



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

## Értékelés 2

### Megyei programok hatását mérő eszközrendszer kidolgozása és alkalmazása

#### A megyei programok kérdőíveinek összefoglaló elemzése

#### (II. szakasz)

**Készítette: Prof. Dr. Nagy Beáta Erika, Dr. Oláh Róza, Dr. Szabó Éva, Dr. Gáll József, Dr. Zombor Erika, Szóke Zsuzsa, Simonné Kiss Mónika, Nagy Judit, Bodóné Oláh Krisztina, Kenyhercz Flóra, Nagyné Lengyel Emese, Szele Anna, Molnár-Kovács Dorottya, Boris Péter**

Debrecen, 2020. április 30.

**SZÉCHENYI 2020**



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

**Európai Unió**  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap



**BEFEKTETÉS A JÖVŐBE**



## Tartalom

1. Bevezetés.....	3
2. Nemzetközi és hazai szakirodalom áttekintése a területen dolgozó szakemberek korai kezelésbe vételi és együttműködési készségeit javító beavatkozások tekintetében.....	4
3. Az Értékelés 2 alfeladat kutatásának bemutatása .....	6
3.1. A kutatás célja .....	6
3.2. A kutatásban résztvevő 3 megye kiválasztása .....	7
3.3. A megyei programok hatását mérő indikátor- és eszközrendszer kialakítása, az indikátorrendszerhez kapcsolódó adatgyűjtési technikák meghatározása .....	7
3.4. A kérdőívek összeállítása és a kérdőívfelvétel menete .....	8
4. A kiválasztott 3 megyében az I. szakaszban megrendezett megyei programok rövid ismertetése, és a felvett kérdőívek eredményeinek összefoglalása.....	9
5. Az Értékelés 2 alfeladat kutatásának II. szakasza .....	11
5.1. A kutatás II. szakaszának ismertetése .....	11
5.2. A programok bemutatása.....	12
5.3. Alkalmazott statisztikai módszerek.....	16
6. A kutatás eredményeinek bemutatása – az egyes programokon felvett kérdőívek kiértékelése ...	16
6.1. Egészségfejlesztők, drogügyi koordinátorok klubja .....	17
6.2. Workshop oktatási intézményeknek I. ....	34
6.3. Workshop oktatási intézményeknek II. ....	56
6.4. Workshop óvodapedagógusok részére .....	72
6.5. Hozzá tartozói csoport.....	82
6.6. Kamasz nap .....	96
6.7. Droginformációs pont.....	106
7. Összegzés .....	115
8. Irodalomjegyzék:.....	116





## 1. Bevezetés

EFOP-2.2.0-16-2016-00002 „Gyermek és ifjúságpszichiátria addiktológiai és mentálhigiénés ellátórendszer infrastrukturális feltételeinek fejlesztése” kiemelt projekt célja a 18 év alatti lakosság mentális egészségének javítása az egészségügyi ellátórendszer korszerű és költséghatékony működtetése mellett, a működéshez szükséges struktúra, szakmai feltételek és szakemberek biztosítása a gyermekpszichiátria és addiktológia területén, a multiszektoriális ellátás hatékonyságának javítása, átlátható betegutak kialakítása, a szükséges szakmai szabályozó anyagok elkészítése. A kiemelt projekt VI. alprojektjének Értékelés alfeladatának részét képezi az Értékelés 2 feladatrészt, mely a „Megyei programok hatását mérő eszközrendszer kidolgozása és alkalmazása” címet viseli. A feladatrészt célja a korai azonosítást és kezelésbe vételt, területi motivációs munka előmozdítását célzó megyei programok eredmény- és folyamatértékelési indikátor- és eszközrendszerének kialakítása és a megvalósuló megyei programok értékelése a kialakított szempontok szerint legalább 3 kiválasztott megyében.

A megyei programok az EFOP projekt II. alprojektjének részét képezték. A megyei programok célja a potenciális páciensek megkeresését, motivációját és korai kezelésbe vételét támogató intervenciók, módszerek és eszköztár kialakítása és alkalmazása közösségekben, valamint az egészségügyi szakellátás közösségi beágyazottságának javítása. Fő feladata volt, hogy a megyei, illetve helyi projekt-elem hálózatépítést végezzen a mentálhigiénés ellátórendszerek és az egészségügyi és szociális alapellátás, valamint az érintett köznevelési szakemberek között. Ezenfelül a programsorozat célkitűzés volt a mentális egészséggel, illetve a mentális egészséghöz kapcsolódó ellátórendszerrel kapcsolatos adekvát információk könnyen érthető módon történő átadása a lakosság és azon belül a kiemelt célcsoportok (18 éven aluli gyermekek, illetve a 18 éven aluli gyermeket nevelő szülők/gondviselők) számára. Ez az alprojekt tehát a helyi szakmai közösségi beágyazottságát növeli a kiemelt projekt keretében létrehozandó gyermekpszichiátriai és gyermekaddiktológiai szolgáltatásoknak és kapacitásoknak.

Szakemberek számára programokat szervezett. Cél volt a motivációs és korai kezelésbe vételi módszerek megjelenése minél közelebb a lakosság érintett közösségeihez, célcsoportjaihoz. Az intervenciók elsősorban a magas kockázatú közösségek tagjaira irányultak, amely közösségekben várható a kezelés iránti szükséglet halmozódása.

Röviden összegezve a megyei programok a helyi inter-szektoriális és inter-professionális együttműködések elősegítését, illetve a lakosság információs szintjének növelését célozták meg.

Az Értékelés 2 feladatrésztben először a nemzetközi és hazai szakirodalom áttekintése és feldolgozása





történt a területen dolgozó szakemberek korai kezelésbe vételi és együttműködési készségeit javító beavatkozások tekintetében. Külön összefoglaló tanulmány készült a szakirodalmak feldolgozásáról a „Megyei programok hatását mérő eszközrendszer kidolgozása és alkalmazása” címmel 2018-ban, melyből a későbbiekben adunk rövid összefoglalást.

A feladatrész következő szakaszában a megyei programok eredmény- és folyamatértékelési indikátor- és eszközrendszerének kialakítása, az indikátorrendszerhez kapcsolódó adatgyűjtési technikák pontos meghatározása zajlott.

A megyei programok folyamatértékelése kérdőívek felvételével valósult meg a vizsgálathoz kiválasztott 3 megyében (Fejér, Hajdú-Bihar és Szabolcs-Szatmár-Bereg megye) megrendezett programokon.

A kiválasztott 3 megyében a programok megrendezése két szakaszban történt. Az első szakaszra 2018. május-júniusában került sor, míg a második szakasz 2019. tavaszán zajlott le.

Az Értékelés 2 feladatrész utolsó szakaszának feladata összefoglalók készítése a megyei programok eredményeiről a 3 kiválasztott megyében felvett kérdőívek kiértékelése alapján.

2019-ben készült el az első összefoglaló „A megyei programok kérdőíveinek összefoglaló elemzése (I. szakasz)” címmel, jelen tanulmányunk pedig a második szakasz összefoglaló elemzést tartalmazza.

## **2. Nemzetközi és hazai szakirodalom áttekintése a területen dolgozó szakemberek korai kezelésbe vételi és együttműködési készségeit javító beavatkozások tekintetében**

A korai kezelésbevétel fogalma az egészségügyi szolgáltatásokban, a prevenció kontinuumában, a javallott prevenció és a kezelés közötti átmeneti intézkedések területet jelöli, azaz azokra az egyénekre irányul, akik még nem merítik ki a diagnosztikus kritériumok alapján a függőséget, de ennek korai jeleit már mutatják.

A korai fejlesztés kapcsán először legfiatalabb életkorban az egészségügyben találkozunk a kliensekkel, ehhez a későbbiekben csatlakozhatnak a pedagógiai szakszolgálatok és nevelési tanácsadók szakemberei, illetve házi orvos, védőnő, gondozónő, óvónő.

A korai fejlesztésbe vonás, mint terápiás forma a gyermek iskolába kerülését követően lezárul.

A leggyakoribb kórképek, amivel a gyermekek/ fiatalok szakemberhez kerülnek a különböző magatartászavarok, agresszió kezelési problémák, melyek kezelése kiemelkedően fontos, hiszen a harag





és agresszió csökkentése elősegítheti a szabálysértő viselkedések, az iskolából való kimaradás csökkentését, és fejleszti a gyermekek érzelmi egészségét, jólétét (Hanratty, Macdonald és Livingstone, 2015). A harag és agresszió mellett azonban más viselkedési problémák is jelentkezhetnek, amelyeknek fontos szerepe lehet a későbbi addiktív viselkedésformák kialakulásában, így ezek kutatása, a kóros magatartásformák hatásos kezelése egyben a későbbi addiktív magatartás megelőzésében is fontos.

A pszichiátriai ellátás fontos területét jelenti a pszichotikus betegek kezelése. Egyre több bizonyíték mutatja, hogy a korai intervenciók javíthatják a funkcionálást és csökkenthetik a tünetképződést, mialatt csökkentik a kockázatát a teljes pszichózis kialakulásának. Az intervenció előtt pontos felmérés szükséges, melyre számos diagnosztikus skála és pszichopatológiát mérő skála használható, de az életminőség vizsgálata is hasznos lehet (Thompson és mtsai., 2015).

A családközpontú ellátás során nem megkerülhető a kliens és családjának képzése.

A kliensek közvetlen ellátásban kiemelt szerepet játszik az egészségügyi dolgozók teamje, az ő kommunikációs és együttműködési készségei alapvetően meghatározzák az ellátás minőségét.

A kommunikáció azonban nem csak orvos-nővér viszonylatban meghatározó jelentőségű, hanem legalább ekkora súlya van a sikeres kezelésben a gyermekekkel folytatott kommunikáció minőségének is. A gyermekek aktuális kommunikációs állapotának helyes felismerése nem pszichiátriai kórkép miatt kezelt gyermekek esetében is fontos, többek között ezt vizsgálta Lambert, Glacken és Mccarron (2011). Kutatások is bizonyítják, hogy a gyerekek egészségügyi ellátásukban történő részvétele számos területen előnyös, például több információt nyerhetünk tőlük, lehetőséget teremt az érzéseik kifejezésére, fejlődik a kompetencia érzésük és magabiztosságuk, értékesnek érezhetik magukat és nő az adherenciájuk. A gyermekek nagy része szeretne részt venni a döntéshozás folyamatában, néhányan azonban a komolyabb döntéseket inkább a szülőkre és az egészségügyi személyzetre hagynák, míg mások szeretnének osztozni a döntésben.

A mentális zavarokkal élő fiatalok és szerhasználók számára kiemelkedően fontos a korai prevenció és intervenció, azaz, hogy minél hamarabb kerüljenek kapcsolatba az ellátó rendszerrel.

A szektorok közötti közösségi stakeholderekkel való együttműködés kihívást jelentő feladat, de megvalósítható és fontos a felhasználható tudás előállításához az ellátás számos területén.

Az inetrsektoriális együttműködést tekintve a kollaboratív ellátás kiemelkedő fogalom.

A kollaboratív ellátás hatásosságát viselkedésproblémás gyermekek körében (Kolko és mtsai., 2014) vizsgálták és megállapították, hogy a viselkedéses problémákat célzó, kollaboratív ellátáson alapuló





intervenciók alkalmazása a gyermekorvosi praxisokban megvalósítható és rendkívül eredményes.

Alison Petch és munkatársai (2008) vizsgálták az egészségügyi és szociális területen az együttműködés és eredmények területét a felhasználók és gondozottak szemszögéből. Mind a szociális, mind az egészségügyi szférában való együttműködés egyre inkább kiemelt figyelmet kapó téma az Egyesült Királyságban. Központi kérdés, hogy a szociális és egészségügyi együttműködést elősegítő politikai kezdeményezések jobb eredményeket hoznak-e. Összességében elmondható, hogy a tanulmány kiemeli a határos integráció fontosságát, valamint hangsúlyozza az olyan együttműködéseket, amelyek kiterjednek a helyi szolgáltatásokra is.

Magyarországon a szociális ellátás gyakorlatában is két út létezik az egyik a kollaboratív ellátás, a másik pedig az esetmenedzserek alkalmazása. Nehezíti a helyzetet, hogy az interszektoriális kapcsolati háló nincs megfelelően szabályozva, bár a szociális törvény a jelzőrendszer tagjait egyértelműen definiálja, de ez csak inputként működik, maga az esetmenedzser-szociális ellátórendszer már nincs kötelezve visszajelzésre a többi terület felé. Ehhez nincs sem munkaidő tekintetében, sem pedig pénzügyi szempontú támogatás egyik területen sem.

A koragyermekkorai intervenciót tekintve a gyermek útja több szakaszra tagolható, a prekonceptcionális szakasztól a várandósság és a perinatális időszakon keresztül a hazakerülés utáni szakaszig, egészen a gyermek iskolába lépéséig. Minden szakaszban megtalálhatóak azok a kulcsintézmények, illetve szereplők, amelyek/akik az ellátásban részt vesznek, feladataik jogszabály által meghatározottak, és közöttük a továbbküldési, jelzési utak is leírhatóak (egészségügy, oktatás, köznevelés, szociális/gyermekvédelem intézményei). A hiányzó kapcsolódások azonosítása segít abban, hogy a különböző ágazati irányítás alá tartozó intézményeket összekötő, rendszerszinten megvalósuló szabályozott kliensút kialakítására kerülhessen sor. Az alapellátó rendszerhez kapcsolt mentálhigiénés team létrejötte megoldást jelenthet az interszektoriális együttműködés szempontjából.

### 3. Az Értékelés 2 alfeladat kutatásának bemutatása

#### 3.1. A kutatás célja

Fő célkitűzésünk volt a lehetséges értékelési szempontok azonosítása, a potenciális páciensek megkeresését, motivációját és korai kezelésbe vételét támogató intervenciók, módszerek és eszköztár kialakítása és alkalmazása közösségekben, valamint az egészségügyi szakellátás közösségi beágyazott-





ságának javítása kapcsán készült kérdőívek felvétele a rendezvény előtt és után, majd a kapott eredmények összehasonlításából következtetések levonása és a jövőbeli célok meghatározása.

### 3.2. A kutatásban résztvevő 3 megye kiválasztása

A megyei programok megvalósítását 10 kiválasztott megyében tervezték a II. alprojekt keretein belül. A programok értékelését 3 kiválasztott megyében végeztük, melyek Hajdú-Bihar, Szabolcs-Szatmár-Bereg és Fejér megye voltak. A három megye kiválasztásánál lényeges szempont volt, hogy a projekt fejlesztések által érintettek legyenek, legalább részben leképezzék az alprojekthez kiválasztott 10 megye különböző sajátosságait, a rendezvények könnyen elérhetőek legyenek, és megtalálhatóak legyenek bennük a különböző ellátási formákhoz rendelt intézmények.

### 3.3. A megyei programok hatását mérő indikátor- és eszközrendszer kialakítása, az indikátorrendszerhez kapcsolódó adatgyűjtési technikák meghatározása

A projektben a szakmai programokra helyeződött a hangsúly, így ezen a területen több indikátor került kiválasztásra. E tekintetben összesen 11 jellemző maradt a végső egyeztetést követően, amelyekből 8 a program végén már mérhető adatot szolgáltatott, 2 hosszútávú követésre volt alkalmas, és 1 a projekt időszaka alatt mérhető változást mutató adat volt.

Az indikátorok összeállításakor külön figyelmet kapott, hogy a II. alprojekt rendezvényeinek minden szakmai szereplőjét pl. a mentálhigiénés teamek résztvevőit és lakossági szereplőjét megszólítsuk, a lehetséges hosszútávú programok mérésére alkalmas jellemzőket is tartalmazzon, ami a költség-hatékonyság mérésének alapja lehet.

A projektben nagy hangsúlyt kapott a tervezett mentálhigiénés teamek kialakításának megismertetése a szakemberekkel, így az erre irányuló célok megértésére, illetve az egyetértés mérésére is alkottunk indikátorokat. A lakossági programokat eredmény indikátorok alkalmazásával mértük: 6 indikátorból 5 önkitöltős kérdőíves, 1 médiafigyeléssel szolgáltatott adatot.

Az adatgyűjtési módszerek közül a legbiztonságosabban a rendezvények helyszínén felvett önkitöltős kérdőívek voltak alkalmazhatóak.

A módszerek közül aszerint választottunk, hogy lehetőség szerint minél több legyen az olyan adat, ami megbízható, ellenőrzött gyűjtés eredménye. A jelentési statisztikákban a jelentési kötelezettség alá eső adatoknál gyakori torzító momentum a fi-





nanciális szabályozók hatása, és mivel a teamünknek nincs megfelelő hagyománya, így nincs is elegendő gyűjthető adat. Ennek ellenére az egyéni önkitöltős kérdőívek mellett igyekeztünk intézményi adatokat is gyűjteni.

A módszertani csoporttal közösen, a szociológus kollégák bevonásával Debrecenben feltérképeztük a megyénkre, de nagy valószínűséggel országosan is jellemző paramétereket. Az egészségügyi, oktatási és szociális területen dolgozó minden intézménytípusban megkérdeztük a vezető szakembereket, és az így elkészült interjúk segítettek annak felmérésében milyen az interszektoriális együttműködés jelenlegi szintje, amit annak tudatában értékeltük, hogy megyénkben, ezen belül is a megyeszékhelyen elérhető a gyermekpszichiátriai ellátórendszer teljes skálája, nagy tapasztalattal rendelkező, jól képzett szakértők végzik az ellátást, ami nem mondható el az ország minden területére.

A tapasztaltak alapján elmondhatjuk, hogy nincs homogén szakmai terminológia, az interdiszciplinális munkának nincs megfelelően kialakított működésrendszere, a különböző szektorokban dolgozók és kliensek elvárásai nem korrelálnak a működő szolgáltatásokkal.

### 3.4. A kérdőívek összeállítása és a kérdőívfelvétel menete

Ahogy már az előzőekben elmondtuk a programok folyamatértékelése kérdőívek felvételével valósult meg. Külön kérdőív került kidolgozásra a szakmai programokra vonatkozóan, illetve külön a lakosságot célzó programokra, melyekben az információközlés előtti és utáni állapotokat vizsgáltuk.

A kérdőív felvétele kb. 15-20 percet vett igénybe, a serdülők, a szülők és az egyes szakmák képviselői önállóan töltötték ki. A kérdőívek egységes szerkezetűek voltak, tartalmilag az adott területre vonatkozó kérdésekből álltak, a megfogalmazásban igazodtak a célcsoportokhoz.

A bevezető lapon szerepelt az a tájékoztató melyben a kérdőíves felmérés céljáról, az anonimitásról és önkéntességről kaptak ismertetést a kitöltők. A tájékoztatók a legújabb európai uniós szabályokkal összhangban lettek kialakítva.

A változások nyomán követése érdekében az egyes rendezvényeken résztvevők az adott program előtt és után is kitöltötték egy-egy kérdőívet. A rendezvény előtti és utáni kérdőívek több szakmai kérdésben megegyeztek, az előzetes kérdőíveknél a különbséget az adta, hogy ott bizonyos háttérváltozókra (pl. legmagasabb iskolai végzettség, jelenlegi munkahely stb.), illetve az adott programhoz kapcsolódó helyi szintű információkra is rákérdeztünk, míg az utólagos kérdőíveknél néhány kérdés a program hatását, eredményességét vizsgálta.







A programok lebonyolítását a megyei koordinátorok mellett külső szakemberek is segítették, akik részt vettek a kérdőívek eljuttatásában az adott helyszínekre, illetve azok visszagyűjtésében, és továbbításában a feldolgozást és kiértékelést végző szakemberekhez.

## 4. A kiválasztott 3 megyében az I. szakaszban megrendezett megyei programok rövid ismertetése, és a felvett kérdőívek eredményeinek összefoglalása

Az első ütemben 3 rendezvénytípus került megvalósításra, kettő szakmai típusú és egy lakossági típusú. Szakmai jellegű rendezvények voltak a „Szakmaközi megbeszélés” és az „Egészségfejlesztők és Drogügyi Koordinátorok Klubja”, míg lakossági rendezvényként a „Hozzátartozói csoport” valósult meg. A szakmai típusú rendezvényekre Debrecenben, Nyíregyházán és Székesfehérváron került sor 2018. májusában és júniusában mindhárom városban egy-egy alkalommal, tehát összesen 6 rendezvény valósult meg. A Hozzátartozói csoport csupán két alkalommal került megrendezésre 2018. júniusában egyszer Debrecenben és egyszer Nyíregyházán. Fejér megyében technikai és szervezési okok miatt nem tudott megvalósulni a program.

A programok bemutatása:

### Egészségfejlesztők és Drogügyi Koordinátorok Klubja

Cél: Találkozási és továbbképzési lehetőség az iskolákban dolgozó szakembereknek.

Témakörök: Hol akad el az iskolai egészségfejlesztés? A lelki egészség módszertana iskolákban. Korai problémaészlelés a tanulók körében. A stigmák meghaladása, és kezelésre motiválás.

Célcsoport: Köznevelési intézményekben dolgozó szakemberek (pedagógusok, iskolaorvos, iskolavédőnő, iskolapszichológus, iskolai szociális munkás stb.)

### Szakmaközi megbeszélések

Cél: Aktuális információk cseréje. A helyi ellátók közötti együttműködések elősegítése.

Célcsoport: Család- és Gyermekjóléti Központ, Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény, Megyei Oktató Kórház, Klebelsberg Intézményfenntartó Központ Tankerület, Megyei Kormányhivatal, Városi Rendőrkapitányság.

### Hozzátartozói csoport

Téma: Szenvedélybeteg gyermekek, fiatalok szüleinek önszolgáltató csoportja szakember vezetésével





Tematika: Tapasztalatcsere a helyzet nehézségeiről, jó módszerek és gyakorlatok megosztása, közösségi támogatás lehetőségei. Támogató szolgálatok bemutatása a szülőknek.

Célcsoport: szülők, hozzátartozók, nevelőszülők

A szakmai rendezvényeken összesen 57 fő, míg a lakossági rendezvényen 37 fő vett részt. Mivel a minták mérete viszonylag kicsi volt, ennél fogva nagy volt a hibahatár egyes adatok elemzésekor.

Minden résztvevő két kérdőívet töltött ki, egyet a rendezvény előtt, és egyet a rendezvény után.

A két kérdőív szakmai kérdéscsoportjai megegyeztek.

A következő lényegesebb eredmények születtek a szakmai programok kérdőíveinek kiértékelése után:

A közös gondozási megbeszélések kapcsán megfogalmazott állításokkal (pl. a kliensnél megjelenő problémát tárja fel, a szakemberek közösen definiálják a problémát, tervezik a segítő folyamatot stb.) a megkérdezett szakemberek nagy többsége egyetértett az előzetes és utólagos kérdőív esetén is. A válaszok jelezték, hogy nagy az igény a közös, szektorokon átívelő munkára.

Hasonlóan vizsgáltuk a szakemberek mentálhigiénés teammel és a szakmai programokkal kapcsolatos véleményét. A szakemberek egyetértettek azzal, hogy ezen csapatok nem egyetlen intézményen belül működő multidiszciplináris szakmai csoportok; tevékenységi körükbe tartozhat a megelőzés, korai kezelésbevitel és a gondozás területe egyaránt; a kölcsönös tájékoztatás, a közös gondolkodás, tervezés, szükség szerint egy célirányos kooperáció. Ugyanakkor határozottan elutasításra került az az állítás, hogy a mentálhigiénés team munka ugyanazt jelenti, mint a közös gondozási esetmegbeszélés. Utólagosan itt sem változtak a válaszok érdemben. Fontos továbbá megemlíteni, hogy jelentős többség részt kívánna venni ilyen team munkájában a jövőben.

Azt is vizsgáltuk, hogy a program hatására mennyire változott a megkérdezettek tudása egyes témákban. Az alábbi témákban tapasztaltunk nagyobb javulást: egészségfejlesztés, fiatalokkal végzett prevenció, információközvetítés, problémafelismerés, konkrét ellátási lehetőségek és formák. Míg úgy érezték, hogy más kérdésekben nem változott érdemben a tudásuk, mint például agresszív iskolai viselkedés, online függőség, internetes zaklatás, a családon belüli erőszak felismerése stb.

A Hozzáértő csoport kérdőíveinek elemzésekor a következő lényegesebb eredmények születtek:

A válaszadók a mozgáshiányt, túlsúlyt, étrendet, dohányzást, alkohol-, kábítószer fogyasztást és a munkahelyi/iskolai légkört jelölték a leginkább egészséget befolyásoló tényezőként meg, míg legkevésbé a baráti kapcsolat erősségét, a családi kapcsolat erősségét és az épített környezetet tartották befolyásoló tényezőnek.





A nevelt gyermeknél a mentális egészséghez kapcsolódó probléma gyanúja vagy fennállása esetén az egyes ellátások igénybevételi hajlandóságára vonatkozó kérdéseknél leginkább a háziorvost, pedagógiai szakszolgálatot, pszichológust, iskolapszichológust, és védőnőt keresnék meg, míg legkevésbé a lelkeszt/papot, természetgyógyászt, jóst.

A projekt célkitűzésével ez teljesen összhangban van, ha sikerül az interszektoriális együttműködést elegendő szakember bevonásával működtetni, akkor a korai kezelésbevételre jó esély mutatkozik.

## 5. Az Értékelés 2 alfeladat kutatásának II. szakasza

### 5.1. A kutatás II. szakaszának ismertetése

A megyei programok II. szakaszának megvalósítására a vizsgálatra kiválasztott 3 megyében 2019. tavaszán került sor. 7 féle program valósult meg 4 szakmai típusú és 3 lakossági típusú. Összesen 37 rendezvény került megszervezésre. A szakmai programok a következők voltak: „Egészségfejlesztők, drogügyi koordinátorok klubja” (3 alkalom), Workshop oktatási intézményeknek I (9 alkalom) illetve II” (6 alkalom), Workshop óvodáknak (4 alkalom). A következő lakossági rendezvények kerültek megszervezésre: „Hozzátartozói csoport” (5 alkalom), „Kamasz nap” (7 alkalom) és „Droginformációs Pont” (3 alkalom).

A programok megvalósítására a következő helyszíneken és időpontokban került sor:

Hajdú-Bihar megye:

1. 2019. március 13. Derecske - Workshop oktatási intézményeknek I.
2. 2019. március 18. Hajdúböszörmény – Workshop oktatási intézményeknek I.
3. 2019. március 20. Debrecen – Workshop oktatási intézményeknek I.
4. 2019. április 11. Debrecen – Kamasz nap
5. 2019. április 15. Debrecen – Egészségfejlesztők, drogügyi koordinátorok klubja
6. 2019. április 15. Debrecen – Hozzátartozói csoport
7. 2019. április 24. Debrecen – Kamasz nap
8. 2019. május 9. Derecske – Workshop oktatási intézményeknek II.
9. 2019. május 13. Hajdúböszörmény – Workshop oktatási intézményeknek II.
10. 2019. május 13. Debrecen – Hozzátartozói csoport
11. 2019. június 5. Derecske – Workshop óvodáknak
12. 2019. június 7. Debrecen – Droginformációs Pont

Szabolcs-Szatmár-Bereg megye:

1. 2019. március 21. Mátészalka – Workshop oktatási intézményeknek I.





2019. március 25. Fehérgyarmat – Workshop oktatási intézményeknek I.
2019. március 27. Nyíregyháza – Workshop oktatási intézményeknek I.
2019. április 2. Nyíregyháza – Kamasz nap
2019. április 15. Nyíregyháza – Hozzátartozói csoport
2019. április 16. Nyíregyháza – Kamasz nap
2019. április 25. Nyíregyháza – Egészségfejlesztők, drogügyi koordinátorok klubja
2019. május 8. Nyíregyháza – Hozzátartozói csoport
2019. május 20. Mátészalka – Workshop oktatási intézményeknek II.
2019. május 20. Fehérgyarmat – Workshop oktatási intézményeknek II.
2019. június 11. 9 óra Nyíregyháza – Droginformációs Pont
2019. június 11. 11 óra Nyíregyháza – Droginformációs Pont

## Fejér megye:

2019. március 18. Sárbogárd – Workshop oktatási intézményeknek I.
2019. március 20. Székesfehérvár – Workshop oktatási intézményeknek I.
2019. március 21. Dunaújváros – Workshop oktatási intézményeknek I.
2019. április 8. Székesfehérvár – Kamasz nap
2019. április 8. Székesfehérvár – Egészségfejlesztők, drogügyi koordinátorok klubja
2019. április 16. Székesfehérvár – Kamasz nap
2019. április 16. Székesfehérvár – Kamasz nap
2019. április 24. Székesfehérvár – Hozzátartozói csoport
2019. május 14. Dunaújváros – Workshop oktatási intézményeknek II.
2019. május 21. Sárbogárd – Workshop oktatási intézményeknek II.
2019. június 4. Dunaújváros – Workshop óvodáknak
2019. június 5. Székesfehérvár – Workshop óvodáknak
2019. június 11. Sárbogárd – Workshop óvodáknak

Sajnos projekt technikai okok miatt több rendezvényt nem sikerült megvalósítani, ezért egyes rendezvények kiértékelésénél csak nagyon kis elemszámmal tudtunk dolgozni.

## 5.2. A programok bemutatása

A következőkben ismertetjük az egyes programok célját, tematikáját, tervezett résztvevői körét.

### *Szakmai típusú rendezvények:*

#### Egészségfejlesztők, drogügyi koordinátorok klubja

Cél: Az érintett felek közti, gyermek-és ifjúsági mentálhigiéniéhez kapcsolódó aktuális információk cseréje, annak érdekében, hogy a gyermekeket, fiatalokat érintő megbélyegző, kirekesztő viselkedés visszaszorításához támogatást kapjanak a szakemberek.



Témakörök: Stigmatizáció/megbélyegzés problémájával mit lehet kezdeni? A gyermekekkel, fiatalokkal foglalkozó, szakmai szolgáltatást nyújtó szakemberek szerepe a destigmatizációs folyamatban. Helyi szakmai szereplők közötti kapcsolattartás és hálózatépítés lehetőségei.

Célcsoport: pedagógusok, kollégiumi nevelők, óvodai/iskolai szociális segítők, a szociális ágazat további szereplői, iskolapszichológusok, iskolavédőnők/védőnők, iskolaorvosok/háziorvosok, Egészségfejlesztő Irodák szakemberei, KEF-tagok

### Workshop oktatási intézményeknek I.

Cél: Az érintett felek körében a gyermek-és ifjúsági mentálhigiénehez kapcsolódó új információk átadása, helyi szintű cseréje. a helyi szervezetek és szakemberek között javuljon az (hálózatos, teamszerű) együttműködés.

Témakörök: Online függőség, netes zaklatás, Hol és hogyan szembesülhetünk a problémával? A probléma időbeli fel nem ismerésének következményei. A team működésének előnyei, személyes szakmai hasznai. A problémák felismerésének módszerei. Kihez fordulhat a szakember, a probléma azonosítása, és/vagy kezelése során. Kinek mi a feladata a probléma megoldása során. Hogyan kommunikálhatunk a szülővel? Hogyan kommunikálhatunk a diákokkal?

Célcsoport: pedagógusok (elsősorban középiskolában oktatók, esetleg az általános iskola felsőtagozatából), iskolavédőnők, iskola egészségügyi szakemberek, mentálhigiéne/egészségfejlesztő tanárok, óvodai / iskolai szociális segítők

### Workshop oktatási intézményeknek II.

Cél: Az érintett felek körében a gyermek-és ifjúsági mentálhigiénehez kapcsolódó új információk átadása, helyi szintű cseréje. A helyi szervezetek és szakemberek között javuljon az (hálózatos, teamszerű) együttműködés.

Témakörök: A gyermekpszichiátriai probléma miatt gondozásban lévő és a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel (BTMN) küzdőgyermek az iskolában, és az ellátórendszerben. Ténylegesen kapnak-e célzott pedagógiai támogatást a gyermekpszichiátriai ok miatt kezelésben lévő gyermekek? Mi a tapasztalata a résztvevőknek? Mit tehet a pedagógus, mit tehet a szülő és a szakember. Megoldási módok és javaslatok.

Célcsoport: Pedagógusok (elsősorban középiskolában oktatók, esetleg általános iskola alsó és felsőtagozatából), iskolavédőnők/iskola egészség-





ügyi szakemberek, mentálhigiénés/egészségfejlesztő tanárok, óvodai/iskolai szociális segítők, gyermekpszichiátriai ellátó szakemberei, pedagógiai szakszolgálatok munkatársai, szakértői bizottságok tagjai, EGYMI, EFI munkatársai

### Workshop óvodáknak

Cél: Az érintett felek körében a gyermek-és ifjúsági mentálhigiénéhez kapcsolódó új információk átadása, helyi szintű cseréje. A korai észlelés fontosságának megismerése. A helyi szervezetek és szakemberek között javuljon az (hálózatos, teamszerű) együttműködés.

Témakörök: Jelzőrendszeri szerep megerősítése. Óvodai team együttműködése a mentális egészséget támogató szolgálatokkal, a mentálhigiénés team lehetőségei. Az egymással párhuzamosan megvalósuló eltérő ágazati szűrési, korai felismerési módszertanok összehangolt alkalmazása, team-szerű működés a mentális problémák felismerésében és kezelésbe vételében.

Célcsoport: óvodapedagógusok, óvodai dolgozók, bölcsődei kisgyermekgondozók, dajkák, tanítók, területi védőnők, iskola-védőnők, iskola egészségügyi szakemberek, mentálhigiénés/egészségfejlesztő tanítók, iskola- és óvodapszichológusok, gyermekjóléti szolgálat/gyermekjóléti központ szakemberei, óvodai és iskolai szociális segítők, pedagógiai szakszolgálat munkatársai, gyermekpszichiátriai ellátó szakemberei, EFI munkatársak

### *Lakossági típusú rendezvények:*

#### Hozzá tartozói csoport

Cél: A közel azonos problémákkal érintett szülők tájékozódhassanak és szakember vezetése mellett tapasztalatot cserélhessenek az őket leginkább foglalkoztató, a gyermek és ifjúsági mentálhigiénéhez kötődő kérdésekben.

Témakörök: A gyermek mentális fejlődésének támogatása. Tapasztalatcsere az egyes élethelyzetek nehézségeiről, megküzdési stratégiák a nehéz helyzetekkel, nehézségek az oktatási, nevelési intézményekben, bántalmazó, bántalmazott gyermek. Mit kezdhet a szülő a gyermek agressziójával? Mit kezdhet a szülő a saját agressziójával? Jó módszerek és gyakorlatok megosztása, közösségi támogatás lehetőségei.

Természetes és mesterséges támaszrendszer –kapcsolatok építése, szolgáltatók bemutatása. Asszertív kommunikáció.

Célcsoport: Elsősorban a magas kockázatú gyermekeket nevelő szülők, hozzátartozók, közülük is kiemelten a nevelőszülők.





## Kamasz nap

Cél: Figyelemfelhívás és ismeretátadás (információ nyújtás), szükség esetén tanácsadási, segítő programokba való irányítás. Figyelemfelhívás a lelki egészség fontosságára, annak sérülékenységére, a lelki egészséget óvó és veszélyeztető tényezőkre. Tájékoztatás a lelki egészség megőrzésének módjairól, szereplőiről, lépéseiről.

Témakörök: Mi a lelki egészség? Miért fontos, hogy jóban legyünk magunkkal? Védőfaktorok vs. veszélyeztető tényezők. A lelki egészség megingásának jelei és következményei. Mit tehetünk ilyenkor? Kihez fordulhatunk? Mi az a határ, ami már káros önmagunkra és környezetemre nézve? Bántalmazás és mentális zavarok –Mit tehetünk az iskolai bántalmazás megelőzése érdekében? Kik tehetnek a megelőzésért? Mit tehetünk, ha már elindult a bántalmazás folyamata? Megbélyegzés –Mit tehetünk a megbélyegzések megelőzése érdekében? Kik tehetnek a megelőzésért? Mit tehetünk, ha már elindult a megbélyegzés folyamata? Internetes zaklatás –Hogyan előzhető meg az internetes zaklatás? Mit tehetek, ha mások zaklatnak? Kitől kérhetek segítséget? A megingások konfliktusokat generálhatnak. Hogyan kezelhetők ezek a konfliktusok? Mikor kell segítséget kérnem a kezelésükhöz? Szexualitás kérdésköre – Pszichoszexuális fejlődés. Biztonságos szex. Nem kívánt terhesség. Szexuális bántalmazás veszélye. Hogyan csökkenthetem a szexuális bántalmazás veszélyét?

Célcsoport: Elsősorban fiatalok, kizárólag középiskolás korosztály - 9. vagy annál magasabb évfolyamosok.

## Droginformációs Pont

Cél: Figyelemfelhívás és ismeretátadás (információ nyújtás), szükség esetén tanácsadási, segítő programokba való irányítás. Figyelemfelhívás a lelki egészség fontosságára, annak sérülékenységére, a lelki egészséget óvó és veszélyeztető tényezőkre. Tájékoztatás a lelki egészség megőrzésének módjairól, szereplőiről, lépéseiről. A téma nem a drog körül forog. A drog egy hívó szó a rendezvény során, de alapvetően nem a drogról, hanem általában a lelki egészséget veszélyeztető tényezőkről szól.

Témakörök: Mi a lelki egészség? Miért fontos, hogy jóban legyünk magunkkal? Védőfaktorok vs. veszélyeztető tényezők. A lelki egészség megingásának jelei és következményei. Mit tehetünk ilyenkor? Kihez fordulhatunk? Mi az a határ, ami már káros önmagunkra és környezetemre nézve? Bántalmazás és mentális zavarok –Mit tehetünk az iskolai bántalmazás megelőzése érdekében? Kik tehetnek a megelőzésért? Mit tehetünk, ha már elindult a bántalmazás folyamata? Megbélyegzés –Mit tehetünk





a megbélyegzések megelőzése érdekében? Kik tehetnek a megelőzésért? Mit tehetünk, ha már elindult a megbélyegzés folyamata? Én is segíthetek másoknak? Hol van az a határ, ameddig én segíthetek? A segítség veszélyei! (Visszaélés a segítségnyújtással. Visszaélés a segítségkéréssel.) Kik azok a szakemberek, akik segíthetnek nekem a problémáim megoldásában? Melyek azok az intézmények, amelyek segíthetnek nekem a problémáim megoldásában? „Ott az internet!” Az interneten tájékozódni bizonyos kockázatokkal jár!

Célcsoport: Elsősorban fiatalok, kizárólag középiskolás korosztály – 9. vagy annál magasabb évfolyamosok. Szakemberek, szülők külön csoportban a fiataloktól.

Valamennyi programon cél volt az „Online Lelki Egészség Tanácsadás” (OLET) rendszer megismertetése a résztvevőkkel.

### 5.3. Alkalmazott statisztikai módszerek

A kérdőívek összeállításáról, illetve a kérdőív felvétel menetéről a korábbiakban adtunk összefoglalást. A kérdőívek értékelésekor leíró statisztikai módszert alkalmaztunk az alacsonynak mondható mintaszám okán. További kutatások során, nagyobb mintanagyság esetén a különböző földrajzi elhelyezkedés, a különböző életkorok eredményei is összehasonlíthatóak lesznek a későbbi vizsgálatoknál.

A kutatás eredményeinek bemutatása előtt fel kell hívnunk a figyelmet arra, hogy, sajnos, a teljes megyei programsorozat az ÁEEK projekt technikai problémái miatt nem tudott megvalósulni, így csak a létrejött alkalmakon tudtuk felvenni a kérdőíveket, az eredmények is ezt mutatják be.

## 6. A kutatás eredményeinek bemutatása – az egyes programokon felvett kérdőívek kiértékelése

A következőkben rendezvénytípusonként mutatjuk be a felvett kérdőívek eredményeit kérdésenként elemezve, az előzetesen felvett kérdőívek kérdéseinek sorrendjében haladva.

