

Egészségmagatartásra ható beavatkozások gyűjteménye

Nemzetközi és hazai tapasztalatok, eredmények alapján ajánlható beavatkozások

TÁMOP-6.2.5-B-13/1-2014-0001
*Szervezeti hatékonyság fejlesztése
az egészségügyi ellátórendszerben –
Területi együttműködés kialakítása*

Tartalom

Az adatgyűjtéshez használt sablon.....	5
Beavatkozások összesítése.....	6
Legkisebb erőforrás igényű beavatkozások	6
Beavatkozások besorolása a „viselkedésváltoztatás kereke” alapján.....	10
Alkohol és kábítószer káros használatának visszaszorítása.....	18
Adolescent Community Reinforcement Approach (A-CRA)	18
Brief Alcohol Screening and Intervention for College Students (BASICS)	19
Project Northland	22
Class Action	24
Communities Mobilizing for Change on Alcohol (CMCA).....	25
Family Matters	26
STARS for Families	28
Team Awareness	30
Twelve Step Facilitation Therapy.....	32
Behavioral Couples Therapy for Alcoholism and Drug Abuse	34
All Stars.....	36
Big Brothers Big Sisters Mentoring Program.....	38
Brief Strategic Family Therapy	40
Curriculum-Based Support Group (CBSG) Program	42
Guiding Good Choices (Preparing for the Drug Free Years).....	44
Project Towards No Drug Abuse	46
Rock In Prevention, Rock PLUS.....	47
Too Good for Drugs	48
Motivational Enhancement Treatment.....	50
Brief Marijuana Dependence Counseling.....	52
Dohányfüstmentes élet előmozdítása	54
Ajánlások	54
Life Skills Training Program	56
Make Smoking History.....	58
Tips From Former Smokers (Tips).....	62
Mobile phone-based interventions for smoking cessation.....	64
School-based Prevention Intervention for Minority Youth.....	67
Fizikailag és szellemileg aktív életmód előmozdítása	69
Ajánlások	69

Intervention Centered on Adolescents' Physical activity and Sedentary behavior	71
Eat Smart, Move More, Weigh less beavatkozás	73
Virtual Walking & Wellness Program	75
Green Prescription	77
Agita Sao Paulo program	79
Community Healthy Activities Model Program for Seniors	82
Coordinated Approach to Child Health	84
Steps Forward.....	86
Mentális egészség elősegítése	90
Ajánlások	90
Fun FRIENDS	91
FRIENDS for Life.....	92
My FRIENDS Youth	94
Resolving Conflict Creatively Program (RCCP) - Konfliktusok Kreatív Megoldása Program.....	96
OSPI-Europe (Optimized Suicide Prevention Programs and their Implementation in Europe) (Optimalizált öngyilkosság-megelőző program).....	97
PREDI-NU (Preventing Depression and Improving Awareness through Networking in the EU; Depresszió megelőzése és tudatosítás hálózatépítés útján az EU-ban).....	99
Sérülésektől, erőszaktól mentes élet előmozdítása.....	102
Ajánlások	102
Children can't fly.....	103
Ápolónői látogatás várandós, illetve kisgyermekes anyukáknál	104
Szülői készségek erősítése.....	104
Safe Block Project	105
Motala INjury Prevention Program	106
Idősekkel való helytelen bánásmód megelőzése	107
Szülői szerepre való felkészítés és a szexuális egészség fejlesztése.....	109
Ajánlások	109
Clinic-linked intervention to prevent pregnancy risk behaviours	110
Safer Choices	111
Respect Yourself, Protect Yourself	112
Improving sexuality education training to better equip classroom teachers	113
Draw the line/Respect the line.....	114
Becoming a responsible teen	116
Theory-based abstinence-only intervention	117

Egészséges táplálkozás támogatása	119
Ajánlások	119
ALIVE! (A Lifestyle Intervention Via Email).....	120
Health under Construction	121
Diabetes Prevention Program	123
Planet Health	125
Smart Choices.....	127

Az adatgyűjtéshez használt sablon

Beavatkozások bemutatását szolgáló adatlap elemei

1. Beavatkozás neve (vagy rövid elnevezése)
2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok)/környezeti feltétel(ek) (pl. fizikailag aktív életmód/egészségügyi szolgáltatások – excel táblázatnak megfelelően)
3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma
4. Beavatkozás helye (ország, város)
5. Beavatkozás időtartama
6. Beavatkozás célcsoportja
7. Beavatkozás színtere (pl. iskola, munkahely – excel táblázatnak megfelelően)
8. Beavatkozás jellege (pl. oktatás, korlátozás – excel táblázatnak megfelelően)
9. Beavatkozás által elért hatás (pl. leszokás)
10. Megvalósítás feltételei (*ide azt a humán erőforrást, tárgyi feltételt kéne írni ami szükséges a beavatkozás megvalósításához, pl. külön pedagógus, külön terem, nem pénzösszeg*)
11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok (ha rendelkezésre állnak)
12. Beavatkozás rövid leírása (max. 250 szó)
13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén (indikátor típus - pl. leszokottak, programban résztvevők száma - de nem számszerűsítve, hiszen ezt csak terület specifikusan lehetséges meghatározni)
14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? (igen/nem – rövid szöveges magyarázat)
15. A beavatkozás hatása: x-el jelöljük (*minél több tényezőre hat, annál komplexebb, hatásosabb a beavatkozás*)

képesség	
lehetőség	
motiváció	

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító szakirodalmi forrás(ok) (pl. tanulmányok, best practice gyűjtemények, beavatkozás honlapja, ahol a beavatkozásról leírás található)
17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték (pl. randomizált kontrollált vizsgálat - színkóddal)

Színkódok a beavatkozásokhoz rendelkezésre álló bizonyítékok erősségére:

Szisztematikus áttekintés, meta-analízis
Randomizált kontrollált vizsgálat
Kohorsz vizsgálat
Eset-kontroll vizsgálat
Esettanulmány
Szakértői vélemény

Beavatkozások összesítése

Legkisebb erőforrás igényű beavatkozások

	Kód	Beavatkozás neve
táplálkozás		
	T1	ALIVE! (A Lifestyle Intervention Via Email)
	T2	Health under Construction
	T3	Diabetes Prevention Program
	T4	Planet Health
	T5	Smart Choices
dohányzás		
	D1	Life Skills Training Program
	D2	Make Smoking History
	D3	Tips From Former Smokers (Tips)
	D4	txt2stop
	D5	School-based Prevention Intervention for Minority Youth
fizikai aktivitás		
	FA1	Intervention Centered on Adolescents' Physical activity and Sedentary behavior
	FA2	Eat Smart, Move More, Weigh less
	FA3	Virtual Walking & Wellness Program
	FA4	Green Prescription
	FA5	Agita Sao Paulo program

	FA6	Community Healthy Activities Model Program for Seniors
	FA7	Coordinated Approach to Child Health
	FA8	Steps Forward
alkohol/drog		
	AD1	Adolescent Community Reinforcement Approach
	AD2	Brief Alcohol Screening and Intervention for College Students
	AD3	Project Northland
	AD4	Class Action
	AD5	Communities Mobilizing for Change on Alcohol
	AD6	Family Matters
	AD7	STARS for Families
	AD8	Team Awareness
	AD9	Twelve Step Facilitation Therapy
	AD10	Behavioral Couples Therapy for Alcoholism and Drug Abuse
	AD11	All Stars
	AD12	Big Brothers Big Sisters Mentoring Program
	AD13	Brief Strategic Family Therapy
	AD14	Curriculum-Based Support Group Program
	AD15	Guiding Good Choices
	AD16	Project Towards No Drug Abuse
	AD17	Rock in Prevention, Rock PLUS
	AD18	Too Good for Drugs
	AD19	Motivational Enhancement Treatment
	AD20	Brief Marijuana Dependence Counselin
mentális egészség		

	M1	Fun FRIENDS
	M2	FRIENDS for Life
	M3	My FRIENDS Youth
	M4	Resolving Conflict Creatively Program (RCCP)
	M5	OSPI-Europe (Optimized Suicide Prevention Programs and their Implementation in Europe)
	M6	PREDI-NU (Preventing Depression and Improving Awareness through Networking in the EU)
szülői szerep/szexuális magatartás		
	SZ1	Clinic-linked intervention to prevent pregnancy risk behaviours (Prime Time Study)
	SZ2	Safer choices
	SZ3	Respect Yourself, Protect Yourself
	SZ4	Improving sexuality education training to better equip classroom teachers
	SZ5	Draw the line/Respect the line
	SZ6	Becoming a responsible teen (BART)
	SZ7	Theory-based abstinence-only intervention
sérülés/erőszaktól mentes élet		
	S1	„Children can't fly” egészségnevelési program
	S2	Ápolónői látogatás várandós, illetve kisgyermekes anyukáknál
	S3	Szülői készségek erősítését célzó program
	S4	Safe Block Project
	S5	Motala Injury Prevention Program
	S6	Elder maltreatment prevention



Állami Egészségügyi Ellátó Központ

Beavatkozások besorolása a „viselkedésváltoztatás kereke” alapján¹

		táplálkozás	dohányzás	fizikai aktivitás	alkohol/drog	mentális egészség	szülői szerep/szexuális magatartás	sérülés/erőszaktól mentes élet
szabályozások	iskola	T5						
	önkormányzat/döntéshozók		D2					S6
	munkahely							
	vállalkozói szektor							
	egészségügyi szektor							
	közösség/család/civil szervezetek/kortárs csoportok					AD5		
ajánlások	iskola	T5						
	önkormányzat/döntéshozók							S6
	munkahely							
	vállalkozói szektor							
	egészségügyi szektor							

¹ <http://www.behaviourchangewheel.com/>

	közösség/család/civil szervezetek/kortárs csoportok				AD5			
környezet- és társadalmi tervezés	iskola							
	önkormányzat/döntéshozók							
	munkahely							
	vállalkozói szektor							
	egészségügyi szektor							
	közösség/család/civil szervezetek/kortárs csoportok					AD5		
kommunikáció/marketing	iskola							
	önkormányzat/döntéshozók		D2, D3	FA5				
	munkahely							
	vállalkozói szektor			FA5				
	egészségügyi szektor							
	közösség/család/civil szervezetek/kortárs csoportok		D3	FA5			M5, M6	
törvényalkotás	iskola							
	önkormányzat/döntéshozók							

	munkahely							
	vállalkozói szektor							
	egészségügyi szektor							
	közösség/család/civil szervezetek/kortárs csoportok							
szolgáltatás	iskola	T5						
	önkormányzat/döntéshozók		D2					
	munkahely	T2, T3						
	vállalkozói szektor							
	egészségügyi szektor	T3	D2, D3					
	közösség/család/civil szervezetek/kortárs csoportok	T3						
költségvetési eszközök	iskola							
	önkormányzat/döntéshozók							
	munkahely							
	vállalkozói szektor							
	egészségügyi szektor							

	közösség/család/civil szervezetek/kortárs csoportok							
korlátozás	iskola							
	önkormányzat/döntéshozók		D2					
	munkahely							
	vállalkozói szektor							
	egészségügyi szektor							
	közösség/család/civil szervezetek/kortárs csoportok					AD5		
oktatás	iskola	T4, T5	D1, D5	FA1, FA7	AD2, AD3, AD4, AD5, AD6, AD7, AD8, AD11, AD12, AD13, AD14, AD15, AD16, AD17, AD18	M1, M2, M3, M4	SZ1, SZ2, SZ3, SZ5, SZ7	
	önkormányzat/döntéshozók			FA6, FA7, FA8				
	munkahely	T1, T3		FA2, FA3				
	vállalkozói szektor			FA6				
	egészségügyi szektor	T3				AD1, AD19, AD20		

	közösség/család/civil szervezetek/kortárs csoportok	T1, T3	D5	FA6, FA7, FA8	AD1, AD5, AD9, AD10, AD12, AD13, AD15, AD19, AD20	SZ1, SZ6	S1, S2, S3, S4, S5, S6
meggyőzés	iskola		D1, D5	FA7	AD2, AD3, AD4, AD5, AD6, AD7, AD8, AD11, AD12, AD13, AD14, AD15, AD16, AD17, AD18		
	önkormányzat/döntéshozók			FA3, FA6, FA7			
	munkahely	T3		FA3			
	vállalkozói szektor			FA6			
	egészségügyi szektor	T3		FA4	AD1, AD19, AD20		
	közösség/család/civil szervezetek/kortárs csoportok	T3		FA6, FA7	AD1, AD5, AD9, AD10, AD12, AD13, AD15, AD19, AD20		S1, S2, S3, S4, S5, S6
ösztönzés	iskola	T4, T5	D5	FA1	AD2, AD3, AD4, AD5, AD6, AD7, AD8, AD11, AD12, AD13, AD14, AD15, AD16, AD17, AD18	SZ2, SZ5, SZ7	

