

Szociális és érzelmi jóllét biztosítása az iskolában. Nemzetközi SEL programok bemutatása

Winkler Zsófia* és Zsolnai Anikó**

DOI: 10.21549/NTNY.38.2022.3.1

A mentális egészség kialakulásában a gyermek- és serdülőkor meghatározó időszak, mivel ekkor zajlik a legintenzívebben a kognitív, szociális és érzelmi készségek elsajátítása. A lelki egészség támogatása és a mentális betegségek megelőzése kiemelten fontos ezekben az életszakaszokban. Számos hatékony iskolai program létezik, melyeknek célja a tanulók és a pedagógusok mentális egészségének elősegítése, szociális és érzelmi jóllétének növelése. A jól megvalósított szociális és érzelmi jóllétet támogató iskolai szociális és érzelmi tanulást segítő (SEL) programok hosszútávú pozitív hatással vannak a tanulók testi-lelki egészségére, szociális-emocionális fejlődésére, tanulmányi eredményességére és viselkedésére egyaránt. A kutatási eredményeken alapuló SEL programok iskolai gyakorlatba történő átültetése azonban számos országban még nem, vagy csak elvétve valósult meg. A legtöbb iskolai SEL program az USA-ban működik, ahol óvodáskortól a középiskolás kor végéig nagy az érdeklődés a SEL tantervek iránt. Bár az EU tagállamaiban is egyre több szociális és érzelmi készséget fejlesztő program épül be az iskolák tantervébe, egységes terminológiák, keretrendszerek, értékelési szempontok és gyakorlatok bevezetésére van szükség. A tanulmány célja az amerikai és európai iskolai SEL programok bemutatása néhány példa által, a programok sokféleségének szemléltetésére.

Kulcsszavak: szociális és érzelmi tanulás, iskolai fejlesztés, szociális és érzelmi jóllét

Bevezetés

Az egészség a teljes fizikai, mentális és szociális jóllét állapota, nem csupán a betegség vagy fogyatékoság hiánya. A mentális egészség olyan biológiai, pszichológiai, szellemi és társadalmi szinten elérhető jóllét, amelyben az egyén felismeri saját képességeit, megbirkózik a hétköznapi stresszhelyzetekkel, reziliens, produktív munkavégzésre képes és hozzájárul a közösség fejlődéséhez (Vargha, Zábó, Török & Oláh, 2020).

A mentális egészség kialakulásában a gyermek- és serdülőkor meghatározó, mivel ekkor olyan kognitív, szociális és érzelmi készségek elsajátítása történik, melyek alapvetőek a pszichés jóllét és a társadalmilag elfogadott felnőtt szerepek betöltéséhez (WHO, 2022). A WHO adatai szerint az elmúlt húsz évben a gyermekeket és fiatalokat érintő mentális egészségügyi zavarok száma világszerte nőtt, becslések szerint a 10-19 éves korosztályban hétből egy (14%) fiatal tapasztal ilyen jellegű problémákat (WHO, 2021). A mentális egészség elősegítése tehát alapvető már ezekben az életszakaszokban is, melynek célja, hogy javítsa az egyének és a csoportok, közösségek jóllétét és életminőségét.

Sok olyan hatékony program létezik a mentális egészség terén meglévő egyenlőtlenségek csökkentésére, melyek támogató, együttműködő és részvételen alapuló módon fejlesztik gyermek- és serdülőkorban a jóllét eléréséhez szükséges készségeket és képességeket (Domitrovich, Durlak, Stanley & Weissberg, 2017; Greenberg, Domitrovich & Bumbarger, 2001; Llopis, Barry, Hosman & Patel, 2005). A mentális egészség megőrzésé-

* Pedagógiai szakpszichológus, óvodapszichológus, Érdi Szivárvány Óvoda, winklerzsofia84@gmail.com

** Egyetemi tanár, ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Neveléstudományi Intézet, zsolnai.aniko@ppk.elte.hu

nek és ápolásának céljával egyre több szociális és érzelmi kompetenciát fejlesztő program épül be az iskolák tantervébe, a tanulók és a pedagógusok szociális és érzelmi jóllétének támogatására (Weare, 2015; Wigelsworth, Verity, Mason, Humphrey, Qualter & Troncoso, 2020). Jelen tanulmány célja néhány szociális és érzelmi kompetenciát fejlesztő program bemutatása, az amerikai és az európai programokban megmutatkozó különbségekre fókuszálva.

A szubjektív, a szociális és az érzelmi jóllét

A jóllétet leggyakrabban a boldogsággal, az étellel való elégedettséggel és a pozitív lelki működéssel azonosítjuk. A jóllétet kognitív és emocionális összetevők alkotják: képesek vagyunk értékelni jóllétünk minőségét, illetve érzelmeket kapcsolunk jóllétünk különböző területeihez. A kutatók megkülönböztetik a pszichológiai jóllét, a szubjektív jóllét, a mentális jóllét, a szociális jóllét és az érzelmi jóllét fogalmát, azonban ezek gyakran egymást helyettesítve vagy kiegészítve jelennek meg a különböző vizsgálatokban (Deutsch, Fejes, Kun & Medvés, 2015).

A pszichológiai jóllét modellje Ryff (1989) nevéhez fűződik, aki elméleti tanulmányok elemzése során úgy találta, hogy a pszichológiai egészségben szerepet játszó tényezők egy többdimenziós modellben foglalhatók össze, mely a következő elemeket tartalmazza: (1) önfogadás, (2) a személyiség fejlődése, folyamatos növekedés, (3) célvezérelt és jelentésteli élet, (4) másokkal való pozitív kapcsolatok, (5) képesség az egyén életének és környezetének hatékony irányítására, (6) autonómia (Ryff, 1995; Ryff & Keyes, 1995; Nagy & Gyurkovics, 2016). Kern, Benson, Steinberg és Steinberg elmélete szerint serdülőkorban alapozódnak meg a pszichológiai jólléthez szükséges feltételek. A serdülők életkori sajátosságait szem előtt tartva dolgozták ki az EPOCH-modellt, melyben az elmélyülés (*Engagement*), a kitartás (*Perseveration*), az optimizmus (*Optimism*), a kapcsolódás (*Connectedness*), és a boldogság (*Happiness*) dimenziók jelennek meg (Kern, Benson, Steinberg & Steinberg, 2016; Láng, 2019).

A szubjektív jóllét kifejezést Diener vezette be 1984-ben, a pszichológia azon területének azonosítására, amely megkísérli megérteni az egyének életminőséggel kapcsolatos értékeléseit, beleértve a kognitív megítélést és az emocionális reakciókat (Diener, Suh & Oishi, 1997). A szubjektív jóllét meghatározható úgy, mint az egyén életének kognitív és érzelmi értékelése (Diener, Lucas & Oishi, 2002), és több komponens alkotja: az étellel való elégedettség, az élet fontos területeivel (például munka, házasság) való elégedettség, a pozitív érzelmek (kellemes érzések és hangulatok átélése) és a negatív érzelmek alacsony szintje (Diener, 2000).

Tanulmányunk szempontjából releváns, hogy áttekintsük, melyek a gyermekek és serdülők szubjektív jóllétét meghatározó tényezők. Az éves angliai *Good Childhood* jelentések szerint a gyermekek szubjektív jóllétének fő rizikótényezői a terhelt családi kapcsolatok, a bullying, az anyagi feszültségek, illetve a szociális-anyagi-családi nehézségek kombinációja (The Children's Society, 2017, 2020). Az *Understanding Society* adatai azt mutatják, hogy a lányok rendszeresen elégedetlenebbek külsejükkel, míg a fiúk az iskolai eredményeikkel (The Children's Society, 2020). A *Millenium Cohort Study* elemzése kimutatta, hogy azon 14 év körüli gyermekek, akik saját nemükhöz vonzódnak, szignifikánsan alacsonyabb szubjektív jólléttel bírnak, mint azok, akik az ellenkező nemet részesítik előnyben (The Children's Society, 2018). Hamvai és Pikó (2009) középiskolások körében vizsgálták a család, a barátok és az iskola kapcsolatát a tanulók étellel való elégedettségével. Eredményeik szerint az iskolával kapcsolatos pozitív érzések, az iskolai teljesítmény és az iskolai klíma hozzájárulnak a diákok étellel való elégedettségéhez és a szubjektív jóllét egyéb aspektusaihoz. Más kutatók szintén hasonló eredményre jutottak (például Roeser, Eccles & Sameroff, 1998; Suldo, Riley & Shaffer, 2006). A mérésekből kiderült, hogy a barátok száma nem meghatározó a jóllét szempontjából, ám a lányok esetében a törődő, támogató kapcsola-

tok száma a szubjektív jóllét előrejelzőjének bizonyult. Ennek az lehet az oka, hogy a lányok hajlamosabbak a támaszkeresésre a megterhelő helyzetekben. A diákok étellel való elégedettségének jó előrejelzői voltak a szülői változók: a szülői kontroll, a szülői támogatás, a szülői értékrend elfogadása, illetve a szülők társadalmi helyzete (Hamvai & Pikó, 2009). Ezt az eredményt megerősíti több nemzetközi kutatás is, melyek szintén kimutatták, hogy a serdülők és a fiatal felnőttek szubjektív jóllétéhez számottevően hozzájárul a családi támogatás (Amato, 1994; Van Wel, Linsen & Abma, 2000; Gallagher & Vella-Brodick, 2008).

A mentális jóllét állapotában az egyén képes felismerni saját erősségeit, gyengeségeit, képes a kihívásokkal és a nehéz helyzetekkel való megküzdésre, számára elfogadható munkát végez, illetve úgy érzi, tevékenységével hozzájárul a társadalom működéséhez (D. Nagy, 2020).