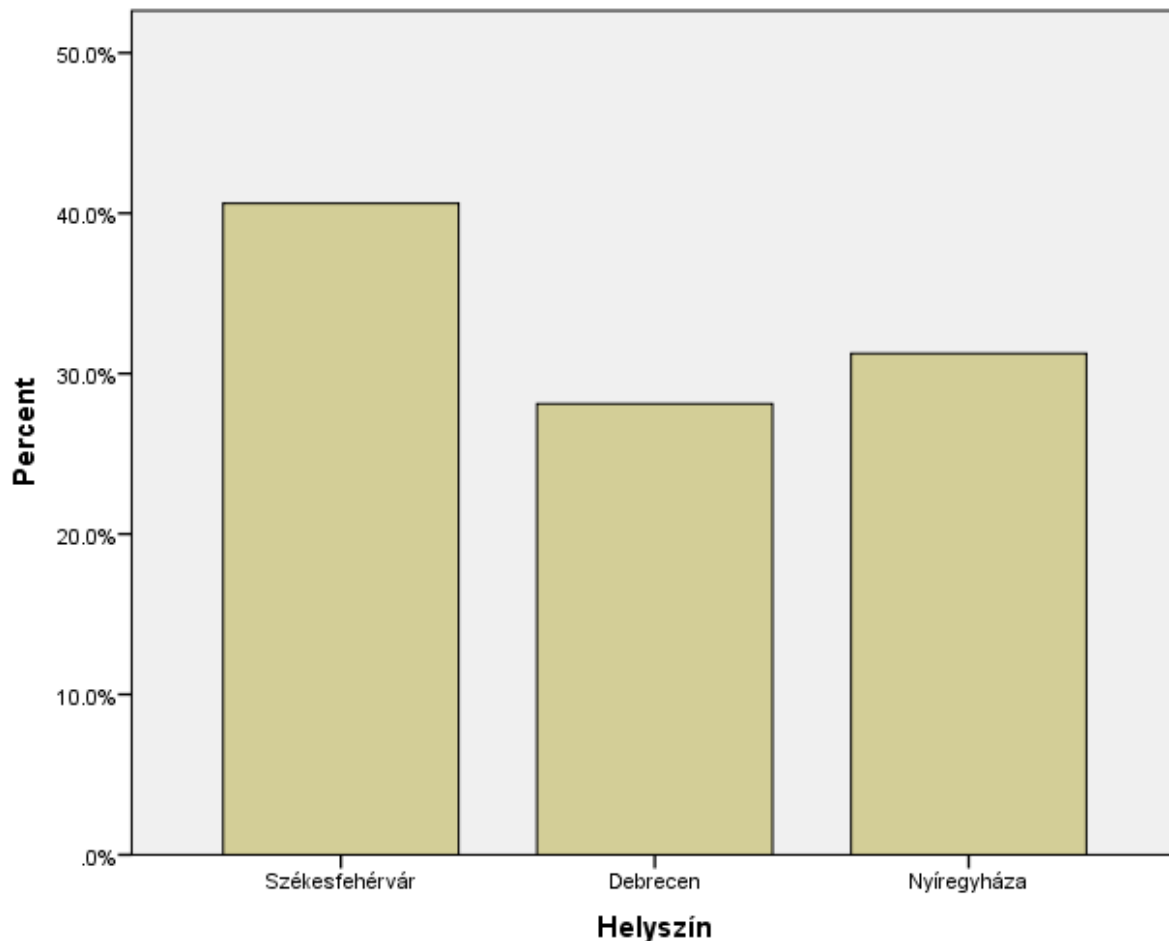






## 6.1. Egészségfejlesztők, drogügyi koordinátorok klubja

Helyszín



Az Egészségfejlesztők, drogügyi koordinátorok klubja program fő témája a stigmatizáció, megbélyegzés. A rendezvény három helyszínen valósult meg, ahogy a fenti diagram is mutatja, összesen 32 résztvevővel. A legtöbb válaszadó a kérdőíveinkre Székesfehérváron volt, 41%, 13 fő. Debrecenben 28% (9 fő), Nyíregyházán pedig 31% (10 fő) töltötte ki a kérdőíveket. Mindhárom helyszínen mind a 32 fő kitöltötte a rendezvény előtti, és utáni kérdőíveket is. Ugyanakkor a rendezvényt követően egyes kérdésekre kevesebben jelöltek választ, a legtöbb válaszadó 30 fő volt.

Az első három kérdést csak a rendezvény előtt kitöltött kérdőív tartalmazta.





1. kérdés: *Milyen intézmény képviselőjeként vesz részt a rendezvényen? (Több választ is megjelölhet!)*

A 32 válaszadóból legtöbbször a Család-és gyermekjóléti Központot jelölték meg (12 fő, 38%). Állami fenntartású köznevelési intézményt 8 fő (25%) választotta munkahelyeként, civil szervezet, alapítvány képviselőjeként 6 fő (19%) válaszolt. Rendőrkapitányság alkalmazottja 3 fő (9%) volt. Nem állami fenntartású köznevelési intézményből, védőnői, valamint iskola-egészségügyi szolgálatból, egészségügyi szakellátótól, illetve pedagógiai szakszolgálatból 1-1 fő (3-3%) érkezett. Az eredményekből látszik, hogy nem sikerült teljesen megvalósítani az eredetileg meghatározott célcsoport elérését, ami a következő volt: pedagógusok, kollégiumi nevelők, óvodai/iskolai szociális segítők, a szociális ágazat további szereplői, iskolapszichológusok, iskolavédőnők/védőnők, iskolaorvosok/háziorvosok, Egészségfejlesztési irodák munkatársai, Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok tagjai. A két utóbbi intézmény nem képviseltette magát. A Család- és gyermekjóléti Központ munkatársai mutatták a legnagyobb érdeklődést a rendezvény iránt.

SZÉCHENYI 2020



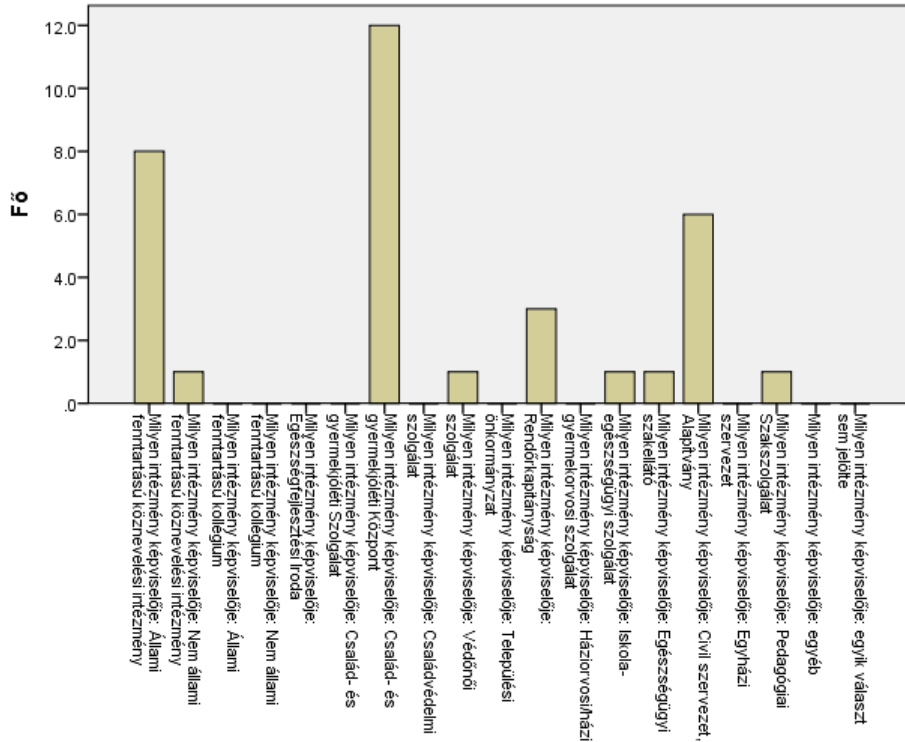
MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap



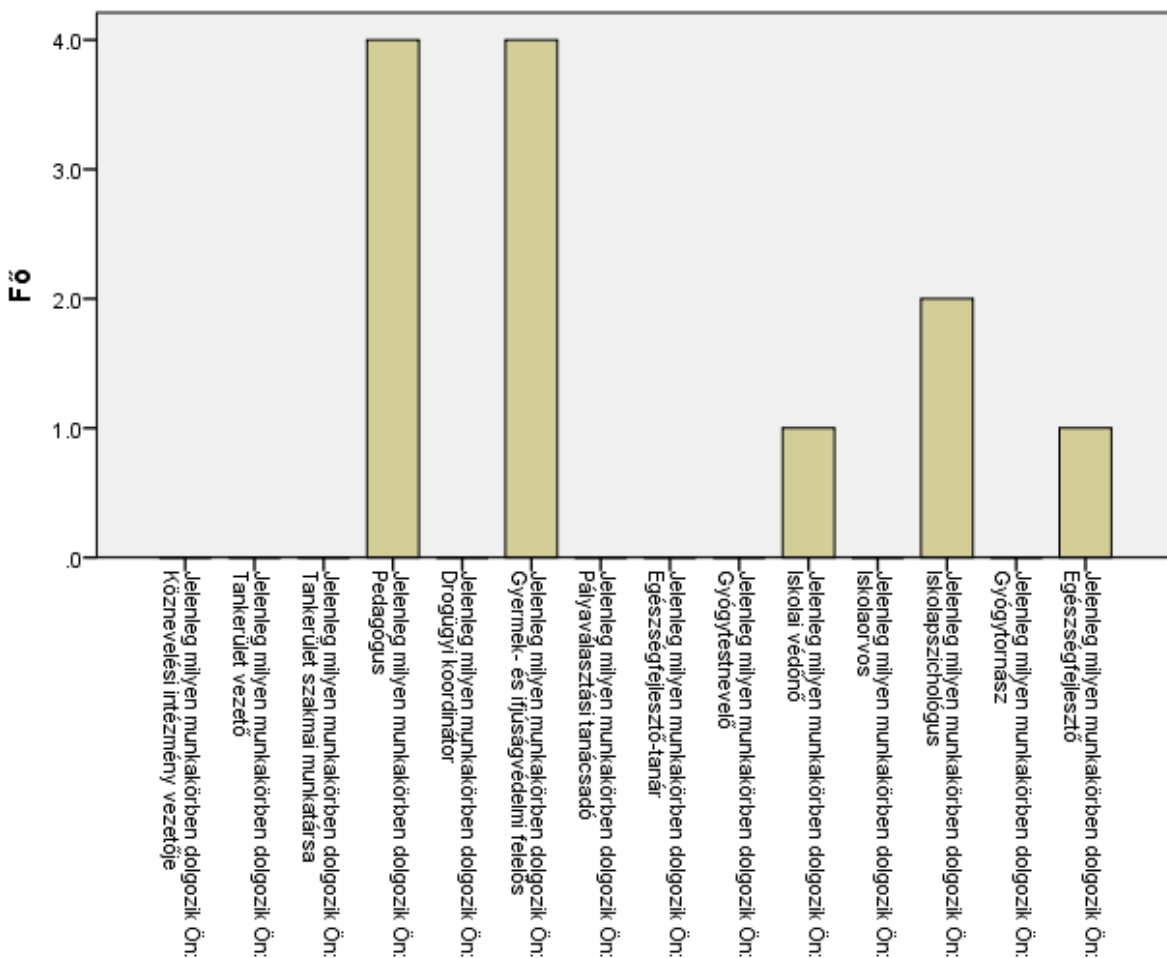
BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Az alábbi ábra tartalmazza a válaszok összesítését:



A 2. kérdés: *Jelenleg milyen munkakörben dolgozik Ön? (Több választ is megjelölhet!)*

Amint a következő ábrák is mutatják, pedagógusként és gyermek- és ifjúságvédelmi felelősként 4-4 fő (13-13%) dolgozik a válaszadó 32 főből. Iskolai védőnő 1 fő (3%), iskolapszichológus 2 fő (6%), egészségfejlesztő szintén 1 fő (3%) volt. Óvodai/iskolai szociális segítőként 10 fő (31%), szociális referens/ügyintézőként pedig 2 fő (6%) adott választ. Az egyéb kategóriát 12 fő (38%) jelölte meg, többségük szociális területen, 2 fő (6%) pedig rendőrségen dolgozik.

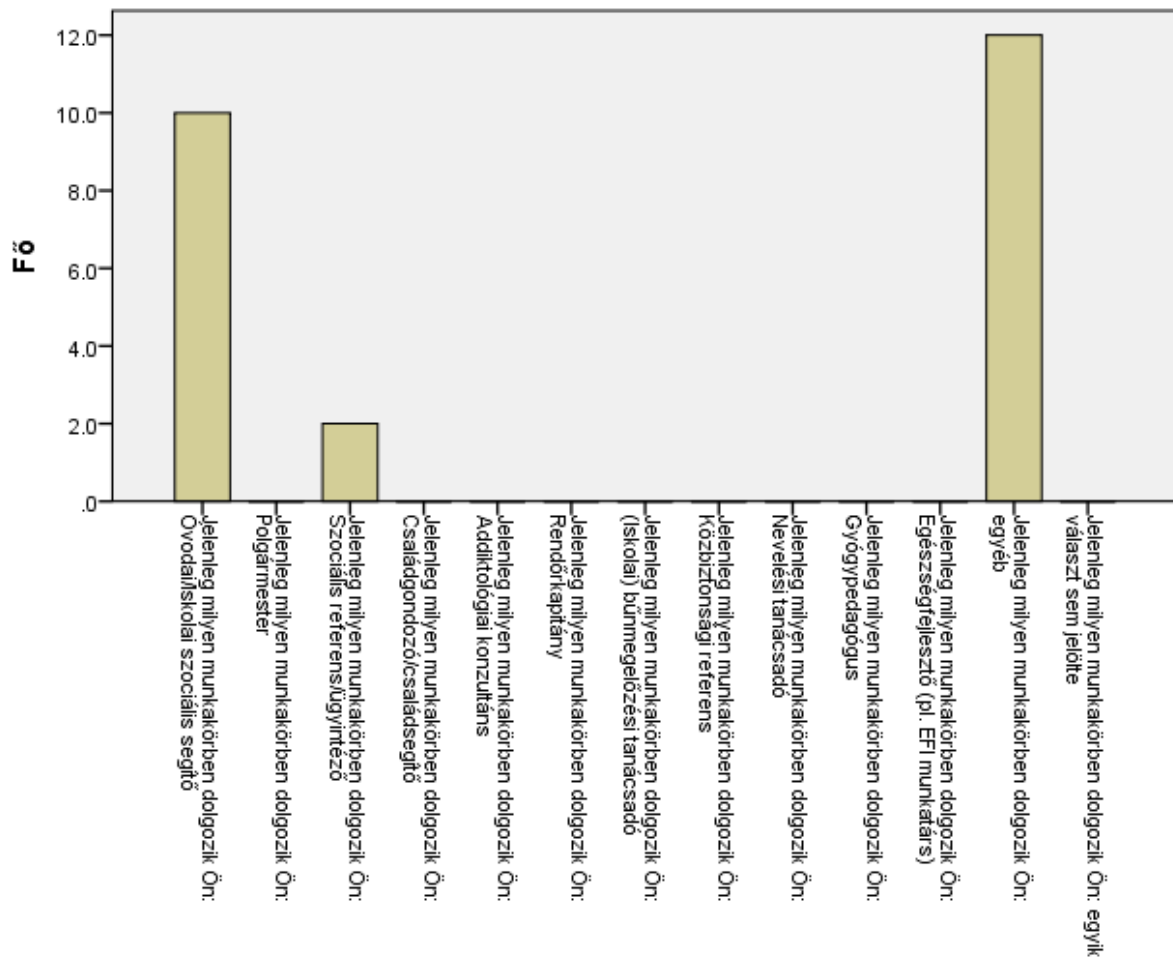


MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap



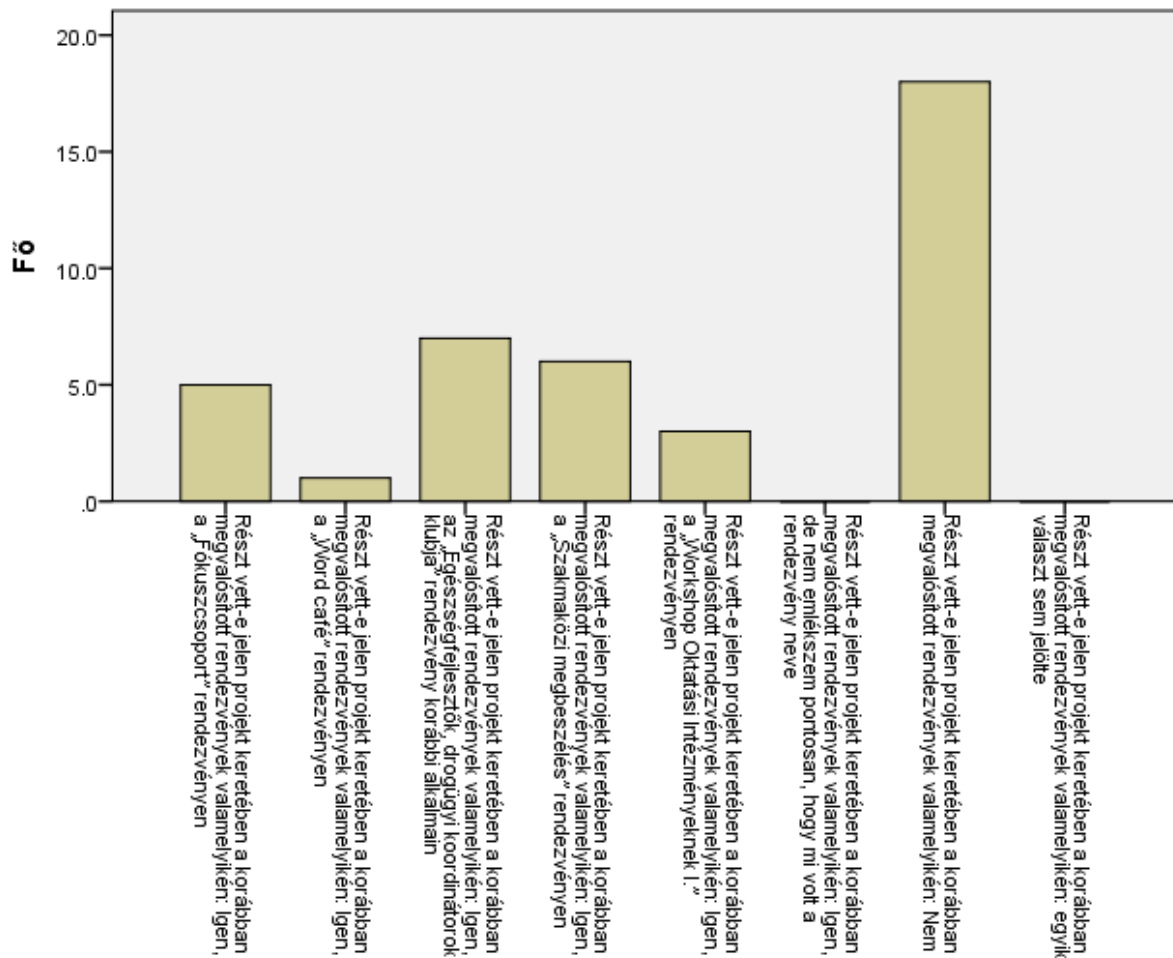
BEFEKTETÉS A JÖVŐBE



A 3. kérdés: Részt vett-e a projekt keretében a korábban megvalósított rendezvények valamelyikén? (Több választ is megjelölhet!)

Ahogy a következő ábrán is látható 5 fő (16%) a „Fókuszcsoport”, 1 fő (3%) pedig a „World Café” rendezvényen vett részt. „Egészségfejlesztők, drogüggykoordinatorok klubja” rendezvény korábbi alkalmain 7 fő (22%), a „Szakmaközi megbeszélés” rendezvényen 6 fő (19%) vett részt. A Workshop Oktatási Intézményeknek I.” rendezvényt 3 fő (9%) jelölte meg. 18 fő (56%) pedig még nem vett részt jelen projekt keretében megvalósított korábbi rendezvények egyikén sem.





A *Fókuszcsoport megbeszélés*, illetve a *World Café* rendezvények nem képezték a vizsgálatunk tárgyát. A *Fókuszcsoportok* témája az ellátásba kerülésnek és a lehetséges partnerek közötti együttműködést akadályozó tényezőknek a feltárása volt, míg a *World Café* rendezvényeken a a fókuszcsoport által felvetett problémák megoldására, a korai kezelésbe vételt elősegítő legjobb megoldások kidolgozására, javaslatok összegyűjtésére helyeződött a hangsúly.

A következő kérdéseknél a válaszadóknak 7 fokozatú Likert-skálán kellett értékelniük, melyen az 1-es a legalacsonyabb, a 7-es a legmagasabb értéket jelentette. Ezeknél a kérdéseknél a rendezvény után kitöltött kérdőíveken nem minden esetben kaptunk választ mind a 32 megkérdezett-től az egyes kérdésekre.





4. kérdés: *Az Ön véleménye szerint mennyire fontos a stigmatizáció jelenségéről beszélni a mentális egészség kapcsán gyermekkorban?*

Ez a kérdés mind a rendezvény előtti, mind a rendezvény utáni kérdőívben megjelent. A válaszadók mindkét kérdőívben nagyon fontosnak tartották a stigmatizáció jelenségéről beszélni a mentális egészség kapcsán gyermekkorban. 22 fő (69%) adott 7-es választ az előzetes kérdőívben, 10 fő (31%) pedig 5-ös, 6-os értéket jelölt meg. Az utólag felvett kérdőívben (ott ez az 1. kérdés volt) 24 fő (75%) adott 7-es választ, 6-an (19%) 6-os értéket jelöltek meg, 2 fő pedig nem válaszolt erre a kérdésre.

5. kérdés: *Az Ön véleménye szerint, a stigmatizáció milyen mértékben érinti az Ön feladatellátási területén élő, mentális problémával érintett gyermekeket és fiatalokat?*

Ez a kérdés csak az előzetes kérdőívben jelent meg és 15 fő szerint (47% adott 6-os, 7-es értéket) problémát vagy nagy problémát jelent a stigmatizáció a válaszadók feladatellátási területén a mentális problémával érintett gyermekek, fiatalok esetében. 14 fő szerint (44%) közepes mértékű a stigmatizáció problémája a területükön, 3 fő (9%) szerint egyáltalán nem vagy kismértékben jelent problémát.

7. kérdés: *Mennyire ért egyet azzal az állítással, hogy a stigmatizáció megelőzését, csökkentését célzó beavatkozások helyi szintű együttműködéssel valósulhatnak meg eredményesen?*

Ez a kérdés 3. kérdésként megjelent az utólagos kérdőívben is. A válaszadók többsége 27 fő (84%) 6-7-es választ adott az előzetesen felvett kérdőívben, azaz egyetértett a fent megjelölt állítással, és az utólagos válaszok is ehhez hasonlóan alakultak, 28 fő (88%) adott 6-7-es értéket. 4-nl alacsonyabb értéket egyik kérdőívben sem jelöltek meg a válaszadók, viszont az utólagos kérdőívben 2 főtől nem kaptunk választ a kérdésre.

9. kérdés: *Véleménye szerint az iskolai egészségfejlesztési programoknak lehet-e szerepük a mentális problémákhoz kapcsolódó stigmatizáció megelőzésében?*

Ez a kérdés 6. kérdésként szerepelt az utólagos kérdőívben is. Az iskolai egészségfejlesztési programoknak kiemelt szerepük lehet a mentális problémákhoz kapcsolódó stigmatizáció megelőzésében a válaszadók többsége szerint, mivel az előzetes kérdőívben 26 fő (81%), és az utólagos kérdőívben is 25 fő (78%) adott 6-7-es értéket. Közepes szerepet a fenti kérdésnél 6 fő (19%) jelölt meg az előzetes kérdőívben és 5 fő (16%) az utólagoson. Ismét 2 főtől nem kaptunk választ a kérdésre az utólagos kérdőívben.





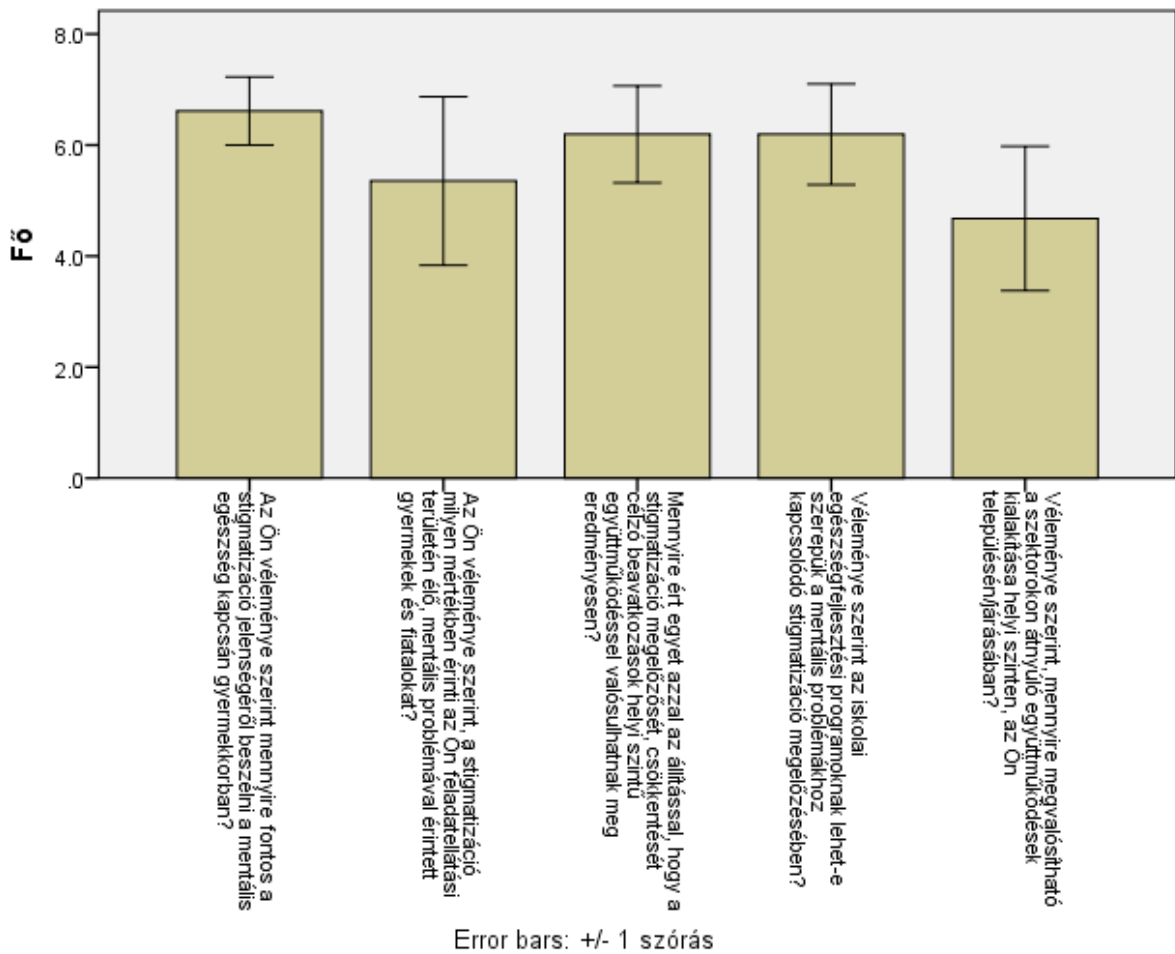
10. kérdés: *Véleménye szerint, mennyire megvalósítható a szektorokon átnyúló együttműködések kialakítása helyi szinten, az Ön településén/járásában?*

Ez a kérdés ismét mindkét kérdőívben megjelent (5. kérdés volt az utólagos kérdőívben) Ebben a kérdésben kevésbé volt egyöntetűen pozitív a válasz, az előzetes kérdőívben legtöbben (20 fő, 63%) inkább a 4-es, 5-ös értéket jelölték meg, azaz közepes mértékben tartották megvalósíthatónak a szektorokon átnyúló, helyi szintű együttműködések kialakítását, és csupán 8-an (25%) adtak 6-7-es értéket. Ugyanakkor a rendezvény végén az utólagos kérdőíveken már pozitív irányba tolódott el a kérdés értékelése. Ekkor már 16 válaszadó (52%) tartotta nagy mértékben megvalósíthatónak (6-7-es érték) a fent nevezett együttműködések, és csak 13-an (41%) értékelt közepes mértékűre (4-5-ös érték). Az utólagos kérdőívknél ismét 2 főtől nem kaptunk választ a kérdésre.

A következő ábra az előbbieken elemzett öt kérdésre adott válaszok átlagait és szórásait szemlélteti. Az oszlopdiagramok szerint a válaszadók többsége 6-os vagy 7-es értéket adott a 4-es, 7-es és 9-es kérdésekre. Az 5-ös és a 10-es kérdésekre kevésbé adtak egyöntetűen pozitív választ és ott nagyobb volt a szórás is.







6. kérdés: *Az Ön véleménye szerint az alábbiak közül melyek lehetnek eredményes módszerek a stigmatizáció csökkentésében?*

Erre a kérdésre mindkét kérdőíven vártunk választ a 32 résztvevőtől. (Az utólagos kérdőíven 2-es számmal szerepelt ez a kérdés). Hat féle válaszlehetőséget kellett értékelnie a kitöltőknek az "eredményes", „inkább eredményes”, „inkább nem eredményes” és „nem eredményes”, illetve a „nem tudom” megjelölésekkel. Mindkét kérdőíven legeredményesebb módszereknek a stigmatizáció csökkentésére a rendszeres intervenciókat (22 fő (69%) az előzetes és 25 fő (78%) az utólagos kérdőíveken), a személyes kontaktus megteremtését a stigmatizált személlyel (21 fő, 66% / 26 fő, 81%) és a szintér -és célcsoportspecifikus edukációt, információátadást (19 fő, 59% / 24 fő, 75%) tartották a résztvevők.



Az „októfilmek, videók lejátszása a célcsoport számára” válaszlehetőségnél az „eredményes” (15 fő 47% / 18 fő 56%) és az „inkább eredményes” (13 fő, 41% / 9 fő, 28%) választ is többen jelölték, és ugyanezt tapasztaltuk az „általános edukáció, információátadás” válaszlehetőségnél is. Ezt a módszert 12 fő (38%) eredményesnek, 11 fő (34%) inkább eredményesnek jelölte az előzetes kérdőíveken, míg az utólagos kérdőíveken 17 fő (53%), illetve 8 fő (25%) volt a két érték. A legkevésbé hatékonynak az alkalmoszerű intervenciókat nevezték meg a válaszadók. Az „inkább nem eredményes” választ 12 fő (38%) jelölte előzetesen, és 4 fő (13%) utólagosan, míg az „inkább eredményes” választ is 9 fő (28%), illetve a későbbiekben 15 fő (47%) adta meg. Valamennyi válaszlehetőségnél pozitív irányba toldottak el az eredmények az utólag felvett kérdőíveken. A rendezvény után tehát valamennyi módszert eredményesebbnek tartották, mint előtte.

Az alábbi ábra az előzetes kérdőív fenti kérdésére adott válaszok átlagát és szórását mutatja.

SZÉCHENYI 2020

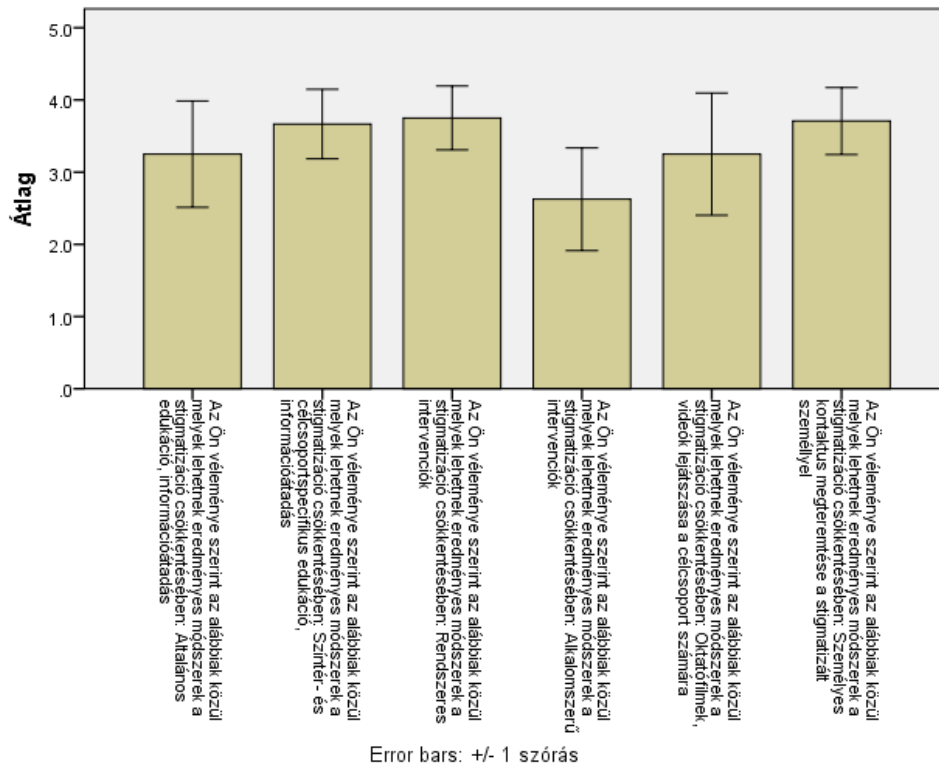


MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

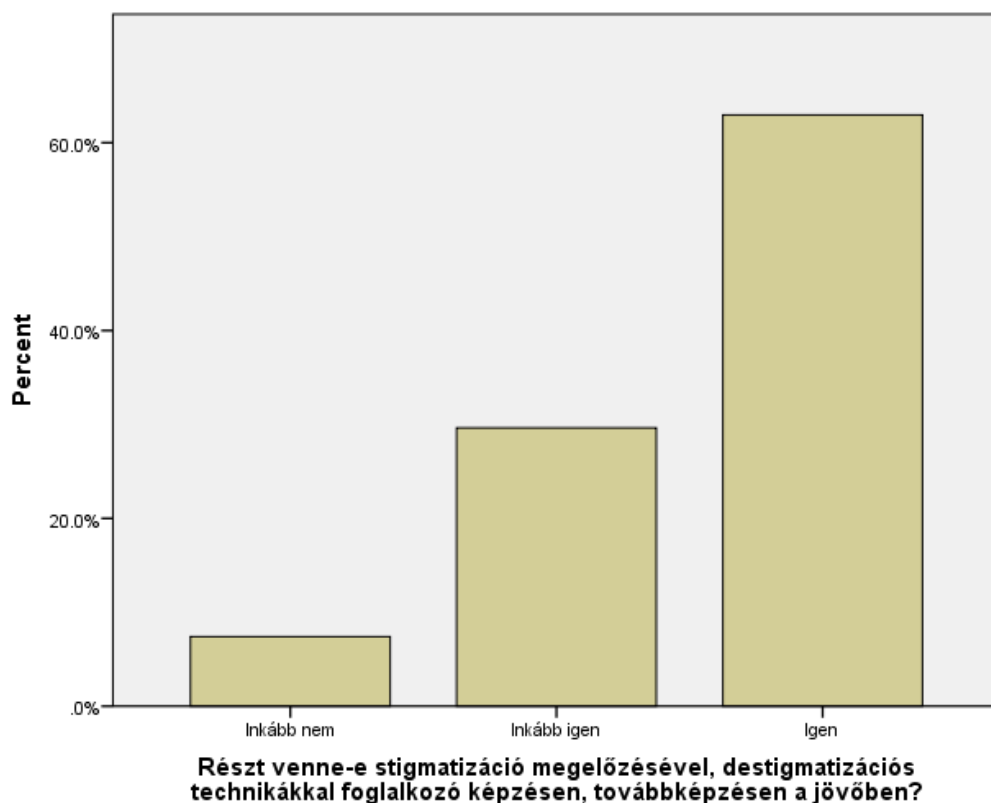


8. kérdés: *Részt venne-e a stigmatizáció megelőzésével, destigmatizációs technikákkal foglalkozó továbbképzésen a jövőben?*

Ez a kérdés szintén szerepelt az utólagos kérdőíven is 4-es számmal. Aránylag sokan nem adtak választ erre a kérdésre, 5 fő (16%) az előzetes kérdőíveken és 7 fő (22%) az utólagos kérdőíveken. Közel azonos volt az „igen” választ adók száma mindkét kérdéssornál, 17 fő (53%) az előzetes és 18 fő (56%) az utólagos kérdőíveken, tehát ebben a kérdésben nem változott a véleménye a résztvevőknek a rendezvény után. Az „inkább igen” választ 8 fő (25%) jelölte meg előzetesen és 5 fő (16%) utólagosan. 10 % alatti volt mindkét kérdőíven a „nem”, illetve az „inkább nem” választ megjelölők száma. Az alábbi ábrákon látható mindkét kérdőív válaszainak összesítése.

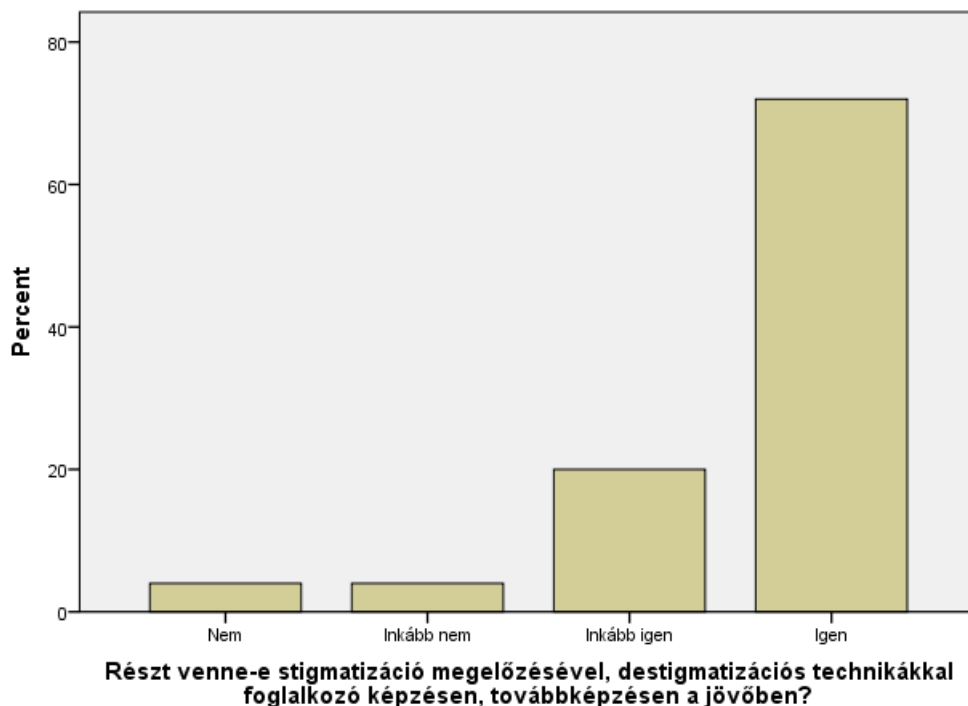
Előtte

27





## Utána





Ha összevetjük a rendezvény előtt és után felvett kérdőívekre adott válaszokat az alábbi ábrán látható, hogy nem voltak nagy eltérések. A rendezvény után azonban minden kérdésnél pozitív irányba mutató tendencia figyelhető meg a válaszokban.

Descriptive Statistics					
	N	Mini- mum	Maxi- mum	Mean	Std. Deviation
Előtte: Az Ön véleménye szerint mennyire fontos a stigmatizáció jelenségéről beszélni a mentális egészség kapcsán gyermekkorban?	32	5.0	7.0	6.625	.6091
Utána: Az Ön véleménye szerint, mennyire fontos a stigmatizáció jelenségéről beszélni a mentális egészség kapcsán gyermekkorban?	30	6.0	7.0	6.800	.4068
Előtte: Mennyire ért egyet azzal az állítással, hogy a stigmatizáció megelőzését, csökkentését célzó beavatkozások helyi szintű együttműködéssel valósulhatnak meg eredményesen?	32	4.0	7.0	6.219	.8701
Utána: Mennyire ért egyet azzal az állítással, hogy a stigmatizáció megelőzését, csökkentését célzó beavatkozások helyi szintű együttműködéssel valósulhatnak meg eredményesen?	30	4.0	7.0	6.533	.7303
Előtte: Véleménye szerint az iskolai egészségfejlesztési programoknak lehet-e szerepük a mentális problémákhoz kapcsolódó stigmatizáció megelőzésében?	32	4.0	7.0	6.219	.9064
Utána: Véleménye szerint az iskolai egészségfejlesztési programoknak lehet-e szerepük a mentális problémákhoz kapcsolódó stigmatizáció megelőzésében?	30	5.0	7.0	6.367	.7649
Előtte: Véleménye szerint, mennyire megvalósítható a szektorokon átnyúló együttműködések kialakítása helyi szinten, az Ön településén/járásában?	31	1.0	7.0	4.677	1.3010
Utána: Véleménye szerint, mennyire megvalósítható a szektorokon átnyúló együttműködések kialakítása helyi szinten, az Ön településén/járásában?	30	2.0	7.0	5.533	1.1366





Valid N (listwise)	29				
--------------------	----	--	--	--	--

Most pedig tekintsük az előzetes kérdőív Q6-os kérdésének és az utólagos kérdőív Q2-es kérdésének összevetését.

