



KÖZNEVELÉS MUNKACSOPORT

ET3: A Leleki Egészség Központok koordinációs feladatainak javasolt eljárásrendje a köznevelés számára megfogalmazott ajánlások gyakorlati bevezetésében

MUNKAANYAG

Projekt címe:	Módszertani, strukturális és kapacitásfejlesztés a lakosság mentális egészségfejlesztésére irányuló beavatkozások támogatására
Projekt azonosítója:	HU12-0001-PP3-2016
Munkacsoport neve:	Köznevelési munkacsoport
File név:	
Oldalak száma:	
Mellékletek száma:	
Készült:	

Készítette:	Varga Anna, Dr. Dobos Éva, Dr. Balázs Judit, Dr. Kapornai Krisztina, Milánkovics Ibolya, Nagy D. Sándor, Brucknek Ágnes, Prievara Dóra	2017. január 27.
Ellenőrizte:	Dr. Balázs Judit Munkacsoport vezető	2017. február. 20.
Jóváhagyta:	2017. március 31.

	Dr. Sümegi András szakmai vezető	
--	--	--

1. Bevezetés

1.1. A dokumentum célja

Az iskolákban megfelelően implementált, bizonyítékokon alapuló mentális egészségfejlesztő programok a gyerekek mentális és fizikai egészsége mellett a tanulmányi eredményeikre is pozitívan hat, mind a megnövekedett kompetenciák, mind a problémák csökkenése által (Durlak és Dupre, 2008, In: Leadbeater és mtsai, 2015).

Jelen dokumentum bemutatja a köznevelésben a mentális egészségfejlesztést és prevenciót célzó programok lehetőségeit, amelyek

- a köznevelésben a mentális egészséggel kapcsolatos helyzetértékelésünk alapján (ld. ET1 dokumentum) meghatározott beavatkozási pontokon,
- a nemzetközi tudományos szakirodalom feldolgozásából megfelelő bizonyítékokkal alátámasztott gyakorlatokként, valamint az eddig elért hazai eredményekből javasolhatóak.

A dokumentum részletesen bemutatja a megvalósítás főbb szempontjait, valamint meghatározza, hogy a Lelki Egészség Központok (EFI-LEK) a köznevelési intézményekben a mentális egészségfejlesztést és prevenciót célzó programok implementációját milyen szerepkörben, milyen feladatokban tudják támogatni.

1.2. Az ajánlott gyakorlatok által lefedett beavatkozási célterületek

A nemzetközi szakirodalom a mentális egészségre fókuszáló, egész iskolát felölelő megközelítést hatékonyabbnak találja, mint a mentális betegségek megelőzésére szolgáló intervenciókat (O'Mara és Lind, 2013). Ennek fényében munkacsoportunk csak a teljes populációt (egész iskolát, egész osztályt) célzó programok ajánlására fókuszált, a

rizikócsoportokat célzó specifikus megelőző programok javaslataira ebben a tanulmányban az időkeretek korlátozottsága miatt nem térünk ki.

A többszintű beavatkozások, amelyek az egész iskolai légkör pozitív változását célozzák (iskola, mint szervezet, tanári közösség-fejlesztés, szülők képzése), eredményesebbek, mint az egyéni viselkedést célzó beavatkozások (Müllmann és mtsai, 2016; Adi és mtsai, 2007; Chilton & Pearson, 2015; Pas és mtsai, 2014). Ezért a hazai helyzetértékelés és a nemzetközi tudományos szakirodalomban közölt hatékonyságvizsgálatok alapján az univerzális mentális egészségfejlesztést célzó beavatkozások bevezetése az alábbi szintereken javasoltak :

1.2.1. Teljes iskolai légkör, pedagógusok

A mentális egészség programok implementációjának sikerességéhez elengedhetetlen az egész iskola mentális egészséggel is foglalkozó légkörének kialakítása, a tanárok együttes, pozitív hozzáállásának erősítése, adott esetben az iskolai struktúra átalakítása is. A programokon belül tanárok és alkalmazottak számára kialakított tréningek foglalkoznak az iskolai légkör és a szemlélet pozitív megváltoztatásával (Müllmann és mtsai, 2016). Az iskolai légkört érintő beavatkozási célterületek:

Érzelmekek szintjén - a pedagógusok jártassága az érzelemfelismerésben, az érzelmekről történő kommunikációban, annak felismerése és felvállalása, ha mindezek miatt a gyermeket és szüleit szakemberhez (első körben iskolapszichológushoz) kell irányítani (Müllmann és mtsai, 2016).

Viselkedés szintjén - a programok a pedagógusoknak az iskola anti-mobbing stratégiájában, a tanárok pozitív/negatív viselkedési mintáiban, a tanítással járó stressz kezelésében, a viktimizálódás megelőzésének stratégiáiban nyújtanak jártasságot (Müllmann és mtsai, 2016).

Szociális szinten - iskola-menedzsment, interaktív feladatokkal kapcsolatos készségek, kooperatív csoportmunka az iskolai vezetésben, tanári kézikönyvek aktív használata (Müllmann és mtsai, 2016).

1.2.2. Osztálylégkör, kiemelten és kezdetben az általános iskola alsó tagozatainál

Mivel a fiatalabb, az általános iskola első és második osztályos tanulói fogékonyabbak az implementációra, mint az idősebb diákok (Pas és mtsai., 2014; Weare és Nind, 2011), leginkább az elsősök esetében szükséges és fontos a mentális egészségfejlesztő programok bevezetésének megkezdése. Célterületek:

Érzelmekek szintjén - a boldogság, elégedettség megerősítése, a félelem, depresszió, düh, szégyenérzet, stressz és más érzelmi terheltségek kezelésének megtanítása, valamint az énkép, önismeret, önhatékonyság készségeinek elsajátítása (Müllmann és mtsai, 2016).

Viselkedés szintjén - az antiszociális/proszociális viselkedés, agresszió, hiperaktivitás, viselkedésproblémák megelőzése és kezelése, az önmaguk és a másokkal kapcsolatos építő hozzáállás osztályszintű létrehozása, osztályszabályok kialakítása és alkalmazása (Müllmann és mtsai, 2016).

Szociális szinten - osztálymenedzsment, a társas készségek, osztálytársakkal, iskolatársakkal való viselkedés, konfliktuskezelés, problémamegoldó stratégiák, önkontroll segítése, reggeli beszélgetőkörök és hasonló aktivitások bevezetése (Müllmann és mtsai, 2016).