A társas közegben való boldogulás mértékét a szociális jóllét fogalmával határozhatjuk meg (Keyes, 1998; Robitschek & Keyes, 2009). Elsősorban társas jelenség, melyet az egyén a különböző szociális interakciók és feladatok során tapasztal. Pozitívan működő az egyén, ha megfelelően boldogul és jól érzi magát a társas világban. Közössége iránti érzelmei pozitívak, közösségének tagjai felől támogatásra (nem támadásra) számít, és úgy érzi, ő maga is képes aktívan és hatékonyan tenni a közösségért. Képes felfogni, értelmezni és kezelni a tágabb közösségből érkező jelzéseket, érti a társadalom alapvető összefüggéseit, ami hozzájárul a koherens életvitel kialakításához (Nagy & Oláh, 2012). Keyes a szociális jóllét többdimenziós modelljébe a következő alapidimenziókat foglalta bele: (1) A *szociális integráció* a társadalomhoz, közösséghez fűződő viszony minőségének értékelése. Annak megítélése, hogy az egyén milyen mértékben érzi úgy, hogy van benne valami közös azokkal, akik a társadalmi valóságot alkotják számára, valamint, hogy az egyén mennyire érzi önmagát a társadalom részének. (2) A *szociális elfogadás* a társadalom értelmezése más emberek jellemén és tulajdonságain keresztül. A szociálisan elfogadó egyén megbízik másokban, pozitív képe van az emberi természetről és jól érzi magát másokkal. A szociális elfogadás az önel fogadás társas analógiája. (3) A *szociális hozzájárulás* az egyén társadalmi értékének megítélése. Magában foglalja azt a hitet, hogy az egyén hasznos tagja a társadalomnak, vannak olyan értékei, mellyel gazdagíthatja közösségét. Keyes a szociális hozzájárulást az énhatékonyság és a felelősség fogalmakkal állítja párhuzamba. (4) A *szociális kiteljesedés* a társadalom polgárok és intézmények által megvalósított fejlődésébe vetett hit. A szociálisan egészségesebb egyének bizakodóbbak a társadalom állapotát és jövőjét illetően, és felismerik a társadalomban rejlő lehetőségeket. (5) A *szociális koherencia* a társadalom szerveződésének, minőségének és működésének megértése. Az egészségesebb embereket érdekli, hogy mi történik tágabb környezetükben, igénylik, hogy értelmet találjanak a világukban (Keyes, 1998; Oláh & Kapitány-Fövény, 2012). Keyes amerikai serdülők mintáján végzett vizsgálatot, melyben arra volt kíváncsi, hogy a fiatalok jóllétének különböző területei hogyan viszonyulnak egymáshoz. Azt találta, hogy az érzelmi jóllét áll a legmagasabb szinten, ezt követi a pszichológiai jóllét, majd a szociális jóllét zárja a sort. A serdülők arról számoltak be, hogy az elmúlt hónapban minden nap megtapasztalták az érzelmi jóllétet (boldogság, élet iránti érdeklődés, elégedettség), az elmúlt hónapban hetente két-három alkalommal éltek át pszichológiai jóllétet (felelősség, irányítás, személyes növekedést elősegítő élmények, önbizalom), és hetente egyszer érezték úgy az elmúlt hónapban, hogy hasznos tagjai a társadalomnak, a társadalom részei, vagy a társadalmat alkotó emberek alapvetően jók (szociális jóllét) (Keyes, 2005).

Az érzelmi jóllét három pilléren nyugszik: pozitív affektus, boldogság, étellel való elégedettség. Kahneman (1999) megfogalmazása szerint az érzelmi jóllét az átélt élmények emocionális színezetéből és intenzitásából következik, hiszen az érzelmi hatások befolyásolják, hogy az egyén az életét aktuálisan kellemesnek vagy kellemetlennek értékeli (Oláh & Kapitány-Fövény, 2012). Fredrickson (2004) bővíts-építs („*broaden-and-build*”) teóriájában a pozitív érzelmek a jóllét és az egészség kiváltó okai, ha tartósan tapasztaljuk őket, reziliensebbé, böl-

csebbé és egészségesebbé válhatunk. Ennek értelmében folyamatosan ápolnunk és fokoznunk kell megélt pozitív érzéseinket, ebben segítségünkre lehetnek a pozitív élmények intenzitásának növelését és időbeli meghosszabbítását szolgáló módszerek. Az egyén gondolat- és cselekvési repertoárjának bővítésével – játék, felfedezés, vagy hasonló tevékenységek révén – a pozitív érzelmek motiválják az egyént új, kreatív ötletek megfogalmazására és megvalósítására, valamint elősegítik a társas kötelékek kialakítását. A pozitív emóciók gyarapítják az egyén rendelkezésére álló fizikai, kognitív, szociális és pszichés forrásait, melyek segítségével hatékonyabb megküzdés és alkalmazkodás válik lehetővé (Fredrickson, 2004, 2013). Csíkszentmihályi és Hunter serdülők élményvilágának vizsgálata során azt találták, hogy ebben az életszakaszban a boldogság szorosan összefügg az extrovertált életmóddal. A fiatalok boldogabbak, ha együtt lehetnek kortársaikkal, kihívást és izgalmat jelentő helyzetekben bizonyíthatják képességeiket. A boldogság a jövőre való felkészülést is érinti: a tanulók fiatalok összességében boldogabbak, feltehetően azért, mert felismerik, hogy a lelki tőke építésével bővülnek lehetőségeik, ezáltal növelhetik jövőbeli szabadságukat. Ez az eredmény fontos üzenetet hordoz az oktatás számára: a tanulók boldogsága annak mértékében nő, amennyire biztosított(ak) számukra (1) a lehetőségek és eszközök azon készségek és képességek elsajátításához, melyek az észszerű kihívásoknak való megfeleléshez szükségesek; (2) a szabadság, hogy a felelősség határain belül kifejezhessék önmagukat; (3) hogy megtapasztalhassák a társakkal való interakció örömét; (4) hogy olyan felnőttekkel legyenek körülveve, akik törődnek a jóllétükkel (Csíkszentmihályi & Hunter, 2003).

A gyermekek szociális-érzelmi jólléte szorosan összekapcsolódik szociális kompetenciájuk fejlettségével, aminek alapja a szociális és érzelmi tanulás eredményessége, az egészséges kapcsolatok fenntartásának képességével, valamint az önszabályozással. Ezen jellemzők pedig hozzájárulnak az egészséghez, az optimális fejlődéshez és a tanulásban elért eredményekhez is (Domitrovich, Cortes & Greenberg, 2007; Cooper & Vick, 2009; Zsolnai & Kasik, 2015).

A gyermekkori szociális és érzelmi tanulást (SEL) leíró keretrendszerek

Számos tudományos kutatás mutat rá a szociális-érzelmi tanuláshoz (SEL) a gyermekkori fejlődésben játszott meghatározó szerepére (Greenberg, Weissberg, O'Brien, Zins, Fredericks, Resnik & Elias, 2003; Payton, Weissberg, Durlak, Dymnicki, Taylor, Schellinger & Pachan, 2008; Durlak, Dymnicki, Taylor, Weissberg & Schellinger, 2011; Cefai, Simões & Caravita, 2021). A szociális és érzelmi tanulás a gyermekkor folyamán a legintenzívebb, amely során a gyermekek szociális, érzelmi, kognitív képességei és készségei szimultán fejlődnek, serkentik és kiegészítik egymás működését, aminek következtében létrejön a hatékony szociális viselkedés (Zsolnai, Rácz & Rácz, 2015). A szociális-emocionális fejlődésben öt, egymással kapcsolatban álló terület emelhető ki, melyek fejlesztése kifejezetten releváns: (1) önismeret és éntudatosság (a saját érzelmek megértésének képessége, személyes célok és értékek); (2) önmenedzselés (érzelemszabályozás és önkontroll); (3) szociális tudatosság (mások megértésének és elfogadásának képessége, képesség az eltérő háttérrel és kultúrával rendelkezők perspektívájának átvételére, empátiás készség); (4) kapcsolati készségek (képesség az egyértelmű kommunikációra, tárgyalásra, segítségkérésre és segítségnyújtásra); (5) felelős döntéshozatal képessége (Elbertson, Brackett & Weissberg, 2010; Schuttel, Malouff & Thorsteinsson, 2013; Nielsen, Laursen, Reol, Jensen, Kozina, Vidmar, Rasmusson, Marušić, Denk, Roczen, Jurko & Ojstersek, 2019). Ezek a faktorok jelennek meg a Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL) amerikai szervezet munkatársai által megalkotott kerék-modellben, amely a területek egymáshoz való viszonyát mutatja be (CASEL, 2022a).

Az OECD által kiadott dokumentumok a szociális-emocionális készségeket úgy definiálják, mint amelyek (1) a gondolatok, érzések és viselkedések tartós mintáiban jelennek meg; (2) formális és informális tanulási tapasztalatok révén

talatok útján fejleszthetők; és (3) jelentős hatással vannak az egyén társadalmi-gazdasági helyzetére (OECD, 2015; Kankaraš & Suarez-Alvarez, 2019). Az OECD kilenc országot bevonó felmérése (*Study on Social and Emotional Skills – SSES*) a gyermekek szocio-emocionális készségeinek vizsgálatán túl információkkal szolgál a gyermekek családi, iskolai és közösségi kontextusairól is, hogy feltérképezhetőek legyenek azon feltételek és gyakorlatok, melyek elősegítik vagy akadályozzák e kritikus készségek fejlődését (OECD, 2021). A vizsgálat eredményeit bemutató tanulmány a szociális és érzelmi készségek területén is használt Big Five modellre (Goldberg, 1990) épül. A modellben öt általános faktor szerepel, melyek további alcsoportokra oszthatók (John, Naumann & Soto, 2008; Markon, 2009). A Big Five tágabb kategóriái a következők: (1) nyitottság a tapasztalatokra; (2) lelkiismeretesség (feladatvégzés); (3) érzelmi stabilitás (érzelemszabályozás); (4) extravertizáció (másokkal való kapcsolat); (5) egyetértés (együttműködés). Mindegyik kategória egymáshoz kapcsolódó szociális és érzelmi készségek csoportját foglalja magában. A nyitottság a tapasztalatokra kategória a kíváncsiság, a tolerancia és a kreativitás készségeket foglalja magában; a lelkiismeretesség (feladatvégzés) kategória tartalmazza a megbízhatóságot, az önkontrollt és a kitartást; az érzelmi stabilitás a stressz rezisztenciát, az optimizmust és az érzelmek kontrollálásának képességét takarja; az extravertizáció a szociabilitást, az asszertivitást és az életerőt (energiát) tartalmazza; míg az egyetértés kategória az empátiát, a bizalmat és az együttműködést foglalja magában (Caprara, Barbaranelli, Borgogni & Perugini, 1993; Barbaranelli, Caprara, Rabasca & Pastorelli, 2003). Az OECD tanulmánya vizsgálja az ún. „összetett készségeket” is, melyek két vagy több egyéni készség kombinációi, például az énhatékonyság a Big Five lelkiismeretesség, érzelmi stabilitás és extravertizáció kategóriáiból származó készségekből áll össze (Kankaraš & Suarez-Alvarez, 2019).