Descriptive Statistics					
	N	Mini- mum	Maxi- mum	Mean	Std. Deviation
Előtte: Az Ön véleménye szerint az alábbiak közül melyek lehetnek eredményes módszerek a stigmatizáció csökkentésében: Általános edukáció, információátadás	30	1.0	4.0	3.133	.8604
Utána: Az Ön véleménye szerint az alábbiak közül melyek lehetnek eredményes módszerek a stigmatizáció csökkentésében: Általános edukáció, információátadás	28	2.0	4.0	3.500	.6939
Előtte: Az Ön véleménye szerint az alábbiak közül melyek lehetnek eredményes módszerek a stigmatizáció csökkentésében: Színtér- és célcsoportspecifikus edukáció, információátadás	31	3.0	4.0	3.613	.4951
Utána: Az Ön véleménye szerint az alábbiak közül melyek lehetnek eredményes módszerek a stigmatizáció csökkentésében: Színtér- és célcsoport specifikus edukáció, információátadás	29	3.0	4.0	3.828	.3844
Előtte: Az Ön véleménye szerint az alábbiak közül melyek lehetnek eredményes módszerek a stigmatizáció csökkentésében: Rendszeres intervenciók	30	3.0	4.0	3.733	.4498





Utána: Az Ön véleménye szerint az alábbiak közül melyek lehetnek eredményes módszerek a stigmatizáció csökkentésében: Rendszeres intervenciók	28	3.0	4.0	3.893	.3150
Előtte: Az Ön véleménye szerint az alábbiak közül melyek lehetnek eredményes módszerek a stigmatizáció csökkentésében: Alkalmoszerű intervenciók	24	2.0	4.0	2.625	.7109
Utána: Az Ön véleménye szerint az alábbiak közül melyek lehetnek eredményes módszerek a stigmatizáció csökkentésében: Alkalmoszerű intervenciók	25	2.0	4.0	3.080	.6403
Előtte: Az Ön véleménye szerint az alábbiak közül melyek lehetnek eredményes módszerek a stigmatizáció csökkentésében: Oktatófilmek, videók lejátszása a célcsoport számára	31	1.0	4.0	3.323	.8321
Utána: Az Ön véleménye szerint az alábbiak közül melyek lehetnek eredményes módszerek a stigmatizáció csökkentésében: Oktatófilmek, videók lejátszása a célcsoport számára	28	1.0	4.0	3.571	.6901
Előtte: Az Ön véleménye szerint az alábbiak közül melyek lehetnek eredményes módszerek a stigmatizáció csökkentésében: Személyes kontaktus megteremtése a stigmatizált személlyel	30	3.0	4.0	3.700	.4661
Utána: Az Ön véleménye szerint az alábbiak közül melyek lehetnek eredményes módszerek a stigmatizáció csökkentésében: Személyes kontaktus megteremtése a stigmatizált személlyel	29	3.0	4.0	3.897	.3099

Az előzetes kérdőív Q6 kérdésénél a válaszok megoszlását mutatja részletesen a következő táblázat.

	válaszok száma					
bejelölt válaszok	Q6: Általános edukáció, információátadás	Q6: Szintér- és célcsoportspecifikus edukáció, információátadás	Q6: Rendszeres intervenciók	Q6: Alkalmoszerű intervenciók	Q6: Oktatófilmek, videók lejátszása a célcsoport számára	Q6: Személyes kontaktus megteremtése a stigmatizált személlyel
1	1	0	0	0	2	0







2	6	0	0	12	1	0
3	11	12	8	9	13	9
4	12	19	22	3	15	21
5	1	0	1	3	0	1
nem je- lölt vá- laszt	1	1	1	5	1	1

Ugyanezen kérdések esetén az utólagos kérdőívben (Q2) a kapott válaszok megoszlását mutatja részle-  
tesen az alábbi táblázat.

bejelölt vála- szok	válaszok száma					
	Q2: Általános edukáció, in- formációát- adás	Q2: Szintér- és célcsoportspecifikus edukáció, informá- cióátadás	Q2: Rendsze- res inter- venciók	Q2: Alka- lomszerű interven- ciók	Q2: Okta- tófilmek, videók le- játszása a célcsoport számára	Q2: Szemé- lyes kon- taktus meg- teremtése a stigmatizált személlyel
1	0	0	0	0	1	0
2	3	0	0	4	0	0
3	8	5	3	15	9	3





4	17	24	25	6	18	26
5	0	0	0	0	0	0
nem je- lölt vá- laszt	4	3	4	7	4	3

## 6.2. Workshop oktatási intézményeknek I.

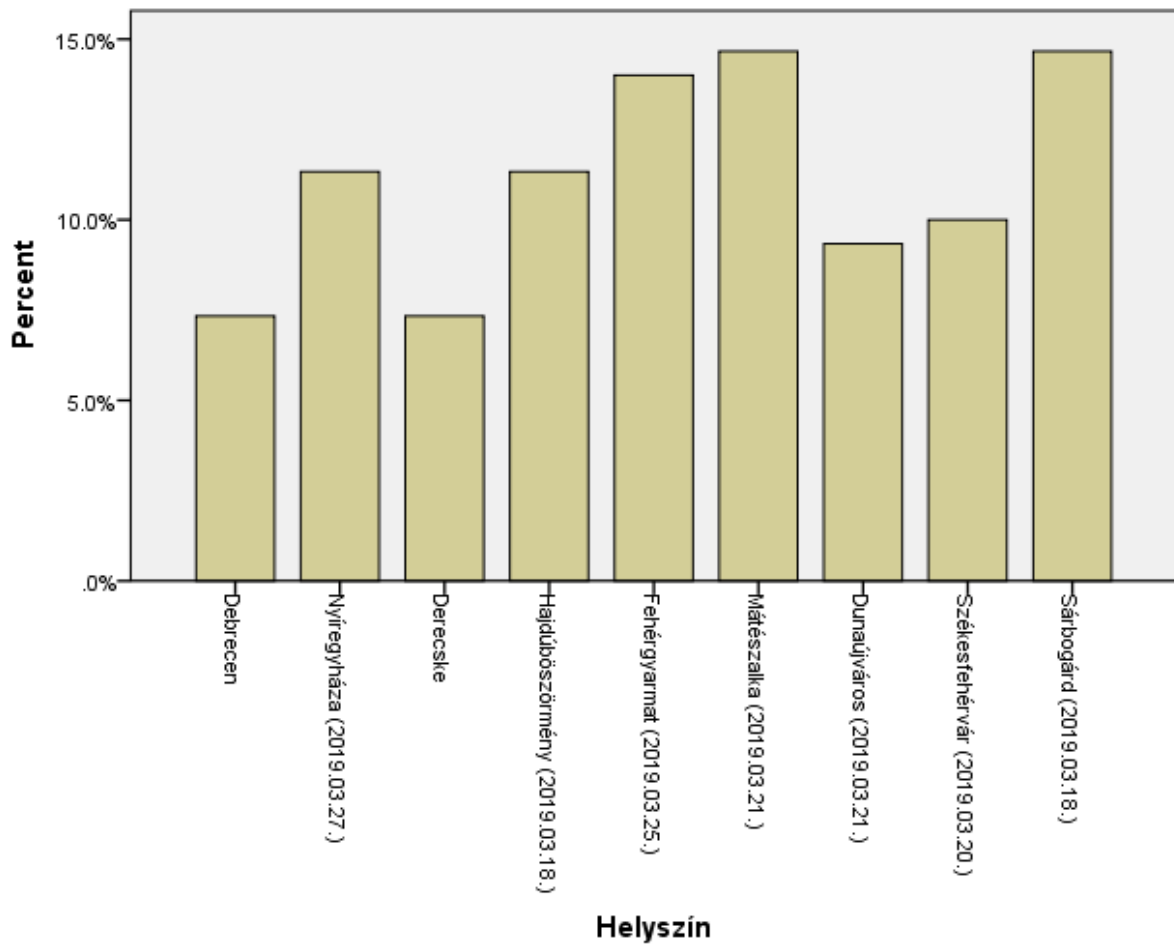
A „Workshop oktatási intézményeknek I” program fő témája az online függőség, netes zaklatás, és 9 alkalommal került megrendezésre, és összesen 150 résztvevő töltötte ki a kérdőívünket a rendezvény előtt és után is.

A kérdőívkitöltés helyszínét tekintve a legtöbben Mátészalkán és Sárbogárdon (22-22 fő, 15-15%) vettek részt a rendezvényen, azonban hasonlóan magas válaszadás volt jellemző Fehérgyarmaton is (21 fő, 14%). Hajdúböszörményben és Nyíregyházán 17-17 fő (11-11%) Székesfehérváron 15 fő (10%), Dunaujvárosban 14 fő (9%), Debrecenben és Derecskén pedig 11-11 fő (7-7%) kitöltő volt.

Az elemzések során az összesített, 150 fős mintával dolgoztunk.

A következő ábra mutatja be a résztvevők helyszín szerinti megoszlását.





Legelőször azon kérdésekre adott válaszokat vizsgáltuk meg, amelyek csak a rendezvények előtt felvett kérdőíveken szerepelnek.

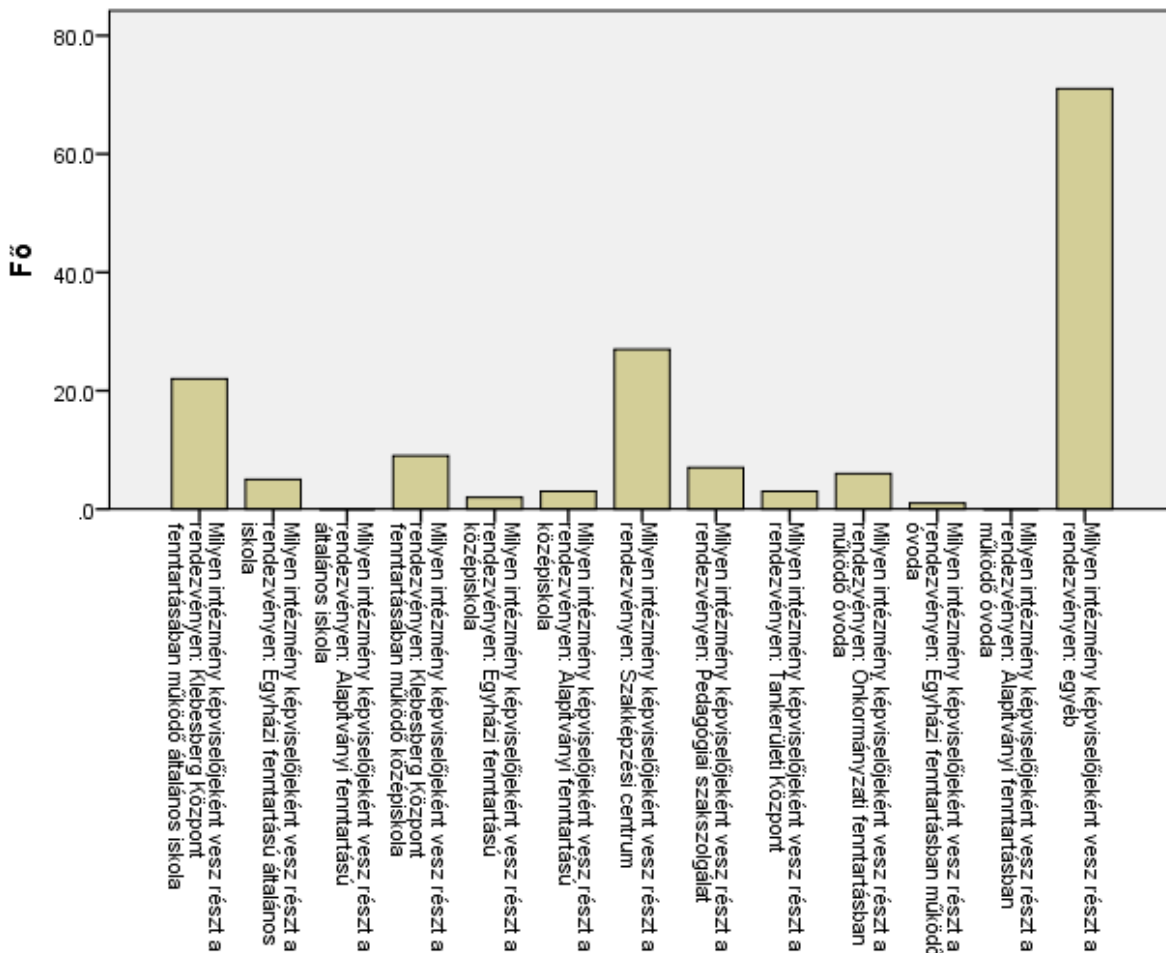
1.kérdés: *Milyen intézmény képviselőjeként vesz részt a rendezvényen? (Több választ is megjelölhet!)*

Ahogy a következő ábra is szemlélteti a vizsgált 150 főből a legtöbben szakképzési centrumból (27 fő, 18%), vagy Klebelsberg Központ fenntartásában működő általános iskolából (22 fő, 15%) érkeztek, 71 válaszadó (47 %) az „Egyéb” kategóriát jelölte be, ahol legtöbb esetben a Család- és Gyermekjóléti Központ vagy valamilyen szociális intézmény került feltüntetésre. 9 fő (6%) Klebelsberg Központ fenntartásában működő középiskolát, 7 fő (5%) pedagógiai szakszolgálatot képviselt. Ezekon kívül a

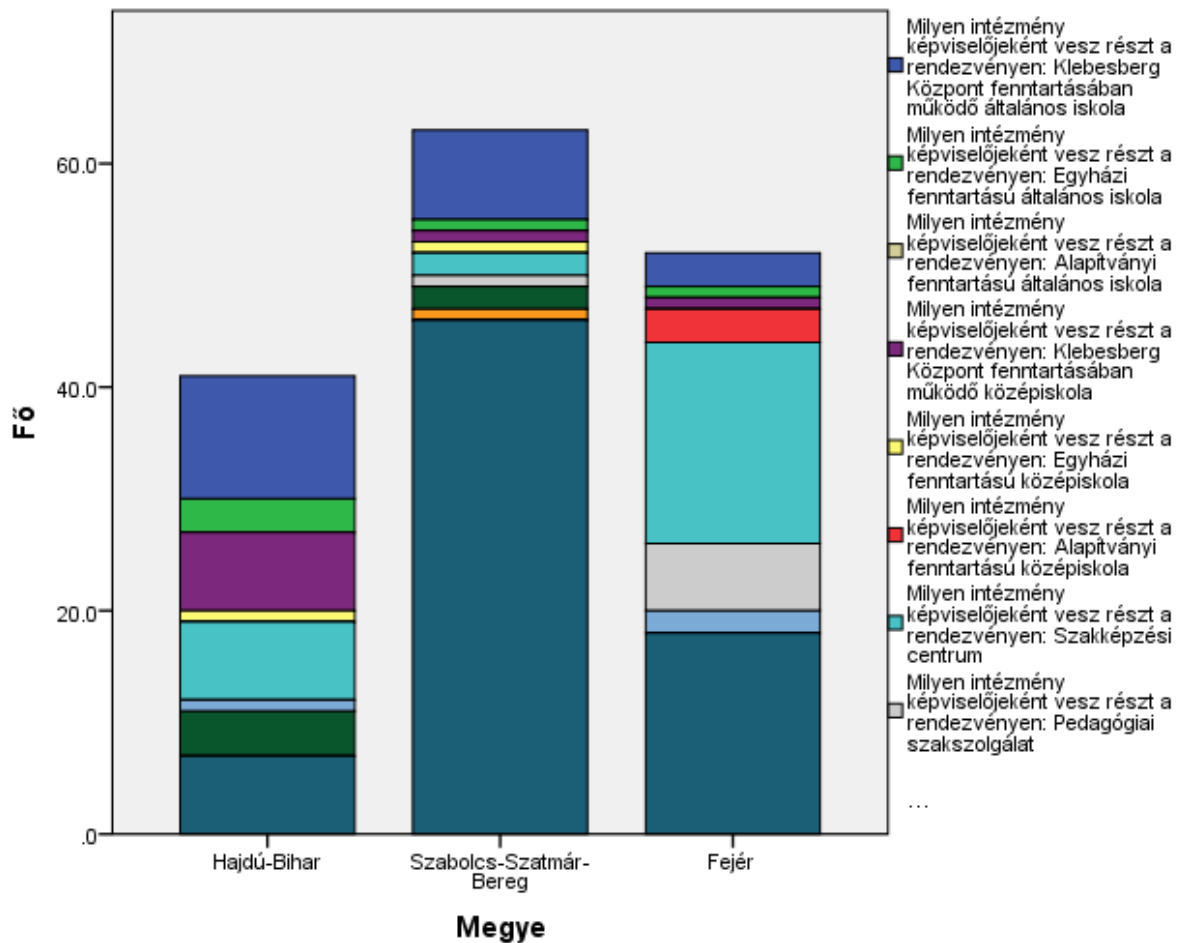




résztvevők között voltak egyházi fenntartású általános iskola, illetve középiskola, alapítványi fenntartású középiskola, Tankerületi Központ, önkormányzati, illetve alapítványi fenntartású óvoda képviselői.



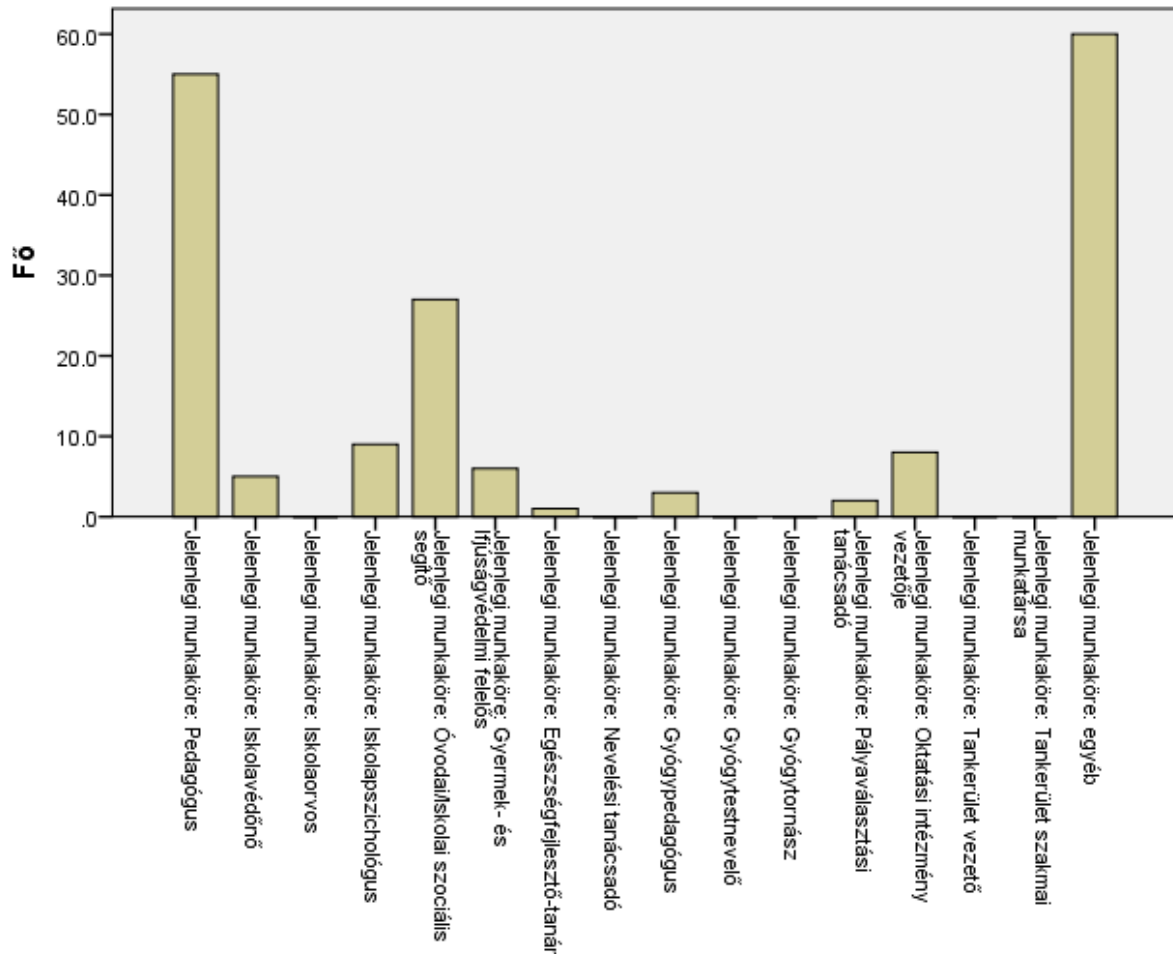
Az intézményi képviseletben tapasztalható megyénkénti különbségeket mutatja be a következő ábra.



2. kérdés: *Jelenleg milyen munkakörben dolgozik Ön? (Több választ is megjelölhet!)*

A 150 résztvevőből 30% (45 fő) pedagógusként, 18% (27 fő) óvodai/iskolai szociális segítőként dolgozott a konkrét választ megjelölők közül. 40% (60 fő) ismét az „Egyéb” kategóriát jelölte, ahol legtöbbször az eszményvezető vagy családsegítő munkakört nevezték meg. A válaszadók között volt továbbá 8 fő (5%) oktatási intézmény vezető, 3 fő (2%) gyógypedagógus, 2 fő (1%) pályaválasztási tanácsadó, 6 fő (4%) gyermek- és ifjúságvédelmi felelős, 9 fő (6%) iskolapszichológus, 5 fő (3%) iskolavédő és 1 fő (1%) egészségfejlesztés tanár.

A következő ábrán összesíve láthatóak a fenti kérdésre adott válaszok eredményei:



**SZÉCHENYI 2020**



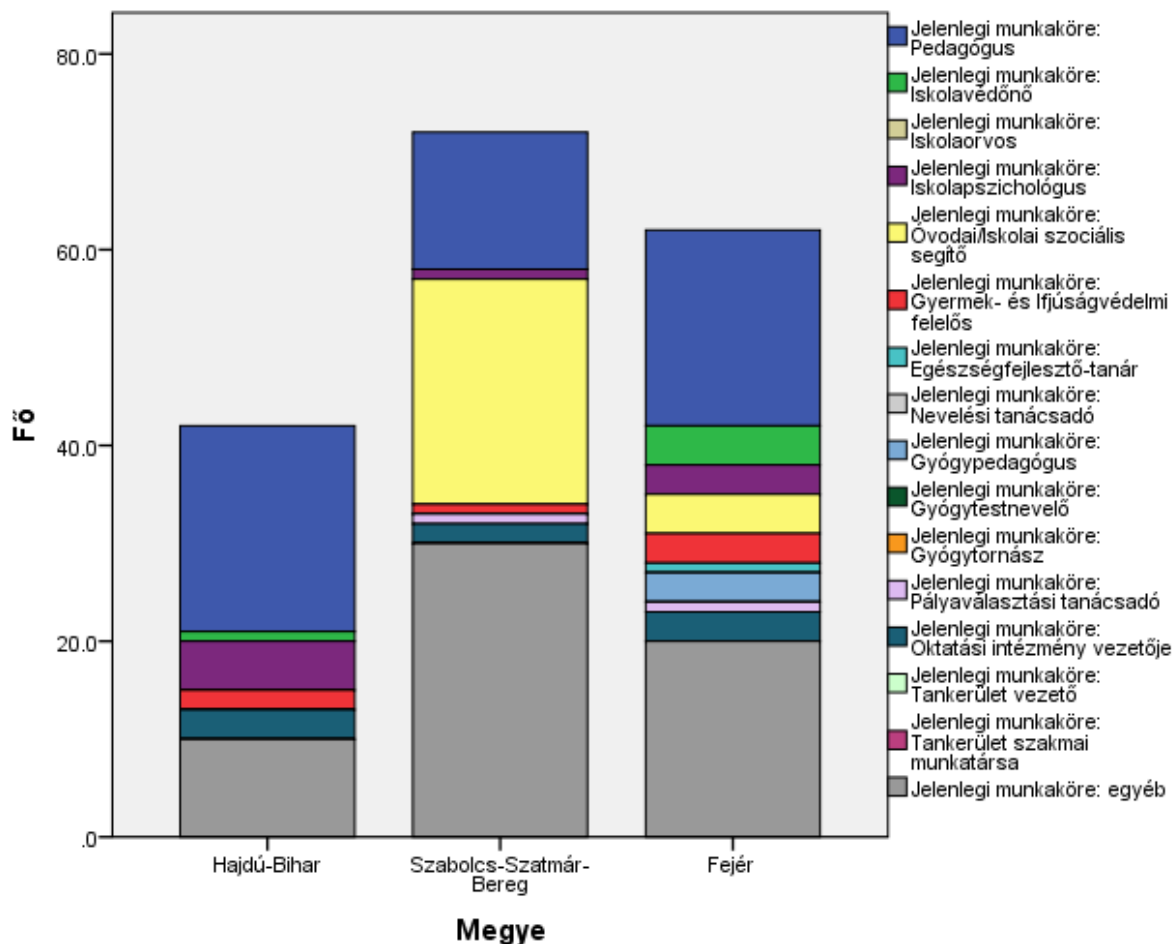
MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

**Európai Unió**  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap



**BEFEKTETÉS A JÖVŐBE**

Ugyanezen kérdés megyénkénti különbségeit mutatja be az alábbi ábra.

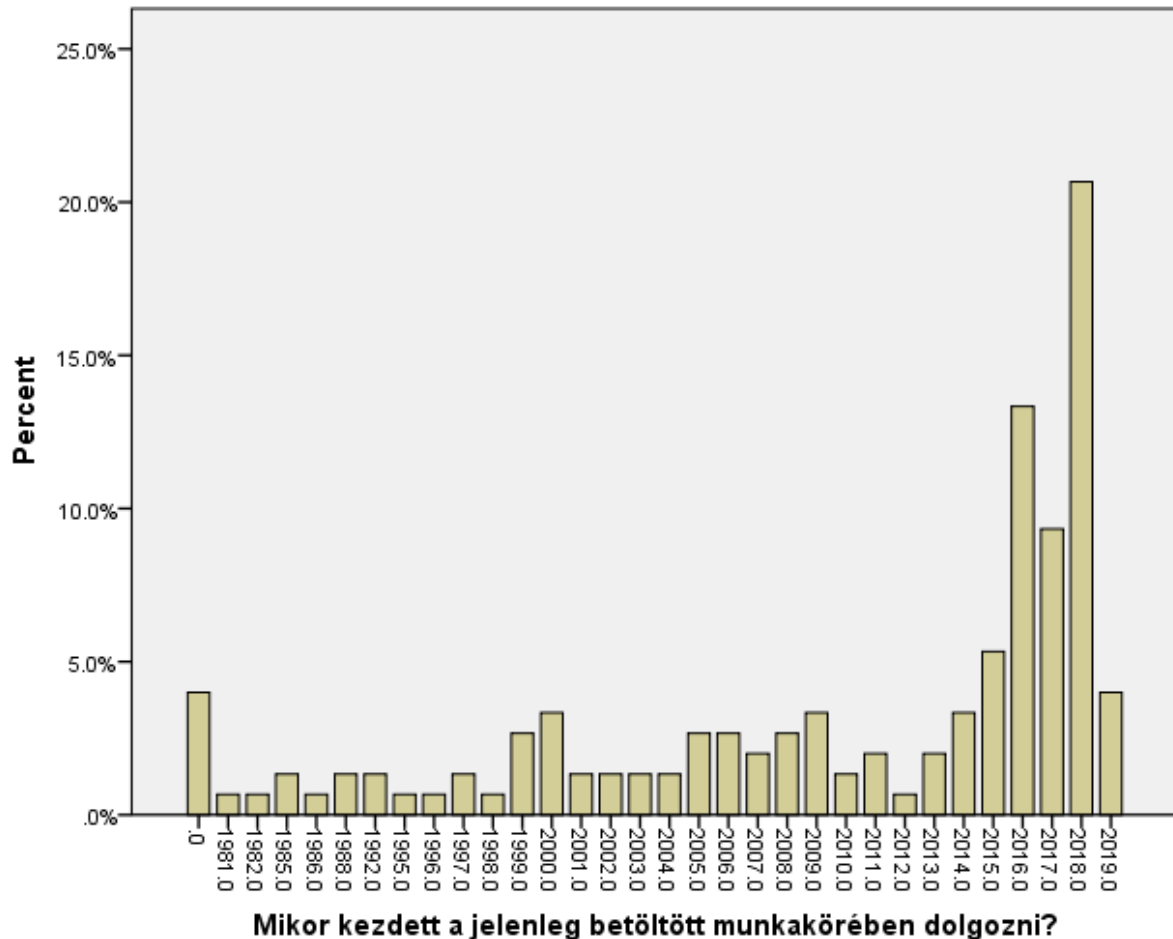


A rendezvény eredeti célcsoportja a pedagógusok, iskolavédőnők, iskola egészségügyi szakemberek, mentálhigiénés/egészségfejlesztő tanárok, óvodai / iskolai szociális segítőik voltak, a válaszokból azonban látható, hogy csak részben sikerült ezen célcsoport képviselőivel megvalósítani a programot.

3. kérdés: *Mikor kezdett a jelenleg betöltött munkakörében dolgozni? (A legnagyobb óraszámú betöltött munkakörre vonatkozik).* A legtöbben, 79 fő (52%) 5 éven belül, 2015-2019 között kezdték meg jelenlegi munkájukat. A válaszadók közül 7-



en (4 %) több, mint 30 éve töltik be jelenlegi munkakörüket, 11-en (8%) több, mint 20 éve, 33-an (21%) pedig több, mint 10 éve dolgoznak a megadott munkakörben.



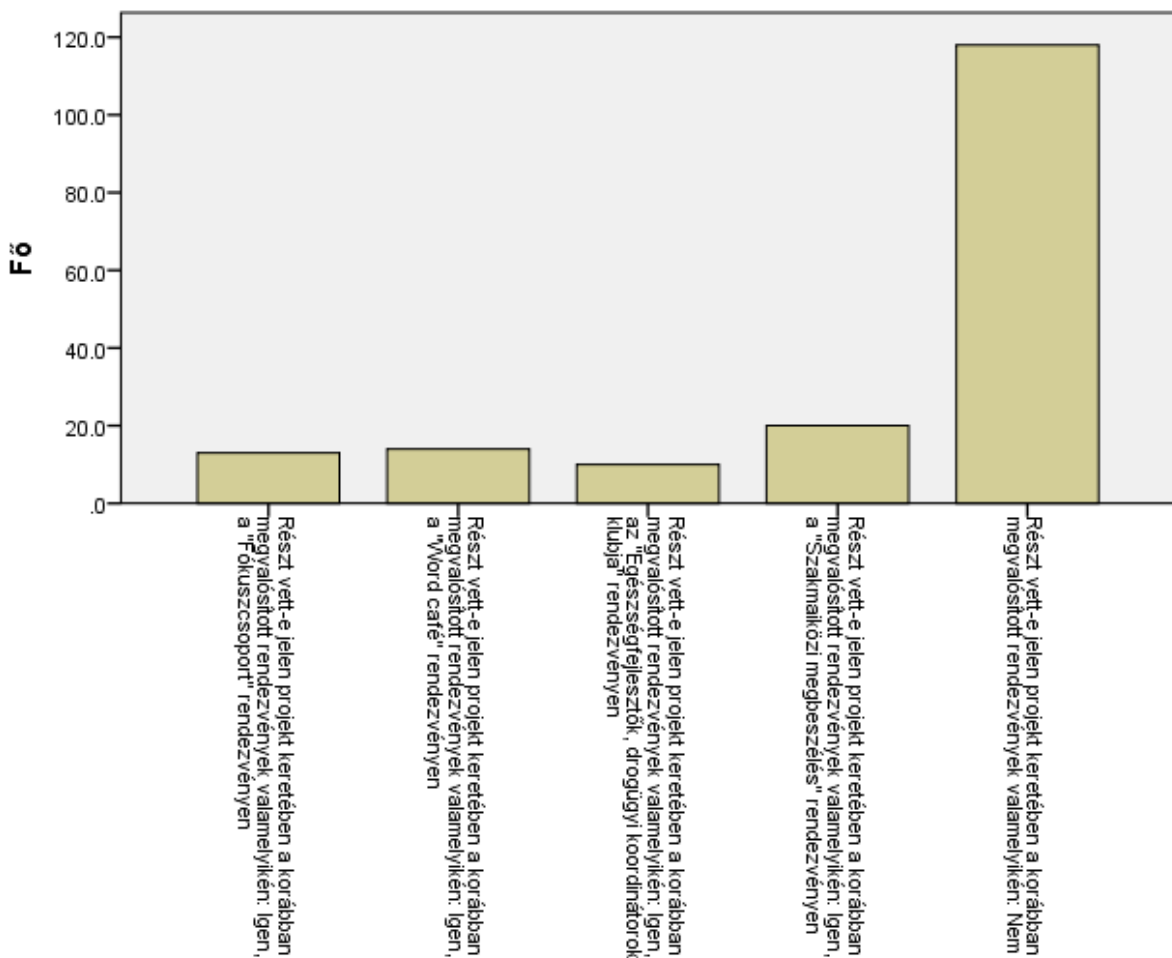
4. kérdés: Részt vette-e jelen projekt keretében a korábban megvalósított rendezvények valamelyikén? (Több választ is megjelölhet!)

10-en (7%) a „World café” rendezvényen, 7-en (5%) fókuszcsoporton, 8-an (5%) az „Egészségfejlesztők és drogügyi koordinátorok klubján”, 18-an (12%) pedig szakmaközi megbeszélésen vettek részt korábban. A megkérdezettek nagyobb része azonban, 74% (112 fő) nem vett részt korábbi rendezvényeken.

A fenti kérdésre kapott válaszokat a következő ábra összesíti:







A következő két kérdést egy 7 fokú Likert skálán kellett értékelnie a válaszadóknak, ahol a 7-es „a nagy problémát jelent” az 1-es pedig „az egyáltalán nem jelent problémát” választ jelölte.

5. kérdés: *Az Ön véleménye szerint, a túlzott internet használat az online függőség, mennyire jelent problémát az Ön településén élő fiatalok körében?*

A válaszadók majdnem fele, 74 fő (49%) a 6-os és 7-es értéket jelölta, azaz nagy problémának tartja a fiatalok online függőségét. A másik fele, 73-an (49%) pedig közepes mértékben ítélték problémának a túlzott internet használatot (4-es, 5-ös érték) a saját településükön.





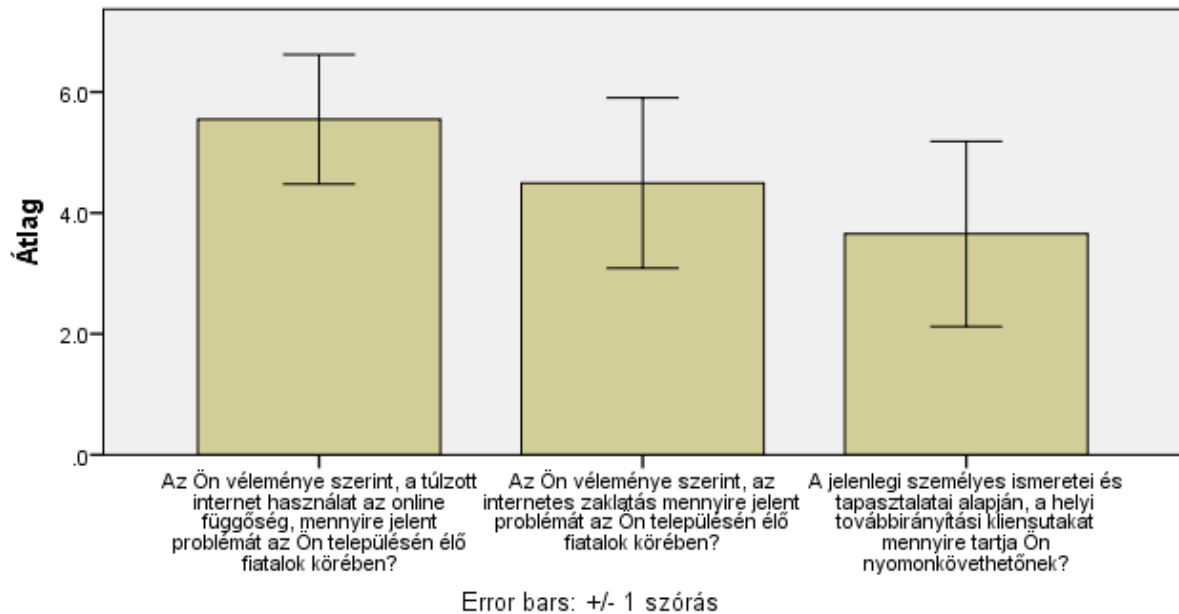
6. kérdés: *Az Ön véleménye szerint, az internetes zaklatás, mennyire jelent problémát az Ön településén élő fiatalok körében?*

Ezt valamivel kevesebben tartották súlyos problémának, 25 % (38 fő) jelölte a 6-7-es válaszlehetőséget. Legtöbben (101 fő) a skála közepére helyezték a probléma súlyosságát (16% 3-as, 28% 4-es, 23% 5-ös értéket adott).

12. kérdés: *A jelenlegi személyes ismeretei és tapasztalatai alapján, a helyi továbbirányítási kliensutakat mennyire tartja Ön nyomon követhetőnek?*

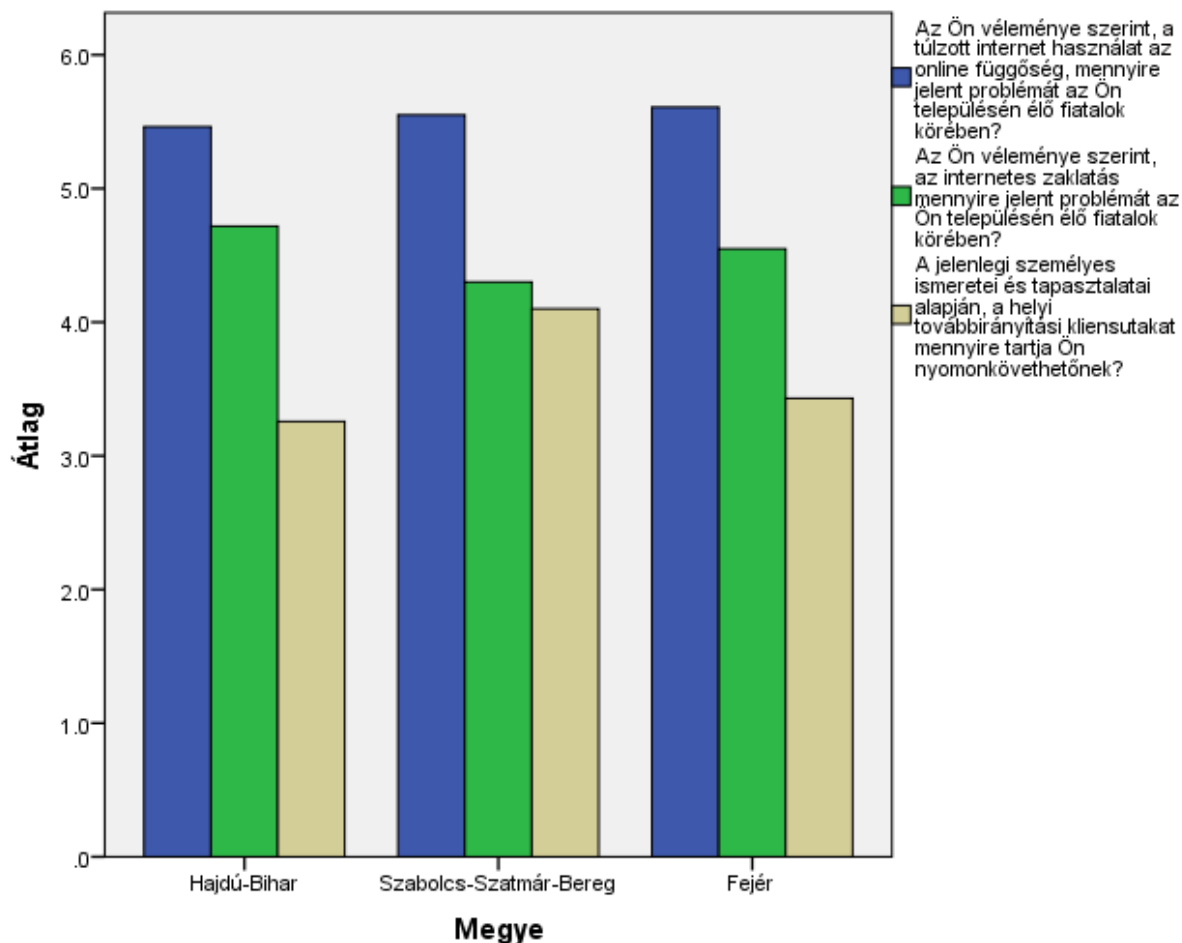
Ennél a kérdésnél is 7 fokú Likert skálán kértük a válaszok megjelölését, ahol az 1-es érték az „egyáltalán nem nyomon követhetőek” a 7-es pedig a „teljes mértékben nyomon követhetőek” választ jelölte. A megkérdezettek 30%-a (45 fő) kevésbé, 53%-a (80 fő) közepes mértékben és mindössze 9%-a (13 fő) tartja jól nyomon követhetőnek a betegutakat. 10-en nem adtak választ a kérdésre.

