



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

## Értékelés 4

**A „Gyermekkori szorongásos zavarok ellátásának szakmai  
irányelve” című szakmai irányelv tesztelésére összehívott  
fókuszcsoportos interjú tapasztalatai**

**Készítette:**

**Prof. Dr. Nagy Beáta Erika, Dr. Oláh Róza, Dr. Keszeg Anna,**

**Molnár-Kovács Dorottya, Szele Anna, Boris Péter**

Debrecen, 2019.07.03.





## Tartalomjegyzék:

Bevezetés.....	3
A szakmai irányelv célcsoportja.....	3
A fókuszcsoport résztvevői .....	4
Az előzetes kérdőív eredményei.....	5
A fókuszcsoportos interjú kérdései .....	9
A fókuszcsoportos interjún adott válaszok tapasztalatai.....	11
Felmerült rendszerszintű, nem a dokumentumot érintő problémák.....	12
A szöveg szerkezetére vonatkozó értékelés .....	13
Nyelvezet és érthetőség.....	14
Esetleges tartalmi pontatlanságok és hiányosságok.....	15





## Bevezetés

Jelen összefoglaló témája a „*Gyermekkori szorongásos zavarok ellátásának szakmai irányelve*” dokumentum érintett célcsoporton való érthetőségi szempontú tesztelése és fókuszcsoportos módszertannal történő szakmai értékelése. Az értékelést egy kétlépcsős módszertannal végeztük: első körben kiválasztottuk és megszólítottuk a fókuszcsoport résztvevőit és egy előzetesen kiküldött kérdőívvel felmértük az irányelv általános jellemzőit, második körben pedig egy irányított csoportos beszélgetésen lehetőséget adtunk az olvasással és értékeléssel kapcsolatos tapasztalatok kifejtésére. A következőkben az elvégzett értékelés módszertanát, levezetését ismertetjük, illetve összefoglaljuk a kérdőív és a szakmai beszélgetés tapasztalatait a szakmai irányelv jobbá tételének szándékával.

## A szakmai irányelv célcsoportja

A „*Gyermekkori szorongásos zavarok ellátásának szakmai irányelve*” célja szektorsemleges módon megfogalmazni a szakmai ajánlásokat. (II. Előszó)

Az irányelv kapcsán érintett ellátók körét a dokumentum az alábbi módon határozza meg:

**Szakterület:** 1805 pszichoterápia

2300 gyermek- és ifjúságpszichiátria

2301 gyermek- és ifjúságpszichiátriai rehabilitáció

0500 csecsemő- és gyermekgyógyászat

0511 gyermekneuroológia

6301 háziorvosi ellátás

6302 házi gyermekorvosi ellátás

6303 felnőtt és gyermek (vegyes) háziorvosi ellátás

6306 iskola- és ifjúsággyógyászat

7202 gyógypedagógia (és annak szakágai)

7901 területi védőnői ellátás

7902 iskolai védőnői ellátás

**Egyéb specifikáció:** köznevelésben (általános iskola, középiskola, pedagógiai szakszolgálatok) dolgozó szakemberek, szociális alap és szakosított ellátásban (családsegítés,

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Regionális  
Fejlesztési Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE



*közösségi ellátások, támogató szolgáltatás, utcai szociális munka, nappali ellátás, ápolást, gondozást nyújtó intézmények, rehabilitációs intézmények, átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények, lakóotthonok, támogatott lakhatás, szociális szolgáltató központok, rehabilitációs-, ápoló, gondozó- és lakóotthonok) dolgozó szakemberek.” (III. Hatókör)*

## A fókuszcsoporthoz résztvevői

A fentebbi leírásból látható, hogy a fókuszcsoporthoz célcsoportja nagyon sok szakmát fed le. Az elsődleges módszertani döntésünk az volt, hogy a fókuszcsoporthozos interjúra az áttekinthetőség kedvéért az „Érintett ellátók köre” csoportba tartozó szakembereket toborozunk.