A CASEL-nek és az OECD-nek fontos szerepe van abban, hogy a kutatók által kidolgozott, a különböző szociális és érzelmi készségcsoportokat mérő technikákat széles körben elterjesztették, valamint, hogy szakpolitikai szempontból releváns, hiteles és objektív tudásbázist hozzanak létre a szociális és érzelmi tanulás során elsajátított készségcsoportokról. Az OECD nagyszabású számítógépes SSES felmérése, illetve a CASEL által bevezetett mérési módszerek jelentős szerepet játszottak a szociális és érzelmi készségek és képességek pontos feltérképezésében. A két szervezet konszenzust alkot tekintetben, hogy a SEL kvantitatívan mérhető szabványosított kategóriák által, melyek pszichológiai vonásokat, érzelmi állapotokat és jellemzőket írnak le (Williamson & Piattoeva, 2018). Az OECD és a CASEL keretrendszerében viszont különbségek mutatkoznak abban, hogy mely készségterületeket tartják a SEL szempontjából kiemeltnek (az OECD a Big Five vonásokra, a CASEL modellje az öt alapvető kompetenciára összpontosít), és hogy milyen mérési technikákat alkalmaznak (Lyons, Kass-Hanna, Zucchetti & Cobo, 2019). A két szervezet által folytatott méréseket vezérlő cél sem teljesen azonos: a CASEL szakértői kidolgoztak egy tíz irányelvből álló értékelési rendszert és nagy hangsúlyt fektetnek a SEL programok minőségének és eredményességének mérésére (Weissberg, Resnik, Payton & O'Brien, 2003), az OECD SSES vizsgálatainak célja pedig, hogy felmérjék a résztvevő országok tanulóinak szociális és érzelmi készségeit, az ezeket elősegítő és akadályozó tényezőket, valamint, hogy a szélesebb társadalmi, gazdasági és kulturális hatások hogyan befolyásolják ezen kompetenciák fejlődését (OECD, 2022).

A szociális és érzelmi jóllétet segítő iskolai SEL programok

Az elmúlt évtizedben fokozatosan nő azon programoknak a száma, melynek fő célja a kisiskolás és serdülőkorú gyermekek és a velük szoros kapcsolatban állók (családtagok, pedagógusok) szociális és érzelmi jóllétének segítése. Az iskolák kiemelkedően fontos helyszínei ezen programoknak, mivel a gyermek- és serdülőkor a személyiségfejlődés szempontjából kritikus időszaknak tekinthető (Cefai et al., 2021a). A kutatások szerint kimutatható kapcsolat van a hatékonyan működő SEL programok és a pozitív szociális, érzelmi jóllét, valamint a sikeres

tanulmányi eredményesség között (például Durlak et al., 2011; Clarke, Morreale, Field, Hussein & Barry, 2015; Oberle, Domitrovich, Meyers & Weissberg, 2016).

A tanulók idejük jelentős részét az oktatási intézményben töltik, így a pedagógusoknak alkalmuk van bizalmi és támogató kapcsolatot kialakítani velük, lehetőségük van korán beavatkozni, ha tanítványaik mentális egészségével vagy viselkedésével kapcsolatos problémákat észlelnek (Fazel, Hoagwood, Stephan & Ford, 2014; Barry, Clarke, Petersen & Jenkins, 2019). A tantervbe épített prevenciók célú iskolai SEL programok során fejlődnek a diákok kapcsolati készségei, szociálisprobléma-megoldó képességei, elsajátítják az érzelmek felismerésének, megértésének és szabályozásának képességét (Zsolnai et al., 2015; Domitrovich et al., 2017). Ezek a programok alkalmasak a tanulmányi kudarcok és más negatív következmények, például az antiszociális viselkedés és a mentális egészséget érintő problémák kockázatának csökkentésére is (Bywater & Sharples, 2012).

Az iskolai SEL programok lehetnek (1) az egész iskolára kiterjedőek, (2) célzott intervenciók, melyek kifejezetten a veszélyeztetett vagy nehézségekkel küzdő gyermekekre fókuszálnak, (3) integráltak (Cefai et al., 2021a). Az integrált megközelítés esetében a teljes fejlesztést célzott intervenció követi, s ez a beavatkozási forma bizonyul a leghatékonyabbnak a problémákkal küzdő tanulók számára (például Liu, Ein, Gervasio, Battaión, Reed & Vickers, 2020). Léteznek célzott területekre koncentrálnak foglalkozások: bullying (például *Olweus bullying prevenciók program*, Olweus, Limber & Breivik, 2019), bűnmegelőzés (például *Raising Healthy Children/The Seattle Social Development Project*, O'Donnell, Hawkins, Catalano, Abbott & Day, 1995), reziliencia (*RESCUR*, Simões, Santos, Lebre, Daniel, Branquinho, Gaspar & Matos, 2021), illetve tantervbe épített fejlesztések, amely során a pedagógusok az általános tárgyak (például irodalom, nyelv, történelem) tanítása során integrálva fejlesztik a szociális és érzelmi készségeket (Zsolnai et al., 2015).

Az iskolai SEL programok elsődlegesen a tanulók szociális és érzelmi készségeinek és képességeinek fejlesztésére fókuszálnak, de emellett a fejlesztést végző pedagógusok szociális és érzelmi kompetenciájának fejlesztésére is nagy hangsúlyt fektetnek (Zsolnai et al., 2015; Jones & Kahn, 2017). Ugyanis az érzelmek kezelésére és a stresszel való megküzdésre szolgáló fejlett szociális, érzelmi készségek, képességek és attitűdök nélkül a tanárok nem megfelelő módon, néha negatívan, reaktív módon reagálhatnak a számukra kihívást jelentő tanulói magatartásra, ami kárt okoz a tanár-diák kapcsolatban és hátráltatja az egészséges szociális és érzelmi fejlődést (Jones, Brush, Bailey, Brion-Meisels, McIntyre, Kahn, Nelson & Stickle, 2017). Fontos tehát, hogy a pedagógusoknak megfelelő képzések révén legyen lehetőségük saját szociális és érzelmi készségeik fejlesztésére és gyakorlására, valamint, hogy a SEL programok tartalmi elemei összhangban legyenek az azt átadó felnőttek értékeivel, kultúrájával, szükségleteivel és komfortszintjével (Jones & Kahn, 2017). A programok sikeres végrehajtásához elengedhetetlen a pedagógusok szakszerű felkészítése, illetve a végrehajtás ideje alatt az elérhető szakmai támogatás (Jones, Bailey, Brush & Kahn, 2018). A programok eredményességének záloga pedig az, hogy az iskola vezetősége, a tanárok és a szülők együttesen elfogadják, hogy a szociális-érzelmi kompetenciák fejlesztése az iskolában legalább olyan lényeges, mint a tantárgyi tudás átadása (Zsolnai et al., 2015).

A SEL programok értékelési szempontjai

Egyre több kutatási adat áll rendelkezésre a mentális egészség iskolai támogatásának hatékonyságáról (Durlak & Wells, 1997; Greenberg et al., 2001; Adi, Killoran, Janmohamed & Stewart-Brown, 2007; Browne, Gafni, Roberts, Byrne, Majumdar, 2004). A vizsgálatok eredményei szerint az erre irányuló programok hosszútávú előnyökkel járhatnak a gyerekek és fiatalok érzelmi, szociális fejlődésére és tanulmányi eredményességére egyaránt (Lister-Sharp, Chapman, Stewart-Brown & Sowden, 1999; Harden, Rees, Shepherd, Brunton, Oliver & Oakley, 2001; Wells, Barlow & Stewart-Brown, 2002, 2003; Stewart-Brown, 2006; Payton et al., 2008). A

programok hatékonyságát alátámasztó bizonyítékok többsége jól kontrollált vizsgálatok révén jött létre, beleértve a randomizált kontrollált vizsgálatokat is (Clarke, O'Sullivan & Barry, 2010), mivel az értékelés során nem elegendő a beavatkozást megelőző és az azt követő mérések összehasonlítása, kontrollcsoport bevonása is szükséges (Zsolnai et al., 2015).

A CASEL szervezet munkatársai által összefoglalt értékelési szempontok alapján egy SEL programnak a következő kritériumoknak kell megfelelnie: (1) legyen jól megtervezett, több éven át tartó osztályban folyó program, mely szisztematikusan fejleszti a tanulók szociális-érzelmi kompetenciáját és lehetőséget biztosít a készségek gyakorlására; (2) nyújtson magas színvonalú tanári képzést és folyamatos támogatást a megfelelő végrehajtás érdekében; (3) legyen legalább egy, adatokon alapuló, gondosan elvégzett értékelés, mely dokumentálja a programnak a tanulói magatartásra és/vagy tanulmányi teljesítményre gyakorolt hatását (Weissberg, Goren, Domitrovich & Dusenbury, 2013).

