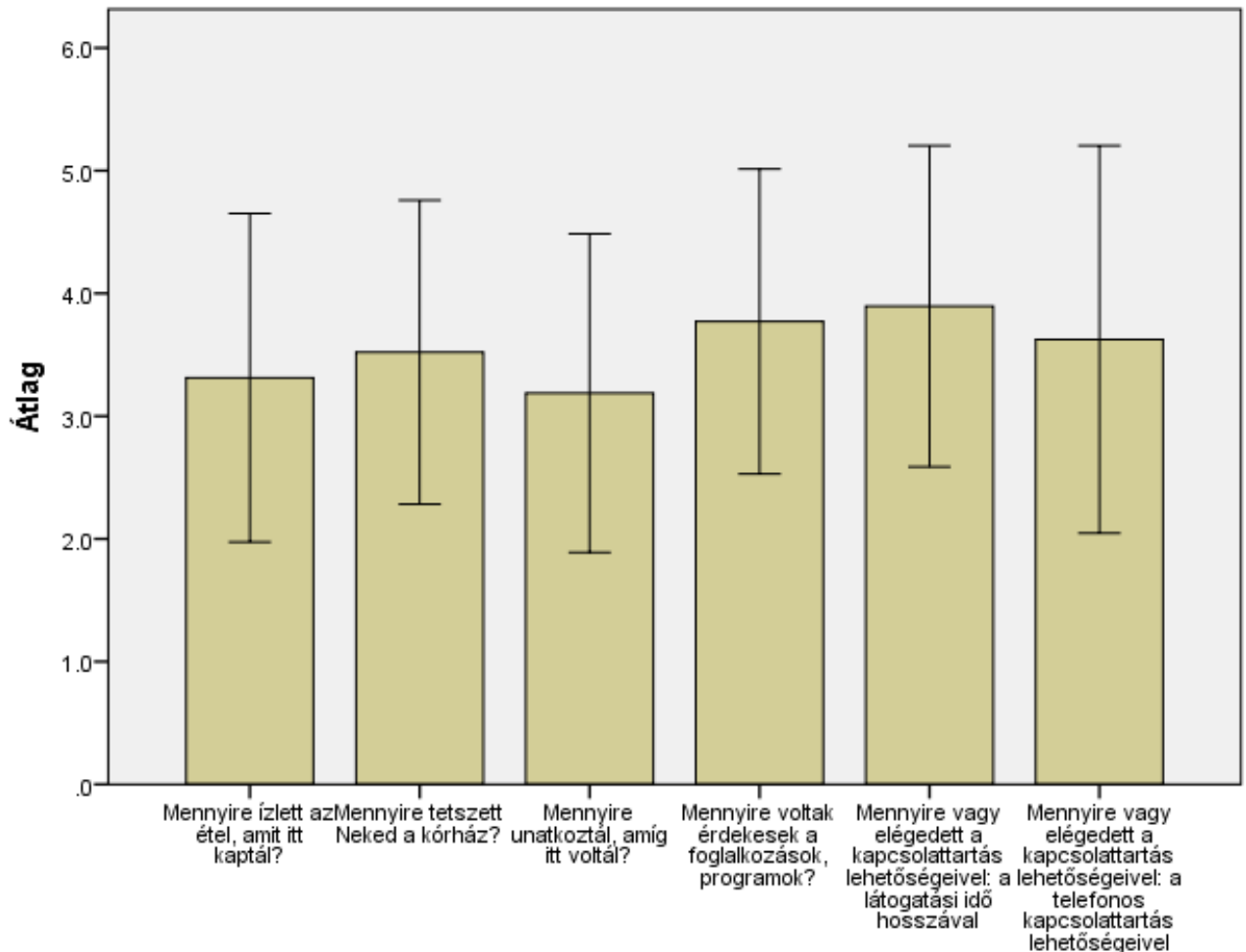


MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap



**BEFEKTETÉS A JÖVŐBE**



Error bars: +/- 1 szórás

*Szeretted volna-e, hogy valamelyik szülőd itt töltsön Veled legalább 1 vagy 2 éjszakát? Ha igen, volt-e erre lehetőség?*

A szülővel történő benntartózkodásra vonatkozó kérdésénél 3 gyermek nem válaszolt, a 48 válaszadó között pedig egyenlő arányban volt az „igenek” és a „nemek” száma (24-24 fő; 50-50%). A 10-14 éves korcsoportban tehát a gyermekek majd fele szeretne volna, ha az édesanyjuk vagy édesapjuk benn tölt velük egy éjszakát az osztályon. A szülő éjszakai benntartózkodására azonban csak 3 esetben volt lehetőség.

#### 4.5.6. Nyitott kérdések

A dichotóm és Likert skálás értékelések után 3 nyitott kérdéssel is feltérképeztük a gyermekek véleményét. Arra a kérdésre, hogy „Mi az, ami

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE





tetszett az ittléted alatt?” 84% (43 fő) adott választ.

A gyerekek több mint egyharmada 15 fő (30%) azt emelte ki, hogy új kortárs kapcsolatokat tudtak kialakítani („Megismertem új barátokat és nagyon elvöltünk”, „Szereztem barátokat....”, „Össze tudtam barátkozni a többi beteggel”).

A foglalkozások sokszínűségét emelték még ki a válaszadó gyermekek, 15 fő (30%): „Jók voltak a programok és a foglalkozások”, „Érdekes foglalkozásokon vettünk részt”, „Közös foglalkozások, szabadfoglalkozások, esti programok..”.

8 fő válaszadónak (16%) az ápoló személyzet kedvessége tetszett („Kedvesek voltak a nővérek”, „A nővérek segítettek néhány dologban”). 5 gyermek (10%) írta, hogy „Minden” tetszett neki.

A következő kérdéssel azt térképeztük fel, hogy „Mi az, ami nem tetszett az ittléted alatt?”. 38-an (75%) adtak választ. 6 gyermek (12%) írta, hogy „Minden” tetszett neki. Ami nehézséget jelentett a gyermekek számára az a szülők hiánya volt, ezt 5 fő (10%) válaszolta. „Anya nem lehetett itt....”, „Hiányoztak a szüleim és a családom”. Valamint az általuk szigorúnak tartott szabályokat emelték még ki többen, (8 fő, 16%): „korán kellett felkelni”, „korán kellett elmenni fürdeni..”.

A kérdőív utolsó kérdése arra vonatkozott, hogy megtudják a gyermekek véleményét arról, hogy: „Szerinted hogyan lehetne jobb az itt eltöltött idő?” Erre a kérdésre 38 gyermek (75%) válaszolt. Az eltöltött időn szerintük úgy lehetne javítani, ha náluk lehetne a telefonjuk, 9 fő (18%) gondolta így, illetve több időt tudnának kint tölteni a szabad levegőn (7 fő, 14%): „Ki lehessen menni minden nap egy kicsit”, „Többet legyünk szabad levegőn”. 6-an (12%) pedig azt nyilatkozták, hogy semmin nem változtatnának.





## ***4.6. Fekvőbeteg szakellátás – 15-18 éves korosztállyal felvett betegelégedettségi kérdőívek elemzése***

Ebben a részben a 4 érintett szakellátó (Pécsi Tudományegyetem, Debreceni Egyetem, Szegedi Tudományegyetem, Budapest - Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia) gyermek- és ifjúságpszichiátriai osztályain kórházi ellátásban részesülő 15-18 éves korú fiatalok által kitöltött betegelégedettségi kérdőívek esetében az egyes kérdésekre való válaszok megoszlását, főbb jellemzőit mutatjuk be röviden.

### ***4.6.1. Általános tapasztalatok a kérdőívek kitöltéséről***

Az elemzés során megállapítottuk, hogy mindkét korosztályban átlagosan 20-25 percet vett igénybe a kitöltés. A 15-18 éves korosztályban nem minden esetben volt szükség segítő személyzet jelenlétére a felvétel során, néhányan önállóan töltötték ki a kérdőívet és a kezelőorvosnak referálták véleményüket.

A fiatalok a következőket jelezték vissza:

- A tájékoztatásra vonatkozó kérdésekre történő válaszadást könnyűnek és egyértelműnek találták.
- Az elégedettség kérdéskörét övezte a legnagyobb figyelem, ahol a gyerekek megélhették, hogy fontos a véleményük.
- A nyitott kérdésekre relatíve kevesebb válasz érkezett, a dichotóm és Likert-skálás értékelésekhez viszonyítva.

### ***4.6.2. A vizsgálati minta demográfiai jellemzői***

A kérdőív első kérdéscsoportja a gyermek demográfiai jellemzőit mérte fel (nem, életkor és lakóhely). A fekvőbeteg-szakellátásban részesülő 15-18 éves korosztály esetében 37 fiatal került bevonásra a vizsgálati mintába.

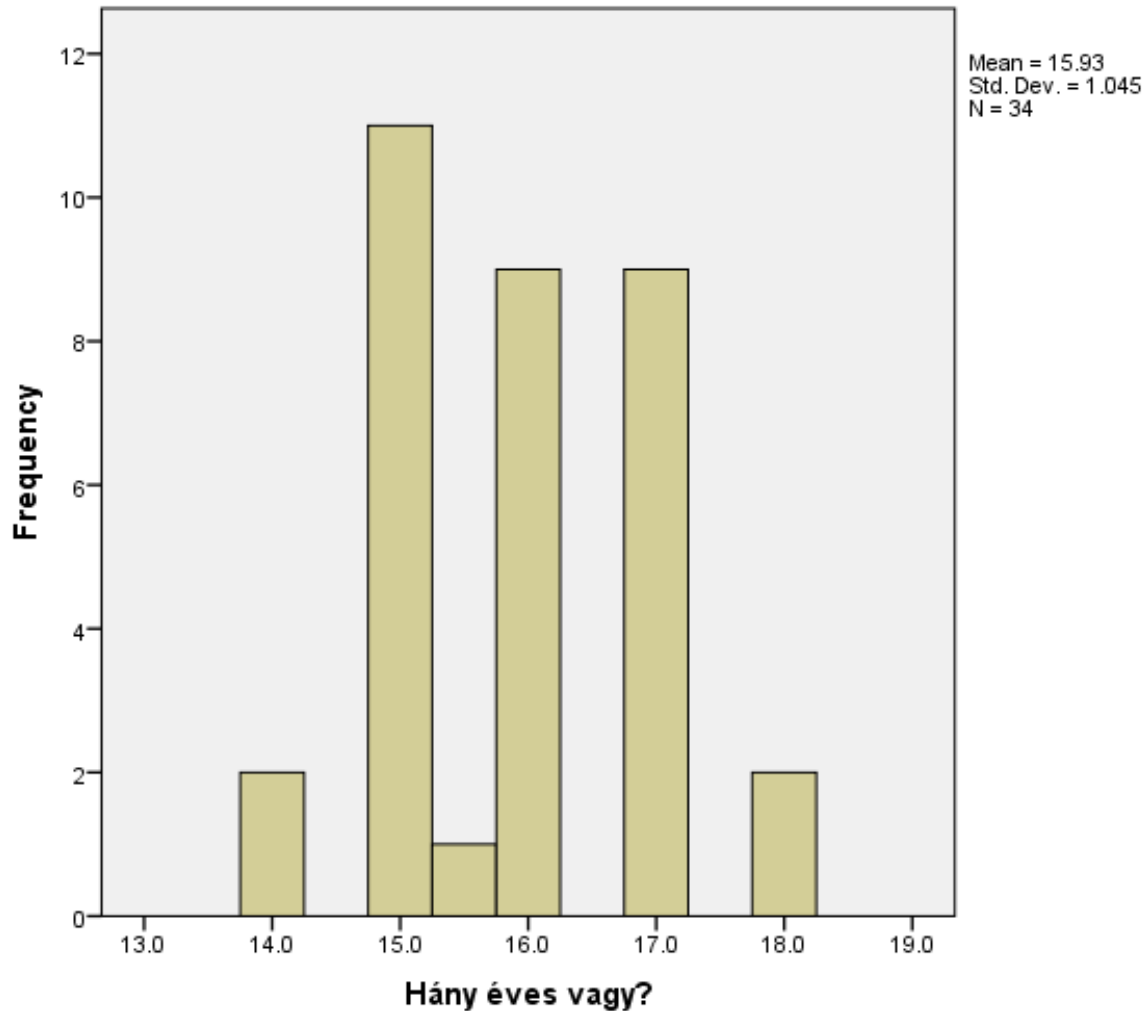
A *nemi megoszlás* tekintetében lány dominancia látható. 2 hiányzó válasz mellett: a kitöltők között 8 fiú (22%) és 27 lány (77%) volt.