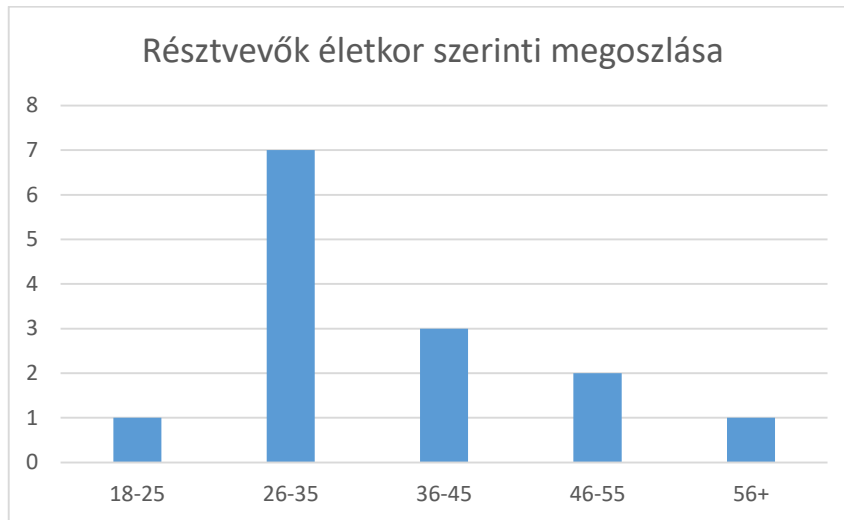
A 2019. február 19-én lezajlott fókuszcsoporthozos interjú 14 résztvevő, 1 interjúvezető, és két interjúvezető asszisztens volt jelen. Minden résztvevő több mint két héttel az interjú időpontja előtt e-mailben megkapta az elolvasandó szakmai irányelvet, illetve egy előzetes kérdőívet, melynek kettős célja volt:

- felmérni a résztvevők első benyomásait az irányelvről, illetve mindegyik résztvevő visszajelzését feldolgozni a legfontosabb kérdések kapcsán;
- tájékoztatni a résztvevőket a fókuszcsoporthoz várható tematikájáról, és arról, hogy milyen kérdéseket szem előtt tartva érdemes elolvasni a szakmai irányelvet.

A résztvevők közül valamennyien MA/MSc szintű végzettséggel rendelkeztek, és az egészségügyi ellátó rendszerben átlagosan 12 és fél év munkatapasztalattal rendelkeznek (legkevesebb 5 hónap, legtöbb 50 év releváns munkatapasztalat). A beszélgetésen 13 nő és 1 férfi vett részt. (lásd 1. ábra)

Életkor szerinti eloszlásukat lásd a lenti táblázaton:





1. ábra: a résztvevők életkor szerinti megoszlása

Szakképesítés és beosztás szerint a résztvevők között volt:

- 2 fő gyermekpszichiáter szakorvos
- 2 fő gyermekpszichiáter főorvos
- 1 fő gyermekpszichiáter szakorvosjelölt
- 1 fő gyermekpszichiáter rezidens
- 1 fő pszichiáter szakorvos, gyermekpszichiáter rezidens
- 2 fő klinikai szakpszichológus
- 1 fő klinikai szakpszichológus-jelölt
- 1 fő pszichológus a Pedagógiai Szakszolgálat munkatársa
- 1 fő gyógypedagógus, gyermekvédelmi szakpedagógus
- 1 fő iskolavédő, okleveles népegészségügyi szakember
- 1 fő csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvos

A résztvevők többsége az egészségügyben dolgozik, de 1 fővel képviselve volt a pedagógiai szakszolgálat is.