Amerikai egyesült államokbeli SEL programok az iskolában

Az Amerikai Egyesült Államokban egyre több szakpolitikai döntéshozó és pedagógus ért azzal egyet, hogy a szociális és érzelmi fejlesztés elengedhetetlen a tanulók sikeres iskolai teljesítménye szempontjából (Denham & Weissberg, 2004; Camilli, Vargas, Ryan & Barnett, 2010), ezért a tagállamokban nagy az érdeklődés a SEL-tantervek iránt, óvodáskortól a középiskoláig (Committee for Children, 2019). Nagy szerepe van a SEL népszerűsítésében a már említett chicagói székhelyű CASEL-nek, mely küldetésének tekinti a bizonyítékokon alapuló szociális és érzelmi tanulást segítő programok elterjesztését az oktatás különböző szintjein, illetve nonprofit szervezetként a SEL programok értékelésében is fontos feladatot vállal (CASEL, 2022b). A legsikeresebb amerikai SEL programok multimodális felépítésűek, a készségek elsajátítását célzó folyamatot további, egész iskolát érintő beavatkozás kíséri. A programokat szakértői csoportok dolgozzák ki, és az előírt módon tanítják, szerkesztett kiadványokat, kézikönyveket biztosítva a képzésen résztvevő pedagógusok számára. A programokat szigorú protokoll szerint hajtják végre, törekedve a maximális programhűsége, ezáltal a beavatkozások viszonylag egyszerűen értékelhetők a szisztematikus vizsgálati folyamat során. Az amerikai SEL programok és képzések többsége – számos máshol kifejlesztett programtól eltérően – kereskedelmi termék, melyet a forgalmazótól lehet megvásárolni (Weare, 2010). Amerikában az államok és a körzetek gyakran támaszkodnak szövetségi anyagi forrásokra az iskolai beavatkozások (például SEL programok, célzott intervenciók, SNI tanulók támogatása, tehetséggondozás, szülőket bevonó események, iskola utáni programok) finanszírozása során (The Annie E. Casey Foundation, 2018). A szövetségi rendelkezéseknek nagy szerepe van a támogató környezet és a sokrétű tanulási feltételek megteremtésében (CASEL, 2022c). Az állami és helyi oktatási költségvetés biztosítja, hogy a SEL programok megvalósításához és fenntarthatóságához szükséges humán erőforrás és tárgyi szükségletek folyamatosan rendelkezésre álljanak (The Annie E. Casey Foundation, 2018).

Az USA-ban végzett úttörő munkák megalapozták a SEL fejlődését a világ többi részén is, azokhoz komoly tudományos hozzájárulást adtak. Például a SEL programok gyakran idézett metaanalízisében (Durlak et al., 2011) a vizsgálatok 87%-át az Egyesült Államokban végezték (Humphrey, 2018). Az amerikai SEL programok közül kiválasztott néhány példa jól mutatja azok sokféleségét és életkori megoszlását.

Az USA-ban az egyik legismertebb a *Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS)*, melyet számos országban adaptáltak. A programot óvodáskortól hatodik osztályos korú gyerekek számára tervezték, mely tanévenként 30-45 órát foglal magában. Hatékonyságát randomizált kontrollált vizsgálattal igazolták, melynek eredményei szerint a program elősegíti az érzelmi tudatosság, az önkontroll, a problémamegoldó képesség fejlődését, az interperszonális és kortárs kapcsolatok kialakítását és jól alkalmazható sajátos nevelési igényű (pél-

dául siket) tanulóknál is (Wiessberg & O'Brien, 2004; Domitrovich et al., 2007). A PATHS által fejlődik a gyerekek szociális és érzelmi kompetenciája, ami hat a problémás viselkedés és az agresszió csökkentésére, s ezáltal javul az iskolai és osztálytermi klíma (Crean & Johnson, 2013).

A *DARE to Be You* olyan többlépcsős prevenció program, amelynek célcsoportjába veszélyeztető környezetben élő 2-5; 5-8; 11-14 éves gyermekek és szülei tartoznak. A program fókuszában a szülők nevelési módszereinek fejlesztése áll (DARE to Be You, 2022), a fő cél az, hogy a szülők olyan stratégiákat sajátíthassanak el, melyek hozzájárulnak gyermekük későbbi szerhasználattal szembeni ellenálló képességéhez (Hawkins, Catalano & Miller, 1992). A program a szülők önhatékonyágának növelésére és a problémamegoldó készségük fejlesztésére, illetve az ellenálló képességet elősegítő védőfaktorok erősítésére irányul (Miller-Heyl, MacPhee & Fritz, 1998; DARE to Be You, 2022)). A program értékelésére randomizált kontrollált vizsgálatot szerveztek, melynek eredménye azt mutatta, hogy a program pozitív hatással volt a szülők önértékelésére és énhatékonyágára. A szülők gyermeknevelési módszerei demokratikusabbá váltak, ennek megfelelően csökkent a szigorú fegyelem (Miller-Heyl et al., 1998).

A *The First Step to Success Early Intervention* egy együttműködésen alapuló otthoni és iskolai program, mely óvodáskortól harmadik osztályos korú gyermekek számára készült. A program a pedagógusok és a szülők bevonásával segíti a magatartásproblémával küzdő gyermekeket az iskolai sikerességhez és a barátságok kialakításához szükséges viselkedésminták elsajátításában (firststeptosuccess.org, 2022; Walker, Feil, Frey, Small, Seeley, Golly, Crosby, Lee, Forness, Sprick, Coughlin, Stiller & Golly, 2018). Walker és munkatársai randomizált kontrollált vizsgálattal mérték a *The First Step to Success Early Intervention* program hatékonyságát. A vizsgálati eredmények azt mutatták, hogy az intervenció csoportban lévő gyermekek a fejlesztés befejezése után szignifikánsan kevesebb problémás viselkedést produkáltak, alkalmazkodó képességük, szociális készségeik pedig erősödtek a kontrollcsoporthoz képest. A projektben résztvevő szülők szintén arról számoltak be, hogy gyermekeik problémás viselkedési tünetei csökkentek (Walker, Seeley, Small, Severson, Graham, Feil, Serna, Golly & Forness, 2009).

A *High Scope* több mint 50 éve folyó program, mely a kora gyermekkori nevelésre, a családok támogatására, a pedagógusok képzésére és a közösségteremtésre helyezi a hangsúlyt (highscope.org, 2022b). A projekt longitudinális kutatásként indult még 1962-ben, és arra kereste a választ, hogy a magas színvonalú oktatás pozitív hatással bír-e az óvodáskorú gyermekekre, illetve a közösségre, ahol a gyermekek élnek. 123 fő, tanulási szempontból magas kockázati tényezővel rendelkező óvodást véletlenszerűen soroltak két csoportba. Az egyik csoport a *High Scope* aktív tanulási megközelítésén alapuló óvodai nevelésben részesült, míg a másik csoport nem kapott fejlesztést. A vizsgálati csoportba tartozó gyermekek szüleit a projekt pedagógusai hetente meglátogatták otthonukban, valamint a szülők havonta kiscsoportos találkozón vettek részt (Heckman, Moon, Pinto, Savelyev & Yavitz, 2010; Parks, 2000; highscope.org, 2022a). A kutatásban résztvevőket 40 éves korukig követték nyomon (Heckman et al., 2010), és azt találták, hogy a vizsgálati csoportba tartozó egyének (1) nagyobb arányban tanultak tovább, vállaltak állást, kaptak magasabb fizetést és rendelkeztek saját házzal és autóval, (2) kevesebb bűncselekményt követtek el, illetve (3) a vizsgálati csoportba tartozó lányok közül kevesebben estek teherbe tinédzserkorban (highscope.org, 2022a).

SEL programok az Európai Unióban

A SEL programok jelenlegi helyzetének áttekintése az EU tagállamaiban azt mutatja, hogy bár egyre inkább elismerik a SEL fontosságát és létjogosultságát az oktatásban, mégis jelentős különbségek vannak abban, hogy milyen szinten működnek azon intézkedések, tantervi keretek és programok, melyek a tanulók szociális és ér-

zelmi készségeit hivatottak fejleszteni. Számos bevált gyakorlat és program működik Európa különböző államaiban, például Olaszországban, Görögországban, Horvátországban, Litvániában, Portugáliában (Cavioni, Grazzani & Ornaghi, 2020), Máltán, Svédországban (Cefai, Cavioni, Bartolo & Simões, 2021; Simões et al., 2021), Ausztriában (Cefai et al., 2021a), Dániában, Írországban, Norvégiában (Fenwick-Smith, Dahlberg & Thompson, 2018), Finnországban, Spanyolországban és Németországban (Cefai et al., 2021a), de az intézményes keretek között folyó szociális és érzelmi nevelés még nem minden országban egyformán hangsúlyos (Cefai, Bartolo, Cavioni & Downes, 2018).

Figyelembe véve a gyermekeket és fiatalokat érintő mentális egészségi problémák növekvő számát, Cefai, Simões és Caravita 2021-es jelentésükben (*A systemic, whole-school approach to mental health and well-being in schools in the EU. NESET report*) ajánlást fogalmaztak meg az európai oktatási rendszerek számára a mentális egészség és jóllét támogatására, valamint a mentális problémák megelőzésére. Az ajánlás többek között kitér arra, hogy szükséges (1) a szociális és érzelmi kompetenciák fejlesztésének pedagógiai tantervbe emelése; (2) az alulról felfelé építkező, részvételen alapuló megközelítés, a tanulók véleményének figyelembe vétele; (3) támogató közösségek, kapcsolatok kialakítása az iskolán belül; (4) az egész iskolára kiterjedő megközelítés alkalmazása; (5) a pedagógusok mentális egészségének támogatása; (6) egy európai mentálhigiénés és jóllétet támogató tananyag kidolgozása iskolások számára (Cefai et al., 2021a).

