

A diákok középpontba helyezése: Teljes iskola, Teljes Közösség, Teljes Gyermekek Modell

Placing Students at the Center: The Whole School, Whole Community, Whole Child Model

Linda L. Morse, Rn, Ma, Fashaa Diane D. Allensworth, Phd

Kulcsszavak: tanuló-központú; tanulmányi eredmények; egészségügyi mutatók; ifjúsági-felnőtt partnerségek; ifjúság képessé tevése; ifjúsági szerepvállalás; Teljes Iskolai, Teljes Közösségi, Teljes Gyermekek modell.

Kulcsszavak angolul

Ismerteti: Járomi Éva, Országos Közegészségügyi Intézet

Beküldés ideje: 2018.....

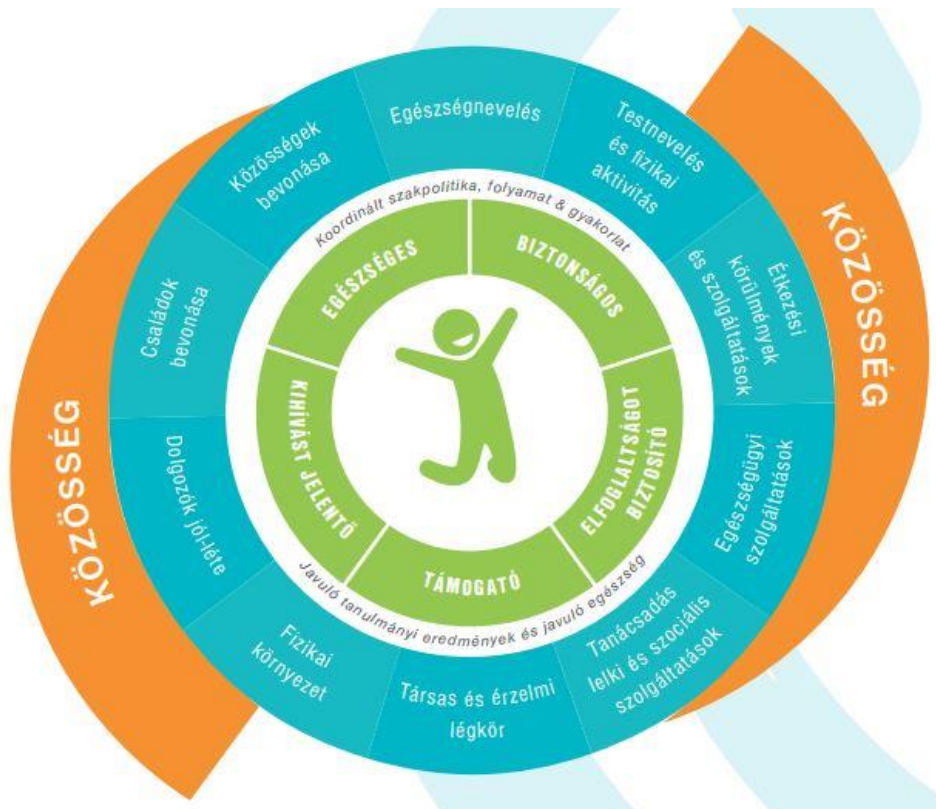
Háttér:

A legtöbb oktatási reform erőfeszítései Amerikában (és többnyire hazánkban is) a tantervre, az oktatásra és az értékelésre összpontosít. A hangsúlyt - a tanulók eredményességének felelősségét - az iskola vezetésére és a pedagógusokra helyezi. Kevés figyelem helyeződik azonban a tanulókra, mint a fogyasztóra/végfelhasználókra, akikre leginkább az oktatáspolitikai és az oktatási gyakorlat van hatással.

A Teljes Iskola, Teljes Közösség, Teljes Gyermekek modell (Whole School, Whole Community, Whole Child Model, továbbiakban WSCC modell) disszeminálása (eltejsztése), amely a hagyományos Koordinált Iskolai Egészség és Teljes Gyermekek keretrendszer elemeire, valamint azok kombinálásán alapul, lehetőséget nyújt a diákközpontú megközelítés hangsúlyozására és előmozdítására az iskolákban.