Az előző három kérdésre adott válaszok átlagát és szórását mutatja az alábbi ábra:





Ugyanezen kérdés megyénkénti különbségeit mutatja be az alábbi ábra.



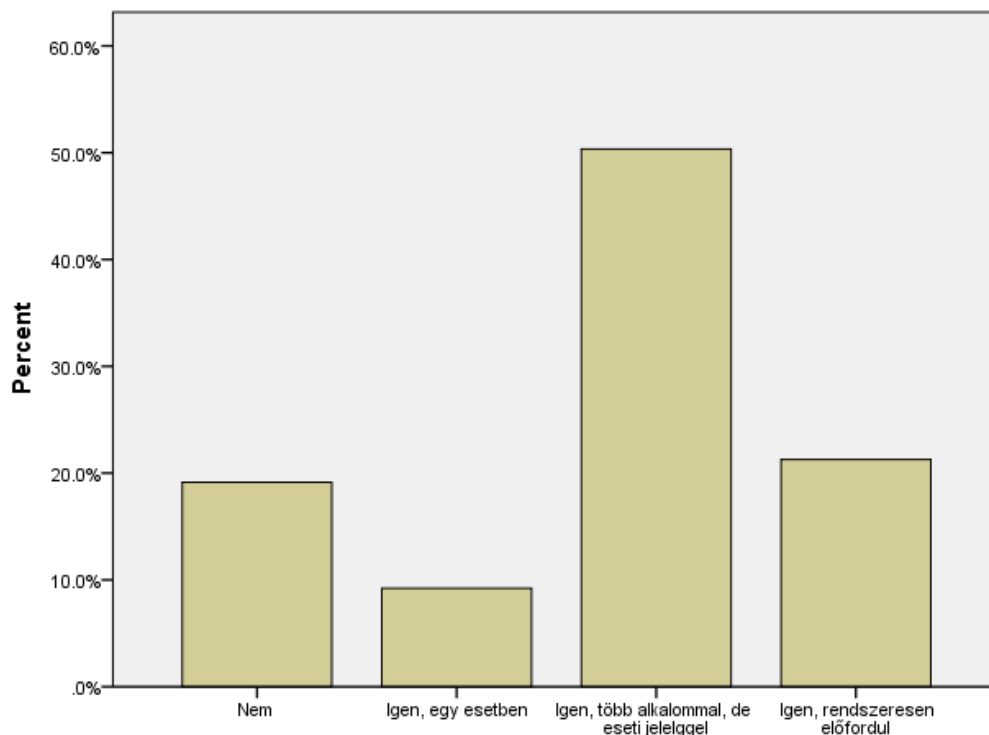
7. kérdés: *Munkája során találkozott-e már olyan gyermekkel vagy fiatallal, akinél a túlzott internet használat, online függőség, illetve internetes zaklatás témakörhöz kapcsolódó érintettséget tapasztalt?*

Az online függőségre vonatkozóan 71 szakember (47%) mondta azt, hogy „Igen, több alkalommal, de eseti jelleggel” találkozott már ezzel a problémakörrel. 20% - nál (30 fő) rendszeresen előfordul ilyen eset, 27% (40 fő) pedig még nem, vagy csak egyszer találkozott ilyen problémával küzdő gyermekkel, fiatallal. 9-en nem adtak választ a kérdésre.





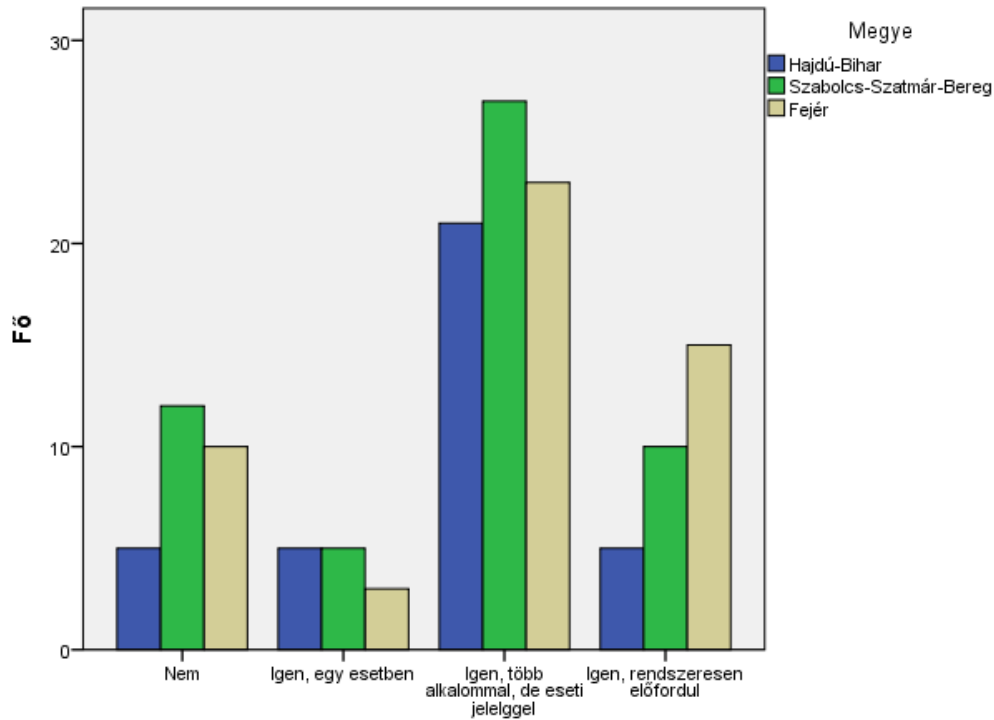
Az internetes zaklatásra vonatkozóan a megkérdezettek nagyobb része, 83 fő (55%) nem, vagy csak egy esetben találkozott ilyen problémával. 49-en (33%) nyilatkoztak úgy, hogy több alkalommal is találkoztak a mindennapi munkájuk során internetes zaklatásban érintett fiatallal, és mindössze 2 fő jelölte meg az „igen, rendszeresen előfordul” választ. 16-an nem nyilatkoztak ebben a kérdésben.



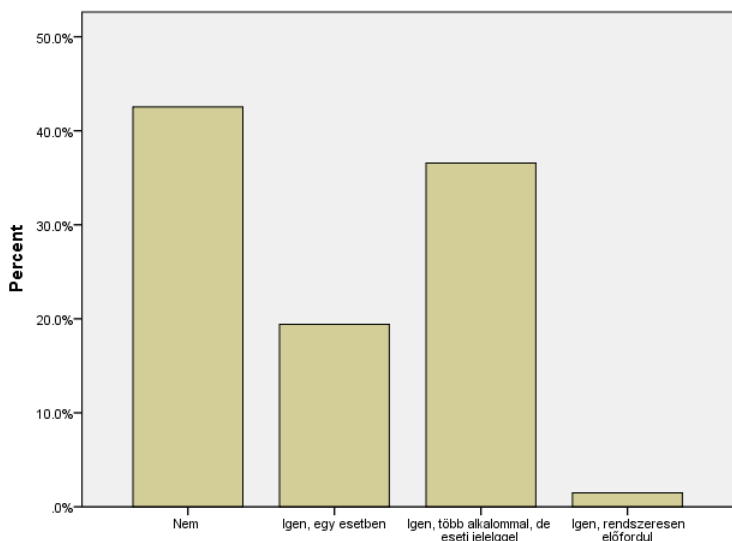
**Munkája során találkozott-e már olyan gyermekkel vagy fiatallal, akinél túlzott internethasználatot, online függőséget tapasztalt?**

Ugyanezen kérdés megyénkénti különbségeit mutatja be az alábbi ábra.



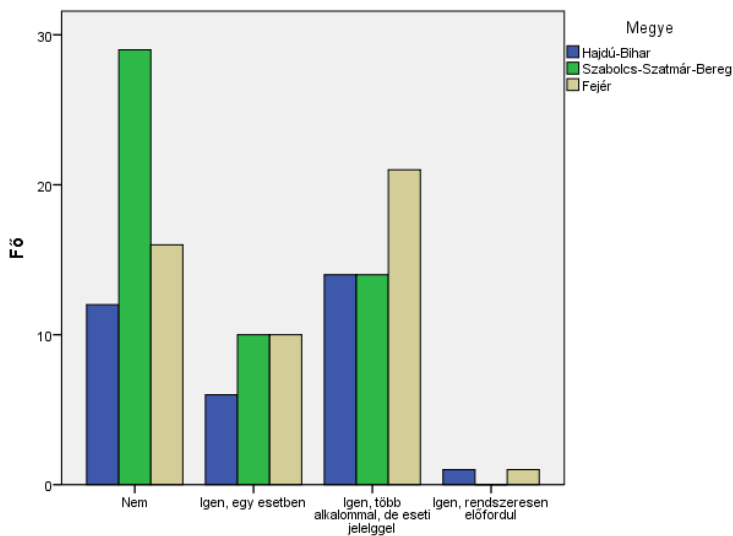


**Munkája során találkozott-e már olyan gyermekkel vagy fiatallal, akinél túlzott internethasználatot, online függőséget tapasztalt?**



Munkája során találkozott-e már olyan gyermekkel vagy fiatalal, akinél internetes zaklatáshoz kapcsolódó érintettséget tapasztalt?

Ugyanezen kérdés megyénkénti különbségeit mutatja be az alábbi ábra.



Munkája során találkozott-e már olyan gyermekkel vagy fiatalal, akinél internetes zaklatáshoz kapcsolódó érintettséget tapasztalt?





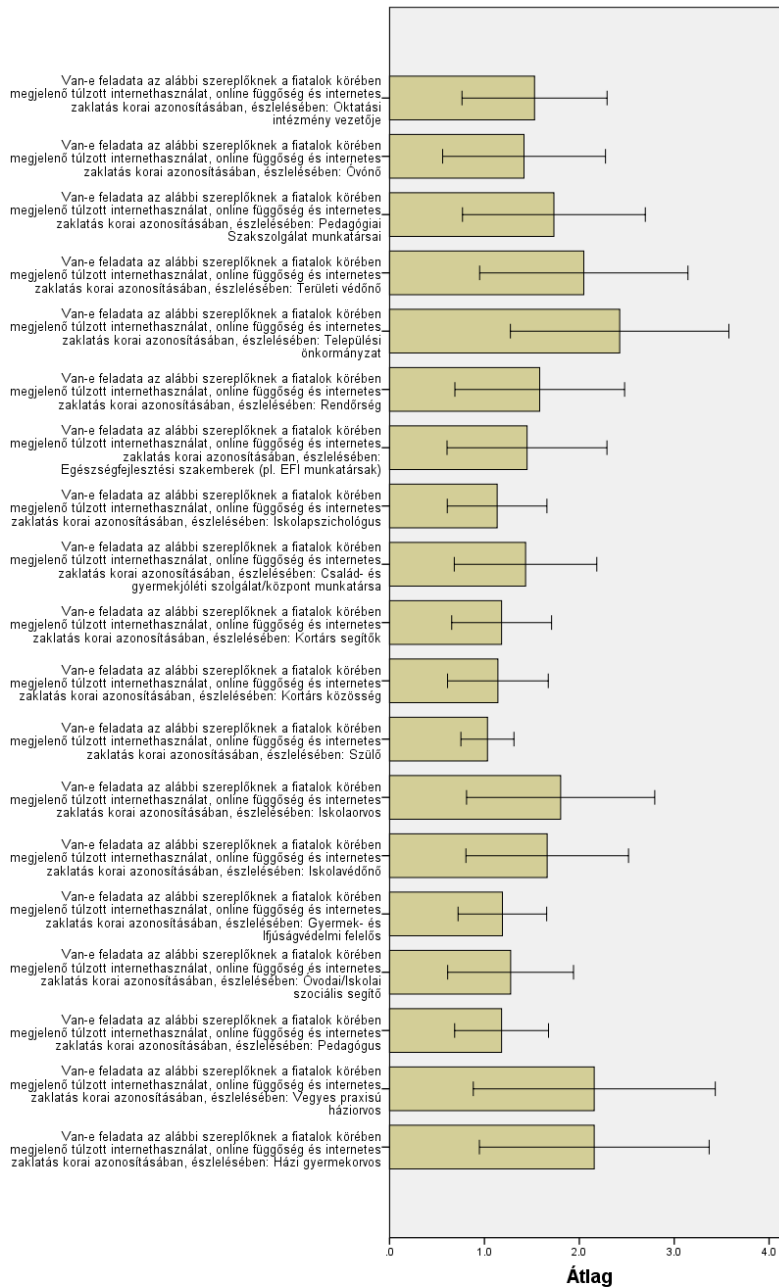
10. kérdés: *Az Ön véleménye szerint, van-e feladata az alábbi szereplőknek a fiatalok körében megjelenő túlzott internethasználat, online függőség, internetes zaklatás korai azonosításában és észlelésében?*

Ennél a kérdésnél egy 19 szereplős felsorolást alkalmaztunk, amelynek minden tagját egyenként kellett értékelniük a válaszadóknak aszerint, hogy van-e feladata az említett problémakör ellátásában. 5 válaszlehetőséget alkalmaztunk: „Igen”, „Inkább igen”, „Inkább nem”, „Nem”, „Nem tudom”.

Legegyértelműbben a szülők felelősségét hangsúlyozták a válaszadók (138 fő, 92%). Mellettük egyértelműen az „igen” kategóriát jelölték meg a megkérdezettek a pedagógusokkal (116 fő, 77%), az óvodai/iskolai szociális segítőkkel (95 fő, 63%), a gyermek- és ifjúságvédelmi felelősökkel, kortárs közösséggel (mindkettő 113 fő, 75%), kortárs segítőkkel (110 fő, 73%), és az iskolapszichológussal (118 fő, 79%) kapcsolatban. Többségében „igen”, vagy „inkább igen” jelölést kaptak az iskolavédőnők (65 fő (43%) „igen”, 58 fő 39% „inkább igen”), az iskolaorvos (47 fő, 31% / 52 fő 35%), a Család- és gyermekjóléti szolgálat/ központi munkatársa (79 fő, 53% / 44 fő, 29%), az egészségfejlesztési szakemberek (75 fő, 50% / 43 fő 29%), a rendőrség (71 fő, 47% / 50 fő, 33%), a pedagógiai szakszolgálat munkatársai (59 fő, 39% / 50 fő, 33%), az óvónő (83 fő, 55% / 41 fő, 27%), az oktatási intézmény vezetője (75 fő, 50% / 56 fő, 37%) és a területi védőnő (31 fő, 21% / 55 fő, 37%) A válaszadók szerint „nem”, vagy „inkább nem” tartozik bele a települési önkormányzat (77 fő, 51%) feladatkörébe a fenti kérdés. A házi gyermekorvos, és a vegyes praxisú háziorvos tekintetében nagyjából azonos volt az igen-nem arány.

A következő ábra a fenti kérdésre adott válaszok átlagát és szórását mutatja:





Error bars: +/- 1 szórás







A „Workshop oktatási intézményeknek I.” program alkalmával is bizonyos kérdéseket a rendezvényen való részvétel előtt és a részvétel után is megkérdeztünk a szakemberektől, hogy felmérjük a programon való részvétel és az ott kapott információk esetleges rövid távú hatásait. Mindegyik kérdéskor 7 fokú Likert skálán kértük a válaszok megjelölését. A következők kérdések szerepeltek mindkét kérdőívben:

8. kérdés (utólagos kérdőív 3. kérdés): *Mennyire ért egyet azzal az állítással, hogy a mentális egészséghez kapcsolódó problémák korai felismerése és azonosítása csak team munkában valósulhat meg eredményesen? (1=Egyáltalán nem értek egyet, 7=Teljes mértékben egyetértek)*

A rendezvényen való részvétel előtt a szakemberek 63%-a (94 fő) értett majdnem teljes mértékben egyet (6-7-es válaszlehetőség) a team munka fontosságával, mely arány a rendezvény után 68%-ra (102 fő) emelkedett.

9. kérdés (mindkét kérdőívben): *Véleménye szerint, mennyire megvalósítható a szektorokon átnyúló együttműködések kialakítása helyi szinten, az Ön településén/járásában? (1=Egyáltalán nem tartom megvalósíthatónak, 7= Teljes mértékben megvalósíthatónak tartom)*

A rendezvény előtt a megkérdezettek nagyobb része, 90 fő (60%) a 4-5-ös válaszlehetőségeket jelölte, azaz közepes mértékben tartotta megvalósíthatónak a szektorokon átnyúló együttműködések kialakítását, 29% (44 fő) pedig többnyire teljes mértékben megvalósíthatónak (6-7-es érték) tartotta. A rendezvényt követően, viszont már a 39% (58 fő) gondolta, hogy többnyire teljes mértékben megvalósítható a szektorok közötti együttműködést a saját településén.

11. kérdés (6. kérdés utólagos kérdőív): *Jelenlegi ismeretei és tapasztalatai alapján (illetve az utólagos kérdőívben a rendezvényen elhangzott információk alapján) a szakemberek közötti együttműködés erősítése, hogyan befolyásolná az Ön munkavégzését, a napi feladatainak ellátását? (1=Biztos, hogy nehezítené a napi munkavégzésemet, a 7=Biztos, hogy segítené a napi munkavégzésemet)*

A rendezvény előtt 67%, 100 fő jelölte a 6-7-es válaszokat, azaz, ítélte majdnem biztos segítségnek a szakmaközi együttműködést. A programsorozatot követően ez az arány 69% volt (104 fő), tehát nem változtatott a többség véleményén a rendezvény.

Kiemelendő azonban, hogy a rendezvény előtt 6-an a biztos nehezítést (1-2 válaszlehetőség) látták az együttműködésben, utána azonban mindössze 1 szakember jelölte ezen kategóriák valamelyikét.





Összességében elmondható, hogy a szakemberek gondolkodásában és hozzáállásában látszik némi pozitív irányú változás a rendezvényeket követően, amely kiemelendő, még abban az esetben is, ha ez statisztikailag nem szignifikáns differencia. Ha összevetjük a rendezvény előtt és után felvett kérdőívekre adott válaszokat, az alábbi ábrán látható, hogy nem voltak nagy eltérések. A rendezvény után azonban minden kérdésnél pozitív irányba mutató tendencia figyelhető meg a válaszokban.

### Descriptive Statistics

	N	Mini- mum	Maxi- mum	Mean	Std. Deviation
Előtte: Mennyire ért egyet azzal az állítással, hogy a mentális egészséghez kapcsolódó problémák korai felismerése és azonosítása csak team munkában valósulhat meg eredményesen?	150	.0	7.0	5.653	1.5715
Utána: Mennyire ért egyet azzal az állítással, hogy a mentális egészséghez kapcsolódó problémák korai felismerése és azonosítása csak team munkában valósulhat meg eredményesen?	150	.0	7.0	5.827	1.2678
Előtte: Jelenlegi ismeretei és tapasztalatai alapján a szakemberek közötti együttműködés erősítése, hogyan befolyásolná az Ön munkavégzését, a napi feladatainak ellátását?	150	.0	7.0	5.553	2.0218
Utána: A rendezvényen elhangzott információk alapján a szakemberek közötti együttműködés erősítése, hogyan befolyásolná az Ön munkavégzését, a napi feladatainak ellátását?	150	.0	7.0	5.813	1.4113
Előtte: Véleménye szerint, mennyire megvalósítható a szektorokon átnyúló együttműködések kialakítása helyi szinten, az Ön településén/járásában?	150	.0	7.0	4.787	1.3491
Utána: Az Ön véleménye szerint, mennyire megvalósítható a szektorokon átnyúló együttműködések kialakítása helyi szinten, az Ön településén/járásában?	150	.0	7.0	4.793	1.7039





A kapott válaszok tételes eloszlását (gyakorisáértékeket) mutatja az alábbi táblázat.

	válaszok száma					
	Mennyire ért egyet azzal az állítással, hogy a mentális egészséghez kapcsolódó problémák korai felismerése és azonosítása csak team munkában valósulhat meg eredményesen?		Jelenlegi ismeretei és tapasztalatai alapján a szakemberek közötti együttműködés erősítése, hogyan befolyásolná az Ön munkavégzését, a napi feladatainak ellátását?		Véleménye szerint, mennyire megvalósítható a szektorokon átnyúló együttműködések kialakítása helyi szinten, az Ön településén/járásában?	
	előtte	utána	előtte	utána	előtte	utána
1	1	1	4	1	0	0
2	1	1	2	0	4	2
3	8	4	3	3	9	8
4	20	12	17	15	45	23
5	23	29	15	24	45	48
6	32	48	27	46	30	47
7	62	54	73	58	14	11
nem adott választ	3	1	9	3	3	11

Végül azokat a kérdéseket vizsgáltuk meg, amelyeket csak a programon való részvételt követően tettünk fel, hogy több területen felmérjük a rendezvény hasznosságát a szakemberek számára. Valamennyi kérdésre 7 fokú Likert skálán vártuk a válaszadást.

1. kérdés: *A rendezvény milyen mértékben szolgáltatott új információt az Ön számára a túlzott internet-használat, online függőség témakörben? (1=Egyáltalán nem hangzott el új információ, 7= Nagyon sok új információ hangzott el)*

39%-ban (59 fő) jelöltek 6-7-es válaszlehetőségeket, azaz, hogy sok új információval gazdagodtak a résztvevők, és 45%-ban (67 fő) 4-5-ös válaszlehetőséget, ami azt jelzi, hogy többnyire kaptak új információt a rendezvényen.





2. kérdés: *A rendezvény milyen mértékben szolgáltatott új információt az Ön számára az internetes zaklatás témakörében? (1=Egyáltalán nem hangzott el új információ, 7= Nagyon sok új információ hangzott el)*

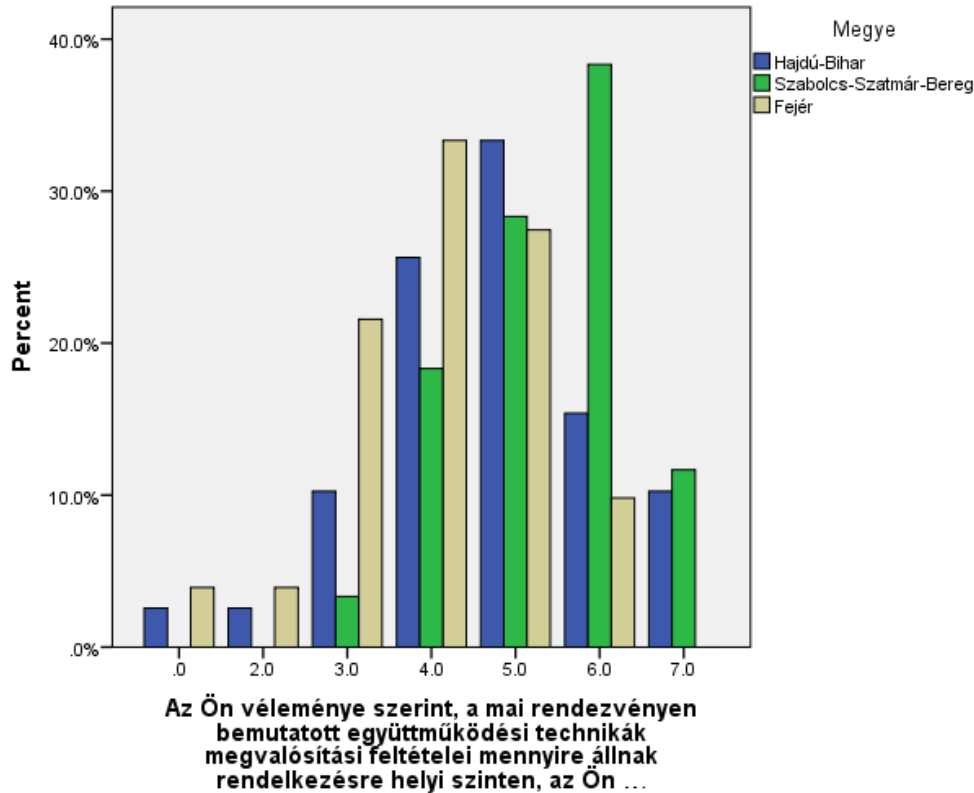
Az internetes zaklatás témakörével kapcsolatban is hasonló válaszadási arányt találtunk, mint az online függőség esetében. A szakemberek 36%-a (54 fő) jelölte, hogy sok új információ hangzott el, míg 47% (70 fő) nyilatkozta, hogy többnyire kapott új információt.

4. kérdés: *Az Ön véleménye szerint, a mai rendezvényen bemutatott együttműködési technikák megvalósítási feltételei mennyire állnak rendelkezésre helyi szinten, az Ön településén/járásában? (1= Egyáltalán nem állnak rendelkezésre, 7= Teljes mértékben rendelkezésre állnak)*

A résztvevők nagyobb része, 55% (82 fő) nyilatkozott úgy, hogy többnyire rendelkezésre állnak (4-5-ös érték) a megfelelő feltételek az együttműködési technikák megvalósítására, illetve 45 fő (30%) szerint szinte teljes mértékben adottak a feltételek (6-7-es érték). Azt, hogy egyáltalán nem állnak rendelkezésre a szükséges feltételek, senki nem jelölte.



A kérdésre adott válaszok megyénkénti összevetését mutatja az alábbi ábra.



5. kérdés: *Az Ön véleménye szerint, a mai rendezvényen elhangzott, szülőkkel és gyermekekkel történő kommunikációt segítő módszerek, milyen mértékben építhetők be az Ön napi munkavégzésébe? (1=egyáltalán nem építhetők be, 7=Teljes mértékben beépíthetők.)*

A legtöbbben pozitívan nyilatkoztak ezt a kérdést illetően, 64-64 (43-43%) fő jelölte, mind a 6-7-es, mind a 4-5-ös értéket, vagyis többnyire vagy teljes mértékben beépíthetőnek ítélték a résztvevők a tanult kommunikációs stratégiákat.

7. kérdés: *A bemutatott „Problémás Internethasználat Kérdőívet” (PIUQ) mennyire látja az Ön munkájában alkalmazhatónak? (1=Egyáltalán nem használható, 7=Teljes mértékben használható)*



45% (68 fő) találta a kérdőívet szinte teljes mértékben alkalmazhatónak, és 43% (64 fő) ítélte többnyire hasznosnak a munkájában.

A 8. kérdés: A "mentálhigiénés team" rendezvényen használt jellemzőit mennyire találta helyi szinten megvalósíthatónak? (1=Egyáltalán nem tartom megvalósíthatónak, 7= Teljes mértékben megvalósíthatónak tartom)

58 fő (39%) szinte teljesen megvalósíthatónak tartja, míg 73 fő (49%) többnyire megvalósíthatónak gondolja.

Az alábbi ábra az előző kérdésekre adott válaszok átlagát és szórását mutatja:

SZÉCHENYI 2020

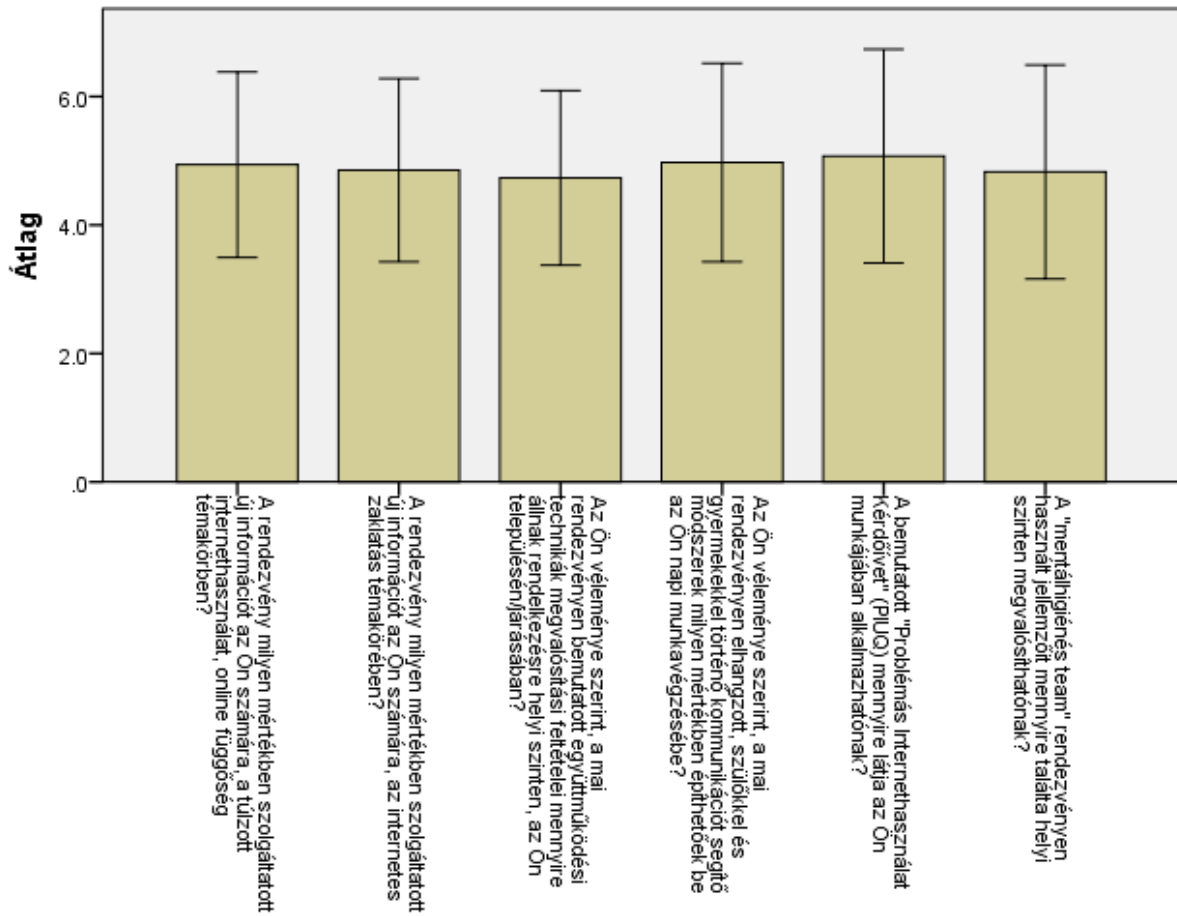


MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE



Error bars: +/- 1 szórás



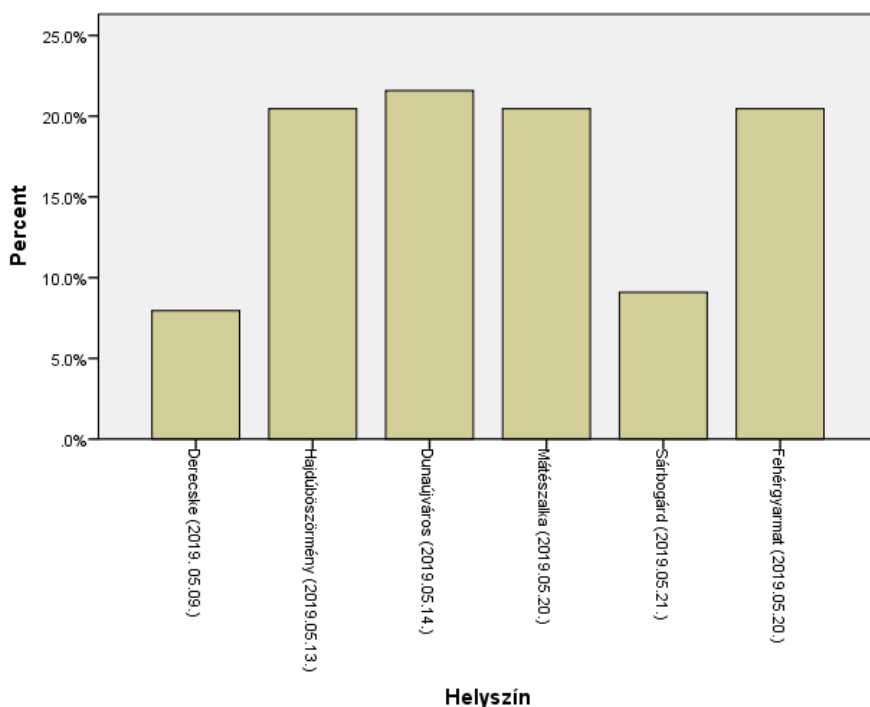
## 6.3. Workshop oktatási intézményeknek II.

A „Workshop oktatási intézményeknek II.” program fő témája a gyermekpszichiátriai probléma miatt gondozásban lévő és a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel (BTMN) küzdőgyermek az iskolában, és az ellátórendszerben.

A program 6 alkalommal került megvalósításra, ahol összesen 88 fő töltötte ki a kérdőíveinket.

Helyszínenkénti bontásban a következőképpen alakult a résztvevők száma: Legtöbben, 19 fő (22%) Dunaújvárosban vettek részt a programon. Hajdúböszörményben, Mátészalkán és Fehérgyarmaton is 18 fő (20%) volt jelen. Sárbogárdon 8 fő (9%), Derecskén pedig 7 fő (8%) vett részt a rendezvényen.

Az alábbi ábra összesíti a résztvevők számát településenként:







Legelőször azon kérdésekre adott válaszokat vizsgáltuk meg, amelyek csak a rendezvények előtt felvett kérdőíveken szerepelnek.

1.kérdés: *Milyen intézmény képviselőjeként vesz részt a rendezvényen? (Több választ is megjelölhet!)*

Ahogy a következő ábra is szemlélteti a kitöltők 19%-a (17 fő) a Klebelsberg Központ fenntartásában működő általános iskolából érkezett a rendezvényre. A kitöltők 9%-a (8 fő) a Tankerületi Központ munkatársaként volt jelen, a résztvevők 6%-a (5 fő) szakképzési centrumot képviselt. 48 fő (55%) jelölte be az egyéb választ, ahol legtöbb esetben a Család- és Gyermekjóléti Központ vagy valamilyen szociális intézmény került feltüntetésre. Csupán néhány résztvevő érkezett egyházi fenntartású általános iskolából vagy középiskolából, Klebelsberg Központ fenntartásában működő középiskolából, alapítványi fenntartású általános iskolából, önkormányzati fenntartásban működő óvodából, egészségügyi járóbeteg-szakellátó intézményből.

A fenti kérdés válaszainak megoszlását mutatjuk be, illetve azok megyénkénti bontását a következő két ábrán.

SZÉCHENYI 2020

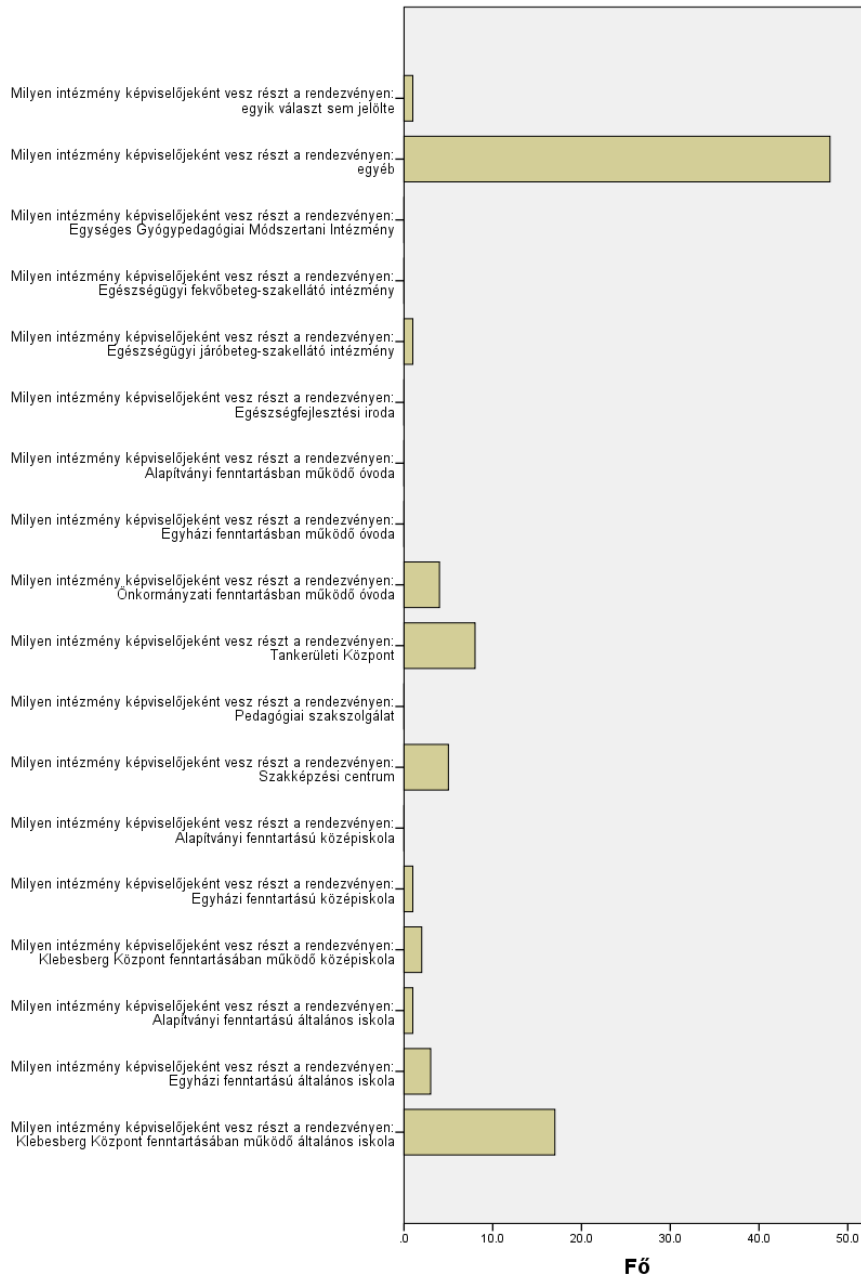


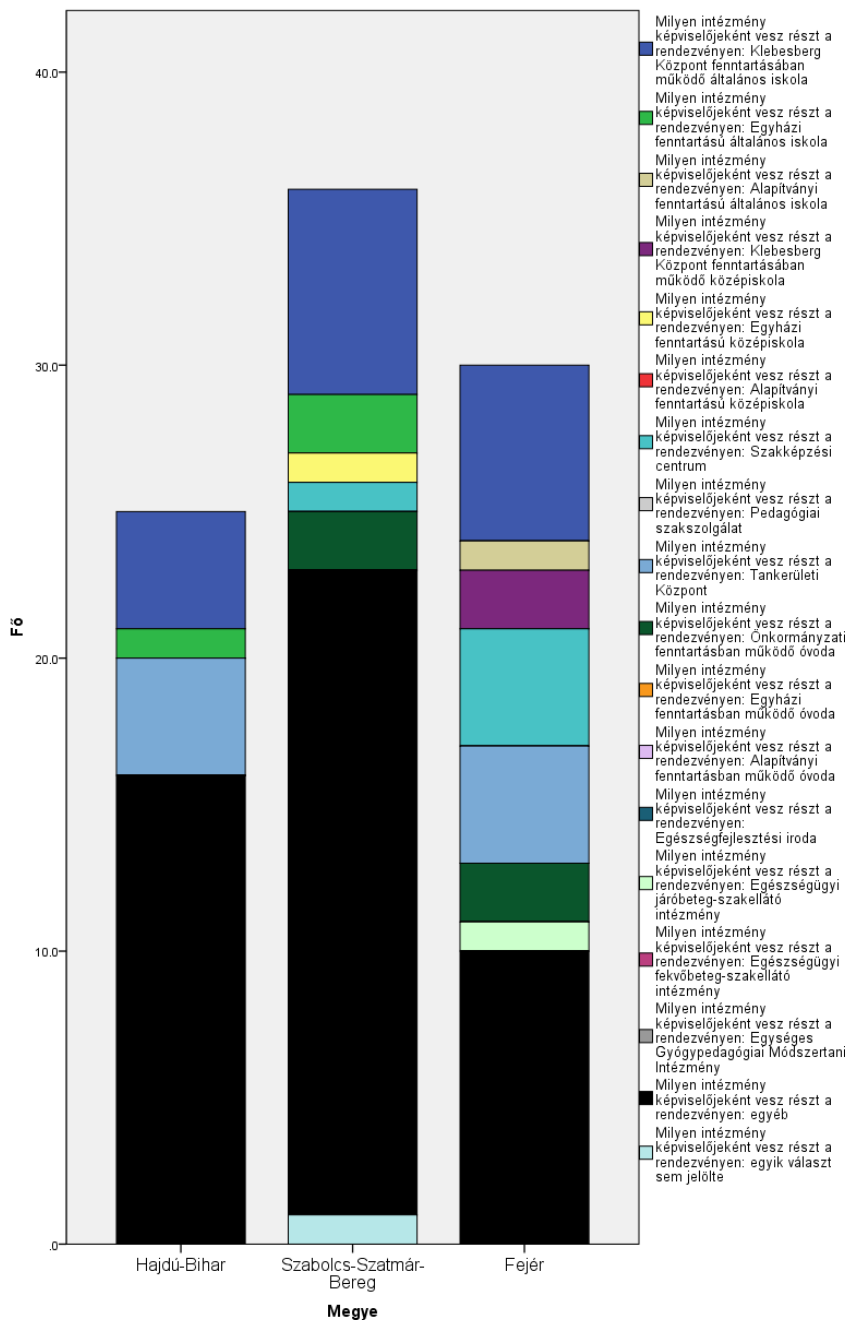
MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE





2. kérdés: Jelenleg milyen munkakörben dolgozik Ön? (Több választ is megjelölhet!)