Európában a SEL iránti növekvő érdeklődés a megvalósítás két megközelítését eredményezte:

1. Számos országban már kipróbált SEL programokat adaptálnak (jellemzően, bár nem mindig az USA-ból) és kulturális környezetükhöz, igényeikhez igazítják azokat (Humphrey, 2018). Németországban (Schick & Cierpka, 2005) és Norvégiában (Holsen, Smith & Frey, 2008) például a *Second Step* program adaptált változatát vezették be, a *PATHS* program adaptációját pedig többek között Hollandiában (Goossens, Gooren, de Castro, Van Overveld, Buijs, Monshouwer & Paulussen, 2012) és Svájcban (Malti, Ribeaud & Eisner, 2011) valósították meg.
2. Több európai tagállam pedig úgy döntött, hogy kidolgozza és bevezeti saját, „hazai” SEL programját (Humphrey, 2018). Ezt támasztja alá Weare és Nind (2011) érvelése, miszerint az autonómia, a helyi alkalmazhatóság és a kulturális kontextus figyelembevétele olyan aspektusok, amelyek a SEL programokat rugalmasabbá, holisztikusabbá és kevésbé előíró jellegűvé formálják. Ezáltal nem csak a viselkedés változását és a tudás megszerzését teszik lehetővé, hanem az attitűdök, a hiedelmek és az értékek változását is (Weare & Nind, 2011).

Az Európán belüli kulturális különbségeket szem előtt tartva fejlesztették ki a *RESCUR* óvodai és iskolai programcsomagot, amelynek fő célja a gyermekek reziliensebbé válásának elősegítése (Cefai, Matsopoulos, Bartolo, Galea, Gavogiannaki, Zanetti, Renati, Cavioni, Ivanec, Saric, Kimber, Eriksson, Simoes & Lebre, 2014). A program több európai egyetem együttműködése révén valósult meg, a különböző partnerek erőforrásaiból és szakértelméből merítve. A *RESCUR*-t rugalmasan, a közreműködő országok (például Málta, Horvátország, Portugália) társadalmi, gazdasági és technológiai igényei alapján alakították ki. A program a gyerekek azon képességeit fejleszti, melyek az életük során szükségesek ahhoz, hogy szembenézhessenek a kihívásokkal, tanulmányi sikereket érjenek el és magas szintű szociális és érzelmi jóllét jellemezze őket (Simões et al., 2021; rescureu, 2022). A program igyekszik kielégíteni a kiszolgáltatott helyzetben lévő, például fogyatékkal élő, roma vagy egyéb etnikai kisebbséghez tartozó, menekült, illetve bevándorló státuszú gyermekek szükségleteit is (Cefai, Cavioni, Bartolo, Simoes, Miljevic-Ridicki, Bouilet, Pavin Ivanec, Matsopoulos, Gavogiannaki, Zanetti, Galea, Lebre, Kimber & Eriksson, 2015). A *RESCUR* értékelése a résztvevő országokban lezajlott, az eredmények szerint fejlődés volt kimutatható a reziliencia-kompetenciák, a proszociális viselkedés és a tanulás iránti

elkötelezettség terén. A projekt hatékonynak bizonyult a kommunikációs készségek és az önismeret növelésében, valamint a szülő-gyermek kapcsolatok erősítésében, viszont nem változtak az internalizált és externalizált viselkedési problémák (Matsopoulos, Gavogiannaki & Griva, 2020; Simões et al., 2021).

A *Promoting Mental Health at Schools (PROMEHS)* egy, az Európai Bizottság által társfinanszírozott Erasmus+ Key Actions 3 projekt (2019-2022), melynek célja kidolgozni, végrehajtani és értékelni egy szisztematikus, kutatáson alapuló mentálhigiénés iskolai tantervet, illetve összekapcsolni a kutatást, a gyakorlatot és a szakpolitikát (Cavioni & Rossi, 2020; promehs.org, 2022a). A nyolc európai partner részvételével zajló projektet a Milano Bicocca egyetem koordinálja (Cefai et al., 2021a). A program célkitűzései közé tartozik a tanulók szociális és érzelmi jóllétének elősegítése, az önmagukhoz, másokhoz és a tanuláshoz való hozzáállásuk javítása, a magatartási problémák és a szorongás csökkentése, a pedagógusok magas színvonalú képzése, valamint a szülők bevonása és támogatása jó gyakorlatok megosztása révén (Cavioni & Rossi, 2020; promehs.org, 2022b). A tanterv értékelése folyamatban van, 2022-ben várható az eredmények publikálása (Cefai et al., 2021a).

A holland *Skills 4 Life* program az iskolai tantervbe ágyazottan törekszik a középiskolások önbecsülésének, énhatékonyságának, szociális tudatosságának, szociális készségeinek és mentális egészségének növelésére (Pannebakker, Van Genugten, Diekstra, Gravesteijn, Fekkes, Kuiper & Kocken, 2019). A hetente tartott foglalkozások során serdülőket érintő, egészségmagatartással összefüggő témákat is érintenek, például a szerhasználatot, a dohányzást, az alkoholfogyasztást, a szexualitást és a depressziót (Fekkes, Van de Sande, Gravesteijn, Pannebakker, Buijs, Diekstra & Kocken, 2016). A program értékelése során randomizált kontrollált vizsgálatot végeztek, 20 hónapos utánkövetéssel. A vizsgálat eredménye szerint a *Skills 4 Life* hatékonyan növelte a tanulók önhatékonyságát, enyhítette a depressziós és az egyéb pszichés-viselkedéses tüneteket. A pozitív hatás az iskolában alacsony szinten teljesítő tanulók esetében érvényesült a legnagyobb mértékben, akik számos mentális egészségi problémának voltak kitéve (Pannebakker et al., 2019; Cefai et al., 2021a).

A dán *UP* projekt az egész iskolára kiterjedő megközelítést alkalmazó beavatkozás, melynek célja a mentális egészség támogatása a tanulók szociális és érzelmi készségeinek erősítése és a befogadó iskolai légkör kialakítása által. Az *UP* a tanulókon kívül az egész iskolai szakmai kört (például tanárok, igazgatók, iskolapszichológus), a szülőket és az iskolához kapcsolódó szociális szervezeteket is bevonja, együttműködő környezetet teremtve ezzel (Nielsen, Meilstrup, Nelausen, Koushede & Holstein, 2015). Az *UP*-ot Dániában folyamatértékeléssel és a beavatkozás előtti és utáni kérdőíves felméréssel értékelték, a vizsgálat nem tartalmazott kontrollcsoportot (Nelausen, Meilstrup & Nielsen, 2011). Az eredmények azt mutatják, hogy az *UP* program jól fejleszti a szociális és érzelmi készségeket a dán iskolások körében (Nielsen et al., 2015).

Összegzés

A gyermekek szociális-érzelmi jólléte szorosan összekapcsolódik szociális és emocionális kompetenciájuk fejlettségével (Zsolnai & Kasik, 2015). A fejlett szociális és emocionális készségek és képességek elősegítik a magánéleti és szakmai sikerek elérését, hatással vannak a testi és lelki egészségre, a tanulmányi és munkahelyi teljesítményre, valamint segítenek a viselkedési és társas problémák elkerülésében (Clarke et al., 2015; Barry, Clarke & Dowling, 2017; Cefai et al., 2018). A szociális és emocionális kompetencia leginkább gyermek- és fiatalkorban fejleszthető (Zsolnai et al., 2015), ezért a jól megvalósított iskolai SEL programok pozitívan befolyásolják a tanulók szociális és érzelmi készségeinek fejlődését, valamint tanulmányi eredményességüket (Durlak et al., 2011; Weare & Nind, 2011), azonban a kutatási eredményeken alapuló SEL programok iskolai gyakorlatba történő átültetése sok országban még nem valósult meg (Barry et al., 2017).

Mind az iskolai SEL programok, mind a szigorú értékelésükre tett kísérletek számában az Egyesült Államok tekinthető úttörőnek (Zins, Weissberg, Wang & Walberg, 2004; Weare & Nind, 2011). Weare és Nind azt találták, hogy az USA-ban értékelt univerzális, egész iskolára kiterjedő beavatkozások lényegesen hatékonyabbak, mint az Egyesült Államokon kívül, például Európában értékelt SEL programok. A szerzők szerint ez a különbség az iskolák működésében gyökerezik. Míg az USA-ban a beavatkozásokat a szigorú programvégrehajtás jellemzi, addig az európai beavatkozások rugalmasabbak, alulról felfelé építkeznek, igazodnak a környezeti kontextushoz, amit nehezebben lehet kontrollálni és így a programokat hatékonyan végrehajtani (Weare & Nind, 2011; Cefai et al., 2021a). Ez az eltérés a programok értékelésénél is megmutatkozik: az amerikai iskolák általában olyan előírt programokat követnek, melyek szavatolják az értékelés szempontjait, Európában viszont a nyitottabb és az adott környezethez igazított kereteket részesítik előnyben, ami természetesen megnehezíti a beavatkozások összehasonlítását (Cefai et al., 2021a). Bár a szociális és érzelmi kompetenciákat egyre inkább kulcsfontosságúnak ismerik el és fejlesztésük a tantervek egyik kiemelkedő eleme az EU tagállamaiban, eltérő terminológiákat, keretrendszereket használnak az egyes országok. E problémák megoldására egységes irányelvek, értékelési szempontok és gyakorlatok bevezetésére van szükség a tagállamok között (Cefai, Downes & Cavioni, 2021). A jövőben arra kell törekedni, hogy a nemzetközi mércéknek megfelelő szociális és érzelmi jóllétet elősegítő projektek minél több európai iskola tantervének szerves részét képezzék.