A WSCC modell a koordinált iskolai egészségmodell¹ 10 eleme köré helyezi az 5 elemből álló ún. Egész Gyermekek Megközelítést (Whole Child Framework²). Az Egész Gyermekek Megközelítés a kívánt eredményeket minden K-12 tanulóⁱ számára közvetíti. Hozzájárulnak a tanulmányi eredményekhez, és végül a magas színvonalú, egészséges, produktív élethez. A WSCC modell egészét a közösség veszi körül, ezáltal hangsúlyozva, hogy a közösség támogatása nélkül az iskolák nem képesek elérni a fenti célokat. Visszafektve ezeket a rétegeket, a tanulók képezik a modell legfontosabb, központi elemét. (Lásd 1. ábra)

ⁱ K-12 tanuló: Az amerikai és a kanadai oktatási rendszerben gyakran használják a K-12 terminológiát, amely az összes általános és középfokú oktatási szintet magában foglalja, az óvodától egészen a középiskola 12. évfolyamáig bezárólag: általános iskola (K-5), középiskola első ún. „middle school” (6-8) és második része ún. high school (9-12). (Corsi-Bunker: Guide To The Education System In The United States, International Student and Scholar Services, University of Minnesota <https://iss.umn.edu/publications/USEducation/2.pdf>)



1. ábra: ASCD és a CDC által kifejlesztett „Teljes iskola, teljes közösség, teljes gyermek” modell (WSCC). Forrás: Teljes körű Iskolai Egészségfejlesztési Konceptió, TÁMOP-6.1.2.A-14/1-2014-0001, NEFI, 2015.

Morse és munkatársainak közleménye alapján jelen összefoglaló egy olyan diákközpontú modellre hívja fel a figyelmet, amely szerint a diákoknak nemcsak a szolgáltatások igénybevevőinek kell lenniük egészségük, stabilitásuk, elkötelezettségük, támogatottságuk és kihívást jelentő tanulmányik biztosítása érdekében, hanem - a WSCC modell megvalósításának keretében – az iskola vezetőinek teljes jogú partnereivé kell válniuk.

A Teljes Gyermekek Kezdeményezése segíti a pedagógiai diskurzust elmozdítani az iskolai eredmények egyedüli fókuszáról a gyermekek hosszú távú fejlődésére és sikerére, mindezt oly módon, hogy minden tanuló számára biztosítsák azokat az alapvető erőforrásokat, amelyekre szükségük van a siker eléréséhez. A frissített/korszerűsített WSCC megközelítés ötvözi a 10 komponensből álló koordinált iskolai egészségügyi modellt az eredeti Teljes Gyermekek Megközelítés WSCC modelljébe ágyazva:

- Minden tanuló egészségesen lép be az iskolába és tanulja, valamint gyakorolja is az egészséges életmódot.
- Minden tanuló olyan környezetben tanul, amely a diákok és a felnőttek számára fizikailag és érzelmileg egyaránt biztonságos.
- Minden tanuló aktívan részt vesz a tanulásban, kötődik az iskolához és a tágabb közösséghez.
- Minden tanuló hozzáfér a személyre szabott tananyaghoz és részesül a képzett, gondoskodó felnőttek támogatásában.
- Minden tanuló kihívást jelentő tanításban részesül és felkészült a sikerre, a főiskolára vagy a további tanulmányaira, a munkahelyre, valamint a teljes környezetben való részvétellel.

A WSCC modell célja, hogy megváltoztassák az egészség és az oktatás kereszteződésének útját és támogassák a diákok egészségét és teljesítményét/eredményességét. A körültekintő tervezése következtében a modell a tanulót helyezi a változás középpontjába. A változáshoz szükséges tényezők pedig magában foglalják azokat a személyeket is, akiknek tekintélyük van és tisztelet övezi őket, akik a

szükséges változásokat (a heterogenitást), artikulálják, valamint a kortársakat, akik hangot adnak egy különleges változás szükségességének (homogenitás).