Az *életkor* szerinti megoszlás tekintetében nagyjából egyenletes eloszlás látható. A 34



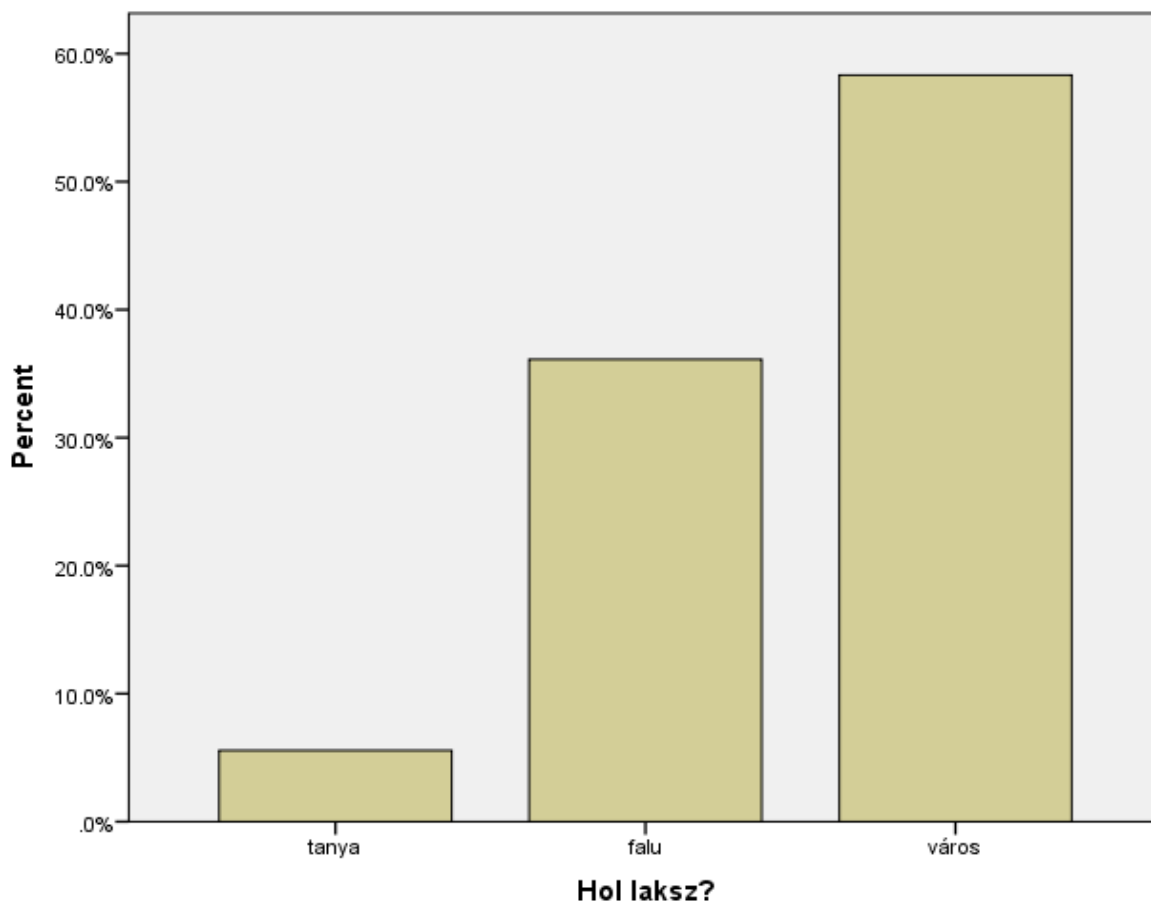


válaszadó átlagéletkora 15,9 év volt (szórás=1). 8%, 3 gyermek nem adott választ. Az életkor szerinti eloszlást mutatja a következő ábra:

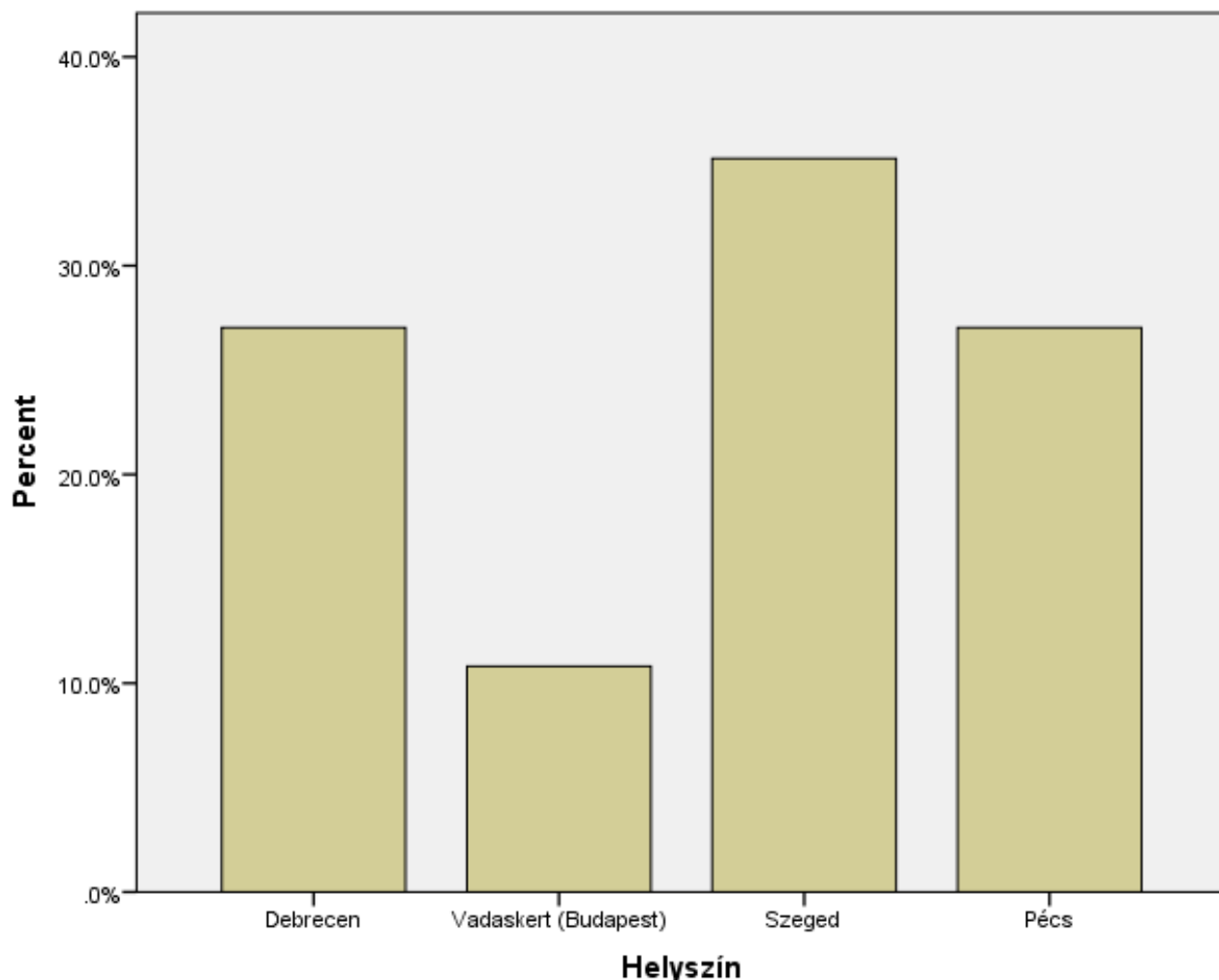




Lakóhely szerinti bontásban alul reprezentált a tanya (2 fő, 5%), faluból 13 fő (35%) érkezett, városból pedig a minta nagyobb része, 21 fő (57%). 1 fő (3%) nem válaszolt. Nem volt olyan település, ami kiemelkedett volna, mindenholnan 1-2 fő érkezett.



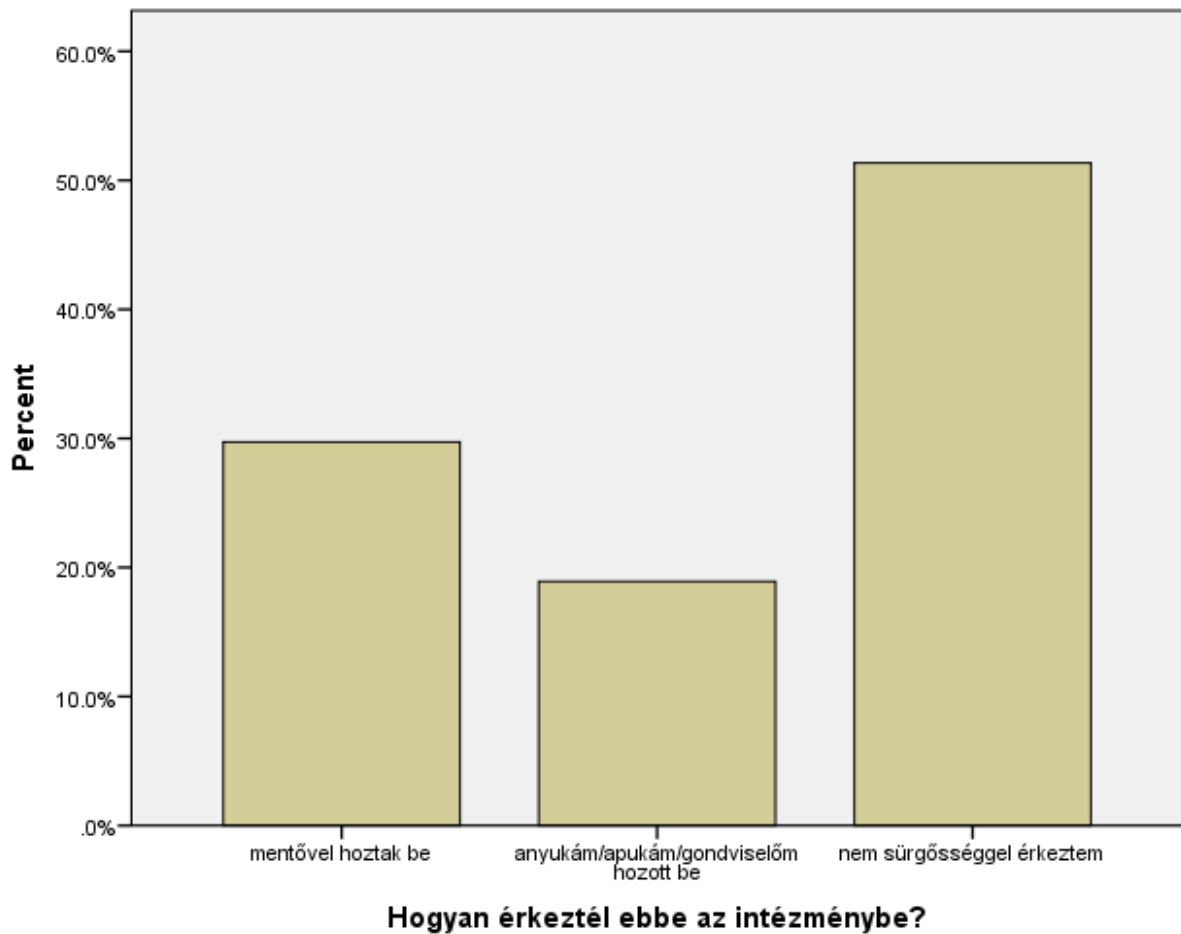
A felvételezett kérdőívek intézményenkénti megoszlását mutatja a következő ábra:



A fiatalok 35%-a (13 fő) Szegeden, 27-27 % (10-10 fő) Debrecenben és Pécsen, 11%-a (4 fő) pedig Budapesten (Vadaskert) töltötte ki a kérdőívet.