Irodalom

1. Adi, Y., Killoran, A., Janmohamed, K. & Stewart-Brown, S. (2007). *Systematic Review of the Effectiveness of Interventions to Promote Mental Wellbeing in Children in Primary Education: Report 1: Universal Approaches. Non-violence Related Outcomes*. NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence), London.
2. Amato, P. R. (1994): Father-Child Realties, Mother-Child Realties, and Offspring Psychological Well-Being in Early Adulthood. *Journal of Marriage and Family*, 56(4), 1031–1042. <https://doi.org/10.2307/353611>
3. Barry, M. M., Clarke, A. M. & Dowling, K. (2017). Promoting social and emotional well-being in schools. *Health Education*, 117(5), 434–451. <https://doi.org/10.1108/HE-11-2016-0057>
4. Barry, M. M., Clarke, A. M., Petersen, I. & Jenkins, R. (2019). *Implementing mental health promotion*. Springer Nature, Switzerland. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-23455-3>
5. Barbaranelli, C., Caprara, G. V., Rabasca, A. & Pastorelli, C. (2003). A questionnaire for measuring the Big Five in late childhood. *Personality and Individual Differences*, 34(4), 645–664. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00051-X](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00051-X)
6. Browne, G., Gafni, A., Roberts, J., Byrne, C. & Majumdar, B. (2004). Effective/efficient mental health programs for school-age children: a synthesis of reviews. *Social Science and Medicine*, 58(7), 1367–1384. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00332-0](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00332-0)
7. Bywater, T. & Sharples, J. (2012). Effective evidence-based interventions for emotional well-being: lessons for policy and practice. *Research Papers in Education*, 27(4), 389–408. <https://doi.org/10.1080/02671522.2012.690242>
8. Camilli, G., Vargas, S., Ryan, S. & Barnett, W. S. (2010). Meta-analysis of the effects of early education interventions on cognitive and social development. *Teachers College Record*, 112(3), 579–620. <https://doi.org/10.1177%2F016146811011200303>
9. Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Borgogni, L. & Perugini, M. (1993). The “big five questionnaire”: A new questionnaire to assess the five factor model. *Personality and Individual Differences*, 15(3), 281–288, [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(93\)90218-R](https://doi.org/10.1016/0191-8869(93)90218-R)
10. Cavioni, V., Grazzani, I. & Ornaghi, V. (2020). Mental health promotion in schools: A comprehensive theoretical framework. *International Journal of Emotional Education*, 12(1), 65–82. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1251771.pdf> (2022.02.08.)
11. Cavioni, V. & Rossi, F. (2020). *7 Handbook for policy-makers ENG*. https://www.researchgate.net/publication/346399888_7_Handbook_for_policy-makers_ENG (2022.02.14.)
12. Cefai, C., Bartolo P. A., Cavioni V. & Downes, P. (2018). Strengthening Social and Emotional Education as a core curricular area across the EU. *A review of the international evidence, NESET II report*. Publications Office of the European Union, Luxembourg. <https://doi.org/10.2766/664439>
13. Cefai, C., Cavioni, V., Bartolo, P. & Simões, C. (2021). RESCUR Surfing the Waves: A resilience program for social inclusion and social justice. In Liamputtong, P. (Ed.), *Handbook of Social Inclusion. Research and Practices in Health and Social Sciences*. Springer Nature, UK.
14. Cefai, C., Cavioni, V., Bartolo, P., Simoes, C., Miljevic-Ridicki, R., Bouilet, D., Pavin Ivanec, T., Matsopoulos, A., Gavogiannaki, M., Zanetti, M. A., Galea, K., Lebre, P., Kimber, B. & Eriksson, C. (2015). Social inclusion and social justice. *Journal for Multicultural Education*, 9(3), 122–139. <https://doi.org/10.1108/JME-01-2015-0002>
15. Cefai, C., Downes, P. & Cavioni, V. (2021). A formative, inclusive, whole school approach to the assessment of social and emotional education in the EU, *NESET report*, Luxembourg: Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2766/506737>
16. Cefai, C., Matsopoulos, A., Bartolo, P., Galea, K., Gavogiannaki, M., Zanetti, M. A., Renati, R., Cavioni, V., Ivanec, T. P., Saric, M., Kimber, B., Eriksson, C., Simoes, C. & Lebre, P. (2014). A resilience curriculum

- for early years and primary schools in Europe: Enhancing quality education. *Croatian Journal of Education*, 16(2), 11–32.
17. Cefai, C., Simões, C. & Caravita, S. (2021a). A systemic, whole-school approach to mental health and well-being in schools in the EU. *NESET report*, Luxembourg: Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2766/50546>
 18. Clarke, A. M., Morreale, S., Field, C. A., Hussein, Y. & Barry, M. M. (2015). What works in enhancing social and emotional skills development during childhood and adolescence? A review of the evidence on the effectiveness of school-based and out-of-school programmes in the UK. *WHO Collaborating Centre for Health Promotion Research*, February. National University of Ireland Galway.
 19. Clarke, A. M., O'Sullivan, M. & Barry, M. M. (2010). Context matters in programme implementation. *Health Education*, Vol. 110(4) 273–293. <https://doi.org/10.1108/09654281011052637>
 20. Collaborative for Academic Social & Emotional Learning (2022a). *What Is the CASEL Framework?* <https://casel.org/fundamentals-of-sel/what-is-the-casel-framework/> (2022.01.16.)
 21. Collaborative for Academic Social & Emotional Learning (2022b). *Our Mission and Work*. <https://casel.org/about-us/our-mission-work/> (2022.02.03.)
 22. Collaborative for Academic Social & Emotional Learning (2022c): *Systemic Implementation*. <https://casel.org/systemic-implementation/> (2022.02.04.)
 23. Committee for Children (2019). *Record High Demand for Social-Emotional Learning in US Schools*. <https://www.cfchildren.org/blog/2019/01/record-high-demand-for-social-emotional-learning-in-us-schools/> (2022.02.03.)
 24. Cooper, J.L. & Vick, J. (2009). *Promoting Social-emotional Wellbeing in Early Intervention services. A Fifty-state View. Report*. National Center for Children in Poverty. Columbia University.
 25. Crean, H. F. & Johnson, D. B. (2013). Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS) and Elementary School Aged Children's Aggression: Results from a Cluster Randomized Trial. *American Journal of Community Psychology*, 52(1–2), 56–72. <https://doi.org/10.1007/s10464-013-9576-4>
 26. Csíkszentmihályi, M. & Hunter, J. (2003). Happiness in Everyday Life: The Uses of Experience Sampling. *Journal of Happiness Studies*, 4(2), 185–199. <https://doi.org/10.1023/A:1024409732742>
 27. D. Nagy, K. (2020). Az iskolai jóllét értelmezésének és modellezésének lehetőségei. *Magyar Pedagógia*, 120(2), 123–148. <https://doi.org/10.17670/MPed.2020.2.123>
 28. DARE to Be You (2022). *What is DARE to Be You?* <https://dare-to-be-you.webnode.com> (2022.02.09.)
 29. Denham, S. A. & Weissberg, R. P. (2004). Social-emotional learning in early childhood: What we know and where to go from here. In Chesebrough, E., King, P., Gullotta, T. P. & Bloom, M. (Eds.), *A blueprint for the promotion of prosocial behavior in early childhood*. Kluwer Academic/Plenum, New York. 13–50.
 30. Deutsch Sz., Fejes E., Kun Á. & Medvés D. (2015). A jóllétet meghatározó tényezők vizsgálata egészségügyi szakdolgozók körében. *Alkalmazott Pszichológia*, 15(2), 49–71.
 31. Diener, E. (2000). Subjective Well-Being. *American Psychologist*, 55(1), 34–43. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>
 32. Diener, E., Lucas, R. E. & Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.). *Handbook of positive psychology*, 63–73. New York: Oxford University Press.
 33. Diener, E., Suh, E. M. & Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24(1), 25–41.
 34. Domitrovich, C. E., Cortes, R. C. & Greenberg, M. T. (2007). Improving Young Children's Social and Emotional Competence: A Randomized Trial of the Preschool "PATHS" Curriculum. *The Journal of Primary Prevention*, 28(2), 67–91. <https://doi.org/10.1007/s10935-007-0081-0>
 35. Domitrovich, C. E., Durlak, J. A., Stanley, K. C. & Weissberg, R. P. (2017). Social-Emotional Competence: An Essential Factor for Promoting Positive Adjustment and Reducing Risk in School Children. *Child Development*, 88(2), 408–416. <https://doi.org/10.1111/cdev.12739>

36. Durlak, J. A., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., Weissberg, R. P. & Schellinger, K. P. (2011). The Impact of
37. Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions. *Child Development*, 82(1), 405–432.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>
38. Durlak, J. A. & Wells, A. M. (1997). Primary prevention mental health programs for children and adolescents: a meta-analytic review, *American Journal of Community Psychology*, 25(2), 115–52.
<https://doi.org/10.1023/a:1024654026646>
39. Elbertson, N. A., Brackett, M. A. & Weissberg, R. P. (2010). School-Based Social and Emotional Learning (SEL) Programming: Current Perspectives. In Hargreaves, A., Lieberman, A., Fullan, M. & Hopkins, D. (Eds.), *Second International Handbook of Educational Change. Springer International Handbooks of Education*, vol 23. Springer, Dordrecht. https://doi.org/10.1007/978-90-481-2660-6_57
40. Fazel, M., Hoagwood, K., Stephan, S. & Ford, T. (2014). Mental health interventions in schools in high-income countries. *The Lancet Psychiatry*, 1(5), 377–387.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70312-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70312-8)
41. Fekkes, M., Van de Sande, M.C. E., Gravesteyn, J. C., Pannebakker, F. D., Buijs, G. J., Diekstra, R.F.W. & Kocken, P. L. (2016). Effects of the Dutch Skills for Life program on the health behavior, bullying, and suicidal ideation of secondary school students. *Health Education*, 116(1), 2–15.
<http://dx.doi.org/10.1108/HE-05-2014-0068>
42. Fenwick-Smith, A., Dahlberg, E. E. & Thompson, S. C. (2018). Systematic review of resilience-enhancing, universal, primary school-based mental health promotion programs. *BMC Psychology*, 6(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0242-3>
43. Firststeptosuccess.org (2022). *Welcome to First Step to Success!* <http://www.firststeptosuccess.org> (2022.02.12.)
44. Fredrickson, B. L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 359(1449), 1367–1378.
<https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1512>
45. Fredrickson, B. L. (2013). Positive Emotions Broaden and Build. In Devine, P. & Plant, A. (Eds.), *Advances in Experimental Social Psychology* 47, 1–53. Academic Press.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-407236-7.00001-2>
46. Gallagher, E. N. & Vella-Brodrick, D. A. (2008). Social support and emotional intelligence as predictors of subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 44(7), 1551–1561.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.paid.2008.01.011>
47. Goldberg, L. R. (1990). An alternative "description of personality": The Big-Five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(6), 1216–1229.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.6.1216>
48. Goossens, F., Gooren, E., de Castro, B. O., Van Overveld, K., Buijs, G., Monshouwer, K. & Paulussen, T. (2012). Implementation of PATHS through dutch municipal health services: A quasi-experiment. *International Journal of Conflict and Violence*, 6(2), 234–248. <https://doi.org/10.4119/ijcv-2915>
49. Greenberg, M. T., Domitrovich, C. & Bumbarger, B. (2001). The prevention of mental disorders in school-aged children: Current state of the field. *Prevention & Treatment*, 4(1), 1–52.
<https://doi.org/10.1037/1522-3736.4.1.41a>
50. Greenberg, M. T., Weissberg, R. P., O'Brien, M. U., Zins, J. E., Fredericks, L., Resnik, H. & Elias, M. J. (2003). Enhancing School-Based Prevention and Youth Development through Coordinated Social, Emotional, and Academic Learning. *American Psychologist* 58, (6–7), 466–474.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.6-7.466>
51. Hamvai, Cs. & Pikó, B. (2009). Serdülők szubjektív jóllétét meghatározó társas tényezők a családban és az iskolában. *Új pedagógiai Szemle*, 59(4), 30–42.
52. Harden, A., Rees, R., Shepherd, J., Brunton, G., Oliver, S. & Oakley, A. (2001). *Young People and Mental Health: A Systematic Review of Research on Barriers and Facilitators*. EPPI Centre, London.

