

Hasta Memnuniyetini Değerlendiren Yeni Bir Ölçek ve Geçerliliği

Mecra ÇOBAN *, Günay CAN **, Emin ÜNÜVAR ***

Hasta Memnuniyetini Değerlendiren Yeni Bir Ölçek ve Geçerliliği

Amaç: Kaliteli hizmet, çocuk sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinde temel yapı taşı oluşturulmaktadır. Yeni bir memnuniyet ölçeği kullanılarak poliklinik hizmetlerinde ebeveyn memnuniyetini ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma 1 Mart ile 15 Haziran 2007 tarihleri arasında Pediatri Polikliniğine başvuran 366 ebeveyn PedsQL ebeveyn memnuniyet ölçeği anket yöntemi tekniği ile yapıldı.

Bulgular: Hastaların % 15.3'ünü bir yaş altı çocuklar, % 31.7'sini 1 ile 5 yaş arasındaki çocuklar, % 53'ünü ise 5 yaş üzeri çocuklar oluşturdu. Ebeveynlerin % 52.5'ini ilköğretim mezunu, % 36.7'si orta ve lise sadece % 11.5'inin yüksek okul mezunuydu. İlk kez başvuranlar % 14.8 iken % 47.5 hasta 6 ya da daha fazla polikliniğe başvurmuştu ve % 48.4'ünün kronik bir hastalığı vardı. Ebeveyn hastaneye geliş sayısının, hasta yaşının, hastanın yatarak tedavi alma durumunun memnuniyete etkisinin anlamlı olduğu bulundu. Hastanın cinsiyeti, ebeveyn iş ve eğitim durumu ile memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki yoktu. Çocuğunda kronik bir hastalık olan ebeveynlerin memnuniyet düzeyleri kronik hastalığı olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksekti. Ebeveyn genel memnuniyet oranı % 67.6 idi.

Sonuç: PedsQL ölçeği çocuk polikliniği hastalarında ebeveyn memnuniyetinin değerlendirilmesinde geçerli bir ölçüttür.

Anahtar kelimeler: Ebeveyn memnuniyeti, hasta, sağlık hizmeti, kalite

The Evaluation of the Satisfaction of Parents Using a New Scale

Aim: High quality pediatric care is important in improving health services. In this study, it is aimed to evaluate the quality of outpatient clinic and investigate factors effecting parents' satisfaction.

Material and Methods: This study was performed on randomly selected 366 parents by using "Health Care Satisfaction Scale Parents Report PedsQL" designed by JW Varni and general information questionnaire designed by the researcher with a interview technique between 01 March 2007-15 June 2007.

Results: In the study, 15.3 % of patients was under 1 year-old children, 31.7 % was between 1 and 5 years-old, 53 % was over 5 years-old. Among parents, 52.2 % was primary school graduates, 36.7 % was secondary and high school graduates, only 11.5 % was college graduate or higher. Parents bringing their children for the first time is 14.8 % while 47.5 % of parents more than 6 times. Ratio of any chronic illness was 48.4 %. The number of visit, the patient's age, and hospitalization rate had statistically significant effect on parent satisfaction. The satisfaction level of parents whose children had chronic illnesses was higher than parents whose children did not have chronic illnesses. However, the study did not find any statistically significant relation between patient's sex, parents' job, education level and satisfaction. Our outpatient clinic parent satisfaction level was estimated as 67.6 %.

Conclusion: PedsQL satisfaction scale is a reliable and valid measurement scale in evaluating parents' satisfaction in an outpatient clinic.

Key words: Parents satisfaction, patient, health care, quality

GİRİŞ

Günümüzde üretim ve hizmet sektörünü etkisi altına alan kalite kavramı kaçınılmaz olarak sağlık sektörü-

nü de içine almıştır. Sağlıkta kaliteyi oluşturan bileşenlerden olan hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde önemli ölçütlerden biridir. Kurumların kalite yönetimini bir hizmet anlayışı olarak geliştirdiklerinde hastalarından topladıkları geri bildirim ve değerlendirmeleri sürekli ölçerek verimliliği ve kaliteyi yakaladığı ispatlanmış bir gerçektir (1,2). Sağlık hizmeti veren birimlerin kalite anlayışıyla beraber kurum içi bir kültür oluşturarak çalışanlarının gelişimini ve eğitimini teşvik ettikleri, oluştur-

Alındığı tarih: 02.01.08

Kabul tarihi: 15.01.08

* İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzm. Dr.

** İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Epidemiyoloji ve İstatistik Uzmanı, Uzm. Dr.

*** İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Prof. Dr.

dukları rekabet ortamıyla da hastaların daha ideal hizmet almalarını sağladığı gözlenmiştir (3,4).