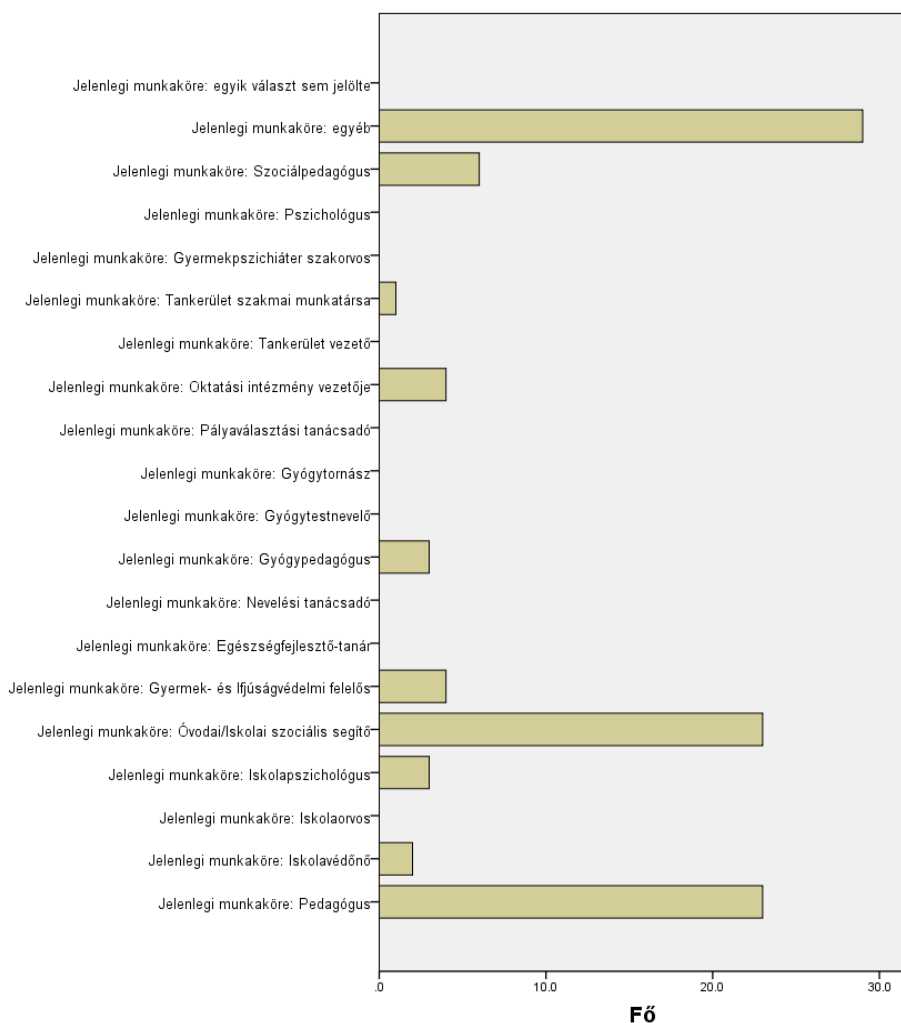
A résztvevők között jelentős volt a pedagógusok aránya (23 fő, 26%), kiegészítve 6 fő (7%) szociálpedagógussal és 3 fő (3%) gyógypedagógussal. Nagy számban képviseltették magukat rajtuk kívül





az óvodai/iskolai szociális segítők (23 fő, 26%). Ismét sokan jelölték meg (29 fő, 33%) az egyéb kategóriát, akik közül legtöbben a fejlesztőpedagógus, családsegítő és az esetmenedzser munkakört nevezték meg. Ezenkívül 5 fő (5%) alatti létszámban jelen voltak még gyermek- és ifjúságvédelmi felelős, iskolapszichológus, iskolavédőnő, tankerületi szakmai munkatárs, oktatási intézményvezető, közösségi ház vezető, szociális intézmény vezető munkakörben dolgozó szakemberek is.

Az alábbi ábra mutatja a kapott válaszok eloszlását.



A rendezvény eredeti célcsoportja a pedagógusok, iskolavédőnők, iskola egészségügyi szakemberek, mentálhigiénés/egészségfejlesztő tanárok, óvodai / iskolai szociális segítők, gyermekpszichiátriai ellátó szakemberei, pedagógiai szakszolgálatok munkatársai, szakértői bizottságok tagjai, EGYMI,



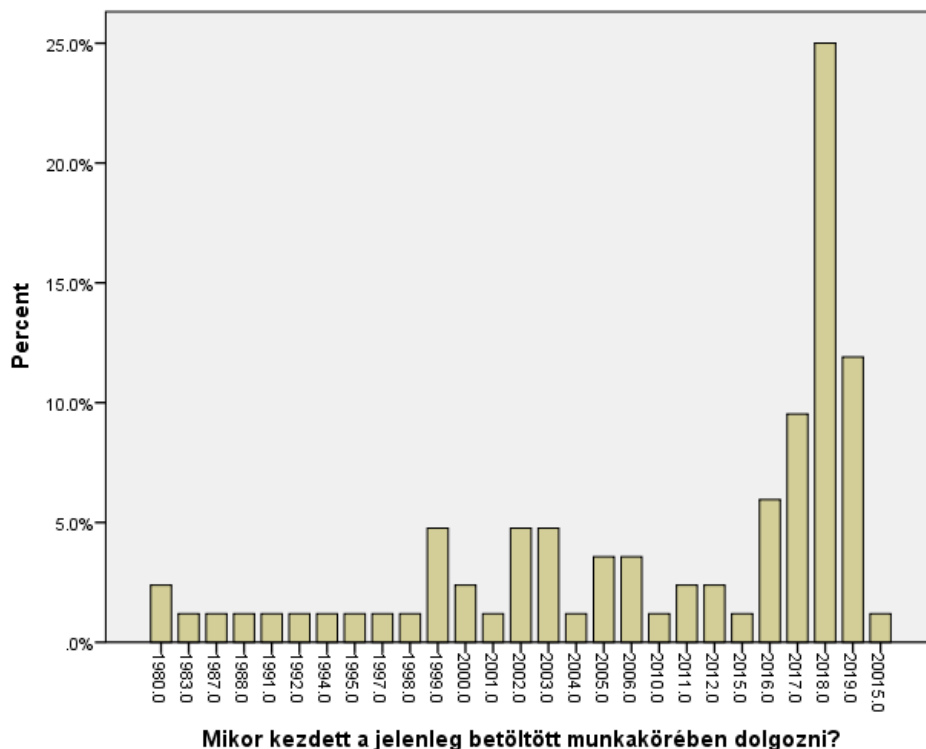


EFI munkatársai voltak, a válaszokból azonban látható, hogy csak részben sikerült ezen célcsoport képviselőivel megvalósítani a programot.

3. kérdés: *Mikor kezdett a jelenleg betöltött munkakörében dolgozni? (A legnagyobb óraszámú betöltött munkakörre vonatkozik).*

A résztvevők 24%-a (21 fő) 2018, 11%-uk pedig 2019 folyamán kezdett jelenlegi munkakörében dolgozni. Összességében a válaszadók 52%-a (46 fő) az utóbbi 5 évben kezdte meg mostani munkáját. További 26%-uk (23 fő) 2000 és 2015 között állt munkába a mostani pozíciójában, a kitöltők 17% (15 fő) pedig 2000 előtt, különböző időpontokban kezdte mostani munkakörét, legkorábban 1980-ban. 4 fő nem adott választ a kérdésre.

Az alábbi ábra mutatja a fenti kérdésre adott válaszok összesítését:



4. kérdés: *Részt vette-e jelen projekt keretében a korábban megvalósított rendezvények valamelyikén? (Több választ is megjelölhet!)*

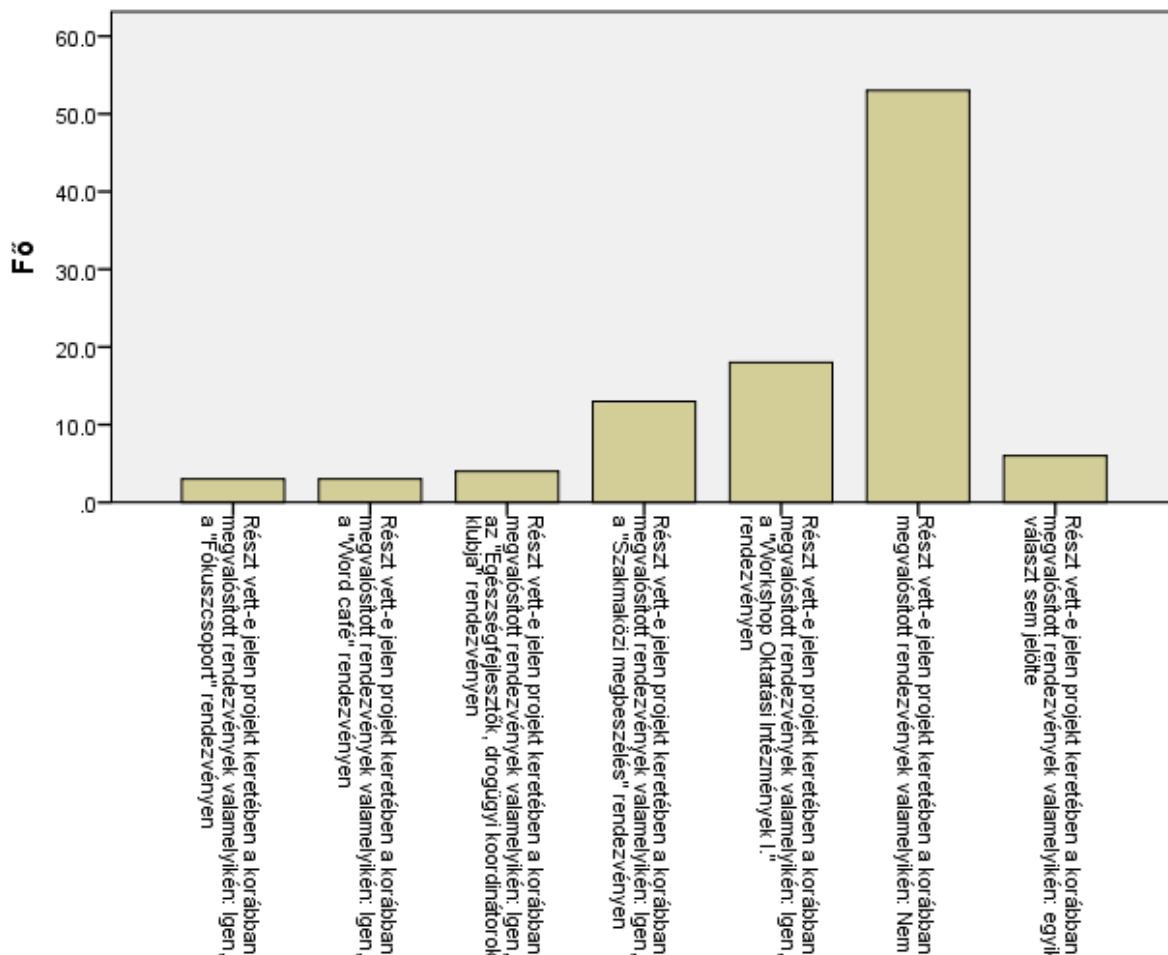
A workshopon résztvevők több mint fele (53 fő, 60%) korábban nem vett részt semmilyen, jelen projekt keretében megvalósuló rendezvényen.





21%-uk (18 fő) volt a „Workshop Oktatási Intézményeknek I.” című rendezvényen, jelen workshop előzményén, 13-an (15%) a Szakmaközi megbeszélésen vettek részt. 4 válaszadó (5%) jelen volt „Egészségfejlesztők, drogügyi koordinátorok klubja” rendezvényen, míg 3-3 fő (3-3%) a „Word café” rendezvényen, illetve „Fókuszcsoporton” vett részt.

Az alábbi ábrán látható a válaszok összesítése:



a 5. kérdés: Véleménye szerint, az Ön településén található köznevelési intézményekben milyen mértékben állnak rendelkezésre a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézségekkel (BTMN) küzdő tanulók „célzott pedagógiai támogatásának” előfeltételei?

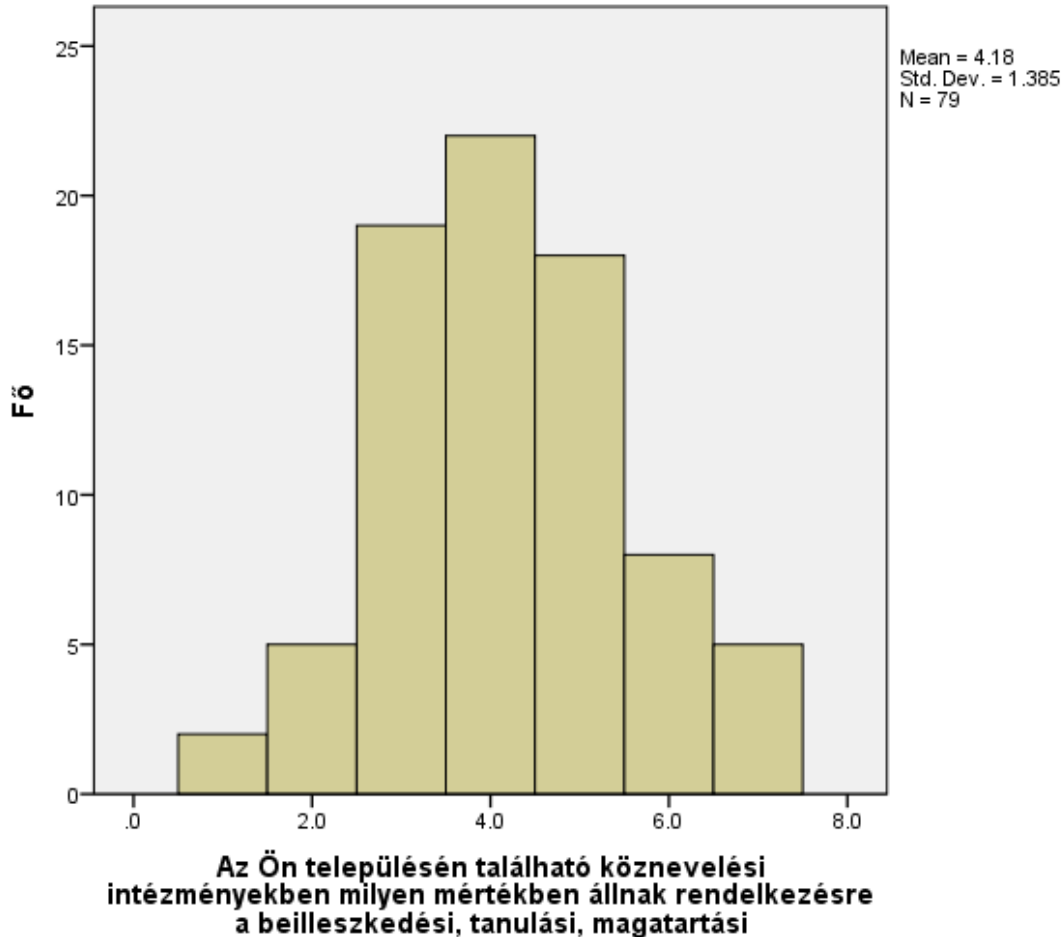
A válaszadóknak 7-fokozatú Likert-skálán kellett értékelniük, ahol az 1-es az „egyáltalán nem állnak rendelkezésre” a 7-es pedig a „teljes mértékben





rendelkezésre állnak” választ jelentette. A közepesnek számító 3–5-ös választ jelölte be a válaszadók 67%-a (59 fő) a fenti kérdésre adott válaszaikban. Csupán 13 fő (15%) nyilatkozott úgy, hogy szinte teljes mértékben adottak a feltételek a fentnevezett tanulók támogatásának.

A kérdésre adott válaszok összesítését az alábbi ábra mutatja.



A következőkben azokat a kérdéseket vizsgáltuk meg, amelyeket csak a programon való részvételt követően tettünk fel, hogy több területen felmérjük a rendezvény hasznosságát a szakemberek számára. Valamennyi kérdésre 7 fokú Likert skálán vártuk a válaszadást.





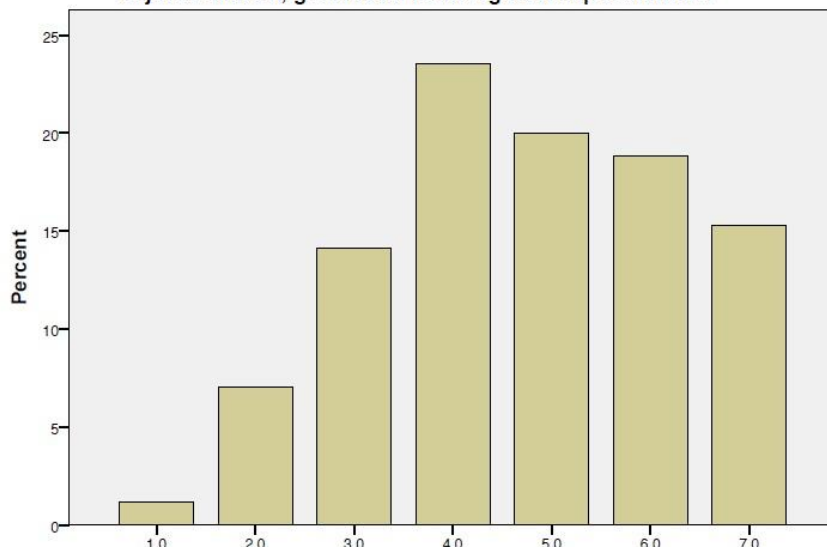
1. kérdés: A rendezvény milyen mértékben szolgáltatott új információt az Ön számára a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézségekkel (BTMN) küzdő tanulók sajátos ellátási, gondozási igényeivel kapcsolatban? (1=Egyáltalán nem hangzott el új információ, 7=Nagyon sok új információ hangzott el)

28%-ban (25 fő) jelöltek 6-7-es válaszlehetőségeket, azaz, hogy sok új információval gazdagodtak a résztvevők, és 49%-ban (43 fő) 4-5-ös válaszlehetőséget, ami azt jelzi, hogy többnyire kaptak új információt a rendezvényen.

2. kérdés: A rendezvény milyen mértékben szolgáltatott új információt az Ön számára a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézségekkel (BTMN) küzdő tanulók sajátos ellátási, gondozási lehetőségeivel kapcsolatban? (1=Egyáltalán nem hangzott el új információ, 7=Nagyon sok új információ hangzott el)

A lehetőségekkel kapcsolatban is hasonló válaszadási arányt találtunk, mint az igények esetében. A szakemberek 33%-a (29 fő) jelölte, hogy sok új információ hangzott el, míg 42% (37 fő) nyilatkozta, hogy többnyire kapott új információt.

A rendezvény milyen mértékben szolgáltatott új információt BTMN küzd tanulók sajátos ellátási, gondozási lehetőségeivel kapcsolatban?



A rendezvény milyen mértékben szolgáltatott új információt BTMN küzd tanulók sajátos ellátási, gondozási lehetőségeivel kapcsolatban?







5. kérdés: *Az Ön véleménye szerint, a mai rendezvényen bemutatott együttműködési technikák megvalósítási feltételei mennyire állnak rendelkezésre helyi szinten, az Ön településén/járásában? (1= Egyáltalán nem állnak rendelkezésre, 7= Teljes mértékben rendelkezésre állnak)*

A résztvevők nagyobb része, 48% (42 fő) nyilatkozott úgy, hogy többnyire rendelkezésre állnak (4-5-ös érték) a megfelelő feltételek az együttműködési technikák megvalósítására, illetve 24 fő (27%) szerint szinte teljes mértékben adottak a feltételek (6-7-es érték). Viszont 19 fő (21%) választotta a 2-3-as értéket is, ami azt jelzi, hogy kevésbé állnak rendelkezésre területükön a megfelelő feltételek. Azt, hogy egyáltalán nem állnak rendelkezésre a szükséges feltételek, senki nem jelölte.

7. kérdés: *A "mentálhigiénés team" jelen rendezvényen használt jellemzőit mennyire találta helyi szinten megvalósíthatónak? (1=Egyáltalán nem tartom megvalósíthatónak, 7= Teljes mértékben megvalósíthatónak tartom)*

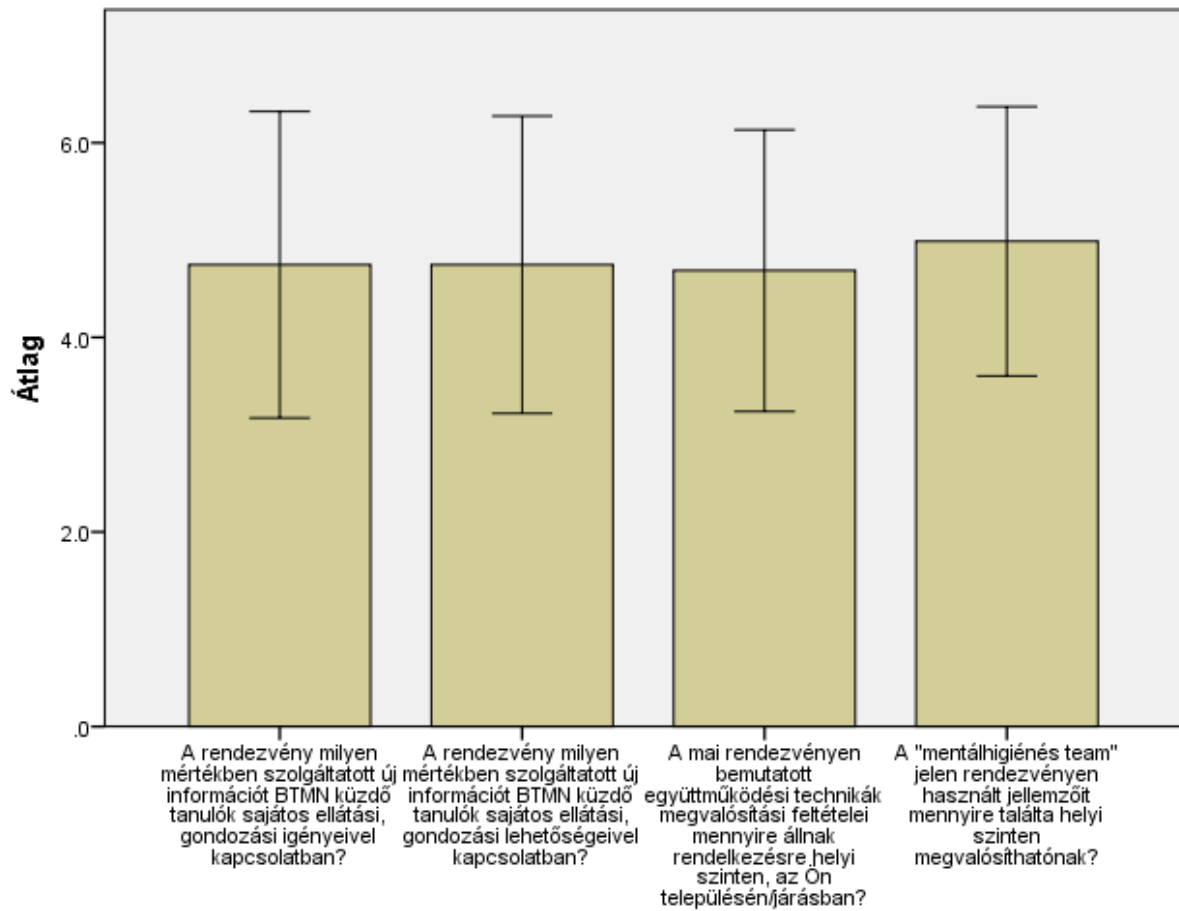
36 fő (41%) szinte teljesen megvalósíthatónak tartja, 33 fő (28%) többnyire megvalósíthatónak gondolja, míg 15 fő (17%) nyilatkozott úgy, hogy kevésbé tartja megvalósíthatónak helyi szinten a használt jellemzőket.

Összességében tehát a workshopon kapott gyakorlati ismereteket közepes mértékben tartották hasznosnak, az ott kínált modelleket pedig szintén közepes mértékben tartották lokálisan megvalósíthatónak a résztvevők. Ez azt jelzi, hogy bár a pozitív válaszok többségben voltak, a rendezvény nem érte el teljes egészében a célját.





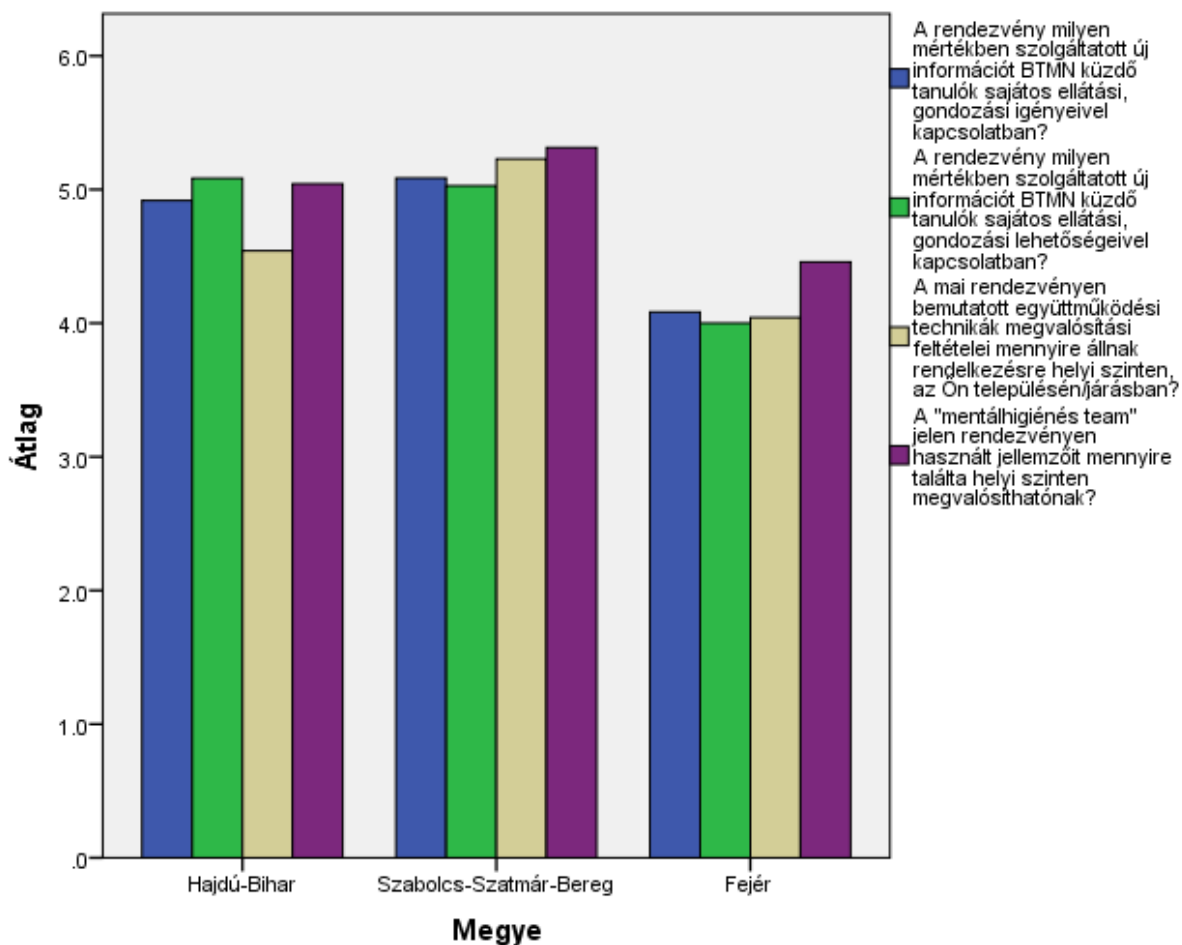
A fenti négy kérdés átlagát és szórását mutatja az alábbi ábra.



Error bars: +/- 1 szórás



Továbbá bemutatjuk a négy szóban forgó kérdésre kapott válaszok átlagait megyei bontásban is. Látható, hogy nincs érdemi különbség a megyék között.



A „Workshop oktatási intézményeknek II.” program alkalmával is bizonyos kérdéseket a rendezvényen való részvétel előtt és a részvétel után is megkérdeztünk a szakemberektől, hogy felmérjük a programon való részvétel és az ott kapott információk esetleges rövid távú hatásait. Mindegyik kérdésnél 7 fokú Likert skálán kértük a válaszok megjelölését. A következők kérdések szerepeltek mindkét kérdőívben:



6. kérdés (utólagos kérdőív 3. kérdés): *Mennyire ért egyet azzal az állítással, hogy a mentális egészséghez kapcsolódó problémák gondozása team munkában valósulhat meg eredményesen? (1=Egyáltalán nem értek egyet, 7=Teljes mértékben egyetértek)*

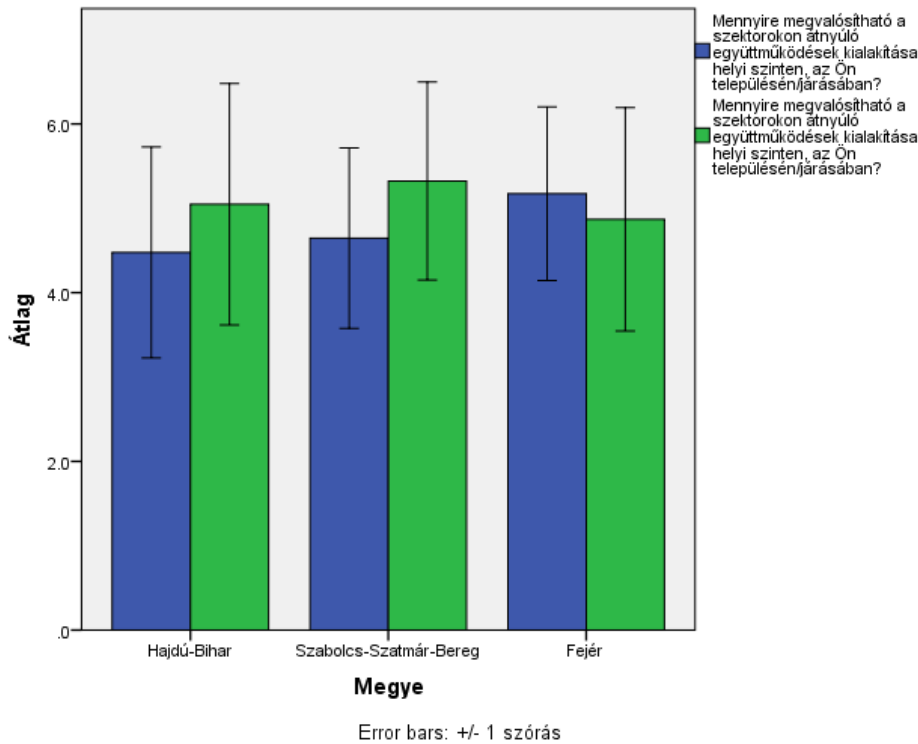
A rendezvényen való részvétel előtt a szakemberek 73%-a (64 fő) értett majdnem teljes mértékben egyet (6-7-es válaszlehetőség) a team munka fontosságával, mely arány a rendezvény után 80%-ra (71 főre) emelkedett.

7. kérdés (utólagos kérdőív 4. kérdés): *Véleménye szerint, mennyire megvalósítható a szektorokon átnyúló együttműködések kialakítása helyi szinten, az Ön településén/járásában? (1=Egyáltalán nem tartom megvalósíthatónak, 7= Teljes mértékben megvalósíthatónak tartom)*

A rendezvény előtt a megkérdezettek nagyobb része, 51 fő (58%) a 4-5-ös válaszlehetőségeket jelölte, azaz közepes mértékben tartotta megvalósíthatónak a szektorokon átnyúló együttműködések kialakítását, 24 % (21 fő) pedig többnyire teljes mértékben megvalósíthatónak (6-7-es érték) tartotta. A rendezvényt követően, viszont már a 42% (37 fő) gondolta, hogy többnyire teljes mértékben megvalósítható a szektorok közötti együttműködést a saját településén.



A fenti kérdésre adott válaszokat mutatja a következő ábra megyei bontásban:



8. kérdés (6. kérdés utólagos kérdőív): *Jelenlegi ismeretei és tapasztalatai alapján (illetve az utólagos kérdőívben a rendezvényen elhangzott információk alapján) a szakemberek közötti együttműködés erősítése, hogyan befolyásolná az Ön munkavégzését, a napi feladatainak ellátását? (1=Biztos, hogy nehezen zíténé a napi munkavégzésemet, a 7=Biztos, hogy segítené a napi munkavégzésemet)*

A rendezvény előtt 82%, 72 fő jelölte a 6-7-es válaszokat, azaz, ítélte biztos segítségnek a szakmaközi együttműködést, míg 13% (11 fő) adott 4-5-ös értéket. A programsorozatot követően már csak 66% (58 fő) tartotta biztos segítségnek a szakmaközi együttműködést, 25% (22 fő) többnyire biztosnak tartotta, és megjelent a 2-3-as érték is 6 fő (7%) részéről, vagyis, hogy kevésbé segítené a munkavégzést a szakmaközi együttműködés.

Összességében elmondhatjuk, hogy az első két kérdés esetén jelentős eltérés a workshop előtt, illetve az utána kitöltött kérdőívekben nem volt. Valamivel jobban egyetértettek a workshop után a résztvevők azzal az állítással, miszerint a mentális egészséghez kapcsolódó problémák gondozása

69



team munkában valósulhat meg eredményesen a workshop előtti válaszukhoz képest. A különbség elenyésző azonban, így azt mondhatjuk, hogy lényegi változás a résztvevők gondolkodásmódjában a két kérdést illetően. Az elhangzott ismeretanyagokat ugyanakkor hasznosnak tartották. Viszont valamivel rosszabb értéket adtak arra a kérdésre a workshop után, hogy a szakemberek közötti együttműködés erősítése hogyan befolyásolná a munkavégzésüket, mint ahogyan a workshopot megelőzően gondolkodtak erről. Érdeemes lett volna a helyszínen felmérni, hogy mi okozta a negatív véleményváltozást. Az alábbi táblázat mutatja a rendezvény előtt és után felvett kérdésekre adott válaszok összevetését:

### Descriptive Statistics

	N	Mini- mum	Maxi- mum	Mean	Std. Deviation
Előtte: Mennyire ért egyet azzal az állítással, hogy a mentális egészségehez kapcsolódó problémák gondozása team munkában valósulhat meg eredményesen?	84	3.0	7.0	6.083	1.1108
Utána: Mennyire ért egyet azzal az állítással, hogy a mentális egészségehez kapcsolódó problémák gondozása team munkában valósulhat meg eredményesen?	85	4.0	7.0	6.282	.8812
Előtte: Mennyire megvalósítható a szektorokon átnyúló együttműködések kialakítása helyi szinten, az Ön településén/járásában?	81	2.0	7.0	4.741	1.1155
Utána: Mennyire megvalósítható a szektorokon átnyúló együttműködések kialakítása helyi szinten, az Ön településén/járásában?	85	2.0	7.0	5.129	1.2704
Előtte: Jelenlegi ismeretei és tapasztalatai alapján a szakemberek közötti együttműködés erősítése hogyan befolyásolná az Ön munkavégzését, a napi feladatainak ellátását?	83	4.0	7.0	6.446	.7848
Utána: A rendezvényen elhangzott információk alapján a szakemberek közötti együttműködés erősítése, hogyan befolyásolná az Ön munkavégzését, a napi feladatainak ellátását?	86	2.0	7.0	5.907	1.3340





A kérdésekre kapott válaszok eloszlását részletesen mutatja az alábbi táblázat.

	válaszok száma					
	Mennyire ért egyet azzal az állítással, hogy a mentális egészségre kapcsolódó problémák gondozása team munkában valósulhat meg eredményesen?		Mennyire megvalósítható a szektorokon átnyúló együttműködések kialakítása helyi szinten, az Ön településén/járásában?		Jelenlegi ismeretei és tapasztalatai alapján a szakemberek közötti együttműködés erősítése hogyan befolyásolná az Ön munkavégzését, a napi feladatok ellátását?	
	előtte	utána	előtte	utána	előtte	utána
1	0	0	0	0	0	0
2	0	0	3	1	0	1
3	4	0	6	10	0	5
4	4	5	24	15	2	9
5	12	9	27	22	9	13
6	25	28	18	25	22	16
7	39	43	3	12	50	42
nem adott választ	4	3	7	3	5	2

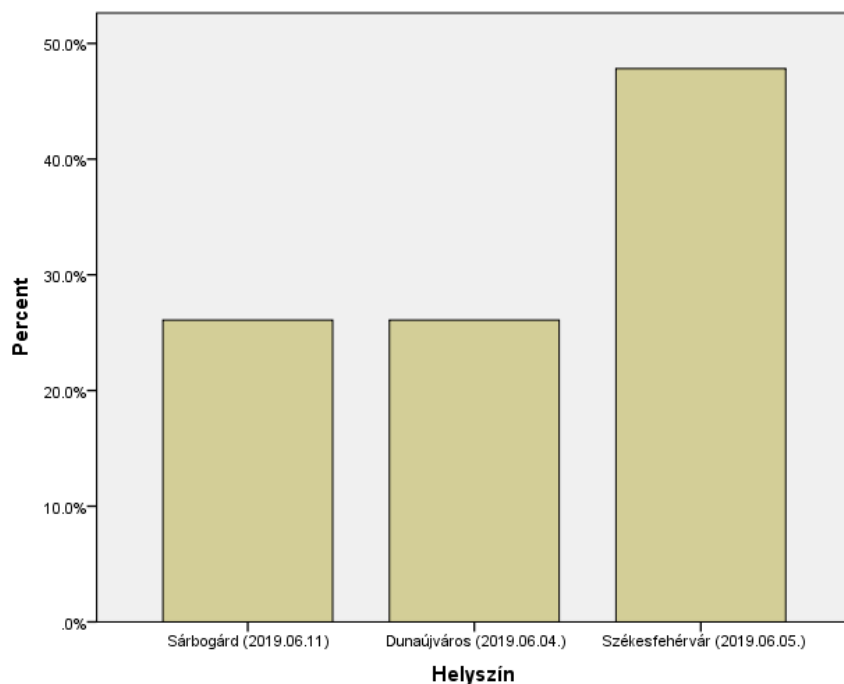




## 6.4. Workshop óvodapedagógusok részére

A „Workshop óvodáknak” program fő célja a korai észlelés fontosságának megismerése, illetve a helyi szervezetek és szakemberek közötti (hálózatos, teamszerű) együttműködés javítása.

Projekttechnikai okok miatt a ez a rendezvény csupán Fejér megyében tudott megvalósulni 3 helyszínen összesen 23 résztvevővel.



Ahogy a fenti ábra is mutatja a legtöbben, 11 fő (48 %) a székesfehérvári rendezvényen vettek részt. Dunaújvároson és Sárbogárdon egyenlő arányban, 6-6 fő (26-26%) jelent meg és töltötte ki a kérdőíveket.

Legelőször ismét azon kérdésekre adott válaszokat vizsgáltuk meg, amelyek csak a rendezvények előtt felvett kérdőíveken szerepeltek.

1.kérdés: *Milyen intézmény képviselőjeként vesz részt a rendezvényen? (Több választ is megjelölhet!)*

9 fő, a résztvevő 23 fő 39%-a érkezett óvodából, ezen belül 8 fő (35%) önkormányzati fenntartásban működőből, 1 fő (4%) alapítványi fenntartásúból.







6 fő (27%) a Család- és Gyermekjóléti Szolgálatról érkezett. 2 fő (9%) az Egészségfejlesztési Irodából, 1-1 fő (4-4%) pedig egészségügyi szakellátó intézményből, illetve ill. a Klebesberg Központ fenntartásában működő általános iskolából vett részt a programon. 3 fő (13%) az egyéb kategóriát jelölte meg, és mindhárman önkormányzati fenntartású bölcsődéből érkeztek.

