

Hatásvizsgálat

Tartalom:

1. Előzmények, a projekt megalapozása
2. általános célok a személyiség fejlesztésében a gyermekvédelemben
3. proszociális viselkedésformák jelentősége a sikeres szocializációban és re-szocializációban, a felnőtté válás segítéséhez milyen pszichikus, mérhető kompetenciák kapcsolhatók?
4. a mérés céljai, pszichikus kompetenciák bemutatása, amire kíváncsiak vagyunk.
5. választott módszer bemutatása, indoklás
6. mérés menete egyéb járulékos követés (pszichológusi vélemények a terápiák során)
7. eredmények bemutatása- adatok és ezek feldolgozása,
8. értékelés, összegzés szakmai konklúzió.
9. kitekintés, további javaslatok.

1. Előzmények, a projekt megalapozása

A gyermekotthonban végzett, re szocializációs és szocializációs célú komplex terápiás rendszereken alapuló személyiségfejlesztő munkánk több évre nyúlik vissza.

2007-től folyamatosan végeztünk olyan nagy pályázati keretek között támogatott komplex személyiségfejlesztést, amelyet civil szervezetekkel (pl. AVP Hungary, BIT Egyesület, CSAT Egyesület, BAGE Egyesület) együttműködve végeztünk, azzal a céllal, hogy a lakásotthonokban élő gyermekeinknek minél gazdagabb terápiás lehetőséget biztosítsunk.

Pályázataink terápiás foglalkozások szakmai kapacitásainak megteremtésre és a tárgyi feltételek, fejlesztő eszközök, sportszerek, kerékpárok, trambulínok, stb. eszközállományának a megteremtésére és bővítésére irányultak.

A Hajdú - Bihar Megyei Gyermekotthoni Központ és jogelőd intézményei 2007 óta nagyon tudatosan, felső vezetésének jóváhagyásával és támogatásával dolgozott azon, hogy ezeket a pályázati forrásokat gondozottjai gyermekvédelmi szakellátásában hasznosítsa.

2007 óta több nagy pályázatot valósítottunk meg a civil szervezetekkel, illetve a KLIK-kel történő együttműködésben. Ezek voltak a "Kaláka", "Kaláka 2", "Nyitott szem, nyitott szív" TÁMOP pályázatok.

Jelenlegi pályázati programunkban is ilyen komplex, egyéni és csoportos gondozáson alapuló terápiás rendszert alkalmaztunk, pedagógusok, pszichológusok, terapeuták, konfliktuskezelésben jártas mediátorok és trénerek bevonásával.

Sok száz egyéni és csoportos pszichológiai és pedagógiai terápiás órát biztosítottunk a gyermekek számára a legváltozatosabb tartalmakkal.

Minden gyermek esetében komplex terápiás-fejlesztési tervet készítünk melyet tesztmutatók objektív adataira alapozunk, felmérjük az egyéni terápiás szükségleteket és egy komplex terápiás rendszert hozunk létre, amely sokszínű egyéni és csoportos terápiás célú eljárásokat alkalmaz, melyben nem a gyermeket rendeljük a terápiás rendszer lehetőségei alá, hanem éppen

fordítva, a terápia rendszerét rendeljük a gyermek egyéni sérülései, terápiás szükségletei alá. A viselkedésterápia, a személyiségfejlesztés, a drogpreevenció, diverzió, illetve addiktológiai célú eljárások, az egyéni és a csoportos terápiák, fejlesztő foglalkozások, szocializációs és reszocializációs fejlesztések az egyes gyermek egyéni igényeihez és lehetőségeihez igazodtak.

2. általános célok a személyiség fejlesztésében a gyermekvédelemben

Jelenlegi pályázatunk az alábbi általános célokat követte:

- A gyermekvédelmi szakellátásban részesülők, a javítóintézeti ellátottak öfenntartó képessége fejlődik;
- A gyermekvédelmi szakellátásban részesülők, a javítóintézeti ellátottak a sikeres családi életre felkészültebbé válnak;
- A gyermekvédelmi szakellátásban részesülők, a javítóintézeti ellátottak szociális kompetenciájának szintje emelkedik;
- A gyermekvédelmi szakellátásban részesülők, a javítóintézeti ellátottak családi kapcsolatai erősödnek;
- A gyermekvédelmi szakellátásban részesülők, a javítóintézeti ellátottak esetében kialakul a szabadidő kulturált eltöltésének és az ismeretszerzésnek az igénye;
- A gyermekvédelmi szakellátásban részesülők, a javítóintézeti ellátottak vér szerinti családjai bekapcsolódnak a fenti célokat szolgáló tevékenységekbe;
- A gyermekvédelmi szakellátásban részesülők, a javítóintézeti ellátottak nevelői, gyermekfelügyelői, és a velük foglalkozó terápiás és fejlesztő szakemberek aktívan részt vesznek a fenti célokat szolgáló tevékenységekben, ismereteket szereztek, és képességeik fejlődtek az önálló életre való felkészítés területén.

Programunk felölelte az ország egyik leghátrányosabb térségében a Bihari kistérségben élő összes olyan gyermekvédelmi szakellátásban élő gyermekeket, akik a Hajdú- Bihar Megyei Gyermekotthoni Központban intézményes jellegű ellátásban, gyermekotthonban, lakásotthonokban élnek. Az illetékes gyermekvédelmi szakértői bizottság, illetve pedagógiai szakszolgálat véleménye alapján

normál,

különleges,

speciális,

illetve kettős szükségletű gyermekek.

Az ellátórendszer intézményes, korrektív, terápiás szervezetei is – nevelési tanácsadók, gyermekjóléti szolgálatok, családsegítő szolgálatok, gyermekideggondozók, terápiás otthonok, drogambulanciák, pszichiátriai rendelőintézetek és osztályok, stb. - napról napra szembesülnek

a gyermeknevelés társadalmi szintű patológiás problémáinak hatékony korrekciójának feladataival – és sok esetben korlátaival és kudarcaival.

A gyermekvédelmi rendszernek e pályázatban volt lehetősége a gyermek pszichoterápiás célú megsegítésére, a gyermekotthonokban élő gyermekkel minden szükséges esetben foglalkozott a pszichológus, viszont az egyszemélyes terápia lehetőségei nagyon korlátozottak az eredményesség szempontjából.

A gondozott gyermekek terápiás szükségletei messze túlmutatnak a kétszemélyes pszichoterápiás helyzet lehetőségein.