Yüksek kaliteli pediatrik bakım, sağlıkla ilgili hizmetlerin geliştirilmesinde, sağlık harcamalarının kontrol altına alınmasında ve tedavinin planlanmasında temel yapı taşı oluşturmaktadır. Çocuk hastalıkları polikliniği gibi primer olarak hastaların çocuk olmaları nedeniyle değerlendirmenin net olarak yapılamayacağı durumlarda ise hasta yakınlarının görüşlerine başvurulmuş ve ebeveyn memnuniyeti ön plana çıkmıştır (5,6). Pediatrik bakım kalitesinin geliştirilmesinde, güvenilir ve geçerli bir ölçüt mutlaka bulunmalıdır (7,8).

Bu araştırma ile ebeveyn memnuniyeti konusunda ülkemizde yapılan sınırlı sayıda çalışmaya katkı sağlamayı, kavrama öncülük etmeyi, verilen poliklinik hizmetinin bilimsel olarak ulaştığı ileri düzeyin yanında hastalara ulaştırdığı kalitenin de yüksek düzeylere ulaşması amaçlandı. Bu çalışmada araştırmamızın sonuçlarının ileriye dönük yol göstermesini, uygulanan ölçeğin kullanımını yaygınlaştırarak poliklinik hizmetlerini daha da etkinleştirmeyi hedefledik. Amacımız verdiğimiz tıbbi tedavinin yanında hastalarımıza sunduğumuz hizmetin kalite ölçütü olan ebeveyn memnuniyetini belirlemeye çalışarak ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini göstermek, bu yolla poliklinik uygulamalarında bir geri bildirim ölçütü olarak kullanılmasını sağlamaktır.

YÖNTEMLER

Zaman ve Yer

Çalışma 1 Mart 2007 - 15 Haziran 2007 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Genel Pediatri Bilim Dalı Polikliniğinde gerçekleştirildi.

Hasta Seçimi

Çalışma Genel Pediatri Polikliniğine başvuran ebeveynler arasında görüşmeyi kabul eden, en az ilkokul mezunu, Türkçe konuşanlara uygulandı. Poliklinik doktorları tarafından en az bir defa muayene olan çocukların ebeveynlerine uygulandı. İTF Genel Pediatri polikliniğine 2005 yılında ortalama 23,559 başvuru olduğu tespit edilmiş buna göre araştırmaya alın-

cak ebeveyn sayısı 354 olarak belirlendi. Hedeflenen 376 uygulama sayısı ebeveynlerin görüşmeyi terk etmeleri üzerine (poliklinik muayene sıralarının gelmesi üzerine) 366 sayısına ulaşılarak yapıldı. Araştırma mesai saatlerinde 08.00-16.00 arasında poliklinik ortamında, muayene sırası beklenirken ya da hasta muayenesini olduktan sonra yapıldı. Araştırmaya mesai saatlerinde her gün hedeflenen sayıya ulaşıncaya kadar devam edildi.

Çalışma grubunun belirlenmesinde: $n = Nt^2pq / d^2 (N-1) + t^2 pq$

formülü uygulandı.

- p:** İncelenen olayın görülüş sıklığı (0.61)
- n:** Örnekleme alınacak birey sayısı
- N:** Evrendeki birey sayısı (11,400) (bir hasta yılda ortalama iki defa gelirse)
- q:** İncelenen olayın görülme sıklığı (0.39)
- t:** Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan saptanan teorik değer (1.96)
- d:** Olayın görülüş sıklığına göre istenen±sapma (0.05)

1.1. Anket formu

Uygulamada olan ve literatürde yeralan hasta memnuniyeti konusunda hazırlanmış anket formları incelenerek JW Varni tarafından geliştirilen primer pediatrik bakım PedsQL ebeveyn memnuniyet ölçeğinin kullanılmasına karar verildi (1). Ölçeğin kullanılabilmesi için JW Varni ve Mapi Araştırma Enstitüsünden gerekli izinler alındı (25 Ağustos 2006).

Anket Yöntemi

Araştırmaya katılmayı kabul eden ebeveynlere anketler yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından (Dr. Mecra Çoban) bizzat uygulandı. Anket öncesinde ebeveyn tanıtıcı özelliklerini kapsayan genel bilgi formu kendilerine kullanıldı.

PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği

PedsQL memnuniyet ölçeği bilgilendirme, ailenin katılımı, iletişim, teknik beceri, duygusal gereksinimler ve genel memnuniyet olmak üzere altı ayrı bölümden oluşmaktadır (1). Bölümlerde ki soru sayı-

Tablo 1. PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyeti Ölçeği, Anket Formu