1.2.3. Szülők bevonása, képzése

Nemzetközi vizsgálatok szerint a köznevelésben a mentális egészség legnagyobb fokát azok a programok érték el, amelyek a szociális környezet aktív bevonását is szorgalmazták (Müllmann és mtsai, 2016). Ezeket leginkább a szülők bevonásával, szülői készségfejlesztés, szülői estek, szülőknél szánt információk átadásával valósították meg (Weare és Nind, 2011). A pszichológusok által végzett mentális egészségmegőrző programok hatékonysága a szülői programok hozzáadásával javítható, amelyek főként gyermeknevelési tanácsadást, a családi körben létező bullying és viktimizálódás káros hatásairól és kiküszöbölésének lehetőségeiről tartott információátadást és további hasonló témakörök áttekintését jelenthetik (Adi és mtsai, 2007).

1.2.4. Szélesebb közösségi szintű bevonása

Ennek megvalósítása településenként változó lehet, de minél szélesebb körű kapcsolati hálózatot sikerül a program implementációja során kiépíteni, annál valószínűbb a program hosszútávú fenntarthatósága (Domitrovich és mtsai., 2008). Ide tartoznak az állami szervek (például rendőrség), a polgármesteri hivatal, az egészségügyi szervek (házi orvosi rendelők, sürgősségi ellátás), helyi közéleti személyiség vagy sportoló részvétele a program promóciójában, és a civil szervezetekkel való összefogás - például az idősebbekre, a kiszolgáltatottabbakra történő fokozott odafigyelés promotálásában (Leadbeater és mtsai, 2015).

1.3. A tevékenységek megvalósításának általános szempontjai

Célunk egy felelős társadalom létrehozása, amely nélkülözi a kortárs viktimizációt, a gyerekek közötti bullying kialakulását, ezen túlmenően pedig a szociális-emocionális készségek tudatos kialakítása a mentális egészségfejlesztés érdekében. A programok alapvető feladata a protektív faktorok növelése: a társadalmi felelősség, a proszociális kompetenciák, az érzelemszabályozás készségeinek elsajátítása, a pozitív iskolai légkör kialakítása (Leadbeater és mtsai., 2015).

A sikeresen implementált mentális egészségfejlesztő programok az alábbi komponenseket foglalják magukban (Domitrovich és mtsai., 2008):

- (a) a gyermekek napi iskolai tevékenységeibe építhetők;
- (b) mind a rizikó-, mind a protektív faktorokat célozzák;
- (c) a gyerekeket körülvevő kulcsfontosságú környezet bevonását is magában foglalja;
- (d) több éven át tartó folyamat eredménye.

Mind a program adaptációját, mind az implementációt több tényező befolyásolhatja, amelyekre az EFI-LEK munkatársaknak érdemes figyelmet fordítaniuk: az iskola programra való készenléte, a vezetőség változtatásra való nyitottsága, a programnak a tanárok és a folyamatban lévő kezdeményezések értékeivel való kompatibilitása, valamint a program képviselőinek támogatása (Leadbeater és mtsai., 2015).

A szociális-emocionális készségtréning önmagában nem elegendő, ezek megerősítése, a teljes iskolai környezetbe való helyezése szükséges többkomponensű programok révén, amelyeknek az iskolai légkör javítása, tanár-tréning, szülői-tanácsadás, közösségi intézmények bevonása is a részét képezi (Petersen és mtsai., 2016).

Leginkább képzett klinikai szakemberek általi implementáció hatékonysága bizonyított (Weare és Nind, 2011), de minden esetben a közoktatás szereplőinek (iskolaigazgatók, pedagógusok, iskolapszichológusok) intenzív képzésére van szükség. A program fenntarthatósága, az iskolai környezetben való működése, a tanulmányi eredmények javulása érdekében az iskolai személyzet és a tanárok bevonása, a programok általuk történő folytatása elengedhetetlen. Emellett a program hatásosságához és fenntarthatóságához az egészségügyi és oktatási szereplők szoros együttműködésére van szükség (Langford és mtsai., 2014), valamint a kiképzők által a kiképzettek felé folyamatos szupervíziós vagy coaching-lehetőséget, illetve az iskolai környezetre való folyamatos odafigyelést is érdemes biztosítani (Petersen és mtsai., 2016; Pas és mtsai., 2014).

A szülők és a közösség megfelelő bevonása erősíti és elmélyíti a program eredményeit, például az iskolában elsajátítottak támogatásával, családi közösségi szinten történő jutalmazásával (Weare és Nind, 2011).

A mentális egészség fejlesztését és a kórállapotok prevencióját támogató programok legalább egy, de leginkább több, jellemzően 1-5 évig tartó, folyamatos alkalmazás révén lehetnek igazán sikeresek (Arbesman és mtsai., 2013; Adi és mtsai., 2007; Domitrovich és mtsai, 2008).

1.4. A bevezetésre javasolt gyakorlatok beválasztási kritériumainak bemutatása.

- A gyakorlat ***bizonyítékokkal megfelelően alátámasztottan hatékony és biztonságos.*** Nemzetközi és hazai szakirodalom alapos áttekintése, a megfelelő bizonyítékokkal rendelkező programok kigyűjtése (ld. ET2).
- A gyakorlat ***célcsoportja*** megfelel a projekt célcsoportjának. A 6-10 éves korosztály számára kialakított, bizonyítékokon alapuló lelki egészség promóciós és prevenció programok implementációja.
- A gyakorlat ***célterülete*** (megoldásra kijelölt probléma és beavatkozási pontok) a projekt célkitűzéseivel azonosak.
- A gyakorlat megvalósításához szükséges ***szervezeti (struktúra és kultúra) feltételek*** ismertek, adottak vagy nagy valószínűséggel biztosíthatóak a széleskörű bevezetéshez.
- A gyakorlat hazai megvalósításához szükséges alapvető ***tárgyi és eszközfeltételek*** ismertek, adottak vagy nagy valószínűséggel biztosíthatóak.
- A gyakorlat hazai megvalósításához szükséges ***létszám, alap-, speciális kompetenciák*** ismertek, adottak vagy nagy valószínűséggel biztosíthatóak.
- A gyakorlat ***monitorozására*** használt mutatók értelmezhetőek és fontosak a hazai alkalmazásban is.
- A gyakorlat megvalósításához szükséges ***jogszabályok*** élnek, vagy a reális módosítási javaslat célterületei jól azonosíthatóak.

A népegészségügyi programok minőségét leíró módszerek (Csányi, 2015; Educatio, 2014) kritériumainak felhasználásával, a munkacsoport által összeállított beválasztási kritériumok pontozási rendszere segítségével került eldöntésre, hogy a hazai bevezetésre mely gyakorlatok javasolhatóak. A pontozás a kritériumok szerinti értékelés alapján alakult ki, ahol a kritérium teljesülése 3 pontot jelent; ha nem teljesül: 0 pont; ha pedig teljesül, annak mértéke szerint 1

vagy 2 pont adható. A pontozást a munkacsoport tagjai végezték el: Dr. Kapornai Krisztina, Dr. Dobos, Éva, Prievára Dóra, Varga Anna. Azok az ajánlások javasolhatóak, amelyek összes pontszáma eléri az adható pontok 80%-át. A kritériumoknak való megfelelés táblázatban került összefoglalásra, amely az 1. sz. mellékletben érhető el.