	önkormányzat/döntéshozók		D4					
	munkahely	T1, T2, T3		FA3				
	vállalkozói szektor		D4	FA4				
	egészségügyi szektor	T3			AD1, AD19, AD20			
	közösség/család/civil szervezetek/kortárs csoportok	T1, T3	D4		AD1, AD5, AD9, AD10, AD12, AD13, AD15, AD19, AD20		SZ6	S1, S2, S3, S4, S5, S6
kényszerítés	iskola							
	önkormányzat/döntéshozók							
	munkahely							
	vállalkozói szektor							
	egészségügyi szektor							
	közösség/család/civil szervezetek/kortárs csoportok							
képzés	iskola	T4, T5				M1, M2, M3, M4	SZ1, SZ2, SZ4	
	önkormányzat/döntéshozók							
	munkahely	T1, T2, T3						
	vállalkozói szektor							

	egészségügyi szektor	T3				M5, M6		S6
	közösség/család/civil szervezetek/kortárs csoportok	T1, T3					SZ1	
lehetőségek megteremtése	iskola	T4	D1	FA1, FA7	AD6, AD14, AD15, AD17			
	önkormányzat/döntéshozók			FA6, FA7, FA8				
	munkahely	T2, T3						
	vállalkozói szektor			FA6				
	egészségügyi szektor	T3		FA4	AD1, AD19, AD20			
	közösség/család/civil szervezetek/kortárs csoportok	T3		FA6, FA7, FA8	AD1, AD9, AD10, AD13, AD15, AD19, AD20	M5, M6		S1, S4, S5
mintaadás	iskola	T5	D5					
	önkormányzat/döntéshozók							
	munkahely	T1						S6
	vállalkozói szektor							
	egészségügyi szektor							
	közösség/család/civil szervezetek/kortárs csoportok	T1	D5					

környezet átalakítása	iskola	T5		FA7				
	önkormányzat/döntéshozók			FA7, FA8		M5		
	munkahely	T1						
	vállalkozói szektor							
	egészségügyi szektor							
	közösség/család/civil szervezetek/kortárs csoportok	T1		FA7, FA8				S1, S4, S5

Alkohol és kábítószer káros használatának visszaszorítása

Adolescent Community Reinforcement Approach (A-CRA)

- 1. Beavatkozás neve:** Adolescent Community Reinforcement Approach (A-CRA)
- 2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok):** Kábítószer, alkohol
- 3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma:** 2003
- 4. Beavatkozás helye (ország, város):** USA, Philadelphia, Connecticut
- 5. Beavatkozás időtartama:** 2 év
- 6. Beavatkozás célcsoportja:** DSM-IV alapján diagnosztizál szervisszaéléssel küszködő 12-22 évesek
- 7. Beavatkozás színtere:** egészségügy, közösség
- 8. Beavatkozás jellege:** oktatás, meggyőzés, ösztönzés, lehetőségek megteremtése
- 9. Beavatkozás által elért hatás:**
 - Magasabb absztinensek aránya
 - Alacsonyabb szerhasználat
 - Depressziós tünetek csökkenése
 - Viselkedési problémák alacsonyabb előfordulása
 - Szociális stabilitás növekedése
- 10. Megvalósíthatóság feltételei:** ingyenesen letölthető kézikönyv, pszichológus, képzésen való részvétel, indikátor megvásárlása (300\$)
- 11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok:** 4460 dollár/fő 12 hónapnyi absztinencia után
- 12. Beavatkozás rövid leírása:**

Az Adolescent Community Reinforcement Approach ülések során a terapeuta találkozik külön a gyerekekkel, külön a szülőkkel/gondozókkal, majd a családdal közösen. A terapeuta a kliens egyéni igényei alapján számos eljárás közül választhat, amelyek a mindennapi stresszforrások kezelését segítik elő. A program végeztével a résztvevők jobb problémamegoldási készségekre tesznek szert, célok meghatározására lesznek képesek, javulnak a kommunikációs képességeik, amelyek mind elősegítik a szerhasználat megelőzését. A résztvevők házi feladatok segítségével gyakorolják a tanultakat, illetve a program keretein belül közösségi programokon is részt vesznek.
- 13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén:**
 - Absztinensek aránya
 - Indikátor: Global Appraisal of Individual Needs (GAIN)
http://gaincc.org/_data/files/Instruments%20and%20Reports/Watermarked%20Instruments/gi_5.6.0_full_reviewonly.pdf
 - Absztinens napok száma a kezelést követő 3, 6, 9, 12 hónapos időszakokban. Absztinensnek számított az, aki 30 hónapos rendszeres alkoholfogyasztás után egyáltalán nem ivott alkoholt az utóbbi hónapban. Ugyanígy jártak el a marihuána esetében. Az önbevallós adatokat vizeletvizsgálattal támasztottak alá a 3., 6., 9., 12. hónapban.
 - Szerhasználat

- Indikátor: Szerhasználat az utóbbi kilencven napban a Form 90 alapján:
<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/ProjectMatch/match05.pdf>
- **Depressziós tünetek**
 - Indikátor: Beck Depression Inventory
https://www.google.hu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=11&cad=rja&uact=8&ved=0CFMQFjAK&url=http%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublictopics.PublicPostFileLoader.html%3Ffid%3D5179a648cf57d78c20000009%26key%3De0b495179a6484f693&ei=n1yfVZ7eKInNygOi6bAw&usg=AFQjCNFLFhftGalNHI42T_lIqF9nur88tw&sig2=_neFgJ2vYJiya6wP5eqdLA&bvm=bv.96952980,bs.1,d.d24
- **Szociális stabilitás**
 - Indikátor: Az utóbbi 90 napban azon százalékban kifejezett napok aránya, amelyben a kliens dolgozott, tanult, elszállásolva élt, egészségügyi ellátót keresett fel. Az indikátor meghatározásához segítséget nyújtott a Form 90:
<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/ProjectMatch/match05.pdf>
- **Viselkedési problémák**
 - Indikátor: Youth Self-Report
<http://www.aseba.org/catalog.pdf>

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? Nem.

15. A beavatkozás hatása:

képesség	x
lehetőség	x
motiváció	x

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító forrás(ok):

- <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=41>
- Dennis, M., Godley, S. H., Diamond, G., Tims, F. M., Babor, T., Donaldson, J., et al. (2004). The Cannabis Youth Treatment (CYT) study: Main findings from two randomized trials. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 27(3), 197-213.
- Godley, M. D., Godley, S. H., Dennis, M. L., Funk, R. R., & Passetti, L. L. (2007). The effect of assertive continuing care on continuing care linkage, adherence and abstinence following residential treatment for adolescents with substance use disorders. *Addiction*, 102(1), 81-93.
- Slesnick, N., Prestopnik, J. L., Meyers, R. J., & Glassman, M. (2007). Treatment outcome for street-living, homeless youth. *Addictive Behaviors*, 32(6), 1237-1251.
- <http://www.chestnut.org/LI/ACRAACC>

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték: RCT

Brief Alcohol Screening and Intervention for College Students (BASICS)

1. **Beavatkozás neve:** Brief Alcohol Screening and Intervention for College Students (BASICS)
2. **Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok):** alkohol
3. **Beavatkozás végrehajtásának dátuma:** -

4. Beavatkozás helye (ország, város): USA, Washington

5. Beavatkozás időtartama: 4 év

6. Beavatkozás célcsoportja: Felsőoktatásban tanulók

7. Beavatkozás színtere: iskola

8. Beavatkozás jellege: oktatás, meggyőzés, ösztönzés

9. Beavatkozás által elért hatás:

- Csökkent alkoholfogyasztás gyakorisága és mennyisége
- Kedvezőbb szociális egészségi mutatók

10. Megvalósíthatóság feltételei: kézikönyv, esetleg oktatóvideó megvásárlása, motivációs interjúolásban jártas személy

11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok: Kézikönyv (30\$), Képzési videó (250\$), szakember bére

12. Beavatkozás rövid leírása:

A Brief Alcohol Screening and Intervention for College Students (BASICS) program olyan felsőoktatásban résztvevő személyeket céloz meg, akik magas kockázati csoportba tartoznak az alkoholfogyasztási szokásaik alapján. A program motiválni próbálja a fiatalokat, hogy hagyjanak fel ezekkel a káros szokásokkal.

A program két 1 órás ülésből áll. A kettő között egy rövid online felmérésre is sorra kerül. Az első ülés során a programvezetők információt gyűjtenek a fiatalok ivászati mintázatairól, hiedelmeiről, ivászati múltjukról, továbbá megismertetik velük az italozásuk becslésének pontosabb módját, ezzel mintegy felkészítve őket az online felmérésre. Az online felmérés eredményei alapján a programvezetők egy személyre szabott profilt kapnak a résztvevőkről, amely segítségével össze lehet hasonlítani az adott résztvevő szokásait a többséggel, szembesíteni lehet őt a negatív következményekkel, illetve olyan lehetőségeket lehet kínálni számára, amelyek elősegítik a változás elérését. A tanácsadást motivációs interjúolásban jártas szakemberek végzik.

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén:

- Alkoholfogyasztás gyakorisága
 - QFP (5 kérdés)
Külön kérdések vonatkoznak arra az alkalomra, amikor a résztvevő a legtöbbet ivott az utóbbi hónapban, illetve egy átlagos hétvégére.
Kérdések:
Ezen az alkalmon/ezen a hétvégén hány alkoholos italt fogyasztott?
Lehetséges válasz: 1=0 ital...26=25+ ital)
Ezen az alkalmon/Ezen a hétvégén hány órát töltött ivással?
Lehetséges válasz: 1= kevesebb mint 1 óra...11=10+ óra.
Az ötödik kérdés arra vonatkozott, hogy a kliens átlagosan hetente hány napot töltött italozással (1= Egy napot sem...12=minden napot).
 - Daily Drinking Questionnaire:
<http://www2.edc.org/cchs/tools/ddq.pdf>
 - Előző havi fogyasztás mennyisége.

Lehetséges válaszok: 0=egyszer sem...9=naponta több mint 3 ital.

- Binge drinking gyakorisága az utóbbi hónapban. Binge drinking fogalma: olyan alkalom, amikor az illető 5-nél (férfi)/4-nél (nő) több italt fogyasztott egyetlen italozási alkalommal.

Lehetséges válaszok 0=egyszer sem...5=10-nél többször.

- Alkoholfogyasztás mennyisége
 - QFP (5 kérdés)
Külön kérdések vonatkoznak arra az alkalomra, amikor a résztvevő a legtöbbet ivott az utóbbi hónapban, illetve egy átlagos hétvégére.

Kérdések:

Ezen az alkalmon/ezen a hétvégén hány alkoholos italt fogyasztott?

Lehetséges válasz: 1=0 ital...26=25+ ital)

Ezen az alkalmon/Ezen a hétvégén hány órát töltött ivászzal?

Lehetséges válasz: 1= kevesebb mint 1 óra...11=10+ óra.

Az ötödik kérdés arra vonatkozott, hogy a kliens átlagosan hetente hány napot töltött italozással (1= Egy napot sem...12=minden napot).

- Daily Drinking Questionnaire:
<http://www2.edc.org/cchs/tools/ddq.pdf>
Ezen adatok alapján számították ki a legmagasabb véralkoholszintet (figyelembe véve a testsúlyt és nemet is), illetve az átlagos napi/heti italok számát
- Alkoholfogyasztás szociális egészségre kifejtett káros következményeinek felmérés
 - Rutgers Alcohol Problem Inventory (RAPI)
<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index4200EN.html>
 - Alcohol Dependence Scale (ADS)
http://www.emcdda.europa.eu/attachelements.cfm/att_4075_EN_tads.pdf

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? Nem.