.....den ne kadar hoşnutsunuz?						
BİLGİLENDİRME	Asla	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman	Her zaman	Uygulama yok
1. Çocuğunuzun tanıma ilişkin verilen bilgi... (bilginin miktarı, içeriği)	0	1	2	3	4	U/Y
2. Çocuğunuzun tedavisine ilişkin verilen bilgi... (miktarı, içeriği)	0	1	2	3	4	U/Y
3. Tedavi sırasında görülebilecek yan (istenmeyen) etkiler konusunda verilen bilgi... (miktarı, içeriği)	0	1	2	3	4	U/Y
4. Çocuğunuzun test sonuçlarına ilişkin bilginin size verilme zamanı .. (geç, erken)	0	1	2	3	4	U/Y
5. Çocuğunuzun hastalığı ve sağlık durumu ile ilgili bilgilendirme sıklığı...	0	1	2	3	4	U/Y
AİLENİN KATILIMI	Asla	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman	Her zaman	Uygulama yok
6. Çocuğunuzun tedavisi sırasında size ve ailenize gösterilen duyarlılık...	0	1	2	3	4	U/Y
7. Sizin ya da ailenizin sorularını yanıtlama konusunda personelin isteklilik (hevesle yada istemeyerek) durumu	0	1	2	3	4	U/Y
8. Çocuğunuzun bakımı ve durumu ile ilgili konulara ailenizin de katılması için gösterilen çaba...	0	1	2	3	4	U/Y
9. Personelin, çocuğunuzun genel durumu ve tedavisi ile ilgili sorularınızı yanıtlamak için ayırdığı zaman...	0	1	2	3	4	U/Y
İLETİŞİM	Asla	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman	Her zaman	Uygulama yok
10. Personelin size, çocuğunuzun durumu ve tedavisini açıklama biçimi... (anlatma tarzı)	0	1	2	3	4	U/Y
11. Personelin, sizi çocuğunuzla ilgili konularınızı dinleme biçimi...	0	1	2	3	4	U/Y
12. Personelin, çocuğunuza hastalığı ve tedavisi ile ilgili konuları onun anlayabileceği şekilde açıklaması...	0	1	2	3	4	U/Y
13. Sizi, testler ve diğer işlemlerle ilgili beklenen sonuçlara hazırlama biçimleri... (çabaları)	0	1	2	3	4	U/Y
14. Çocuğunuzun, testler ve diğer işlemlerle ilgili beklenen sonuçlara hazırlama biçimleri... (çabaları)	0	1	2	3	4	U/Y
TEKNİK BECERİ	Asla	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman	Her zaman	Uygulama yok
15. Çocuğunuzun gereksinimlerinin personel tarafından karşılanma biçimi...	0	1	2	3	4	U/Y
16. Çocuğunuzun olabildiğince rahatlatmak için personelin gösterdiği çaba...	0	1	2	3	4	U/Y
17. Personelin, çocuğunuzun gereksinimlerini olabildiğince çabuk karşılamaları...	0	1	2	3	4	U/Y
18. Personelin, çocuğunuzla eve döndüğünüzde neler yapacağımıza ilişkin bilgilendirme ve uyarılar (danışmanlık) için ayırdığı süre...	0	1	2	3	4	U/Y
DUYGUSAL GEREKSİNİMLER	Asla	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman	Her zaman	Uygulama yok
19. Çocuğunuza oyun oynaması, duygularını anlatması ve sorularının yanıtlanması için ayrılan süre..	0	1	2	3	4	U/Y
20. Çocuğunuzun eğitim gereksinimlerini karşılama konusunda personelin size verdiği destek...	0	1	2	3	4	U/Y
21. Sizin duygusal gereksinimlerinizin personel tarafından karşılanması...	0	1	2	3	4	U/Y
22. Çocuğunuzun duygusal gereksinimlerinin personel tarafından karşılanması...	0	1	2	3	4	U/Y
GENEL MEMNUNİYET	Asla	Bazen	Sıklıkla	Hemen her zaman	Her zaman	Uygulama yok
23. Çocuğunuzun hastanede tanış konuluncaya kadar aldığı tüm bakım...	0	1	2	3	4	U/Y
24. Personelin dostça ve yardım edici nitelikleri....	0	1	2	3	4	U/Y
25. Çocuğunuzun tedavisi (yatarak veya ayakta) ve tedaviye bağlı yan etkilerden	0	1	2	3	4	U/Y

ları 5+4+5+4+4+3 olarak belirlendi (Tablo 1).

Ölçek te yer alan sorular beşli derecelendirmeye göre değerlendirildi.

- 0 asla hoşnut değil
 1 bazen hoşnut
 2 çoğu zaman hoşnut
 3 hemen her zaman hoşnut
 4 her zaman hoşnut
 U/Y Uygulama yok (Çocuğun yaşına bağlı olarak alınamayan hizmetleri ifade etmektedir)

Araştırmamızda dört yaş altı çocuk ebeveynleri ile yapılan görüşmelerde iletişim bölümünde çocuğa yapılacak açıklamalar uygulama yok olarak kabul edildi.

Ölçek puan hesaplamasında:

0: 0 puan, **1:** 25 puan, **2:** 50 puan, **3:** 75 puan, **4:** 100 puan olarak değerlendirildi.

100 puan hemen her zaman hoşnut cevabına karşılık gelmekte olup yüksek memnuniyeti ifade eder.