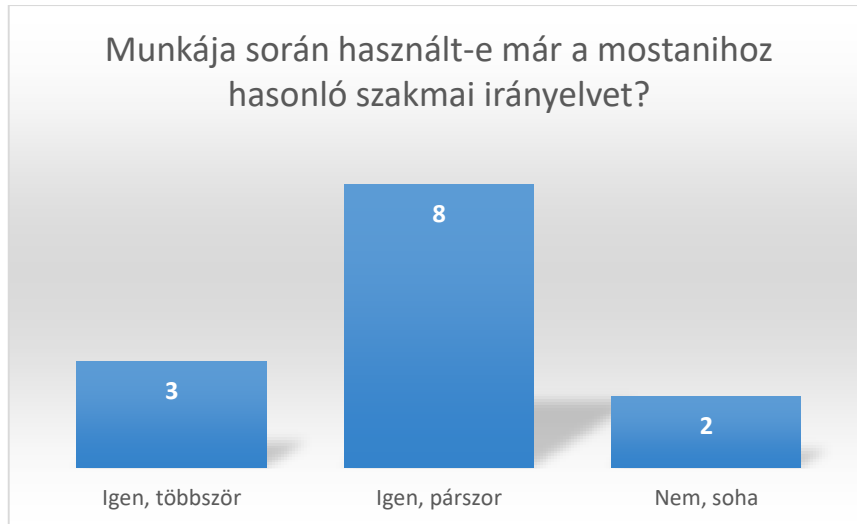
### Az előzetes kérdőív eredményei

Az előzetes kérdőív eredményei szerint a szakmai irányelvek használata a szakmában





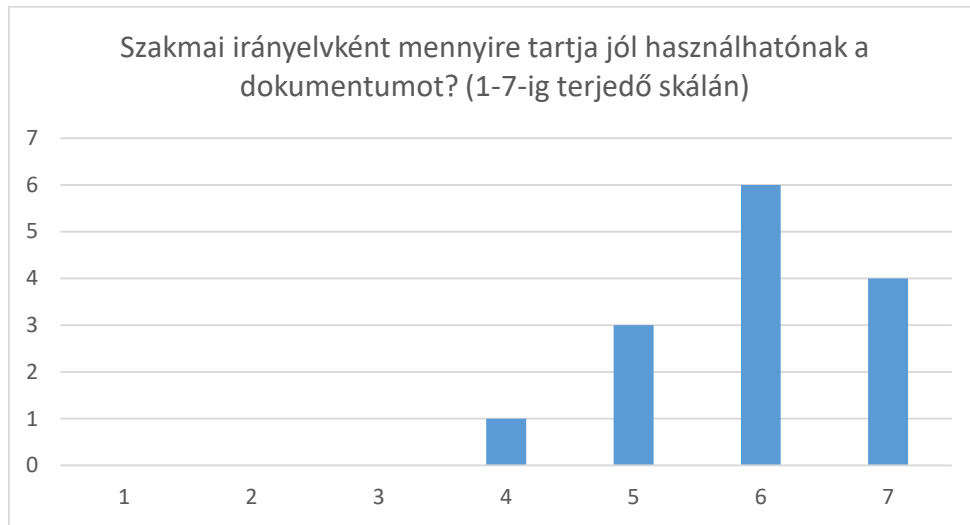
nem mindennapos gyakorlat ugyan, de szinte minden szakmabelinél előfordult már a szükségességük. (lásd 2. ábra)



2. ábra: a résztvevők megoszlása irányelv használati gyakoriság alapján

A résztvevők 1-7-es skálán értékelték, hogy mennyire tartják jól használhatónak a szakmai irányelvet, ahol az 1-es azt jelenti: „*egyáltalán nem volt jól használható*”, a 7-es pedig: „*teljes mértékben jól használható volt*”. Az irányelv értékelése alapvetően pozitív eredményt mutat. (lásd 3. ábra)





