



DERZSI-HORVÁTH MARTINA – DEUTSCH KRISZTINA

Középiskolás diákok mentális egészségének javítása: egy intervencióalapú személyiségfejlesztő program módszertanának bemutatása

MŰHELY

BEVEZETÉS

A serdülőkor kiemelt életszakasz, melynek során párhuzamosan zajlanak a fiatalok életében a biológiai, a pszichés és a szociális változások. A korosztályhoz tartozók a napjuk nagy részét az iskolában töltik, megkezdődik a szülőkről való leválás, és mindinkább felértékelődnek a kortárskapcsolatok. E három jelentős tényező miatt az iskolai egészségnevelés szerepe meghatározóvá válik; egyre inkább szükséges elvárás lesz az attitűdformálás.

Míg korábban az egészség biomedikális modelljének képviselői a betegségek kóroki tényezőit kutatták, addig a bio-pszicho-szociális modell megjelenése rávilágított az egyéni felelősség, attitűd és viselkedés jelentőségére. Utóbbi okán a korábban ismeretátadáson alapuló egészségfejlesztés megreformálódott, és az ismeretközlés mellett egyre inkább fókuszba került a hosszú távú képesség- és készségfejlesztés.

Magyarországon több testi egészségre fókuszáló program ismert, azonban kevés olyan tanulmány van, amely a mentális

egészség fejlesztésére helyezi a hangsúlyt, oly módon bemutatva a programot, hogy annak végig vitele más szakemberek számára is kivihető legyen. Kutatásunk során egy ilyen, mentális egészséget fejlesztő programot terveztünk, melyet kísérleti szinten meg is valósítottunk pécsi középiskolás diákok körében. Jelen tanulmány célja bemutatni a személyiségfejlesztő program során alkalmazott változatos módszereket, munkaformákat és eszközöket.

A MODERN EGÉSZSÉGNEVELÉS KIALAKULÁSÁNAK LEGFONTOSABB ÁLLOMÁSAI

Az egészség–betegség fogalom átalakuláson ment keresztül az ókortól napjainkig, mely során hol csupán fizikai értelemben, hol pedig komplexen – testi, lelki és szociális vonatkozásban – értelmezték azt (Tarkó és Benkő, 2016). A biomedikális modell térhódításának időszakában a fő hangsúly a fizikai egészségen volt, azon belül is mindinkább a betegségek kóroki tényezőin, azonban a bio-pszicho-szociális modell ráirányította a figyelmünket

a társadalmi, gazdasági, szociális, mentális faktorokra és a fent már említett egyéni felelősség, attitűd és viselkedés jelentőségére is. Mindezek szellemében kialakult a modern egészségnevelés, amely komplexen, az ismeretátadás mellett a hosszú távú képesség- és készségfejlesztésben látja az egészségmegőrzés és -fejlesztés kulcsát (*Benkő, Lippai és Tarkó, 2019*).

Az egészség alakulása szempontjából meghatározó Aaron Antonovszky munkássága, aki többek között azt kutatta, hogy bizonyos helyzetekben hogyan képesek egyes emberek az egészségük megőrzésére, míg mások ugyanakkor fogékonnyá válnak a különböző betegségekre. A jelenséget a koherencia-érzettel magyarázta, melynek szintje precízen jelzi a testnek és léleknek az egészség megőrzése céljából hangsúlyos egységét, valamint a képességet a problémák kihívásként való értelmezésére és a személyes erőforrások, illetve hatékony megküzdési mechanizmusok mobilizálására. Mindez még inkább középpontba helyezte az egészség szubjektivitását, annak egyéni megközelítését (*Tarkó és Benkő, 2016*).

AZ EGÉSZSÉGNEVELÉS JELENTŐSÉGE, A VISELKEDÉSVÁLTOZÁS DETERMINÁNSAI

Az egészségnevelés, az egészségfejlesztés részeként hangsúlyt fektet az egészséghez kapcsolódó viselkedésformák kialakítására és fejlesztésére, valamint a rizikómagatartások elkerülésére, azok megváltoztatására. Mindezek során az egészségnevelést végző szakember mint támasz és iránymutató van

jelen, a páciens saját döntéseit és felelősségét figyelembe véve facilitálja a viselkedésváltozás folyamatát. Az egészségmagatartás különböző definícióit vizsgálva különbségeket fedezhetünk fel abban, hogy a szakemberek hova helyezik a személyes felelősség szerepét, valamint, hogy milyen belső és külső erőforrásokra építenek a viselkedésváltozás folyamatában. Vannak ugyanis

olyan személyek, akik aktív szereplők a saját egészségük fenntartásában és fejlesztésében, míg mások elszenvetői a tudatosságot nélkülöző

életvitelnek, és csupán egy, az egészségükben bekövetkező trauma ébreszti rá őket, hogy cselekedeteikkel befolyást tudnak gyakorolni egészségük alakulására. A viselkedésváltoztatás lehetősége számos kutató érdeklődését kivítva, melynek nyomán, több szakember együttes tudásának eredményeképp, megszületett a COM-B modell, mely szerint a végrehajtáshoz szükséges ismeretek, készségek (capability), az elhatározást támogató fizikai és társas környezet (opportunity) és a kellő motiváció (motivation) szükséges a magatartás (behaviour) változásához (*Boncz és mtsai., 2022*).

Serdülőkorban párhuzamosan zajlanak a biológiai, a pszichés és a szociális változások (*Cole, 2006*). Ebben az életszakaszban megnő a kamaszok érdeklődése egymás és a szexualitás iránt, melynek eredményeképp szociális kapcsolataik is átalakulnak, az addigi nemek közötti barátságok ártértékelődnek. Pszichológiai szempontból mérföldkő az identitás kialakítása, melynek kezdete és folyamata szintén a kamaszkort érinti. Önmaguk megtalálása során fejlődik a személyiségük, és képessé válnak meghatározni a társadalomban elfoglalt helyüket és

felelősségteljesen vállalni döntéseik következményét

szerepüket, céljait, valamint felelősségteljesen vállalni döntéseik következményét. Míg a serdülőkor elején a szülők, a család kontrollja van erőteljesebben jelen, addig az életkor előrehaladtával megnő az egyéni döntésre való igény, illetve a kortárskapcsolatok jelentősége (Kollár és Szabó, 2004; Németh és Költő, 2014; Nickerson és Nagle, 2005). Mindezek tudatában, illetve mivel a serdülők napjuk nagy részét az iskolában töltik, az iskolai egészségnevelés szerepe ebben az életszakaszban még inkább felértékelődik. Az oktatási intézmények nem csupán az iskoláskorúak oktatását biztosítják, de a család mellett feladatuk a közösségi életre való nevelés, a tanulók egészségének nyomon követése és fejlesztése fizikai és lelki értelemben egyaránt. Ezért a korszerű iskolai egészségnevelés – azon belül is az intervencióalapú megközelítés – egyre inkább teret hódít amire számos példát látunk mind a nemzetközi, mind a hazai környezetben.

EGÉSZSÉGFEJLESZTÉSI PROJEKTEK NEMZETKÖZI ÉS HAZAI SZINTEN

Nemzetközi példák az intervencióalapú egészségfejlesztésre

Napjainkban az intervencióalapú vizsgálatok a nemzetközi kutatások középpontjában állnak, a legkülönbözőbb programokkal az egészség számos dimenzióját érintve. A Törökországban megvalósuló „Fruit&Vegetable-Friendly” program célja volt például a középiskolás diákok körében népszerűsíteni a napi gyümölcs- és zöldségfogyasztást

(Gur, Erol, Kadioglu, Ergun és Boluktas, 2019). A németországi CReActivity egy elméleti alapú intervenció program, mely a serdülők fizikai aktivitásának növelését helyezte középpontba (Demetriou és Bachner, 2019). A SI! program Barcelonában és Madridban indult újtára, melynek során egy többkomponensű egészségfejlesztési stratégia hatását mérték fel négy éven keresztül a spanyol középiskolás diákok szív- és érrendszeri állapotával összefüggésben (Santos-Beneit és mtsai., 2023). Vietnámi serdülők körében szájhygiéjével kapcsolatos előadást,

népszerűsíteni a napi gyümölcs- és zöldségfogyasztást

valamint gyakorlati oktatást tartottak, melynek nyomán hat hónap különbséggel mérték fel a kísérleti és a kontrollcsoport közötti különbségeket a fogmosási szokások, illetve a fogak állapota alapján (Nhat Nguyen és mtsai., 2021). Egy kínai tanulmány arról számol be, hogy a szakemberek serdülők és gyermekek körében olyan foglalkozásokat tartottak, melynek keretében a támogató környezetre, a fertőző betegségekkel kapcsolatos ismeretekre, valamint az önvizsgálatra fektettek hangsúlyt (Wang és mtsai., 2023). Szintén Vietnámban zajlott a Happy House program, melynek célja a serdülők depressziós tüneteinek mérséklése, valamint mentális jóllétük javítása volt (Tran és mtsai., 2023).