A teljesség igénye nélkül, különösen nagy gondot fordítottunk a deviáns fejlődés kockázataira, a drogok, a különböző pszichoaktív szerek használata, fiatalkori prostitúció veszélyére, a kudarcos iskolai előmenetel, a megfelelő szakképzettségek megszerzésének hiányának problémáira.

A pályázaton belül, a komplex terápiás célú gondozás a következő szocializációs problémákra irányult:

A lakásotthonokba olyan gyermekek kerülnek elhelyezésre, akik előzően már gyakran kriminalizálódtak. (Prostitúció, kisebb-nagyobb lopások, rablások, verekedések, zsarolás, iskolakerülés stb.)

Az ellátott gyermekek, fiatalok a lakásotthonokba „hatalmas múlttal”, sok egyéni tragédiával, traumával a hátuk mögött, leginkább a serdülőkorban (nem ritka a 17 éves beutalt) érkeztek.

Ezeknél a gyerekeknél nagyon magas az engedély nélküli távozások száma. Mivel nincsenek a lakásotthonban, ezáltal ritkán van lehetőség bizalmi kapcsolatok kialakítására.

Jelentős erkölcsi veszélyeztetéssel érkeztek. Kialakult, gyakran a személyiségben enyhén már beépült deviáns személyiség jegyekkel az agresszió, a drog, a bűnözés irányából, sajnos sok esetben nincs kellő visszatartó erő.

Általában nincs olyan következménye a tetteiknek, ami a gyereket motiválná a helyes viselkedésre.

Odahaza a vér szerinti családban kifejezetten a jogkövető magatartással ellentétes szabályok, normák szerint éltek, tapasztalataik szerint ebben a világban gyakran nem volt következménye szabályszegő viselkedésüknek.

Ezek pl.: csavargás, iskolakerülés, drogozás, stb. beutalásukat és bekerülésüket követően szabály van ugyan, de azzal nem tudnak mit kezdeni.

Gyermekeink sok esetben nem szükségleteiknek megfelelő intézményben vannak elhelyezve. Egyre több speciális igényű/szükségletű gyermek kerül a lakásotthonokba, ami újabb problémákat vett fel (szuicid hajlamú, agresszív, öntörvénnyű, rendszeres pszichiátriai kezelés alatt állók, prostituálódottak).

A súlyos speciális szükséglet nincs megállapítva, és a súlyos speciális ellátást biztosító közvetlen fenntartású zártabb speciális férőhelyért sorba kell állni a kijelölt központi fenntartású speciális otthonokban.

Addig viszont önmagát sodorja veszélybe és a gondozási helyen is negatív mintát nyújt a többi ellátott gyermeknek.

Emberi erőforráshiány - a lakásotthon dolgozók kötelességeik, feladataik (munkaköri leírásban foglaltak) ellátása mellett kevés időt tudnak a gyermekekkel való beszélgetésre fordítani.

A velük kialakított személyes kapcsolat erősítése, a hatékony nevelés legalapvetőbb feltétele, a nevelő és gondozott gyermek és fiatal erős személyes kapcsolata teszi lehetővé a gyógyító, korrekatív nevelést, szocializációt.

A megfelelő érzelmi fokú kötődés hiányában megismerni, megérteni sem lehet a gyermek problémáit, a gyógyító, rehabilitációs célú foglalkozás sem lehet ennek hiányában eredménye. A gyermek elfogadása, szeretete és tisztelete lehet az alapja annak a személyes kötődésnek, ami lehetővé teszi a hibás szokások, szabályok és viselkedési formák lebontását, a viselkedés pozitív, norma követő újraszabályozását, az egészséges személyiségfejlődés alapjainak a kialakítását.

A nevelés egyik legalapvetőbb célja azoknak az értékeknek az átadása, amely a későbbiekben a személyiségbe beépülve segíti és lehetővé teszi a fiatal eredményes társadalmi beilleszkedését, a munka vállalást, a munka világában történő bevalást, és a családalapítást, valamint az eredményes gyermek nevelést, és jól funkcionáló családi élet vezetést.

A gyermekeket nevelő szakembereink birtokában vannak az ide vonatkozó szükséges értékeknek és normáknak, ezeknek az átadása, hiteles közvetítése viszont azt igényli, hogy ez olyan keretek között történhessen, ami a gyermek szükségleteire épített, annak megfelelő komplex, gyermek központú, terápiás rendszer egyéni és csoportos foglalkozásaiba integráltak.

Gyakori tapasztalatunk, hogy az alapellátásból hosszas, éveken át tartó próbálkozást követően, később kerülnek be a gyermekek, így nehezen alakul ki a kellő bizalmi viszony a gyermek és a nevelő között.

Az alapellátás szakmailag nagyon helyes módon arra törekszik, hogy a veszélyeztető családot mentorálva alkalmassá tegye arra, hogy az biztosítsa a gyermek egészséges testi, lelki, értelmi és erkölcsi fejlődésének a feltételeit, a tapasztalatok alapján sok esetben ez sajnos több éves szakmai munka és tiszteletre méltó küzdelem ellenére sem vezet eredményre, ilyenkor le kell vonni a szükséges következtetést, miszerint nem lehet mindenkit megmenteni a családban, és a gyermeket védjük elsősorban. Gyermekvédelmi szakellátásba utalva biztosítjuk a nevelési feltételeket, ugyanakkor szembesülünk azzal, hogy minden esetben lelkileg sérülten, leggyakrabban jelentős szocializációs hiányokkal érkeznek a gyermekeink.

Gondot okoz az ismerethiány is, a prostitúció, drog használat, bűnelkövetés következményeinek ismeret hiánya. Nagyon fontos a gondozási helyhez való kötődés kialakítása és megerősítése, megtalálni azt az utat a gyermekhez, amely a lakásotthonban tartja,

hiszen csak így tud részt venni a számára szervezett segítő programokon. Nagyon fontos a gyermek idejét lekötöni, hogy jól érezze magát gondozási helyén, és ne kíváncsozzon el onnan)

A vér szerinti családtagokkal fontosnak tartottuk a kapcsolatfelvételt. Be szeretnénk vonni a szülőt a gondozási folyamatba, lássa, hogy gyermeke biztonságban és szeretetteljes közegben él.

Olyan terápiás rendszert alakítottunk ki, melynek lényege, hogy strukturált programot és időbeosztást kínált.