Az alábbi ábra mutatja a válaszok megoszlását:



2. kérdés: *Jelenleg milyen munkakörben dolgozik Ön? (Több választ is megjelölhet!)*

Munkaköri megoszlás tekintetében a résztvevők 30%-a, 7 fő volt óvodapedagógus, 5 fő (22%) óvodai és iskolai szociális segítő, 2 fő (9%) tag/intézményvezető. Egyenlő arányban, 1-1 fő (4-4%),





voltak jelen óvoda-/iskolapszichológus, gyógypedagógus, pedagógiai asszisztens és családsegítő/esetmenedzser/tanácsadó beosztásban dolgozók. 5 résztvevő (23%) az egyéb munkakört jelölte meg. Közülük 2 fő kisgyermeknevelő, és 1-1 fő bölcsődevezető helyettes, szociális munkás és egészségfejlesztő volt.

A rendezvény eredetileg meghatározott célcsoportja nagy mértékben megegyezett a résztvevők által megadott munkakörökkel.

Az alábbi ábrán összesítve láthatók a fenti kérdésre adott válaszok

**SZÉCHENYI** 2020

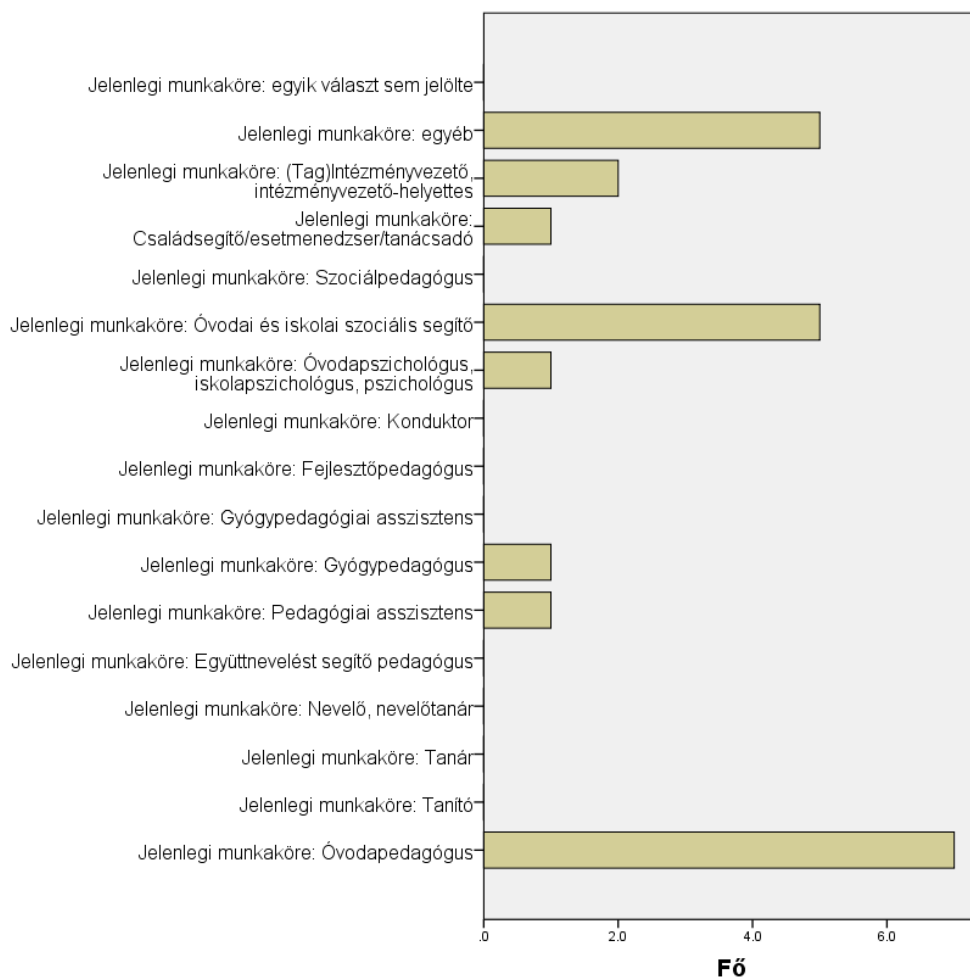


MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

**Európai Unió**  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap



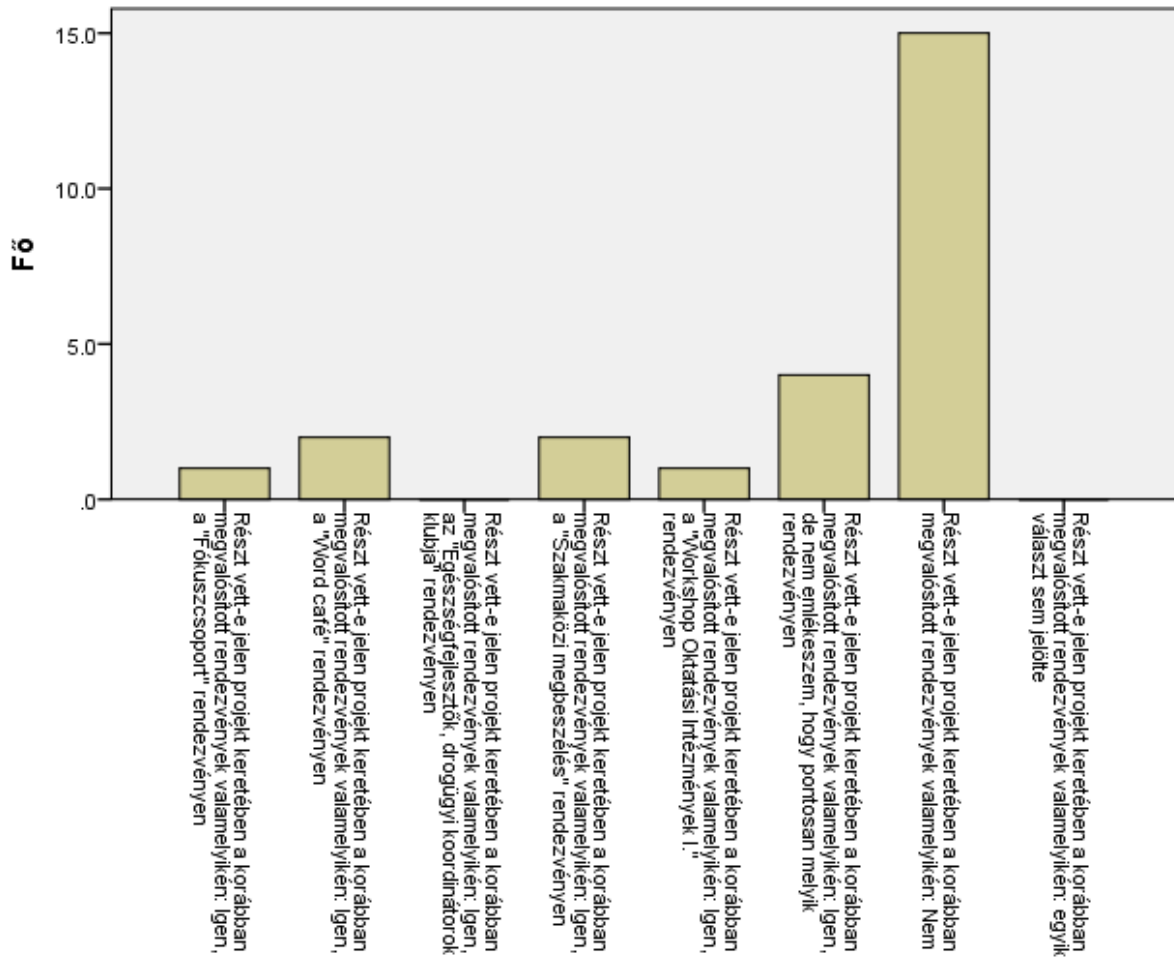
**BEFEKTETÉS A JÖVŐBE**



3. kérdés: *Részt vette-e jelen projekt keretében a korábban megvalósított rendezvények valamelyikén? (Több választ is megjelölhet!)*

A résztvevők többsége, 15 fő (65%) eddig nem vett még részt a jelen projekt keretében megvalósított rendezvényeken. 7 fő (30%) vett már részt korábbi rendezvényeken, de ebből 4 fő (17%) nem emlékezett, milyen rendezvényen volt. Mindössze 3 résztvevő (13%) tudta megjelölni, hogy milyen típusú programokon volt jelen korábban. Közülük a „Szakmaközi megbeszélés” rendezvényt és a „Word Café”-t 2-2 fő (9-9%) jelölte meg. A „Workshop Oktatási intézmények I.”, illetve a „Fókuszcsoport” programot pedig 1-1 fő (4-4%) jelölte meg. 1 fő egy választ sem jelölt meg.







A következő két kérdést egy 7 fokú likert skálán kellett értékelnie a válaszadóknak.

4. kérdés: *Mennyire ért egyet azzal az állítással, hogy az óvodáknak nagy szerepe van a mentális egészséghez kapcsolódó problémák korai felismerésében és azonosításában? (1= egyáltalán nem értek egyet, 7= teljes mértékben egyetértek)*

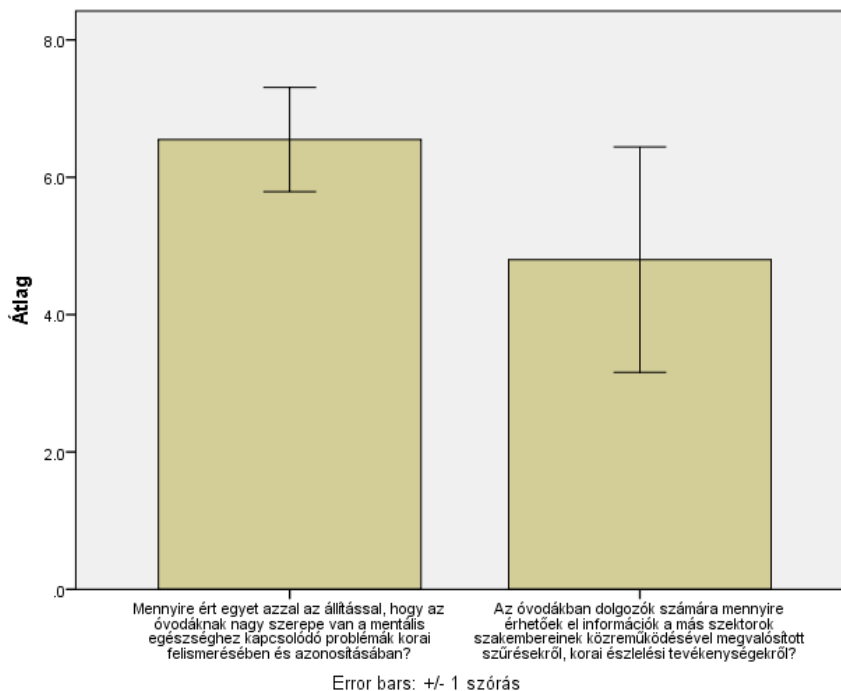
Erre a kérdésre 1 fő nem válaszolt. 22 fő (96%) a Likert skálán 5-7-ig jelölt, a szórás nagyon alacsony volt. Ezen belül is a többség, a résztvevők 65%-a, 15 fő a 7-est „(Teljes mértékben egyet értek)” jelölte meg. 3 fő (13 %) az 5-ös, 4 fő (17%) pedig a 6-os értéket jelölte.

6. kérdés: *Véleménye szerint az óvodákban dolgozók számára mennyire érhetőek el információk a más szektorok szakembereinek közreműködésével megvalósított szűrésekről, korai észlelési tevékenységekről? (1=Egyáltalán nem érhetőek el, 7=Teljes mértékben elérhetőek)*

3 fő (13 %) nem válaszolt erre a kérdésre. A válaszok közt minden érték megjelent, a többség, 11 fő (48%) a 4-5-ös értéket jelölte meg, vagyis többnyire elérhetőek az információk. 6 fő (26%) a legmagasabb, 6-7-es értékeket adta, azaz szerintük szinte teljes mértékben rendelkezésre állnak az információk. A többi válaszoló közt 1-1 fő (összesen 13%) jelölte az 1, 2, 3-as értéket a Likert skálán, azaz, hogy inkább nem érhetőek el a tájékoztató adatok.



Az előbbi két kérdés átlagát és szórását mutatja a következő ábra:



A következőkben azokat a kérdéseket vizsgáltuk meg, amelyeket csak a programon való részvételt követően tettünk fel, hogy több területen felmérjük a rendezvény hasznosságát a szakemberek számára. Valamennyi kérdésre 7 fokú Likert skálán vártuk a válaszadást.

1. kérdés: A rendezvény milyen mértékben szolgáltatott új információt az Ön számára, gyermekvédelmi jelzőrendszer működésének témakörben? (1=Egyáltalán nem hangzott el új információ, 7=Nagyon sok új információ hangzott el)

2 fő (9%) nem válaszolt a kérdésre. A többség, 13 fő (57%) a legmagasabb 6-7-es értéket jelölte meg, vagyis sok új információ hangzott el szerintük a rendezvényen. 6 fő (26%) a 4- 5-öst értéket adta, mi szerint többnyire voltak új információk a programon, csupán 2 fő értékelt 3-ra.

2. kérdés: A rendezvény milyen mértékben szolgáltatott új információt az Ön számára, a különböző ágazatok által használt szűrési, korai felismerési módszertanok összehangolási lehetőségeiről? (1=Egyáltalán nem hangzott el új információ, 7=Nagyon sok új információ hangzott el)



2 fő (9%) nem válaszolt. 16 fő (70%) a legmagasabb értékeket jelölte, tehát szerintük sok új információ hangzott el a rendezvényen, Az 5-ös és 4-es értéket 4 fő (17%) adta, ami szintén még elégedettséget mutat, míg 1 fő (4%) a 3-as skálafokot jelölte meg.

6. kérdés: *A rendezvényen elhangzott információk alapján, mennyire tartja hosszútávon alkalmasnak/jól használhatónak az „Online Lelki Egészség Tanácsadást” (OLET) a mentális, lelki, életvezetési problémákkal kapcsolatos segítségnyújtás során. (1=Egyáltalán nem tartom alkalmasnak, 7=Teljes mértékben alkalmasnak tartom.*

2 fő nem válaszolt. 15 fő (65%) ítélte szinte teljes mértékben alkalmasnak az OLET rendszert a segítségnyújtásra, 4 fő (17%) tartotta inkább alkalmasnak, és ismét csupán 2 fő (9%) adott 3-as skálaértéket.

Összességében elmondhatjuk, hogy a rendezvényen kapott információkkal, ismeretekkel elégedettek voltak a résztvevők.

A „Workshop óvodáknak” program alkalmával is bizonyos kérdéseket a rendezvényen való részvétel előtt és a részvétel után is megkérdeztünk a szakemberektől, hogy felmérjük a programon való részvétel és az ott kapott információk esetleges rövid távú hatásait. Mindegyik kérdésnél 7 fokú Likert skálán kértük a válaszok megjelölését. A következők kérdések szerepeltek mindkét kérdőívben:

5.kérdés (utólagos kérdőív 3. kérdés): *Mennyire ért egyet azzal, hogy a mentális egészséghez kapcsolódó problémák korai felismerése és azonosítása csak team munkában valósulhat meg eredményesen? (1= egyáltalán nem értek egyet, 7= teljes mértékben egyetértek)*

Mind a rendezvény előtt, mind utána a résztvevők 91%-a válaszolta kérdésre. A rendezvény előtt a megkérdezettek 70 %-a (16 fő a 23-ból) adott 6- 7-es értéket, vagyis szinte teljes mértékben egyetértettek a team munka fontosságával a korai felismerésben, a rendezvény után ez az érték 78%-ra (18 fő) emelkedett. 4-nél rosszabb értéket senki nem jelölt egyik kérdőívben sem.

7. kérdés: (utólagos kérdőív 5. kérdés): *Az Ön véleménye szerint, mennyire megvalósítható a szektorokon átnyúló együttműködések kialakítása helyi szinten, az Ön településén/járásában? (1=Egyáltalán nem tartom megvalósíthatónak, 7= Teljes mértékben megvalósíthatónak tartom)*





Az előtte kérdőívet 22 fő (95%), az utána kérdőívet pedig 21 fő (91%) válaszolta meg. Az első kérdőív válaszaiban nagy volt a szórás, 2-es és 7-es érték között jelentek meg a válaszok. Ezzel szemben az utólagos kérdőíven már nem jelöltek 4-nél rosszabb értéket a válaszadók. Az előzetes kérdőíven legtöbben (11 fő, 48%) 4-5-ös értéket adtak, tehát többnyire megvalósíthatónak ítélték helyi szinten a szektorok közötti együttműködést, és csak 8 fő (35%) adott 6-7-es értéket. Ugyanakkor a rendezvény után, a legnagyobb értékeket adók száma már 14 főre (61% -ra) emelkedett, tehát majdnem kétszer annyian találták nagy mértékben megvalósíthatónak az együttműködéseket.

8. kérdés: (utólagos kérdőív 4.kérdés): *Jelenlegi ismeretei és tapasztalatai alapján (illetve az utólagos kérdőíven a rendezvényen elhangzott információk alapján) a helyi szakemberek közötti együttműködés erősítése, hogyan befolyásolná az Ön munkavégzését, a napi feladatainak ellátását? (1=Biztos, hogy nehezebbé a napi munkavégzésemet, a 7=Biztos, hogy segítené a napi munkavégzésemet)*

A rendezvény kezdetén 22 fő (96%) válaszolt, a végén pedig 21 fő (91%). Mindkét esetben az 5-ös és 7-es érték közé jelöltek a résztvevők. A program előtt csupán 3 fő (13%) jelölte az 5-ös értéket, a többi válaszoló 19 fő (83%) gondolta úgy, hogy nagy mértékben segítené a munkáját a szakemberek közötti együttműködés erősítése. A rendezvény után pedig ez a szám 20 főre (87%-ra) emelkedett.





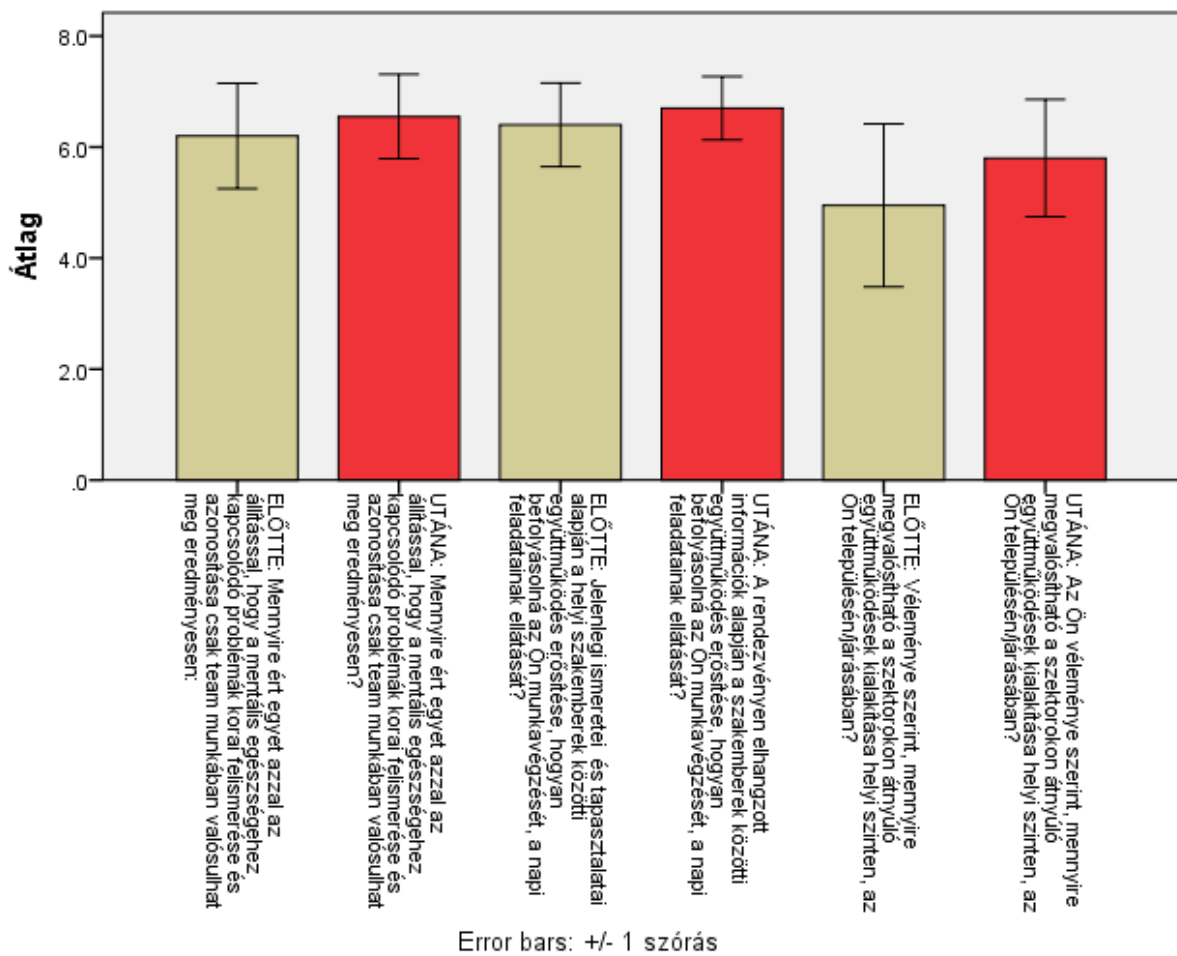


A következő táblázat a fenti kérdésekre adott válaszok összevetését tartalmazza, míg az azt követő ábrán ugyanezen kérdések átlaga és szórása látható:

### Descriptive Statistics

	N	Mini- mum	Maxi- mum	Mean	Std. Deviation
Előtte: Mennyire ért egyet azzal az állítással, hogy a mentális egészséghez kapcsolódó problémák korai felismerése és azonosítása csak team munkában valósulhat meg eredményesen?	21	4.0	7.0	6.190	.9284
Utána: Mennyire ért egyet azzal az állítással, hogy a mentális egészséghez kapcsolódó problémák korai felismerése és azonosítása csak team munkában valósulhat meg eredményesen?	21	5.0	7.0	6.571	.7464
Előtte: Jelenlegi ismeretei és tapasztalatai alapján a helyi szakemberek közötti együttműködés erősítése, hogyan befolyásolná az Ön munkavégzését, a napi feladatainak ellátását?	22	5.0	7.0	6.455	.7385
Utána: A rendezvényen elhangzott információk alapján a szakemberek közötti együttműködés erősítése, hogyan befolyásolná az Ön munkavégzését, a napi feladatainak ellátását?	21	5.0	7.0	6.714	.5606
Előtte: Véleménye szerint, mennyire megvalósítható a szektorokon átnyúló együttműködések kialakítása helyi szinten, az Ön településén/járásában?	22	2.0	7.0	5.000	1.4800
Utána: Az Ön véleménye szerint, mennyire megvalósítható a szektorokon átnyúló együttműködések kialakítása helyi szinten, az Ön településén/járásában?	21	4.0	7.0	5.810	1.0305





Összességként elmondható, hogy a szakemberek gondolkodásában és hozzáállásában látszik némi pozitív irányú változás a rendezvényeket követően, bár a kis elemszám miatt, ez statisztikailag nem szignifikáns differencia.

## 6.5. Hozzá tartozói csoport

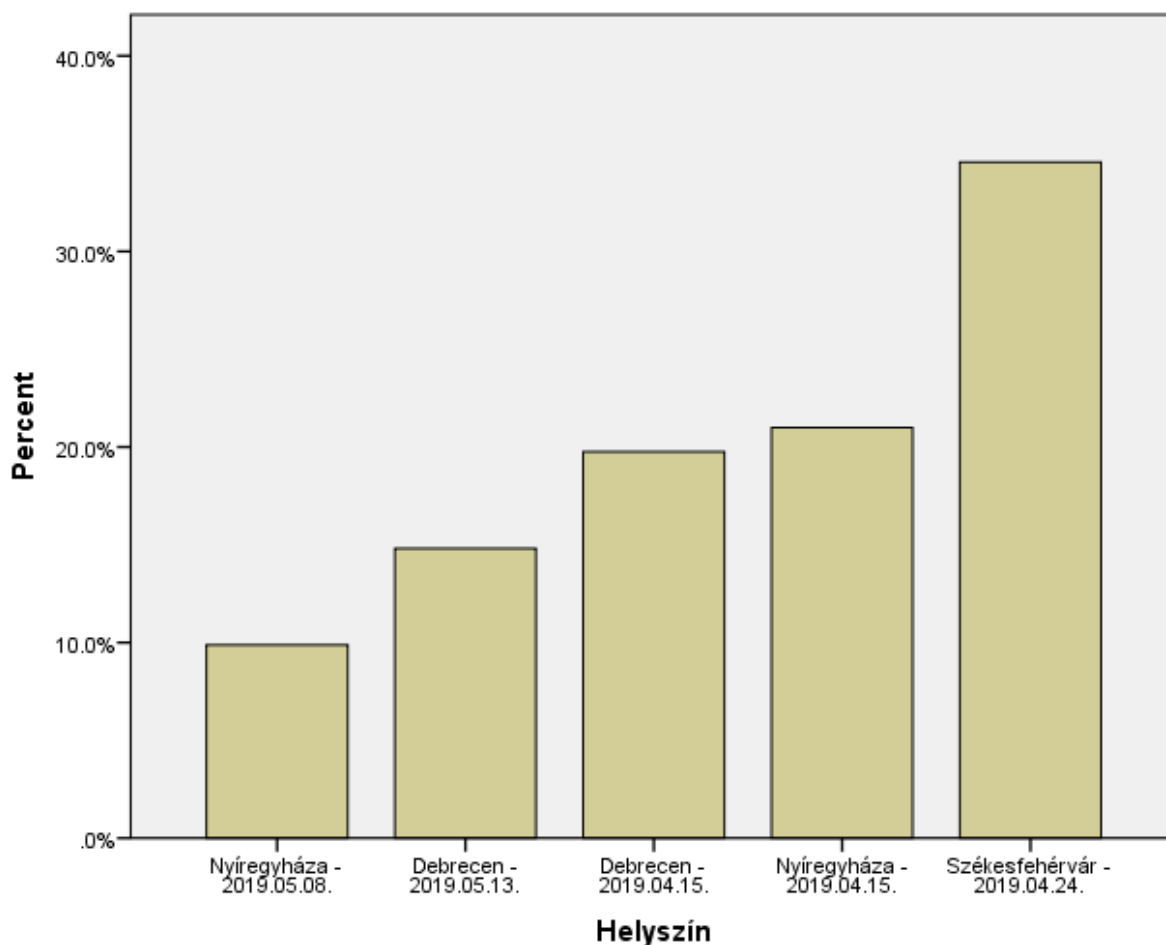
A lakossági típusú programok közül az első, amit megvizsgáltunk a „Hozzá tartozói csoport”, melynek fő témája volt a gyermek mentális fejlődésének támogatása, illetve tapasztalatcsere az egyes élethelyzetek nehézségeiről, megküzdési stratégiák a



nehéz helyzetekkel stb. elsődlegesen a nevelt gyermekek tekintetében Ez a program 5 alkalommal került megrendezésre, ahol összesen 81-en töltötték ki a kérdőíveket.

A kérdőív kitöltés helyszínét tekintve a válaszadó 81 főből Debrecenben és Székesfehérváron 28-28 fő (35-35%) vett részt a rendezvényeken, Nyíregyházán pedig 25 fő (30%). Debrecenben és Nyíregyházán 2 alkalommal szervezték meg a programot, az eredmények az összesített létszámot mutatják.

Az alábbi ábra mutatja a résztvevők arányát helyszínenként és rendezvényenként:



Először ezúttal is azokra a kérdésekre adott válaszokat vizsgáltuk meg, amelyek csak a rendezvény előtt kitöltött kérdőíveken szerepeltek.

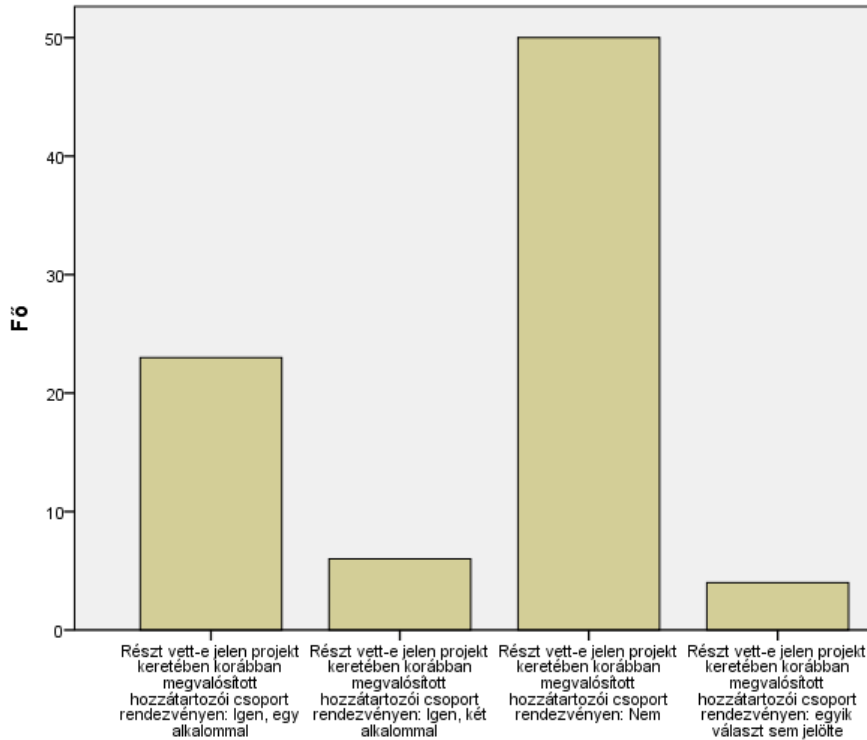




1. kérdés: *Részt vett-e jelen projekt keretében korábban megvalósított hozzátartozói csoport rendezvényen?*

Összesen 29 fő (35% a megkérdezett 81-ből) vett részt korábban ilyen jellegű rendezvényen, melyből 23 fő (28%) egy alkalommal, 6 fő (7%) pedig két alkalommal. A válaszadók többsége, 50 fő (62%) azonban még nem vett részt hozzátartozói csoport rendezvényen. 4 fő nem válaszolt a kérdésre.

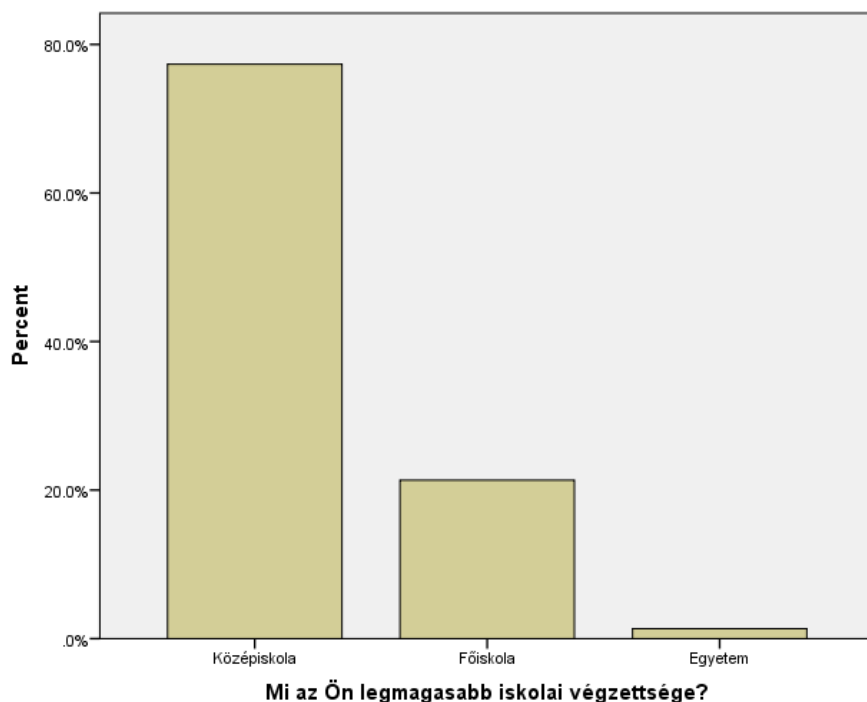
A kérdésre adott válaszokat összesíti az alábbi ábra:



2. kérdés: *Mi az Ön legmagasabb iskolai végzettsége?*

Az iskolai végzettség vonatkozásában a választ megjelölők többsége, 77%-a középiskolai végzettséggel rendelkezett, a főiskolai végzettségük aránya 21%, egyetemet pedig 2% végzett.





3. kérdés: *Ha nevelt gyermeke mentális egészségével kapcsolatos kérdése merülne fel, hol nézne utána, kit kérdezne meg? (Több választ is megjelölhet!)*

Jelen kérdésre összesen 15 konkrét válaszlehetőség lett felkínálva a kitöltőknek, valamint egy lehetséges „Egyéb” válasz, ahol feltüntethették, ha a felsorolt lehetőségeken kívül egyéb gyakorlatot alkalmaznak/alkalmaznának. Ahogy az oszlopdiagram is szemlélteti a legtöbben ilyen kérdés esetén pszichológushoz (57 %; 46 fő), gyermekpszichiáterhez (52 %; 42 fő), háziorvoshoz/házi gyermekorvoshoz (47 %; 38 fő) fordulnának, azonban az internetes honlapokon történő informálódás is magas arányban (32%; 26 fő) választott lehetőség volt. 6 fő (7%) a barátait, 4 fő (5%) a szüleit, 1 fő (1%) pedig a tanárait kérdezné meg a témában. 2-en (2,5%) jelölték az anonim tanácsadási felület nyújtotta lehetőséget. A gyakorikerdesek.hu oldalon történő tájékozódást mindösszesen 1 fő (1 %) jelölte. 4-en (5 %) a közösségi média felé, 7-en (9 %) pedig a témával foglalkozó online fórumok felé fordulnának. A nyomtatott információ is hangsúlyosnak bizonyult: könyvekben 16-an (20 %), tájékoztató kiadványokban 7-en (9%), újságban, magazinban pedig 2-en (2,5%) néznének utána a kérdésnek.

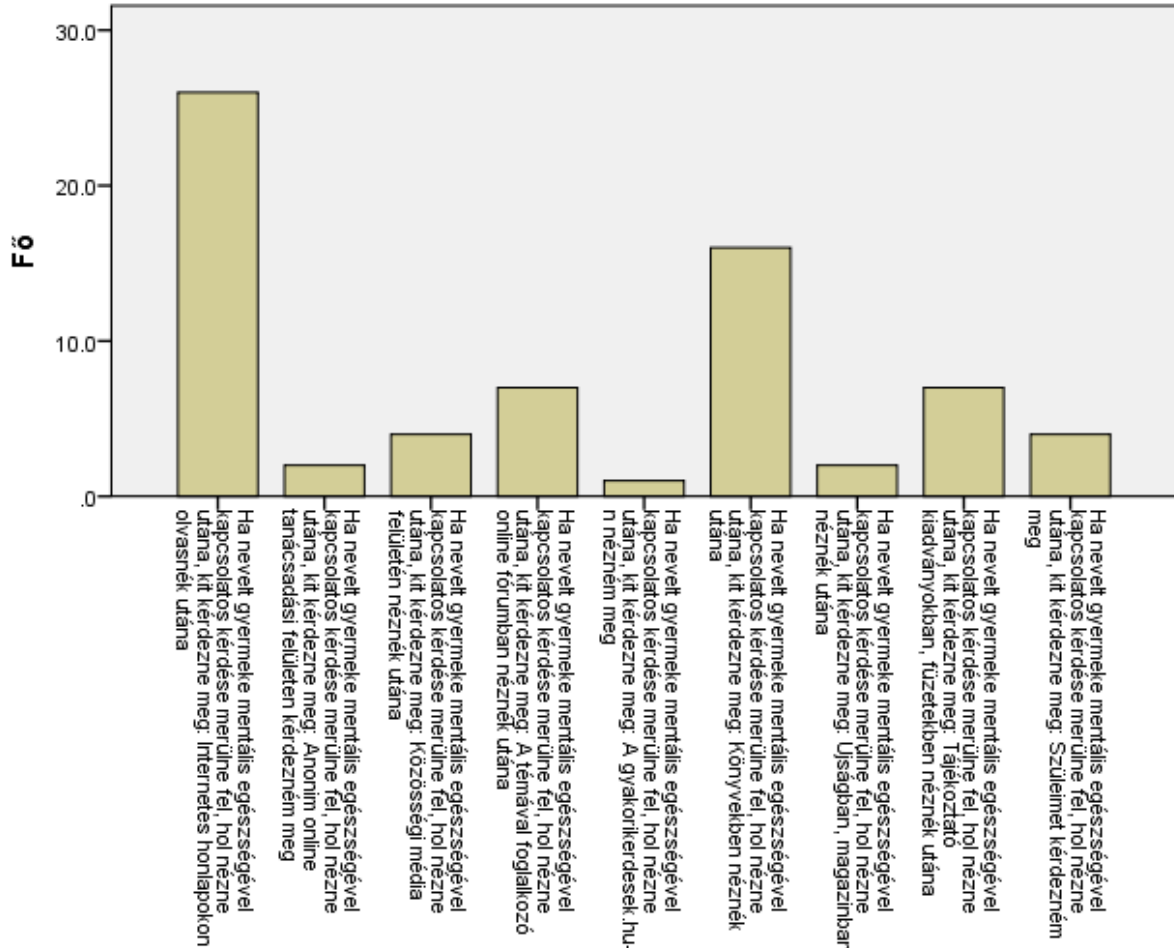
A fenti kérdésre összesen 3-an (4%) nem jelöltek semmilyen választ, 13 fő (16%) pedig az egyéb ka-





tegoriát választotta. Olyan válaszlehetőségeket soroltak fel, mint nevelőszülői tanácsadó, tanácsadó, gyám, családgondozó, TEGYESZ, TEGYEK, gyermekpszichológus.

Az alábbi két diagram a fenti kérdésre adott válaszokat mutatja:



SZÉCHENYI 2020

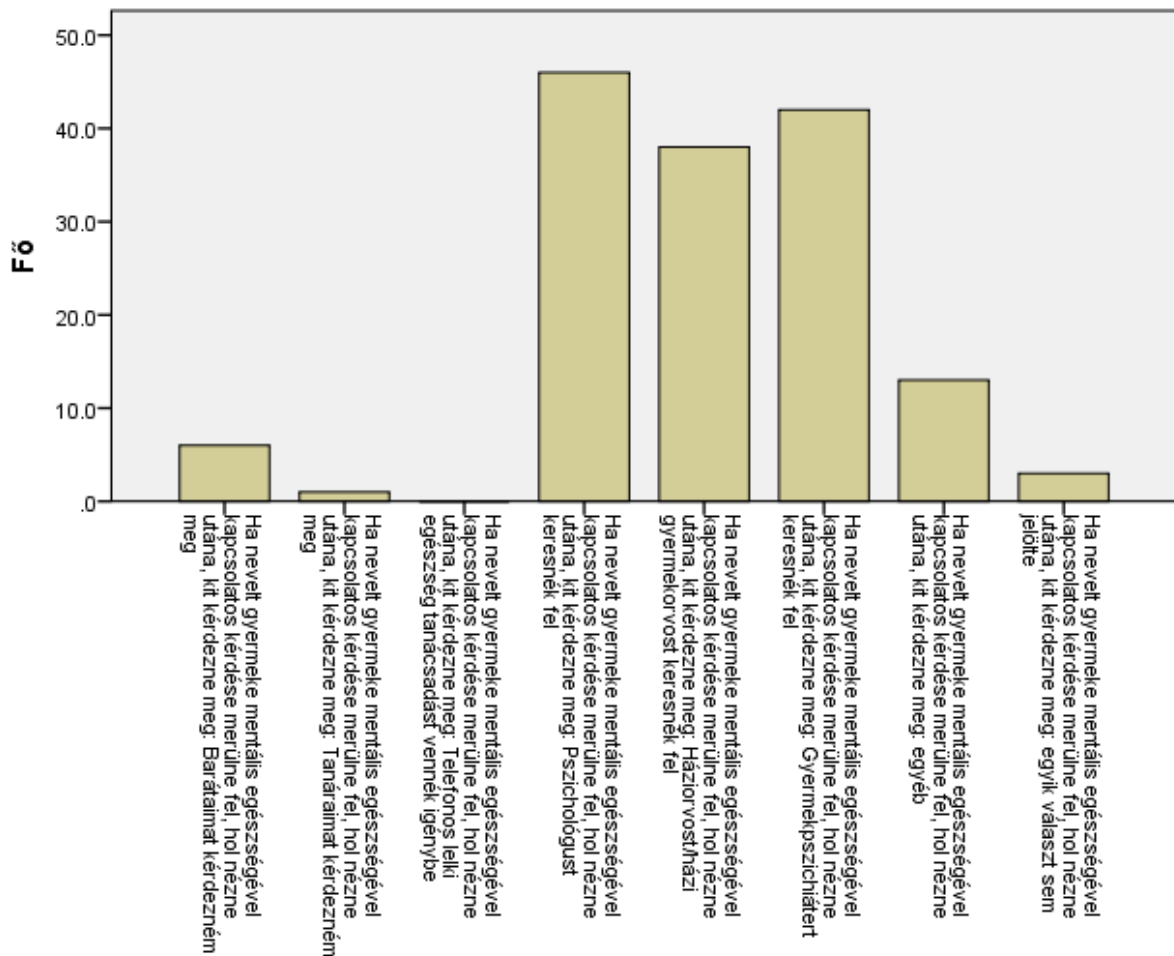


MAGYARORSZÁG KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE



A következő kérdésekre 7 fokozatú Likert skálán kértük a válaszokat megjelölni.