Szintén Vietnámban zajlott a Happy House program, melynek célja a serdülők depressziós tüneteinek mérséklése, valamint mentális jóllétük javítása volt (Tran és mtsai., 2023).

Hazai példák az intervencióalapú egészségfejlesztésre

A hazai iskolai egészségnevelésben számos jogszabály ad iránymutatást a szakemberek számára.¹ Ezek a dokumentumok

¹20/2012 (VIII/31) EMMI rendelet, 2011. évi köznevelési tv.(CXC. tv.); 1997. évi CLIV. tv.

többségükben kitérnek az egészséges táplálkozás, a fizikai aktivitás és a lelki egészség fejlesztésére, valamint a különböző függőségek és balesetek megelőzésére. Mindezek tudatában – optimális esetben – a tanév kezdetén az iskola vezetőisége, a pedagógusokkal és az iskola-egészségügyi szolgálat munkatársaival együttműködve kialakítja az adott tanévre vonatkozó egészségnevelési tervet, vagy aktualizálja hosszú távú stratégiai programját. Ennek alapját 2015 óta a Teljes Körű Iskolai Egészségfejlesztési modell (TIE) képezi. A TIE koncepciója, hogy az egészségnevelésben és fejlesztésben minden tanuló és minden pedagógus aktív résztvevő legyen, és az egészséget támogató és befolyásoló tényezők mindegyike jelenjen meg a mindennapos egészségnevelés során (Somhegyi, 2016).

Az iskolai egészségnevelési programok célorientációját és módszertanát hazánkban már több szakember rendszerbe foglalta a TIE koncepció megjelenése előtt is, kutatva azok egészségfókuszát, holisztikus voltát. Deutsch kvalitatív eredményei azt mutatták, hogy az iskolák, bár jogszabályi kötelezettségüknek eleget téve elkészítik az egészségnevelési programjukat, abban a holisztikus felfogás csupán a célok meghatározása során jelenik meg. A programok tartalma, módszertana és tevékenységrendszere már csak a fizikai egészség hangsúlyáról árulkodik, és elsősorban az ismeretátadásra fókuszál (Deutsch, 2011). Járomi és Vitrai (2017) – összevetve a hazai és nemzetközi iskolai

egészségfejlesztést – arra a megállapításra jutott, hogy míg nemzetközi szinten az iskola a közösség integrált részeként, számos beavatkozási ponton, több társadalmi szereplővel együttműködve valósítja meg az egészségfejlesztést, addig hazánkban egy-egy iskola elszigetelten, megfelelő források nélkül, még a TIE-felfogást képviselve is mindössze négy alaptevékenység keretében törekszik erre (egészséges táplálkozás, mindennapos testnevelés, lelki egészség elősegítése, egészségismeretek elsajátítása; Járomi és Vitrai, 2017; Somhegyi, 2019). Az új iránymutatások ellenére az iskolai szintéren megvalósuló egészségnevelő programok továbbra is döntően az egészség fizikai aspektusára fókuszálnak, a szakemberek által frontális oktatásszervezésben, a tanulók aktív és problémamegoldó részvétele nélkül történnek (Feith és mtsai., 2016). Többek számára ismert lehet a táplálkozást, fizikai aktivitást célzó Happy Víz-program (Nagy és mtsai., 2015), a T.E.S.I. program (Vass és mtsai., 2015) vagy például a Netfitt program keretében szerveződő Diákolimpia (Magyar Diáksport Szövetség).²A fentiekén túl vannak/voltak olyan szerveződések, melyek már a TIE koncepció megjelenése előtt segítségül szolgáltak a felelősségvállalás kialakításában, többek között a szenvedélybetegségek megelőzésében. A szakemberek számára ismert D.A.D.A. a helyes döntéshozást elősegítő készség- és képességfejlesztésről szól, az ELLEN-SZER (Németh, 2014), valamint a Shapiro-

az iskolai szintéren
megvalósuló egészségnevelő
programok továbbra is
döntően az egészség fizikai
aspektusára fókuszálnak

ben szerveződő Diákolimpia (Magyar Diáksport Szövetség).²A fentiekén túl vannak/voltak olyan szerveződések, melyek már a TIE koncepció megjelenése előtt segítségül szolgáltak a felelősségvállalás kialakításában, többek között a szenvedélybetegségek megelőzésében. A szakemberek számára ismert D.A.D.A. a helyes döntéshozást elősegítő készség- és képességfejlesztésről szól, az ELLEN-SZER (Németh, 2014), valamint a Shapiro-

² <https://www.mdsz.hu>

program a kritikus gondolkodást, az önálló döntés kialakítását célozta meg (Rácz, 1995). Didaktikai szempontból bizonyítottan hatékonyabbak a tematikus kortársprogramok, a közvetítők élethelyzetének, problémálatásának, kommunikációs stílusának hasonlósága miatt (Paksi és Demetrovics, 2003). Mindezt felismerve mára fellelhetővé váltak – ha minimális arányban is – a kortársprogramok előnyeire, illetve az interaktivitást előtérbe helyező módszertanra építő programok is. Ilyen a Balassagyarmati Egészségnevelő Program, amely kortársoktatók bevonásával foglalkozik a dohányzás káros hatásaival, valamint a biztonságos szexualitással (Eörsi, Herczeg, Áruva és

Terebessy, 2020), továbbá a Tanulj, Tanítsd, Tudd! (TANTUdSZ) Ifjúsági Egészségnevelési Program, amely az alap- és középfokú oktatás számára nyújt foglalkozáso-

kat egyetemi hallgatók által képzett középiskolai kortársoktatók segítségével, innovatív és interaktív módszerekkel; azonban a tartalmat tekintve e programok is döntően az egészség fizikai dimenziójában mozognak (Feith és Falus, 2019; Falus, 2018). Nagy-Pénzes kutatása során (2021) olyan programot dolgozott ki, melynek célja az egészségmagatartás, valamint az egészség hosszú távú befolyásolása volt. Ennek nyomán a fizikai egészséghez kapcsolódó táplálkozás, testmozgás témakörét, valamint a függőségek, szexualitás, daganatos betegségek jelentőségét dolgozták fel a tanulókkal. Mentális egészségre fókuszáló, hosszú távú hatásokat feltételező és iskolai szervezetfejlesztésen alapuló programként a Pécsi Köztársaság téri

Iskola EGÉSZ-SÉG programja szolgálhat példaként, melynek hatékonysága és fenntarthatósága is monitorozásra került (Deutsch, 2011; 2012; Meleg, 2001; 2021).

Az egészségnevelésben további fontos kérdés a TIE-iránymutatások szellemében a pedagógusok szerepvállalása is. Paksi és munkatársainak kutatásai már több mint tíz évvel ezelőtt felhívták a figyelmet arra, hogy a tanárok szerepgondolkodása eltér nevelési gyakorlatuktól: a prioritás az oktatás, a nevelés többletterhek számát, a prevenció pedig nem tartozik a magasan priorizált iskolai tevékenységek közé (Paksi és Schmidt, 2006; Paksi, Felvinczi és Schmidt, 2011). Masa és munkatársai-

mára fellelhetővé váltak – ha minimális arányban is – a kortársprogramok előnyeire építő programok

nak szegedi pedagógusokra irányuló kutatásában a személyes példaadást a válaszadók 62%-a az egészség fizikai dimenziójában, míg 13%-uk a mentális egészség vonatkozásában

tartotta fontosnak. Ugyanakkor a TIE-konceptióhoz képest csupán a pedagógusok 55,3%-a ítélte jónak vagy nagyon jónak a saját egészségnevelési aktivitását. A válaszadók 43%-a végez célirányos egészségnevelési aktivitást, ám 38%-uk úgy nyilatkozott, hogy semmilyen egészséghez kapcsolódó nevelési tevékenységet nem végez (Masa, Tobak és Deutsch, 2021).