Meghatározott időben érdekes egyéni, illetve csoportos foglalkozás keretében végzett tevékenységet kínáltunk, amellyel, hogy illeszkedtünk a lakásotthon napirendjéhez és a gondozási -nevelési feladatokhoz.

Az általunk alkalmazott eljárásban a terápiák, alkalmazott pedagógiai módszerek, tevékenységek alkalmazása során a gyermek valódi szükségleteit mértük fel.

Ennek ismeretében tudtuk a gondozási-nevelési feladatokat megfogalmazni a Maslowi szükségletek hierarchiájának megfelelően (fiziológiai, biztonsági, szeretet, megbecsülés, önmegvalósítás iránti szükségletek). A gyermeki személyiség belső világának felmérését követően, ezzel egy időben figyelembe vettük a gyermek viselkedésének interperszonális, szociálpszichológiai vonatkozásait is. Ide tartoztak a szociális kompetenciák fejlesztése, (ismerkedés, pozitív énkép kialakítása és erősítése, konfliktuskezelés, eredményes kommunikáció- asszertivitás (egyenlő partnerként, de udvariasan magabiztosan beszélni és viselkedni)

A sikeres alkalmazkodáshoz szükséges érzelmi intelligencia, narratív terápiákat is megvalósítottunk. Ide tartoztak az egyéni pszichológiai terápiákon túl, a csoportos foglalkozások is: a pszichodráma foglalkozások, érzelmi megerősítés, önkifejezés, kiteljesedés, mozgás koncentráció és kitartás megerősítése, viselkedés terápiás elemek, állat asszisztált viselkedés terápia (kutya terápia).

A programban a gyermekek részvételét végig terápiás célú pedagógiai és pszichológiai differenciált és egyénre szabott fejlesztő tevékenységeken át biztosítjuk, mely lehetőséget nyújt megtalálni azt a tevékenységet, amelyben örömet lel.

Ezektől a sikerélményektől pl.: tánc, rajz, ének, zene, különböző manuális kreatív tevékenységek, és így vártuk el, hogy a gyermek ne vágyjon el a lakásotthonból. Az egyéni problémák kezelése során a pszichológus döntött a megfelelő és alkalmazható módszer mellett a gyermek egyéni szükségletei alapján.

Ezek mellett fontos volt az ismeretterjesztés is a prostitúcióval, droggal, bűnmegelőzéssel, a szexualitással kapcsolatban, az emberi kapcsolatok terén, stb. megszokott prevenciók pszichoedukációs módszerekkel.

Olyan komplex, személyre szabott terápiás rendszert alakítottunk ki a gyermekvédelmen belül, amely hatékonyan tudta kezelni a problémák széles spektrumát.

3. proszociális viselkedésformák jelentősége a sikeres szocializációban és re-szocializációban, ezek pszichometriai mérése

A folyamatos egyéni, ezért szubjektív értékelésen túl törekedtünk az objektív mérésre is.

Egyik fő kérdésünk az volt, hogy a felnőtté válás segítése során végzett komplex terápiás gondozás során milyen pszichikus, mérhető kompetenciák kapcsolhatók a gondozottak személyiségvizsgálata alapján.

Standardizált pszichológiai teszt alapján milyen kompetenciák mérésével követhetjük a pályázati munka eredményét.

A célcsoport szükségletei:

Környezetünkben az utóbbi években egyre több azon gyermekek száma, akik az elsődleges szocializációs szintéren, a családtól nem kapják meg azoknak a szükségleteiknek a kielégítését, amelyek a kellő pszichológiai, pedagógiai és szociális feltételeket jelentik az egészséges személyiségfejlődés szempontjából.

Különösen igaz ez a gyermekvédelmi szakellátásban élő gyermekotthonokban, lakásotthonokban nevelkedő tizenéves serdülő gyermekekre. A gyermekek sok esetben a már kialakult kríziseikkel, gyakran évek óta meglévő tüneteikkel kerülnek a szakemberekhez. Az önálló életvezetéshez szükséges szakmai felkészültség megszerezhető a köznevelés rendszerében. A legtöbb volt állami gondoskodásban élő fiatal szerez is valamilyen szakképesítést, gyakran ennek ellenére azt látjuk, hogy sok esetben ezek a *fiatalok mégsem állják meg a helyüket az önálló életvezetés, a sikeres társadalmi integráció terén*. A szociális ellátórendszer utógondozás, és utánkötő gondozás eszközeivel, rendszerével és intézményeivel igyekszik segíteni a volt állami gondozottak eredményes családalapítását, beilleszkedését, ez gyakran sajnos sikertelen, az állami gondozott nem tud önállósodni, beilleszkedni a munka és a helyi társadalmi közösségek világába, deviáns irányba sodródik. Képtelen lesz valódi családi kötődéseket kialakítani, családot alapítani, dolgozni és gyermekeket, gyermeket nevelni, mint hatékony és felelős szülő, elmagányosodik, marginalizálódik vagy „intézményfüggő” lesz.

Nagy a veszélye, hogy a büntetés-végrehajtás, vagy pszichiátriai otthon intézményeinek ellátottjaként továbbra is az állam gondoskodására, „ellátására” szorul, ezért a családalapítás, családi életre történő felkészítés az állami gondoskodásból kikerülő fiatal felnőttek eredményes nevelésének központi, kulcsfontosságú kérdése. A szakember lehetősége korlátozott, gyakran a krízisintervencióra, a zavar előtti színvonal helyreállítására, a negatív hatások kivédésére és néha a túlélésre korlátozódik. Alapvető pszichés szükségletek– biztonság, szeretet, autonómia, tisztelet- és teljesítmény elismerése, az esztétikai igények és végső fokon az önmegvalósítás szükségleteinek a folyamatos frusztrációja a gyermekek személyiségében olyan feszültségeket vált ki és napról napra termel újra, amely destruálja a személyiségfejlődés rendszereit.

Rombolja, megbetegíti a gyermek – sok esetben a családok – személyiségét, mentális egészségét, érzelmi zavarokat, szociális szorongásokat, patológiás személyiségfejlődést, deviáns viselkedést, társas konfliktusokat, beilleszkedési zavarokat, illetve a gyermek nevelési intézményeinek a torzulásait is okozza. Az ilyen környezetben nevelkedő gyermekek száma sajnálatos módon a közismert tapasztalatok alapján évről évre növekszik.