15. A beavatkozás hatása:

képesség	x
lehetőség	
motiváció	x

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító forrás(ok):

- Baer, J. S., Kivlahan, D. R., Blume, A. W., McKnight, P., & Marlatt, G. A. (2001). Brief intervention for heavy drinking college students: 4-year follow-up and natural history. *American Journal of Public Health, 91*(8), 1310-1316. Pub Med icon
- Marlatt, G. A., Baer, J. S., Kivlahan, D. R., Dimeff, L. A., Larimer, M. E., Quigley, L. A., et al. (1998). Screening and brief intervention for high-risk college student drinkers: Results from a 2-year follow-up assessment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*(4), 604-615. Pub Med icon

- Borsari, B., & Carey, K. B. (2000). Effects of a brief motivational intervention with college student drinkers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 728-733. Pub Med icon
- Larimer, M. E., Turner, A. P., Anderson, B. K., Fader, J. S., Kilmer, J. R., Palmer, R. S., et al. (2001). Evaluating a brief alcohol intervention with fraternities. *Journal of Studies on Alcohol*, 62(3), 370-380.
- <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=124>

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték: RCT

Project Northland

1. Beavatkozás neve: Project Northland

2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok): alkohol

3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma: 1991-1994

4. Beavatkozás helye (ország, város): USA, Minnesota

5. Beavatkozás időtartama: 3 év

6. Beavatkozás célcsoportja: általános iskolások, 6-8. osztály

7. Beavatkozás színtere: iskola

8. Beavatkozás jellege: oktatás, meggyőzés, ösztönzés

9. Beavatkozás által elért hatás:

- Alacsonyabb alkoholfogyasztásra való hajlam
- Alacsonyabb alkoholfogyasztás
- Javuló szülő-gyermek kommunikáció

10. Megvalósíthatóság feltételei: tananyag megvásárlása

11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok: alapkészlet (tananyag, 429\$), alapkészlet és program kalauz (549\$), tanácsadó bére

12. Beavatkozás rövid leírása:

A Project Northland egy olyan többszintes program, amely nemcsak a diákokat célozza meg, hanem a szülőket és a közösséget is. A program végeztével javulnak az alkoholfogyasztási szokások, ezáltal csökkentve a káros következmények megjelenését. Ideális esetben általános iskola 6-8. osztályban kerül bevezetésre, heti rendszerességgel. A 6. osztályban a gyerekek megismerik a fiatalkori alkoholfogyasztás jellemzőit, és olyan alkohollal kapcsolatos feladatokat végeznek el, amelyekhez szükséges a szülők bevonása, illetve az osztályon belüli megbeszélés is. Továbbá megismerik, hogyan néz ki egy alkoholelles közösségi munkacsoport. A 7. osztályban már az alkohol-visszautasítás módjai kerülnek megbeszélésre diákok által vezetett játékok és szerepjátékok segítségével. A 8. osztályban a diákok megismerik a közösség fontos szerepét az alkoholfogyasztás visszaszorításában.

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén:

- Alkoholfogyasztásra való hajlam
 - Hányszor fogyasztott alkoholt az élete során/az utóbbi 12 hónapban/az utóbbi harminc napban/az utóbbi hét napban?
Lehetséges válaszok: 1 (soha)...7 (40-nél többször)

- Hányszor fog alkoholt fogyasztani az élete hátralevő részében/az elkövetkező tizenkét hónapban/az elkövetkező harminc napban/az elkövetkező hét napban?
Lehetséges válaszok: 1 (soha)...7 (40-nél többször)
- Múlt heti alkoholfogyasztás
 - Hányszor fogyasztott alkoholt az utóbbi hét napban?
Lehetséges válaszok: 1 (soha)...7 (40-nél többször)
- Múlt havi alkoholfogyasztás
 - Hányszor fogyasztott alkoholt az utóbbi harminc napban?
Lehetséges válaszok: 1 (soha)...7 (40-nél többször)
- Kortárshatás vizsgálata
 - Hány olyan barátja van, aki szokott alkoholt inni?
Lehetséges válaszok: 0 (egy sem)...5 (majdnem mindegyik).
 - Hányszor fordult elő, hogy valamelyik barátja alkohollal kínálta meg?
Lehetséges válaszok: 0 (egyszer sem)...5 (sokszor)
- Szülő-gyermek kommunikáció minősége
 - A szüleim beszéltek velem arról, hogy az alkoholfogyasztásnak milyen káros hatásai lehetnek a fiatalokra.
Lehetséges válasz: Igaz/Hamis.
 - Úgy gondolom, hogy a szüleim meg fogják engedni, hogy igyak, amikor végzős leszek a középiskolában.
Lehetséges válasz: Igaz/Hamis.
 - A szüleim elmondták, hogy mi történne velem, ha azon kapnának, hogy alkoholt fogyasztottam.
Lehetséges válasz: Igaz/Hamis.

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? Nem.

15. A beavatkozás hatása:

képesség	x
lehetőség	
motiváció	x

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító forrás(ok):

- Perry, C. L., Williams, C. L., Veblen-Mortenson, S., Toomey, T. L., Komro, K. A., Anstine, P. S., et al. (1996). Project Northland: Outcomes of a communitywide alcohol use prevention program during early adolescence. *American Journal of Public Health*, 86(7), 956-965. Pub Med icon
- Komro, K. A., Perry, C. L., Williams, C. L., Stigler, M. H., Farbaksh, K., & Veblen-Mortenson, S. (2001). How did Project Northland reduce alcohol use among young adolescents? Analysis of mediating variables. *Health Education Research*, 16(1), 59-70.
- <http://www.epi.umn.edu/projectnorthland/schoolba.html>
- <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=25>

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték: RCT

Class Action

1. **Beavatkozás neve:** Class Action
2. **Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok):** alkohol
3. **Beavatkozás végrehajtásának dátuma:** 1996-1998
4. **Beavatkozás helye (ország, város):** USA, Minnesota
5. **Beavatkozás időtartama:** 2 év
6. **Beavatkozás célcsoportja:** középiskolások, 1-2. osztály
7. **Beavatkozás színtere:** iskola
8. **Beavatkozás jellege:** oktatás, meggyőzés, ösztönzés
9. **A beavatkozás által elért hatás:**
 - Alacsonyabb alkoholfogyasztási hajlandóság
 - Ritkább binge drinking
10. **Megvalósíthatóság feltételei:** tananyag megvásárlása
11. **Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok:** 595\$ tananyagsegéd, tanácsadók munkabére
12. **Beavatkozás rövid leírása:**

A Class Action a Project Northland második része. A Class Action célja, hogy késleltesse az alkoholfogyasztás megkezdését, illetve csökkentse azok alkoholfogyasztását, akik már elkezdték, ezzel mérsékelve az alkohollal kapcsolatos káros következmények előfordulását. A program fontos része a viselkedés megváltoztatását célzó kortársoktatás, amely interaktív módon vizsgálja meg a túlzott alkoholfogyasztás szociális következményeit, jogi vonatkozásait. A hanganyagok segítségével olyan témákat is érintenek, mint az ittas vezetés, foetális alkohol szindróma, ivászat és agresszió, nemi erőszak, ivászat és rongálás, valamint megismerik az alkohollal kapcsolatos iskolai szabályzatot is. A Northland Projekttel együtt, de akár külön is használható.

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén:

- Alkoholfogyasztási hajlandóság
 - Hányszor fogyasztott alkoholt az élete során/az utóbbi 12 hónapban/az utóbbi harminc napban/az utóbbi hét napban?
Lehetséges válaszok: 1 (soha)...7 (40-nél többször)
 - Hányszor fog alkoholt fogyasztani az élete hátralevő részében/az elkövetkező tizenkét hónapban/az elkövetkező harminc napban/az elkövetkező hét napban?
Lehetséges válaszok: 1 (soha)...7 (40-nél többször)
- Binge drinking gyakorisága
 - Az utóbbi három hétben hányszor ivott ötnél több alkoholos italt egymás után?
Lehetséges válaszok: 1 (soha)...6 (10-nél többször).

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? Nem.

15. A beavatkozás hatása:

képesség	x
lehetőség	
motiváció	x

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító forrás(ok):

- Perry, C. L., Williams, C. L., Komro, K. A., Veblen-Mortenson, S., Stigler, M. H., Munson, K. A., et al. (2002). Project Northland: Long-term outcomes of community action to reduce adolescent alcohol use. Health Education Research, 17(2), 117-132.
- <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=145>
- <http://www.hazelden.org/web/search.view>

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték: RCT

Communities Mobilizing for Change on Alcohol (CMCA)

1. Beavatkozás neve: Communities Mobilizing for Change on Alcohol (CMCA)

2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok): alkohol

3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma: 1993-1995

4. Beavatkozás helye (ország, város): USA, 15 közösség

5. Beavatkozás időtartama: 2.5 év

6. Beavatkozás célcsoportja: 18-25 évesek

7. Beavatkozás színtere: közösség

8. Beavatkozás jellege: szabályozás, ajánlások, környezet- és társadalmi tervezés, korlátozás, oktatás, meggyőzés, ösztönzés

9. Beavatkozás által elért hatás:

- Fiatalok által vásárolt italok kereskedelmi, illetve nem kereskedelmi csatornákon árusított forgalmának csökkenése
- Csökkent alkohollal kapcsolatos közúti szabálysértések száma

10. Megvalósíthatóság feltételei: programanyag megvásárlása, képzésen való részvétel (akár interneten keresztül)

11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok: programanyag (50\$), telefonos és internetes továbbképzés (7500-21000\$)

12. Beavatkozás rövid leírása:

A Communities Mobilizing for Change on Alcohol (CMCA) egy olyan közösségi program, amely elsősorban a fiatalkorúakat célozza meg azáltal, hogy erősíti azokat a szabályokat és irányelveket, amelyek megnehezítik az italfogyasztást a körükben. Azt az üzenetet közvetíti, hogy a fiatalok alkoholfogyasztása elfogadhatatlan. A program megvalósítása közösségszervezési készségeket igényel annak érdekében, hogy megfelelő módon lehessen megoldani a jogi, intézményi, szociális és egészségügyi problémákat. Olyan közbenjárókra van szükség, akik felveszik a kapcsolatot a helyi döntéshozókkal. A program azokon a kutatási eredményeken alapszik, amelyek azt igazolják, hogy a szociális, illetve környezeti irányelvek nagymértékben képesek befolyásolni a fiatalok italozási szokásait.

Egyéb vizsgálatok kimutatták, hogy az alkoholtartalmú italok árának az emelése, az alkoholarúsítás napszaki, illetve az árusításra engedélyezett napok számának a szabályozásával szintén csökkenthető az alkoholfogyasztás. Hasonló hatás érhető el, ha csökkentik azon üzletek számát (nem államosítás útján), ahol alkoholt lehet árusítani, illetve korlátozzák az

alkoholreklámok megjelenítését. Ezek bár nem tartoznak szervesen a CMCA programhoz, mégis kiegészíthetik azt.

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén:

- **Fiatalkorúak által vásárolt alkoholos italok forgalma**
Az indikátor az italt kiszolgáló vagy italt árusító intézmények direkt megfigyelésén, illetve telefonos megkeresésén alapszik. Telefonon megkérdezték, hogy a kiszolgáló személyzet milyen gyakran szokta elkérni az igazolványt olyanok esetében, akik vélhetően harminc évnél fiatalabbak, illetve mekkorára becsülik a fiatalkori alkoholfogyasztás előfordulását. További adatokat nyertek, mikor valódi koruknál sokkal fiatalabbnak kinéző szakemberek vásároltak alkoholt.
- **Nem kereskedelmi csatornákon árusított alkoholos italok forgalma a fiatalok körében**
- **Tizennyolc-húsz éves fiatalokat kerestek fel telefonon, és tették fel a következő kérdéseket:**
 - Vásároltak-e az utóbbi időben alkoholt?
 - Adtak-e alkoholt más kamaszoknak?
 - Mennyi alkoholt fogyasztottak az utóbbi időben?
- **Magyarországon a 15-17 éveseket érdemes kérdezni.**
- **Ittas vezetéssel kapcsolatos szabálysértések száma**
 - Ittas vezetéssel kapcsolatos bűncselekmények számának alakulása a rendőrségi adatok alapján a program végét követő hat évben.

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? Nem.

15. A beavatkozás hatása:

képesség	x
lehetőség	
motiváció	x

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító forrás(ok):

- Wagenaar, A. C., Gehan, J. P., Jones-Webb, R., Toomey, T. L., Forster, J. L., Wolfson, M., et al. (1999). Communities Mobilizing for Change on Alcohol: Lessons and results from a 15-community randomized trial. *Journal of Community Psychology*, 27(3), 315-326.
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3860576/>
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3860569/>
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25369459>
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3712507/>
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3712516/>
- <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=117>
- www.yli.org

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték: RCT

Family Matters

1. Beavatkozás neve: Family Matters

2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok): dohányzás, alkohol

3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma: 1996

4. Beavatkozás helye (ország, város): USA, országszerte

5. Beavatkozás időtartama: 1 év

6. Beavatkozás célcsoportja: 12-14 évesek

7. Beavatkozás színtere: közösség, család

8. Beavatkozás jellege: oktatás, meggyőzés, ösztönzés, lehetőségek megteremtése

9. A beavatkozás által elért hatás:

- Alacsonyabb fokú alkoholfogyasztás
- Alacsonyabb szintű dohányzás
- Dohányzás későbbi korban történő elkezdése

10. Megvalósíthatóság feltételei: ingyenes anyagok letöltése

11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok: Ingyenes (amennyiben szükséges, 3000-5000\$ programvezetők tanfolyama)

12. Beavatkozás rövid leírása:

A Family Matters egy olyan családközpontú program, amely elsősorban a 12-14 évesekre összpontosít. A beavatkozás célja, hogy populációs szinten befolyásolja a dohányzás és alkoholfogyasztás elterjedtségét. A program arra ösztönzi a családtagokat, hogy jobban kommunikáljanak egymással. A programnak vannak családközpontú elmei (pl. kommunikációs készségek fejlesztése, felügyeleti módok ismertetése), illetve tartalmaznak szerte specifikus elemeket is (pl. érvényes családi szabályok, média vagy kortársak befolyása). A program során a családok négy könyvecskét kapnak kézhez, illetve a szülők telefonon keresztüli tanácsadásban is részesülhetnek egészségfejlesztési szakemberektől. A soron következő könyvet akkor kapja meg a család, amennyiben az előzővel végzett. Számos ember vehet részt a program működtetésében, így egészségügyi/népegészségügyi személyzet, iskolákban dolgozó egészségfejlesztők, de akár szülők és egyéb önkéntesek is.