CÉLKITŰZÉS, MEGVALÓSÍTANDÓ FELADATOK

A hazai és a nemzetközi kutatások összehasonlítása során észrevehető különbség, hogy míg nemzetközi szinten sokkal több és komplexebb intervencióalapú program

áll rendelkezésre – melyeknek a hatékonysága is követhető –, addig Magyarországon, bár vannak törekvések, még mindig kevés iskola és szakember választja ezt a beavatkozási formát. A hazai iskolai egészségfejlesztés gyakorlatában minimális hangsúly kerül a személyiséget komplexen fejlesztő, a mentális egészséghez kapcsolódó attitűd és viselkedés formálását célzó programokra. Célunk volt ezért a bemutatott hiányokra reflektáló, mentális egészséget fejlesztő programot tervezni, és azt kísérleti szinten pécsi középiskolás diákok körében meg is valósítani. A COM-B modell első dimenziójára támaszkodva először a viselkedésváltozáshoz szükséges ismeretek bővítését céloztuk meg. Ezzel párhuzamosan a diákok egészséggel kapcsolatos cselekvő attitűdjét, tudatos szerepvállalását, önismeretük fejlesztését és végső soron a mentális egészséget támogató képességeik javítását kívántuk elérni, annak tudatában is, hogy ezek viselkedésváltozást generáló hatása, illetve a jobb mentális egészség feltehetően nem azonnali eredmény, hiszen ebben az életkorban a kortárshatás, a szülői minta és a médiahatás erősebb befolyásoló tényezőként van jelen. A program hatékonyságának méréséről és eredményeiről egy későbbi közleményben számolunk be.

TERVEZÉS

Célunk volt olyan vizsgálati populáció kialakítása, melyben a középfokú oktatás szintjén minden iskolatípus képviselve van. Ezen törekvésünk sikerrel járt, hiszen

az egyik intézmény egy egyházi fenntartású (sportorientált) gimnázium, míg a másik intézmény a pécsi szakképzési centrum által kijelölt középiskola volt, mely technikumi, szakképző iskolai és szakiskolai végzettséget kínál. Utóbbi esetben lehetőségünk nyílt sajátos nevelési igényű, tanulásban akadályozott tanulók bevonására, ami azért kiemelkedő jelentőségű, mert e célcsoport körében komplex mentális egészségre irányuló program megvalósulásáról nincs tudomásunk.

A résztvevő intézményekkel együttműködési szerződést kötöttünk, valamint a Regionális Kutatás Etikai Bizottságtól etikai engedélyt kértünk (8212-PTE2020; 2021). A szülők és a diákok több fórumon kaptak tájékoztatást a programról. Szülői értekezlet keretében, e-mail formájában,

lehetőségünk nyílt sajátos nevelési igényű, tanulásban akadályozott tanulók bevonására

valamint a diákokon keresztül juttattuk el a kutatással kapcsolatos tájékoztatót, valamint a kitöltési nyilatkozatot. Mind a tanulók, mind a szülők esetében passzív beleegyezési formát alkalmaztunk – amennyiben nem szeretnék/ nem engedélyezik gyermekük számára a kutatásban való részvételt, úgy kértük, hogy a megadott formanyomtatványon számunkra jelezzék azt. A foglalkozásokon való részvétel önkéntes volt, a programból a tanulók bármikor, indok nélkül kiléphettek, azonban a program folyamán erre nem volt példa. A középiskolák esetében minden oktatási intézménytípusból (gimnázium, technikum, szakképző iskola, szakiskola) a 10., illetve 11. évfolyamon, véletlenszerűen került kiválasztásra egy-egy osztály, amely részt vett a személyiségfejlesztő programon. Az

osztályok nemek szerint heterogén összetételűek voltak, bár a fiúk jelenléte dominált, ami főként az egyik kiválasztott intézmény (technikum, szakképző, szakiskola) profiljából és képzési irányából adódott. A kiválasztásra került osztályok létszáma képzéstípustól függően változó – a legmagasabb osztálylétszám 21 fő, a legalacsonyabb 8 fő – volt. Bár a szakirodalomból tudjuk, hogy a kics csoportos foglalkozások esetében az ideális csoportlétszám maximum 15 fő, a lehetséges hiányzások miatt nem bontottuk az ennél magasabb osztálylétszámmal rendelkező csoportokat sem (Eörsi, Herczeg, Árva és Terebessy, 2020; Boncz és mtsai., 2022). A foglalkozások meghatározott időközönként, egy tanéven át zajlottak, a Covid-19-járvány második hullámát követően, 2021. szeptember végi kezdéssel és 2022. június havi zárással.

MÓDSZERTANUNK ÉS TAPASZTALATAINK

A személyiségfejlesztő program témavezető neveléstudományi szakember bevonásával,³ és az intézményvezetők jóváhagyásával került összeállításra azt követően, hogy kérdőíves kutatással felmértük, megismertük és összehasonlítottuk az egyes intézménytípusba járó diákok mentális

egészségmutatóit (Derzsi-Horváth és mtsai., 2024a; 2024b). A foglalkozásokon – kifejezetten annak érdekében, hogy a tanulókat sem pozitív, sem negatív értelemben ne befolyásolhassa az általuk ismert és őket tanító személy – nem volt egyik intézmény esetében sem jelen az iskolához tartozó tanár vagy más szakember. A programot a PTE ETK Egészségtudományi Doktori Iskola PhD-hallgatója vezette,⁴ aki védőnői, valamint népegészségügyi szakember-végzettséggel rendelkezik. Az oktatási rendszer

sajátosságait, a tanév rendjét és a tanulók speciális szükségleteit (pl. ingázó tanulók időbeosztását) figyelembe véve a foglalkozások iskolai órarendbe építve, általában összevont osztályfőnöki óra keretében, kétheti gyakorisággal kerültek megtartásra. Összesen 12, egyenként 90 perces, személyiségfejlesztést célzó foglalkozásra került sor a tanév alatt. A foglalkozások elején az egészségnevelés interaktív bevezető módszereiből válogatva ismerkedtünk az adott témával, illetve mértük fel a tanulók témához fűződő viszonyát, véleményét. A foglalkozások végén felmértük az aktuális programelem hasznosságát, a személyes konklúziókat. Az intervenció program szisztémáját – a témákat, az alkalmazott módszereket, valamint a felhasznált eszközöket az 1. táblázatban foglaljuk össze.

összesen 12, egyenként 90 perces, személyiségfejlesztést célzó foglalkozásra került sor a tanév alatt

³ A támavezető az e cikket is jegyző habil dr. Deutsch Krisztina volt. (A szerk.)

⁴ A programvezető jelen tanulmány másik szerzője, Derzsi-Horváth Martina volt. (A szerk.)

1. TÁBLÁZAT

A személyiségfejlesztő program témái, alkalmazott módszerek, munkaformák és eszközök

TÉMA	ALKALMAZOTT MÓDSZER	ALKALMAZOTT ESZKÖZ
Személyiség, személyiségtípusok		
A személyiség fogalma, érdekességek a múltból Meghatározó személyek és elméletek (Hippokratész, Galenus) A vérzésérték, temperamentum jelentése Személyiségtípusok és azok jellemzői	Megbeszélés Körkérdések Esetelemzés Kooperatív módszer Kérdőíves felmérés	„Bemutakozás kicsit másképp” (szerzők által fejlesztett gyakorlat) „Vérzésértéki teszt” kérdőív (<i>Hortobágyiné</i> , 2005) Projektor, laptop, diasor Foglalkozásterv Papír, íróeszköz
Énkép		
Az énkép definíciója Az énkép típusai (szubjektív, objektív, optatív) Az énkép formái (merek, befogadó) Az énképre hatást gyakorló személyek, környezet	Megbeszélés Körkérdések Egyéni, páros és csoportmunka	„Háromszoros Én” gyakorlat (szerzők által fejlesztett gyakorlat) „Példakép” gyakorlat (<i>szerzők által fejlesztett gyakorlat</i>) Foglalkozásterv Papír, íróeszköz
Testkép		
A testkép jelentése A testkép jelentősége a mindennapokban Szubjektív és objektív testkép A testképet befolyásoló külső hatások Az ideál változásai a történelem során	Megbeszélés Körkérdések Esetelemzés Problémamegoldás Egyéni munka	„Fallon és Rozin Emberalakrajzok tesztje” kérdőív (<i>Fallon és Rozin</i> , 1985) Projektor, laptop, diasor Foglalkozásterv Papír, íróeszköz
Önismeret		
Az önértékelés, önismeret jelentősége Önismereti kerék, annak dimenziói, értelmezése Hiányos önismereti kerék típusai, annak következménye	Asszociáció Megbeszélés Körkérdések Egyéni és csoportmunka	„Önismereti kerék” gyakorlat (<i>Rudas</i> , 2016) „Johari-ablak” gyakorlat (<i>Rudas</i> , 2016) Asszociációs kártyák Foglalkozásterv Papír, íróeszköz