A tanulóközpontú iskolák tudomásul veszik/elismerik a tanulók kritikus közreműködését, akik képesek az önálló tanulásra és a jól-létük biztosítására. A tanulók a változás ügynökeivé és az iskolai fejlesztések szövetségeseivé válhatnak, ha az iskolák hiteles kapcsolatokat hoznak létre és ápolnak velük, ahol a tanulókat alapvetően saját tanulmányi sikereik legitím közreműködőinek, a változás katalizátorainak tartják.

Megbeszélés

Az (amerikai) oktatási reform vezetőjének, Michael Fullan megfigyelése szerint,

„Amikor a felnőttek a tanulókról gondolkodnak, a változás potenciális haszonélvezőiként tekintenek rájuk... ritkán tekintik őket az iskolai változások és a szervezeti élet résztvevőinek.”³

Fullan továbbá azt is kijelenti, hogy az iskolában a siker kulcsa a tanulók szívének és elméjének bevonása/elkötelezése, de számos iskola a diákokra csupán érdekes és használható adatok forrásaként tekint. A diákok gyakran olyan meghívásoknak tesznek eleget, amelyek témáit nem érzik fontosnak, ahol olyan nyelvet használnak, amelyet korlátozónak, elidegenítőnek vagy atyáskodónak/leereszkedőnek tartanak és ez csupán ritkán eredményez olyan cselekvést vagy párbeszédet, amely valóban befolyásolja az életüket. Értékes és reális ötleteik bemutatása ellenére, a tanulók hangja nem terjedt el széles körben, így meglehetősen kiaknázatlan erőforrást jelentenek. További értekezése szerint,

„a tanulók részvételét célzó stratégiáknak minden tanulót el kell érniük, azokat, akik ugyan 'rendben vannak', de untatja őket az iskola irrelevanciája és azokat is, akik hátrányos helyzetűek és az iskolát egyre inkább elidegenítőnek találják, ahogy egyre magasabb évfolyamba lépnek”³

Az ifjúsági kortárs-mediációs programok hatásosságát vizsgáló tanulmányok, amelyekben a diákokat képessé teszik arra, hogy megosszák a felelősséget a minden szempontból biztonságos iskolai környezet megteremtése érdekében, demonstrálták a diákok egyenrangú partnerekként történő kezelésének értékét. A diákok megtanulták a kortárs-mediációs készségeket, melynek hatására csökkent a felfüggesztések száma és többek között javult az iskolai légkör is. A kutatás emellett azt is kimutatta, hogy a kortársoktatók hasonló vagy jobb eredményeket értek el, mint a felnőtt oktatók.

Egy további áttekintő közlemény⁴, mely a diákok hangjának hatását vizsgálta az iskolai döntéshozatali folyamatban, azt találta, hogy tanulóknak az életképességre, a demokratikus készségekre, az állampolgárságra, a felnőtt-tanuló kapcsolatokra és az iskolai etikára mérsékelten pozitív hatással voltak, míg negatív hatásokra kevés bizonyítékot találtak. Wallerstein⁵, aki támogatta az ifjúsági szerepvállalási stratégiáinak alkalmazását az egészségfejlesztés minden területén, megjegyezte, hogy a diákok részvétele fokozza az önismeret és a szociális eredmények/szocializáció elérését, javítja a mentális egészséget és az iskolai teljesítményt, csökkenti az iskolai lemorzsolódás mértékét, a bűnözést és szerhasználatot.

Egy 2014-ben végzett 26 közlemény áttekintését tartalmazó tanulmány pedig azt vizsgálta, hogy milyen hatása van a diákok részvételének az iskolai egészségfejlesztési intézkedések tervezésében, megvalósításában és/vagy értékelésében, meggyőző bizonyítékot talált:

(1) a tanulók én hatékonysága fokozódott (motiváció növekedése, pozitív irányú attitűd-, készség-, kompetencia- és ismeretváltozás), (2) javult az iskolai légkör, valamint (3) megnövekedtek az interakciók és a társas kapcsolatok, mind a kortársak, mind pedig a diákok és a felnőttek körében.