#### 4.6.3. Az intézménybe érkezés jellemzői

A válaszok alapján a kliensek fele 51% (19 fő) nem sürgősséggel, hanem előjegyzés alapján érkezett az intézménybe. Mentővel 30% (11 fő) míg sürgősséggel 19% (7 fő) érkezett. A válaszok eloszlását mutatja a következő ábra:

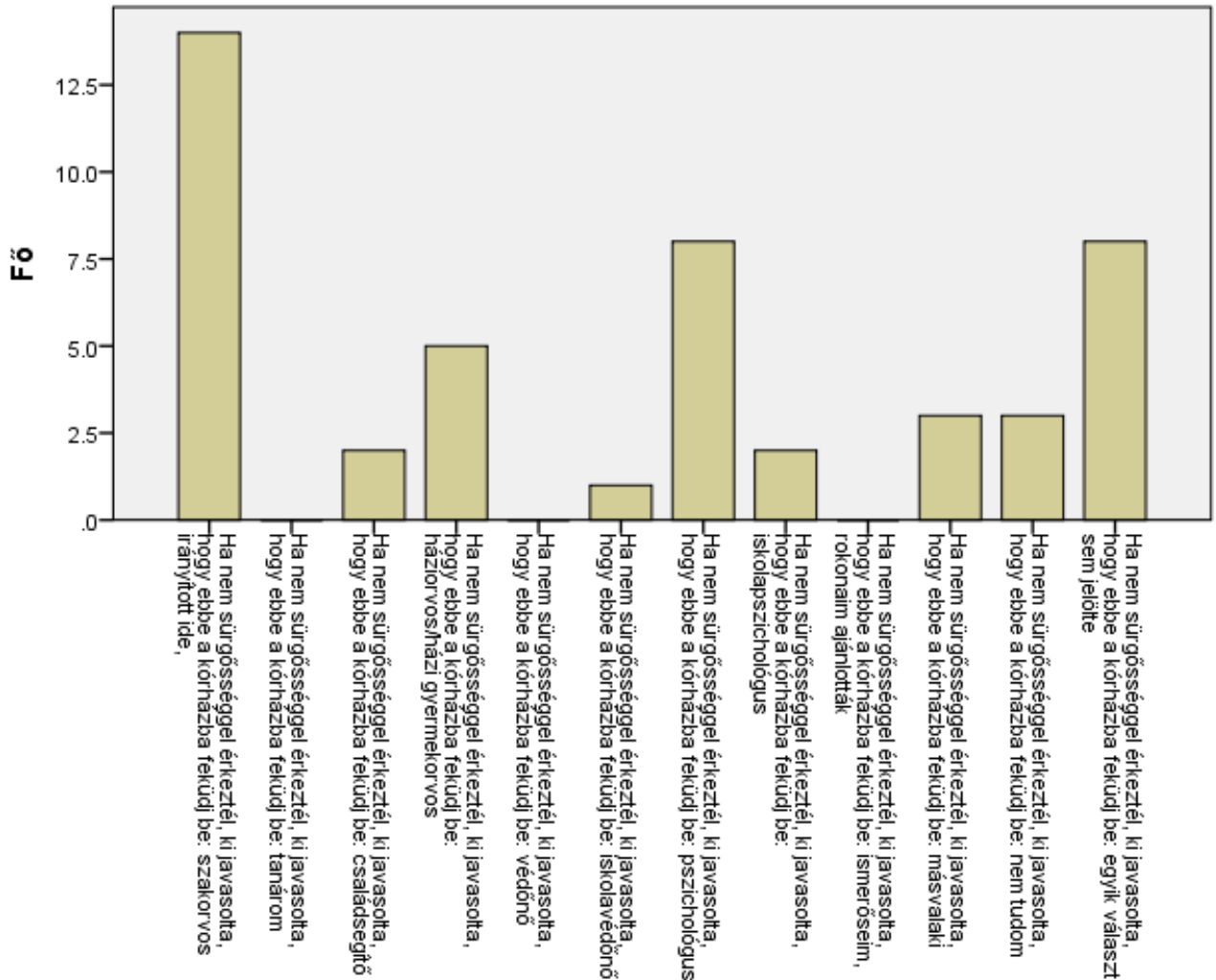


A következő kérdésnél arra voltunk kíváncsiak, hogy *kinek a javaslatára került az adott kórházba a gyermek*. A megkérdezettek több választ is megjelölhettek. A fiatalok közül 14-et (38%) szakorvos irányított az intézménybe, 2 főt (5%) családsegítő, 5 fő pedig (13%) háziorvos javaslatára érkezett. További 1 esetben (3%) az iskolavédőnő, 8 esetben (22%) a pszichológus, 2 fő esetén (5%) az iskolapszichológus, és 3 fő (8%) esetén másvalaki javaslata alapján kerültek be a fiatalok az adott ellátó intézménybe. 3 fiatal (8%) a “Nem tudom” választ jelölte meg. A tanár, a védőnő és az ismerős/ rokon kategóriát senki sem választotta. 8 fő (22%) egy választ sem jelölt be.





A következő ábra mutatja a válaszok számát alkérdésenként:



Azzal kapcsolatban, hogy „Tudomásod szerint, miért pont ebbe az intézménybe kerültél?” a gyermekeknek tételesen megadott válaszlehetőségek közül lehetett, akár több opciót is választani. 37-ből 11 fiatalt (30%) korábban is ebben az intézményben kezeltek, 10 fiatal esetén (27%) ez volt a lakóhelyéhez legközelebbi ellátóhely, 5 fiatal (13%) egy bizonyos orvos miatt választotta a jelen intézményt és további 9 főt (24%) más kórházból irányítottak ebbe az intézménybe.

SZÉCHENYI 2020



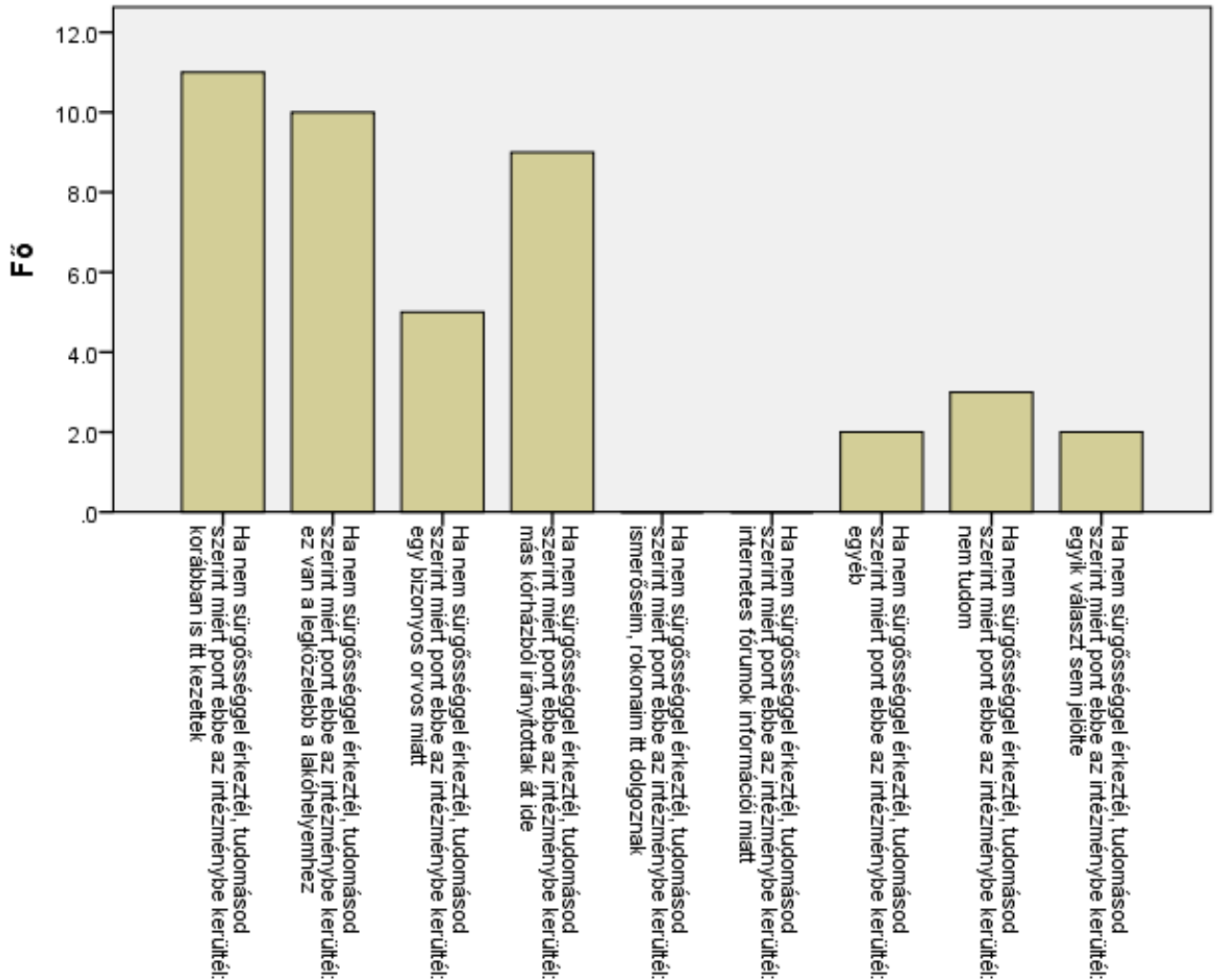
MAGYARORSZÁG KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap



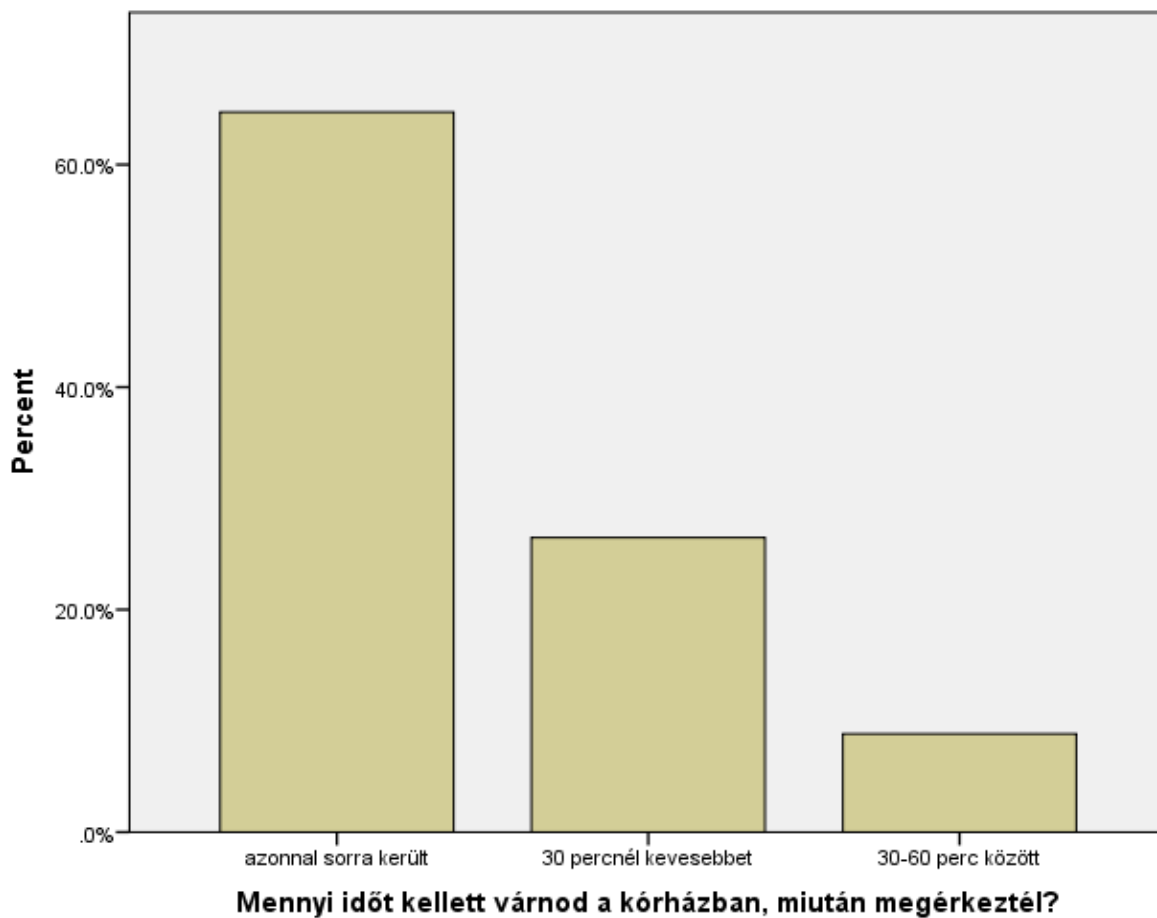
BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A kapott válaszokat a következő ábra mutatja részletesen:



A várakozási idő tekintetében 3-an nem adtak választ. A válaszadó fiatalok 65%-a (22 fő) azonnal sorra került, mely magas arány egyrészt az előjegyzési rendszernek köszönhető, másrészt a mentővel érkezett betegek azonnal felvételre kerülnek. 9 fő (26%) 30 percnél kevesebbet várt és a válaszadó 34 fiatal körében mindössze 3 esetben volt a várakozási idő 30-60 perc közötti. Összességében elmondható tehát, hogy a fekvőbeteg ellátásba érkező gyermekek azonnal, vagy fél órán belül ellátásba is kerülnek, amely alátámasztja, hogy az alkalmazott előjegyzési rendszer jól működik.







A kórházba érkezés módjának és a várakozási időnek a kapcsolatát mutatja a következő kontingenciatáblázat:

		(Q6) Mennyi időt kellett várnod a kórházban, miután megérkezted?			Összesen
		Azonnal sorra kerültem	30 percnél kevesebbet	30-60 perc között	
(Q4) Hogyan érkezted ebbe az intézménybe?	Mentővel hoztak be	23.5%	5.9%		29.4%
	Anyukám/apukám/gondviselőm hozott be	11.8%		2.9%	14.7%
	Nem sürgősséggel érkeztem	29.4%	20.6%	5.9%	55.9%
<b>Összesen</b>			64.7%	26.5%	8.8%

#### 4.6.4. A fiatalok tájékoztatása

A következő kérdéscsoport a fiatalok által az állapotukról, a kezelésről, a jogaikról és kötelezettségeikről és a rehabilitációs feladatokról kapott tájékoztatásokról, valamint az azok érthetőségéről tartalmazott kérdéseket.