A Johari-ablak dimenziói és területei (nyílt, rejtett, vak, ismeretlen)		
Az értékek szerepe		
Az értékrendszer fogalma Mi alakítja értékrendszerünket? Értékpreferenciák Külső értékek és a személyiség Belső értékek és a személyiség	Megbeszélés Körkérdés Egyéni, páros és csoportmunka Brainstorming Gondolattérkép	„Értékpreferenciák - példakeresés” gyakorlat (<i>szervezők által fejlesztett gyakorlat</i>) Projektor, laptop, diászor Foglalkozásterv Okostábla, filctoll
Verbális kommunikáció		
A kommunikáció jelentése és szereplői A kommunikáció szintjei Kommunikációs csatornák Verbális kommunikáció	Megbeszélés Körkérdés Játék Egyéni és csoportmunka	„Szájról szájra” gyakorlat (<i>Rudas, 2016</i>) Projektor, laptop, diászor Foglalkozásterv Papír, íróeszköz
Nonverbális kommunikáció		
A nonverbális kommunikáció jelentése A nonverbális csatorna elemei Testtartás, gesztusok jelentéshordozása Mimika és tekintet Kongruens, inkongruens viselkedés	Szerepjáték Helyzetgyakorlat Megbeszélés Körkérdés Egyéni munka	„Vegyes üzenetek” gyakorlat (<i>Rudas, 2016</i>) „Írányítsunk szavak nélkül” gyakorlat (<i>Rudas, 2016</i>) Foglalkozásterv Papír, íróeszköz
Kommunikációs stílus, iskolai és munkahelyi kommunikáció		
Kommunikációs és konfliktuskezelési stílusok Az agresszív stílus jellemzői, hatásai A szubmisszív stílus jellemzői, hatásai Az asszertív stílus jellemzői, hatásai és előnyei A kommunikációs és konfliktuskezelési stílusok jelentősége a tanulói élethelyzetekben	Asszociáció Megbeszélés Körkérdések Villámcsoportok Szerepjáték Brainstorming Egyéni munka	„Az asszertivitás játéka” gyakorlat (<i>Rudas, 2016</i>) „Asszertivitás kérdőív” gyakorlat (<i>Németh, 2009</i>) Projektor, laptop, diászor Foglalkozásterv Papír, íróeszköz Szituációs kártyák Asszociációs kártyák

Szociális készségek, társas kapcsolatok		
A szociális készségek értelmezése és szerepe A szociális készségeket formáló szinterek és tényezők A társas támogatás jelentősége, megélése a tanulói mindennapokban	Megbeszélés Körkérdések Brainstorming Egyéni és csoportmunka Gondolattérkép	„Csoportbank” gyakorlat (Rudas, 2016) „Címkézés” gyakorlat (Rudas, 2016) Projektor, laptop, diasor Foglalkozásterv Papír, íróeszköz Okostábla, filctoll
Mentális egészség, stressz		
A mentális egészség jelentése A mentális egészség és a stressz összefüggése A stressz jelentése, annak formái (eustressz és distressz) A stressz szakaszai Környezeti stresszorok Tanulói stresszhelyzetek A stressz és a betegségek	Körkérdések Esetelemzés Megbeszélés Kisfilm Egyéni és páros munka	„Hogy barátokozunk meg a stresszszel?” c. kisfilm (https://www.youtube.com/watch?v=fhngKtN88vg) „Eustressz és distressz példái” gyakorlat (szerzők által fejlesztett gyakorlat) Foglalkozásterv Papír, íróeszköz
Megküzdési stratégiák		
Stressz és megküzdés Érzelempontum megküzdés Problémaközpontú megküzdés Adaptív/pozitív és maladaptív/negatív megküzdési formák és következmények a tanulók életében Időmenedzsment	Brainstorming Egyéni munka Helyzetgyakorlat Körkérdések Megbeszélés Kérdőíves felmérés	„Dühleltár” (szerzők által fejlesztett gyakorlat) „LÉPCSŐ” gyakorlat (Weiss és mtsai., 1999) „Időmenedzsment” gyakorlat (szerzők által fejlesztett gyakorlat) Foglalkozásterv Papír, íróeszköz
Konfliktuskezelés		
Konfliktusok értelmezése, fozkozatai Intra- és interperszonális konfliktusok A konfliktusok forrásai és típusai, tanulói megéléjük Kortárs mediáció Thomas és Kilmann konfliktuskezelési modellje (Sasfy, 2017)	Asszociációs feladat Körkérdések Megbeszélés Strukturált tanulás Problémamegoldás Helyzetgyakorlat	„Szerepek a csoportban” gyakorlat (szerzők által fejlesztett gyakorlat) „Személyes konfliktussal való megküzdés” gyakorlat (szerzők által fejlesztett gyakorlat) Asszociációs kártyák Szituációs kártyák Projektor Laptop Óravázlat Diasor Papír, íróeszköz

A következőkben a foglalkozások tapasztalatai alapján kiemeljük egy-egy rész-cél megvalósulási lehetőségéről szerzett személyes benyomásainkat, középpontba állítva és összehasonlítva az általunk vizsgált különböző iskolatípusba járó csoportok adott témához fűződő viszonyát, ismereteit, aktivitását és módszerpreferenciáit.

Az első alkalmat minden csoport esetében egy „0.alkalom” előzte meg, amelyen részletesen bemutattuk a programot, a tanulókkal meghatároztuk a csoport célját, valamint a csoportszabályokat. A csoportszabályok tekintetében is azt az elvet követtük, hogy a diákok ma-

guk határozzák meg, a célok tükrében milyen szabályokra van szükségük a csoporton belül. A gimnazisták körében hangsúlyos volt az a javaslat,

hogy az elhangzottak ne kerüljenek ki a csoportból, míg a sajátos nevelési igényű tanulóknál inkább egymás meghallgatása állt a középpontba. Mind a négy csoportban megfogalmazták, hogy a szabad véleménynyilvánítás jegyében fontos, hogy a társuk, illetve annak véleménye fölött ne ítéelkezzenek. Az első visszajelzések alapján mind a négy csoport pozitívan és érdeklődve fogadta a programot. A visszajelzéseikben az életkori sajátosságok mellett tapasztaltunk nemek szerinti különbséget is: a lányok több ízben rákérdeztek a témákra, és nonverbális kommunikációjukkal, különösen mimikával és gesztikulációjukkal jelezték az egyes elemekhez fűződő érzelmeiket, zavarukat, míg a fiúk inkább egymás között, összesűgva reagáltak le mindezt.