3. ábra: a szakmai irányelv használhatóságának értékelése

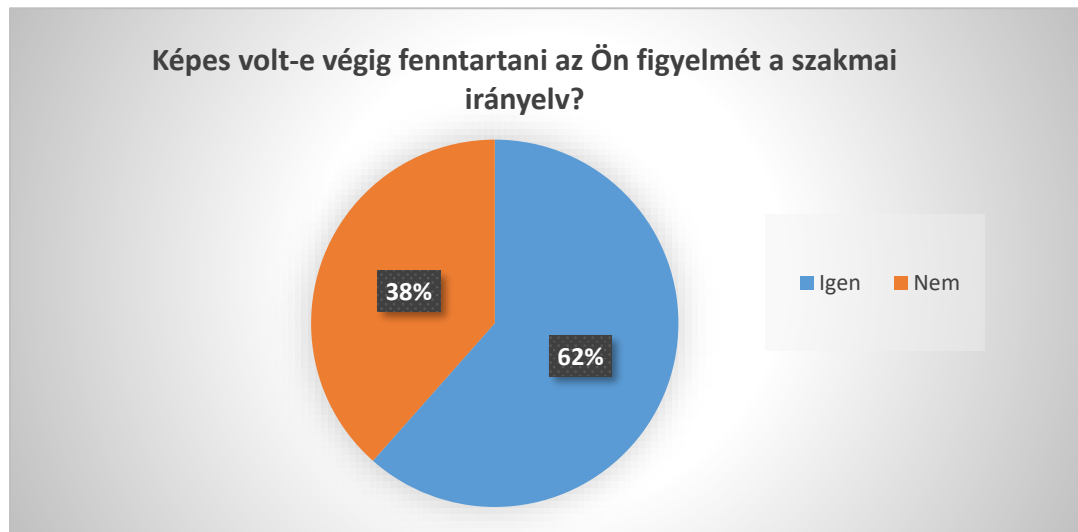
A résztvevők közül valamennyien igennel válaszoltak arra a kérdésre, hogy valós problémának érzékelik-e a gyermekkori szorongásos zavarok diagnosztikájában és ellátásában a szakmai kompetenciák tisztázását és az alapok lefektetését, ami a dokumentum célkitűzése.

Szintén teljes volt az egyetértés abban a kérdésben is, hogy a dokumentum képes volt felkelteni az olvasók figyelmét.

A 14 válaszadó közül 11-en egyetértettek abban, hogy a dokumentum célcsoport-meghatározása megfelelő volt, ketten úgy gondolták, hogy az túl tág, egy személy pedig hiányolta a döntéshozói szint megcélzását (törvényhozók, EMMI, OGYÉI).

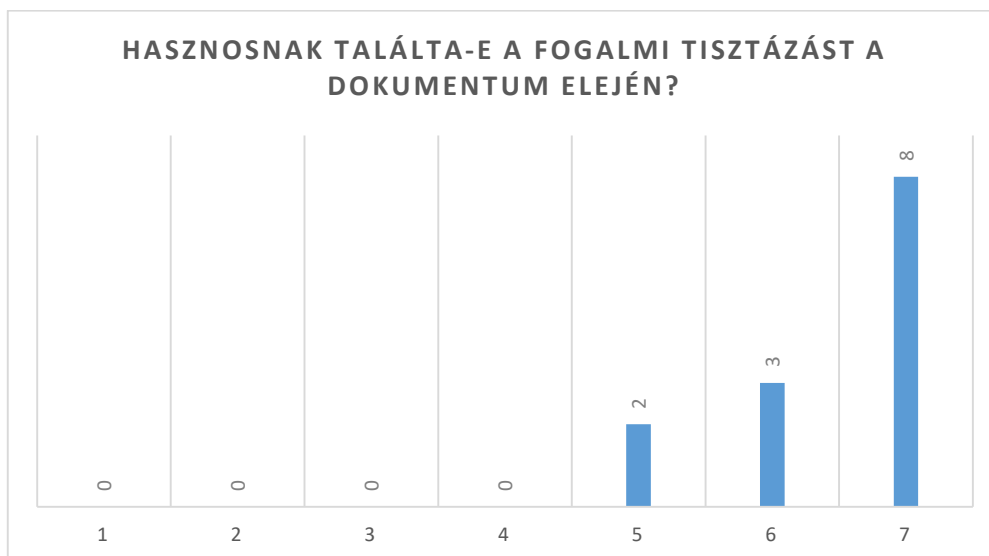
Ugyan a figyelemfelkeltésről mindenki pozitívan nyilatkozott a dokumentum kapcsán, a figyelem fenntartásáról szóló kérdésben már megoszlottak a válaszok (lásd 4. ábra)





4. ábra: „Képes volt-e végig fenntartani az Ön figyelmét a szakmai irányelv?” kérdésre adott válaszok százalékos megoszlása

A szakmai irányelv elején található fogalmi tisztázást a résztvevők valamennyien hasznosnak ítélték. (lásd 5. ábra) (A skálán az 1-es azt jelentette: „egyáltalán nem volt hasznos” a 7-es: „teljes mértékben hasznos volt”).