U/Y (uygulama yok) seçeneğinin tercih edilmesiyle, 0 ölçek çalışma grubuna alındı. Bu seçeneğin daha az bulunduğu anketlerde elde edilen puanlar toplandıktan sonra U/Y seçeneği tercih edilen sorular hesaplama alınmayarak ortalamaları elde edildi. Örn. Ölçekte yer alan 25 sorudan 4'üne U/Y yanıtı verilirse, ölçekten elde edilen toplam puan 1575 olsun, ortalama hesabı için 25'e değil 21'e bölünerek ortalama puan elde edilmiş olur. Puanlar yükseldikçe memnuniyetin de yükseldiği şeklinde bir değerlendirme yapılır⁽⁹⁾.

Ölçeğin Türkçeye Çevrilmesi

Araştırma 2004 yılında "Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi'nden Hizmet Alan Ebeveynlerin Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi" adlı doktora tezi çerçevesinde Ulus B, tarafından Türkçe'ye çevrilmiş ve hizmet alan 420 ebeveyn uygulanmıştı⁽⁹⁾.

Veri Değerlendirmesinde

Veri değerlendirilmesinde SPSS 10.0 istatistik paket programı (İstanbul Üniversitesi lisanslı program) kullanıldı. Karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis varyans analizi, Pearson korelasyon analizi, Cronbach's alfa iç tutarlılık testi kullanıldı ve $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

Araştırmanın uygulama izinlerinin alınmasını takiben İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Genel Polikliniği'nde Ocak 2007'de pilot uygulaması yapılarak uygulanabilirliği test edildi. Alınan olumlu sonuçların ardından geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapıldı. Araştırmanın uygulanabilirliği geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları ile verilerin istatistiksel analizi araştırma danışmanı İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim görevlisi Uzm. Dr. Günay Can tarafından yapıldı. Hesaplanan ortalama Cronbach alfa = 0.7753, yani geçerli ve güvenilir bulundu.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların 112'si (% 30.6) hastalık nedeniyle ilk muayene olmak için, 243'ü (% 66.4) muayene olduktan ve tedavi verildikten ya da acil polikliniğinde tedavi edildikten sonra kontrole çağırılan hastalar olup, 11 hasta (% 3.0) ikinci basamak tedavi merkezlerinden kronik hastalıkları tespit edilip ileri tetkik ve takip amacıyla genel pediatri polikliniğine başvuran hastalardı.

Araştırmaya katılan tüm ebeveynlerden 54'ünün (% 14.8) ilk gelişi, 85'inin (% 23.2) 2. gelişi, 53 (% 14.5) ebeveynin 3 ile 5 arasında geliş sayısı mevcut olup 174 ebeveyn (% 47.5) en az 6 ve üzerindeki sayıda genel pediatri polikliniğine gelmişti.

Hasta yaşı pediatrik popülasyonda ölçüm yapıldığı için ay olarak ebeveynlere soruldu. Bir yaşın altında hasta sayısı 56 (% 15.3), 1 ile 5 yaş (13-60 ay) arasındaki hasta sayısı 116 (% 31.7), 5 yaş (61 ay) ve üzerindeki hasta sayısı ise 194 (% 53.0) olarak tespit edildi. Ortalama hasta yaşı 72.9 ay olarak bulundu.

Araştırmaya katılan tüm hastalardan 201'i (% 54.9) erkek, 165'ini (% 45.1) kız hastalar oluşturmaktaydı. Hastalardan 311'i (% 85.0) daha önce herhangi bir

nedenle hospitalize edilmemişti. Kırk üç hasta (% 11.7) 1 defa hastaneye yatırılmış, 12 hasta (% 3.3) ise iki ve daha fazla sayıda hastaneye yatırılarak tedavi edilmişti. Ebeveynlerin 305'ini anneler (% 83.3), 34'ünü babalar (% 9.3), 27 (% 7.4)'sini ise anne ve baba dışındaki diğer aile yakınları (anneanne, dede, amca, vb.) oluşturmaktaydı. Ebeveynlerin yaşı üç kategori de değerlendirildi. İlk kategoride 30 yaş altındaki ebeveynlerin sayısı 105 (% 28.7), 30-39 yaş arası olan kategorideki ebeveyn sayısı 191 (% 52.2), 40 yaş ve üzeri olan ebeveyn sayısı 70 (% 19.1) olarak bulundu ve ortalama ebeveyn yaşı 33.4 olarak hesaplandı. Ebeveynlerden 192'si (% 52.3) ilkökul mezunu, 48'i (% 13.1) ortaokul mezunu, 84'ü (% 23.0) lise mezunu, 42'si (% 11.5) ise yüksekokul mezunuydu. Okuma yazmayı bilme kriterleri araştırmaya kabul şartlarından biriydi.