A legelső találkozáskor névjátékkal, valamint asszociációs játékokkal igyekeztük

oldani a kezdeti izgalmakat. Ez minden csoportnál elérte a célját, s a programvezető számára elkezdtek kirajzolódni a csoporton belüli szerepek. Mindez illeszkedett az első témánkhoz, a személyiségtípusok témaköréhez, melynek feldolgozását egy játékos feladattal kezdtük. A *Bemutakozás kicsit másképp* feladatnál megkértük a tanulókat, hogy alkossanak párokat (szimpátiaalapú választással), és mutassák be a társukat. Kértük, hogy kifejezetten törekedjenek a társuk személyiségjegyeinek, valamint jellemző vonásainak leírására. Mindegyik csoport kooperatív volt, mindamelllett, hogy nem minden diák te-

kintett a feladatra kellő komolysággal – azonban ez is hozzájárult a csoportdinamika alakulásához. A leginkább együttműködő a szakiskolai osztály volt, ahol minden

„agresszív személyiség”,
„okoskodó személyiség”,
„határozott személyiség”

tanuló sajátos nevelési igényű. A következőkben együttes feldolgozás során jutottunk el a személyiségtípusokhoz, valamint az ezekhez kapcsolódó vonásokhoz. A diákok többsége nem az irodalom által ismertett hippokratészi személyiségtípusokra asszociált a személyiségtípusok kifejezése hallatán, inkább a köznyelvben is gyakorta használt, általánosabb megfogalmazások hangzottak el („agresszív személyiség”, „okoskodó személyiség”, „határozott személyiség”). A korábbi, társak általi bemutatásra reflektálva, az új személyiségjellemzők tudatában mindenki eldönthette, hogy mely személyiségtípusba sorolná önmagát. Feltűnő volt, hogy a gimnazisták saját maguk esetében inkább elhatárolódtak a „beskatulyázástól”, míg társaikkal kapcsolatosan szívesen alkottak véleményt. Ugyanez a hozzáállás volt jellemző a szakképző

iskolásoknál is, mindamellet, hogy esetükben egyfajta ambivalencia is felismerhető volt: hiába sorolták be az adott illetőt társai egy bizonyos személyiségtípusba, ő saját magát nem abban a kategóriában helyezte el.

Az énkép, a testkép és az önismeret szorosan összefügg egymással, és együtt szerves részei a mentális egészségnek. A személyiségtípusokat követően a fenti témák kerültek napirendre – és nagyon megosztó visszajelzéseket hoztak mindegyik iskolatípusban. Miután átbeszéltük az énkép típusait (szubjektív, objektív, optatív), megkértük a diákokat, hogy saját magukat jellemezzék a felsoroltak szerint a *Háromszoros Én* feladat során. Egyértelműen érezhető volt, hogy nem szívesen nyilatkoznak a szubjektív énképről, míg objektíven önmagukat mások által negatív köntösbe öltöztetve mutatták be. A vágyott – optatív – énkép sokszor a távoli jövőbe mutatott, és a legtöbben azt fogalmazták meg, hogy felnőttként milyen sikeresek szeretnének lenni. Utóbbi leginkább a sportfókuszú, és ebből fakadóan erősen célorientált gimnazista csoportra volt jellemző, mivel ők a vágyott énképüket az izzott sportágban elért sikerekhez kapcsolták. A sajátos nevelési igényű csoport szerényen nyilatkozott önmagáról, és kérte társai segítségét az objektív énkép meghatározásánál, míg a vágyott énképhez inkább rövid távú célokat fogalmaztak meg (sikeresség az év végi szakmai vizsgán, konfliktuskerülés a mindennapokban stb.). A testkép témakörénél az esetelemzés módszerét emelnénk ki. A fogalmak tisztázását követően a foglalkozásokat tartó szakember egy történetet mesélt el egy lányról, aki

a legmotiváltabbnak és a leginkább bevonódottnak a szakiskolás tanulók tűntek

kamaszként a biológiai, a pszichés és a szociális változások közepette komoly érzelmi változásokon esik át, és bár társai nem tulajdonítanak neki jelentőséget, a tanulmányai romlanak, hangulata ingadozásokkal küzd, csak sötét ruhákat visel, a társai előtt nem eszik, az órákon legtöbbször al-

szik. Minden csoport figyelemmel kísérte a lány történetét, a diákok reakcióiban egyértelműen megmutatkozott a társadalmi szinten is elvárt empátia. Az egyéni gondolkodást páros munka, majd csoportos feldolgozás követte, melynek célja a problémamegoldás módszerével a történet kibontása, a lány tüneteinek megértése és a megoldáskeresés volt. A technikum, valamint a gimnazista tanulók tudtak a legjobban csapatban dolgozni, míg a szakképző és szakiskolai tanulók számára az egyedül gondolkodás módszere hatékonyabb volt.

Az önismereti témakör feldolgozása során az *Önismereti kerékkel*, valamint a *Johari-ablakkal* dolgoztunk. Az önismereti kerék *Érzet, Értelmezés, Érzés, Szándék* és *Cselekvés* szakaszokból épül fel, amely sorrend a döntési mechanizmus önismereti folyamatát mutatja be. Az asszociációs kártyák felhasználásával történt párkeresés utána párok feladata az volt, hogy az önismereti kerék összes küllőjét – anélkül, hogy azokat előzetesen átbeszéltük volna –, helyezték el meglátásuk szerint a kapott feladatlapon. A feladatnál a tervezettnél több időre volt szüksége a legtöbb tanulóknak, a gimnazisták teljesíteni szerettek volna, míg a legmotiváltabbnak és a leginkább bevonódottnak a szakiskolás tanulók tűntek. Mindezek ellenére a legtöbb jó megoldás a technikum

tanulóknál született. A szakképző iskolai tanulók hatékonyabbnak bizonyultak a páros feladatmegoldásnál. A Johari-ablakkal kapcsolatos feladat előzményeként átbeszéltük a hozzá kapcsolódó ismereteket: a két dimenziót (számunkra ismert / mások számára ismert tulajdonságok), a négy lehetséges területtel. A gyakorlat során a négy területre vonatkozóan kértünk példákat a diákoktól, elsősorban a mindenki által ismert *nyílt terület*tel kapcsolatosan, valamint társaik visszajelzése alapján a *vak terület*ről. A *rejtett terület* esetében papírceruza-módszert alkalmaztunk: mindenki kapott egy papírcetlit, amire ráírhatott egy olyan, mások számára ismeretlen, önmagá számára esetlegesen kényelmetlen eseményt, történetet, melyet a foglalkozás során megosztana a társaival. A feladat során a problémát csoportosan feldolgozzuk, az adott diák számára visszajelzéseket adunk a célzott kérdések megválaszolásával, miközben nyitottságot, toleranciát és empátiát gyakorlunk a problémát elélni táróval szemben. Ennél a foglalkozásnál maximális nyitottságot a szakképző iskola tanulói mutattak, akik szívesen osztottak meg ilyen jellegű problémákat, illetve vettek részt a probléma feldolgozásban.

Fontosnak tartottuk a foglalkozások során az értékrendszer egészséghez kapcsolódó elemeinek átbeszélését. Mindezzel képet szeretnénk volna kapni a diákok értékpreferenciáiról, az azt befolyásoló tényezőkről, illetve ezek következményeiről. Az *Értékpreferenciák* gyakorlat során a tanulókat önálló munkavégzésre ösztönöztük, és kértük, hogy fontossági sorrendben írják le a számukra legfontosabb

öt értéket. A gimnazisták és a technikumi tanulók a családot és az egészséget sorolták első helyre, a szakképző iskolások a pénzt, a gazdagságot tartották a legfontosabbnak, míg a szakiskolások a kedvséget mint belső tulajdonságot.

A hatékony kommunikáció egyik kulcsa az asszertivitás, amely tanult kommunikációs forma, és a mindennapi párbeszédeink során célravezető, eredményes lehet. A kommunikáció hozzájárul a szociális kapcsolataink építéséhez, gondolataink, akaratunk kifejezéséhez a mindennapokban. A foglalkozások során érintettük a verbális és nonverbális kommunikációt, illetve célunk volt a tanulók kommunikációs stílusának felmérése (asszertivitás-kérdőív: *Németh*, 2009), a hatékony kommunikáció bemutatása és gyakorlása. A résztvevő csoportok mindegyikében azt tapasztaltuk – ami egy tendenciát is mutathat esetükben –, hogy nincsenek tudatában a kommunikációjuk szerepének és értékének, e képességük súlyának. A hatékony kommunikációt a legtöbben összetévesztik a nyers, átgondolatlan fogalmazással, mely a másik fél számára sértő, olykor durva lehet. Érdekes volt látni, hogy a diákok jó része a saját elmondása szerint agresszív

nincsenek tudatában a kommunikációjuk szerepének és értékének

kommunikációs stílust alkalmaz, míg kis részükre jellemző a szubmisszív kommunikáció, és leginkább a gimnazista lányok jelezték, hogy tudatosan alkalmazzák az asszertivitás eszközeit. A foglalkozásokon a szerepjáték módszerével igyekeztünk bemutatni a való életben gyakran előálló szituációkon keresztül az egyes kommunikációs stílusokat. A feladathoz felhasználtuk Rudas *Az asszertivitás játéka*i című

feladatsorát (Rudas, 2016), de a helyzeteken módosítottunk, és azokat a serdülő korosztályhoz közelítettük. A gyakorlat során a diákok csapatban dolgoztak, a kapott kommunikációs stílust a szituációnak megfelelően kellett bemutatniuk, alkalmazniuk. A szerepjáték mindegyik csoportnak láthatóan tetszett, szívesen élték bele magukat az adott szerepbe, mindamellett, hogy nem mindenki számára volt könnyű azt a kommunikációt megvalósítani, amely rá annyira nem jellemző a mindennapokban.