Azokban az iskolákban tehát, amelyek a változás vezetőiként próbálták meg bevonni a diákokat, figyelemre méltó sikert értek el. Az fiatalok bevonásának különböző formái léteznek (úgy mint a kortárs oktatás, kortárs mentorálás, ifjúsági akciók, tanulói hang/vélemény, közösségi szolgálat, szolgáltatás-tanulás, ifjúsági szervezés, állampolgári szerepvállalás és ifjúsági-felnőtt partnerségek) amelyek biztosítják a diákok számára a biztonságérzetet, a valahová tartozás érzését és a hatásosságot; a társadalompolitikai tudatosság és a polgári kompetencia terén szerzett előnyöket; megerősödött közösségi kapcsolatokat, valamint a javuló (tanulmányi) eredményeket.

Tekintettel annak lehetőségre, amely által felfedezhetik az igazi szenvedélyüket, a tanulók elfogadják ezt a fajta kihívást és teljesítik is azt. Zak Malamed és néhány barátja középiskolai tanulók, úgy döntöttek, hogy ideje megszólaltatni a diákokat. Így megtartották első „Twitter csevegésüket” a diákok számára, azonban csalódottak voltak attól, hogy a diákok milyen keveset mondanak az iskolai reformmal kapcsolatos egyeztetésekről.⁶ A diákoknak intézett kérdés - mely a következő képpen hangzott: *"Mit tehetünk az iskola javítása érdekében?"*, Számos frusztrált tanuló lendületétől egészen a Student Voiceⁱⁱ néven ismert szervezetig - az oktatás megreformálásának mozgalmává nőtte ki magát a diákok hangján/véleményén és cselekedetein keresztül. A támogatók ígéretet tettek arra, hogy támogatják a diákok azon törekvéseit, hogy az oktatás hivatalos partnerei legyenek és biztosítsák, hogy a tanulók a saját életüket érintő döntésekre valódi befolyással bírjanak.

A Diákok Hangja Együttműködést (Student Voice Collaboration) a New York-i Oktatási Minisztérium indította el, hogy segítse a tanulók önfejlesztését és az iskolájuk fejlesztését. A résztvevő diákok megtanulták, hogyan működik az oktatási rendszer, megkérdezték az iskolák vezetőit a döntéshozatalról és létrehoztak egy 1 oldalas térképet, amely bemutatja, hogy milyen döntéseket születtek az iskolájukban. A tanulók kutatást hoztak létre, annak érdekében, hogy azonosítsák, hogy milyen nehézségek vannak az iskolában, valamint a létrehoztak egy diákok által vezetett kampányt ezen nehézségek/kihívások kezelésére. Végül egy olyan városi szintű napirendet határoztak meg, amely olyan dolgokat azonosít, amelyek minden New York-i diák számára előnyös lehet. E munka eredményeképpen egy diákcsoport 6 darab ajánlást dolgozott ki, melyeket megosztottak a New York-i Oktatásért Felelős Kancellárával (New York City Chancellor of Education). A program célja az volt, hogy megmutassa a tanulóknak, hogy képesek megváltoztatni a rendszeren belüli munkafolyamatokat.

A diákközpontú iskolák:

A Stanford-Központ Esélyteremtési Oktatási Szakpolitika (Stanford Center for Opportunity Policy in Education) leírta, hogy 4 kaliforniai diákközpontú középiskola hogyan járult hozzá a tanulók sikereihez. A diákközpontú gyakorlatok szigorúan, gazdagon és releváns módon a diákok szükségleteire koncentráltak. A diákok olyan tevékenységeket folytatnak, amelyek elmélyítik a tanulást és az igényeikre koncentrálnak. A személyre szabottság kulcsfontosságú volt, és emellett a tanulók oktatói támogatást kaptak, amely elősegítette a sikereket. A 4 iskola mindegyike támogatta a diákok vezetői képességét és autonómiáját a kérdőíves, tanuló által vezetett és együttműködésen alapuló tanulásban, az osztályteremben és a közösségben egyaránt. Tanácsadási programokat, az ünnepek kultúráit, tanulói hangot, vezetési lehetőségeket, valamint a szülőkhöz és a közösséghez való kapcsolódást beágyazták minden egyes iskolákba.