Araştırmaya katılan hastaların 150'si (% 40.98) emekli sandığı, 124'ü (% 33.88) SSK, 21'i (% 5.74) bağkur, 13'ü (% 3.55) yeşil kart sağlık güvencesine sahip olup 58 (% 15.85) hastanın sağlık güvencesi yoktu yada resmi işlemler nedeniyle ücretli tetkik yaptırma durumunda kalan hastalardan oluşmaktaydı. Toplam 366 hastanın 177'sinde (% 48.4) sürekli takibi gerektirecek en az bir kronik hastalık saptandı, 189 (% 51.6) hastada ise kronik bir hastalık yoktu.

Memnuniyet Alt Ölçeklerinin Ortalama Puanları

Bilgilendirme alt ölçeğinde ebeveyn memnuniyeti % 38.7 bulundu. Tedavi yan etkileri konusunda edinilen bilgidan memnuniyetin bölümün en düşük ortalama puanını aldığı tespit edildi. Ailenin katılımı alt ölçeğinin hesaplanan memnuniyet yüzdesi % 68.4 olarak bulundu. Bölümün sorularının cevaplanma sıklığı ve aldıkları ortalama puanlarının yüksek olduğu görüldü. İletişim alt ölçeğinin hesaplanan memnuniyet yüzdesi % 47.8 olarak bulundu. Bölümde yer alan 14. soru tüm ölçek içinde en az puan alan soru oldu. Duygusal destek alt ölçeğinin hesaplanan memnuniyeti % 31.9 olarak bulundu. Bölümün en düşük ortalama puanı 20. soru 17.1 hesaplandı. Genel memnuniyet alt ölçeğinin hesaplanan memnuniyet yüzdesi % 67.6 olarak bulundu. Anketin içerdiği tüm sorular içerisinde 23. sorunun en yüksek ortalama puan aldığı görüldü.

Hastaneye geliş nedeni ile memnuniyet ölçekleri ara-

şında yapılan karşılaştırmada istatistiksel anlamlılık elde edilemedi. Hastalık nedeniyle ilk muayene başvurularında aile katılım puanının yüksek bulunduğu görüldü. Kronik hastalık nedeniyle takip amacıyla polikliniğe başvuran hastaların ortalama puanlarının ilk muayene için gelen hasta yakınlarınınkinden ve kontrol amaçlı gelen hasta yakınlarınınkinden daha düşüktü. Hastaneye geliş sayısı ile memnuniyet alt ölçeklerinin puanlarının değerlendirilmesinde bilgilendirme ve aile katılımı alt başlıklarında istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar elde edildi. Hastaneye geliş sayısı arttıkça bilgilendirme memnuniyet puanlarının yükseldiği, aile katılım puanının ise geliş sayısı arttıkça azaldığı tespit edildi. Hastaneye geliş sayısı ile iletişim, teknik beceri, duygusal destek ve genel memnuniyet alt başlıklarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamadı. Hasta yaşı ile iletişim ve duygusal destek alt ölçeklerinde istatistiksel anlamlı sonuçlar elde edildi. Bilgilendirme, aile katılımı, teknik beceri, genel memnuniyet ile hasta yaşı arasında istatistiksel anlamlı veri elde edilemedi. Hastanın yaşı ile ilgili diğer anlamlı ilişki duygusal destek alt ölçeğinde elde edildi. Sıfır-12 aylık dönem de verilen duygusal desteğin daha yüksek olduğu araştırmamızın sonuçlarında ortaya çıktı. Yatarak tedavi alan hastalar ile memnuniyet alt ölçeklerinin karşılaştırıldığı bu tablomuzda bilgilendirme, iletişim, teknik beceri ve genel memnuniyet alt ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı veriler elde edildi. Hastanede bir kez yatanların bilgilendirme, iletişim, teknik beceri ve genel memnuniyet ortalama puanlarının yatarak hiç tedavi almayanlara ve daha fazla sayı da yatışı olan hastalara göre yüksek olduğu görüldü.

Araştırmamızda ebeveyn yaşı ile memnuniyet alt ölçekleri arasında yapılan karşılaştırmada iletişim bölümünde istatistiksel anlamlılık vardı. Bilgilendirme, aile katılımı, teknik beceri, duygusal destek ve genel memnuniyet alanlarında istatistiksel olarak anlamlı sonuç elde edilemedi. Eğitim durumu ile bilgilendirme, aile katılımı, iletişim, teknik beceri, duygusal destek ve genel memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu. Alınan ortalama puanlara bakıldığında ise eğitim durumu yükseldikçe ailenin katılımı ve iletişim ortalama puanlarının yükseldiği görüldü. Çalışma durumu ile memnuniyet alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı veri elde edilemedi. Alınan genel memnuniyet puanlarına baktığımızda devlet memuru ebeveynlerin ilk, ev hanımı-

larının ikinci en yüksek puanı almış olduğu görülmektedir. Sağlık güvence durumu ile memnuniyet alt ölçekleri arasında yapılan değerlendirmede bilgilendirme alt ölçeğinde alınan veriler istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Ailenin katılımı, iletişim, teknik beceri, duygusal destek ve genel memnuniyet ölçeklerinde istatistiksel anlamlılık yoktu. Herhangi bir sağlık güvencesi bulunmayan ebeveynlerin aldıkları bilgilendirme ortalama puanlarının ve emekli sandığı sağlık güvencesine sahip ebeveynlerin aldıkları bilgilendirme ortalama puanlarının SSK, bağkur, yeşil karta sahip yada ücretli olarak poliklinik hizmetlerinden yararlanan ebeveynlerin bilgilendirme puanlarından istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksekti. Araştırmamızda sevk durumu ile memnuniyet alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu.