1.5. Az ajánlott tevékenységek megvalósításának általános feltételei, szabályai

EFI-LEK, mint az implementációt támogató háttérintézmény

A hatékony implementáció egy vagy több támogató háttérintézmény jelenlétét foglalja magában (Chen, 1990, In: Domitrovich és mtsai., 2008), ami jelen esetben az EFI-LEK intézménye. A legkézenfekvőbb támogató rendszer az intervenciót megelőző tréning, ami az implementálással megbízott EFI-LEK munkatársak számára a szükséges tudás és készségek elsajátítást jelenti, ennek folytatásaként pedig a tanároknak továbbadott képzés Train The Trainers módszerével (Fixsen és mtsai., 2005, In: Domitrovich és mtsai., 2008).

A program aktív tanulási lehetőséget nyújt a megfigyelésen, konstruktív megbeszéléseken, gyakorlaton és visszajelzéseken keresztül. A szakmai fejlődés itt egy állandó folyamat, amely a szakmai munkába ágyazódik. Az EFI-LEK munkatársai tehát egy hosszú évekre történő stratégiai előretervezéssel valósíthatják meg a lelki egészségfejlesztő programok implementációját és gondozását. A coaching vagy mentoring módszerén keresztül valósul meg a pedagógusok és alkalmazottak lelki egészségfejlesztő programokban történő képzése. Az EFI-LEK munkatársai az intervenciók gyakorlati alkalmazásának megértését osztályban történő coaching és osztályon kívüli konzultációk formájában segítik, ami a programok kimeneteli hatékonyságát is növelheti (Domitrovich és mtsai., 2008).

EFI-LEK, mint a lelki egészségfejlesztő programok iskolai implementációjának megvalósítója

Az implementáció többszintű keretrendszer

A mentális egészségfejlesztő programok iskolákba történő honosítása az (a) iskola, a (b) kerület illetve város és az (c) állami politikai szervek együttes és interaktív kölcsönhatása alatt történik.

Mindhárom szint tényezői egymással szorosan összefüggenek, fontos mindháromra

odafigyelni, hiszen az implementáció minőségét és hatásosságát befolyásolhatják (Domitrovich és mtsai., 2008).

Slee és munkatársai (2011) a program implementációjának több fázisát különböztetik meg, az EFI-LEK központoknak ezen struktúra mentén érdemes haladni:

(1) **A program promóciója** - az EFI-LEK feladata elsősorban az ajánlott evidencia-alapú programok az iskolák vezetősége és tanárai felé történő népszerűsítése, a lehetőségek feltérképezése, a szükségesség felismerésének elősegítése.

(2) **Készültség** - az iskola felismerte a mentális egészségfejlesztő programok szükségességét, előnyeit, és nyitott az adaptációra.

(3) **Adaptáció** - minden döntéshozó támogatása szükséges (*egyéni - tanári szinten; iskolai - vezetőségi szinten; makro - városi, kerületi, politikai szinten*). Ezen a ponton a megfelelő szervezeti struktúra, a tárgyi és eszköz- illetve személyzeti feltételek megteremtése a feladat. A hatékonyság fontos feltétele a többszintű (például osztály- illetve iskolai szintű) beavatkozás (Pas és mtsai, 2014), ezért az implementáció előtt érdemes ezeket megvizsgálni, és a hiányzó tényezők megteremtésének megtervezését beiktatni. A kontextuális tényezők (iskola mérete, osztálylétszám), valamint a tanári tényezők (az iskolai szervezeti egészség, az osztály, amelyben a tanítás zajlik) fontos összefüggésben lehetnek az implementáció sikerességével. Egy program adaptációjánál fontos figyelembe venni azt is, hogy hogyan integrálhatók a program egységei egy iskolai napba. Ennek figyelembe vétele nélkül a tanárok könnyen teherként és stresszként élhetik meg a program adaptálását, ami negatív hatással lenne az implementációra is.

(4) **Implementáció** - a programhoz való hűség, az átadás minősége és mennyisége egyaránt befolyásolhatja a gyakorlati alkalmazás hatékonyságát (Domitrovich és mtsai, 2008).

(5) **Utánkövetés, mérés** - az intervenció programhűségének és kimeneteli hatékonyságának mérése kulcsfontosságú, és bevett gyakorlatként érdemes működtetni (Domitrovich és mtsai., 2008).

Az implementáció minősége tekintetében két különálló komponenst érdemes figyelembe venni: magát az intervenciót és a mögötte álló támogatói rendszert (Chen, 2003 In: Domitrovich és mtsai., 2008).

A bizonyítékokon alapuló intervenciók bevezetésénél a leggyakoribb hiba az intervenció modellről, valamint a felelős támogatói rendszertől való eltérés. Ezért mind az intervenció, mind a támogatói rendszer értékelésének magában kell foglalnia a programhoz való hűség mérését (a tervekhez képest milyen mértékben adták át a program lényegi elemeit), a program mennyiségének mérését (az intervenció és támogatói rendszer konkrét elemeinek átadása) és az átadás minőségét (Dusenbury és mtsai, 2005 In: Domitrovich és mtsai., 2008). Ideális esetben több indikátor is a rendelkezésre áll (tanárok önbeszámolóit, az iskolapszichológus értékelése, a diákok beszámolóit stb.).

(6) **Fenntarthatóság, monitoring** - a program használatának folyamatos segítése, a megvalósítók mentorálása, egy év múlva megerősítő utánpótlás bevezetése segítik a program beépülését az iskola mindennapjaiba.

A jól kidolgozott, bizonyítékokon alapuló programoknak meghatározott gyakorlatokból vagy feladatokból álló készlete van, amelyek az intervenció alapjául szolgáló elmélettel kapcsolódnak, és a változás mechanizmusát írják le. Ezek a gyakorlatok vagy sajátosságok az intervenció lényegi elemeinek is nevezhetők (Dovitrovich és mtsai., 2008). Az iskolákban történő mentális egészségfejlesztő intervenciók lényegi elemeinek specifikációja legtöbbször a program implementációjához tartozó részletes kézikönyveket és óraterveket jelent.

A program implementációja után a fenntarthatóságot befolyásoló tényezők (Leadbeater és mtsai., 2015):

- (1) az intervenció finanszírozásának stabilitása;
- (2) az intervenciót elfogadottságát és finanszírozását biztosító környezet politikai támogatása;
- (3) a programot és a közösséget összekötő partneri kapcsolatok;
- (4) szervezeti (LEK) kapacitás a folyamatban lévő intervenciók aktivitásainak irányítására;
- (5) a helyi feltételekhez történő adaptáció;
- (6) az intervenciók aktivitásainak és az eredmények folyamatos értékelése;
- (7) stratégiai kommunikáció a döntéshozókkal és a nyilvánossággal;
- (8) az észlelt pozitív hatások;

(9) a folyamatban lévő és jövőbeli célok és irányok stratégiai tervezése.