Két hiányzó válasz mellett, a válaszadó 35 gyermek 94%-a (33 fő) tudta, hogy *miért vált szükségessé az ellátása*, és mindössze 6%, 2 fiatal adott nemleges választ. Azzal kapcsolatban, hogy *Beszélték-e veled itt, ebben a kórházban az állapotodról/betegségedről?* a fiatalok 97%-a (34 fő) *igen* választ adott, és mindössze 1 gyermek jelölte azt, hogy nem kapott tájékoztatást. A fiatalok számára kiemelt jelentősége lehet az orvostól kapott információknak, hiszen ezzel kontrollt nyerhetnek az újszerű, akár félelemkeltő helyzetben. Minden gyermek és fiatal esetén fontos, hogy tudják, mi történik velük és hogy ez megfelelően legyen kommunikálva feléjük a kórházba kerülés első pillanatától az utolsóig.

A kapott tájékoztatás érthetőségét 5-fokú Likert skálán mértük fel. A betegségről/állapotról szóló tájékoztatás a 35 válaszadó közül 21 fiatal (60%) számára teljes mértékben érthető volt, 9 fő (26%) számára többnyire érthető volt, 3-an (9%) közepes





mértékben tartották érthetőnek, és 1-1 válasz (3-3%) érkezett az egyáltalán nem és a kevésbé érthető válaszlehetőségekre is. A fiatalok betegségükkel kapcsolatos tájékoztatása összességében megfelelőnek mondható, a gyermekek 86%-a ítélte teljesen, vagy többnyire érthetőnek a kapott információkat.

A következő kérdéssel azt mértük fel, hogy *“Elmondták az orvosok/ápolók, hogy mi fog történni veled annak érdekében, hogy jobban legyél, milyen kezelést fogsz kapni? (Pl. gyógyszert kell szedned, milyen vizsgálatok lesznek, stb.)?”* A megkérdezett 37 fiatal 70%-a (26 fő) kapott tájékoztatást az orvosoktól, ápolóktól a kezelés menetével kapcsolatban, 3-an (8%) pedig nemleges választ adtak, azonban 8 gyermek (22%) nem válaszolt erre a kérdésre. A tájékoztatás érthetőségével kapcsolatban a következő válaszok születtek: 3-an (8%) nem válaszoltak a megkérdezett 37-ből, 20 fő (54%) számára teljes mértékben érthető volt, 9 fő (24%) többnyire érthetőnek találta, 4 fiatal számára (11%) közepes mértékben volt érthető, 1 fő (3%) pedig egyáltalán nem értette meg az elhangzottakat.

Azzal kapcsolatban, hogy *“Elmondták-e az orvosok/ápolók, hogy otthon milyen feladataid vannak, az állapotoddal, betegséggeddel kapcsolatban?”*, 2 hiányzó válasz (5%) mellett, a megkérdezettek 27-en (73%) igenlő, 8-an (22%) pedig nemleges választ adtak. Azokban az esetekben, amikor a fiatalok megkapták az otthoni teendőkkel kapcsolatos tájékoztatást, az orvos és ápolók annak *szükségességére* is kitértek, majdnem minden esetben (26 fő; 90%). A fiatalok motiválásában a kezelés betartásával kapcsolatban kiemelten fontos lehet elmagyarázni az ok-okozati összefüggéseket és a sikeresen és nem megfelelően betartott terápiás teendők következményeit egyaránt. Mint azt már többször említettük, a fiatalok számára a betegségükkel és annak kezelésével kapcsolatos információ a betegség feletti kontroll érzetét adhatja, amely a terápiás együttműködés fontos faktora.

A betegséggel kapcsolatos *iskolai feladatokkal kapcsolatos tájékoztatást* 14 fiatal (38%) kapta meg a 37 megkérdezettből, a gyermekek nagyobb része azonban “nem” -mel válaszolt (19 fő; 51%). 4 fő (11%) nem válaszolt a kérdésre.

A *betegjogokkal* kapcsolatos tájékoztatást a fiatalok kétharmada (26 fő a 37 megkérdezettből; 70%) kapta meg, 9 fő (24%) pedig a “nem”



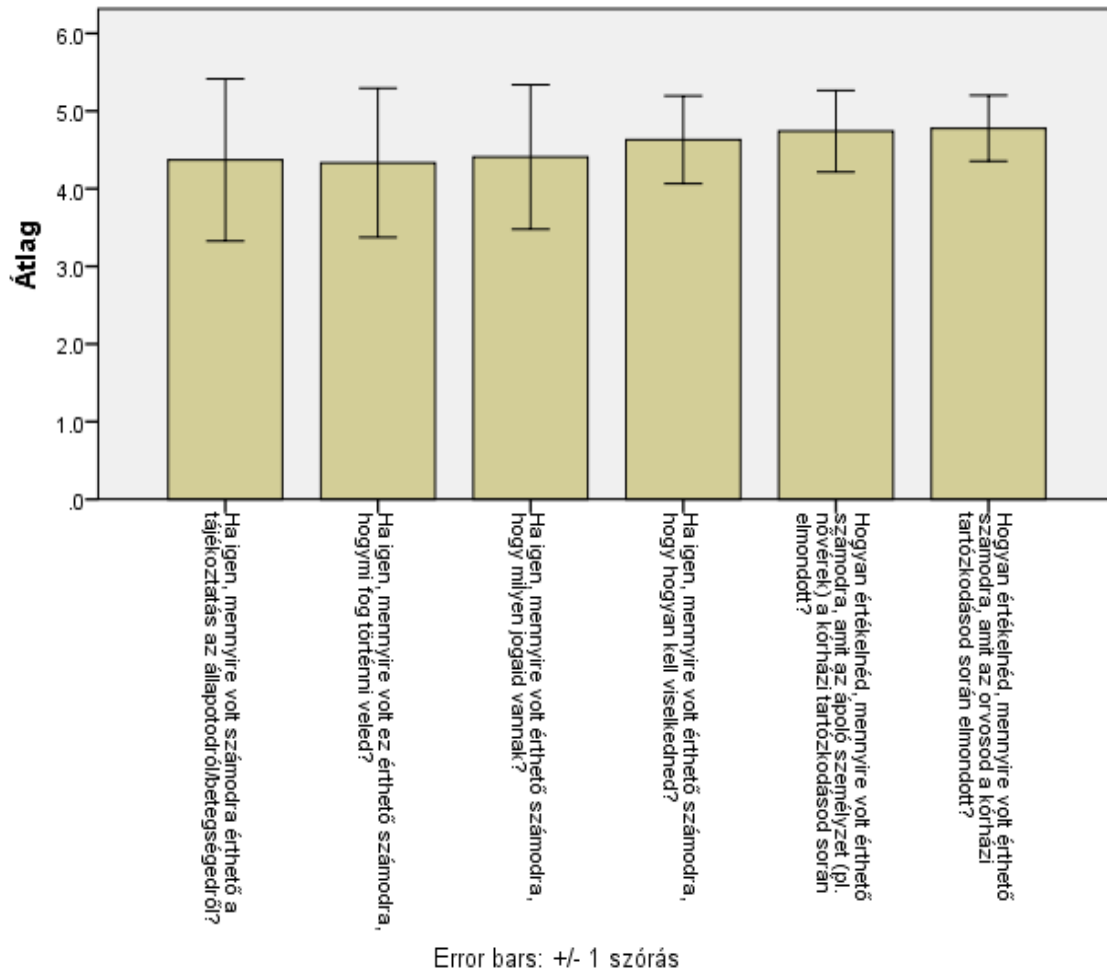


válaszlehetőséget jelölte meg. 2 fő nem adott választ a kérdésre. A kapott *tájékoztatás érthetőségével kapcsolatban* a 28 válaszoló közül 16-an (57%) teljes mértékben megértették a tájékoztatást, 9 fiatal (32%) számára többnyire érthető volt, 2 főnek (7%) közepes mértékben volt érthető, 1 fő (4%) pedig egyáltalán nem értette meg a jogairól szóló tájékoztatást.

Azzal kapcsolatban, hogy *“Az orvosok vagy a nővérek elmondták Neked, hogyan kell viselkedned azalatt az idő alatt, amíg bent kell feküdnöd?”* a 37 megkérdezettből 29 fő (78%) igent válaszolt, és mindössze 2-en adtak nemleges választ. 6 fő (16%) nem adott választ a kérdésre. Az *érthetőség* tekintetében a válaszadó 32 főből 18 fő számára (56%) számára teljes mértékben érthető volt 13 fő (41%) többnyire megértette és 1 fő (3%) közepes mértékben értette meg a tájékoztatást a viselkedési elvárásokkal kapcsolatban. A jogok és viselkedési szabályok ismertetésének befogadása sok esetben a felvételre kerülő fiatal beszűkült tudatállapota miatt korlátozott lehet, ami hatással lehet az érthetőségre is.

A tájékoztatás érthetőségére vonatkozó kérdések átlagát és szórását mutatja a következő ábra:





A következő kérdés azzal kapcsolatos volt, hogy *ha a fiatalnak problémája lenne a kezeléssel vagy a bánásmóddal az osztályon, akkor kihez fordulna*. A legtöbben 46% (17 fő a megkérdezett 37-ből) a szüleikhez fordulnának, 38% (14 fő) az orvoshoz, 16% (6 fő) az ápolókhoz, 8% (3 fő) a betegjogi képviselőhöz, 11% (4 fő) a barátjához, 5% (2 fő) pedig másvalakihez fordulna. Szociális munkáshoz senki nem fordulna, ez adódhat abból, hogy nem minden fekvő részlegen foglalkoztatnak szociális munkást. 11% (4 fő) egyetlen választ sem jelölt meg. Habár nem kínáltuk föl a lehetőséget, volt, aki több választ is megjelölt.

A fenti kérdésre adott válaszokat a következő táblázat összesíti:

SZÉCHENYI 2020

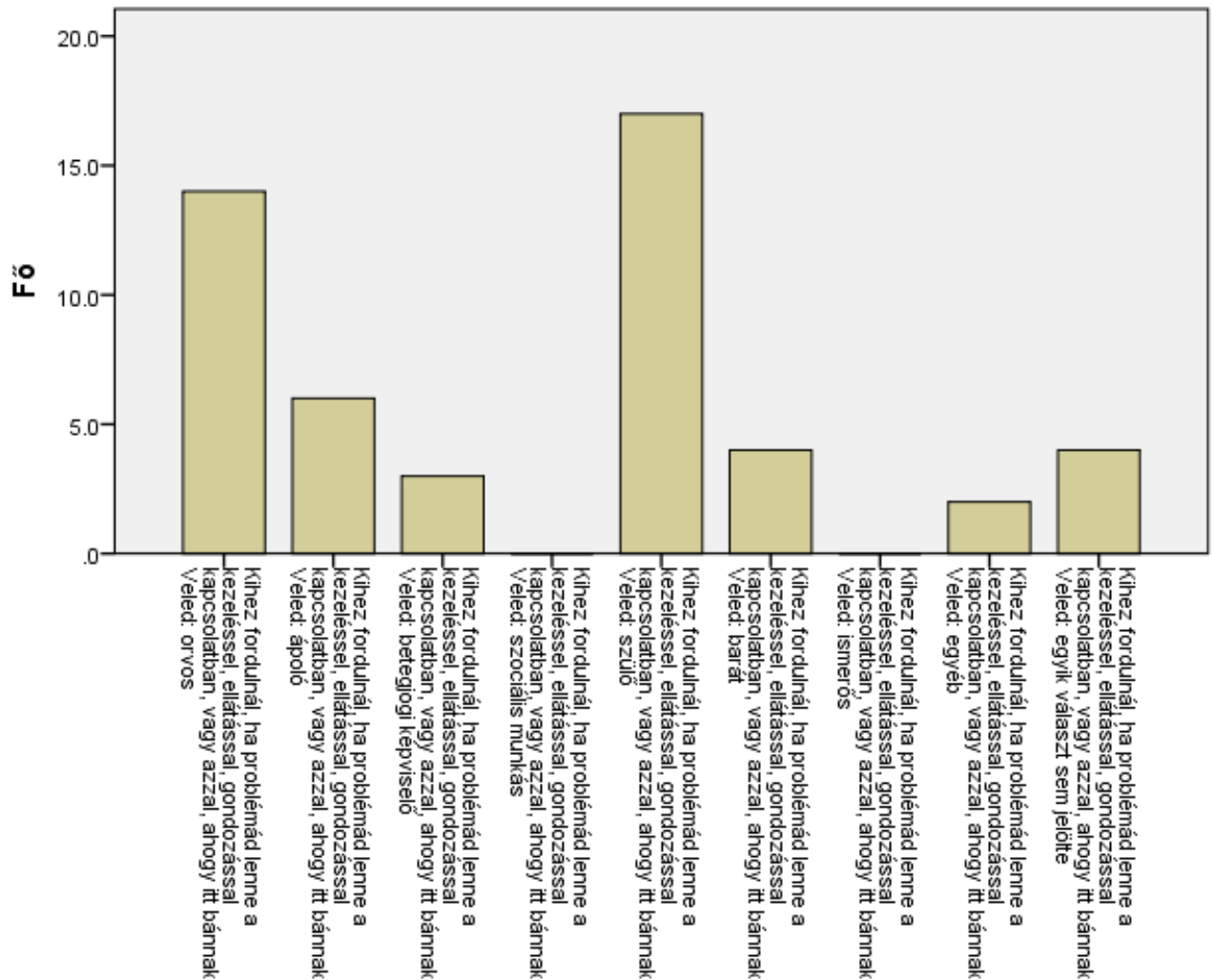


MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE



#### 4.6.5. Elégedettségre vonatkozó kérdések

A következő kérdések a gyermek/fiatal elégedettségét vizsgálták többek között az odafigyelésre, az ellátásra, a kommunikációra, a tisztaságra és a felszereltségre vonatkozóan.