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén:

- Dohányzó kamaszok prevalenciája
 - Hányszor cigarettázott az életében?
Kérdésfeltevés időpontja: Közvetlenül a program megkezdése előtt, három hónappal a program vége után, tizenkét hónappal a program vége után.
Válaszok értékelése: nem dohányzó (egyszer sem dohányzott)/dohányzó (dohányzott valaha).
- Alkoholfogyasztó kamaszok prevalenciája
 - Hányszor fogyasztott alkoholt?
Kérdésfeltevés időpontja: Közvetlenül a program megkezdése előtt, három hónappal a program vége után, tizenkét hónappal a program vége után.
Válaszok értékelése: nem fogyasztott (egyszer sem fogyasztott alkoholt)/fogyasztott (fogyasztott valaha).
- Dohányzás elkezdésének időpontja

- A „Dohányzó kamaszok prevalenciája” indikátorból következtettek a dohányzás elkezdésének időpontjára, figyelembe véve a nem dohányzó válaszadók számának az alakulását.

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? Nem.

15. A beavatkozás hatása:

képesség	x
lehetőség	
motiváció	x

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító forrás(ok):

- Bauman, K. E., Foshee, V. A., Ennett, S. T., Pemberton, M., Hicks, K. A., King, T. S., et al. (2001). The influence of a family program on adolescent tobacco and alcohol use. American Journal of Public Health, 91(4), 604-610. Pub Med icon
- Bauman, K. E., Ennett, S. T., Foshee, V. A., Pemberton, M., King, T. S., & Koch, G. G. (2002). Influence of a family program on adolescent smoking and drinking prevalence. Prevention Science, 3(1), 35-42.
- <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=7>
- http://familymatters.sph.unc.edu/Program_materials.htm

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték: RCT

STARS for Families

1. Beavatkozás neve: STARS for Families

2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok): alkohol

3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma: 1996-1998

4. Beavatkozás helye (ország, város): USA, Florida, Jacksonville

5. Beavatkozás időtartama: 2 év

6. Beavatkozás célcsoportja: 11-14 évesek

7. Beavatkozás színtere: iskola, család

8. Beavatkozás jellege: oktatás, meggyőzés, ösztönzés

9. A beavatkozás által elért hatás:

- Csökkent mennyiségű és ritkább alkoholfogyasztás
- Kevésbé kifejezett italozási szándék

10. Megvalósíthatóság feltételei: tananyag megvásárlása, képzésen való részvétel

11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok: 300-1000\$-ba kerül a program bevezetése

12. Beavatkozás rövid leírása:

A Start Taking Alcohol Risks Seriously (STARS) for Families program célja, hogy csökkentse a 11-14 évesek alkoholfogyasztását. A program az úgynevezett többkomponensű motivációs stádium (TMS) megelőzési modellen alapul, amely a viselkedés megváltozását a transteoretikus model segítségével kívánja elérni. A TMS szerint az alkoholfogyasztás megkezdése egy folyamatnak tekinthető, amely a következő szakaszokra osztható:

prekontemplációs fázis (még nem ivott alkoholt), kontemplációs fázis (azon gondolkozik, hogy elkezd inni), felkészülési fázis (azt tervezi, hogy a közeljövőben kipróbálja), cselekvési fázis (elkezd inni), fenntartási fázis (folytatja az italozást).

A STARS for Families program három komponensből áll. A fiatalok egy rövid személyes konzultáción vesznek részt, amely során megismerik, hogy miért nem érdemes italozni, vagy hogyan lehet elkerülni az alkoholfogyasztást. Ezeket a konzultációkat szakemberek végzik adott protokollokat követve. Ezzel párhuzamosan a szülők nyomtatott anyagokat kapnak kézhez, amelyekben arra ösztönzik őket, hogy beszéljenek a gyermekükkel erről a témáról. A családok együttesen is részt vesznek tanácsadáson, ahol többek között megtanulják a hatékony kommunikáció módjait is.

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén (indikátor típus):

- Erősen italozók aránya
 - Youth Alcohol and Drug Survey
http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr.pl?Function=assembleInstr&lang=en&Item_Id=202746
Erősen italozóknak tekintették azokat, akik több mint öt italt fogyasztottak egymás után legalább egyszer az utóbbi két hétben/30 napban.
- Alkoholfogyasztás mennyisége
 - Youth Alcohol and Drug Survey
http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr.pl?Function=assembleInstr&lang=en&Item_Id=202746
Az italozás mennyiségét az utóbbi harminc nap fogyasztása alapján számították.
- Alkoholfogyasztás gyakoriság
 - Youth Alcohol and Drug Survey
http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3Instr.pl?Function=assembleInstr&lang=en&Item_Id=202746
Külön kérdések vonatkoztak az utóbbi 7 napra, illetve utóbbi harminc napra.
- Italozási szándék
 - Gondolkodott-e már azon, hogy alkoholt fog fogyasztani az elkövetkező hat hónapban?
 - Tervez-e alkoholt fogyasztani az elkövetkező hat hónapban?
 - Ki fogja-e próbálni az alkoholt az elkövetkező hat hónapban?
 - Fog-e alkoholt fogyasztani az elkövetkező hat hónapban?

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? Nem.

15. A beavatkozás hatása:

képesség	x
lehetőség	x
motiváció	x

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító forrás(ok):

- Werch, C. E., Carlson, J. M., Owen, D. M., DiClemente, C. C., & Carbonari, J. P. (2001). Effects of a stage-based alcohol preventive intervention for inner-city youth. Journal of Drug Education, 31(2), 123-138. Pub Med icon

- Werch, C. E., Owen, D. M., Carlson, J. M., DiClemente, C. C., Edgemon, P., & Moore, M. (2003). One-year follow-up results of the STARS for Families alcohol prevention program. Health Education Research, 18(1), 74-87.
- <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=43>
- <http://www.preventionresources.com/STARS-for-Families-Curriculum-p3270.html>

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték: RCT

Team Awareness

1. Beavatkozás neve: Team Awareness

2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok): szerhasználat

3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma: 1992, 1995, 1999

4. Beavatkozás helye (ország, város): USA, városi környezet

5. Beavatkozás időtartama: 1-1 év

6. Beavatkozás célcsoportja: alkalmazottak

7. Beavatkozás színtere: munkahely

8. Beavatkozás jellege: oktatás, meggyőzés, ösztönzés

9. A beavatkozás által elért hatás:

- Javuló munkahelyi hangulat
- Megnövekedett segítséget kérők aránya
- Javuló szerhasználati attitűdök
- Alacsonyabb alkoholfogyasztás és ritkábban megjelenő káros következmények
- Jobb egyéni egészség

10. Megvalósíthatóság feltételei: képzési anyagok letöltése, képzésen való részvétel

14. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok:-

15. Beavatkozás rövid leírása:

A Team Awareness program csapatépítés, stressz-kezelés és szabályzatismertetés vonatkozásában foglalkozik a megfelelő munkakörnyezet kialakításával. A program nemcsak az alkohollal kapcsolatos ismereteket mélyíti, hanem stresszkezelési elemeket is tartalmaz, valamint szorgalmazza a felelősségvállalás fontosságát, fokozza a résztvevők megbízhatóságát, vagy segítségnyújtási lehetőségek ajánl az esetlegesen rászorulóknak. A képzést végzők legalább hat héttel a tanácsadás megkezdése előtt fókuszcsoportokat szerveznek, és interjúkat készítenek az alkalmazottakkal, továbbá hozzáférést kapnak bizonyos dokumentumokhoz (pl. munkahelyi szabályzat stb.). Ideálisan egy ülésorozatot két 4 órás ülésből áll, legalább két hét kihagyással az első és második ülés között.

16. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén (indikátor típus):

- Munkahelyi hangulat
 - Számít-e arra, hogy személyes információi vagy olyan információk, amiket esetleg titokban szeretne tartani a kollégái tudomására jutnak?
Lehetséges válaszok: 1 (egyáltalán nem értek egyet)...5 (erősen egyetértek)
 - A munkahelyen tisztelőben tartják a személyes szférát?/Meg lehet bízni másokban?

- Lehetséges válaszok: 1 (egyáltalán nem értek egyet)...5 (erősen egyetértek)
- Workplace Wellbeing Questionnaire
<http://www.blackdoginstitute.org.au/docs/workplacewellbeingquestionnairepaperversion.pdf>
 - Segítségkérésre mutatott hajlandóság
 - Tudja, hogy honnan kaphat segítséget Ön vagy mások alkohol problémáira?
Lehetséges válaszok: igen/nem
 - A munkahelyén van olyan személy, aki segíteni tud az alkoholproblémákkal küszködő munkatársakon?
Lehetséges válaszok: igen/nem
 - Amennyiben van a munkahelyén ilyen lehetőség, tudja, hogyan kell felvenni velük a kapcsolatot?
Lehetséges válaszok: igen/nem
 - Ismeri az alkoholra vonatkozó munkahelyi szabályzatot?
Lehetséges válaszok: igen/nem
 - Mennyire ért egyet a munkahelyi szabállyal?
Lehetséges válaszok: 1 (egyáltalán nem értek egyet)...5 (erősen egyetértek)
 - Segítségkereséssel kapcsolatos attitűdök
 - Employee Health and Performance in the Workplace
<http://www.hcp.med.harvard.edu/hpq/info.php>
 - Szerhasználattal kapcsolatos attitűdök
 - Milyen gyakran beszél kollégáival alkohollal kapcsolatos témákról?
Lehetséges válaszok: 1(soha)...5(mindig)
 - Ha valamelyik munkatársának alkoholproblémái hátráltatnák a többiek munkáját, a többiek milyen valószínűséggel értesítenének valakit erről?
Lehetséges válaszok: 1(nagyon valószínűtlen)...5(nagyon valószínű)
 - A munkatársaim kevesebbre tartanának, ha tudnák, hogy alkoholproblémákkal küszködök.
Lehetséges válaszok: 1 (egyáltalán nem értek egyet)...5 (erősen egyetértek)
 - Szerhasználattal kapcsolatos problémák
 - CAGE kérdőív
<http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Home/GetFileByID/838>
 - Egyéni egészség és jólét
 - Perceived Wellness Survey spirituális jólét alskálája.
<http://www.perceivedwellness.com/pws.pdf>
http://www.perceivedwellness.com/pws_scoring.htm

17. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? Nem.