A program lényegi elemeinek hiánya vagy ezek csak részleges átadása, illetve negatív adaptációja mind az intervenció hatásainak csökkenéséhez vezethetnek, ezért a hatékonyság és a szakmai fejlődési stratégiák folyamatos javítása érdekében az implementáció minőségének monitorozása elkerülhetetlen (Dovitrovich és mtsai., 2008).

Domitrovich és munkatársai (2008) az alábbi három, implementációt befolyásoló tényezőre hívják fel a figyelmet:

□ Makro-szintű tényezők

Az állami szintű politika közvetlen hatást gyakorolhat a program átadásának minőségére a tanárok számára a megfelelő képzési lehetőségek biztosítása által, míg közvetett módon az olyan szervezeti tényezők által, mint a finanszírozás vagy a helyi képzés helyszínének biztosítása.

Ide tartoznak továbbá az olyan közösségi tényezők, amelyek az iskolai implementáció minőségére befolyással lehetnek - az oktatási rendszer, valamint az állami és a közösségi döntéshozók is.

Politika és finanszírozás tekintetében azok a politikai és állami, megyei, városi szintű gyakorlatok játszhatnak itt szerepet, amelyek finansziális támogatást nyújthatnak a bizonyítékokon alapuló mentális egészségfejlesztő programok iskolákba történő implementálásához.

Az EFI_LEK munkatársainak érdemes feltárni, hogy az oktatási törvény milyen lehetőségeket ad az ilyen jellegű programok megvalósításának támogatásához. Milyen mértékben tartja fontosnak a mentális egészségfejlesztést, milyen finansziális lehetőségeket különít el ilyen célra, milyen pályázatok és pedagógusképzésen belüli lehetőségek léteznek.

Azok a kutatók és programfejlesztők, akik a politika és fejlesztők misszióját helyi és állami szinten is értik, könnyebben hoznak létre olyan kölcsönös érdekeken alapuló egyezményeket, amelyek az iskola alkalmazottai számára is kedvezőek.

Az építő jellegű együttműködésnek lehetséges formái továbbá az önkormányzati vezetés stabilitása, a helyi vállalkozásokkal kötött partnerségi viszony, valamint a helyi felsőoktatási intézményekkel, kutatókkal kötött kölcsönös egyezmények lehetséges formái.

Humán erőforrások. Az implementációs háttér-támogató rendszer fontos része lehet a közösségi összefogás úgy a tréningek, mind a technikai támogatás tekintetében (Feinberg és mtsai., 2008 In: Domitrovich és mtsai., 2008). Ide tartozhat a közösségben lévő jól képzett szakember, a város egy köztisztelőben álló sportolója vagy más értékekben kiemelkedő személyisége, mint az implementációt segítő háttér (Domitrovich és mtsai., 2008).

Nemzetközi szinten például a mobilizáló stratégiaként a közösség erejét promotáló és működtető program a Gondoskodó Közösségek ('Communities that Care': Hawkins és Catalano, 1992, In: Domitrovich és mtsai., 2008).

Közösség és felsőoktatási intézmények közötti partneregyezmény. A lehetőségekhez mérten a régió egyetemei, iskolái és közösségi szervei együttműködése segítheti a program implementációjának hatékonyságát a helyi igények felmérésével, az implementáció monitorozásával és a program eredményességének mérésével (ld. PROSPER és CASEL modell, In: Domitrovich és mtsai., 2008).

□ Iskolai szintű tényezők

A szervezeti befolyások közvetlen és közvetett hatással lehetnek a tanári kar attitűdjeire és az intervenció implementációjának hatékonyságára. Például az erős adminisztratív támogatottság vagy egy szervezetenként egészséges iskolai légkör pozitívan befolyásolhatja a lelki egészségfejlesztő intervenciók bevezetése iránti készséget, a tréningeken való részvételt, valamint az implementáció során felmerülő kihívások megoldására való hajlandóságot. Az ilyen légkörben dolgozó tanárok nagyobb hatékonysággal és készségekkel rendelkeznek. Mivel mind a gyerekek, mind a tanárok és más iskolai alkalmazottak is ugyanabban a környezeti struktúrába ágyazódva funkcionálnak, az iskolai szervezeti kontextus megértése kulcsfontosságú az implementáció és a program tartósságának megvalósításához (Ringeisen és mtsai., 2003 In: Domitrovich és mtsai., 2008).

Az iskolai szintű tényezőkhez tartoznak mindazok, amelyek az implementációra befolyással lehetnek, és az iskola szervezeti működésének hatáskörébe tartoznak: iskolai struktúra vagy az épületen belüli irányelvek, az intervenció támogatásához elérhető források és az iskolai légkör. Ez utóbbi a munkatársaknak a munkahelyi légkör vagy a kapcsolataik észlelését, illetve a

diákok jellegzetességeit, valamint egy-egy osztály hangulatának jellemzőit jelenti (Hoagwood & Johnson, 2003 In: Domitrovich és mtsai., 2008).

Az iskola döntéshozatali struktúrája. A szervezeti tagok részvétele a döntések különböző fokában, az iskolai irányelvek fejlesztésébe való beesőzlási lehetőségük, illetve az osztályon belüli problémák megoldásának és a tanítási lehetőségeikben megvalósítható rugalmasság mind hozzájárulhat ahhoz, hogy egy program adaptációjában kevesebb ellenállással, sőt, szívesen vegyenek részt. Azok a tanárok, akik, akiknek aktív döntéshozatali joguk van az implementálandó programok kiválasztásában, motiváltabbak és elkötelezettebbek lesznek a magas minőségű implementációban is (Domitrovich és mtsai., 2008)

Az iskolai szinten elérhető források típusa és mennyisége - beleértve az intervencióhoz szükséges tőkét, kellékeket, tudást, készségeket és felszerelést - a bizonyítékokon alapuló programok iskolába történő bevezetéséhez fontos szervezeti szintű tényezők, amelyeket érdemes szem előtt tartani (Owens, 2004 In: Domitrovich és mtsai., 2008).

Személyzeti szaktudás. A prevenció szakemberek jelenléte az iskolában (pszichológus, védődnő) szintén egy fontos tényező az iskola implementációs kapacitásának feltérképezésében és kivitelezésében. A tréningek megtartásában és a technikai segítségnyújtásban is jelentős szerepet vállalhat, ill. más tanároknak is ajánlhatja a módszert, valamint az iskola prevenció szakértőjeként is tevékenykedhet (jogosultságainak keretein belül). Emellett a város más pszichológusaival is együttműködhet, mint a prevenció intervenciót támogató rendszer (Domitrovich és mtsai., 2008).