Az ápoló személyzet figyelmességével kapcsolatos kérdésre a következő válaszokat adták a vizsgált fiatalok: 18-an (49%) értékelték úgy, hogy teljes mértékben figyelmesek velük az osztályon dolgozó ápolók/nővérek, 14 fő (38%) többnyire figyelmesnek ítélte a kezelőszemélyzetet, 2 fiatallal (5%) közepes mértékben voltak figyelmesek, 1 fővel (3%) pedig



kevésbé voltak figyelmesek. 2 fő (5%) nem jelölt választ. A kapott eredmények alapján (87% többnyire, vagy teljesen figyelmesnek ítélte az ápolókat, nővéreket) pozitív kép rajzolódik ki a kezelőszemélyzet attitűdjéről, melyet a kezelt gyermekek és fiatalok is értékelnek az osztályos tartózkodás alatt.

Az orvosok figyelmességét külön kérdéssel vizsgáltuk meg, melyre a következőképpen válaszoltak a fiatalok: 24 fő (65%) szerint teljes mértékben figyelmesek voltak az orvosok, 9 fő (24 %) nyilatkozott úgy, hogy többnyire figyelmesek voltak vele és 2 fő (5%) érezte úgy, hogy mindössze közepes mértékben figyelmesek vele. A két legalsó kategóriát egy gyermek sem jelölte meg. 2 fő (5%) nem jelölt választ. Az orvosok figyelmességével kapcsolatban, még magasabb értékeket találtunk, mint a kezelőszemélyzet többi tagjánál. 89%-ban (35 fő) többnyire, vagy teljes mértékben elégedettek voltak a vizsgált fiatalok orvosuk rájuk fordított figyelmével, amely a kezelés fontos hatótényezője lehet.

Ezt követően felmértük, hogy *“Hogyan értékelnéd, mennyire volt érthető számodra, amit az ápoló személyzet (pl. nővérek) a kórházi tartózkodásod során elmondott?”*. A 37 megkérdezett közül 2 fiatal (5%) nem adott választ, 23 fő (62%) számára teljes mértékben érthető volt, 10 kitöltő (27%) szerint többnyire érthető volt, 2 fő (5%) pedig közepes mértékben érthetőnek ítélte meg. Azt is megvizsgáltuk, hogy az orvos által adott tájékoztatás, mennyire volt érthető a fiatalok számára. Erre a kérdésre 2 fő (5%) nem válaszolt. 24 fő (65%) szerint teljes mértékben érthető volt, 27% 10 fő (27%) véleménye alapján többnyire érthető, és mindössze egy fiatal ítélte közepes mértékben érthetőnek azt, amit az orvos elmondott. 2 fő (5%) nem jelölt választ. Összességében az látható, hogy mind a nővérek, mind az orvosok által adott tájékoztatás érthetőnek bizonyult a fiatalok számára a bennfekvés ideje alatt.

Megvizsgáltuk azt is, hogy mennyire tartották kedvesnek, barátságosnak az ápoló személyzetet (pl. nővérek) a kórházi tartózkodásuk során a fiatalok. 2 hiányzó válasz mellett, a fiatalok 57%-a (21 fő) szerint teljes mértékben, 24% (9 fő) szerint többnyire kedvesek voltak. 11%, 4 fiatal közepes mértékben ítélte kedvesnek, barátságosnak az ápolószemélyzetet és 1 fő szerint kevésbé voltak kedvesek. Az orvosok kedvességét és barátságosságát 68% (25 fő) teljes



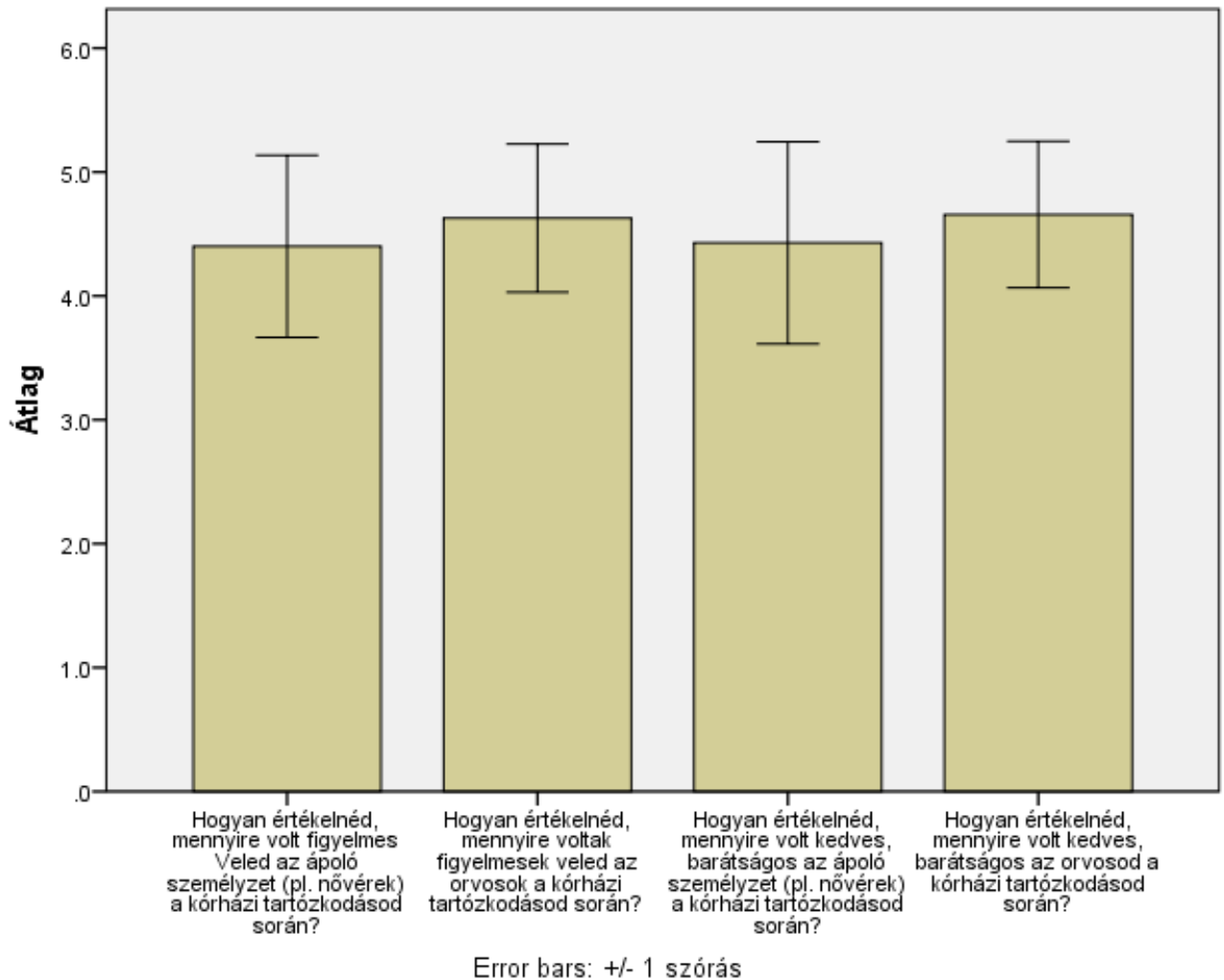


mértékben kedvesnek, 22% (8 fő) pedig többnyire kedvesnek ítélte. Közepes mértékben kedvesnek mindössze 5%, 2 fiatal értékelt az orvosokat. 5% (2 fő) nem jelölt választ. Az általános magas elégedettség mellett, azt látjuk, hogy az orvosokkal kapcsolatban valamivel magasabb fokú kedvességről számolnak be a fiatalok a kezelőszemélyzet többi tagjához viszonyítva.

A következő ábrán a kórházi dolgozók (orvosok, ápolók stb.) figyelmességére, barátságosságára vonatkozó kérdésekre kapott válaszok átlagát és szórását mutatjuk be:







A vizsgált fiatalok 70%-ban (26 fő) nyilatkozták azt, hogy a *kezelésük/ellátásuk a beleegyezésükkel történt*. 16% (6 fő) nemleges választ adott erre a kérdésre. 5 fő (14%) nem adott választ. Lehetnek olyan akut esetek, amikor a gyermek/fiatal betegségtudat hiányában nem ért egyet az ellátás, kezelés szükségességével, azonban a szülők/elsődleges gondozók által minden esetben egyeztetés és a beleegyezés kikérése történik. Összességében a kapott magas beleegyezési arány és a kliens együttműködése, fontos ahhoz, hogy a terápia hatékony legyen, így nagyobb az esély a mihamarabbi gyógyulásra.

A különböző *helyiségek tisztaságára vonatkozó kérdésekkel* a közös helyiségek (pl.: váróterem,

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE



folyosó stb.), a mellékhelyiségek és a vizsgáló helyiségekkel kapcsolatos elégedettséget mértük fel 5-fokú Likert skálákon.

### *Közös terek*

A közös terek tisztaságát a következőképpen értékelték a fiatalok: a válaszadók 46%-a (17 fő) teljes mértékben tisztának találta, 43% (16 fő) többnyire tisztának és mindössze 5% (2 fő) közepes mértékben tisztának jellemezte a közös tereket. 5% (2 fő) nem válaszolt.

### *Mellékhelyiségek*

A mellékhelyiségek (WC, mosdó, stb.) tisztaságának értékelésekor, negatívabb kép rajzolódott ki, mivel a válaszadók közül csak 30% (11 fő) találta teljes mértékben tisztának. További 30% (11 fő) többnyire tisztának, 24% (9 fő) közepes mértékben tisztának és 11% (4 fő) kevésbé tisztának találta a mellékhelyiségeket. 5% (2 fő) nem válaszolt.

### *Vizsgáló helyiség*

A vizsgáló helyiség tisztaságával kapcsolatban mutatkozott a legmagasabb fokú elégedettség. A válaszadók 68%-a (25 fő) szerint teljes mértékben tiszta volt a vizsgáló helyiség, 24% (9 fő) szerint többnyire tiszta és mindössze 1 fiatal (3%) jelölte az egyáltalán nem volt tiszta válaszlehetőséget. 5% (2 fő) nem válaszolt.

A következőkben a fontosabb *kórházi helyiségek felszereltségét* vizsgáltuk meg:

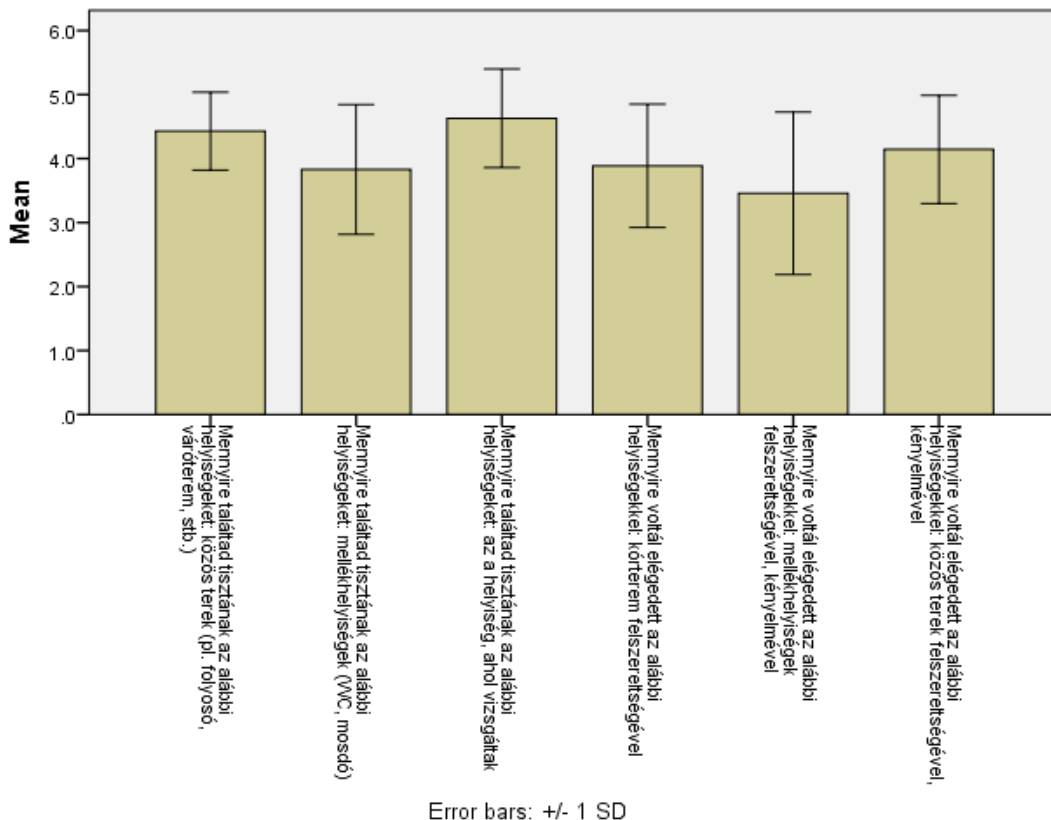
A *kórterem felszereltségével*, kényelmével (pl. konnektor, lámpa, zárható szekrény) kapcsolatban a következő válaszokat kaptuk: 2 hiányzó válasz mellett 27%, 10 kitöltő teljes mértékben, 41% (15 fő) többnyire, 16% (6 fő) közepes mértékben, 4 fő (11%) kevésbé volt elégedett a kórterem felszereltségével.