53. Hawkins, J. D., Catalano, R. F. & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64–105. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.64>
54. Heckman, J., Moon, S. H., Pinto, R., Savelyev, P. & Yavitz, A. (2010). *A Reanalysis of the High/Scope Perry Preschool Program*. http://jenni.uchicago.edu/perry_reanalysis/general-090424-1808.pdf (2022.02.12.)
55. Highscope.org (2022a). *Perry Preschool Project. Does High-Quality Preschool Education Make a Difference?* <https://highscope.org/perry-preschool-project/> (2022.02.12.)
56. Highscope.org (2022b). *Our agenda*. <https://highscope.org/our-research/our-agenda/> (2022.02.12.)
57. Holsen, I., Smith, B. H. & Frey, K. S. (2008). Outcomes of the social competence program second step in Norwegian elementary schools. *School Psychology International*, 29(1), 71–88. <https://doi.org/10.1177/0143034307088504>
58. Humphrey, N. (2018). School-Based Social and Emotional Learning Interventions: Common Principles and European Applications. In Keefer, K. V. et al. (Eds.), *Emotional Intelligence in Education*. The Springer Series on Human Exceptionality. 199–216. https://doi.org/10.1007/978-3-319-90633-1_8
59. John, O. P., Naumann, L. P. & Soto, C. J. (2008). Paradigm shift to the integrative Big Five trait taxonomy: History, measurement, and conceptual issues. In John, O. P., Robins, R. W. & Pervin, L. A. (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research*. The Guilford Press. 114–158.
60. Jones, S. M., Bailey, R., Brush, K. & Kahn, J. (2018). *Preparing for Effective SEL Implementation*. <https://www.wallacefoundation.org/knowledge-center/Documents/Preparing-for-Effective-SEL-Implementation.pdf> (2021.12.31.)
61. Jones, S. M., Brush, K. E., Bailey, R., Brion-Meisels, G., McIntyre, J., Kahn, J., Nelson, B. & Stickle, L. (2017). *Navigating Social and Emotional Learning from the Inside Out*. <https://www.wallacefoundation.org/knowledge-center/Documents/navigating-social-and-emotional-learning-from-the-inside-out-2ed.pdf> (2022.01.06.)
62. Jones, S. M. & Kahn, J. (2017). *The Evidence Base for How We Learn: Supporting Students' Social, Emotional, and Academic Development*. *Consensus Statements of Evidence from the Council of Distinguished Scientists*. <https://assets.aspeninstitute.org/content/uploads/2017/09/SEAD-Research-Brief-11.1.17.pdf> (2021.12.31.)
63. Kahneman, D. (1999). Objective happiness. In Kahneman, D., Diener, E. & Schwarz, N. (Eds.), *Well-being: the foundations of hedonic psychology*. Russel Sage, New York. 3-25.
64. Kankaraš, M. & Suarez-Alvarez, J. (2019). "Assessment framework of the OECD Study on Social and Emotional Skills". *OECD Education Working Papers*, 207. OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/5007adef-en>
65. Kern, M.L., Benson, L., Steinberg, E.A. & Steinberg, L. (2016). The EPOCH measure of adolescent well-being. *Psychological Assessment*, 28(5), 586–597. <https://doi.org/10.1037/pas0000201>
66. Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 264–279. <https://psycnet.apa.org/doi/10.2307/2787065>
67. Keyes, C. L. M. (2005). The Subjective Well-Being of America's Youth: Toward a Comprehensive Assessment. *Adolescent and Family Health*, 4(1), 3–11.
68. Láng, A. (2019). A serdülőkori pszichológiai jóllét multidimenzionális mérőeszköze: Az EPOCH kérdőív magyar változatának (EPOCH-H) pszichometriai jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 20(1), 12–34. <https://doi.org/10.1556/0406.20.2019.002>
69. Lister-Sharp, D., Chapman, S., Stewart-Brown, S. & Sowden, A. (1999). Health promoting schools and health promotion in schools: two systematic reviews, *Health Technol Assessment*, 3(22), 1–207.
70. Liu, J. J. W., Ein, N., Gervasio, J., Battaion, M., Reed, M. & Vickers, K. (2020). Comprehensive meta-analysis of resilience interventions. *Clinical Psychology Review*, 82. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101919>

71. Llopis, E., J., Barry, M. M., Hosman, C. M. H. & Patel, V. (2005). Mental health promotion works: A review. *Promotion & Education* 12(S2), 9–25, 61, 67
<https://doi.org/10.1177/10253823050120020103x>
72. Lyons, A. C., Kass-Hanna, J., Zucchetti, A. & Cobo, C. (2019). Leaving No One Behind: Measuring the Multidimensionality of Digital Literacy in the Age of AI and other Transformative Technologies. https://www.researchgate.net/publication/332013189_Leaving_No_One_Behind_Measuring_the_Multidimensionality_of_Digital_Literacy_in_the_Age_of_AI_and_other_Transformative_Technologies (2022.01.29.)
73. Malti, T., Ribeaud, D. & Eisner, M. P. (2011). The effectiveness of two universal preventive interventions in reducing children's externalizing behavior: A cluster randomized controlled trial. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40(5), 677–692. <https://doi.org/10.1080/15374416.2011.597084>
74. Markon, K. (2009). Hierarchies in the structure of personality traits. *Social and Personality Psychology Compass*, 3(5), 812–826. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2009.00213.x>
75. Matsopoulos, A., Gavogiannaki, M. & Griva, A. M. (2020). Parents' perceptions and evaluation of the implementation of a resilience curriculum in Greek schools. *International Journal of School & Educational Psychology*, 8(2), 104–118. <https://doi.org/10.1080/21683603.2020.1724576>
76. Miller-Heyl, J., MacPhee, D. & Fritz, J. J. (1998). DARE to be You: A Family-Support, Early Prevention Program. *The Journal of Primary Prevention*, 18(3), 257–285.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1023/A:1024602927381>
77. Nagy, H. & Gyurkovics, M. (2016). A pszichológiai jóllét szociodemográfiai korrelátumai, kapcsolata a big five vonásokkal és az optimizmussal. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 17(3), 195–214.
<http://dx.doi.org/10.1556/0406.17.2016.001>
78. Nagy, H. & Oláh A. (2012). A pozitív pszichológia hozzájárulása a megküzdés értelmezéséhez. A személyiség protektív faktorai. In: Demetrovics, Zs., Urbán, R., Rigó, A. & Oláh, A. (szerk.): *Az egészségpszichológia elmélete és alkalmazása I*. ELTE Eötvös Kiadó. 45–68.
79. Nelausen, M., Meilstrup, C. & Nielsen, L. (2011). *Promotion of Mental Health Among Schoolchildren. Up as Pilot Project in Two Schools in the School Year 2010/2011*. Research Group of Child and Adolescent Health and Well-being, National Institute of Public Health, University of Southern Denmark, Copenhagen.
80. Nielsen, B. L., Laursen, H. D., Reol, L. A., Jensen, H., Kozina, A., Vidmar, M., Rasmusson, M., Marušić, I., Denk, A., Roczen, N., Jurko, S. & Ojstersek, A. (2019). Social, emotional and intercultural competencies: a literature review with a particular focus on the school staff. *European Journal of Teacher Education*, 42(3), 410–428. <https://doi.org/10.1080/02619768.2019.1604670>
81. Nielsen, L., Meilstrup, C., Nelausen, M., Koushede, V. & Holstein, B. (2015). Promotion of social and emotional competence: Experiences from a mental health intervention applying a whole school approach. *Health Education*, 115(3–4), 339–356. <https://doi.org/10.1108/HE-03-2014-0039>
82. O'Donnell, J., Hawkins, J. D., Catalano, R. F., Abbott, R. D. & Day, L. E. (1995). Preventing school failure, drug use, and delinquency among low-income children: long-term intervention in elementary schools. *American Journal of Orthopsychiatry*, 65(1), 87–100. <https://doi.org/10.1037/h0079598>
83. Oberle, E., Domitrovich, C. E., Meyers, D. C. & Weissberg, R. P. (2016). Establishing systemic social and emotional learning approaches in schools: a framework for schoolwide implementation. *Cambidge Journal of Education*, 46(3), 277–297. <https://doi.org/10.1080/0305764X.2015.1>
84. OECD (2015). *Skills for Social Progress: The Power of Social and Emotional Skills*. OECD Skills Studies. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/23078731>
85. OECD (2021). *Beyond Academic Learning: First Results from the Survey of Social and Emotional Skills*. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/92a11084-en>
86. OECD (2022). *About the OECD's Survey on Social and Emotional Skills*. <https://www.oecd.org/education/ceri/social-emotional-skills-study/about/> (2022. 06 .13.)