Adminisztrációs vezetőség. Az iskolai adminisztrátorok is szerepet játszhatnak az iskola innovatív programokat és gyakorlatokat alkalmazó helyé változtatásában (Datnow és mtsai., 2002 In: Domitrovich és mtsai., 2008). Egy erős vezető, aki a bizonyítékokon alapuló gyakorlatok bevezetése mellett kardoskodik, jelentős hatással lehet az intervenció sikeres implementációjában. Ez akkor történhet meg, ha az iskolai vezetőség aktívan részt vesznek a tervezésben, tréningek szervezésében és a program implementációjában. Emellett annak megsegítésében is, hogy kéri a tanároktól a program implementációjára szánt órai idő megvalósítását.

Iskolai kultúra. Az iskolai kultúra tükrözi a tagsági normákat, értékeket, hiedelmeket vagy feltevéseket. Ezzel ellentétben az iskolai légkör az egyéni percepciókat tükrözi (Glisson &

Hemmelgarn, 1998 In: Domitrovich és mtsai., 2008). Az iskolai kultúra meghatározása az implementáció szempontjából azért fontos, mert a bizonyítékokon alapuló program implementációja egyúttal hatékonyság utánkövetését is magával vonja, ami a szakmai fejlődést és előmenetelt is előmozdíthatja.

Iskolai légkör és szervezeti egészség. Az idők során viszonylag stabil, és az iskola épületében lévő egyének viselkedését is befolyásolhatja. Az iskolai légkör egyik fontos indikátora a szervezet készsége az idők során megjelenő kihívásokhoz való alkalmazkodásra (Bevans és mtsai., 2007 In: Domitrovich és mtsai., 2008). Battistich és Hom (1997) azt találták, hogy azok az általános iskolák, amelyeknek magasabb volt a "közösség-tudata", szignifikánsan alacsonyabb számú diák keveredett droghasználatba és mutatott delinkvens viselkedést (In: Domitrovich és mtsai., 2008). Ugyanígy az alkalmazottak beszámolói alapján egy iskola általános szervezeti egészsége szoros kapcsolatban állt a magasabb hatékonysággal, elkötelezettséggel és munkájuk elégedettségével ugyanúgy, mint a diákok részéről érkező pozitív kimenetelt. (Hoy és mtsai., 1998 In: Domitrovich és mtsai., 2008).

Osztálylégkör. az osztály szociális és pszichológiai jellemzőire vonatkozik, a valahová tartozás érzésétől kezdve az együttműködésen át az osztálytársak kölcsönös tiszteletéig és a diákok és a tanár közötti kapcsolat minőségéig tokimnden tartozhat ide (Wang és mtsai, 1997 In: Domitrovich és mtsai., 2008). A diákok magas számú magatartásproblémái azt eredményezheti, hogy a tanár több időt tölt az osztály menedzsmentjével, mint az órai anyaggal, ami az osztálylégköre negatív hatással lehet (Koth és mtsai, 2008 In: Domitrovich és mtsai., 2008)).

❑ Egyéni szintű tényezők

Szakmai/Tanár jellemzői. A tanár mentális egészségről alkotott nézetei, a kiegészítés vagy a stressz hatással lehetnek az implementáció folyamatára.

Pszichológiai jellemzők. A pszichológiai tudatosság segíthet a saját és az intervencióban részt vevők negatív reakcióinak (mint pl. szorongás, hanyagság vagy düh) és pozitív reakcióinak (pl. lelkesedés és önbizalom) megértésében. A stressz, a depresszió és a kiegészítés a hatékonyság és a minőség csökkenését eredményezheti.

Az EFI-LEK az alábbi területeken támogathatja a gyakorlatok bevezetését és működtetését:

Bizonyítékok támasztják alá az iskolai és társadalmi partnerségek létjogosultságát és pozitív befolyását a diákok tanulmányi eredményeinek javulásában, viselkedésbeli, attitűdbeli és érzelmi-szociális készségek rezilienciájában (Slee és mtsai., 2011). Főként a szocio-ökonómiailag izolált települések iskolai és társadalmi elszigeteltségének megszüntetése szempontjából fontos az iskolákon belül megvalósítandó mentális egészségfejlesztő programok implementációja mellett az iskolák közösségi és partnerségi részvételének kiterjesztése, gondozása is (Slee és mtsai, 2011). [A teljeskörű iskolai egészségfejlesztés módszertani ajánlása](#) ("Az egészség a TIEd is" 2016) [az egészségfejlesztés intézményi szintű megvalósításában az egészségismeretek átadása keretében javasolja önálló, célzott \(mint pl. mentális egészségfejlesztés\) programok bevezetését. Az egészségismeretek átadásában az iskolaegészségügynek kiemelt szerepe van, rajta keresztül igénybe vehetők az Országos Tisztifőorvosi Hivatal országos intézetei, valamint a Megyei Kormányhivatalok Népegészségügyi Főosztályainak egészségfejlesztő, egészségnevelő munkatársai is.](#)

Szükséges és fontos humán erőforrás feltétel minden iskolában saját, lehetőség szerint teljes állású iskolapszichológus alkalmazása és központi költségvetésből történő finanszírozása. Az iskola vezetősége az "iskolai egészségfejlesztő team"-en (iskolapszichológus, iskolai védőnő) keresztül tartja a kapcsolatot az EFI-LEK központokkal, valamint adott esetben az egészségügyi ellátással is.

A programok képzési rendszere "cascade-tréning" formában kerüljön kialakításra, vagyis az EFI-LEK felméri, hogy a területileg hozzá tartozó iskolák az általunk ajánlottak közül mely programokat akarják bevezetni. Majd az EFI-LEK munkatárs azokból kap részletes képzést. Ő kiképzzi az iskolák pszichológusait, és az iskolapszichológus a pedagógusokat, akikkel folyamatos konzultációt tart, segíti a pedagógust, a lassabban haladót jobban.

A beavatkozásban részt vevő iskolák teameket alakíthatnak (5–6 fő, tanárokkal, adminisztrátorokkal), akik 2 napos képzésben részesülnek. Ezután "train the trainers" felállásban, elsősorban a kiképzett iskolapszichológusok, valamint esetenként tanárok tovább

képezhetik kollégáikat is (Pas és mtsai., 2014). Minden ezt követő évben egy további 2-napos megerősítő képzés is tartható, a program további megvalósításának biztosítása céljából. A hosszútávú hatékonyság érdekében javasolt a tréning mellett a tanárokat folyamatos mentális és szakmai konzultációs támogatásban is részesíteni (Roberts és mtsai., 2011).