TARTIŞMA

Hasta memnuniyeti kalitenin geliştirilmesinde ve hizmet etkinliğinin artırılmasında, hasta ve yakınlarının aldıkları sağlık hizmetinin değerlendirmesinde en önemli veri kaynaklarından birini oluşturmaktadır. Araştırmada kullanılacak PedsQL anketini belirlediğimizde (Ocak, 2006) ülkemizde bir defa klinik uygulama imkanı bulabildiğini tespit ettik⁽¹⁰⁾. Araştırmamızda memnuniyet değerlendirilmesinde kullanılan soruların aldıkları ortalama puanlara baktığımızda en düşük ortalama puanı iletişim bölümünde çocuğun test ve diğer işlemlere personel tarafından hazırlanmasının olduğu ortalama puanının 10.0 olduğu belirlendi. Ulus tarafından⁽⁹⁾ 2004 yılında İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinde yatan çocuklara uygulanan PedsQL memnuniyet ölçeği uygulamasında en düşük ortalama puanı çocukların eğitim gereksinimlerinin karşılanma desteği 47.2 ortalama puan sorusu almıştır. En yüksek ortalama puanı Ulus⁽⁹⁾, yapılan tedaviden memnuniyet sorusuna bulurken, araştırmamızda hastalık tanısının araştırılması sürecinde alınan hizmetlerden olarak 74.8 tespit edilmişti. Her iki araştırmada da verilen tedavinin yan etkileri konusunda ebeveynlerin memnuniyet ortalama puanları düşük bulundu. Araştırmamızda 13.7 ortalama puan bulunurken Ulus⁽⁹⁾, 50.0 olarak bulmuştu.

Araştırmamızda hastaneye geliş sayısının artması ile ailelerin aldıkları bilgilendirme puanlarının anlamlı olarak arttığı bulunmuştur. Geliş sayısı üçün üzerin-

de olan hasta yakınlarının bilgilendirilme düzeylerinin ilk ve ikinci gelişleri olan hasta yakınlarına göre anlamlı oranda yüksek bulundu. İstanbul Tıp Fakültesi Genel Pediatri Polikliniğine (2005 yılı hastane istatistik verilerine göre) yılda 17,110 hasta, acil polikliniğine ise 9,856 hasta başvurmuştur⁽¹¹⁾. Gelen hasta özelliklerine bakılacak olursa ikinci basamaktan sevk edilmiş hastalar, tanısı konulamamış kronik bozukluğu olan hastaların çoğunlukta olduğu (kronik hastalık varlığı % 48.4) görülecektir. Hastaların yapılan tetkikleri sırasında yanlış yönlendirilmemek amacıyla ilk muayenede yeterli bilgi sahibi edildikleri düşünülebilir.

Ebeveynin tanı ve tedavi konusunda doktor ile olan diyalogu belirlenen tedaviye uyma da önemli bir teşvik oluşturmaktadır. Standart poliklinik görüşmelerinde doktor tarafından çekilen zaman sıkıntısı nedeniyle hastalık etiyojisi, tedavinin yan etkileri, tetkik sırasında yapılacak ek masraflar hakkında yeterli bilgilere aile ulaşamamaktadır. Poliklinik ziyaretlerinin tekrarlanması ve ailenin hastane ve ortama adaptasyonu sonucunda öğrenme ikincil kazanım olarak ortaya çıkmaktadır. Özellikle kronik hastalık nedeniyle takip de olan çocukların ebeveynlerinin hastalık süresince devam eden kontroller için gelme sıklıklarına paralel olarak bilgi düzeylerinin arttığı görülmüştür.

JW Varni'nin geliştirdiği PedsQL memnuniyet ölçeğinde aile katılımı alt başlığında öğrenilmek istenen çocuk hasta bakımında önemi giderek artan aile merkezli bakım yaklaşımının hastane tarafından ne ölçüde uygulandığının tespit edilmesidir. Aile merkezli bakım felsefesinde; aile değerlerine, kültürel yapısına saygı gösterilmesi, hasta hakkında elde edilen verilerin aile ile paylaşılması, ailenin desteklenmesi, uygulanacak tedavi yaklaşımında ailenin ihtiyaçları doğrultusunda esneklik sağlanması, çocuğun ihtiyaç ve ilgi alanlarının belirlenmesinde aile ile işbirliği yapılmasını içermektedir⁽¹²⁾. Hesaplanan % 68.4 aile katılımı memnuniyeti yüzdesi katılım puanlarının geliş sayısı arttıkça düşme göstermesi aile merkezli bakım konusunda personelin desteklenmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Aile katılım memnuniyeti puanlarının ilk muayenelerde yüksek olmasına bir başka açıdan yaklaşırsak o da memnuniyet ölçümlerinin tartışılan verilerin subjektifliği noktasıdır. Aileler katılımlarını ilk muayene-