A Tanulók elképzelései az 5 Teljes Gyermekek Kezdeményezéséről (the 5Whole Child Tenets)

America's Promise Alliance állásfoglalása szerint az 5 Teljes Gyermekek Kezdeményezés nagyon hasonlít a tanulók alapvető szükségleteinek leírásához: Egészséges Kezdet, Biztonságos Terek, Gyermekek

ⁱⁱ <http://www.studentvoice.org>

gondozása (Támogatott), Mások segítésének lehetősége (Elkötelezett/Bevont) és Hatékony oktatás (Kihívást jelentő). Egy 2014-ben végzett felmérés (2014 Quaglia Institute for Student Aspirations' My Voice survey)⁷, mely faji és társadalmi-gazdasági szempontból sokszínű mintából állt: 66 314 fő 6-12. évfolyamos tanuló részvételével, amely 234 iskolát képviselt országszerte, célja a diákok tanulmányi motivációját befolyásoló változók mérése és a következő tanulói mintázatok megvizsgálása:

- önértékelés,
- elkötelezettség,
- cél/motiváció, valamint
- társas/kortárs és tanári támogatás.

A felmérés szerzői továbbá megjegyezték, hogy a 2014-es eredmények csupán kismértékű változást mutattak az 2009-es eredményekhez képest. A diákok önértékelése ötször nagyobb valószínűséggel lett tanulmányi szempontból motivált, míg a diákok 45%-ának alacsony volt az önértékelése. Azok, akik részt vettek, 16-szor nagyobb valószínűséggel voltak tanulmányi szempontból motiváltak, de 40%-uk arról számolt be, hogy ők nem kerültek bevonásra. A céltudatos diákok 18-szor nagyobb valószínűséggel voltak tanulmányi szempontból motiváltak, azonban 15%-nak továbbra sem volt célja.

A tanári támogatás 8-szor nagyobb tanulmányi motivációt jelentett, míg a kortárs támogatás megnövelte az tanulmányi motiváció időtartamát. A tanulók 39%-a nem rendelkezik tanári, 56%-uk pedig kortárs támogatással. Nyilvánvaló, hogy összehangoltabb és együttműködőbb megközelítésre van szükség a diákok alapvető szükségleteinek kielégítéséhez - például családokat, iskolákat, közösségeket és kortársak bevonására. A WSCC modell egy olyan mechanizmus lehet, amelyet az iskolák és közösségek alkalmazhatnak a diákok önértékelésének, elkötelezettségük javítására, kortárs támogatás és tanári támogatás terén, mégpedig oly módon, hogy a diákok partnerekké válnak a modell disszeminálásában.

A tanulók bevonása és képessé tevése

Az ifjúság képessé tevésének tanulási lehetőségei az egyén, a szervezet és a közösség felhatalmazására/képessé tevésre oszthatók fel. Az egyén képessé tevése a fiatalok önmenedzselési készségeinek, a saját életük felett érzett kompetencia érzésük fejlesztése útján történik, míg a szervezeti képessé tevés olyan iskolákra és közösségi szervezetekre utal, amelyek lehetőséget nyújtanak a diákok képessé tevésére, akár csak a tanuló szerepvállalásból eredő előnyökre. A közösségi képessé tevés arra utal, hogy helyi, állami és nemzeti szinten biztosítsa a lakosság részvételének lehetőségét, az egyének, szervezetek és a közösségek fejlesztése érdekében. Sikeres ifjúsági-felnőtt partnerségek akkor történnek, amikor az ifjúság és a felnőtt közötti kapcsolatokat a közös tanítás, tanulás, valamint a cselekvés kölcsönössége jellemzi.