Az időben elvégzett preventív jellegű gondozás nyújthat hatékony segítséget a társadalomban tapasztalható gyermek és ifjúkori személyiségzavarok, mentális megbetegedések és devianciák hatékony kezeléséhez, ezért célkitűzéseket a megelőzés mentén igyekeztünk megfogalmazni.

A célcsoport jelenlegi szakmai környezetének, ellátásának bemutatása:

Célok, előzmények, környezet

A pályázatban vállalt általános és konkrét célok

Hosszú távú célunk volt:

A program hosszú távú célja, hogy a hátrányos helyzetű Berettyóújfalui járásban élő állami gondozott gyerekek helyzetét javítsa, társadalmi beilleszkedésük esélyeit növelje, lehetővé tegye, hogy mind személyiségfejlődésben, mind tanulásban kialakult hátrányaikat behozzák, képességeiket kibontakoztassák. Elősegítse, hogy felnőttként megállják a helyüket a munkaerőpiacon, képesek legyenek stabil kötelékeket kialakítani, hátrányaikat ne adják tovább gyermekeiknek. Ezáltal csökken a térségben a devianciával jellemezhető gyerekek, fiatalok és felnőttek száma. A program segít abban, hogy a résztvevő gyerekek felnőttként munkájukkal, életmódjukkal hozzájáruljanak a térség fejlődéséhez.

Közvetlen cél:

- A résztvevő gyerekek pszichés sérüléseinek kezelése, feldolgozása
- Hátrányok leküzdése
- Új megküzdési módok kialakítása
- Megfelelőbb szocializációs minták kialakítása
- Deviancia csökkentése, hatékony alkalmazkodás erősítése
- Iskolai teljesítmény javítása

Alcélok:

- Énerő növelése
- Asszertivitás növelése
- Kreatív konfliktuskezelési módok kialakítása
- Gyerekek közötti konfliktusok csökkentése
- Iskolai lemaradások pótlása
- Készségfejlesztés
- Korábbi traumák, bántalmazás feldolgozása
- Esetleges elakadt gyászfolyamat segítése

- Erősségek, képességek további megerősítése

Pszichometriai módszereink a következők voltak:

- Gyerekekkel készült pszichológiai teszt SDQ képességek és nehézségek
- Nevelőkkel készült félig strukturált interjú
- Nevelőkkel készült kérdőív
- Gyerekekkel készült félig strukturált interjú, illetve az egyéni gondozási folyamat során felvett pszichológiai tesztek. Empátia kérdőív, Az öt szeretetnyelv, Blob Tree, a társas helyzet vizsgálatára alkalmas teszt, gyermek Eysenck személyiségteszt. Ezek eredményeit a gyermekkel dolgozó terapeuták, pszichológusok a terápiás célú fejlesztés során a terápiás folyamatban hasznosították.

4. a mérés céljai, pszichikus kompetenciák bemutatása, amire kíváncsiak vagyunk.

1. Érzelmi labilitás

A gyermekvédelmi szakellátásba utalt gyermekek kivétel nélkül sérültnek tekinthetők olyan tekintetben, hogy tartósan, vagy átmenetileg elveszítették a családjukat, a kiemelés minden esetben pszichés sérüléssel jár. Ezért az egyik pszichés jellemző amelyet fontosnak tartottunk meghatározni az az érzelmi labilitás, a szorongásos tüneteknek a mértéke.

2. Hiperaktivitás

A gyermekvédelmi szakellátásba utalt gyermekek sok esetben küzdenek az önkontroll olyan mértékű problémáival, amely jelentősen megnehezíti az eredményes iskoláztatást azokban az esetekben is, amikor az értelmi és tanulási képességeik egyébként a normál, vagy kifejezetten a magas intellektuális nívót mutatják. Potenciálisan jó értelmi képességek mellett funkcionálisan alacsonyabb szinten működnek a tanulási képességeik, melynek következménye az iskolai kudarc, és a szakképesítések megszerzésének a jelentős nehézsége.

Ezért tartottuk fontosnak a hiperaktivitás meghatározását.

3. Viselkedési problémák

Gondozottjaink gyakran kerülnek a deviáns személyiségfejlődés kockázati csoportjába, előrevetítve a későbbi krimen veszélyét. Az agresszió, a normaszegő viselkedés, alkalmazkodási nehézségek, rendbontó magatartás gyakori azokban a pedagógiai jellemzésekben, amelyek róluk készülnek. Létező súlyos problémáról van szó, amelyet igyekeztünk pszichometriai módszerekkel is objektív módon is meghatározni.

4. Kortárskapcsolati problémák

A gyermekotthonba utalt gyermekek és serdülők nagyon gyakran kerültek a korábbi kortárs kapcsolatokban peremhelyzetbe. Ennek oka gyakran nagyon hátrányos szoci ökonómiai családi státusuk, veszélyeztetett helyzetük volt. Iskolai kortárs csoportjukban gyakran nem fogadták el őket, a társak szülei nem támogatták a velük való barátkozást. Emiatt gyakran peremre kerültek a normál közösségbe, ezért elfogadást és támogatást a deviáns kortárs csoportokban kerestek. A kisebb lopások, csavargások, droggal történő visszaélés, alkohol és pszichoaktív szerek használata ilyen módon vált érvényes és meghatározó közösségi normájukká. Ez összegződik a kortárskapcsolati problémák pszichikus probléma vonásában.

5. Összesített probléma

Szükségesnek tartottuk egy olyan pszichikus vonás meghatározását, amely egyfajta normalitási mutatóként összességében tájékoztatást ad arról, hogy az adott gyermek személyisége milyen mértékben sérült egy objektív és érvényes mérőeszköz alapján. A személyiség sérülésének összességében történő meghatározása nagyon fontos feladat lenne a reszocializációs célú gyermekvédelmi szakellátásban.

6. Proszociális képességek.

Proszociális vonások, amelyek a személyiség húzó pozitív funkciói lehetnek. A hiányokon és negatív tulajdonságokon túl nagyon fontos meghatározni a pozitív kompetenciákat is. Abból tudunk építkezni, ami van, ami nincsen, abból nem lehet tervezni, építkezni. Más megfogalmazásban a terápiás munka során a meglévő egészséges, ép személyiség részekre építünk, ennek alapján tudjuk megtervezni a gyermek számára egyéni gondozási tervét.