15. A beavatkozás hatása:

képesség	x
lehetőség	
motiváció	x

31

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító forrás(ok):

- Bennett, J. B., & Lehman, W. E. K. (2001). Workplace substance abuse prevention and help seeking: Comparing team-oriented and informational training. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6(3), 243-254. Pub Med icon
- Bennett, J. B., & Lehman, W. E. K. (2002). Supervisor tolerance-responsiveness to substance abuse and workplace prevention training: Use of a cognitive mapping tool. *Health Education Research*, 17(1), 27-42. Pub Med icon
- Bennett, J. B., Patterson, C. R., Reynolds, G. S., Wiitala, W. L., & Lehman, W. E. K. (2004). Team Awareness, problem drinking, and drinking climate: Workplace social health promotion in a policy context. *American Journal of Health Promotion*, 19(2), 103-113.
- <http://organizationalwellness.com/team-awareness/>
- <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=69>

11. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték: RCT

Twelve Step Facilitation Therapy

1. **Beavatkozás neve:** Twelve Step facilitation therapy

2. **Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok):** alkohol, mentálhigiéne, kábítószer

3. **Beavatkozás végrehajtásának dátuma:** 2000

4. **Beavatkozás helye (ország, város):** USA, New York, Buffalo

5. **Beavatkozás időtartama:** 1 év

6. **Beavatkozás célcsoportja:** Alkoholfüggők, kábítószerfüggők

7. **Beavatkozás színtere:** közösség

8. **Beavatkozás jellege:** oktatás, meggyőzés, ösztönzés, lehetőségek megteremtése

9. **Beavatkozás által elért hatás:**

- Több absztinens nap
- Anonim alkoholista üléseken mért magasabb részvétel
- Italozáskor mért alacsonyabb alkoholfogyasztás
- Jobb személyes és szociális készségek

10. **Megvalósítás feltételei:** kézikönyv és programanyagok megvásárlása, terapeuta/pszichológus

11. **Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok:** 100-130\$/osztályspecifikus munkafüzet, 750\$/középiszkolai készlet, 595\$/iskola utáni készlet, 250\$/tanári készlet, (2000\$ képzés)

12. **Beavatkozás rövid leírása:**

A Twelve Step Facilitation Therapy (TSF) egy rövid program, amely célja a függőséggel küszködők mihamarabbi rehabilitálása. A terápia lehet egyéni, de akár történhet csoportosan is. A program hossza rendszerint 12-15 ülés. A program központi elve, hogy a változás nehezen következik be kizárólag egyéni elhatározással, így segítséget kell kérni a környezettől, illetve egy teljesen új világszemléletet kell kialakítani magunkban. A terápiának két általános célja van: (1) az absztinencia szükségességének az elfogadása a résztvevő által, (2) elérni, hogy a résztvevő önkéntesen akarjon részt venni a rehabilitáló programokon. A terapeuta felméri a

szerhasználati szokásokat, majd végigkíséri a páciens az úton, ami a teljes absztinenciához vezet, illetve szorgalmazza az Anonim Alkoholista üléseken való részvételt.

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén:

- Absztinens napok száma
 - Timeline Followback alapján.
<http://www.chip.uconn.edu/chipweb/documents/research/Comprehensive%20TimeLine%20FollowBack%20Interview.pdf>
Kérdőív felvételének időpontjai:
 - Intervenció előtt, az utóbbi hat hónap italozási szokásaira vonatkoztatva
 - 3, 6, 9 hónappal a program vége után, az utóbbi három hónapra vonatkoztatva
- Alkoholfogyasztás káros következményeinek a megjelenése
 - The Drinking Inventory of Consequences
<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/ProjectMatch/match04.pdf>
- Anonim Alkoholisták ülésein való részvételi arány
 - Timeline Followback alapján.
<http://www.chip.uconn.edu/chipweb/documents/research/Comprehensive%20TimeLine%20FollowBack%20Interview.pdf>
Kérdőív felvételének időpontjai:
 - Intervenció előtt, az utóbbi hat hónap italozási szokásaira vonatkoztatva
 - 3, 6, 9 hónappal a program vége után, az utóbbi három hónapra vonatkoztatva

○ AA involvement Scale alapján

Az egyik alindikátort a következő hat elem alapján számították ki:

- Üléseken való jelenlét
Lehetséges válaszok: 1(jelen)/2(hiányzott)
- Az anonim alkoholisták tagjának tartja magát?
Lehetséges válaszok: 1(igen)/2(nem)
- Résztvett-e a „90 józansági ülés 90 nap alatt” programban?
Lehetséges válaszok: 1(igen)/2(nem)
- Ünnepezt-e józansági születésnapot?
Lehetséges válaszok: 1(igen)/2(nem)
- Van AA szponzora?
Lehetséges válaszok: 1(igen)/2(nem)
- Ön AA szponzor?
Lehetséges válaszok: 1(igen)/2(nem)

A másik alindikátort aszerint számolták, hogy az illető hány szintet teljesített a tizenkettőből. Az indikátorokat kiszámolták az egész életre vonatkoztatva, a program megkezdése előtti három hónapra vonatkoztatva, illetve 6 és 12 hónappal a program vége után, az utóbbi hat hónapra vonatkoztatva.

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? Nem.

15. A beavatkozás hatása:

képesség	x
lehetőség	x
motiváció	x

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító forrás(ok):

- Walitzer, K. S., Dermen, K. H., & Barrick, C. (2009). Facilitating involvement in Alcoholics Anonymous during out-patient treatment: A randomized clinical trial. *Addiction*, 104(3), 391-401.
- <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=358>
- <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/ProjectMatch/matchIntro.htm>

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték: RCT

Behavioral Couples Therapy for Alcoholism and Drug Abuse

1. Beavatkozás neve: Behavioral Couples Therapy for Alcoholism and Drug Abuse

2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok): kábítószer, alkohol, mentálhigiéne

3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma: -

4. Beavatkozás helye (ország, város): USA

5. Beavatkozás időtartama: -

6. Beavatkozás célcsoportja: 18 éven felüli alkohol- és/vagy drogproblémával küszködők

7. Beavatkozás színtere: közösség

8. Beavatkozás jellege: oktatás, meggyőzés, ösztönzés, lehetőségek megteremtése

9. A beavatkozás által elért hatás:

- Nők esetében ritkább alkoholfogyasztás, csökkent alkohollal összefüggő káros következmények.
- Férfiak esetében hosszabb absztinencia, kevesebb bejelentkezés fekvőintézményekbe.

10. Megvalósíthatóság feltételei: kézikönyv megvásárlása, terapeuta/pszichológus

11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok: Kézikönyv (40\$), tanácsadó díja, indikátor (100\$)

12. Beavatkozás rövid leírása

A Behavioral Couples Therapy for Alcoholism and Drug Abuse (BCT) megközelítés lényege, hogy a párok erősíteni és jutalmazni tudják egymást, amennyiben sikerül absztinensnek maradni. Másrészt azáltal, hogy csökken a párkapcsolati feszültség, a visszaesések száma is csökken. Az ülések segítségével a párok egy olyan párkapcsolatot alakítanak ki, amely elősegíti az absztinencia fenntartását. Az ülésorozat rendszerint 15-20 órából áll és 5-6 hónapig tart. Egy tipikus ülés a következő szakaszokat foglalja magába:

1. A terapeuta megkérdezi a párt, hogyan alakult a szerhasználat az előző ülés óta.
2. A pár megbeszéli, hogy mennyire sikerült teljesíteni a közösen megfogalmazott célokat.
3. A pár megbeszéli az előző alkalommal kapott feladatot.
4. A pár felsorolja, hogy milyen problémákkal küszködnek.
5. A terapeuta további feladatokat határoz meg.

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén:

- Szervisszaélés gyakorisága
 - Timeline Followback alapján.
<http://www.chip.uconn.edu/chipweb/documents/research/Comprehensive%20TimeLine%20FollowBack%20Interview.pdf>
 - The Drinking Inventory of Consequences
<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/ProjectMatch/match04.pdf>
- Párkapcsolat minősége meghatározása
 - Dyadic Adjustment Scale (DAS)
<http://trieft.org/wp-content/uploads/2010/09/DAS+1.pdf>
 - Marital Happiness Scale (MHS)
<http://frankmcdonald.net/Marital2.PDF>
 - Locke-Wallace Marital Adjustment Test (MAT)
http://fetzer.org/sites/default/files/images/stories/pdf/selfmeasures/Self_Measures_for_Marital_Satisfaction_MARITAL_ADJUSTMENT_TEST.pdf
 - Areas of Change Questionnaire (ACQ)
https://hmrfta.acf.hhs.gov/HMRFTA_Grantee_Portal/?linkServID=F5D2C410-A852-7C22-01C9D6840BC3EC64&showMeta=2&ext=.pdf
 - Responses to Conflict Scale (RTC)
<http://asm.sagepub.com/content/1/4/335.abstract>
- Kezelési compliance mérése
- Klinikai dokumentáció alapján
- Családon belüli erőszak előfordulása
 - Timeline Followback Interview on Spousal Violence
http://download.springer.com/static/pdf/409/art%253A10.1023%252FA%253A1023587603865.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Flink.springer.com%2Farticle%2F10.1023%2FA%3A1023587603865&token2=exp=1436774806~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F409%2Fart%25253A10.1023%25252FA%25253A1023587603865.pdf%3ForiginUrl%3Dhttp%253A%252F%252Flink.springer.com%252Farticle%252F10.1023%252FA%253A1023587603865*~hmac=daf7c23b0e4442ec0c53397411b9a6f56a0944e01799fd9cfd130961feb9c
 - Conflict Tactics Scale (CTS)
<http://www.wpspublish.com/store/p/2728/conflict-tactics-scales-cts>
Indikátorok az utóbbi 1 évre vonatkoznak.
- Gyermek pszichoszociális működése
- Pediatric Symptom Checklist (PSC)
https://brightfutures.org/mentalhealth/pdf/professionals/ped_sympton_chkfst.pdf

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? Nem.

15. A beavatkozás hatása:

képesség	x
lehetőség	x
motiváció	x

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító forrás(ok):

- <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=134>
- Fals-Stewart, W., Birchler, G. R., & Kelley, M. L. (2006). Learning sobriety together: A randomized clinical trial examining behavioral couples therapy with alcoholic female patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 579-591.
- Fals-Stewart, W., Kashdan, T. B., O'Farrell, T. J., & Birchler, G. R. (2002). Behavioral couples therapy for drug-abusing patients: Effects on partner violence. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 22, 87-96.

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték: RCT

All Stars

1. Beavatkozás neve: All Stars

2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok): alkohol, dohányzás, kábítószer

3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma: 2001

4. Beavatkozás helye (ország, város): USA, Lexington, Kentucky

5. Beavatkozás időtartama: 2 év

6. Beavatkozás célcsoportja: 11-12 évesek

7. Beavatkozás színtere: Iskola

8. Beavatkozás jellege: oktatás, meggyőzés, ösztönzés

9. Beavatkozás által elért hatás:

- Fokozott elköteleződés a szermentes élet mellett
- Növekvő életmódbeli inkongruencia (Többen hiszik azt, hogy a jelenlegi szokásaik nem felelnek meg az ideálisnak, elvártnak)
- Fokozott iskolai kötődés
- Alacsonyabbra becsült szerhasználat a kortársak körében
- Alacsonyabb szintű dohányzás, alkoholfogyasztás, inhaláló szerek alkalmazása

10. Megvalósíthatóság feltételei: tanári kézikönyv, diák munkafüzet megvásárlása

11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok: alapsomag, 120\$ (kiegészítő anyagok elérhetők, de nem feltétlenül szükségesek)

12. Beavatkozás rövid leírása:

Az All Stars egy olyan iskolai program, amely elsősorban a 11-14 évesekre koncentrál, és megpróbálja megelőzni vagy késleltetni a különböző magas kockázatú viselkedésformák (pl. kábítószeres, erőszak, korai szexuális élet) megjelenését. Öt különböző témára összpontosít:

1. Olyan pozitív eszmék kialakítása, amelyek nem egyeztethetők össze a magas kockázatú viselkedéssel.
2. Erősíteni a pozitív normákba vetett hitet.
3. Fokozni az egészséges életmód melletti elköteleződést
4. Erősíteni az egyén kapcsolatát a szűkebb/tágabb környezetével
5. Javítani a szülői hozzáálláson és kommunikáción.

A program játékokat, művészeti feladatokat, kiscsoportos foglalkozásokat, egyéni üléseket, szülői elemeket és internetes feladatokat tartalmaz. Tizenhárom 45 perces órából áll, amelyeket tanárok, szociális munkások, betegségmegelőzésben jártas szakemberek tarthatnak. Az All Star Booster programot egy évvel az alaprogram lezajlása után kell megkezdeni, és kilenc 45 perces megerősítő ülésből áll. Az All Star Plus további tizenkettő 45 perces órából áll, amelyek segítségével a résztvevők megtanulják a döntéshozás alapjait, hogyan határozzanak meg célokat, illetve hogyan álljanak ellen a kortársak nyomásának.

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén:

- Elkötelezettség a drogmentes életmód mellett

Az indikátor 12 elemből áll, amellyel felmérhető a drogmentes életmód mellett elkötelezettség egyéni és közösségi szintereken. A válaszok a négy elemes Likert skála alapján a „teljesen egyetértek”-től az „egyáltalán nem értek egyet”-ig terjedtek. Egy kérdésre példa: Elhatároztam, hogy nem szívok többé füvet, hogy betépjek.

- Életmódbeli inkongruencia

Az indikátor 9 elemből áll, amellyel felmérhető a tanulók szerhasználattal, erőszakkal, korai szexuális aktivitással kapcsolatos hiedelmeik, illetve hogy azok mennyire állnak összhangban az ideálisnak vélt, vagy az általuk kívántnak tartott életmóddal. A válaszok a négy elemes Likert skála alapján a „teljesen egyetértek”-től az „egyáltalán nem értek egyet”-ig terjedtek. Egy kérdésre példa: A szipuzás útjában áll mindannak, amit fontosnak tartok.