nede fazla bildirmişlerdir, görünüşte kendilerine fazla zaman ayrılmış ayrıntılı konuşulmuştur. Fakat sağlık camiası olarak bizler özellikle de bir üniversite çocuk bakım merkezinde öykünün ne kadar önemli olduğunu bilerek bunun tıbben yapılması gereken olduğunun farkındayız. Takipli hastalar için oluşturulacak destek programları, kronik hastalıklı çocukların ebeveynlerinin katılacağı hasta okulları ile aile katılımının artırılmasına çalışılmalıdır.

Araştırmamızda muayene süresinin yeterliliği sorusunda elde edilen ortalama puan yüksek bulunmuş 74.3 olarak hesaplanmıştır. Halfon ve arkadaşları⁽¹³⁾ küçük çocukların sağlık bakımında aile memnuniyetini etkileyen faktörleri araştırdıkları çalışmalarında muayene süresinin uzunluğunun aile memnuniyetini etkilediğini (% 91.5) fakat 21. dakika ve daha uzayan sürelerle 16 dakika uzayan muayeneler arasında memnuniyetin değişmediğini göstermişlerdir⁽¹⁴⁾.

Araştırmamızda hastanın yaşı küçüldükçe iletişim memnuniyet alt ölçeğinde alınan puanların anlamlı olarak yükseldiği 5 yaş altındaki çocuklarla sağlık personelinin daha iyi iletişim kurabildiklerini düşündürmektedir. Dört yaş altındaki hastalarda tıbbi durumlarının açıklanması ve yapılacak işlemin hastaya anlatılmasını vurgulayan sorularda uygulama yok şıkkı işaretlenmiştir. Hastanın yaşı dört yaşından büyükse genel tıbbi durumu ve yapılacak işlemler ile uygulanacak tedavi konusunda aydınlatılmasının gerekli olduğu kabul edilmiştir. İlk bir yaşta hasta ile iletişim puanlarının daha iyi olduğu yaş ilerledikçe iletişim puanlarının azaldığı görülmektedir. Araştırmamızın sonuçları doğrultusunda yaşı ilerledikçe çocuk hastaların tıbbi durumları, tedavileri, prognozları hakkında kendilerine verilen bilgi düzeylerinin tatmin edici olmadığı anlaşılmaktadır.

Ulaşılan bu iki farklı sonuçta ülkelerin kültürel yapılarının etkili olduğu, kazanılmış kişisel hakların uygulanabilirliği ön plana çıkmaktadır. Pediatrik popülasyonun da birer birey olarak kabul edilerek kendilerine yapılacak uygulamalar hakkında bilgi sahibi olmaları hasta haklarının bir gereğidir. İlk bir yaşta iletişim puanlarının yüksek olması bu dönemde ailenin yaşamlarına yeni katılan aile üyesi ile nasıl ilgileneceklerini bilemedikleri bu nedenle sağlık personeli ailenin bu adaptasyon döneminde daha anlayışlı olduğu varsayımı ile açıklanabilir. Hastanın yaşı ile ilgili di-

ğer anlamlı ilişki ise duygusal destek alt ölçeğinde elde edilmiştir. Sıfır-12 aylık dönem de verilen duygusal desteğin aileler tarafından daha tatmin edici bulunduğu araştırmamızın sonuçlarında ortaya çıkmaktadır.

Yatarak tedavi alan hastaların yatarak hiç tedavi almayan hastalara göre bilgilendirme, iletişim, teknik beceri, duygusal destek, genel memnuniyet puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ebeveynler hastane ortamını, sağlık personelinin içinde bulunduğu çalışma şartlarını daha yakından gözlemleme imkanı buldukları yatış tecrübesi ve çocuklarının yatarak tedavi alıyor olma durumu (hastaneye yatma ile yaşanan panik ve oluşan anksiyete) nedeni ile ilk yatışlarında memnuniyet puanları yüksek olup yatma sayısı arttıkça kazanılan tecrübe, ortam hakkında edinilen bilgi birikimi memnuniyet kriterlerinin yükselmesine yol açmaktadır. Ulus⁽⁹⁾, araştırmasında hastane de kalış süresi ile memnuniyet alt ölçeklerini değerlendirmiş; hastanede kalış süresi arttıkça genel memnuniyetin azaldığını belirlemiştir. Araştırmamızda yatış sayısının artması ile alınan memnuniyet puanlarının anlamlı olarak azaldığı gösterilmiştir.