5. választott módszer bemutatása, indoklás

Olyan mérőeszközt választottunk amelynek érvényes magyar standardja van és alkalmas a fenti pszichikus változók számszerű mérésére. Legyen érvényes és megbízható.

A "Képességek és nehézségek kérdőív" (Strength and Difficulties Questionnaire, SDQ, Robert Goodman, 2005) megfelel ezeknek az elvárásoknak.

Nagy nemzetközi összehasonlító irodalma van, amely elérhető volt az interneten is, és elkészült a kérdőív magyar standardja is, melyet a Magyar Tudományos Akadémia kutatócsoportja, az MTA Könyvtárának Repoitóriuma a rendelkezésünkre bocsátott.

Az önkítöltős kérdőív meghatározza a normál, a határeset és a rendellenes kategóriákat minden mérni kívánt faktor vonatkozásában.

Összesített probléma pontszám normál: 0-15 határeset: 16-19 rendellenes: 20-40

Érzelmi tünetek skála normál: 0-5 határeset: 6 rendellenes 7-10

Viselkedési problémák skála normál: 0-3 határeset: 4 rendellenes: 5-10

Hiperaktivitás skála normál:0-5 határeset: 6 rendellenes:7-10

Kortárskapcsolati problémák normál:0-3 határeset: 4-5 rendellenes:6-10

Proszociális skála normál: 6-10 határeset: 5 rendellenes:0-4

A kérdőívnek nagy szakirodalma van, évek óta kutatják, és nemzetközi összehasonlító vizsgálatai is elérhetőek. Több tudományos dolgozatot, PHD szintű tanulmányt inspirált.

Ezek eredményeként megállapított, hogy magas szintű tudományos megbízhatósággal rendelkező modern mérési módszer.

https://www.researchgate.net/profile/Judit_Gervai/publication/251568630_Validation_of_the_Hungarian_Strengths_and_Difficulties_Questionnaire_in_an_adolescent_clinical_population/links/0deec522b7697371fa000000/Validation-of-the-Hungarian-Strengths-and-Difficulties-Questionnaire-in-an-adolescent-clinical-population.pdf , Net: 2021, 05.23. 17.ó.

A validitás és megbízhatóság szempontján túl az is fontos szempont volt, hogy olyan mérési módszert válasszunk, amely gyorsan ad sok és megbízható információt, vagyis gazdaságos a felvétele.

Fontos szempont volt az is, hogy a választott mérési módszerünk legyen korszerű, kövessük a szaktudomány fejlődési lehetőségeit.

A modern pszichometria a mérések pontosítását a matematikai eljárások alkalmazásával éri el, ennek megfelelően olyan módszert választottunk amely megfelel a korszerű matematikai feldolgozás lehetőségeinek, kívánalmainak. A leképezett pszichológiai változók megfelelő eloszlásfüggvényét követnek, alkalmasak a matematikai feldolgozásra.

A kérdőív 25 egyszerű állítást tartalmaz, a gyermekek számára is jól érthető megfogalmazásban. A felvétele könnyű, gyors és megbízható. Az is fontos szempont volt, hogy ne terheljük túl felesleges mérésekkel a vizsgálati személyeket.

A teszt 4-16 évesek viselkedési sajátosságait méri, 25 itemet tartalmaz, magas matematikai megbízhatósággal: Cronbach alfa: 0,73- ami nagyon magas érték. Különösen előnyös eljárás, mert nemcsak a negatív tüneteket méri, hanem a proszociális viselkedést is.

Hazai felhasználását, annak adaptálását Székely Mária, Gervai Judit végezte, tehát hazai körülményekre telepítették, ami szintén fontos alapelv, hiszen a kulturközi eltérések és különbségek miatt a külföldön kidolgozott módszerek hatékonysága és érvényessége a megfelelő adaptálás hiányában megkérdőjelezhető. In: Kérdőívek, becslőskálák a klinikai pszichológiában Szerk: Dr. Percel Forintos Dóra, Kiss Zsófia, Ajtay Gyöngyi, Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet, Budapest, 2007.

6. mérés menete egyéb járulékos követés (pszichológusi vélemények a terápiák során)

Az SDQ magyar nyelvre lefordított és adoptált kérdőívet felvettük azokkal a gyermekekkel, akiket bevontunk a pályázati munkába a program elején. A program során érkeztek a gyermekotthonba olyan gyermekek is, akik menet közben kapcsolódtak a pályázatba, hiszen újonnan érkezettként nekik is szükségük volt a támogatásra, kezelésre és fejlesztésre.

A program lezárását követően az utánkövetési időszakban felvettük velük ismételtén ezt a kérdőívet és ennek alapján hasonlítottuk össze a bemeneti és a kimeneti mérések eredményeit.

A távozott és más helyre került személyekkel természetesen nem tudtuk ezt a vizsgálatot elvégezni, az ő eredményeik nincsenek a feldolgozásban. Néhány esetben, ahol erre lehetőség volt utána mentünk a korábbi gondozottaknak és az ő eredményeik bekerültek a feldolgozásba.

A kérdőív számszerűsíthető adatain túl egyéb mérési módszereket is alkalmaztunk, ide tartoztak a gyermekek egyéni pszichológiai terápiája során a pszichológus által készített összegző vélemények, esetleírások.

Több esetben sikeresen akadályoztuk meg az iskolából történő kimaradást, térítettük vissza a gondozott gyermeket az iskolai tanulmányok világába. Jó eredményt sikerült elérni olyan drogproblémával küzdő gyermek esetében, aki az egyéni terápia eredményeként drogterápiás segítséget keresett, "lejött" a szerről, ezt követően hazamehetett a családjához. utókezelése a családban folytatódott ennek eredményéről később is tájékoztatott bennünket.

7. Eredmények értékelése:

A gyerekekkel 2 időpontban (a programot megelőzően, illetve a program zárása után) kérdőívet vettünk fel: Gyermek Képességek és Nehézségek Kérdőív /Goodman/.

A kérdőívek 25 tételt tartalmaznak, melyek 5 faktorba + 1 összegző faktorba sorolhatók: *Hiperaktivitás, Érzelmi tünetek, Viselkedésbeli problémák, Kortárskapcsolatok nehézségei, Proszociális magatartás, valamint Összesített probléma faktor* (ez a mérőszám az első négy faktor összege). A proszociális magatartás kivételével mindegyik mérőszám negatív tartalommal bír, azaz minél magasabb eredményt ér el valaki, annál komolyabbnak tekinthető esetében a mért probléma.