- Iskolai kötődés

Az indikátor nyolc elemből áll, amellyel felmérhető, hogy a tanuló hogyan érzi magát az iskolában. A válaszok a négy elemes Likert skála alapján a „teljesen egyetértek”-től az „egyáltalán nem értek egyet”-ig terjedtek. Két kérdésre példa: Szeretem a tanárokat az iskolában./ A tanárok szeretnek engem.

- Szerhasználat becslése a kortársak körében

Az indikátor 11 elemből áll, amellyel felmérhető, hogy a hallgatók mennyire tartják gyakorinak a szerhasználatot a kortársak körében (pl. Mit gondolsz, a tanulók mekkora hányada füvezik havonta legalább egyszer?). A válaszok az 5 elemes Liker skála alapján a senki választól a mindenki válaszig terjedtek. A kortársak szerhasználattal szemben tanúsított elfogadottságának (pl. A barátaim szerint rendben van, ha néha-néha berúgunk) válaszai a négy elemes Likert skála alapján a „teljesen egyetértek”-től az „egyáltalán nem értek egyet”-ig terjedtek.

- Cigarettahasználat

Élettartam prevalencia (használat-e már valaha, igen/nem), utóbbi harminc napos prevalencia (használt-e az utóbbi harminc napban, igen/nem), használat gyakorisága az utóbbi harminc napban (egyáltalán nem/1-2x/3-9x/10-19x/20-nál többször).

- Alkoholfogyasztás

Élettartam prevalencia (használt-e már valaha, igen/nem), utóbbi harminc napos prevalencia (használt-e az utóbbi harminc napban, igen/nem), használat gyakorisága az utóbbi harminc napban (egyáltalán nem/1-2x/3-9x/10-19x/20-nál többször).

- Inhaláló szerek alkalmazása

Élettartam prevalencia (használt-e már valaha, igen/nem), utóbbi harminc napos prevalencia (használt-e az utóbbi harminc napban, igen/nem), használat gyakorisága az utóbbi harminc napban (egyáltalán nem/1-2x/3-9x/10-19x/20-nál többször).

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? Nem.

15.A beavatkozás hatása:

képesség	x
lehetőség	
motiváció	x

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító forrás(ok):

- Hansen, W. B. (1996). Pilot test results comparing the All Stars program with seventh grade D.A.R.E.: Program integrity and mediating variable analysis. *Substance Use and Misuse*, 31(10), 1359-1377.
- Harrington, N. G., Giles, S. M., Hoyle, R. H., Feeney, G. J., & Yungbluth, S. C. (2001). Evaluation of the All Stars character education and problem behavior prevention program: Effects on mediator and outcome variables for middle school students. *Health Education and Behavior*, 28(5), 533-546.
- McNeal, R. B., Jr., Hansen, W. B., Harrington, N. G., & Giles, S. M. (2004). How All Stars works: An examination of program effects on mediating variables. *Health Education and Behavior*, 31(2), 165-178.
- <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=28>
- <http://www.allstarsprevention.com/new/index2.html>

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték: RCT

Big Brothers Big Sisters Mentoring Program

1. Beavatkozás neve: Big Brothers Big Sisters Mentoring Program

2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok): kábítószer, mentálhigiéne

3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma: 1993

4. Beavatkozás helye (ország, város): USA

5. Beavatkozás időtartama: 1,5 év

6. Beavatkozás célcsoportja: 10-16 évesek

7. Beavatkozás színtere: iskola, közösség

8. Beavatkozás jellege: oktatás, ösztönzés

9. Beavatkozás által elért hatás:

- Kevésbé valószínű szerhasználat
- Kevésbé valószínű agresszív viselkedés
- Kevesebb iskolai hiányzás
- Magabiztosabb hozzáállás az iskolai feladatokhoz
- Jobb kapcsolat a szülőkkel

10. Megvalósítás feltételei: tagsági díj befizetése

11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok: 150000\$

12. Beavatkozás rövid leírása:

A Big Brothers Big Sisters Mentoring Program lényege, hogy 6-18 éveseket párosítanak felnőtt (18 évnél idősebb) mentorokkal. A program nem konkrét problémákra fókuszál, hanem elősegíti a fiatalok megfelelő fejlődését azáltal, hogy egy pozitív példaképpel látják el őket, akikkel egy kölcsönös bizalmon alapuló kapcsolatot alakíthatnak ki. A párok rendszerint havonta kétszer találkoznak, átlagosan 3 óra hosszat, és mindenféle szórakoztató programban vesznek részt.

A mentorok először egy alkalmassági vizsgálaton esnek át, majd részt vesznek egy képzésen, ahol többek között megismerik a gyermekek/kamaszok fejlődésének stádiumait, a kommunikáció alapjait, vagy hogyan alakítsanak ki megfelelő kapcsolatot egy olyan gyerekkel, aki adott esetben eltérő szociokulturális háttérrel rendelkezik. A párosítás során a szervezők sok mindent figyelembe vesznek, így például a kort, nemet vagy adott esetben a mentorált gyermek igényeit, elvárásait is. A program szervezői folyamatos kapcsolatban állnak a mentorokkal, akiket adott esetben segíteni tudnak, amennyiben elakadnak.

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén:

- Kábítószer-használat megkezdésének időpontja

Az indikátor a következő kérdésből áll: Használtál-e valaha bármilyen kábítószer, beleértve az olyan gyógyszereket is, amiket nem egészségi okból szedtél? Külön kérdések vonatkoznak a különböző kábítószerekre. A lehetséges válaszok: igen/nem.

- Agresszív viselkedés

Az indikátor a következő kérdésből áll: Az utóbbi hónapban ütöttél-e meg valakit, mert nem tetszett valami, amit mondott, vagy ahogyan viselkedett? A lehetséges válaszok: igen/nem.

- Iskolai kompetencia és elért eredmények

Az indikátor a következő alrészekből áll:

- A fiatalok beszámolnak arról, hogy az utóbbi hónapban milyen arányban tudták teljesíteni a házi feladatokat.
- A fiatalok beszámolnak arról, hogy az utóbbi hónapban hányszor hiányoztak az iskolából igazolatlanul.

- Családi kapcsolat minősége

Az indikátor a következő alrészekből áll:

- A fiatalok beszámolnak arról, hogy az utóbbi hónapban hányszor hazudtak a szüleiknek.
- Az IPPA skála alkalmazásával felméri a szülői kötődést:

<https://dtreboux.files.wordpress.com/2013/06/inventory-of-parent-and-peer-attachment.doc>

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? Nem

15. A beavatkozás hatása:

képesség	
lehetőség	
motiváció	x

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító forrás(ok):

- Grossman, J. B., & Tierney, J. P. (1998). Does mentoring work? An impact of the Big Brothers Big Sisters program. *Evaluation Review*, 22(3), 403-426.
- Tierney, J. P., Grossman, J. B., & Resch, N. L. (1995, November). Making a difference. An impact study of Big Brothers Big Sisters. Philadelphia, PA: Public/Private Ventures.
- <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=227>
- <http://www.bbbs.org/site/c.9iILI3NGKhK6F/b.5962335/k.BE16/Home.htm>

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték: RCT

Brief Strategic Family Therapy

1. Beavatkozás neve: Brief Strategic Family Therapy

2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok): szerhasználat, mentálhigiéne, szexuálhigiéne

3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma: -

4. Beavatkozás helye (ország, város): USA

5. Beavatkozás időtartama: -

6. Beavatkozás célcsoportja: kamaszok

7. Beavatkozás színtere: közösség, iskola

8. Beavatkozás jellege: oktatás, meggyőzés, ösztönzés, lehetőségek megteremtése

9. Beavatkozás által elért hatás:

- Kevesebb viselkedésbeli gondok
- Ritkább kortársakkal közösen elkövetett agresszió
- Csökkent szerhasználat
- Jobb családi kapcsolat, erősebb kohézió

10. Megvalósítás feltételei: pontos költségekért kapcsolatba kell lépni a fejlesztővel, terapeuta/pszichológus szükséges (2000\$), indikátor megvásárlása (100\$)

11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok: Kapcsolatba kell lépni a fejlesztővel

12. Beavatkozás rövid leírása:

A Brief Strategic Family Therapy (BSFT) célja, hogy megelőzze vagy csökkentse az olyan kamaszkori problémák megjelenését, mint a kábítószerhasználat, a rossz magaviselet, a bűntények elkövetése, a nem megfelelő szexuális magatartás vagy a kortársakhoz fűződő rossz viszony. Másrészt javítja az iskolai teljesítményt, illetve csökkenti a hiányzások számát is. A program befejeztével a résztvevők jobb családi működésről számoltak be. A program a szülőknek is segítséget nyújt például abban, hogy miként kommunikálhatnak hatékonyabban a gyermekükkel, hogyan lehetnek hitelesebb példaképek, illetve hogyan kapcsolódhatnak be jobban az iskolai életbe.

Az ülésorozatot általában 12-16 családi ülésből áll, de ez lehet ennél hosszabb vagy rövidebb is a probléma súlyosságától függően. A helyszín a család számára egy könnyen hozzáférhető hely, adott esetben a család otthona. A gyermekkorban megjelenő nem megfelelő viselkedés sokszor a rossz családi kapcsolatokra vezethető vissza, ebben a túl szigorú, esetleg túl rugalmas nevelés is szerepet játszhat. Ha megváltozik a család működése, ez a gyermek viselkedésére is hatással lehet.

A program három stádiumból áll: (1) egyesítés, (2) diagnosztizálás, (3) újraépítés. A terapeuta először egyesíti a családot, felismeri a gyakran ismétlődő rossz mintázatokat, amelyekre aztán megoldást kínált, ezáltal újjáépítve a család egész rendszerét.

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén:

- Viselkedési gondok
 - Felhasznált indikátor: Revised Behavior Problem Checklist (RBPC) Conduct Disorder alskála.
<http://www4.parinc.com/Products/Product.aspx?ProductID=RBPC#Items>
- Kortársakkal közösen elkövetett agresszió gyakorisága
 - Felhasznált indikátor: Revised Behavior Problem Checklist (RBPC) Conduct Disorder alskála.
<http://www4.parinc.com/Products/Product.aspx?ProductID=RBPC#Items>
- Szerhasználát
 - Felhasznált indikátorok: Addiction severity index
https://www.google.hu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&cad=rja&uact=8&ved=0CGkQFjAl&url=http%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublictopics.PublicPostFileLoader.html%3Fid%3D524eda4dd2fd64ed2c046982%26key%3D9c960524eda4d8bcd6&ei=FqWbVd_XHcOAU43-gLAL&usg=AFQjCNFREZQ72yepjgE2nUzUx_nSyY5msg&sig2=U32Oa1f9g_Jd8ssB5hUu4A
 - Adolescent Drug Abuse Diagnosis (ADAD) alkohol és drog alskálája:
<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3530EN.html>
 - Adolescents' Risk-taking Behavior Scale (ARBS) drog alskálája:
<http://jar.sagepub.com/content/15/2/231.short>
- Családi működés
 - Felhasznált indikátor: Family Environment Scale:
<http://www.mindgarden.com/96-family-environment-scale#horizontalTab1>
 - Family Assessment Measure General Scale alskála:
[https://ecom.mhs.com/\(S\(r04gdb55r3dg3ufwtom15j45\)\)/inventory.aspx?gr=edu&prod=famiii&id=pricing&RptGrpID=fam](https://ecom.mhs.com/(S(r04gdb55r3dg3ufwtom15j45))/inventory.aspx?gr=edu&prod=famiii&id=pricing&RptGrpID=fam)
 - Structural Family Systems Rating (SFSR) Structure része:
[http://www.researchgate.net/publication/229803899_ASSESSING_CHANGE_IN_FAMILY_FUNCTIONING_AS_A_RESULT_OF_TREATMENT_THE_STRUCTURAL_FAMILY_SYSTEMS_RATING_SCALE_\(SFSR\)](http://www.researchgate.net/publication/229803899_ASSESSING_CHANGE_IN_FAMILY_FUNCTIONING_AS_A_RESULT_OF_TREATMENT_THE_STRUCTURAL_FAMILY_SYSTEMS_RATING_SCALE_(SFSR))

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? Nem.