A *mellékhelyiségek (WC, zuhanyzó, mosdó) felszereltségével*, kényelmével (pl. zuhanyfüggöny, szappan, kéztörlő, wc-papír) kapcsolatban 24% (9-9-9 fő) teljes mértékben, többnyire és közepes mértékben volt elégedett. 14% (5 fő) kevésbé volt elégedett, 8% (3 fő) pedig egyáltalán nem volt elégedett a mellékhelyiségek felszereltségével. 2 fő nem válaszolt.

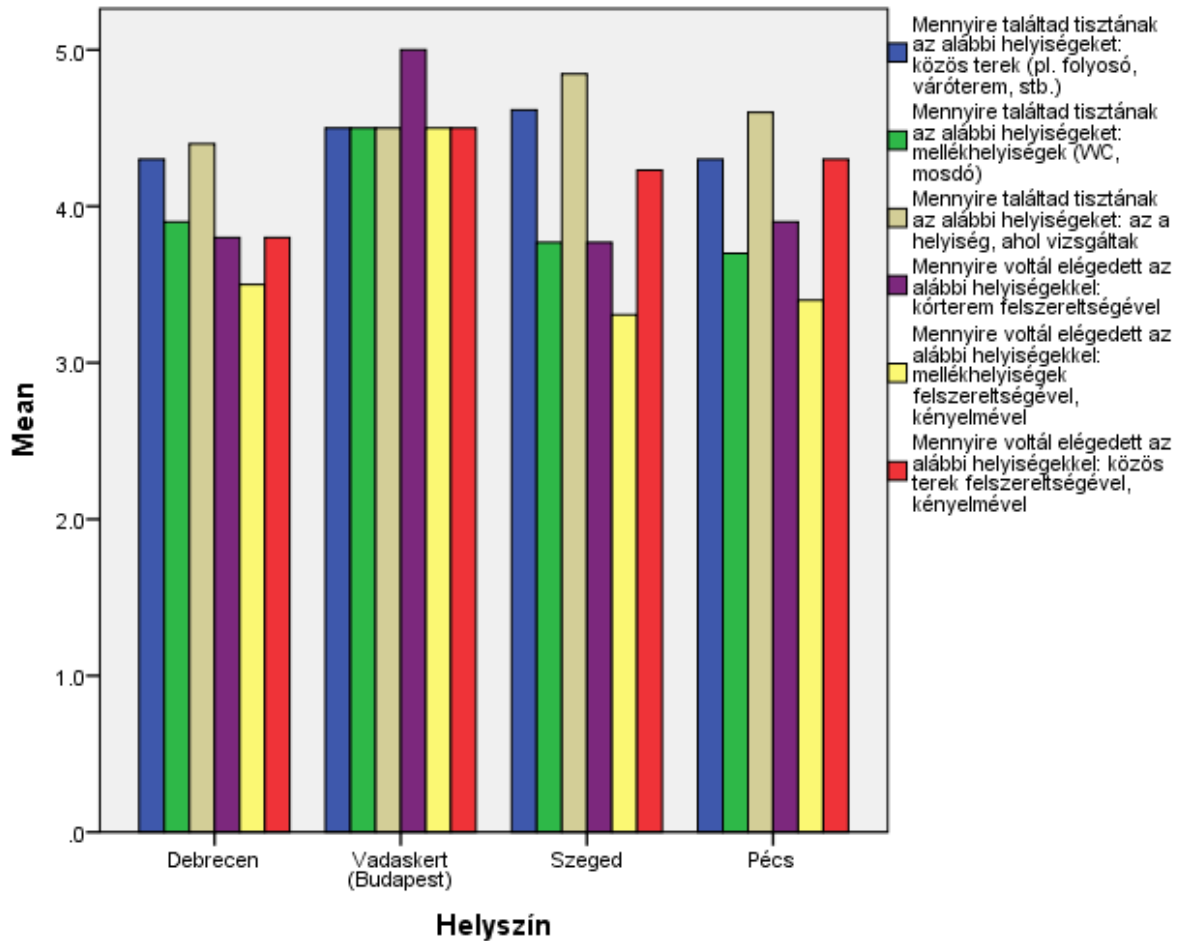


A közös terek felszereltségével, kényelmével (pl. folyosó, váróterem, tornaterem, foglalkoztató szoba) a megkérdezettek közül 38% (14 fő) teljes mértékben elégedett volt, 35% (13 fő) többnyire elégedett volt, 19% (7 fő) közepes mértékben és 1 fő (3%) kevésbé volt elégedett. 5% (2 fő) nem válaszolt.

A következő ábrán a kórházi helyiségek tisztaságával, illetve felszereltségével kapcsolatos kérdésekre kapott válaszok átlagát és szórását mutatjuk be:



A vizsgált 4 intézmény közül a budapesti Vadaskertben találtuk a legmagasabb fokú elégedettséget a három helyiség tisztaságát és felszereltségét tekintve. A vidéki intézményekben kapott eredmények valamivel elmaradtak az összesített elégedettség tekintetében. Debrecenben, Szegeden és Pécsen a melléképületek tisztasága és felszereltsége, valamint a kórtermek felszereltsége kapta a legalacsonyabb értékeléseket a gyermekektől. A kapott átlagértékeket területi bontásban a következő ábra szemlélteti:



Az étel ízletességével kapcsolatos kérdésnél nagyon vegyes eredményeket találtunk. Mindössze 8%, 3 fiatal szerint volt teljes mértékben ízletes az osztályon kapott étel, és szintén 8% (3 fő) nyilatkozott úgy, hogy egyáltalán nem ízlett neki, amit enni kaptak. A legtöbben a közepes mértékben ízlett választ jelölték meg 38% (14 fő). 19% (7 fő) szintén negatívan nyilatkozott a „kevésbé ízlett” válasz megjelölésével, viszont 23%-nak (8 fő) többnyire ízlett az intézményben kapott étel. Mindez arra utal, hogy van mit javítani az ételek minőségén minden intézményben. 5% (2 fő) nem válaszolt.

Azt is felmértük, hogy volt-e olyan étkezés, amely után éhesek maradtak a gyermekek. A válasz nem adók aránya ennél a kérdésnél nagyon magas volt, 9 fő (24%) a 37 megkérdezett gyermekből. A 28 válaszadóból 17-en (61%) jelezték, hogy volt, hogy éhesek maradtak az étkezés után, 11 fő (39%) esetén nem volt ilyen.



Azzal kapcsolatban, hogy *“Mennyire tetszett neked a kórház?”* a válaszadók között nem volt nagy az egyetértés. 10 fő (27%) jelölte meg a „többnyire tetszett” választ, és ugyanennyien jelölték a „kevésbé tetszett választ is. 7 gyermek (19%) adta a legmagasabb értéket, és 3 gyermek (8%) a legalacsonyabbat. 14% -nak (5 fő) közepesen tetszett a kórház. 5% (2 fő) nem válaszolt.

Azzal kapcsolatban, hogy *„mennyire unatkoztak”* a gyermekek, a válaszadásban nagy volt a szórás. A legtöbben, 30% (11 fő) közepes mértékben unatkoztak. 24% (9 fő) értékelte úgy, hogy kevésbé unatkozott, míg 5 gyermek (14%) egyáltalán nem unatkozott. 27% (10 fő) úgy ítélte meg, hogy többnyire vagy teljes mértékben unalmas volt számára a kórházi tartózkodás. 5% (2 fő) nem válaszolt. Az unatkozásnak több oka is lehet. A 15-18 év közötti generáció életének része a telefon és a számítógép. Egyes osztályokon ezek használata nem megengedett, így nehezen tudják lekötni magukat ezen eszközök nélkül.

Arra a kérdésre, hogy *“Előfordult-e, hogy féltél itt?”* 3 fiatal nem adott választ. Az igenlő és a nemleges válaszok aránya majdnem kiegyenlített volt. 41% (15 fő) jelölte meg azt, hogy előfordult, hogy félt itt és 51% (19 fő) pedig azt, hogy nem félt. A 15-18 éves korosztálynál is előfordul, hogy a hospitalizáció alkalmával a gyermek először tölt távol éjszakát az otthonától, mely egy lehetséges magyarázatként szolgálhat a magas “igen” válaszok arányára. A *sírással* kapcsolatban jóval alacsonyabb megjelenési/bevallási arányt találtunk. 3 hiányzó válasz (8%) mellett, mindössze 19%, 7 gyermek számolt be arról, hogy sírt az osztályos kezelés alatt. A fiatalok többség nem sírt 73% (27 fő).

A következő kérdés arra fókuszált, hogy *mennyire volt megértő az ápoló személyzet*. Ertő válaszok születtek, a legtöbben a *“Többnyire megértőek voltak”* választ jelölték meg 38% (14 fő) ezt követte a *“Teljes mértékben megértettek”* válasz (32%; 12 fő). 22% (8 fő) úgy vélekedett, hogy közepes mértékben értették meg, csak 1 fő szerint voltak kevésbé megértőek az ápoló személyzet tagjai. 5% (2 fő) nem válaszolt.

Azzal kapcsolatban, hogy *“Mennyire kötöttek le a foglalkozások, programok?”* a legmagasabb arányú válasz a *“Többnyire lekötöttek”* volt (41%; 15 fő), ezt követte a *„Közepes mértékben kötöttek*





le” válaszok (22%; 8 fő). Teljes mértékben 7 főt (19%) kötöttek le a foglalkozások. 8% (3 fő) nyilatkozott úgy, hogy kevésbé kötötték le és 5%-ot (2 fiatal) egyáltalán nem kötöttek le a foglalkozások. 2 fő (5%) nem válaszolt a kérdésre.

Az osztályos tartózkodás ideje alatt a többségnek (62%; 23 fő) nem volt *problémája más beteggel*. 30% (11 fő) válaszolta, hogy volt problémája más fiatallal. 3 fő (8%) nem adott választ. A 10-14 éves korosztályhoz képest a 15-18 éves korosztály, már talán toleránsabb a társaival, így náluk kevesebb a konfliktus mutatkozott, mint fiatalabb társaiknál.

A megkérdezett fiatalok nagyobb része (57%; 21 fő) mindig tudta, hogy mi, miért történik vele a kórházban. 35% (13 fő) pedig többnyire tudta. 8% (3 fő) nem válaszolt.

A *szülőkkel/elsődleges gondozókkal való kapcsolattartást* a következő tényezőkön keresztül vizsgáltuk meg:

#### *A látogatási idő hossza*

A 37 megkérdezett közül 5% (2 fő) nem válaszolt. 14% (5 fő) teljes mértékben elégedett volt, 46% (17 fő) többnyire, 19% (7 fő) közepes mértékben, 11% (4 fő) kevésbé és 5% (2 fő) egyáltalán nem volt elégedett a látogatási idő hosszával.

#### *A telefonos kapcsolattartás lehetőségei (telefonon, interneten keresztül):*

Ennél a kérdésnél szintén 5% (2 fő) nem válaszolt a 37 megkérdezettből, közül pedig 11% (4 fő) teljes mértékben, 24% (9 fő) többnyire, 14% (5 fő) közepes mértékben, 27% (10 fő) kevésbé és 19% (7 fő) egyáltalán nem volt elégedett a telefonos kapcsolattartás lehetőségeivel, amiket az osztály biztosított.

A következő kérdések az információ átadásra kérdeztek rá: *“Kaptál-e információt...?”*

*...a betegséged, állapotod további kezelésével, a gondozással kapcsolatban?*

A 37 megkérdezettből 11% (4 fő) nem válaszolt. 84% (31 fő) szerint kapott információt és csak 5% (2 fő) nyilatkozta azt, hogy nem kapott. A kapott tájékoztatás érthetőségét is felmértük, és 34 főtől kaptunk választ. 43% (16 fő) teljesen érthetőnek





találta, 32% (12 fő) többnyire érthetőnek, 14% (5 fő) közepes mértékben érthetőnek találta és 1 fő egyáltalán nem értette a tájékoztatást.