A kapott adatok vizsgálatára páros t-próba alkalmazható statisztikai módszerként, mely a beavatkozás előtti és utáni állapot jó összehasonlíthatóságát teszi lehetővé. Az alkalmazott statisztikai szoftver: IBM SPSS 20-as verzió. 95%-os megbízhatósági intervallummal számolunk, ahogyan az a társadalomtudományokban megszokott.

A vizsgált faktorok elemzése:

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Össz_probl1	53	2	36	17,09	7,427
Össz_probl2	53	4	28	11,55	4,568
Érz_tün1	53	0	10	4,23	2,493
Érz_tün2	53	0	8	2,68	1,752
Vis_probl1	53	1	10	4,40	2,529
Vis_probl2	53	0	10	2,70	1,694
Valid N (listwise)	53				

Descriptive Statistics

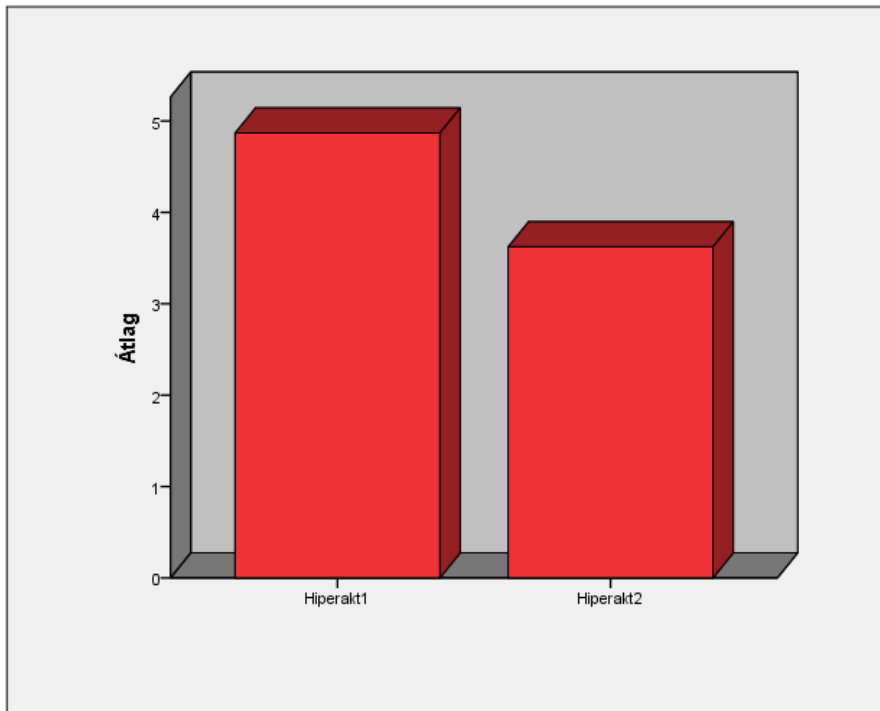
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Hiperakt1	53	0	10	4,87	2,535
Hiperakt2	53	0	9	3,62	2,021
Kortárs_probl1	53	0	9	3,60	1,984
Kortárs_probl2	53	0	7	2,53	1,636
Proszoc1	53	0	10	6,04	2,601
Proszoc2	53	3	11	7,00	2,057
Valid N (listwise)	53				

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Össz_probl1 - Össz_probl2	5,547	7,737	1,063	3,414	7,680	5,219	52	,000
Pair 2 Érz_tün1 - Érz_tün2	1,547	3,178	,437	,671	2,423	3,544	52	,001
Pair 3 Vis_probl1 - Vis_probl2	1,698	2,757	,379	,938	2,458	4,485	52	,000
Pair 4 Hiperakt1 - Hiperakt2	1,245	2,616	,359	,524	1,966	3,466	52	,001
Pair 5 Kortárs_probl1 - Kortárs_probl2	1,075	2,401	,330	,414	1,737	3,261	52	,002
Pair 6 Proszoc1 - Proszoc2	-,962	2,980	,409	-1,784	-,141	-2,350	52	,023

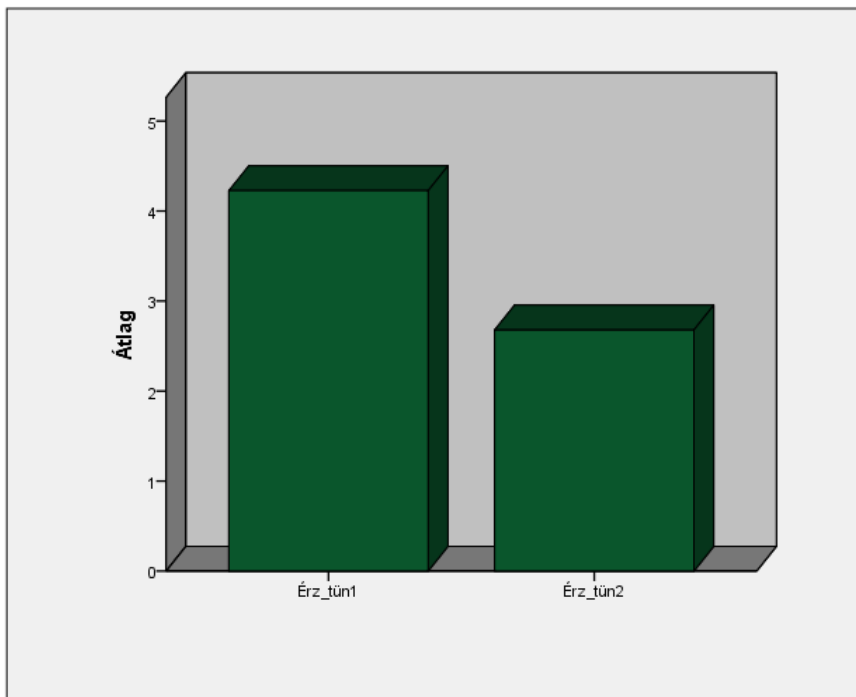
Hiperaktivitás:

A változó átlaga 4,87-ről 3,62-re csökkent, azaz 26%-os javulás mutatható ki. A pozitív változás statisztikailag megbízhatónak tekinthető: szignifikancia= 0,001.