A szociális készségünk a családban, az iskolában alakul és formálódik, fejlesztése pedig elengedhetetlen többek között annak érdekében, hogy minél hatékonyabban megelőzzük a beilleszkedési problémákat, az agresszió, az iskolai

bántalmazás megjelené-

sét. Alapja a megfelelő önismeret, a hatékony kommunikáció és konfliktusmegoldó képesség.

A *Csoportbank* gyakorlat-sor (Rudas, 2016) során minden diáknak át kellett gondolnia, hogy melyek azok a tulajdonságok, amelyek bár jellemzőek rá, de szívesen nélkülöznék őket. Ezeket az osztály közepén elhelyezett borítékba (Csoportbank) tehette. Mindamellett, hogy a Csoportbank befogadta ezeket a tulajdonságokat, helyettük újakat is kínált, így a diákoknak lehetőségük volt olyan tulajdonságra szert tenni, mellyel bár nem rendelkeznek, de szeretnék magukénak tudni. A csoportok mindegyike szívesen részt vett a játékban, legtöbbjük a makacsságot, sikertelenséget, akaratosságot, gyengeséget, tudatlanságot adná a banknak, és kölcsönkérné a türelmet, a magabiztosságot, a tudást, a jó

kommunikációs készséget, a sikerességet és a gazdagságot.

A stressz mindennapi életünk része, mentális egészségünket nagymértékben befolyásolja. A tanulók legtöbbször az iskolához kötötten fogalmaztak meg stresszforrat: az elvárások, a határidők, az időhiány mind stresszkeltő esemény számukra. Fontos volt tisztázni velük, hogy megkülönböztetünk jó és rossz stresszt. Saját maguk megfogalmazása szerint jó stresszt okoz egy versenyhelyzet, egy várva várt esemény, míg rossz stresszt a váratlan helyzetek, a dolgotra való felkészülés, a számonkérések. A legtöbb elvárással találkozó gimnazista tanulók közül többen fogalmaztak úgy, hogy egész nap „idegesek”, míg a szakképző és szakiskolai tanulók legtöbbje úgy érzi, soha sem stresszel. A *düh* szó kapcsán

a brainstorming módszert alkalmaztuk, és kértük, hogy asszociáljanak erre egyetlen szóval, amely először eszükbe jut. A dühítő események-

kel áttértünk a megküzdés témakörére, ahol az érzelempőzpontú és problémakőzpontú megküzdést jártuk körbe. Az alapvető információk áttekintése után a *Lépcső* gyakorlattal folytattuk (Weiss és mtsai., 1999), ahol egy problémát a problémafókuszú megküzdésnek megfelelően kellett a tanulóknak leírniuk. Ennél a feladatnál sok esetben a diákok érzelmei irányítottak, és fontos volt őket visszaterelni a hatékony feladatmegoldáshoz.

A konfliktusok sokszor elkerülhetetlenek, és a mindennapi életünk részei, a megjelenésük nem feltétlenül rossz vagy negatív. A legtöbbször az eltérő életfelfogás, értékmezlelet, érdekellentét vagy véleménykülönbség hatására alakulnak ki,

sok esetben a diákok érzelmei irányítottak

viszont fejlődésünket is szolgálhatja, ha megfelelően tudjuk azokat kezelni. A konfliktus jelentését, annak fokozatait követően a diákokkal átbeszéltük az intra- és interperszonális konfliktusok jellemzőit. Arról is szó esett, hogy különböző helyeken, szintereken másképp viselkedünk, más szerepeket veszünk fel. Abban, hogy a jelenlegi csoportban a diákok (fel)vállalják a csoporton belüli szerepeiket (amelyek így, egyben az osztályban betöltött szerepüket, vagyis konfliktusaik egyik alapvető színterét és forrását jelentik), a *Szerepek a csoportban* gyakorlat segített. A diákoknak el kellett helyezniük önmagukat a csoporton belül. Milyen szerepet töltenek be a mindennapokban az osztályon belül? Inkább központi vagy marginálisabb szerepről van szó? Mi jellemzi ezt a szerepet? A társaik egyetértésnek mindezzel, elfogadják a személyt abban az adott szerepkörben? A feladathoz a Csoportbankban már meglévő tulajdonságokat használtuk fel, azokból választottak a diákok. A gimnazista és a szakképző iskolai tanulók egy része nem szívesen vett részt a gyakorlatban, metakommunikációjuk azt mutatta, hogy nem szeretnék elhelyezni önmagukat a csoporton belül, mert tartanak az ezzel kapcsolatos visszajelzésektől. A szakiskolai, illetve a technikai tanulók voltak a legaktívabbak, a gyakorlat során egytől egyig szívesen vállaltak szerepet, mellyel kapcsolatosan visszajelzést is kaptak társaiktól. A konfliktusok kapcsán átbeszéltük a problémamegoldás lépéseit, valamint a hatékony konfliktuskezelés feltételeit. Ezt követően Thomas és Kilmann konfliktuskezelési modelljére (Sasfy, 2017) alapozva a csoportokon belül

a diákokkal átbeszéltük az intra- és interperszonális konfliktusok jellemzőit

párokat alakítottunk ki, ahol a feleknek az volt a feladata, hogy egymással megosszának egy konfliktust, elemezzék azt, és reflektáljanak egymásra. A bemutatott konfliktusok alapján legtöbbször kapcsolati vagy ténykonfliktust említettek a diákok, amely nézeteltérés vagy összeütközés formájában mutatkozott meg.

AZ ÉRTÉKELÉS MENETE ÉS NÉHÁNY MEGFIGYELÉS

A foglalkozások során alkalmazott feladatok mindegyike az adott témával szerves egységben volt. Némelyek ezek közül már kipróbált, szakirodalommal alátámasztott feladatok (Fallonés Rozin, 1985; Hortobágyiné, 2005; Németh, 2009; Rudas, 2016; Weiss és mtsai., 1999), míg más részüket ezek példájára, de módosítva használtunk fel. Olyan gyakorlatok is szerepeltek a programban, melyek szakirodalmi előzménnyel nem rendelkeznek, ezeket a szerzők maguk fejlesztették ki. A foglalkozások lezárásakor minden esetben időt szántunk arra, hogy a diákok kifejtsék a témával kapcsolatos érzelmeiket, véleményüket, melyet előmozdítandó a „*Mit viszel ma magaddal?*” kérdést tettük fel. A szakember minden foglalkozás után jegyzőkönyvet készített, melyben a dátumot, a célcsoportot, a témát és az ahhoz fűződő, a diákok által kifejezett attitűdöket rögzítette. Szintén ezekben a jegyzőkönyvekben kerültek rögzítésre a szubjektív benyomások, illetve a foglalkozások aktuális nehézségei is.