Herhangi bir sağlık güvencesi bulunmayan ebeveynlerin aldıkları bilgilendirme ortalama puanlarının ve emekli sandığı sağlık güvencesine sahip ebeveynlerin aldıkları bilgilendirme ortalama puanlarının SSK, bağkur, yeşil karta sahip yada ücretli olarak poliklinik hizmetlerinden yararlanan ebeveynlerin bilgilendirme puanlarından istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek bulunduğu görülmektedir. Ülkemizde sağlık güvencesi olarak emekli sandığı sağlık sigortasına sahip olan ebeveynler araştırmanın yapıldığı 1 Mart 2007 - 15 Haziran dönemlerinde tüm devlet hastanelerinin ve üniversite hastanelerinin poliklinik hizmetlerinden ek ücret ödemedi, özel hastanelerin poliklinik hizmetini ise ücretli bir hastaya göre daha az ücret ödeyerek kullanabilmekteydi (15 Haziran 2007 itibariyle tüm sağlık bakanlığı sağlık sigortasına sahip -yeşil kart hariç- hastalar üniversite hastanelerini ek ücret ve sevk olmadan yararlanabilmekte). Emekli sandığı sigortasına sahip ebeveynlerin polikliniğe başvuru sayısı 150 (% 40.9) olduğu görülmüştür. Pediatri polikliniğini yüksek oranda tercih etme nedenlerinden bir tanesi olarak bilgilendirme ölçeğindeki yüksek memnuniyet puanları gösterilebilir.

Araştırmamızda genel memnuniyet kapsamında yer alan personelin dostça tutumu ortalama 58.2 puan almıştır. Hastalık tanısı konuluncaya kadar alınan hizmetten memnuniyet puanı 74.8 hesaplanırken, tedavisi, tedavi sonuçları kısmından alınan ortalama memnuniyet puanı 73.6 olarak bulunmuştur. Çalışmamız poliklinik şartlarında yapıldığı katılımcıların ilk muayene yüzdeleri % 30.6 olması nedeni ile tedavi kısmını değerlendirememişlerdir. Araştırmamızda ölçülen genel memnuniyet % 67.6 olarak hesaplanmıştır.

Sonuç olarak, İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde ilk kez kalite değerlendirmesinde önemli bir belirteç olan ebeveyn memnuniyet ölçümü yapılmıştır. Çocuk kliniklerinde ayaktan hasta memnuniyeti değerlendirilmesinde geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış bir ölçeğin uygulandığı ilk çalışmadır. JW Varni tarafından geliştirilen PedsQL sağlık bakımı memnuniyet ölçümü'nün Cronbach alfa iç tutarlılık değeri 0.77 olarak bulunmuştur. Ölçeğin poliklinik uygulamasında güvenilirliği uygulanarak ortaya konulmuştur. Çocuk polikliniği ebeveyn genel memnuniyet yüzdesi % 67.6 olarak hesaplanmıştır. Pediatri poliklinik hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeği'nin ülkemizde geçerli

bir geri bildirim ölçütü olarak güvenle kullanılabilceği görüldü.

KAYNAKLAR

1. **Varni JW, Seid M, Kurtin PS.** Pediatric health-related quality of life measurement technology: A guide for health care decision makers. *J Clin Outcomes Manage* 1999; 6:33-40.
2. **Starfield B, Simpson L.** Primary care as part of US health service reform. *JAMA* 1993; 269:3136-9.
3. **Peyrot M, Cooger PP.** Consumer satisfaction and rewived quality of outpatient health services. *Journal of Health Care Marketing* 1993; 9:24-33.
4. **McGlynn EA, Halfon N.** Overview of issues in improving quality of care for children. *Health Serv Res* 1998; 33:977-1000.
5. **Beal CA, Patrick TJ.** Quality measures for children's health care. *Pediatrics* 2004; 113:199-209.
6. **Forrest CB, Simpson L, Clancy C.** Child health services research: challenges and opportunities. *JAMA* 1997; 277:1787-93.
7. **Seid M, Varni JW.** Parents perceptions of primary care: measuring parents experiences of pediatric primary care quality. *Pediatrics* 2001; 108:264-70.
8. **Seid M, Varni JW, Kurtin PS.** Measuring quality of care for vulnerable children: challenges and conceptualization of a pediatric outcome measure of quality. *Am J Med Qual* 2000; 15:182-8.
9. **Ulus B.** İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesinden hizmet alan ebeveynlerin memnuniyet durumlarının değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, 2004.
10. **Pediatric Quality of Life Inventory.** www.pedsqol.org/translations.html Erişim tarihi: 6 Ağustos 2007.
11. **Tıbbi Arşiv ve Kayıt Müdürlüğü;** 2005 yılı istatistik sonuçları, İstanbul Tıp Fakültesi Basımevi, 2006.
13. **Halfon N, Inkelas M, Mistry R.** Satisfaction with health care for young children. *Pediatrics* 2004; 113:1965-72.
14. **Bellet P, Maloney M.** The importance of empathy as an interviewing skill in medicine. *JAMA* 1991; 266:1831-2.