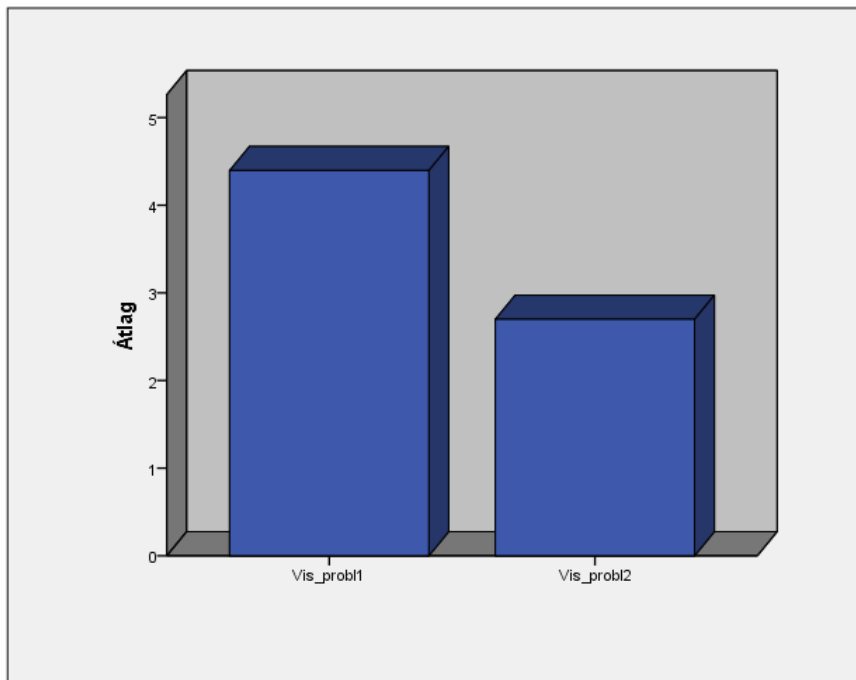
Érzelmi tünetek:

A változó átlaga 4,23-ról 2,68-ra csökkent, azaz 37%-os javulás mutatható ki. A pozitív változás statisztikailag megbízhatónak tekinthető: szignifikancia= 0,001.



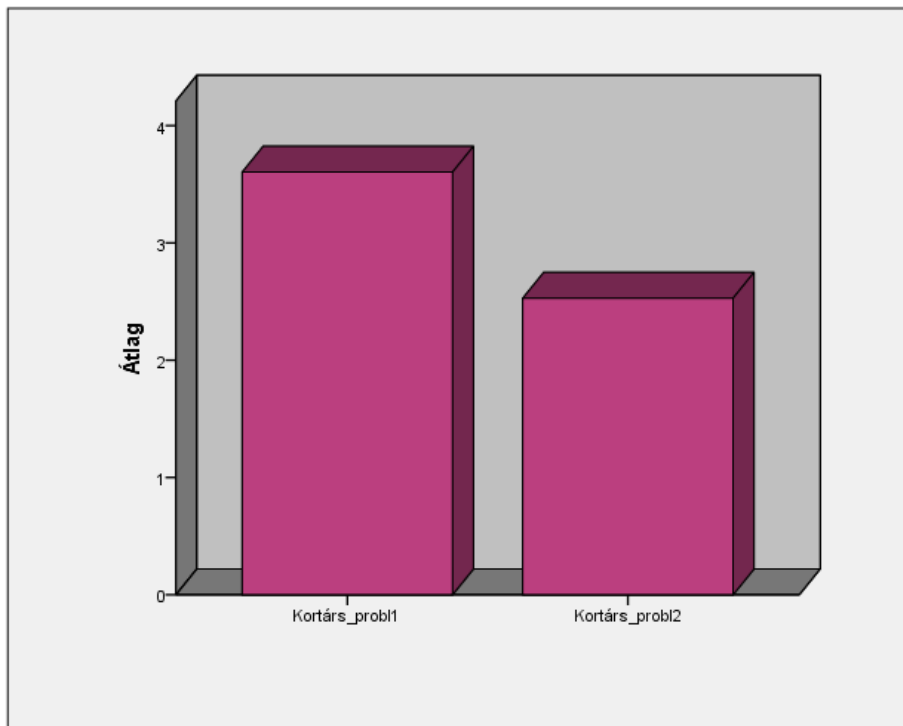
Viselkedésbeli problémák:

A változó átlaga 4,40-ről 2,70-re csökkent, azaz 39%-os javulás mutatható ki. A pozitív változás statisztikailag megbízhatónak tekinthető: szignifikancia= 0,000.



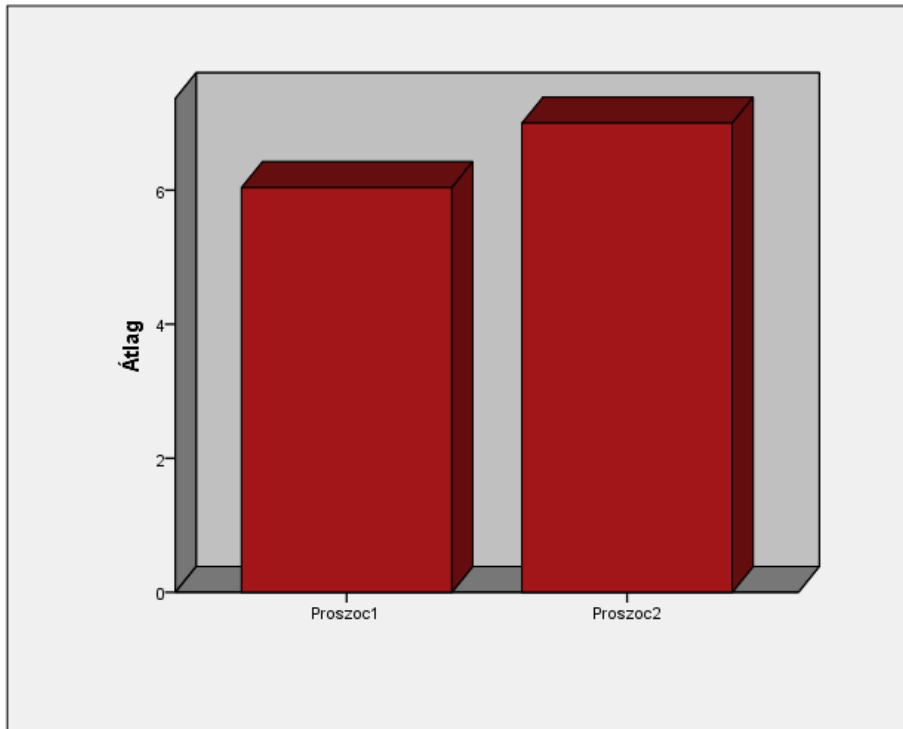
Kortárskapcsolatok nehézségei:

A változó átlaga 3,60-ről 2,53-ra csökkent, azaz 30%-os javulás mutatható ki. A pozitív változás statisztikailag megbízhatónak tekinthető: szignifikancia= 0,002.