5. ábra: A fogalmi tisztázás szövegrész hasznosságának értékelése

A szakmai irányelvnek, a célmeghatározásban rögzítetteknek való megfelelőségét is alapvetően jónak értékelték a fókuszcsoportos interjú résztvevői. (lásd 6. ábra)





Az értékelés során egy hétfokozatú skálán, kellett megjelölniük a válaszaikat a kitöltőknek, ahol az 1-es jelentése: „*egyáltalán nem volt hasznos*”, a 7-es: „*teljes mértékben hasznos volt*”).



6. ábra: A célmeghatározásban foglaltak teljesülésének értékelése

A kérdőíves előzetes felmérés összegzése után rátérünk a fókuszcsoporthoz beszélgetés tapasztalatainak összegzésére.

A fókuszcsoporthoz résztvevők körében a megnyilvánulások aránya elvárható mértékben volt kiegyensúlyozott. Mivel viszonylag nagyszámú csoporttal dolgoztunk, az elhangzott kérdésekre jellemzően nem válaszolt a csoport mind a 14 tagja, hanem 2-3 egymást kiegészítő vélemény hangzott csak el, melyet a többiek egyetértő bólintással erősítettek meg. A nézetkülönbségek ritkák voltak, inkább egymás véleményének a megerősítése volt a jellemző a különböző területekről érkező résztvevők szakma specifikus szempontjai szerint. Egyik szakmacsoport sem dominálta a beszélgetést, viszont – mint ahogyan ez a fókuszcsoporthoz interjúknál lenni szokott – voltak a beszélgetésben aktívabban és passzívabban, inkább csak bólintásokkal, helyesléssel részt vevő egyének is.

A fókuszcsoporthoz kérdéssora követte a kérdőíves lekérdezés logikai egységeit, lebontott kérdései a következők voltak.

### A fókuszcsoporthoz interjú kérdései

A fókuszcsoporthoz interjúkérdéseinek megbeszélése – a kérdőívek és beleegyező nyilatkozatok kitöltését illetve a bemutatkozó kört nem ide értve – 45 percet vett igénybe.

45 perc: A dokumentum egészét érintő kérdések:





## I. Hasznosság

1. Mit gondolnak, mitől lesz jó/jól használható egy szakmai irányelv?
2. Hasznosnak érzi-e a dokumentumban olvasott információkat a mindennapi gyakorlatban? Ha igen, milyen szempontokból érzi hasznosnak? (Értelmezni közösen a hasznosságot. pl. Mely területen eredményezhet változást? (pl. mindennapi gyakorlati - szakmai tevékenységek, kompetencia, attitűd, tudás, képesség; milyen általuk tapasztalt hiányosságot képes pótolni?)
3. Ön szerint megfelel-e a jelzett/meghatározott célközönség elvárásainak, háttértudásainak, igényeinek a szakmai szabályozó dokumentum (lásd 5. oldal, hatókör, érintett ellátók köre)?

## II. Struktúra, követhetőség

4. A szakmai irányelv felépítése, struktúrája mennyire segíti az anyag gyakorlati felhasználhatóságát? (mennyire könnyű megtalálni benne az éppen releváns részeket? stb.)
5. Vannak-e konkrét gyakorlati ismeretek a dokumentumban? Tudja-e alkalmazni ezeket az ismereteket a gyakorlatban? Amennyiben nem, ennek oka(i) miben keresendők?
6. Világos és átlátható volt-e a dokumentum felépítése? Előre látható volt-e, hogy mely kérdések kerülnek majd szóba a dokumentumban, illetve, hogy adott problémákkal kapcsolatban hová kell lapozni?
7. Világos volt-e az egyes elemek funkciója a szövegben?