Mit tehetnek az iskolák a diákok képessé tevésre és a diákok hangjának támogatására? A szerzők azt javasolják, hogy a Fletcher által meghatározott 4 célt⁸ adaptálják az egészség, valamint az iskolai fejlesztés középpontba helyezésével:

- Minden évfolyam, minden tanuló, minden témában együttműködő partnerként kell tekinteni az oktatásban, a tanulásban és az iskola vezetésében (annak biztosítása érdekében, hogy megfeleljenek a diákok szükségleteinek).
- Bővítsék a tanulók közös elvárásait, hogy aktív és egyenlő partnerré váljanak az iskolai változtatásokba (amely magában foglalja, hogy az egészségfejlesztő, tanulókat támogató programok és szolgáltatások az iskolai fejlesztések sarokkövét képezik).
- A tanulóknak és a pedagógusoknak fenntartható, érzékeny és szisztematikus megközelítést kell biztosítaniuk minden tanuló részvétele/bevonása érdekében (az iskolai fejlesztésben és az egészségfejlesztésben egyaránt), valamint

- Érvényesítse minden diák tapasztalatait, perspektíváit és ismereteit fenntartható, erőteljes, célirányos iskola-orientált és iskolai-közösségi szerepvállalásaik által.

Számos kutató fogalmazott meg iránymutatást és ajánlást az iskolák és közösségek számára arról, hogy miként lehet ezt a folyamatot elindítani:

- olyan ifjúsági-felnőtt csapatok létrehozásával, amelyek tudatosan kívánják elérni a hosszú távú társadalmi változások elérését;
- megteremtve az egyensúlyt a rövid távú egyéni támogatások szükségességét a fiatalok számára és a közösségi változások hosszú távú céljai között;
- felismerni és jutalmazni a fiatalokat az ifjúsági szervezetekben való részvételükért;
- szakmai továbbképzések biztosításával a pedagógusok számára, hogy megismerjék az ifjúsági szervezetek erejét, annak érdekében, hogy segítsék a fiatalok készségekkel való felruházását;
- a közösségi költségvetés költségvetési tételének előterjesztésével/támogatásával, az ifjúság partnerként való támogatásának elősegítése érdekében, a közösség és az iskolák fejlesztésének keretében.
- több lehetőséget kínálva a fiatalok részvételéhez, amely által a fiatalok megkapják a támogatást annak érdekében, hogy fokozatosan vállaljanak egyre nagyobb felelősséget, amely által tapasztalatokat és készségeket szereznek;
- coaching-gal és folyamatos visszajelzés nyújtásával a fiatalok és felnőttek számára;
- olyan szervezeti erőforrások biztosításával, mint a költségvetés, a személyzet képzése és a fizikai környezet fiatalok-felnőttek minőségi partnerségének elősegítéséhez történő igazítása érdekében; valamint
- a felnőtteknek és a fiataloknak történő lehetőség biztosításával, hogy azonos korú kortársaikat visszatükrözzék és tanuljanak tőlük.

Emellett a közlemény 5 olyan további feltételt határozott meg, amelyek ahhoz szükségesek, hogy kollektív hatást érjenek el minden kérdés tekintetében (különös tekintettel az oktatási reformra), amely tanulságos lehet az iskolai közösségek partnerségei számára, amelyek támogatják az ifjúsági szerepvállalást és a képessé tevést. Ezek közé tartozik a közös napirend, a közös mérési rendszerek, az egymást kölcsönösen erősítő tevékenységek, a folyamatos kommunikáció és az ún. „gerinchálózati” támogató funkciók (mint például a partnerek összehívása, a szükségletek felmérése, közös stratégiai terv kidolgozása az erőforrások összehangolására, sikerességi mutatók kiválasztása, valamint az értékelés kialakítása).

Az iskolai egészségre gyakorolt hatása

A WSCC modell a diákokat helyezi a középpontba, melynek oka: a diákok azon a programok és szolgáltatások fogyasztói, amelyeket mi, a felnőttek nyújtunk számukra. Egy diákközpontú iskola figyelembe veszi a diákok gondolatait és véleményét. Ez azt jelenti, hogy az iskoláknak minden diák véleményét és ötleteit meg kell találniuk, nem csak a diákkormányzatba megválasztott vagy iskolai vezetőként (el)ismert tanulóét. Ennek a párbeszédnek az általános iskolákban kell kezdetét vennie, amikor a diákok megtanulják, hogyan érveljenek meggyőzően, hogyan támogassák saját egészségüket, biztonságukat, elkötelezettségüket, tanulásukat és tanulmányi kihívásaikat, valamint kortársaikat.