Pas és munkatársai (2014) szerint fontos, hogy a képzés helyszíne lehetőleg maga az iskola legyen, a könnyebb elérhetőség, időbeosztás miatt, és a munkahelyi feladatok részét képezze. Ehhez havi online vagy személyes támogatás és technikai segítség is rendelkezésükre állhat az EFI-LEK szakmunkatársai részéről.

2.1.7. Az EFI-LEK szerepe a gyakorlat megvalósításában:

Az EFI-LEK megvalósító vagy közreműködő funkcióban kapna szerepet?

Ahogy a fentiekben is részleteztük, az EFI-LEK munkatársainak a megvalósításban lenne szerepük. Később, ha az iskolai szintéren megvalósulásra került a lelki egészségfejlesztő program fentebb említett minden szakasza, és az iskolában a tanítók és iskolai alkalmazottak részéről jól és fenntarthatóan működik, az EFI-LEK munkatársainak a későbbiekben a lelki egészségfejlesztő program fenntarthatóságának ellenőrzése és segítése a feladata. Ide értjük a fentebb is említett folyamatos, évenkénti ellenőrzéseket és a kísérő-segítő (coaching) funkciót és továbbképzéseket.

- *A LEK javasolt szerepkörének indoklása.*
- *Javasolt feladatok a LEK-ek számára.*

3. Bevezetésre javasolt gyakorlatok leírása

Az 1.4. pontban ismertetett beválasztási kritériumok alapján a munkacsoport az alábbi gyakorlatokat ítélte az iskolai alsós tagozatokban, különösen az első osztályokban bevezetésre alkalmasnak:

3.1. Good Behavior Game (GBG) iskolai univerzális program

a program specifikusan az osztályközösségben jelentkező korai és tartós agresszív, romboló magatartásokat célozza. Ez a korai életkorban jelentkező probléma több vizsgálatban bizonyult közös kockázati tényezőnek mind a későbbi drog- és alkohol-abúzus, valamint antiszociális viselkedés, mind a rendszeres dohányzás és a kockázatos szexuális magatartás kialakulása szempontjából. A GBG program olyan, az előbbieken említett zavarokat előrejelző viselkedési problémák javítását célozza, mint a verekedés, mások tulajdonának rongálása, a padból való felugrás, engedély nélküli beszéd, az osztály szabályainak megszegése.

A kutatók azt feltételezték, hogy a GBG serdülő és fiatal felnőtt korban csökkenti a korai rizikótényezőt jelentő magatartást, a későbbi antiszociális viselkedést, a drog- és alkohol abúzust, a rendszeres dohányzást és egyéb más kockázati magatartás kialakulását. A GBG program minden gyermek számára nyújtott beavatkozás, de módszertanából adódóan az első osztályos, agresszív viselkedést mutató gyermekek fejlődését befolyásoló hatása várható, és kisebb hatással van a kevesebb, vagy agressziót egyáltalán nem mutató gyermekek esetében.

A Baltimore prevenciós vizsgálatok elméleti hátterét az Életút/ Társas mező elmélet (Life course/social field theory) adta. Az elmélet szerint az egyén minden egyes életszakaszában élethelyzeti feladatokkal szembesül. Az első osztályosok számára ezek az élethelyzeti feladatok a nyugodt ülés, figyelemtartás és az osztályközösség szabályainak betartása. Az agresszív, diszruptív magatartás egy válaszreakció az új feladatokat jelentő iskolai, pedagógiai környezetre. A korai életkorban elért sikerek hozzájárulhatnak a sikeres alkalmazkodáshoz későbbi életszakaszokban is. Az elmélet szerint továbbá, a pszichológiai jól-lét reciprok pozitív módon hozzájárulhat az egyén későbbi sikeres szociális fejlődéséhez.

A Good Behavior Game (GBG) iskolai, osztályban végzett program, melyet a tanár hajt végre az átlagos tantervbe illesztve. A GBG program során a beavatkozás osztályszinten, csoportos játék formájában történik jutalmazással. Célja a gyermekek szocializációja a szabálytartás fényében, az osztályban jelentkező agresszív, diszruptív viselkedés csökkentése, amely rizikótényező a serdülő és felnőttkori drog- és alkohol-abúzus, dohányzás, antiszociális személyiségzavar, erőszakos és kriminális viselkedés kialakulásában.

A GBG osztályokban a tanár az agresszív/diszruptív, visszahúzódó gyerekek egyenlő arányú elosztására ügyelve, rendszerint három csoportra osztja a tanulókat. Kijelöl egy csapatvezetőt, általában egy visszahúzódó, szégyenlősebb gyermeket, aki a csapat munkáját szervezi és a jutalmakat osztja ki. Ezt követően a pedagógus elmagyarázza a játékszabályokat, elmondja, hogy melyek azok a viselkedések, amelyek nem megengedettek a játékidő alatt (ezek általában: a szóbeli vagy fizikális agresszió, a hely engedély nélküli elhagyása, és a nem-együttműködés). A szabályokat az osztályteremben kifüggesztik.

A játék ideje alatt a tanár jelzi, ha problémás viselkedés jelentkezik, mégpedig azzal, hogy egy jelzést tesz annak a csapatnak a neve mellé, amelyiknek a tagja nem megengedett módon viselkedett. A tanár semleges módon elmondja, milyen viselkedés történt, megnevezi a gyermeket, aki elkövette, és megdicséri a másik, megfelelően viselkedő csapatot. Minden csapat nyer, akinek nincs több, mint 4 jelzés a neve mellett, vagyis egynél több csapat is lehet nyertes. Kezdetben a nyertes csapat tagjai apró ajándékokat kapnak (matrica, radír) vagy extra engedményeket (extra pihenőidőt, osztályban meglévő kiváltságokat). Továbbá, minden csapat, amelyik a héten nyert a játékban, egy külön ajándékot kap pénteken (osztálybuli vagy szabadban játék). Az a csapat, amelyik nem nyert, ugyanezen idő alatt csendben ül a helyén, és nem kap semmi különösebb figyelmet a pedagógustól.

A beavatkozás első hetében a GBG-t heti 3 alkalommal játsszák 10 percre, az órának olyan szakaszában, amely kevésbé strukturált és a tanulók a tanártól függetlenül tevékenykednek. A játékidő és a gyakorisága fokozatosan növekszik, a hétre egyenlően elosztva; a félév végére pedig mindennapossá válik. Kezdetben a tanár jelzi a játék kezdetét, és jutalmaz a végén. Később a tanár a jutalmakat a nap vagy az iskolai hét végére helyezi át. Az idő előrehaladtával a GBG a nap különböző időszakaiban, többféle tevékenység alatt és különböző helyszíneken is játszható. Nem lesz előre látható mikor van játékidő, a jutalom is késleltetett, így az azonnali jutalom miatt sem lesz egyértelmű a játékidő felismerése, azaz a gyermekek egyre inkább azt tanulják meg, hogy a megfelelő viselkedés mindenkori elvárás.