## III. Nyelvezet, érthetőség

8. A meghatározott célcsoport kompetenciáinak megfelelő nyelvezetet használ-e a szakmai irányelv?
9. Voltak-e benne nem vagy nehezen érthető részek? Ha igen, melyek voltak a nehezen érthető elemek és miért? Voltak-e fogalmi eltérések, nem kellően kifejtett fogalmak?
10. Voltak-e benne olyan részek, területek, amiről többet szeretett volna olvasni,





részletesebb kifejtésre szorultak volna? Melyek voltak azok?

11. Vannak-e olyan tartalmi vagy formai elemek, melyek csökkentették az érthetőséget? Csökkentette-e az érthetőséget bármilyen mértékben a szöveg szóhasználata, mondatszerkezete, koherenciája?

#### IV. Tartalmi szempontok, esetleges hiányosságok

12. Talált-e pontatlanságot a dokumentumban, vagy olyan információkat, amelyek szakmai szempontból kifogásolható?
13. Melyik volt a dokumentumnak azon része, amelyet kifejezetten hasznosnak értékelt?
14. Eszébe jutott-e a dokumentum olvasása közben olyan terület a gyermekkori szorongásos zavarok jeleinek felismerésével, diagnosztikájával és kezelésével kapcsolatban, amire Ön szerint a dokumentumnak ki kellett volna térnie, vagy aminek a szerepeltetése hasznos lenne a szabályozó anyagban?
15. Voltak-e olyan információk, amelyeket nem hallott vagy értett korábban, amennyiben igen ezek a dokumentumban elég érthetően szerepelnek-e?
16. Voltak-e ön szerint fölösleges ismétlések a szövegben? Ha igen, melyek voltak azok?

#### A fókuszcsoportos interjún adott válaszok tapasztalatai

##### *A szakmai irányelv értékelése hasznosság, hasznosíthatóság szempontjából*

A résztvevők szerint egy egészségügyi szakmai irányelv akkor jó, ha pontos útmutatást képes adni a diagnosztikához és a kezeléshez.

A dokumentum által megcélzott célcsoport nagyságáról rövid vita alakult ki a résztvevők között, mely során néhányan kifogásolták, hogy a védőnők vagy pedagógusok számára, akiknek a gyógyításban nincs szerepük, túl sok a felesleges, őket nem érintő információ a dokumentumban. Ugyanakkor ők is belátták, hogy egy szakmai irányelv feladata, hogy az összes szakmacsoportot megszólítsa, amelyek különböző szerepkörben ugyan, de érintettek a problémában.

A résztvevőt, aki a kérdőívben is, és az interjú során is azt hiányolta, hogy a döntéshozók





nincsenek megszólítva (pl. OGYÉI) a dokumentumban, a kollégák azzal nyugtatták meg, hogy a szakmai irányelvek, azok megjelenése előtt szükségszerűen a döntéshozók szeme elé kerülnek, így valamilyen módon ők is részesei a dokumentum olvasóközönségének.

A „*Milyen szempontokból volt hasznos a dokumentum?*” kérdésre az alábbi szempontok kerültek elő:

- hasznos, mivel megfelelően részletes, és a védőnők számára például ez elengedhetetlen a továbbirányításnál;
- hasznos a szorongásos zavarra utaló tünetek kiszűrésben;
- hasznos a fogalmak tisztázása miatt;
- hasznos, mert képes elindítani a szakmaközi párbeszédet;
- hasznos, mert a kompetenciaterületek megfelelően differenciálva vannak benne, így mindenki tudja, melyik rész vonatkozik rá;
- hasznos, amikor a kezelés multidiszciplináris csapatmunkában történik.

## **Felmerült rendszerszintű, nem a dokumentumot érintő problémák**

- Többször szóba került a szakmaközi kommunikáció ad hoc jellege, a kommunikációs csatornák kiépítetlensége, az egyeztetések nehézsége. A résztvevők elmondása szerint azt tudják, hogy mikor hová kell küldeni a pácienseket, de azt már nem, hogy ki milyen terápiát folytat.
- Továbbá felmerült, hogy az irányelvben foglaltakkal ugyan mindenki egyetért, de a megvalósíthatóságról már nincsenek meggyőződve. A dokumentum például említést tesz egy szűrő tesztről, amelyet védőnőknek kellene kitöltetniük, de a szakmabeliek szerint ez nem szokott megvalósulni.
- Általános vélemény volt a szakemberek körében, hogy nincsenek törzskönyvezve Magyarországon a pszichiátriai betegségek kezelésére gyermekeknek adható gyógyszerek. Az egyedi gyógyszerkérési engedélyek





beszerzésének körülményességéről panaszkodtak a résztvevők. Egy résztvevő reményét fejezte ki, hogy a jövőben nem országosan, hanem EU-s szinten lesznek engedélyezve (a mostaninál több) gyógyszerek.