A szerző szerint ezek a készségek fejleszthetőek, finomíthatóak és egy átfogó, egymásra épülő iskolát megelőző, az amerikai Nemzeti Egészségügyi Képzési Standardokkal összhangban lévő ún. PreK-12ⁱⁱⁱ egészségügyi oktatási program megvalósításával támogathatóak lehetnek.

ⁱⁱⁱ Iskolás kort megelőző képzési forma, amely a gyermek legkorábbi éveiben történő alapvető készségek megtanulására épül.

Az iskolaigazgatóknak rendszeresen be kell vonniuk minden tanulót a közösségi médián, felméréseken, városházán tartott találkozók és fókuszcsoporthoz segítségével.

A folyamatos visszacsatolási lehetőségek megteremtése, amely a megjegyzéseket üdvözöli, kulcsfontosságú a tanulói hang támogatása szempontjából. Abban az intézményben, ahol fontos, hogy az iskola-egészségügyi bizottságban/teamben diákok is képviseltesék magukat, felkérjük valamennyi tanulót, hogy vegyenek részt az iskola egészségpolitikájának kidolgozásában és végrehajtásában, amely fontos az egyeztetés biztonságos környezetének kialakítása érdekében.

Elengedhetetlen, hogy a diákok a kezdetektől részt vegyenek a beszélgetésben, és ne csupán a döntések meghozatalát követően. A "rendszer" iránti bizalom kiépítése ugyanis kulcsfontosságú a WSCC-modell sikeréhez. Amellett, hogy az iskolák megvalósítják a WSCC megközelítést, létre kell hozniuk az iskolai egészségpolitikákról, programokról és szolgáltatásokról folyó párbeszédet is, valamint biztosítaniuk kell, hogy a diáktestület megfelelően reprezentált legyen ezeken az egyeztetéseken. Három egyszerű kérdést érdemes feltenni, amely a folyamat szempontjából kulcsfontosságú: Mit gondolnak a diákok a tervezett intézkedésről, programról vagy szolgáltatásról? Hogyan fognak hatni az irányelvek, programok és szolgáltatások az iskola diákjaira? Mit tennének másképp a diákok, ha erre lehetőséget kapnának?

Annak biztosítása, hogy minden diák rendelkezzen a hatékony kommunikációhoz szükséges készségekkel, csak az első lépése egy olyan környezet megteremtésének, ahol a diákok biztonságban érzik magukat és támogatásban részesülnek. A diákok partnerként történő kezelése a WSCC-modell disszeminálásában, segíti a bizalom és az elfogadás megteremtését, valamint biztosítja a diákok szükségleteinek kielégítését. Az ASCD cselekvésre ösztönzése ezzel a mondattal kívánja felhívni a figyelmet a WSCC modell fejlesztésére:

„Egy egyszerű változást szeretnénk, amely számottevő hatással jár majd: a gyermeket a döntéshozatal középpontjába helyezi és időbeli, térbeli, valamint humánerőforrásokat allokál minden gyermek sikere érdekében.”

A tanulók számára történő értelmes/jelentőségteljes szerepek, úgy mint szövetségesek, döntéshozók, tervezők, és legfőképpen fogyasztók megteremtése biztosítja a számunkra, hogy a fókusz valóban diák-központú legyen.

Összegzés

A diákok a WSCC modell középpontjában történő elhelyezkedése láthatóvá teszi a modell tanítás és az egészség iránti elkötelezettségét, hogy együtt készüljenek fel a jelenkor tanulóira és kihívásaira és a holnap lehetőségeire. Ezeket a diákok bevonásával és képessé tevésével érhetjük el, valamint akkor, ha képesek vagyunk értékes partnerként elismerni őket a folyamat során.