3.1.1. A gyakorlat célja (célterület és célcsoport):

Célja:

- viselkedési problémák javítása (verekedés, mások tulajdonának rongálása, a padból való felugrás, engedély nélküli beszéd, az osztály szabályainak megszegésének megelőzése, leépítése)
- szociális készségek fejlesztése
- ezáltal tanulmányi eredményeik javulása

3.1.2. A gyakorlat megvalósításának javasolt ütemezése:

A Good Behavior Game (GBG) iskolai, osztályban végzett program, melyet a tanár hajt végre az átlagos tantervbe illesztve. A GBG program során a beavatkozás osztályszinten, csoportos játék formájában történik jutalmazással. Célja a gyermekek szocializációja a szabálytartás fényében, az osztályban jelentkező agresszív, diszruptív viselkedés csökkentése, amely

rizikótényező a serdülő és felnőttkori drog- és alkohol-abúzus, dohányzás, antiszociális személyiségzavar, erőszakos és kriminális viselkedés kialakulásában.

A GBG osztályokban a tanár az agresszív/diszruptív, visszahúzódó gyerekek egyenlő arányú elosztására ügyelve, rendszerint három csoportra osztja a tanulókat. Kijelöl egy csapatvezetőt, általában egy visszahúzódó, szégyenlősebb gyermeket, aki a csapat munkáját szervezi és a jutalmakat osztja ki. Ezt követően a pedagógus elmagyarázza a játékszabályokat, elmondja, hogy melyek azok a viselkedések, amelyek nem megengedettek a játékidő alatt (ezek általában: a szóbeli vagy fizikális agresszió, a hely engedély nélküli elhagyása, és a nem-együtműködés). A szabályokat az osztályteremben kifüggesztik.

A játék ideje alatt a tanár jelzi, ha problémás viselkedés jelentkezik, mégpedig azzal, hogy egy jelzést tesz annak a csapatnak a neve mellé, amelyiknek a tagja nem megengedett módon viselkedett. A tanár semleges módon elmondja, milyen viselkedés történt, megnevezi a gyermeket, aki elkövette, és megdicséri a másik, megfelelően viselkedő csapatot. Minden csapat nyer, akinek nincs több, mint 4 jelzés a neve mellett, vagyis egynél több csapat is lehet nyertes. Kezdetben a nyertes csapat tagjai apró ajándékokat kapnak (matrica, radír) vagy extra engedményeket (extra pihenőidőt, osztályban meglévő kiváltságokat). Továbbá, minden csapat, amelyik a héten nyert a játékban, egy külön ajándékot kap pénteken (osztálybuli vagy szabadban játék). Az a csapat, amelyik nem nyert, ugyanezen idő alatt csendben ül a helyén, és nem kap semmi különösebb figyelmet a pedagógustól.

A beavatkozás első hetében a GBG-t heti 3 alkalommal játsszák 10 percre, az órának olyan szakaszában, amely kevésbé strukturált és a tanulók a tanártól függetlenül tevékenykednek. A játékidő és a gyakorisága fokozatosan növekszik, a hétre egyenlően elosztva; a félév végére pedig mindennapossá válik. Kezdetben a tanár jelzi a játék kezdetét, és jutalmaz a végén. Később a tanár a jutalmakat a nap vagy az iskolai hét végére helyezi át. Az idő előrehaladtával a GBG a nap különböző időszakaiban, többféle tevékenység alatt és különböző helyszíneken is játszható. Nem lesz előre látható mikor van játékidő, a jutalom is késleltetett, így az azonnali jutalom miatt sem lesz egyértelmű a játékidő felismerése, azaz a gyermekek egyre inkább azt tanulják meg, hogy a megfelelő viselkedés mindenkori elvárás.

3.1.3. A gyakorlat javasolt szintere:

Osztály

3.1.4.. A gyakorlat bevezetésével elérhető hatás:

A program célja:

A pedagógusok által alkalmazott stratégiák használata a viselkedések kezelésének javítása céljából. Az agresszív, diszruptív és egyéb problémás viselkedés kezelése, különösen a kifejezetten agresszív gyermekek menedzselése, és a pozitív, hatékony tanulási környezet megteremtése.

Az alábbi kockázati viselkedések és pszichés tünetek csökkentése is célként szerepel:

- alkoholfogyasztás,
- antiszociális, agresszív viselkedés,
- illegális drogfogyasztás,
- öngyilkossági gondolatok/magatartás
- dohányzás

A program a magas agresszióval rendelkező fiúk esetében bizonyult a leghatékonyabbnak.

3.1.5. A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrások:

Tárgyi és eszközfeltételek

1. Good Behavior Game Pontozó Tábla: a diákok pontszámainak és a jutalmak vezetéséhez.
2. "Titkos szám kártya"-kat tartalmazó boríték: 10 kártya (6-15) Naponta egy kártya van a borítékban, ez jelzi a legkevesebb pontszámot, amit össze kell gyűjteniük a jutalomhoz.
3. Időmérő óra

Opcionális:

4. Jutalmak: Kis matricák, nyomda, aktivitás-lapok, radír.
5. "Rejtélyes értékek" boríték: A meglepetés motiválja a diákok erőfeszítéseit. Bármilyen jutalomtevékenység lehet, extra játékidő stb.
6. Nagyobb, késleltetett jutalmak idősebb diákok esetében: pl. extra pihenőidő stb.
7. Az elvárásokat feltüntető szemléltető eszköz: Az elvárt és nemkívánatos viselkedések listája szemléltetően.

Erőforrás-feltételek:

Az iskolai vezetés és a pedagógusok nyitottsága a program elsajátítására

Az EFI-LEK munkatársak programismerete, felkészültsége a program átadására a pedagógusok és az iskolavezetés felé.

3.1.6. A gyakorlat megvalósításának javasolt szereplői:

- *Kérjük annak bemutatását is, hogy a munkacsoport véleménye szerint az adott gyakorlat megvalósításában milyen külső szakemberek illetve települési/járási szintű szervezet, bevonása lenne javasolt.*

Iskolavezetés

Iskolapszichológus és védőnő

Tanár

Diákok

Szülők

(kortársak?)

.....

A kiválasztott gyakorlatokkal kapcsolatos ajánlások megfogalmazása egységes szempontrendszer szerint történik, a szakirodalom feldolgozása során készült gyakorlat-sablonok tartalmának felhasználásával, a hazai bevezetés során szükséges teendők megfogalmazásával.