A program befejeztével a diákok feedback-kérdőívet tölthettek ki, mely hét zárt

kérdést és négy nyitott kérdést tartalmazott. A kérdőív minden kérdésére kiterjedő részletes elemzése nélkül a *fő konklúziók a következők:*

A gimnazista diákok legtöbbször a kommunikáció, az önismeret, valamint a stresszkezelés témakörében szerzett új tapasztalatokat, illetve ezekben a témákban érez képességfejlődést. A program hatására úgy fogalmaztak, hogy „*pozitívabbnak*” érzik magukat, „*felismerik, ha valakinek problémája van*”, a „*kommunikációs stílusra való odafigyelés*” fontosságát, valamint „*az empátia és türelem*” gyakorlását hangsúlyozták. A technikum tanulóik a kommunikációt és az önismeretet emelték ki. Pozitívként könyvelték el, hogy „*megismerték az osztályt*”, „*könnyebben tudnak beszélni a problémáikról*”, „*nyitottságot*” és „*fegyelmet*” tanultak, valamint, hogy „*olyan képességeket ismertek fel magukban, amikről nem is volt tudomásuk*”. A szakképző iskolai tanulók szintén az önismeretet és a stresszkezelést emelték ki mind a képességfejlődés, mind az új ismeretek terén. A program hozadékaként fogalmazták meg a „*saját magam szeretetét*”, az „*új barátokat*” és az „*elfogadást*”. A szakiskolai tanulók nagy része a stresszkezelésben, az önismeretben és a társas kapcsolatokban, valamint a konfliktuskezelésben szerzett új ismereteket. „*Higgadságot*” és „*türelemet*” adott nekik a program, amellyel, hogy „*összekovácsolta a csoportot*”. A programban résztvevő, feedback-kérdőívet kitöltő tanulók 77%-a úgy jelölte, hogy szeretné, ha a program folytatódna. A program folytatását nem kívánó tanulók közül nem mindenki indokolta meg, hogy miért nem tetszett neki a

program, vagy miért nem szeretné folytatni. Azonban néhányan jelezték (6 fő), hogy számukra a program nem adott új információt, és nem hozott fejlődést. Azt is nehezményezték páran, hogy a társaik nem kellő komolysággal viszonyultak a programhoz, és ez számukra zavaró tényezőnek bizonyult. A feedback-kérdőívre alapozva, az előzetes eredmények alapján a szakiskolai, valamint a gimnazista tanulók voltak a legfogékonyabbak a programra, míg a szakképző iskolai tanulók esetében érkezett a legtöbb semleges visszajelzés.

RÖVID MEGBESZÉLÉS, TOVÁBBI CÉLKITŰZÉSEK

Kutatásunk tervezése során egy olyan rendhagyó egészségnevelési program kidolgozását tűztük ki célul, melynek középpontjában a serdülők mentális egészsége áll. Bár a

mentális jóllét közismert fogalom az iskola világában, központi kérdés a pszichológia- és neveléstudományban, továbbá szinte elcsépelet fogalom

ne frontális ismeretátadás történjen

az iskolai dokumentumok és egészségnevelési tervek szintjén is, mégis, az intervencióalapú programok és kutatások körében – éppen annak komplexitása, befolyásolásának mikro- és makrokörnyezeti tényezői miatt – kevésbé van jelen. A módszertan szempontjából fontosnak tartottuk, hogy a foglalkozásokon ne frontális ismeretátadás történjen, hanem a témák tanulói részvételén alapuló, interaktív feldolgozásával jussunk el a megértésen, megélésen, s akár a társas készségek fejlődésén keresztül a mentális egészség változásához rövid és főként hosszú távon. Figyelembe vettük a

program kiegészítő hatásaként, hogy annak bizalmon és csoportintimitáson alapuló légköre pozitívan befolyásolhatja az iskolai klímát, és az egyes témákon és feladatokon keresztül, bár óhatatlanul feszültségeket generál a tanulóknak, azok feloldására is lehetőséget és emocionális tapasztalatot teremt. A program olyan témákat ölel fel, és olyan területeken járul hozzá a készség- és képességfejlesztéshez, melyek tudatosítása és „karbantartása” a serdülők későbbi életrészeiben is elengedhetetlenek a mentális egészség fenntartásához. Az önismeret, az asszertív kommunikáció, a szociális készségek, a hatékony megküzdés, illetve a konfliktusok megfelelő kezelése mint forrás és kihívás a mindennapi életük része, még ha ezt tudatosan a diákok nem is fogalmazzák meg.

Az intervenció hatékonyságának mérése érdekében a mentális egészség több mutatóját vizsgáló kérdőíves adatfelvételt alkalmaztunk (önértékelés, étellel való elégedettség, konfliktusmegoldó képesség, koherencia-érzet), melynek első mérése az intervenció előtti állapotot, második

mérése pedig az intervenció utáni állapotot hivatott körvonalazni. Minden kísérleti csoporthoz ugyanazon az évfolyamon társult egy kontrollcsoport is, ahol az idő előrehaladtával történő – intervenciótól füg-

getlen – változásokat kívántuk felmérni. További céljaink között a program hatékonyságának vizsgálata (a fent említett kérdőíves eredmények felhasználásá-

val), valamint a hatékonyság bizonyításával a program szélesebb körben történő népszerűsítése is szerepel, további kompetens, az iskolában is elérhető szakemberek (iskolapszichológus, mentálhigiénés szakember, iskolavédőnő) bevonásával. A mentális egészség fejlesztése szempontjából bizonyítottan a legoptimálisabb lehetőségnek az iskolai szervezetfejlesztés kínálkozik, amely a fejlesztési folyamatba bevonja az iskola minden színterét, szereplőjét és viszonyrendszerét. Mindez az iskolák mentális egészséggel kapcsolatos teljes elköteleződését, a tantestület továbbképzését, és az iskola működési elveinek szerves átalakítását kívánja. Erre egyelőre csak nagyon kevés iskola vállalkozik.

bevonja az iskola minden színterét, szereplőjét és viszonyrendszerét

IRODALOM

1997. évi CLIV törvény az egészségügyről.
- 20/2012. (VIII.31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról.
- 2011.évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről.
- Benkő Zs., Lippai L. és Tarkó K. (2019): *Az egészség az életünk tartópillére. Egészségtanácsadási kézikönyv*. JGYF, Szeged.
- Boncz I., Lampek K., Pusztafalvi H. (szerk., 2022): *Kézikönyv az Egészségfejlesztéshez*. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Pécs.
- Cole, M. és Cole, S. R. (2006): *Fejlődéslélektan* (2. kiadás). Osiris, Budapest.