*...a rehabilitációval, állapotod gondozásával kapcsolatban?*

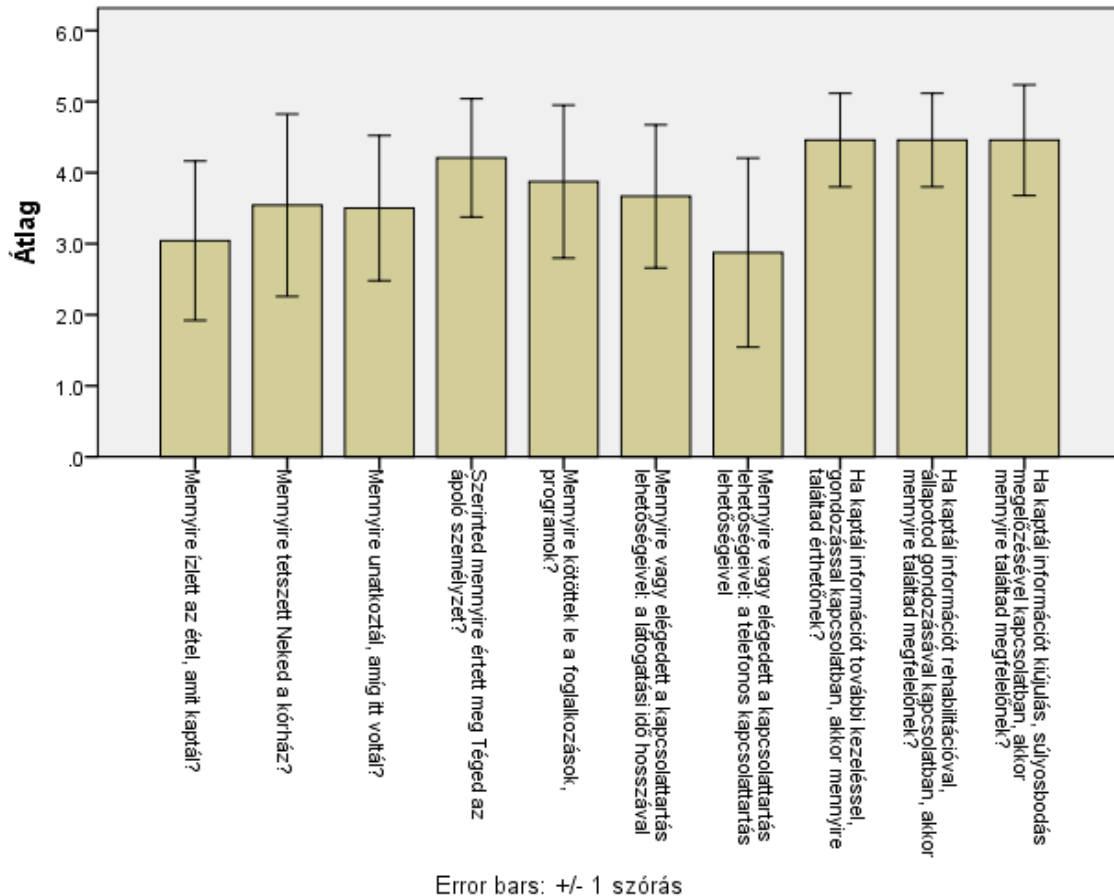
A 37 megkérdezettből 16% (6 fő) nem válaszolt. A válaszadók közül 73% (27 fő) kapott információt a rehabilitációval kapcsolatban, 11% (4 fő) azt nyilatkozta, hogy nem kapott erről tájékoztatást. A kapott tájékoztatást az érthetőség tekintetében 41% (15 fő) teljes mértékben megfelelőnek találta, 27% (10 fő) többnyire megfelelőnek, 11% (4 fő) közepes mértékben megfelelőnek találta. Az érthetőségre vonatkozóan 29 fiatal válaszolt.

*...a kiújulás, súlyosbodás megelőzésével kapcsolatban*

A 37 fiatalból 19% (7 fő) nem válaszolt. 23 fő (62%) kapott információt, míg 19% (7 fő) azt nyilatkozta, hogy nem kapott információt az esetleges későbbi visszaesés prevenciója kapcsán. Az érthetőség tekintetében 15 fő (41%) teljes mértékben megfelelőnek találta a kapott információkat, 24% (9 fő) többnyire megfelelőnek találta azokat és 1-1 fő közepes mértékben, illetve kevésbé találta megfelelőnek. Az érthetőséggel kapcsolatban 26 válasz érkezett összesen.

A következő ábrán az elégedettségre vonatkozó kérdésekre kapott válaszok átlagát és szórását mutatjuk be:





#### 4.6.6. Nyitott kérdések

Végül a kérdőív nyitott kérdései következtek. Három kérdésen keresztül vizsgáltuk a fiatalok véleményét. Az első nyitott kérdés arra vonatkozott, hogy „*Mi az, ami tetszett az ittléted alatt?*”. Ezzel kapcsolatban 29 fiatal fogalmazott meg véleményt (79%-os válaszadási arány). Többen, 27% (10 fő) a szakemberekkel való foglalkozások színvonalát, színességét, hasznosságát emelték ki, olyan válaszokkal, mint: „*Segítőkések voltak és szépen beszéltek velünk*”; „*Az orvosom szeretete, együttműködése és alázatos munkája, az ápolók többnyire kedvesek voltak*”; „*az orvosok, pszichológusok hozzáállása, kedvessége, szakértelme*”. Hasonlóan a 10-14 éves korosztályhoz ennél a korosztálynál is fontos volt, hogy új kortárskapcsolatokat tudtak kiépíteni, 32% (12 fő) („*Sok barátot szereztem és itt kaptam megértést*”; „*Az, hogy barátokra találtam*”; „*Új embereket ismerhettem meg*”).





A második nyitott kérdéssel azt térképeztük fel, hogy „*Mi az, ami nem tetszett az ittléted alatt?*”. Erre a kérdésre 70% (26 fő) adott választ. Ami főként nehézséget jelentett a fiatalok számára, hogy nem lehetett telefont használniuk, ezt 19% (7 fő) emelte ki. Az étel minőségével való elégedetlenségüket többen is kifejezték (14%; 5 fő) („*Az étel nem ízlett*”). 11% (4 fiatal) a „*Nem volt ilyen*” választ adta.

A kérdőív utolsó kérdése arra vonatkozott, hogy „*Milyen javaslatod lenne a kórház és/vagy ellátás fejlesztésére, javítására?*”. 65% (24 fő) válaszolt erre a kérdésre. Sokan a tárgyi, eszközi keretek fejlesztését, bővítését emelték ki, pl. zuhanyfüggöny, klíma, kényelmesebb ágy vagy újabb bútorok. A fejlesztésre és javításra tett javaslataik alapján változást szeretnének az étkezésben (22%; 8 fő) pl. ízletesebb legyen („*Az étel minőségét kell javítani, nem a mennyiséget növelni, két hét alatt egyszer ettem finomat és ennél még az iskolai menza is jobban teljesít*”; „*Jobb ételek, vagyis ne monoton kenyér reggel és este*”). 5% (2 fő) pedig azt nyilatkozta, hogy semmin nem változtatna.

#### **4.7. A fekvőbeteg és járóbeteg szakellátás betegelégedettségi kérdőíveinek összehasonlítása a 10-18 éves korosztályban**

Tanulmányunk utolsó előtti fejezetében a fekvő és járóbeteg szakellátásban felvett betegelégedettségi kérdőívek azonos itemeit hasonlítottuk össze, és megvizsgáltuk az esetlegesen megjelenő különbségeket.

Az összehasonlítás során összesített vizsgálati mintákat alkalmaztunk a korosztályok tekintetében: a járóbeteg szakellátásból így 160 fő, 10-18 év közötti gyermek/fiatal került a mintába, a fekvőbeteg szakellátásból ugyanebben a korosztályban pedig 88 fő.

A következőkben azokat az eredményeket mutatjuk be, ahol jelentős különbséget találtunk a két vizsgált gyermekpopuláció elégedettségében:

Azzal kapcsolatban, hogy *mennyire unatkoztak a gyermekek* az adott rendelésen/ellátásban, független mintás T-próbával vizsgálva a két csoport közötti különbséget, szignifikáns eredményt kaptunk ( $p < 0,001$ ). Azok a gyermekek, akik járóbeteg-szakellátásba érkeztek

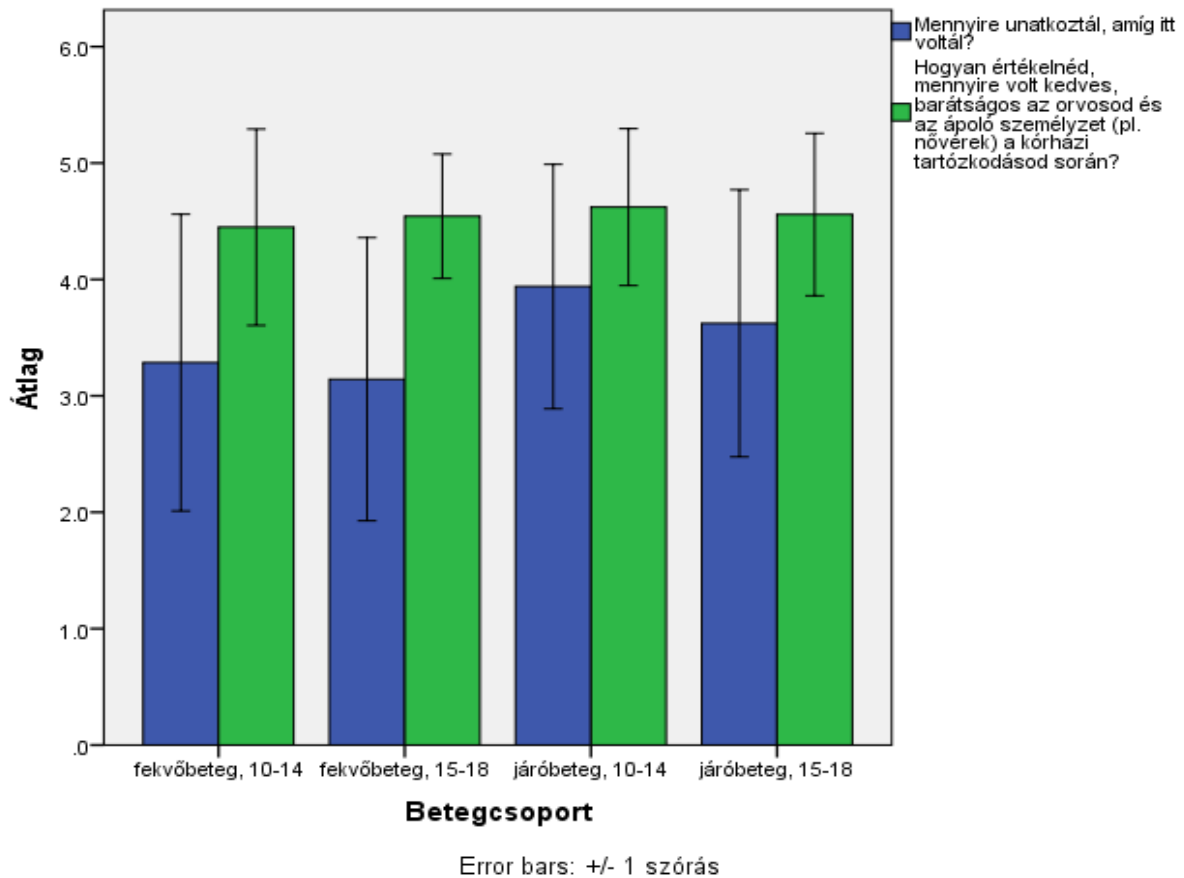




jelentősen többet unatkoztak, mint a fekvőbeteg/osztályos ellátásban részesülők. Ez az eredmény valószínűleg a két ellátás alapvető különbségeivel magyarázható. Míg a járóbeteg szakellátásban részesülő gyermekek a várakozási és a vizsgálati időt értékelték, addig az osztályon fekvő gyermekek a teljes, több napig, akár több hétig tartó kezelési és terápiás folyamatot értékelték, amely, mint azt már korábban említettük, számos programot és lehetőséget kínál a gyermekek/fiatalok számára.

Jelentős különbséget találtunk a következő kérdés tekintetében is: *“Hogyan értékelnéd, mennyire volt kedves, barátságos az orvosod és az ápoló személyzet (pl. nővérek) a kórházi tartózkodásod során?”*. Ennél a kérdésnél az összesített csoport átlagok alapján (járó: átlag= 4.60; szórás= 0.67; fekvő: átlag= 4.38; szórás=0.99) azt találtuk, hogy a járóbeteg szakellátásba érkező gyermekek pozitívabbra értékelték az orvos és az ápolók/nővérek viselkedését, attitűdjét ( $p=0.039$ ). Jelen eredmény is magyarázható az intézményi tartózkodás hosszával, hiszen a fekvőbeteg gyermekek jóval több helyzetben szereznek tapasztalatot a kezelőszemélyzet tagjaival, mivel többek között ők azok, akik betartatják az osztályos szabályokat, valamint a gyermek kezelési rendjét is irányítják. Ennek következtében természetesnek tekinthető, hogy több ellentmondásba, akár konfliktusos szituációba kerülnek a gyermekek a kezelőszemélyzet tagjaival, mint a járóbeteg ellátás során, ahol a gyermek korlátozott időt tölt a szakrendelőben.