4. kérdés: *Az Ön véleménye és a személyes benyomásai alapján, a köznevelési rendszerben mennyire jellemző a (gyermekvédelmi szakellátásban) nevelt gyermekek negatív megkülönböztetése? (1 = Egyáltalán nem jelent problémát, 7 = Nagy problémát jelent)*

A többség közepesen jelenlevő problémának érzekelte a nevelt gyermekek negatív megkülönböztetését (4-5-ös érték 38 fő, 47 %) Összesen 5 fő (6%) ítélte úgy, hogy ez egyáltalán nem jelent problémát. („1”-es válasz), míg 21 fő (26 %) szerint pedig nagy problémát jelent („6”-os,, 7”-es válasz) a nevelt gyermekek negatív megkülönböztetése. Jelen



kérdésnél a szórás elég nagynak bizonyult (1,7) – így ezt a jövőben érdemesebb részletesebben is megvizsgálni.

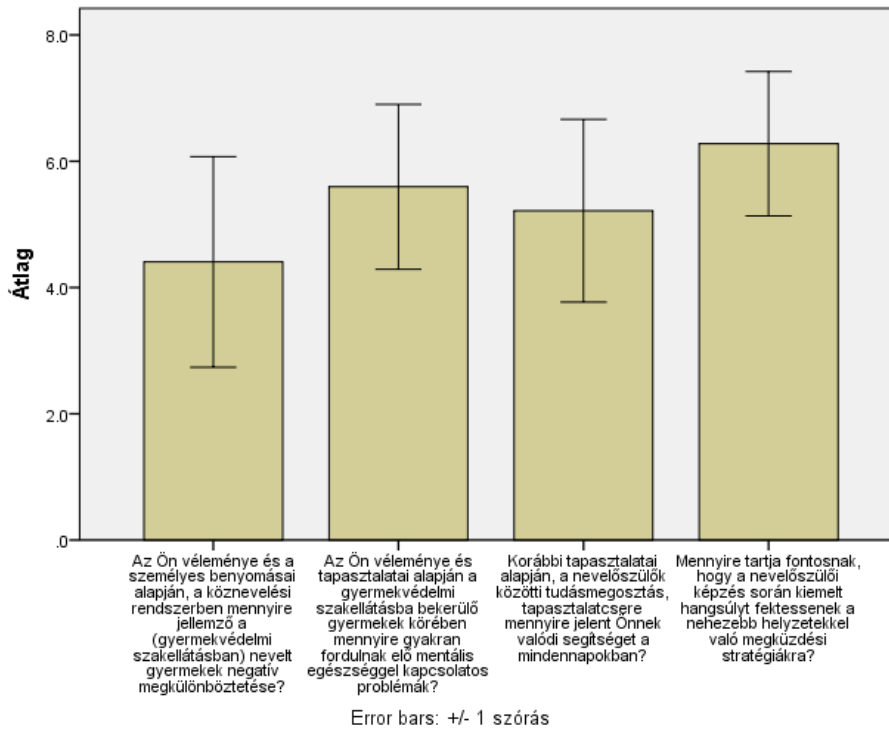
5. kérdés: *Az Ön véleménye és tapasztalatai alapján a gyermekvédelmi szakellátásba bekerülő gyermekek körében mennyire gyakran fordulnak elő mentális egészséggel kapcsolatos problémák? (1 = Nagyon ritkák, 7 = Nagyon gyakoriak)*

A kérdésre, mely a gyermekvédelmi szakellátásba bekerülő gyermekek körében előforduló mentális problémák gyakoriságára kérdez rá, ahogy a későbbi ábrán is láthatjuk, átlagosan magas eredmények mutatkoztak, vagyis a kérdőívkitöltők igen gyakran tartják a mentális egészséggel kapcsolatos problémák megjelenését ezen gyermekek körében, 49 fő (61%) jelölte meg a 6-7-es értéket, és 22 fő (27%) a 4-5-ös értéket. A skála 1-es („Nagyon ritkák”) végpontját senki sem jelölte. Jelen kérdésnél a szórás elég nagynak bizonyult (1,3) – így ezt is a jövőben érdemesebb részletesebben is megvizsgálni.

Az előző két kérdésre és két később vizsgált kérdésre adott válaszok átlagát és szórását mutatja a következő ábra az előzetes kérdőívek eredményei alapján:







A következőkben azokra a kérdésekre adott válaszokat vizsgáltuk, melyek csak a rendezvény utáni kérdőívben szerepeltek. Ezeket a kérdőíveket, a rendezvény előtti kérdőívekhez hasonlóan 81 fő töltötte ki. Hiányos válaszokat ugyan tapasztaltunk, de összességében minden résztvevő együttműködőnek bizonyult.

A következő két kérdés esetén ismét 7 fokozatú Likert skálán kértük a válaszok megjelölését.

1. kérdés: *A rendezvény milyen mértékben szolgáltatott új információt a gyermekvédelmi szakellátásban nevelt gyermekek mentális egészségének megőrzésével, fejlesztésével kapcsolatban? (1 = Egyáltalán nem hangzott el új információ, 7 = Nagyon sok új információ hangzott el)*

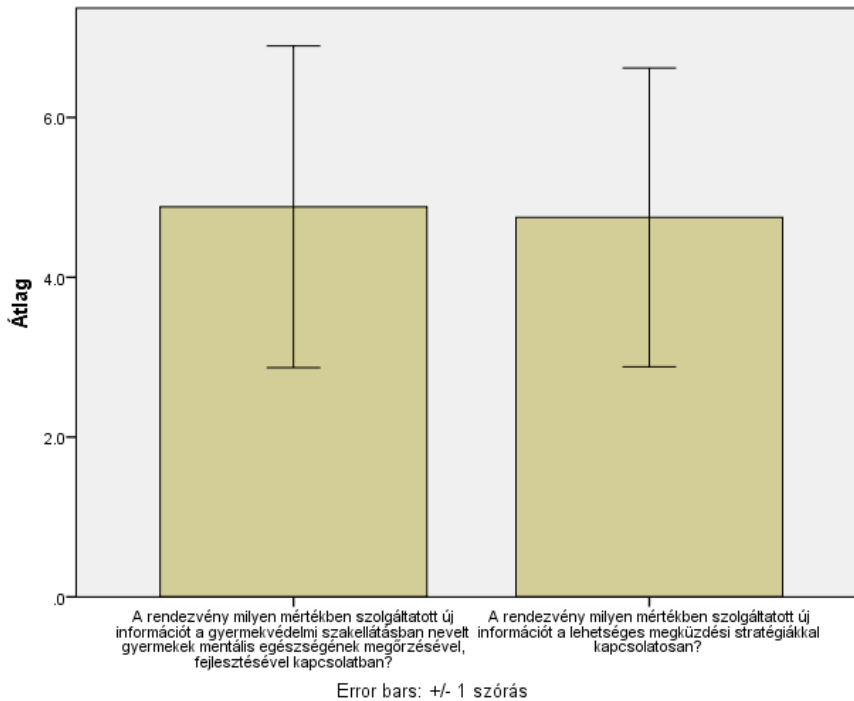
Ahogy a későbbi ábrán is látjuk, a szórás elég nagynak bizonyult, így a további vizsgálódás kérdése felvetődik. Többségében azonban a résztvevők úgy ítélték meg, hogy sok, számukra új információt halottak a rendezvény során. Ezt mutatja, hogy a többség 51 fő (64%) az „5”-ös, „6”-os és „7”-es pontokat jelölte („5”: 12 fő, 15%; „6”: 20 fő, 25%; „7”: 19 fő, 24%). Mindösszesen 13 fő (16%) ítélte úgy, hogy számára nem szolgált új információval a rendezvény (1 -es, 2-es érték).



2. kérdés: *A rendezvény milyen mértékben szolgáltatott új információt a lehetséges megküzdési stratégiákkal kapcsolatosan? (1 = Egyáltalán nem hangzott el új információ, 7 = Nagy sok új információ hangzott el)*

Hasonlóan az előző kérdéshez, a résztvevők többsége úgy ítélte, hogy a rendezvényen a lehetséges megküzdési stratégiákkal kapcsolatosan is sok új információ hangzott el. A szórás azonban itt is nagy volt, így ennél a kérdésnél is felvetődik a további vizsgálódások kérdése. A legtöbben (49 fő, 61%) az „5”-ös, „6”-os illetve „7”-es pontokat jelölték meg („5”: 16 fő, 20 %; „6”: 20 fő, 25 %; „7”: 13 fő, 16 %). 13 résztvevő (16%) vélte úgy, hogy számára nem jelentett újdonságot (1-es, 2-es érték) ebben a témában a rendezvény.

Az előző két kérdésre adott válaszok átlagát és szórását mutatja az alábbi ábra:



5. kérdés: *Az Ön véleménye szerint, az alábbi szereplőknek van-e feladata a gyermek- és fiatalok mentális egészségének fejlesztésében és megőrzésében?*



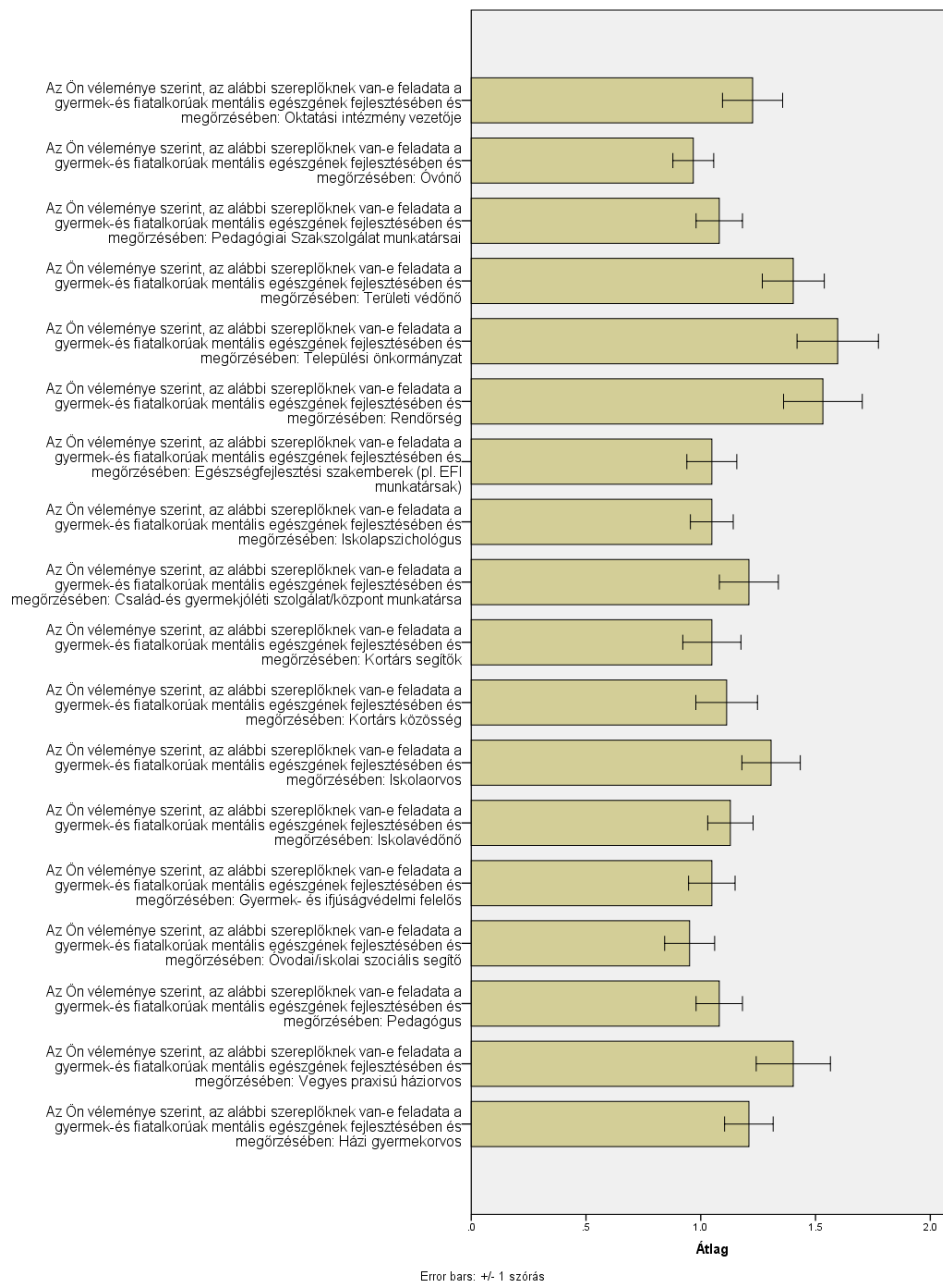


Ennél a kérdésnél egy 18 szereplős felsorolást alkalmaztunk, amelynek minden tagját egyenként kellett értékelniük a válaszadóknak aszerint, hogy van-e feladata az említett problémakör ellátásában. 5 válaszlehetőséget alkalmaztunk: „Igen”, „Inkább igen”, „Inkább nem”, „Nem”, „Nem tudom”.

A következő ábrát megvizsgálva azt láthatjuk, hogy viszonylagos egyetértés van a felsorakoztatott szakemberek fontosságát illetően: a legtöbben azt a választ jelölték, hogy ezeknek a szereplőknek van, illetve inkább van feladata a gyermek-és fiatalkorúak mentális egészségének fejlesztésében és megőrzésében. A szórások azonban itt is nagyok.

A legtöbb „igen” jelölést a pedagógus és az iskolapszichológus (mindkettő 51 fő, 63%), illetve a gyermek- és ifjúságvédelmi felelős (48 fő, 59%), valamint az óvónő (47 fő, 58%) kapta. Magas számban kapott „igen” értékelést az iskolavédőnő (42 fő, 52%), a házi gyermekorvos (41 fő, 51%) és a pedagógiai szakszolgálat munkatársa (40 fő, 49%). Több, mint 40%-a a válaszadóknak jelölte „igennel” az óvodai/iskolai szociális segítőt, az iskolaorvost, a kortárs közösséget, a Család- és gyermekjóléti szolgálat/központ munkatársát, az egészségfejlesztési szakembereket, és az oktatási intézmények vezetőit. A válaszadók szerint legkevésbé a rendőrségnek és a települési önkormányzatnak van feladata a fentemlített kérdésben.





6. kérdés: *Mely - mentális egészséghez kapcsolódó - témában érzi úgy, hogy több információra lenne szüksége? (Több választ is megjelölhet!)*

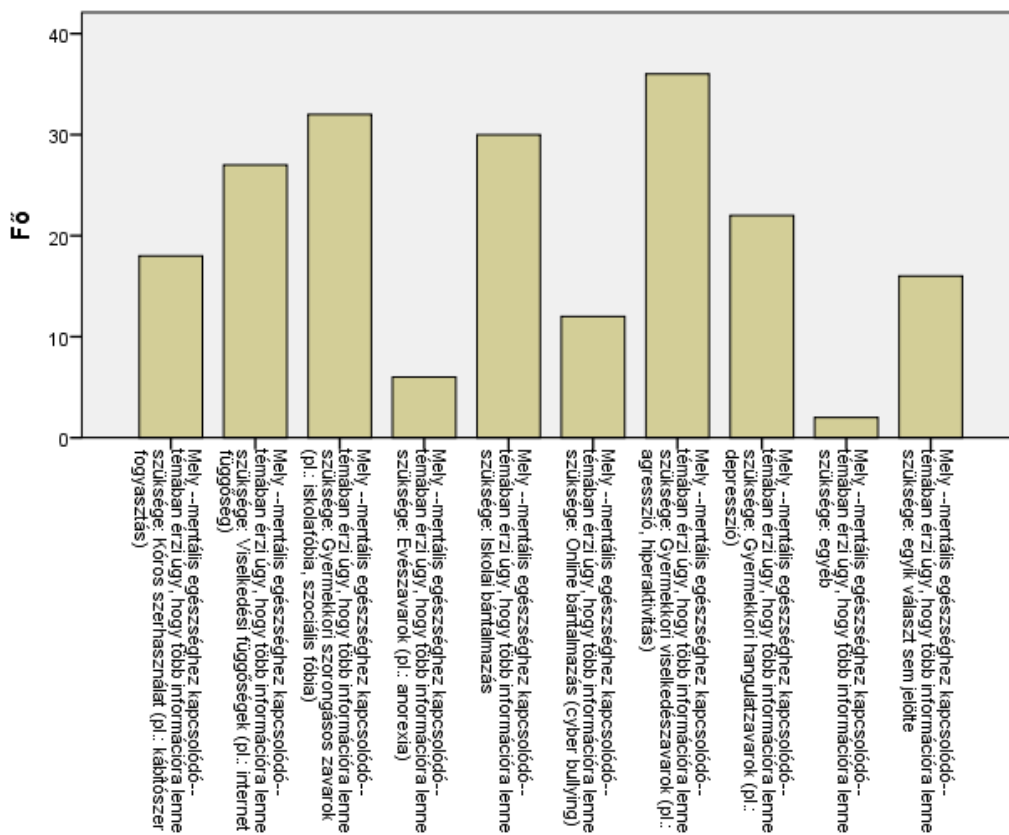
A fenti kérdés kapcsán összesen 8 témalehetőség közül választhattak a résztvevők, illetve kilencedikként egy „Egyéb” válaszlehetőség is adott volt.





A résztvevők a gyermekkori viselkedészavarok (pl.: agresszió, hiperaktivitás) (44%; 36 fő), a gyermekkori szorongásos zavarok (pl.: iskolafóbia, szociális fóbia) (40%; 32 fő), és az iskolai bántalmazás (37 %; 30 fő) témájában érezték úgy leginkább, hogy több információra lenne szükségük. Ezt követte a viselkedési függőségek (pl.: internet függőség) (33%; 27 fő), a gyermekkori hangulatzavarok (pl.: depresszió) (27%; 22 fő) és a kóros szerhasználat (pl.: kábítószer fogyasztás) (22%; 18 fő) témája iránti érdeklődés. Az evészavarokat (pl. anorexia) mindössze 6 fő (7%), az online bántalmazást (cyber bullying) pedig 12 fő (15 %) emelte ki. 16-an (20%) egyik válaszlehetőséget sem jelölték, 2-en (3%) pedig az egyéb lehetőséget választották.

A válaszok összesítését mutatja az alábbi ábra.



A „Hozzáértő csoport” program alkalmával is volt két kérdés, amit a rendezvényen való részvétel előtt és a részvétel után is megkérdeztünk a szakemberektől, hogy felmérjük, hogy a rendezvény hatására történt-e valamilyen változás a résztvevők





vélekedéseiben. Mindkét kérdésnél 7 fokú Likert skálán kértük a válaszok megjelölését.

6. kérdés (utólagos kérdőív 3. kérdés) *A nevelőszülők közötti tudásmegosztás, tapasztalatcsere mennyire jelent Önnek valódi segítséget a mindennapokban? (1 = Egyáltalán nem jelent segítséget, 7 = Nagyon nagy segítséget jelent)*

A rendezvény előtt felvett kérdőíveken szinte ugyanannyian jelölték a 6-7-es értéket (35 fő 43%), vagyis, hogy nagy segítséget jelent a tapasztalatcsere, mint a 4-5-ös értéket (34 fő, 42%) azaz, hogy többnyire segít a tudásmegosztás. A rendezvény után némi pozitív változás figyelhető meg, mivel ekkor már 41 fő (51%) gondolta úgy, hogy nagy szüksége van a tapasztalatcsereére.

7. kérdés (utólagos kérdőív 4. kérdés) *Mennyire tartja fontosnak, hogy a nevelőszülői képzés során kiemelt hangsúlyt fektessenek a nehezebb helyzetekkel való megküzdési stratégiákra? (1 = Egyáltalán nem tartom fontosnak, 7 = Nagyon fontosnak tartom)*

Szinte nem volt különbség a két kérdőív válaszaiban, mindkét kérdőíven a megkérdezettek nagy része 6-7-es értéket adott (rendezvény előtt 67 fő, 83%, rendezvény után 68 fő, 84%), vagyis a résztvevők meglehetősen fontosnak tartották a már a rendezvény előtt is, hogy a nevelőszülői képzésben hangsúlyosan megjelenjen a nehezebb helyzetekkel való megküzdési stratégia.

Összegezve elmondható, hogy a programon résztvevők már a rendezvény előtt is fontosnak tartották a tapasztalatcsereét, és a nehéz helyzetekkel való megküzdési stratégiák megismertetését a nevelőszülőkkel. A programok után ez a vélemény tovább erősödött.



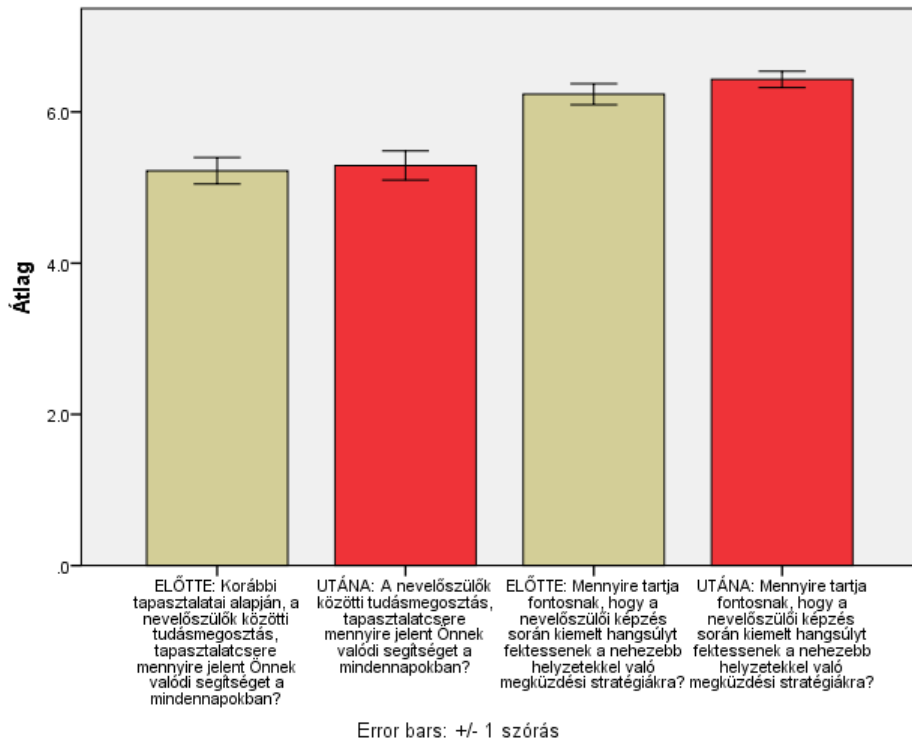


Az alábbi táblázat mutatja a rendezvény előtt és után felvett kérdésekre adott válaszok összevetését:

Descriptive Statistics					
	N	Mini- mum	Maxi- mum	Mean	Std. Deviation
Előtte: Korábbi tapasztalatai alapján, a nevelőszülők közötti tudásmegosztás, tapasztalatcsere mennyire jelent Önnek valódi segítséget a mindennapokban?	79	1.0	7.0	5.215	1.4471
Utána: A nevelőszülők közötti tudásmegosztás, tapasztalatcsere mennyire jelent Önnek valódi segítséget a mindennapokban?	75	1.0	7.0	5.253	1.6853
Előtte: Mennyire tartja fontosnak, hogy a nevelőszülői képzés során kiemelt hangsúlyt fektessenek a nehezebb helyzetekkel való megküzdési stratégiákra?	80	2.0	7.0	6.250	1.1638
Utána: Mennyire tartja fontosnak, hogy a nevelőszülői képzés során kiemelt hangsúlyt fektessenek a nehezebb helyzetekkel való megküzdési stratégiákra?	75	2.0	7.0	6.440	.9040



Az alábbi ábra a fenti két kérdésre adott válaszok átlagait és szórását mutatja:

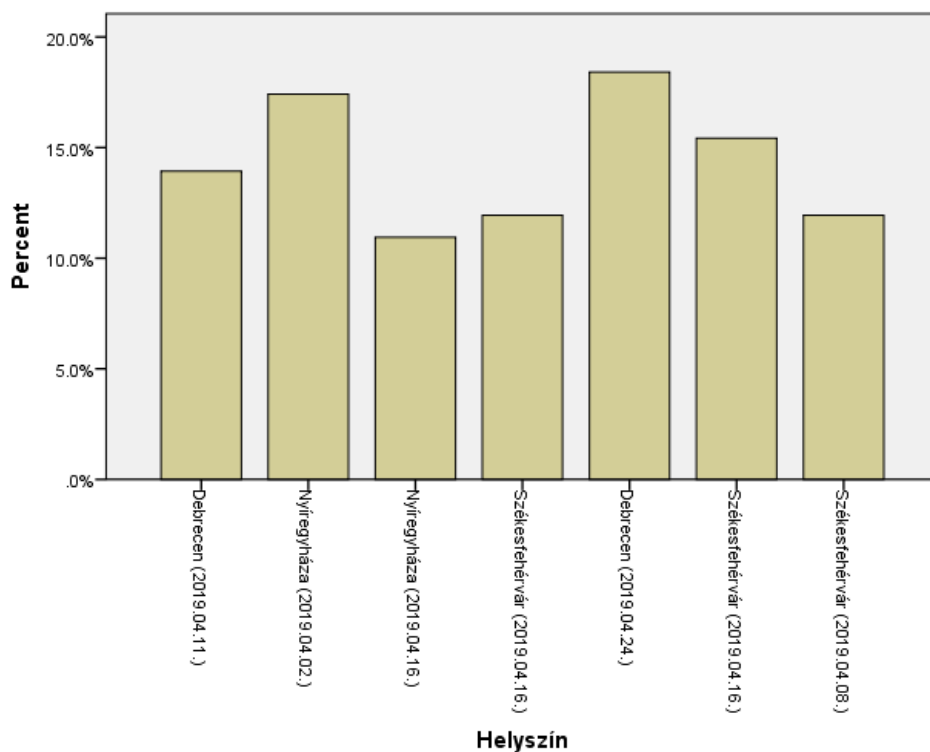


## 6.6. Kamasz nap

A „Kamasz nap” program célja volt a figyelemfelhívás a lelki egészség fontosságára, annak sérülékenységre, a lelki egészséget óvó és veszélyeztető tényezőkre, illetve tájékoztatás a lelki egészség megőrzésének módjairól, szereplőiről, lépéseiről. A rendezvény 7 alkalommal valósult meg, Debrecenben és Nyíregyházán 2-2 alkalommal, Székesfehérváron pedig háromszor. Összesen 201 fiatal töltötte ki a kérdőíveinket ezen programokon.

A legtöbb kérdőívet Székesfehérváron töltötték ki 79 fő (39%) a megkérdezett 201 főből. A program látogatottságát illetően Debrecen következett a sorban 65 fővel (32%). A nyíregyházi programokon összesen 57 fő (28%) vett részt.





Ez esetben is először azon kérdésekre adott válaszokat vizsgáltuk először, amelyek csak a rendezvény előtt kitöltött kérdőíveken szerepeltek.

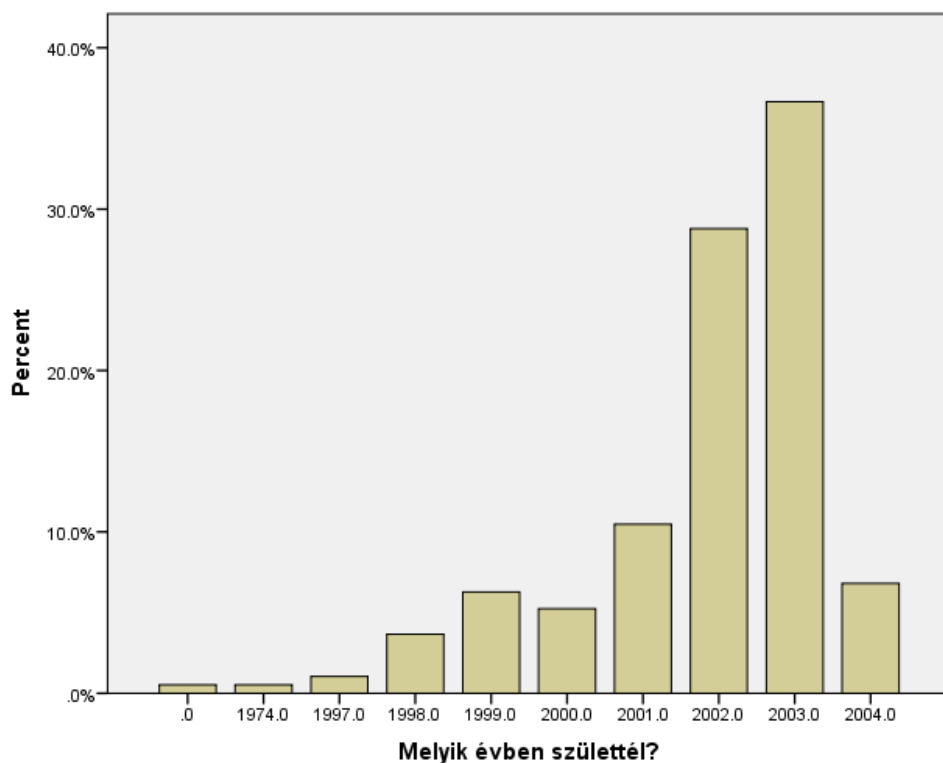
### 1. kérdés: *Melyik évben születtél?*

Ezt a kérdést 191- en (95%) válaszolták meg, 10 fő (5%) nem adott választ. A kapott eredmények alapján, legtöbben 2003-ban születtek (70 fő, 35%). A második helyen a 2002-ben születettek állnak 55 fővel, ez a megkérdezettek 27%- a. 20 fő született 2001-ben, azaz 10%. A többiek aránya a születési év tekintetében 10% alatti volt.





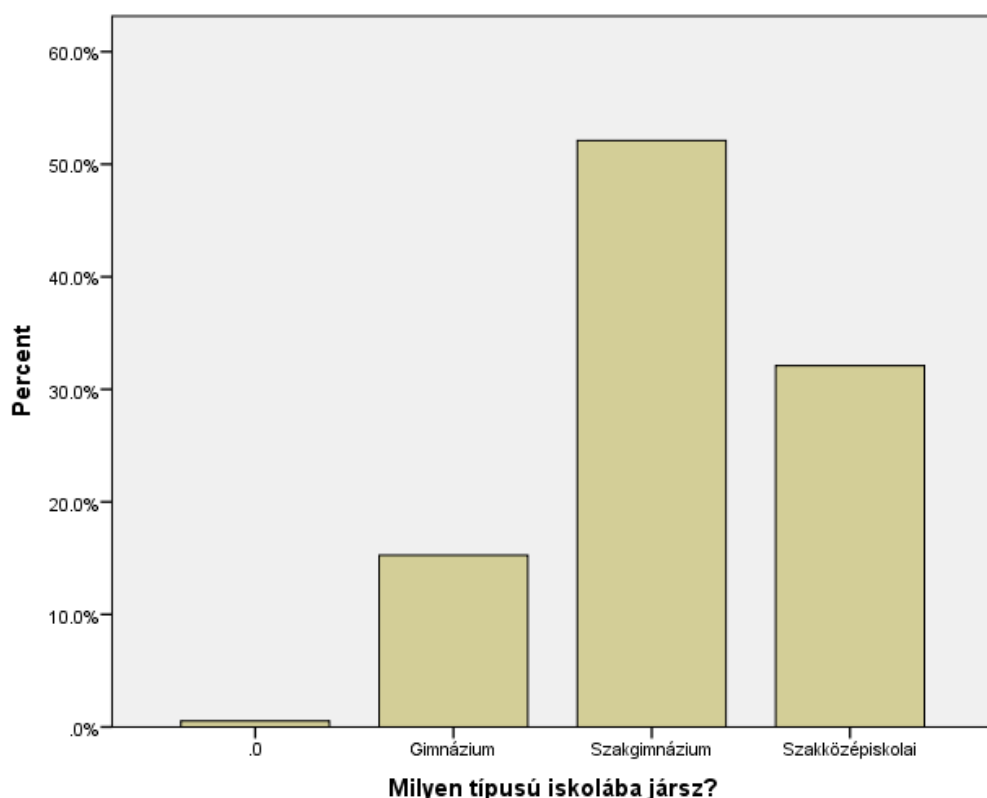
Az alábbi ábra foglalja össze a születési éveket.



2. kérdés: *Milyen típusú iskolába jársz?*

A 201 főből 11-en (6%) nem válaszolt a feltett kérdésre. Szakgimnáziumba 99 fő (49%) járt, szakközépiskolába 61 fő (30%) járt, 29 fiatal (14%) volt gimnáziumi tanuló. 1 fő egyéb iskolatípust jelölt meg. A kérdőív többféle iskolatípust is lefed, így a válaszok nagyobb valószínűséggel tükrözik a középiskolás korosztály véleményét és tudását a lelki egészség témakörében.





6. kérdés: *Véleményed szerint az alábbi online felületek közül a veled egykorú fiatalok, hol vannak/lehetnek a legnagyobb mértékben kitéve online zaklatásnak, online bántalmazásnak (online bullying) (Többet is megjelölhetsz!)*

Ennél a kérdésnél 3 olyan felületet neveztek meg a fiatalok, ami kiemelkedő lehet az online zaklatás szempontjából. Legtöbbször, 176 fő (89%) a Facebook -ot nevezték meg. Második helyen állt az Instagram (146 fő, 73%), harmadik pedig a Snapchat (104 fő, 52%). Magasabb értéket kapott még a Twitter és a Viber, mindkettőt 20%-ban jelölték meg.





A következő kérdést nem lehet teljesen önállóan vizsgálni, mivel a rendezvény utáni kérdőív is tartalmazott egy hasonló jellegű kérdést.

3. kérdés: *Ha lelki egészséggel kapcsolatos kérdésed merülne fel, hol néznél utána, kit kérdeznél meg? (Több választ is megjelölhetsz!)*

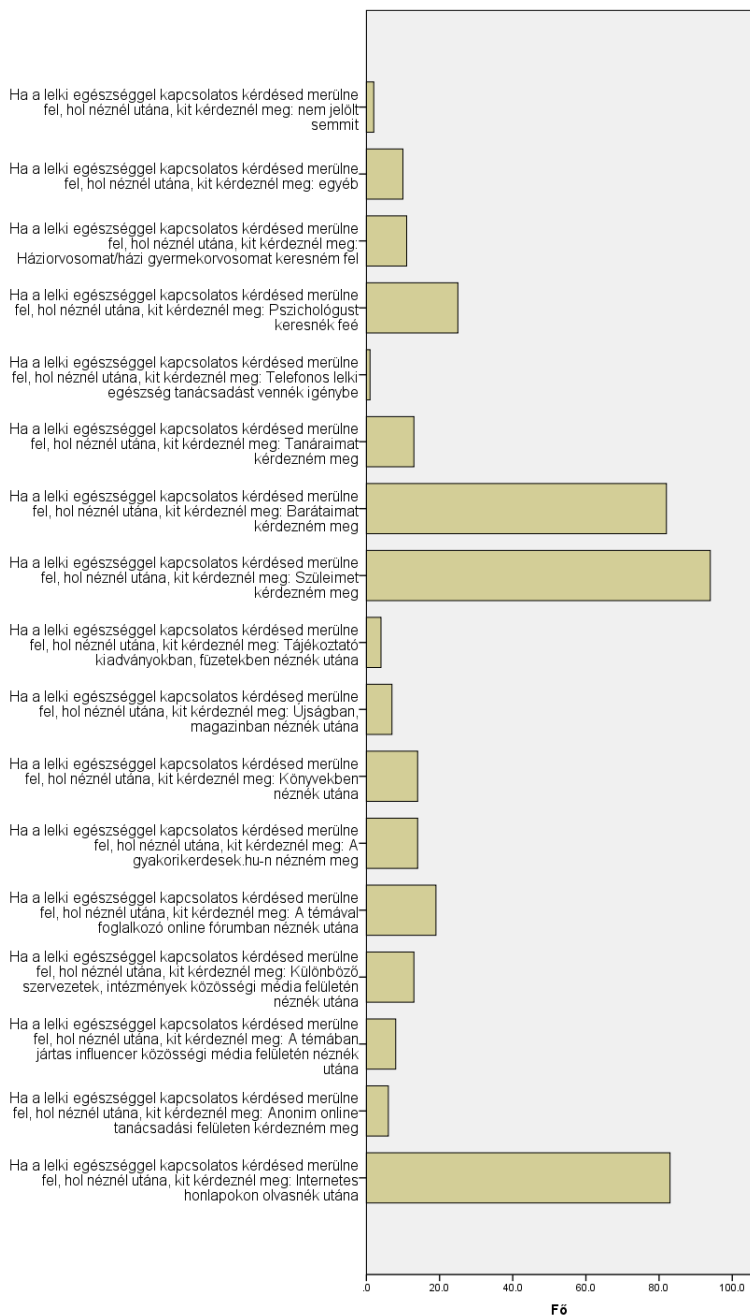
A megkérdezettek 16 konkrét lehetőségből választhattak az előzetes kérdőíven.

A kérdésre 2 fő (1%) nem adott választ. A legtöbben (110 fő, 55%) egyértelműen a szüleiket kérdeznék meg, szintén nagy arányban (98 fő, 49%) internetes honlapokon olvasnának utána a problémának, illetve sokan (92 fő, 46%) a barátaikhoz fordulnának. 28-an (14%) pszichológust keresnének fel, 23-an (11%) pedig a témával foglalkozó online fórumot keresnék fel. 16 fő (8%) a „gyakorikérdések.hu” oldalt keresné fel, 15-15 fő (8-8%) pedig könyvekben nézne utána a problémának, illetve a tanárát kérdezné meg. 13-13 jelölést (7-7%) kapott a „különböző szervezetek, intézmények közösségi média felületén néznék utána”, illetve a „házi orvosomat/ házi gyermekorvosomat keresném fel” válaszlehetőség. 11 fő (6%) gondolta úgy, hogy a témában jártas influencer közösségi média felületén nézne utána. A többi válaszlehetőséget, mint „Anonim online tanácsadási felületen kérdezném meg”, „Újságban magazinban néznék utána”, „Tájékoztató kiadványokban, füzetekben néznék utána”, „Telefonos lelki egészség tanácsadást vennék igénybe”, illetve „egyéb” csak 5 % alatti arányban jelölték a résztvevők.

Külön kiemelő, hogy az „egyéb” válasz 7 kifejezetten negatív, elzárkózó válasz is érkezett, mely a segítségkérés teljes elutasítását tartalmazta. (1. sehol, senkit; 2. senkit, magamban tartom; 3. sehol; 4. sehol; 5. sehol; 6. egyáltalán nem néznék utána; 7. megpróbálnám magam leküzdeni.) Ezek a fiatalok sajnos bizalmatlanul és csalódottan küszködnek a problémáikkal és bezárkóznak vele. Ők mindenképpen a fiatalok veszélyeztetett kategóriáját alkotják, hiszen semmilyen fórumon nem tudják érzelmi problémáikat megmutatni.

A következő ábra összesíti a kérdésre adott válaszokat:







Az utólagos kérdőíven szereplő kérdés a következőképpen hangzott:

3. kérdés: *Ha egy barátodnak valamilyen lelki egészséghez kapcsolódó problémája lenne, a felsorolt személyek közül szerinted ki tudna segíteni neki?*

Ez esetben 19 válaszlehetőséget kellett értékelni a „Biztos, hogy nem tudna segíteni”, „Inkább nem tudna segíteni, mint igen”, „Inkább tudna segíteni, mint nem”, „Biztos, hogy tudna segíteni” válaszokkal.