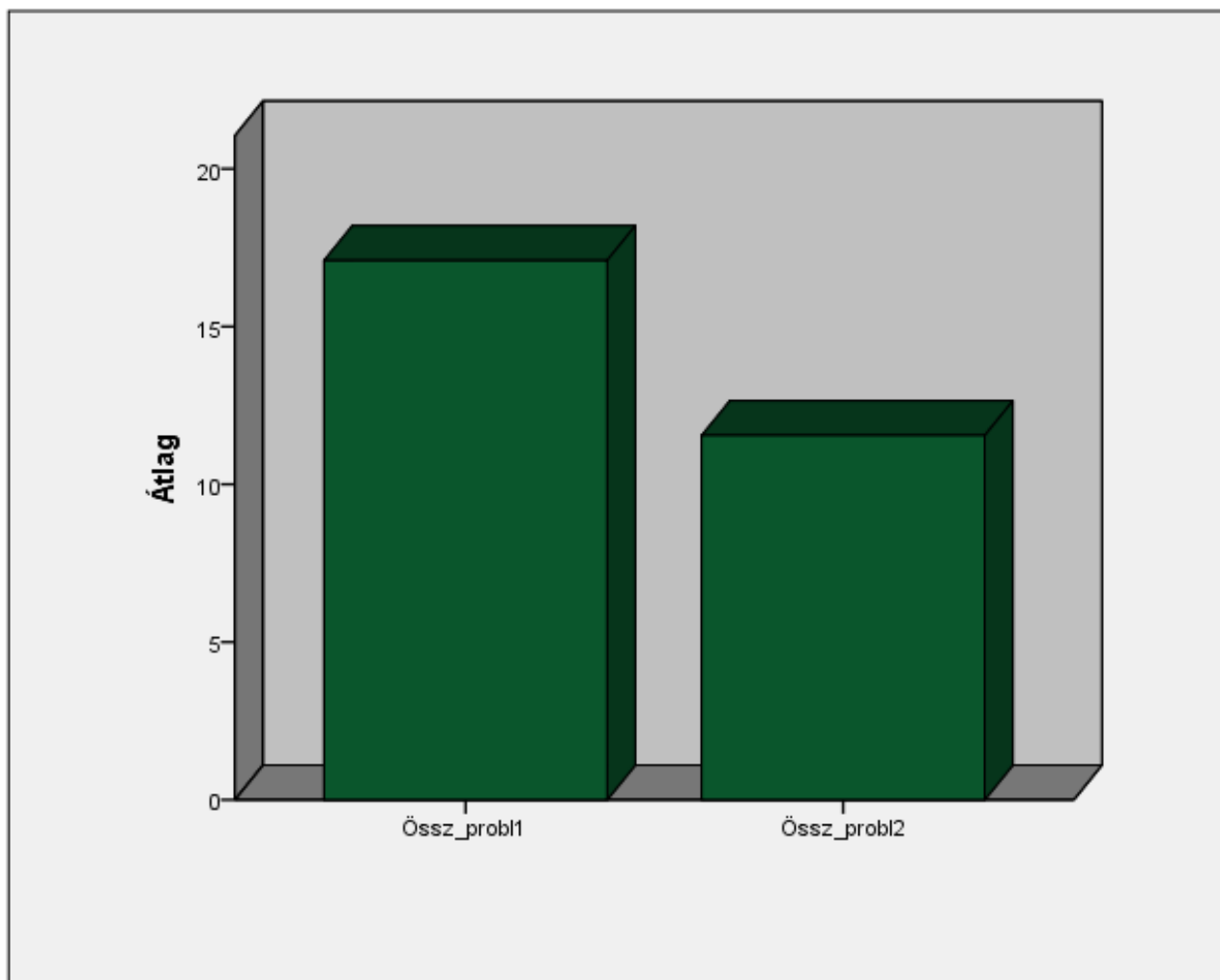
Proszociális magatartás:

A változó átlaga 6,04-ről 7,00-ra nőtt, azaz 16%-os javulás mutatható ki. A pozitív változás statisztikailag megbízhatónak tekinthető: szignifikancia= 0,023.



Összesített probléma faktor:

Az összegző változó átlaga 17,09-ről 11,55-re csökkent, azaz megközelítőleg 32%-os javulás mutatható ki. A pozitív változás statisztikailag megbízhatónak tekinthető: szignifikancia= 0,001.



8. Értékelés, összegzés szakmai konklúzió.

Az eredmények feldolgozását követően biztonsággal megállapíthatjuk, hogy a vizsgálati személyek teszteredményei minden problémafaktor vonatkozásában jelentősen javultak. Erős csökkenést mutattak a problémafaktorok és jelentősen javult az eredményes beilleszkedést prognosztizáló proszociális faktor eredménye. A vizsgálati eredmények matematikai feldolgozása erős és szignifikáns változást mutatott minden mérhető faktor vonatkozásában.

9. Kitekintés, további javaslatok.

A teszteredményekkel is alátámasztott vizsgálat igazolja a komplex terápiás szemléleten alapuló személyiségfejlesztő programok szükségességét és hatékonyságát a gyermekvédelmi szakellátás területén a gondozottjaink vonatkozásában. A jövőben is tervezünk hasonló programokat, amennyiben erre lehetőségünk nyílik.

Felhasznált irodalom:

Perczel Forintos Dóra, Kiss Zsófia, Ajtay Gyöngyi: Kérdőívek és becslőskálák a klinikai pszichológiában, OPNI, Bp. 2007.

Turi, Eszter és Gervai, Judit és Áspán, Nikolett és Halász, József (2013) [*A Képességek és Nehézségek Kérdőív \(SDQ-Magy\) validálása serdülőkorú klinikai populációban = Validation of the Hungarian Strengths and Difficulties Questionnaire in an adolescent clinical population.*](#) PSYCHIATRIA HUNGARICA, 28 (2). pp. 165-179. ISSN 0237-7896
vegso-6-A.pdf