Végül varianciaanalízissel (ANOVA) vizsgáltuk meg a csoportok közötti különbséget, korosztályos bontásban. Az *unatkozással* kapcsolatban ebben az esetben is az látszik, hogy különbözőek az átlagok a vizsgált négy csoportban ( $p=0.002$ ), azaz nem mind a négy egyezik meg, de elsősorban a fekvő- és a járóbetegcsoport értékelése különül el, tehát a korábban bemutatott eredmények nyernek alátámasztást. A kezelőszemélyzet barátságosságával és udvariasságával kapcsolatban, ANOVÁ-val vizsgálva a négy csoport közötti különbséget, nem kaptunk szignifikáns eredményt ( $p=0.146$ ), így a korábban bemutatott T-próba során kapott eredményeket is csak bizonyos keretek között érdemes értelmezni.



## 5. Összegzés

Mind a pilot-elővizsgálati, mind a fő vizsgálati periódusban a 6 kérdőívnél alacsony volt a nem válaszolók aránya, kérdésenként elemezve is. Összességében a válaszok arányai is hasonlóak voltak minden kérdőív típusnál, ami annak bizonyítéka, hogy bármilyen ellátási formánál használható ez a vizsgálati eljárás, a megfelelő kérdőívek.

A kitöltéshez minden esetben 20-25 perc körüli időre volt szükség, ami túl hosszú. Mivel a projektelem célja egy általánosan használható mérőeszköz kidolgozása volt, tényleges használat során javasolt a kérdésblokkok bontása a vizsgálat céljának megfelelően.

A demográfiai jellemzőkben jelentős különbség a két vizsgálati periódusban sehol nem volt, a bekerülés körülményeit vizsgáló kérdéskörben is megegyezik, hogy döntően városi lakhelyű kliensek veszik igénybe a szolgáltatást, nagyjából olyanok, akik az ellátóhelyen, vagy annak közelében laknak.

A területi egyenlenség nehezítheti azoknak a szolgáltatáshoz való hozzáférését, akik az ellátóhelytől távol, rossz tömegközlekedési viszonyok mellett igényelnének ellátást.

A beutalásban a jelzőrendszer két eleme jelenik meg kiemelkedő gyakorisággal: a háziorvos és a pedagógus. Az interszektoriális együttműködés hiányosságaira is rámutat, hogy más szereplők nem vagy nagyon alacsony számban jelentek meg a válaszokban.

Az ellátórendszerben dolgozók mindegyikében jól működő előjegyzési rendszer tapasztalható, ami ebben az esetben azt jelenti, hogy minden mintában kiemelkedően alacsony volt a 30 percnél hosszabb várakozás a megjelenés és az ellátás megkezdése között.

A tájékoztatásra vonatkozó kérdésblokkban összességében elmondhatjuk, hogy csaknem mindenki kapott valamilyen tájékoztatást a betegségről, a kezeléssel, az elbocsátás utáni teendőkről, és ezek érthetőségére is igen magas arányban érkezett a „teljesen” vagy „csaknem teljesen érthető” válasz. A legalacsonyabb értékeket a betegjogokkal és kötelességekkel kapcsolatos tájékoztatásnál mértük minden mintában, bár az érthetőséggel itt sem volt probléma. Mivel nincs sem protokoll, sem ajánlás arra, hogy írásban vagy szóban, esetleg mindkét formában, és milyen tartalommal kell a tájékoztatást megtenni, ezt a kérdéskört érdemes lenne részleteiben is vizsgálni, amire ebben a projektben nem volt lehetőség.





Hasonlóan hiányos a gondozás, rehabilitáció területen az interszektoriális tájékoztatás is, ami azonban ebben az esetben nem jelzi, hogy más csatornákon történik-e tájékoztatás. A módszertani projektelem vizsgálatából azonban kiderül, hogy itt erősen hiányos a rendszer működése, ami az egészségügyi szolgáltatások eredményességére is negatív hatást gyakorol.

Az elégedettség vizsgálatánál rendre legalacsonyabb értékeket a mellékhelyiségek tisztasága és felszereltsége kérdésre kaptunk, bár itt volt a legnagyobb szórás is, még ez is relatíve magas értékű volt -közepes tartományban- mindkét vizsgálati periódus mintáiban. Az infrastruktúrára vonatkozó kérdéskör minden mintában alacsonyabb elégedettségi értékeket adott, mint az ellátók magatartását vizsgáló kérdésekre adott válaszok.

A nyitott kérdéseknél kevesebb volt a válaszolók száma, mint a zárt kérdéseknél. A legtöbben azonban elégedettek voltak az ellátók munkájával, hozzáállásával, de jelezték, hogy kevesen vannak, szükség lenne az összes területen (orvos, nővér, pedagógus, pszichológus stb.) létszámfejlesztésre. Hasonlóan az elégedettségi kérdésekre adott értékelésnél, itt is megjelent az infrastruktúra korszerűsítésének igénye minden mintában.

A vizsgálat eredménye azt mutatja, hogy mind a gyermekek, mind a serdülők képesek a kérdőív kitöltésére, önállóan vagy felügyelet mellett. Ezzel az általánosan használt proxy kérdőívek torzító hatása kiküszöbölhető. Ebben a vizsgálatban nem került rá sor, de párhuzamosan mérve a gyermek és a hozzátartozó szülői kérdőívek válaszait, ez a kérdéskör teljesen tisztázható lenne: miben, mennyire tér el az érintett gyermek véleménye a szülőétől az ellátásban releváns kérdésekben. Ez a mérőeszköz azonban más kérdések vizsgálatára is használható, ha longitudinális vagy multicentrikus vizsgálatot tervezünk.

Az interszektoriális együttműködés elengedhetetlen a kliensek és a családjaik szempontjából, és fontosnak véljük, hogy segítsük az egészségügyi döntéshozókat ezen vizsgálat eredményeivel a további hatékony fejlesztések megvalósításában.





## 6. Irodalomjegyzék

- Biering, P. (2010). Child and adolescent experience of and satisfaction with psychiatric care: a critical review of the research literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(1), 65–72.
- Boncz I. (2012). *Egészségügyi finanszírozási menedzsment és minőségbiztosítási alapismeretek*. Budapest, Medicina kiadó. Retrieved from: [http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0061\\_boncz\\_eg\\_fin\\_ebook/boncz\\_eg\\_fin\\_1\\_1.html](http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0061_boncz_eg_fin_ebook/boncz_eg_fin_1_1.html) 2018.03.27.
- Cervasio, K. & Fatata-Hall, K. (2013). Attitude of nurses toward children with disabilities: the attitudes of student nurses toward children with disabilities: an experimental design. *International Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 1, 41. doi 1041172/2329-9096.1000140
- CONTROL Holding Tanácsadó Zrt. (2014). *Közszolgáltatások elégedettségvizsgálata, lakossági igényfelmérés. Tanulmány*. Retrieved from: [http://www.koszeg.hu/pictures/downloadmanager/58/561/5\\_fejlesztési\\_elem\\_tanulmany\\_koszeg\\_859.pdf](http://www.koszeg.hu/pictures/downloadmanager/58/561/5_fejlesztési_elem_tanulmany_koszeg_859.pdf) 2018.03.27.
- Balaton I. (2014). *Minőségbiztosítás*. Debrecen, Debreceni Egyetem. Retrieved from: [http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2010\\_0020\\_minoseg\\_magyar/ler\\_rsz11.html](http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412A/2010_0020_minoseg_magyar/ler_rsz11.html) 2018.03.27.
- Kovács Zs., & Scheiber D. (eds, 2010). *Gyermekjogok a kórházban - Egészségfejlesztő Kórházak és Egészségügyi Szolgálatok Gyermek és Serdülő Munkacsoport kezdeményezése - „Önértékelő modell és munkaanyag”* Retrieved from: [http://www.ogyei.hu/upload/files/Gyermekjogok%20a%20k%C3%B3rh%C3%A1zban%20-%20%C3%96n%C3%A9rt%C3%A9kel%C5%91%20modell%20%C3%A9s%20munkaanyag%20\(HPHCA\).pdf](http://www.ogyei.hu/upload/files/Gyermekjogok%20a%20k%C3%B3rh%C3%A1zban%20-%20%C3%96n%C3%A9rt%C3%A9kel%C5%91%20modell%20%C3%A9s%20munkaanyag%20(HPHCA).pdf) 2018.03.27.
- Geanellos, R. (2002). Transformative change of self: The unique focus of (adolescent) mental health nursing? *International Journal of Mental Health Nursing* 11(3).



<https://doi.org/10.1046/j.1440-0979.2002.00245.x>

Gonçalves Bradley, D. C., Gibbons, C., Ricci-Cabello, I., Bobrovitz, N. J. H., Gibbons, E. J., Kotzeva, A., Alonso, J., Fitzpatrick, R., Bower, P., van der Wees, P. J., Rajmil, L., Roberts, N. W., Taylor, R. S., Greenhalgh, J., Porter, I., & Valderas, J. (2015). Routine provision of information on patient-reported outcome measures to healthcare providers and patients in clinical practice (protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4. Art.No.:CD011589. DOI: 10.1002/14651858 CD 011589.

GYEMSI (2011). Kórházban kezelt betegek körében végzett országos betegelégedettség felmérések nemzetközi gyakorlata. Retrieved from: [https://era.aeek.hu/zip\\_doc/politika/zip\\_doc\\_2011/Betegelegetettseg\\_nemzetkozi.pdf](https://era.aeek.hu/zip_doc/politika/zip_doc_2011/Betegelegetettseg_nemzetkozi.pdf) 2018.03.27.

Hewitt-Taylor, J., & Bond, C. S. (2012). What e-patients want from the doctor-patient relationship: content analysis of posts on discussion boards. *Journal of Medical Internet Research*, 14(6):e155. doi: 10.2196/jmir.2068.

Janky B. (2002). Betegek elégedettsége az egészségügyi rendszerben. A második országos betegelégedettségi vizsgálat eredményei. In T. Kolosi, I. Gy. Tóth, Gy. Vukovich (eds.), *Társadalmi riport 2002*. (pp. 289-302) Budapest, TÁRKI. Retrieved from: [www.tarki.hu/adatbank-h/kutjel/pdf/a834.pdf](http://www.tarki.hu/adatbank-h/kutjel/pdf/a834.pdf) 2018.03.27.

Kaplan, S., Blusner, J., Chibnall, J., & Kang, G. (2001). Consumer Satisfaction at a Child and Adolescent State Psychiatric Hospital. *Psychiatric Services*, 52(2), 202-6. DOI: 10.1176/appi.ps.52.2.202

Kincsesné Vajda B. (2013). *Kommunikációs, kapcsolati és egyéni tényezők az egészségügyi szolgáltatások minőségében és kimenetében. Doktori Értekezés*. Szeged, Szegedi Tudományegyetem. Retrieved from: <http://unipub.lib.uni-corvinus.hu/2592/1/vt2011n5p31.pdf> 2018.03.27.

Kitts, R. L., Gallagher, K., Ibeziako, P., Bujoreanu, S., Garcia, G., & Demaso, D. R. (2013). Parent and Young Adult Satisfaction with Psychiatric Consultation Services in a Children's Hospital. *Psychosomatics*, 54(6), 575-584. doi: 10.1016/j.psych.2013.01.008.





- LaVela, S. L., & Gallan, A. S. (2014). Evaluation and measurement of patient experience. *Patient Experience Journal*, 1(1), 28-36.
- Manary, M. P., Boulding, W., Staelin, R., & Glickman, S. W. (2013). The patient experience and health outcomes. *The New England Journal of Medicine*, 368(3), 201-3. doi: 10.1056/NEJMp1211775.
- Marriage, K., & Worling, D. (2001). Consumer Satisfaction with an Adolescent Inpatient Psychiatric Unit. *Canadian Journal of Psychiatry*, 46(10), 969-75.
- Martin, J. S., Petr, C. G., & Kapp, S. A. (2003). Consumer Satisfaction with Children's Mental Health Services. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 20(3). <https://doi.org/10.1023/A:1023609912797>
- Matziou, V., Vlahioti, E., Perdikaris, P., Matziou, T., Megapanou, E., & Petsios, K. (2014). Physician and nursing perceptions concerning interprofessional communication and collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 28(6):526-33. doi: 10.3109/13561820.2014.934338
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1991). Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale. *Journal of Retailing*, 67(4), 420-450.
- Patternotte, E., Scheele, F., Seeleman, C. M., Bank, L., Scherpbier, A. J. J. A., & van Dulmen, S. (2016). Intercultural doctor-patient communication in daily outpatient care: relevant communication skills. *Perspectives on Medical Education*, 5(5), 268-275. <https://doi.org/10.1007/s40037-016-0288-y>
- Rolfe, A., Cash-Gibson, L., Car, J., Sheikh, A., & McKinstry, B. (2014). Interventions for improving patients' trust in doctors and groups of doctors. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 4(3), CD004134. doi: 10.1002/14651858.CD004134.pub3.