Az értékelésekben minden válasznál megtalálhatjuk, mind a négy válaszlehetőség megjelölését. Sok esetben ugyanolyan arányban jelölték meg a megkérdezettek az „Inkább nem tudna segíteni, mint igen”, és az „Inkább tudna segíteni, mint nem”, válaszokat egy-egy lehetőségnél.

Azok a válaszlehetőségek, melyeknél egyértelműen az „igen” és „inkább igen” válaszok voltak többségben a „a szülők/gondviselők” (159-en, 79%-ban jelölték az említett két válaszlehetőséget a fiatalok), „testvér, testvérek” (146 fő, 73%), „barátok” (156 fő, 78%), „Gyermek- és ifjúságvédelmi felelős” (116 fő, 58%), „iskolapszichológus” (131 fő, 65%) és „gyermekpszichiáter szakorvos” (129 fő, 64%).

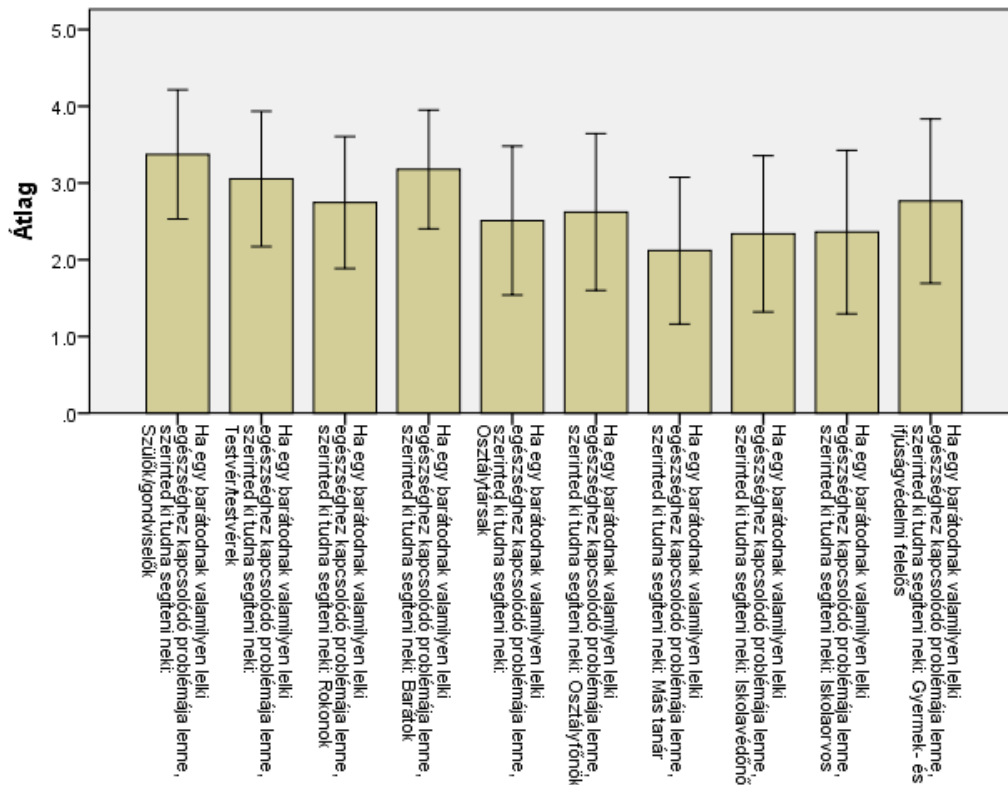
A „nem”, illetve az „inkább nem” választási lehetőségek voltak túlsúlyban a „más tanár” (118 fő, 59%), az „iskolavédőnő” (109 fő, 54%) és az „iskolaigazgató” (123 fő, 61%) válaszok esetén.

A többi válaszlehetőségénél, mint „rokonok”, „osztálytársak”, „osztályfőnök”, „iskolaorvos”, „iskolai szociális segítő”, „házi gyermekorvos”, „Család- és gyermekjóléti szolgálat munkatársa”, „pedagógiai szakszolgálat munkatársa”, „anonim online tanácsadási felület” és „telefonos lelki egészség tanácsadás” egyik értékelés sem volt kiemelhető.

Az előző, az előzetes kérdőíven szereplő kérdéssel összevetve látható, hogy mind két esetben a szülők és a barátok segítsége az, amire biztosan számítanak a fiatalok, ha lelki egészséggel kapcsolatos kérdésük, problémájuk lenne.



Az utólagos kérdőív 3. kérdésére adott válaszok átlagát és szórását mutatja a következő két ábra:



Error bars: +/- 1 szórás

SZÉCHENYI 2020

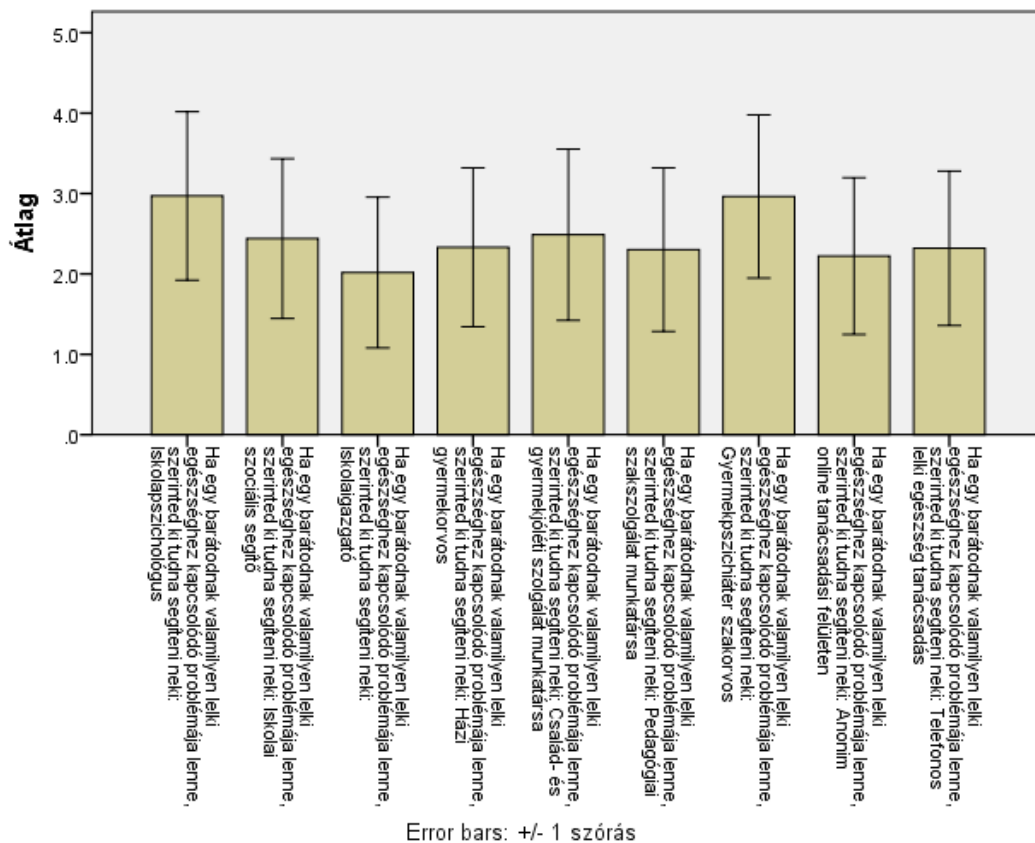


MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE



A következőkben azt a két kérdést vizsgáltuk, amelyek mind a rendezvény előtt, mind a rendezvény után felvett kérdőívek szerepeltek, hogy felmérhessük a programok eredményességét, rövid távú hatását. Mindkét kérdésre 7-fokú Likert skálán kértük a válaszok megjelölését.

4.kérdés (utólagos kérdőív 1. kérdés) *Mennyire értesz egyet azzal az állítással, hogy a lelki egészséggel kapcsolatos problémák mindenkinél előfordulhatnak? (1=Egyáltalán nem értek egyet, 7=Teljes mértékben egyetértek)*

A kérdések tekintetében az előtte kérdőívet 191 (95%), míg az utána kérdőívet 183 fő (96%) válaszolta meg a 201 megkérdezettből. Az előtte kérdőívben 112 fiatal (56%) értett szinte teljesen egyet (6-7-es érték) azzal, hogy előfordulhatnak lelki problémák a korcsoportjukban. A 4-5-ös értéket pedig 57 fő (28%) választotta, vagyis, hogy többnyire egyetértenek a feltett kérdéssel. 22 fő (11%) értett kevésbé





egyét a kérdéssel. A válaszokból látszik, hogy inkább egyetértenek a diákok az adott kérdéssel kapcsolatban, miszerint előfordulhatnak a korosztályukban lelki problémák, így érdemes a segítségkérés helyszíneivel kapcsolatban tájékozódni. Saját maguk, illetve a kortársaik számára, adott esetben megtalálják a megfelelő segítséget, intézményeket és szolgáltatásokat. Az utána kérdőívben már 123 fő (61%) jelölte azt, hogy szinte teljesen egyet ért azzal, hogy előfordulhatnak lelki problémák a korcsoportjukban, és 12-re (6%) csökkent azok száma, akik kevésbé értettek egyet a kérdéssel. Az elő és utó kérdőívre adott válaszok összehasonlítása során nem kaptunk szignifikáns eltérést, a mentális problémákkal kapcsolatos attitűd vonatkozásában. Ugyanakkor mégis a teljes mértékben egyetért válasz valamelyest megemelkedett abban a vonatkozásban, hogy a lelki problémák őket is érinthetik, vagy esetleg korosztálybeli társaikat.

5. kérdés (utólagos kérdőív 2. kérdés) *Véleményed szerint, mennyire fontos a lelki egészség megőrzése, fejlesztése a Te korosztályodban? (1=Egyáltalán nem fontos, 7=Nagyon fontos)*

Az előtte kérdőívben a 201 résztvevőből 190 fő (95%) adott választ erre a kérdésre, míg az utána kérdőívet ismét 183 fő (96%) válaszolta meg. Az előzetes kérdőív válaszai szerint 135 fő (67%) meglehetősen fontosnak, 35 fő (17%) többnyire fontosnak, míg 20 fő (9%) kevésbé vagy nem fontosnak tartotta a lelki egészség megőrzését, fejlesztését a saját korosztályban. A program megtartását követően a válaszadók véleménye kis mértékben változott 142 fő (71%) szerint volt meglehetősen fontos, 34 fő (16%) szerint többnyire fontos a lelki egészség megőrzése és csak 7 fő (4%) ítélte nem, vagy csak kevésbé fontosnak a program után a lelki egészség megőrzését és fejlesztését.





Az fenti két kérdésre adott előtte-utáni kérdőívek válaszainak összevetését tartalmazza a következő táblázat:

### Descriptive Statistics

	N	Mini- mum	Maxi- mum	Mean	Std. Deviation
Előtte: Mennyire értesz egyet azzal az állítással, hogy a lelki egészséggel kapcsolatos problémák mindenkinél előfordulhatnak?	191	1.0	7.0	5.597	1.6670
Utána: Mennyire értesz egyet azzal az állítással, hogy a lelki egészséggel kapcsolatos problémák mindenkinél előfordulhatnak?	183	1.0	7.0	5.929	1.3869
Előtte: Véleményed szerint, mennyire fontos a lelki egészség megőrzése, fejlesztése a Te korosztályodban?	190	1.0	7.0	5.826	1.5757
Utána: Véleményed szerint, mennyire fontos a lelki egészség megőrzése, fejlesztése a Te korosztályodban?	183	1.0	7.0	6.164	1.1557

A válaszok alapján azt látjuk, hogy az előtte és utána kérdőívben megadott válaszok minimális mértékben térnek el egymástól. A válaszolók véleménye nem változott szignifikánsan az egészségfejlesztési beavatkozásokkal kapcsolatban. Az utána kérdőívben a „nagyon fontos válaszok aránya megemelkedett 48%-ról, 55%-ra. Ezt tekinthetjük pozitív változásnak, melyet a program által elért eredmények egyikeként tulajdonítunk. Emellett a rendezvény céljai közül több is megvalósult, mint a figyelemfelhívás és az ismeretátadás (információ nyújtás), tanácsadási és segítő programokkal kapcsolatos ismeretek átadása. Szemléletformálás a lelki egészséggel és az önismeret fontosságával kapcsolatban.

### 6.7. Droginformációs pont.

A rendezvény célja volt a figyelemfelhívás a lelki egészség fontosságára, annak sérülékenységére, a lelki egészséget óvó és veszélyeztető tényezőkre. Tájékoztatás a lelki egészség megőrzésének módjairól, szereplőiről, lépéseiről.

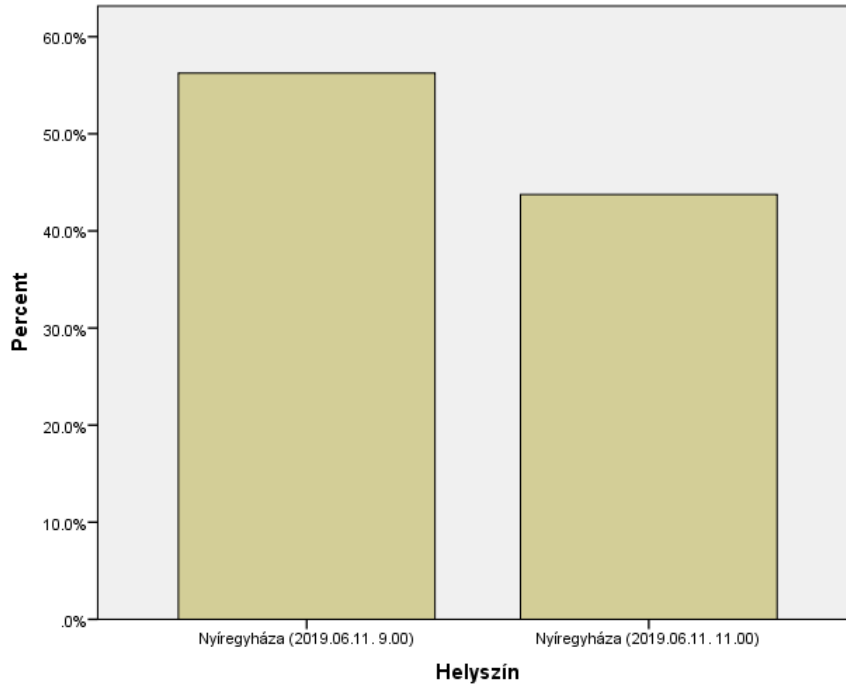
A rendezvény összesen két alkalommal tudott megvalósulni projekt technikai problémák miatt. Mindkétszer Nyíregyházán került megrendezésre a program, és összesen 48-an töltötték ki a kérdőívünket, az első alkalommal 27-en (56%), a második alkalommal pedig 21-en (44%).





Jelen értékelési anyag erre a kis elemszámú, kérdőíves technikával gyűjtött válaszokra támaszkodik. Szignifikáns következtetéseket természetesen nem vonhatunk le, de tendenciákat talán észrevehetünk az adott válaszokban.

## Helyszín



Először ismét azokat a kérdéseket vizsgáltuk, amelyek csak a rendezvény előtt kitöltött kérdőíveken szerepeltek.

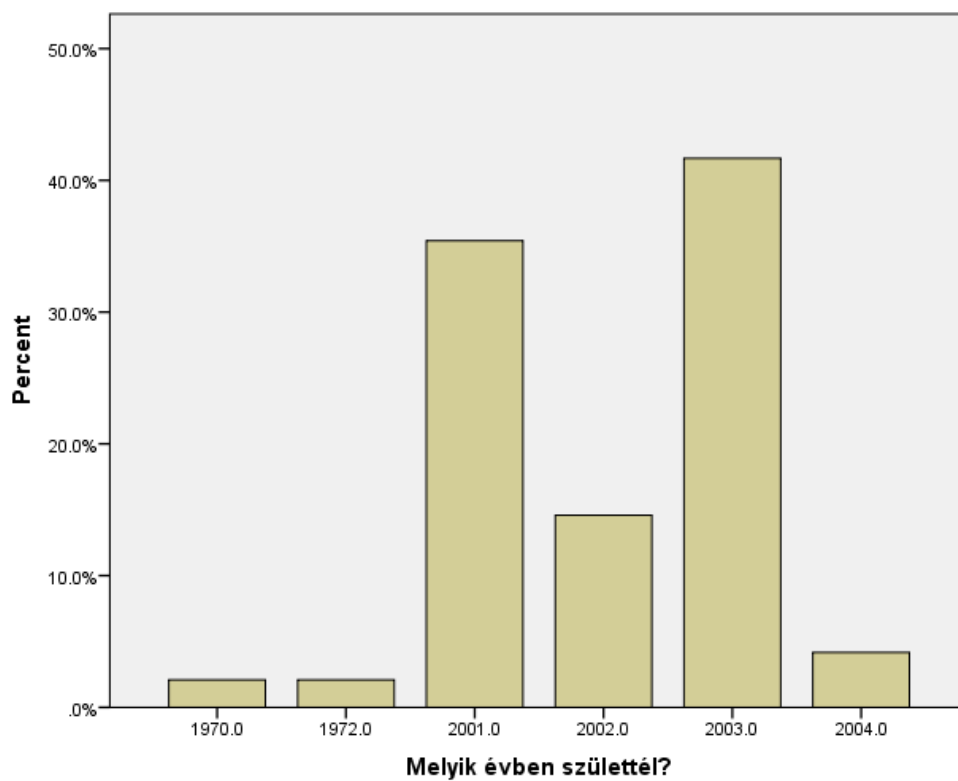
### 1. kérdés: *Melyik évben születél?*

A megkérdezettek többsége 2003 és 2001 között született 44 fő (92%) tehát a teszt felvételének időpontjában 16 és 18 év közöttiek voltak. A legfiatalabb 2004- ben született, a legidősebb 1970- ben. A program célcsoportja a 16- 19 év közötti fiatalok voltak, és csak esetlegesen szakemberek, szülők a gyerekektől külön csoportban A gyakorlatban vélhetően nem sikerült teljes mértékben megtartani a kitűzött paramétereket, illetve az is lehetséges, hogy valótlan adatot adtak meg.





Az életkori megoszlást az alábbi ábra mutatja:



2. kérdés: *Milyen típusú iskolába jársz?*

A 48 megkérdezettből 44 fő (92%) szakgimnáziumi tanuló volt, míg 4 fő (8%) szakközépiskolába járt.

5. kérdés: *Mennyire értesz egyet azzal az állítással, hogy a közösségi oldalak használata negatívan befolyásolhatja a lelki egészséget?*

A válaszokat egy 7 fokozatú skálán kellett a diákoknak megjelölni. A „teljes mértékben egyetérték” választ a 7 -es jelölte, míg az „egyáltalán nem értek egyet” az 1- es képviselte.

A fiatalok többsége, 25 fő (52%) a 4-5-ös értéket jelölte meg, azaz csak többnyire értettek egyet azzal, hogy a közösségi oldalak használata negatívan befolyásolhatja a lelki egészséget. Viszonylag sokan, 15 fő (31%) pedig kevésbé értettek egyet az állítással. Csak 8 fő (17%) jelölte a legmagasabb értékeket, vagyis, hogy egyetért a feltett állítással.





A válaszokból kitűnik, hogy a vizsgált korosztály még nincs teljesen tisztában a közösségi oldalak használatának negatív hatásaival.

A következőkben azokat a kérdéseket vizsgáltuk, amelyek csak a rendezvény után kitöltött kérdőíven szerepeltek.

A következő két kérdésnél 7-fokú Likert skálán kértük a válaszok értékelését.

3. kérdés: *Kaptál-e információt a rendezvény során arról, hogy a lelki egészséggel kapcsolatos nehézségek, problémák esetén, kihez érdemes fordulni, ki tud segíteni? (1=Egyáltalán nem kaptam információt, 7=Nagyon sok információt kaptam)*

A megkérdezett fiatalok többsége 33 fő (69%) úgy nyilatkozott, hogy sok, vagy nagyon sok információt kapott azzal kapcsolatban, hogy lelki egészséggel kapcsolatos probléma esetén, ki segíthet nekik. 13-an (27%) nyilatkoztak úgy, hogy többnyire kaptak információt, és csak 2-en (4%) adtak 3-as értékelést, ennél alacsonyabbat pedig senki. A válaszok pozitív eredményt mutatnak a rendezvény egyik célja, a segítségnyújtás tekintetében.

4. kérdés: *Amennyiben, igen mennyire tartod elérhetőnek ezeket a szereplőket (szakembereket) a környezetben/településeden (1=Egyáltalán nem elérhető, 7=Teljes mértékben elérhető)*

Ez a kérdés az előző, 3. kérdéshez kapcsolódott. Az ott „igen”-nel válaszolókat kérdezte a szakemberek elérhetőségéről. Mind a 48 megkérdezett adott választ a kérdésre. Ennél a kérdésnél kisebb mértékben volt pozitív az eredmény. A válaszadónak csak 44%-a (21 fő) nyilatkozott úgy, hogy teljes, vagy nagy mértékben elérhetőek a szakemberek, és majdnem ugyanennyien (22 fő, 46%) válaszolták azt, hogy csak többnyire elérhetőek a megfelelő szakemberek. 5 fő (10%) szerint csak kevésbé lehetséges a kapcsolatfelvétel a szakemberekkel.

5. kérdés: *Ha egy barátodnak valamilyen lelki egészséghez kapcsolódó problémája lenne, a felsorolt személyek közül szerinted ki tudna segíteni neki?*

19 válaszlehetőséget kellett értékelnie a résztvevőknek a „Biztos, hogy nem tudna segíteni”, „Inkább nem tudna segíteni, mint igen”, „Inkább tudna segíteni, mint nem”, „Biztos, hogy tudna segíteni” válaszokkal.

Azok a válaszlehetőségek, melyeknél kiemelkedően az „igen” és „inkább igen” válaszok voltak



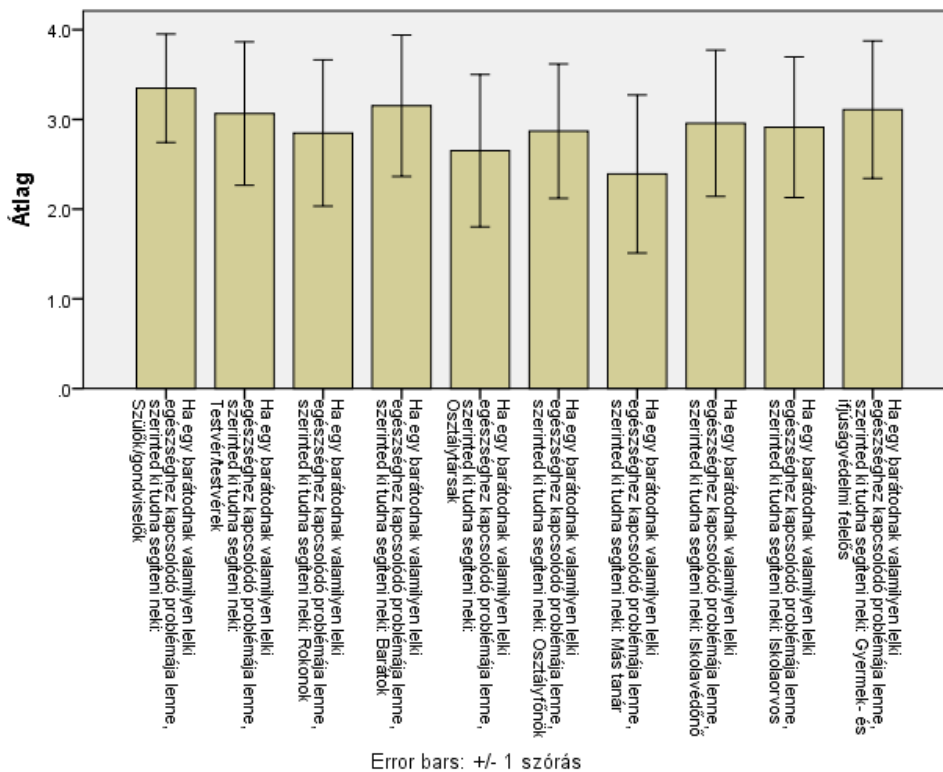


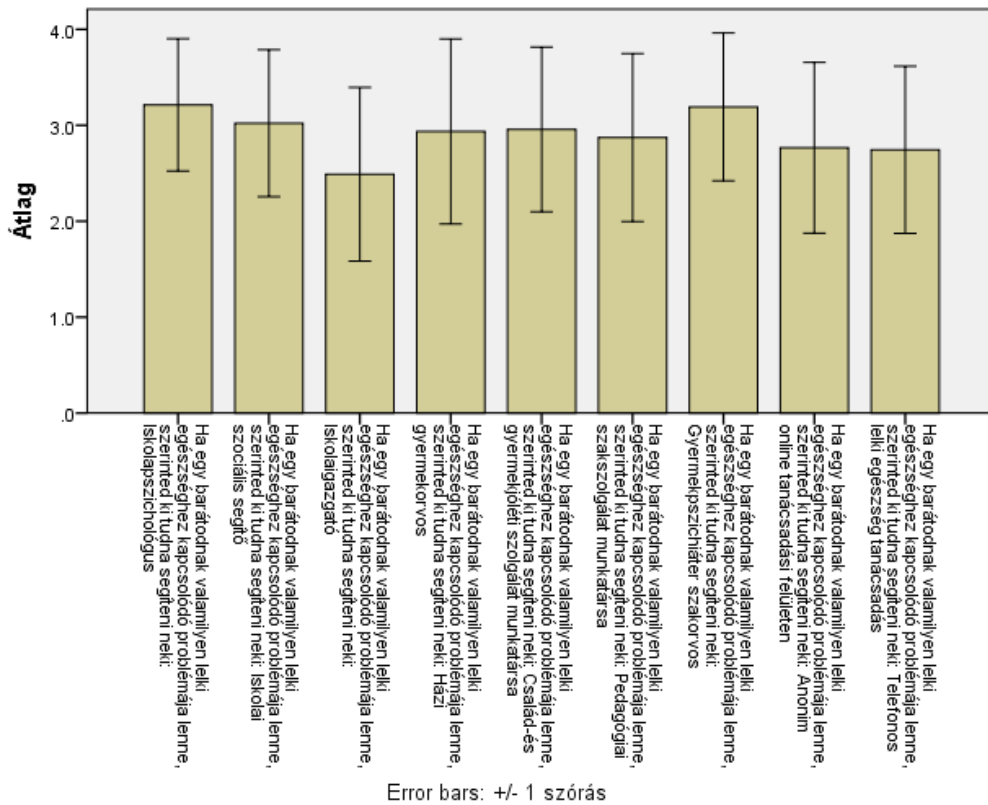
többségben a „szülők/gondviselők” (45-en, 94%-ban jelölték az említett két válaszlehetőséget a fiatalok), „testvér, testvérek” (40 fő, 83%), „barátok” (36 fő, 75%), „Gyermek- és ifjúságvédelmi felelős” (39 fő, 81%), „iskolapszichológus” (41 fő, 85%), „gyermekpszichiáter szakorvos” (40 fő, 83%), az „iskolavédőnő” (35 fő, 73%) és „iskolai szociális segítő” (34 fő, (71%), „rokonok”, „osztályfőnök” és „iskolaorvos” (mindhárom 33 fő, 68%), „házi gyermekorvos” (30 fő, 63%), „Család- és gyermekjóléti szolgálat munkatársa”(32 fő, 67%) és a „telefonos lelki egészség tanácsadás” (31 fő, 64%) .

A „nem”, illetve az „inkább nem” választási lehetőségek csak egy megnevezésnél voltak túlsúlyban a „más tanár” válasz értékelésénél (29 fő, 62%).

A többi válaszlehetőségnél, mint „osztálytársak”, „pedagógiai szakszolgálat munkatársa”, „anonim online tanácsadási felület” és „iskolaigazgató” egyik értékelés sem volt kiemelhető.

A következő két ábra a kérdésre adott válaszok átlagát és szórását mutatja:





Végül azok a kérdések következnek, amelyekkel a rendezvény rövid távú hatását kívántuk felmérni, ezért a rendezvény előtt és után felvett kérdőíveken is szerepeltek.

A kérdésekre 7-fokú Likert skálán kellett választ adnia a résztvevőknek.

3.kérdés (utólagos kérdőív 1. kérdés) *Mennyire értesz egyet azzal az állítással, hogy a lelki egészséggel kapcsolatos problémák mindenkinél előfordulhatnak?* (1=Egyáltalán nem értek egyet, 7=Teljes mértékben egyetértek)

Az előtte kérdőívek elemzése kapcsán a következő eredmények születtek: 14 fő (29%) adott 7- es választ, 6 fő (13%) a 6- ot jelölte meg, 15 fő (31%) az 5-ös választ jelölte meg, 10 fő (21%) a 4- est, 2 fő (4%) a 3-ast választotta, 1 fő (2%) választotta a 2- es értéket. A válaszok nagy eltérést mutatnak (1,3- es szórással), mégis inkább a magasabb értékek lettek megjelölve. Az utána kérdőívekben ezek a válaszok a következő módon alakultak: 13 diák (27%) válaszolta, hogy teljes mértékben egyetért a



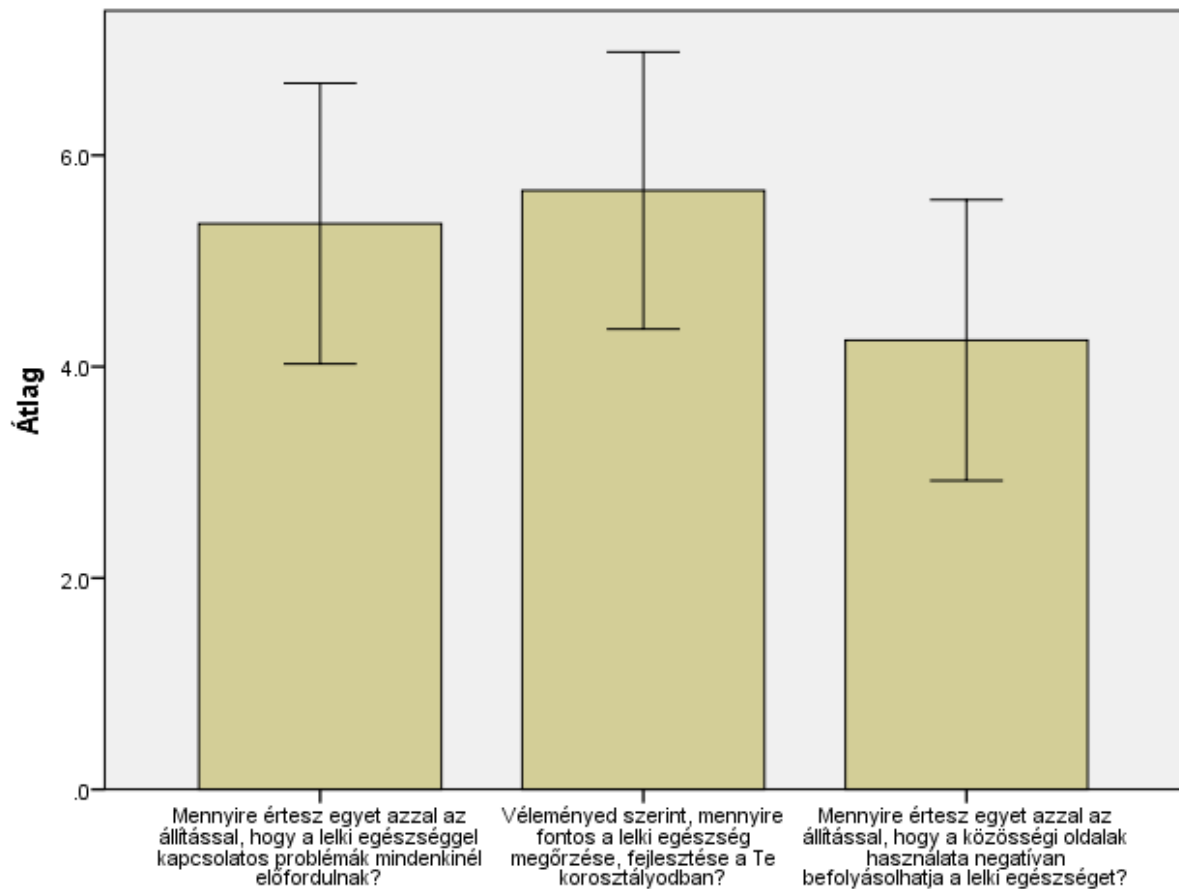
feltett kérdéssel. 9 fő (19%) választotta a 7 fokozatú skálán a 6-ost, 12/fő (25%) az 5-öst jelölte meg. 11 fő (23%) a 4-est jelölte be, további 3 fő (6%) a 3-ast, illetve 2- est jelölte meg. Az előzeteshez hasonlóan itt is 1,3-es szórásérték adódott. Ezekből az eredményekből nagyon nehéz bármilyen következtetést levonni, hiszen a válaszok nincsenek összhangban az előtte- utána kérdőívben. Talán a tanulók unták a kérdőív kitöltését, random válaszokat adtak, nem vették komolyan a feladatot. Ezzel együtt a válaszok alapján a fiatalok nagy számban gondolják a lelki egészséggel kapcsolatban, hogy mindenkit, azaz őket is érintheti valamilyen pszichés probléma. A válaszok tekintetében azt az eredményt láthatjuk, hogy a legkisebb értékeket kevesen választották.

4. kérdés (utólagos kérdőív 2. kérdés) *Véleményed szerint, mennyire fontos a lelki egészség megőrzése, fejlesztése a Te korosztályodban? (1=Egyáltalán nem fontos, 7=Nagyon fontos)*

Az előzetes kérdőívben 15 fő (31%) adott 7- es választ, 16 fő (33%) a 6-ost jelölte meg, 8 fő (17%) az 5-ös választ jelölte meg, 5 fő (10%) a 4- est, 3 fő (6%) adott a 3-ast és 1 fő (2%) választotta a 2-es értéket. A rendezvény után felvett kérdőívek alapján az alábbi értékek születtek: 16 válaszoló (33%) válaszolta, hogy teljes mértékben egyetért a lelki egészség megőrzésének fontosságával. 13 fő (27%) választotta a 6-os fokozatot. 10 fő (21%) az 5-öst jelölte meg. 6 fő (13%) a 4- est válaszolta, 3 fő (6%) a 3-ast jelölte a 7 fokú skálán. Sajnos a kérdésre adott válaszok összevetésénél szintén azt tapasztalhatjuk, hogy az adott válaszok nem érik el az előtte kérdőív pontszámait. A diákok nem tudták válaszaikat következetesen kifejezni az adott témával kapcsolatban. A válaszok alapján azonban elmondható, hogy a fiatalok a lelki egészség megőrzését nagyon fontosnak tartják, mivel mindkét kérdőívben 60% fölött adták a legmagasabb értékeket.







Error bars: +/- 1 szórás





Az előző két kérdés összevetését mutatja a következő ábra:

### Descriptive Statistics

	N	Mini- mum	Maxi- mum	Mean	Std. Deviation
deQ3 Mennyire értesz egyet azzal az állítással, hogy a lelki egészséggel kapcsolatos problémák mindenkinél előfordulnak?	48	2.0	7.0	5.354	1.3287
duQ1 Mennyire értesz egyet azzal az állítással, hogy a lelki egészséggel kapcsolatos problémák mindenkinél előfordulnak?	48	2.0	7.0	5.354	1.3287
deQ4 Véleményed szerint, mennyire fontos a lelki egészség megőrzése, fejlesztése a Te korosztályodban?	48	2.0	7.0	5.667	1.3101
duQ2 Véleményed szerint, mennyire fontos a lelki egészség megőrzése, fejlesztése a Te korosztályodban?	48	3.0	7.0	5.688	1.2404
Valid N (listwise)	48				

A rendezvény hatását csak mérni vagy megbecsülni a nagyon kevés elemszám miatt nem tudjuk pontosan. Az adott válaszok alapján nem mutatható ki egyértelműen a programnak pozitív hatása. A program a kapott eredmények alapján nem érte el a célját, fiatalok véleménye és az egészség megőrzésével, egészségfejlesztő programokkal kapcsolatban nem változott. Az egészségfejlesztő tevékenységet a mentálhigiénés beavatkozásokat, a fiatalokat elérő programokat az ő igényeiknek szabaddidős szokásainak megfelelően kell a jövőben alakítani. Mérhető változás a kialakított véleményekben nem történt, de a program mégis eljuttatta a megfelelő információkat a lelki egészséggel, a kezelési lehetőségekkel kapcsolatban. A kérdőív nem mérte az adott információk elsajátításnak mennyiségét, ugyanakkor a korosztályt érintő kockázati tényezők és lelki egészséggel kapcsolatos alapinformációk bemutatásra kerültek. A fiatalok figyelemfelkeltése a megadott témával kapcsolatban, valamint az érzékenyítés, mint cél megvalósult.





## 7. Összegzés

A projektben felmerült technikai okok miatt az előre tervezett programok egy része nem valósult meg, így a 2. ütemben is kevesebb résztvevő tudott jelentkezni, és a részvétel előtt és után az értékelés alapját képező kérdőívet kitölteni. Az alacsony mintaszám ebben az esetben is jelentős értékelési korlátot jelentett, leíró statisztikai elemzés készült, értelemszerűen kevesebb értékelési konzekvencia leírásával.

A technikai nehézségek közt számos tényező szerepelt. Elsődlegesen kell kiemelni, hogy az értékelés feladatok megtervezésénél már szerencsés lett volna az inputot biztosító alprojekttel közös tervezés. Ezzel jelentős nehézségek megelőzhetőek lettek volna. A programok szervezésért felelős megyei programkoordinátorokkal való egyeztetés szintén nagy segítséget nyújtott volna, de mivel az Értékelés feladatrészhez már a Megvalósíthatósági Tanulmányban a szakirodalomban általánosan javasoltnál alacsonyabb arányú finanszírozás került megállapításra, erre nem kerülhetett sor. Fokozottabb figyelembevételre érdemes egy következő lehetőségnél az a javaslatunk is, hogy a megyei koordinátorok munkaköri leírásába bekerüljön, hogy a meghívás során az adott terület minden szereplőjét keressék meg, aki a tervezett programban érintett. Ehhez előzetes felmérésre is szükség lesz az adott területen elérhető szolgáltatókról. Természetesen ez felveti annak a lehetőségét is, hogy túljelentkezés esetén milyen módszerrel lehet biztosítani az eredeti tervezett létszám túllépésének elkerülését, ami a minta reprezentativitásánál kerülhet értékelésre. A jelenlegi mintánk nem tekinthető reprezentatívnak. Az értékelő kérdőívek végleges összeállítása során az értékelhetőség szempontjából alapvetően fontos egyező szövegezésű kérdések megfogalmazása az előtte és utána kérdőívekben is fontos feladat lenne, és a különböző célcsoportnak szervezett, de azonos üzenetet átadni szándékozó kérdőívekben a jövőben erre is fokozottabb figyelmet kell szánunk.

A kialakított eredmény és folyamatindikátorok alkalmazására is csak részben tudunk sort keríteni projekttechnikai okok miatt. Az indikátorok egy része eredendően is úgy került kialakításra, hogy a projekt időtartamán túlmutatóan kerülhet alkalmazásra. Az infrastrukturális területek befejeződését követően, az esetleges jogszabályi környezetváltozás követésére alkalmas indikátorok hosszabb távú mérések esetén hasznos segítséget jelenthetnek a döntéshozók számára a fejlesztendő szolgáltatásokról, a jogszabályok hatásáról, gyakorlati alkalmazhatóságáról és népegészségügyi kérdések, a lakosság egészségnevelési- tudatosságának mérésének területén.





## 8. Irodalomjegyzék:

Hanratty, J., Macdonald, G., Livingstone, N. (2015): Child-focused psychosocial interventions for anger and aggression in children under 12 years of age. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue: 7. DOI: 10.1002/14651858.CD011788.

Kolko, D. J., Campo, J., Kilbourne, A. M., Hart, J., Sakolsky, D., Wisniewski, S. (2014): Collaborative care outcomes for pediatric behavioral health problems: A cluster randomized trial. Pediatrics, 133(4), e981-e992. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2013-2516>

Lambert, V., Glacken, M., McCarron, M. (2011): Communication between children and health professionals in a child hospital setting: a Child Transitional Communication Model. J Adv Nurs.; 67(3):569-82. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05511.x.

Petch, A. (2008): Health and social care: establishing a joint future. Edinburgh: Dunedin Academic Press, pp 96.

Thompson, E., Millman, Z. B., Okuzawa, N., Mittal, V., DeVlyder, J., Skadberg, T., Buchanan, R. W., Reeves, G. M., Schiffman, J. (2015): Evidence-based early interventions for individuals at clinical high risk for psychosis: a review of treatment components. J Nerv Ment Dis.; 203(5):342-51. doi: 10.1097/NMD.0000000000000287.