Fenti megállapításhoz csatlakozik Ban Ki-moon ENSZ főtitkár álláspontjával összhangban lévő, a Lancet folyóiratban közölt bizottsági közlemény⁹ is. A közlemény szerint a legerőteljesebb beavatkozásnak a serdülők egészsége és jólléte érdekében ágazatközzinek, többszintűnek, valamint több alkotóelemmel rendelkezőnek kell lennie. Emellett a fiatalokat el kell kötelezni és képessé kell tenni arra, hogy részt vegyenek a felelősségvállalásban és a változás elérésében.¹⁰

A bemutatott iskolai egészségfejlesztési megközelítésről összefoglalóan elmondható, hogy alapvető szemléletmódbeli különbségek és lemaradás figyelhető meg az iskolai egészségfejlesztésben, illetve az köznevelés terén élenjáró országok (USA) és hazánk között. Nemzetközi szinten a szakpolitikai döntéshozásban is megjelenik a komplex rendszer szintű gondolkodás, iskola komplex adaptív rendszer

részeként történő értelmezése^{iv}. Ezzel szemben hazánkban az oktatási rendszer különálló diszciplínaként, hierarchikus módon jelenik meg.

Habár Magyarországon számos előremutató iskolai egészségfejlesztést támogató kezdeményezés van, azonban ezek elszigetelt módon valósulnak meg, vagy csupán meg nem valósuló koncepció^v marad. Emellett további problémát jelent, hogy nincs törekvés az igazoltan hatásos, korszerű szemléletű beavatkozások kiválasztására és azok megvalósítására. Ezek helyett továbbra is kampányszerű, lényegében ismeretátadásra fókuszáló programok zajlanak.¹⁰

¹ Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Components of coordinated school health. 2013. <http://www.cdc.gov/healthyyouth/cshp/components.htm>

² ASCD. *The Learning Compact Redefined: A Call to Action. A Report of the Commission on the Whole Child*. Alexandria, VA: ASCD; 2007:19. <http://www.ascd.org/ASCD/pdf/Whole%20Child/WCC%20Learning%20Compact.pdf>.

³ Fullan M. *The New Meaning of Educational Change*. 4th ed. New York, NY: Teachers College Press; 2007:170-187.

⁴ Mager U, Nowak P. Effects of student participation in decision making at school. A systematic review and synthesis of empirical research. *Educ Res Rev*. 2012;7(1):38-61.

⁵ Wallerstein N. *What is the Evidence on Effectiveness of Empowerment to Improve Health? Health Evidence Network Report*. Copenhagen, Denmark: World Health Organization, Regional Office for Europe, Health Evidence Network; 2006. <http://www.euro.who.int/Document/E88086.pdf>

⁶ Korbey H. How can students have more say in school decisions <http://blogs.kqed.org/mindshift/2014/10/howcan-students-have-more-say-in-school-decisions/>

⁷ Quaglia Institute for Student Aspirations. *My Voice National Student Report (Grades 6-12) 2014*. Portland, ME: Quaglia Institute for Student Aspirations; 2014. http://www.qisa.org/dmsStage/My_Voice_2013-2014_National_Report_8_25

⁸ Fletcher A. *Meaningful Student Involvement: Guide to Students as Partners in School Change*. 2nd ed. Olympia, WA: The Freechild Project; 2005:4. <http://www.soundout.org/MSIGuide.pdf>

⁹ Patton GC et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*. 2016;387:2423–2478.

¹⁰ Járomi É. Az iskolai egészségfejlesztés hazai és nemzetközi szemléletének bemutatása *Egészségfejlesztés*, LVIII. évfolyam, 2017. 1. szám

Az irodalomnál hiányoznak az elérési időpontok!

^{iv} Részvételen alapuló, koordinált, a helyi közösségbe ágyazva, integráltan, számos társadalmi szereplő bevonásával, több beavatkozási irányból megközelítve

^v Teljes Körű Iskolai Egészségfejlesztési Koncepció. Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, 2015. <http://projektek.egeszseg.hu/documents/17618/2222750/Teljes+k%C3%B6r%C5%B1+Iskolai+Eg%C3%A9szs%C3%A9gfejleszt%C3%A9s+Koncepci%C3%B3.pdf/9bd631f4-b027-4802-8cec-3e343f29c5fe?version=1.0>