- Demetriou, Y. és Bachner, J. (2019): A school-based intervention based on self-determination theory to promote girls' physical activity: study protocol of the CReActivity cluster randomised controlled trial. *BMC Public Health*. **19**. (519). DOI: 10.1186/s12889-019-6817-y
- Deutsch K. (2011): Iskolai egészségfelfogás és egészségfejlesztés kvalitatív és kvantitatív kutatások tükrében. *Új Pedagógiai Szemle*. **61**. 1–5. sz., 225–234.
- Deutsch K. (2012): Elvek és gyakorlat. Egészségfelfogás, egészségnevelés és mentálhigiénés szemléletmód az általános iskolai egészségnevelési programok és a pedagógusokkal készült interjúk tükrében. Letöltés: <https://pea.lib.pte.hu/bitstream/handle/pea/261/deutsch-krisztina-phd-2013.pdf?sequence=5&isAllowed=y> (2024. 03. 20.).
- Derzsi-Horváth, M., Bánfai-Csonka, H., Masa, A., Bánfai, B., Kívés, Zs., Szabó, A. és Deutsch, K. (2024): Mental health among adolescents attending different school types – first results from a longitudinal study. *International Journal of Instruction*. **17**. 2. sz., 481–496.
- Derzsi-Horváth, M., Bánfai-Csonka, H., Masa, A., Bánfai, B., Kívés, Zs., Szabó, A. és Deutsch, K. (2024): The impact of isolation on the health of adolescents with low socioeconomic status: A longitudinal study during the Covid-19 pandemic. *Kontakt*. **26**. 1. sz., 25–31.
- Eörsi D., Herczeg V., Árvai D. és Terebessy A. (2020): Komplex iskolai egészségnevelő program a COM-B modell tükrében. *Egészségfejlesztés*. **59**. 1. sz., 35–47. DOI: 10.24365/ef.v60i2.540
- Fallon A. E. és Rozin P. (1985): Sex differences in perceptions of desirable bodyshape. *Journal of Abnormal Psychology*. **94**. 1.sz., 102–105. DOI: 10.1037//0021-843x.94.1.102
- Falus A. (2018): Bemutatkozik az EDUVITAL: egy hazai ifjúsági egészség tudatossági és -nevelési program. *Egészségfejlesztés*. **59**. 1. sz., 83–85.
- Feith H. J. és Falus A. (2019): A TANTUDSZ Ifjúsági Egészségnevelési Program létrejötte, felépítése, programjai. In: Uő(k)(szerk.): *Egészségfejlesztés és nevelés. A kortársoktatás pedagógiai módszertana elméletben és gyakorlatban*. DOI: 10.24365/ef.v59i1.238
- Feith H. J., Melicher D., Máthé G., Gradwohl E., Fűzi R., Darvai S., Hajdú Zs., Nagyné Horváth E., Soósné Kiss Zs., Bihariné Krekó I., Földvári-Nagy L-né Lenti K., Molnár E., Szalainé Tóth T., Urbán V., Kassay A. és Falus A. (2016): Tapasztalatok és motiváltság: magyar középiskolások véleménye az egészségvédő programokról. *Orvosi Hetilap*. **157**. 2. sz., 65–69. DOI: 10.1556/650.2015.30338
- Gur, K., Erol, S., Kadioglu, H., Ergun, A. és Boluktas, R. (2019): The impact on adolescents of a Transtheoretical Model-based programme on fruit and vegetable consumption. *Public Health Nutrition*. **13**. 2500–2508. DOI: 10.1017/S136898001900137X
- Hortobágyiné Nagy Á. (szerk., 2005): *Családi életre nevelés az oktatásban. Család-órákat segítő kézikönyv*. Sapientia Szerzetesi Hittudományi Főiskola Családpedagógiai Intézete, Budapest.
- Járomi É. és Vitrai J. (2017): Az iskolai egészségfejlesztés hazai és nemzetközi szemléletének bemutatása. *Egészségfejlesztés*. **58**. 1. sz., 36–48. DOI: 10.24365/ef.v58i1.145
- Masa A., Tobak O. és Deutsch K. (2021): Egészségnevelési attitűd és egészségmagatartás középiskolai pedagógusok körében. *Egészségfejlesztés*. **62**. 2.sz., 26–35. DOI: 10.24365/ef.v62i2.5907
- Meleg Cs. (2001): *Egészség (Lelki egészségvédelem és iskolafejlesztés)*. Pécsi Tudományegyetem, Pécs.
- Meleg Cs. (2021): *A lelki egészségvédelem iskolai modellje. Pedagógiai esettanulmány*. L'Harmattan Könyvkiadó, Budapest.
- N. Kollár K. és Szabó É. (2004): *Pszichológia pedagógusoknak*. Osiris, Budapest.
- Nagy, B., Varga, A., Kovács, V. A., Erdei, G., Bakacs, M. és Martos, É. (2015): The Hungarian Aqua Promoting Programme in the Young (HAPPY) – A best practice, sustainable community-based intervention program in Hungary. 5th Central European Congress On Obesity, Budapest. [Poster]
- Nagy-Pénzes G. (2021): Serdülők egészségét és egészségmagatartását befolyásoló tényezők egy iskolai intervenció vizsgálata tükrében. Letöltés: <https://dea.lib.unideb.hu/server/api/core/bitstreams/191b50cb-b1ea-406e-8f03-0b129bfff850a/content> (2024. 03. 01.).

- Németh Á. (2014): Diákvédelmi programok: A DADA és az ELLEN-SZER programok tapasztalatai. *Új Köznevelés*, **70.**, 1–2. sz., 38–39.
- Németh Á. és Költő A. (szerk., 2014): Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban – Az Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása elnevezésű, az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben megvalósuló nemzetközi kutatás 2014. évi felméréséről készült nemzeti jelentés. Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, Budapest.
- Németh E. (2009): *A személyes hatékonyság fejlesztése* [tankönyv]. Budapesti Kommunikációs és Üzleti Főiskola, Budapest.
- NhatNguyen, V. T., Zaitso, T., Oshiro, A., Tran, T. T., ThiNguyen, Y. H., Kawaguchi, Y. és Aida, J. (2021): Impact of School-Based Oral Health Education on Vietnamese Adolescents: A 6-Month Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **18.**, 5. sz. DOI: 10.3390/ijerph18052715
- Nickerson, A. B. és Nagle, R. J. (2005): Parent and Peer Attachment in Late Childhood and Early Adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, **25**. 223–249. DOI:10.1177/10272431604274174
- Paksi B. és Demetrovics Zs. (2003): Az iskolai dropprevenció gyakorlat megismerése. A budapesti dropprevenció programok felmérése és értékelése. L'Harmattan, Budapest.
- Paksi B. és Demetrovics Zs. (2011): *Dropprevenció és egészségfejlesztés az iskolában*. L'Harmattan, Budapest.
- Paksi B. (2019): Magyarországi tendenciák az iskolai prevenció területén. *Educatio*, **28**. 3. sz., 441–458. DOI: 10.1556/2063.28.2019.3.1
- Schmidt A. és Paksi B. (2006): Pedagógusok mentálhigiénés állapota. *Új Pedagógiai Szemle*, **56**. 6.sz., 48–64.
- Rácz J. (1995): Iskolai egészségmagatartást fejlesztő programok. *Iskolakultúra*, **5**. 13–14. sz., 91–94.
- Rudas J. (2016): *Delfi örökösai*. Oriold és Társai Kiadó és Szolgáltató Kft., Budapest.
- Santos-Beneit, G., Fernandez-Alvira, J. M., Tresserra-Rimbau, A., Bodega, P., de Cos-Gandoy, A., de Miguel, M., L. Ramirez-Garza, S., Laveriano-Santos, E. P., Arancibia-Riveros, C., Carral, V., Orrit, X., Rodríguez, C., Carvajal, I., Haro, D., Peyra, C., Martínez-Gómez, J., Álvarez-Benavides, A., Estruch, A., Lamuela-Raventós, R. M., Fernández-Jiménez, R. és Fuster V. (2023): School-Based Cardiovascular Health Promotion in Adolescents: A Cluster Randomized Clinical Trial. *JAMA Cardiology*, **8**. 9. sz., 816–824. DOI: 10.1001/jamacardio.2023.2231
- Sasfy Gy. (2017): *Konfliktuskezelés, stresszkezelés*. Dialóg Campus, Budapest.
- Somhegyi A. (2016): Teljeskörű iskolai egészségfejlesztés (TIE): Jelen helyzet. *Különleges bánásmód*, **2**. 4. sz., 61–80.
- Somhegyi A. (2019): Teljes körű intézményi egészségfejlesztés: jogszabályi előírás minden köznevelési intézmény részére. In: Feith H. J. és Falus A. (szerk.) *Egészségfejlesztés és nevelés. A kortársoktatás pedagógiai módszertana elméletben és gyakorlatban*. Letöltés: https://mersz.hu/dokumentum/m594een_15/ (2024. 05. 10.).
- Tarkó K. és Benkő Zs. (2016): „Az egészség nem egyetlen tett, hanem szokásaink összessége”. *Szemelvények egy multidiszciplináris egészségfejlesztő műhely munkáiból*. Szegedi Egyetemi Kiadó, Juhász Gyula Felsőoktatási Kiadó, Szeged.
- Tran, T. D., Nguyen, H., Shochet, I., Nguyen, N., Lá, N., Wurfl, A., Orr, J., Nguyen, H., Stocker, R. és Fisher J. (2023): School-based universal mental health promotion intervention for adolescents in Vietnam: Two-arm, parallel, controlled trial. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, **10**. (e69). DOI: 10.1017/gmh.2023.66
- Vass Z., Molnár L., Boronyai Z., Révész L. és Csányi T. (2015): *Zöld Könyv – A Testnevelés az Egészségfejlesztésben Stratégiai Intézkedések (T.E.S.I 2020) szakpolitikai stratégia helyzetelemző kiadványa*. Magyar Diáksport Szövetség. Letöltés: https://www.mdsz.hu/wp-content/uploads/2014/09/Zold_konyv_A_TESI_2020_helyzetelemzo_tanulmánya.pdf (2024. 05. 10.).
- Wang, X., Liu, J., Wu, Y., Su, B., Chen, M., Ma, Q., Ma, T., Chen, L., Zhang, Y., Dong, Y., Song, Y. és Ma, J. (2023): Enhancing the effectiveness of infectious disease health education for children and adolescents in China: a national multicenter school-based trial. *BMC Public Health*, **23**. (1161). DOI: 10.1186/s12889-023-16000-3
- Weisz, J. R., Moore, P. S., Southam-Gerow, M., Weersing, V. R., Valeri, S. M. és McCarty, C. A. (1999): *PASCET – Az elsődleges és másodlagos kontroll erősítése tréning program*. *Terapeuta Kézikönyv*. Vadaskert Alapítvány, Budapest.