Minden ajánlás esetében meghatározandó:

2.1. A gyakorlat neve, sorszáma:

A gyakorlat rövid bemutatása:

2.1.1. A gyakorlat célja (célterület és célcsoport):

2.1.2.. A gyakorlat megvalósításának javasolt ütemezése:

2.1.3. A gyakorlat javasolt szintere:

2.1.4.. A gyakorlat bevezetésével elérhető hatás:

2.1.5. A gyakorlat megvalósításának feltételei és szükséges erőforrások:

2.1.6. A gyakorlat megvalósításának javasolt szereplői:

- *Kérjük annak bemutatását is, hogy a munkacsoport véleménye szerint az adott gyakorlat megvalósításában milyen külső szakemberek illetve települési/járási szintű szervezet, bevonása lenne javasolt.*

Iskolavezetés

Iskolapszichológus és védőnő

Tanár

Diákok

Szülők

(kortársak?)

3. Összefoglalás

Noha az iskola a viselkedéses és mentális problémák prevenciójának megfelelő szintere, a prevenciós intervenciók minősége és hatékonysága az iskolákon belül is sok tényezőtől függ. (Elliott és Mihalic, 2004 In: Domitrovich és mtsai., 2008).

Az EFI-LEK működése és az iskolákkal és a hivatalos szervekkel ápoltszakmai kapcsolata nagymértékben hozzájárulhat a kutatások által megtámogatott iskolai mentális egészségfejlesztő és egyúttal prevenciós programok elérhetőségéhez és iskolákba történő bevezetéséhez. A kutatások által kidolgozott módszerek gyakorlatba ültetésénél kulcsfontosságú szempont úgy az intervenciós modell, mind a fennmaradása érdekében kialakuló támogatói rendszer magas minőségű implementációja. Az implementáció minőségét részben a három szintű keretrendszer megfelelő átgondolása és kialakítása képezi.

Megfelelő állami keretösszeg elkülönítése is szüksége lehet a bizonyítékokon alapuló mentális egészségfejlesztő programok iskolákba történő implementációjára.

4. Irodalomjegyzék

Adi Y, Killoran A, Janmohamed K, Stewart-Brown S. (2007) Systematic Review of the effectiveness of interventions to promote mental wellbeing in primary schools: Universal approaches which do not focus on violence or bullying. London: National Institute for Clinical Excellence.

Arbesman M, Bazyk S, Nochajski SM. (2013) Systematic review of occupational therapy and mental health promotion, prevention, and intervention for children and youth. The American Journal of Occupational Therapy, 67(6), e120-30.

Chilton R, Pearson M, Anderson R. (2015) Health promotion in schools: a scoping review of systematic reviews. Health Education, Vol. 115 Iss 3/4 pp. 357 - 376. <http://dx.doi.org/10.1108/HE-03-2014-0033>.

Csányi MCs, Juhász H, Patócs A. (2015) Az iskolai egészségfejlesztés rendszerszintű megvalósulásához kapcsolódó nemzeti szintű ellenőrzési, mérési és értékelési protokoll rendszer. „Egészség-ismeretek átadását és készségek fejlesztését célzó szakmai támogató anyagok fejlesztése a TÁMOP-6.1.1-12/1-2013-0001 projekt keretében” http://projektek.egeszseg.hu/documents/17618/2216525/Protokoll_ver1.docx/bcb7e94-4061-4ca7-b85e-4718c672dd63 Utolsó megtekintés: 2017.02.04.

Domitrovich CE, Bradshaw CP, Poduska JM, Hoagwood K, Buckley JA , Olin S, Romanelli LH, Leaf PJ, Greenberg MT, Ialongo NS. (2008) Maximizing the Implementation Quality of Evidence-Based Preventive Interventions in Schools: A Conceptual Framework. Advances in School Mental Health Promotion. VOLUME 1 ISSUE 3.

Educatio Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság (2014) munkatársai a TÁMOP 3.1.1 II. szakasz kiemelt projekt keretében: A köznevelés fejlesztését szolgáló jó gyakorlatok és bevált jó gyakorlatok szakértői értékelésének eljárásrendje.

EMMI Egészségügyért Felelős Államtitkársága, Oktatásért Felelős Államtitkársága (2016) „Az egészség a TIEd is!” A teljes körű iskolai egészségfejlesztés tevékenységei Ajánlás a

pedagógusok részére” http://www.kormany.hu/download/a/56/b0000/TIE_ajanlas.pdf Utolsó megtekintés dátuma: XXX

Langford R, Bonell C, Jones H, Pouliou T, Murphy S, Waters E, Komro K, Gibbs L, Magnus D, Campbell R. (2015) The World Health Organization’s Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 15:130 DOI 10.1186/s12889-015-1360-y.

Leadbeater BJ, Gladstone EJ, Sukhawathanakul P. (2015) Planning for Sustainability of an Evidence-Based Mental Health Promotion Program in Canadian Elementary Schools. *Am J Community Psychol* (2015) 56:120–133 DOI 10.1007/s10464-015-9737-8.

Müllmann S, Landgraf-Rauf K, Brand T, Zeeb H, Pischke CR. (2016) Wirksamkeit von schulbasierten Interventionen zur Prävention und/oder Reduktion psychosozialer Probleme bei Kindern und Jugendlichen: Ein Review von Reviews. Online-Publikation. Gesundheitswesen, Georg Thieme Verlag KG Stuttgart. New York. DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-108648>.

O'Mara L, Lind C. (2013) What do we know about school mental health promotion programmes for children and youth? *Advances in School Mental Health Promotion*, 6:3, 203-224, DOI: 10.1080/1754730X.2013.811952.

Pas ET, Waasdorp TE, Bradshaw CP. (2014) Examining Contextual Influences on Classroom-Based Implementation of Positive Behavior Support Strategies: Findings from a Randomized Controlled Effectiveness Trial. *Prev Sci* (2015) 16:1096–1106. DOI 10.1007/s11121-014-0492-0. Published online: 3 May 2014.

Petersen I, Evans-Lacko S, Semrau M, Barry MM, Chisholm D, Gronholm P, Egbe CO, Thornicroft G. (2016) Promotion, prevention and protection: interventions at the population- and community-levels for mental, neurological and substance use disorders in low- and middle-income countries. *International Journal of Mental Health Systems*, 11, 10–30.

Roberts C, Williams R, Kane R, Pintabona Y, Cross D, Zubrick S, Silburn S. (2011) Impact of a mental health promotion program on substance use in young adolescents. *Advances in Mental Health*, 10(1), 72–82.



Slee PT, Dix K, Askill-Williams H. (2011) Whole-school mental health promotion in Australia. *The International Journal of Emotional Education*, 3(2), 37–49. www.enseceurope.org/journal

Weare K, Nind M. (2011) Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say? *Health Promotion International*, Vol. 26 No. S1. Oxford University Press. doi:10.1093/heapro/dar075

5. Mellékletek