87. Oláh A. & Kapitány-Fövény M. (2012). A pozitív pszichológia tíz éve. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 67(1), 19–45. <https://doi.org/10.1556/MPSzle.67.2012.1.3>
88. Olweus, D., Limber, S. P. & Breivik, K. (2019). Addressing Specific Forms of Bullying: A Large-Scale Evaluation of the Olweus Bullying Prevention Program. *International Journal of Bullying Prevention*, 1(1), 1–15. <https://doi.org/10.1007/s42380-019-00009-7>
89. Pannebakker, F. D., Van Genugten, L., Diekstra, R. F. W., Gravesteyn, C., Fekkes, M., Kuiper, R. & Kocken, P. L. (2019). A Social Gradient in the Effects of the Skills for Life Program on Self-Efficacy and Mental Wellbeing of Adolescent Students. *Journal of School Health*, 89(7), 587–595. <https://doi.org/10.1111/josh.12779>
90. Parks, G. (2000). The High Scope Perry Preschool Project. *Juvenile Justice Bulletin*, 32(10), 1–7. <https://www.ojp.gov/pdffiles1/ojjdp/181725.pdf> (2022.02.12.)
91. Payton, J. W., Weissberg, R. P., Durlak, J. A., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., Schellinger, K. B. & Pachan, M. (2008). *The Positive Impact of Social and Emotional Learning for Kindergarten to Eighth-Grade Students: Findings from Three Scientific Reviews*. Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning, Chicago.
92. Promehs.org (2022a). *The first mental health curriculum to be developed collaboratively by researchers, policy-makers and scientific associations from 20 Institutions across 7 European countries*. <https://www.promehs.org> (2022.02.15.)
93. Promehs.org (2022b). *Making mental health and wellbeing a global development priority in schools*. <https://www.promehs.org/project> (2022.02.15.)
94. Rescur.eu (2022). *About The Project*. <https://www.rescur.eu/about-the-project/> (2022.02.12.)
95. Robitschek, C. & Keyes, C. L. M. (2009). Keyes's Model of Mental Health With Personal Growth Initiative as a Parsimonious Predictor. *Journal of Counseling Psychology*, 56(2), 321–329. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0013954>
96. Roeser, R. W., Eccles, J. S. & Sameroff, A. J. (1998). Academic and emotional functioning in early adolescence: Longitudinal relations, patterns, and prediction by experience in middle school. *Development and Psychopathology*, 10(2), 321–352. <https://doi.org/10.1017/S0954579498001631>
97. Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it: Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
98. Ryff, C. D. (1995). Psychological Well-Being in Adult Life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99–104. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772395>
99. Ryff, C. D. & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
100. Schick, A. & Cierpka, M. (2005). Faustlos: Evaluation of a curriculum to prevent violence in elementary schools. *Applied and Preventive Psychology*, 11(3), 157–165. <https://doi.org/10.1016/J.APPSY.2005.05.001>
101. Schuttel, N. S., Malouff, J. M. & Thorsteinsson, E. B. (2013). Increasing emotional intelligence through training: Current status and future directions. *International Journal of Emotional Education*, 5(1), 56–72.
102. Simões, C., Santos, A. C., Lebre, P., Daniel, J. R., Branquinho, C., Gaspar, T. & Matos, M. G. (2021). Assessing the impact of the European resilience curriculum in preschool, early and late primary school children. *School Psychology International*, 42(5), 1–28. <https://doi.org/10.1177%2F01430343211025075>
103. Stewart-Brown, S. (2006). What is the Evidence on School Health Promotion in Improving Health or Preventing Disease and, Specifically, What Is the Effectiveness of the Health Promoting Schools Approach. *Health Evidence Network Report*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
104. Suldo, S. M., Riley, K. N. & Shaffer, E. J. (2006). Academic Correlates of Children and Adolescents' Life Satisfaction. *School Psychology International*, 27(5), 567–582. <https://doi.org/10.1177%2F0143034306073411>

105. The Annie E. Casey Foundation (2018). Supporting Social-Emotional Learning With Evidence-Based Programs. https://blueprintsconference.org/presentations/W7-A%20Supporting%20with%20EBP-2018_2018.pdf (2022.02.03.)
106. The Children's Society (2017). The Good Childhood Report 2017. The Children's Society, London. https://www.basw.co.uk/system/files/resources/basw_53118-7_0.pdf (2022.03.06.)
107. The Children's Society (2018). The Good Childhood Report 2018. The Children's Society, London. https://www.basw.co.uk/system/files/resources/thegood_childhood_report_2018_0.pdf (2022.03.06.)
108. The Children's Society (2020). The Good Childhood Report 2020. The Children's Society, London. <https://www.childrenssociety.org.uk/information/professionals/resources/good-childhood-report-2020> (2022. 03.06.)
109. Van Wel, F., Linszen, H. & Abma, R. (2000). The parental bond and the well-being of adolescents and young adults. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(3), 307–318. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1023/A:1005195624757> (2022.01.21.)
110. Vargha A., Zábó V., Török R. & Oláh A. (2020). A jóllét és a mentális egészség mérése: a Mentális Egészség Teszt. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 21(3), 281–322. <https://doi.org/10.1556/0406.21.2020.014>
111. Walker, H. M., Feil, E. G., Frey, A. J., Small, J. W., Seeley, J. R., Golly, A., Crosby, C., Lee, J., Forness, S. R., Sprick, M., Coughlin, C., Stiller, B. & Golly, A. M. (2018). First Step Next: An Updated Version of the First Step to Success Early Intervention Program. *Perspectives on Early Childhood Psychology and Education*, 3(1), 89–109.
112. Walker, H. M., Seeley, J. R., Small, J. W., Severson, H. H., Graham, B., Feil, E. G., Serna, L., Golly, A. M. & Forness, S. R. (2009). A randomized controlled trial of the First Step to Success early intervention: Demonstration of program efficacy outcomes within a diverse, urban school district. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 17(4), 197–212. <https://doi.org/10.1177/1063426609341645>
113. Weare, K. (2010). Mental health and social and emotional learning: evidence, principles, tensions, balances. *Advances in School Mental Health Promotion*, 3(1), 5–17. <https://doi.org/10.1080/1754730X.2010.9715670>
114. Weare, K. (2015). What works in promoting social and emotional well-being and responding to mental health problems in schools? Advice for Schools and Framework Document. In *Advances in School Mental Health Promotion*. https://www.chilypep.org.uk/uploads/pdfs/NCB_framework_promoting_EWB_in_schools.pdf (2022.01.23.)
115. Weare, K. & Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say? *Health Promotion International*, 26(1), 29–69. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar075>
116. Weissberg, R. P., Goren, P., Domitrovich, C. & Dusenbury, L. (2013). Effective Social and Emotional Learning Programs. *2013 CASEL Guide*. Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning. <https://ed.buffalo.edu/content/dam/ed/alberti/docs/CASEL-Guide-SOCIAL-EMOTIONAL-LEARNING.pdf> (2022.01.30.)
117. Weissberg, R. P. & O'Brien, M. U. (2004). What Works in School-Based Social and Emotional Learning Programs for Positive Youth Development. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591(1), 86–97. <http://dx.doi.org/10.1177/0002716203260093>
118. Weissberg, R. P., Resnik, H., Payton, J. & O'Brien, M. U. (2003). Evaluating Social and Emotional Learning Programs. *Educational Leadership*, 60(6), 46–50.
119. Wells, J., Barlow, J. & Stewart-Brown, S. (2003). A systematic review of universal approaches to mental health promotion in schools, *Health Education*, 103(4), 197–220. <https://dx.doi.org/10.1108/09654280310485546>
120. Wigelsworth, M., Verity, L., Mason, C., Humphrey, N., Qualter, P. & Troncoso, P. (2020). Primary Social and Emotional Learning: Evidence review. Education Endowment Foundation.

- <https://educationendowmentfoundation.org.uk/education-evidence/evidence-reviews/social-and-emotional-learning> (2022.01.23.)
121. Williamson, B. & Piattoeva, N. (2018). Objectivity as standardization in data scientific education policy, technology and governance, *Learning, Media and Technology*, 44(1), 64–76. <https://doi.org/10.1080/17439884.2018.1556215>
 122. World Health Organization (2021). Adolescent mental health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> (2021.12.22.)
 123. World Health Organisation (2022). *Improving the mental and brain health of children and adolescents*. <https://www.who.int/activities/improving-the-mental-and-brain-health-of-children-and-adolescents> (2022.01.03.)
 124. Zins, J. E., Weissberg, R. P., Wang, M. C. & Walberg, H. (2004). *Building Academic Success on Social and Emotional Learning: What does the research say?* Teachers College Press, New York.
 125. Zsolnai A. & Kasik L. (2015). *A szociális kompetenciák periodikus mérése, szakmai koncepciójának, tartalmi kereteinek kidolgozása*. Oktatási Hivatal, Budapest.
 126. Zsolnai, A., Rácz, A., & Rácz, K. (2015). Szociális és érzelmi tanulás az iskolában. *Iskolakultúra*, 25(10), 59–68. <https://doi.org/10.17543/ISKKULT.2015.10.59>

Ensuring social and emotional well-being at school – Presentation of international SEL programs

Childhood and adolescence are crucial periods in the development of mental health because the acquirement of cognitive, social, and emotional skills takes place the most intensively. Promoting mental health and preventing mental illness are crucial in these stages of life. Several effective school-based programs are designed to promote students' and school staff's mental health and social-emotional well-being. Well-implemented school-based SEL-programs that promote social and emotional well-being have long-term positive effects on students' physical and mental health, social and emotional development, academic performance and behaviour. Based on the research results, implementing SEL programs in everyday practice at schools has not been or is only rarely realized in many countries. Most school-based SEL programs have been implemented in the USA, where it is a great deal of interest in using SEL curricula from preschool to high school. Although more and more social and emotional development programs are being integrated into school curricula in the EU, common terminology, frameworks, assessment criteria and practices need to be introduced. This study aims to outline the differences between the American and European school-based SEL programs and present some examples to illustrate the diversity of programs.

Keywords: social and emotional learning, school, development, well-being