15. A beavatkozás hatása:

képesség	x
lehetőség	x
motiváció	x

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító forrás(ok):

TÁMOP-6.2.5-B-13/1-2014-0001
Szervezeti hatékonyság fejlesztése
az egészségügyi ellátórendszerben –
Területi együttműködés kialakítása

- Nickel, M., Luley, J., Krawczyk, J., Nickel, C., Widermann, C., Lahmann, C., et al. (2006). Bullying girls--Changes after Brief Strategic Family Therapy: A randomized, prospective, controlled trial with one-year follow-up. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75(1), 47-55.
- Coatsworth, J. D., Santisteban, D. A., McBride, C. K., & Szapocznik, J. (2001). Brief Strategic Family Therapy versus community control: Engagement, retention, and an exploration of the moderating role of adolescent symptom severity. *Family Process*, 40(3), 313-332.
- Santisteban, D. A., Coatsworth, J. D., Perez-Vidal, A., Kurtines, W. M., Schwartz, S., LaPerriere, A., et al. (2003). The efficacy of Brief Strategic Family Therapy in modifying Hispanic adolescent behavior problems and substance use. *Journal of Family Psychology*, 17(1), 121-133.
- <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=151>
- <http://www.brief-strategic-family-therapy.com/>

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték: RCT

Curriculum-Based Support Group (CBSG) Program

1. Beavatkozás neve: Curriculum-Based Support Group (CBSG) Program

2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok): alkohol, dohányzás, kábítószer, mentálhigiéne

3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma: 2003

4. Beavatkozás helye (ország, város): USA (661 általános iskola)

5. Beavatkozás időtartama: 12 hét

6. Beavatkozás célcsoportja: 4-17 éves, szerhasználat tekintetében magas rizikócsoportba tartozó fiatalok

7. Beavatkozás színtere: iskola/közösség

8. Beavatkozás jellege: oktatás, meggyőzés, ösztönzés, lehetőségek megteremtése

9. Beavatkozás által elért hatás:

- Ritkább antiszociális és lázadó viselkedés
- Kedvezőbb szerhasználathoz való hozzáállás
- Alacsonyabb szerkipróbálási szándék
- Csökkent szerhasználat

10. Megvalósítás feltételei: képzésen való részvétel

11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok: 250-3500\$/résztvevő

12. Beavatkozás rövid leírása:

A Curriculum-Based Support Group (CBSG) Program egy olyan támogatói csoport, amelynek célja, hogy fokozza a 4-17 évesek szerekl szembeni ellenállását, illetve csökkentse azokat a rizikófaktorokat, amely hozzájárulhatnak a nem megfelelő magatartás kialakulásához (pl. antiszociális viselkedési jelek, nem megfelelő családi körülmények vagy lakókörnyezet). Kognitív viselkedési, illetve kompetencia modellek alkalmazásával segítséget nyújt a fiataloknak, hogy megfelelő módon dolgozzák fel az esetlegesen felmerülő problémás családi kapcsolatokat, vagy hogyan állhatnak ellen a kortárshatásának/kortársak nyomásának, hogyan utasíthatják

vissza az alkoholt, cigarettát vagy kábítószeret, hogyan javíthatnak az antiszociális viselkedésükön, vagy hogyan tartóztassák magukat a lázadó magatartástól.

A program 10-12 hétig tart heti egy órás ülésekkel. Az ülések során érintik az énképet, a mérget és egyéb érzelmeket, az egészséges választást, a barátok és kortársak által kifejtett nyomást, az élet különböző kihívásait, a függőség típusait, a célok meghatározásának módjait. A résztvevők továbbá elköteleződnek a kábítószermentes élet mellett is. Az egyes ülések anyagát korra és fejlettségi szintre szabják. Egy csoport általában 6-10 résztvevőből áll. A közöttük lévő korkülönbség ne haladja meg a két évet. A csoportvezetők a kézikönyv alapján dolgoznak.

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén:

- Antiszociális viselkedés
 - "Úgy gondolom, hogy el lehet venni dolgokat a tulajdonos megkérdezése nélkül."
 - "Úgy gondolom, hogy lehet csalni az iskolában."
 - "Úgy gondolom, hogy lehet verekedni, amennyiben más kezdi el."
 - "Akkor is az igazat mondom el, ha amiatt bajba kerülök."

A lehetséges válaszok: 0 (soha), 1 (néha), 2 (mindig). Az egyes pontszámok összeadásával végső pontszám számítható.
- Lázadó viselkedés
 - "Pontosan annak ellentétét teszem, amit mondanak nekem, hogy lássam milyen, mikor felidegesítik magukat."
 - "Szeretem kitapasztalni, hogy milyen messze mehetek el, mielőtt megbüntetnek."
 - "Nem követem azokat a szabályokat, amik nem tetszenek."

A lehetséges válaszok: 0 (soha), 1 (néha), 2 (mindig). Az egyes pontszámok összeadásával végső pontszám számítható.
- Attitűdök a szerhasználatban és szerkipróbálási szándék
 - "Lehet, hogy cigizni fogok, mikor idősebb leszek."
 - "A felnőttek jobban szórakoznak, mikor isznak."
 - "Valószínűleg fogok alkoholt inni, mikor idősebb leszek."
 - "Lehet kábítószerrel használni, amennyiben nem bukok le."
 - "A fiatalok számára engedélyezni kellene az olyan kábítószeres használatát, mint a marihuána és kokain."
 - "Ha adódik megfelelő alkalom, ki fogom próbálni a kábítószeret."
 - "A fű boldoggá tesz."
 - "Az emberek általában isznak bulikban."
 - "Alig várom, hogy elég idős legyek ahhoz, hogy ihassak."
 - "Kíváncsi vagyok az alkoholra és kábítószerre."

Lehetséges válaszok: 1 (nem vagy soha), 2 (nem hiszem), 3 (lehet), 4 (igen, mindenféleképpen). Az egyes pontszámok összeadásával végső pontszám számítható.
- Szerhasználat

Az indikátor 5 elemből áll. Alkohol, marihuána, szipuzás, egyéb kábítószeres és dohányzás esetében külön-külön rákérdez, hogy az utóbbi harminc napban az illető hányszor használta.

Lehetséges válaszok: egyszer sem, 1-2 nap, 3-4 nap, 5 vagy annál több nap.

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? Nem.

15. A beavatkozás hatása:

képesség	x
lehetőség	x
motiváció	x

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító forrás(ok):

- Hedl, J. J., Jr. (2009, December). Reducing interrelated risks for substance abuse, delinquency and violence: Effects of the Rainbow Days' Curriculum-Based Support Group Program. Nonequivalent control group study--Study conducted in 2003; analysis conducted in 2007. Final report: January, 2008 (Rev. ed.).
- <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=185>
- <http://www.rdikids.org/cbsg.html>

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték: RCT

Guiding Good Choices (Preparing for the Drug Free Years)

1. Beavatkozás neve: Guiding Good Choices

2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok): alkohol, dohányzás, kábítószer, mentálhigiéne

3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma: 2009

4. Beavatkozás helye (ország, város): USA, vidék, az ország közép-keleti régiója

5. Beavatkozás időtartama: 1 év

6. Beavatkozás célcsoportja: 9-14 éves gyerekek és szüleik/gondozóik

7. Beavatkozás színtere: oktatás, közösség

8. Beavatkozás jellege: oktatás, meggyőzés, ösztönzés

9. Beavatkozás által elért hatás:

- Alacsonyabb alkohollal való visszaélők aránya
- Ritkább részegség
- Alkoholal kapcsolatos káros következmények ritkább megjelenése
- Ritkább kábítószerrel való visszaélés
- Ritkább szerhasználat

10. Megvalósítás feltételei: Tananyag és családi útmutató megvásárlása

11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok: 1000\$ dollár (skype segítség: 100\$/óra)

12. Beavatkozás rövid leírása:

A Guiding Good Choices (GGC) egy olyan kábítószer-használat ellenes program, amely elsősorban a 9-14 évesekre és gondozóikra/szüleikre összpontosít. Fokozza nemcsak a tudásukat, hanem elősegíti azoknak a készségeknek a megjelenését is,

amelyekkel a résztvevők megfelelő döntéseket tudnak hozni a későbbiekben. Továbbá javítja a családon belüli kapcsolatokat minőségét is. A program azon meglátásra alapszik, hogy a gyermekek jobban ellen tudnak állni a különböző szereknek, illetve kevésbé valószínű az antiszociális viselkedés megjelenése, amennyiben a szülők jobban részt vesznek és „belefolytak” az ilyen témákba.

A program öt ülésből áll, és foglalkozik a kábítószerrel való visszaélés megelőzési lehetőségeiről a családban, vagyis hogy a családtagok hogyan alakítsanak ki megfelelő hozzáállást a kábítószerrel szemben, hogyan kerüljék el a kockázatos szituációkat, hogyan kezeljék a konfliktusokat, és hogyan erősítsék a családtagok közötti kötődést. Az ülések interaktívak, készségorientáltak. A szülők is új készségekre tesznek szert, továbbá visszajelzést kapnak a szülői szerepük minőségével kapcsolatban.

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén:

- Alkohollal visszaélési rendellenesség
 - Diagnostic Interview Schedule (DIS) alkohol része
https://ceb.nlm.nih.gov/proj/dxpnet/nhanes/docs/doc/nhanes3/exam/EXAM_diagnostic_interview_schedule.txt
http://www.cdc.gov/nchs/data/nhanes/limited_access/interviewer_manual.pdf
- Részegség gyakorisága
 - Milyen gyakran részegedik le? Lehetséges válaszok: 0 (soha), 1 (havonta), 2 (havonta többször) 3 (hetente), 4 (hetente többször) 5 (majdnem minden nap).
- Alkohollal kapcsolatos problémák
 - Rutgers Alcohol Problems Index (RAPI).
http://adai.washington.edu/instruments/pdf/Rutgers_Alcohol_Problem_Index_210.pdf
<http://research.alcoholstudies.rutgers.edu/rapi>
- Kábítószer-használat
 - Az utóbbi 12 hónapban hányszor használt [egy adott szert]? Külön kérdések: marihuána, kokain, extasy, metamfetamin, LSD, amfetamin, barbiturátok, narkotikumok, nyugtatót. Válaszok: egyénileg beírható.
- Szerhasználat
- Összevont indikátor:
 - Részegség gyakorisága: Indikátor: Milyen gyakran részegedik le? Lehetséges válaszok: 0 (soha), 1 (havonta), 2 (havonta többször) 3 (hetente), 4 (hetente többször) 5 (majdnem minden nap). Kódolás: Ha a válasz soha, akkor 0 pont, a többi esetben 1 pont.
 - Kábítószer-használat: Indikátor: Az utóbbi 12 hónapban hányszor használt [egy adott szert]? Külön kérdések: marihuána, kokain, extasy, metamfetamin, LSD, amfetamin, barbiturátok, narkotikumok, nyugtatót. Válaszok: egyénileg beírható. Kódolás: Ha a válasz soha, akkor 0 pont, a többi esetben 1 pont.
 - Dohányzás: Az utóbbi 12 hónapban milyen gyakran dohányzott? Válaszok: 1 (soha) 2 (évente néhányszor) 3 (havonta), 4 (havonta többször), 5 (hetente), 6 (hetente többször), 7 (naponta). Kódolás: Ha a válasz soha, akkor 0 pont, a többi esetben 1 pont.Az eredményeket összeadták. Ha 0 pontot kapott, akkor semmilyen szert nem használt. Ha 3 pontot kapott, akkor mindhárom szert használta.

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? Nem.

15.A beavatkozás hatása:

képesség	x
lehetőség	
motiváció	x

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító forrás(ok):

- Mason, W. A., Kosterman, R., Haggerty, K. P., Hawkins, J. D., Redmond, C., Spoth, R. L., et al. (2009). Gender moderation and social developmental mediation of the effect of a family-focused substance use preventive intervention on young adult alcohol abuse. *Addictive Behaviors*, 34(6-7), 599-605. Pub Med icon
- Spoth, R., Trudeau, L., Gyll, M., Shin, C., & Redmond, C. (2009). Universal intervention effects on substance use among young adults mediated by delayed adolescent substance initiation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(4), 620-632.
- <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=302>
- <http://www.channing-bete.com/prevention-programs/guiding-good-choices/guiding-good-choices.html>

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték: RCT

Project Towards No Drug Abuse

1. Beavatkozás neve: Project Towards No Drug Abuse

2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok): alkohol, dohányzás, kábítószer

3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma: 1998

4. Beavatkozás helye (ország, város): USA, Kalifornia

5. Beavatkozás időtartama: 1 év

6. Beavatkozás célcsoportja: középiskolások

7. Beavatkozás színtere: középiskola

8. Beavatkozás jellege: oktatás, meggyőzés, ösztönzés

9. Beavatkozás által elért hatás: alacsonyabb szerhasználat

10. Megvalósítás feltételei: tanári anyag, diákok munkafüzetének, táblajáték megvásárlása

11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok: 160\$/készlet (1000-2000\$ képzés)

12. Beavatkozás rövid leírása:

A Project Towards No Drug Abuse egy kábítószer-használat megelőzését célzó program, amely elsősorban a középiskolásokra összpontosít. A program befejeztével a diákoknak javul az önkontrolljuk, illetve a kommunikációs képességük, valamint olyan készségekre tesznek szert, amelyekkel megfelelő módon tudnak ellenállni a kábítószernek. A program másik hatása, hogy javulnak a döntéshozatali képességeik is, illetve motiváltak lesznek arra, hogy ne használják ezeket a szereket. A program tizenkettő 40 perces interaktív ülésből áll, amit tanárok, egészségnevelők tarthatnak.