- Az irányelv tartalmazott egy ajánlást a választható terápiákról. Ugyan a benne szereplő terápiák nagyon jók, és a táblázat is nagyon hasznos, sajnos a gyakorlat azt mutatja, hogy még egy ilyen nagy megyében, mint Hajdú-Bihar, ahol sok a gyermekpszichiáter és pszichológus, sincsenek kiképezve a szakemberek a legtöbb ilyen terápia elvégzésére (e vélemény hangoztatója a kognitív és viselkedésterápiát említette). A szakemberek szerint ezen képesítések megszerzése nemcsak idő-, de pénzigényes is, így szükséges lenne támogatni a fiatal, ambiciózus kollégákat ezek megszerzésében.

## A szöveg szerkezetére vonatkozó értékelés

### Pozitívumok:

- A szakmai irányelv a résztvevők szerint következetes volt, a szerkezete átlátható és jól felépített.
- Jó, hogy sok teszt szövegszerűen benne van a dokumentumban.
- Az egyedi gyógyszerkérési engedély jelenléte is hasznos.
- Hogy a tájékoztatók külön vannak bontva szülőknek, és életkor szerint gyerekeknek szánva.
- A dokumentum terjedelme megfelelő.
- Az egyes részek terjedelme megfelelő.
- A szerkezet felosztása megfelelő, segíti a tájékozódást.
- Az egyes elemek funkciója világos.

### Negatívumok:

- Hiányolták belőle az oldalszámozást.





- A dokumentumban voltak nem működő hivatkozások, linkek (pl. SDQ kérdőívet említik, de nem teszik elérhetővé).
- A szülőknek és gyermekeknek szánt tájékoztató túl „magasröptű”, nem eléggé közérthető. (Pl.: „adekvát szorongás” kifejezés a serdülőknek szóló résznél)
- A szülőknek írt rész túlságosan hasonlított nyelvezetében és tartalmában a házi orvosoknak írt részhez. A szülőknek több hasonlaltal kellene megfogalmazni ugyanezt.

Az SDQ-kérdőívvel kapcsolatban ismételt elhangzott az a pszichológusok és pszichiáterek által képviselt véleményt, hogy annak ellenére, hogy ezek a tesztek védőnők, pedagógusok körében népszerűek, mert látszólag egy hasznos, gyakorlati eszközt helyeznek vele a kezükbe, valójában az önkitaltós tesztek a szakma szerint nem szolgálnak megbízható eredménnyel. Szerintük ugyanis egy normál intellektusú egyén tudja, miket kell bekarikázni ahhoz, hogy ne derüljön ki az esetleges problémája.<sup>1</sup> Ehelyett azt javasolják, hogy a megfigyelés és az elbeszélgetés jobb eredményhez vezethet a fókuszcsoporton résztvevők véleménye szerint.

## Nyelvezet és érthetőség

A szülőknek szóló tájékoztató érthetőségét egyszerűsíteni kell. A szakmabeliek tapasztalata szerint a gyermek-és ifjúságpszichiátriára bekerült gyermekek többségének szülei nem képesek értőn elolvasni és értelmezni 2-3, A4-es oldalnyi szöveget, így a rövidítésre és egyszerűsítésre kell törekedni. Természetesen vannak ettől a mintától eltérő szülők is, akik azonnal utána néznek internetes, változó megbízhatóságú forrásokból a tüneteknek, ezért számukra pedig hiteles forrásokat kellene megadni.

<sup>1</sup> A résztvevők ezen megállapításhoz fontos kiegészítés, hogy az SDQ kérdőív nem csak önkitaltós formában áll rendelkezésre. A kérdőívnek készült külön verziója, melyet a szülők és/vagy a pedagógusok tölthetnek ki a gyermek viselkedésével kapcsolatban. Ezen kérdőívek esetében nem áll fent a veszélye, hogy a torzító válaszok elrejtik a fennálló problémát.





A gyermekek és szülők tájékoztatására a résztvevők egyöntetűen azt gondolták, hogy az audiovizuális anyagok, pl. oktatóvideók vezetnének jobb eredményhez. A szakmabeliek szerint még az alacsony társadalmi-gazdasági státuszú családok is rendelkeznek mobiltelefonnal és internet elérhetőséggel, így könnyebben meg lehetne ragadni a figyelmüket, és feltételezhetően jobb tájékoztatási eredményt érhetnének el egy-egy rövid tájékoztató videó elkészítésével. A szülők tájékoztatásával kapcsolatban szóba került egy esetleges oktató videó szülői értekezleteken való levetítése, serdülők esetében pedig ugyanennek az egészségvédelemben, vagy osztályfőnöki órára való bevitele. Ez nemcsak a probléma saját magukon való felismerését segítené elő, hanem a kortársak egymáson is észrevehetnék a kezelendő problémát.

Elhangzott ugyanakkor, hogy bár fontos a tünetek felismerésének képessége mind a serdülők, mind a szülők esetében, az öndiagnosztika azonban veszélyes lehet. Fontos tehát, hogy a kommunikációban a tünetekhez ne a betegség nevét kapcsoljuk, hanem azt a beavatkozást/javaslatot, hogy ha felismered ezeket a tüneteket, fordulj orvoshoz.

Elhangzott ezen kívül a stigmatizáció csökkentésének fontossága serdülők esetében.

### **Esetleges tartalmi pontatlanságok és hiányosságok**

A résztvevők elmondása szerint a dokumentumban nem volt pontatlanság, nem találtak szakmai hiányosságot. A résztvevők számára tartalmazott új információkat a dokumentum, és ezek minden esetben megfelelően ki voltak fejtve. Túlmagyarázást, terjengős megfogalmazást nem tapasztaltak.

Nagyon hasznosnak értékelték ugyanakkor:

- a diagnózisok leírását (DSM-5 és 10-ből kimásolt, de mégis jól összeszedett részt);
- a gyógyszeres terápia-táblázatot;
- ajánlásokat választható terápiás formákra.

Arra a kérdésre, hogy ismernek-e olyan szakmai anyagot, amelynek az integrálása a szakmai irányelvbe hasznos lett volna, a válasz a szorongásos zavarok testi tüneteinek kivizsgálásáról szóló gyerekgyógyászat szakmai protokollja volt: A résztvevők körében kérdésként merült fel egy ilyen protokoll létezése és a fókuszcsoportban tárgyalt szakmai irányelvhez való illeszthetősége. Az organikus kivizsgálások





fontossága miatt a szakmabeliek hasznosnak érezték volna egy ilyen dokumentum átolvasását is (a dokumentum az egyik résztvevő szerint most van kialakítás alatt).

A résztvevők nem érezték szükségét a dokumentum átszerkesztésének, komolyabb változtatások eszközölésének.

## Következtetések

A fókuszcsoport résztvevőinek véleményét a következő négy állításban foglalhatjuk össze:

1. a szakmai irányelv hasznosságát és alkalmazhatóságát egyöntetűen elismerték, egyedül a célcsoport kialakításával kapcsolatban merültek fel kételyek.
2. igényes, szakmailag jól felépített anyagot olvastak;
3. a dokumentumot nyelvi és szerkezeti szempontból sem kifogásolták, egyedül az egyszerűsítésre vonatkozó igényt fejtettek ki – de ezt is a szülők, mint potenciális célcsoport lehetséges nézőpontját figyelembe véve állították.
4. fontos szempont viszont, hogy a vizuális kommunikáció jelentőségét hangsúlyozták a tartalmi fejlesztés esetében: egy esetleges oktató videó kidolgozásának szükségességében az összes résztvevő egyetértett.