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén:

- Szerhasználat gyakorisága (alkohol, dohányzás, kábítószer)
- Önbevallós alkohol fogyasztás, dohányzás, marihuánafogyasztás és egyéb kábítószer-használat az utóbbi harminc napban. A kérdéseket feltették a program előtt, közvetlenül utána, illetve öt évvel a program vége után.

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? Nem.

15. A beavatkozás hatása:

képesség	x
lehetőség	
motiváció	x

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító forrás(ok):

- Sussman, S., Dent, C. W., Stacy, A. W., & Craig, S. (1998). One-year outcomes of Project Towards No Drug Abuse. Preventive Medicine, 27, 632-642 (erratum, 766). Pub Med icon
- Dent, C. W., Sussman, S., & Stacy, A. W. (2001). Project Towards No Drug Abuse: Generalizability to a general high school sample. Preventive Medicine, 32, 514-520. Pub Med icon
- Sussman, S., Sun, P., McCuller, W. J., & Dent, C. W. (2003). Project Towards No Drug Abuse: Two-year outcomes of a trial that compares health educator delivery to self-instruction. Preventive Medicine, 37, 155-162.
- <http://tnd.usc.edu/>
- <http://nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=21>

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték: RCT

Rock In Prevention, Rock PLUS

1. Beavatkozás neve: Rock In Prevention, Rock PLUS

2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok): kábítószer-használat, dohányzás

3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma: 2003

4. Beavatkozás helye (ország, város): USA, Iowa

5. Beavatkozás időtartama: 2 év

6. Beavatkozás célcsoportja: 3-6. osztály, általános iskola

7. Beavatkozás színtere: általános iskola

8. Beavatkozás jellege: oktatás, meggyőzés, ösztönzés, lehetőségek megteremtése

9. Beavatkozás által elért hatás:

- Csökkent inhalálószeres használata
- Jobb ismeretek a szerek káros hatásaival kapcsolatban

10. Megvalósítás feltételei: alapsomag és oktatóvideó megvásárlása

11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok: 515\$/alapsomag, 25\$/DVD (500\$/munkafüzet, 1000-2000\$ képzés)

12. Beavatkozás rövid leírása:

A Rock In Prevention és a Rock PLUS egy tizenkét hetes program, amely az általános iskola 3-6 osztályába járókra összpontosít. Zenével, interaktív tanítási módszerekkel próbálják befolyásolni a viselkedésüket és hozzáállásukat a kábítószerkehez, az alkoholhoz, a marihuánához és szerves oldószerekhez. A résztvevők megismerik a szerhasználat kockázatait, illetve olyan egyéni és szociális készségeket sajátítanak el, amelyek segítséget nyújtanak a szermentes élet kialakításában. A program továbbá segítséget nyújt a szülők bevonásában is, fokozza a résztvevők tanulmányi teljesítményt, javítja a problémamegoldási készségeiket, hangsúlyozza az erőszakmentességet és az egészség fontosságát. A program ezzel képes egy biztonságos és támogató környezetet létrehozni.

Az ülések hossza rendszerint egy tanórának felel meg. Vizuális, hallási, mozgási elemeket tartalmaz, és a „hét dalával” a szülőket is bevonják a feladatokba. A programot vezetheti tanár, pályatanácsadó, egészségfejlesztő, csak meg kell nézniük előzőleg a képzési videót.

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén:

- Inhalálószer használata

Indikátor: Az utóbbi harminc napban hányszor szipuzott? Lehetséges válaszok: 1 (soha), 2 (1-2x), 3 (3-5x), 4 (6-9x), 5 (10-19x), 6 (20-39x), 7 (40-nél többször). A kérdést feltették a program előtt, három hónappal, illetve egy évvel a program vége után.

- Kábítószerrel kapcsolatba hozható vélt káros hatások

Indikátorok: Mennyire ártasz magadnak, ha egynél több cigarettát szívsz el naponta, kipróbálsz a marihuánát egyszer-kétszer, rendszeresen használsz marihuánát, napi egy-két alkoholos italt fogyasztasz, napi ötnél több alkoholos italt fogyasztasz. Lehetséges válaszok: 1 (nem veszélyes), 2 (kicsit veszélyes), 3 (közepesen veszélyes), 4 (nagyon veszélyes). Az egyes kérdéseket feltették a program előtt, három hónappal, illetve egy évvel a program vége után.

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? Nem

15. A beavatkozás hatása:

képesség	x
lehetőség	x
motiváció	x

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító forrás(ok):

- Shelley, M. (2011). Report to NREPP reviewers on the Quality of Research for Rock In Prevention PLUS.
- http://www.rockinprevention.org/?page_id=50
- <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbnxpczNyZXNvdXJjZWd1aWRlGd4OjJiNDE1MjUzOWY3MjUzMmE>
- <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=267>

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték: RCT

Too Good for Drugs

1. Beavatkozás neve: Too Good for Drugs

2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok): kábítószer-használat, alkohol, dohányzás, mentálhigiéne

3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma: 2000

4. Beavatkozás helye (ország, város): USA, Florida

5. Beavatkozás időtartama: 1 év

6. Beavatkozás célcsoportja: 6-17 évesek

7. Beavatkozás színtere: iskola

8. Beavatkozás jellege: oktatás, meggyőzés, ösztönzés

9. Beavatkozás által elért hatás:

- Alacsonyabb szerkipróbálási szándék
- Kevesebb kockázati tényező
- Több védő tényező
- Jobb személyes és szociális készségek

10. Megvalósítás feltételei: tananyag megvásárlása

11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok: 2000\$/osztályspezifikus készlet

A Too Good for Drugs (TGFD) egy olyan iskolai program, amely mind az általános iskolásokra, mind pedig a középiskolásokra összpontosít. Azáltal, hogy fokozza a szociális kompetenciákat, illetve szorgalmazza, hogy a résztvevők igyekezzenek egyénileg megoldani a problémákat, arra ösztönzi őket, hogy álljanak ellen a különböző szereknek. A program továbbá csökkenti a rizikótényezőket és fokozza a védőtényezőket előfordulását is. A program végeztével a résztvevők hatékonyabban tudnak majd ellenállni a kortársnyomásnak, képesek lesznek célokat meghatározni, megfelelő döntéseket hozni, jobb kapcsolatot kialakítani a kortársakkal, jobban fogják megbecsülni önmagukat és másokat, képesek lesznek kezelni az érzelmeiket, jobb kommunikációs képességekre tesznek szert. A program mindezek mellett külön foglalkozik a drogmentes és az agresszivitást nélkülöző életmód előnyeivel is. Az órák anyaga korra szabott. Az általános iskolás program tíz hetes és 30-60 perces órákból áll. A középiskolás program 14 hetes és 60 perces foglalkozásokból áll, illetve további 12 órából, amelyekben az adott témák egyéb órákon is visszatérnek, így például biológiában, kémiában vagy irodalomban. Ehhez a tanároknak részt kell venniük egy 10 órás képzésen, ami történhet kisebb részletekben, de akár egy-két nap leforgása alatt.

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén:

- Szerkipróbálási szándék
- Indikátor: Saját fejlesztés, benne a csomagban.
- Rizikó és védőfaktorok felmérése
- Indikátor: Saját fejlesztés, benne a csomagban.
- Személyes és szociális készségek
- Indikátor: Saját fejlesztés, benne a csomagban.

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? Nem.

15. A beavatkozás hatása:

képesség	x
lehetőség	
motiváció	x

49

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító forrás(ok):

- Bacon, T. P. (2001). Impact on high school students' behaviors and protective factors: A pilot study of the Too Good for Drugs and Violence prevention program. Florida Educational Research Council, Inc., Research Bulletin, 32(3 & 4), 1-40.
- Bacon, T. P. (2000). The effects of the Too Good for Drugs II drug prevention program on students' substance use intentions and risk and protective factors. Florida Educational Research Council, Inc., Research Bulletin, 31(3 & 4), 1-25.
- Bacon, T. P. (2003). Technical report: Evaluation of the Too Good for Drugs--elementary school prevention program. A report produced for a project funded by the Florida Department of Education, Department of Safe and Drug-Free Schools, Tallahassee, FL.
- <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=75>
- <http://www.toogoodprograms.org/>
- http://ies.ed.gov/ncee/wwc/pdf/intervention_reports/WWC_Drugs_Violence_091406.pdf

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték: RCT

Motivational Enhancement Treatment

1. **Beavatkozás neve:** Motivational Enhancement treatment

2. **Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok):** alkoholfogyasztás, kábítószer-használat

3. **Beavatkozás végrehajtásának dátuma:** 2001-2004

4. **Beavatkozás helye (ország, város):** USA, Connecticut, New England, Kalifornia

5. **Beavatkozás időtartama:** 3 év

6. **Beavatkozás célcsoportja:** alkoholfüggők, kábítószerfüggők

7. **Beavatkozás színtere:** közösség, egészségügy

8. **Beavatkozás jellege:** oktatás, meggyőzés, ösztönzés, lehetőségek megteremtése

9. **Beavatkozás által elért hatás:**

- Ritkább szerhasználat
- Alacsonyabb mennyiségű alkoholfogyasztás
- Ritkább alkoholfogyasztás
- Alacsonyabb marihuánafogyasztás
- Kevesebb marihuánafogyasztással összefüggő probléma

10. **Megvalósítás feltételei:** ingyenes kézikönyv letöltése, terapeuta/pszichológus (50-200\$ kiegészítő anyagok, nem feltétlenül szükséges)

11. **Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok:** -

12. **Beavatkozás rövid leírása:**

A Motivational Enhancement Therapy (MET) egy célorientált, kliensközpontú tanácsadási forma, amely során a páciens konfrontálódik a függőségével kapcsolatos problémákkal. A módszer célja, hogy feloldja a kliensben az esetleges ambivalens érzéseket. A terapeuta empatikusan, de módszeresen nyújt visszaigazolást annak érdekében, hogy megerősítse a kliens változás iránti elköteleződését, illetve fokozza a kliens saját hatékonyságát. A terapeuta

azáltal éri el a változást, hogy erősíti a kliens saját elhatározását és motivációját. A program hatékonysága fokozható, ha tizenkét ülésből álló kognitív viselkedési terápiával (cognitive behavioral therapy) kombinálják.

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén:

- Szerhasználat

Indikátor: Hetente hányszor használt egy [adott szert]? Külön kérdés: marihuána, kokain, alkohol, metamfetamin, benzodiazepin-származékok, opioidok és egyéb szerek? A válaszok pontosságában az úgynevezett Substance Use Calendar segített, amit egy erre kijelölt szakember vezet a kliens beszámolóí alapján. További segítséget nyújthat a Comprehensive Timeline Followback megfelelő része:

<http://www.chip.uconn.edu/chipweb/documents/research/Comprehensive%20TimeLine%20FollowBack%20Interview.pdf>

- Alkoholfogyasztás

Indikátor: Heti alkoholfogyasztás a Drinker Profile alapján (<http://casaa.unm.edu/inst/CDPmana.pdf>). Az adatok alapján kiszámítható, hogy heti hány standard etanol egységet fogyasztott az illető. Egy standard alkohol egység 14 g tiszta etilalkoholnak felel meg.

- Italozás gyakorisága

Indikátor: Heti csúcs véralkohol szint, ami kiszámítható a Drinker Profile-ből. Másik indikátor: az italok száma egy olyan átlagos napon, amikor a páciens alkoholt fogyaszt. További segítséget nyújthat a Comprehensive Timeline Followback megfelelő része:

<http://www.chip.uconn.edu/chipweb/documents/research/Comprehensive%20TimeLine%20FollowBack%20Interview.pdf>

- Marihuána használata

Indikátor: Marihuána-tartalmú cigaretták száma egy olyan napon, amikor a kliens marihuánát fogyaszt. Lehetséges válaszok: 0 (egyet sem), 1 (egyet), 2 (2-3-t), 3 (4-5-t), 4 (6-nál többet).

- Marihuánafogyasztással összefüggő problémák

Indikátor: Marihuána problem scale

<http://adai.uw.edu/mcacp/docs/marijuanaproblemscale.pdf>

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? Nem.

15. A beavatkozás hatása:

képesség	x
lehetőség	x
motiváció	x

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító forrás(ok):

- Ball, S. A., Martino, S., Nich, C., Frankforter, T. L., van Horn, D., Crits-Christoph, P., et al. (2007). Site matters: Multisite randomized trial of motivational enhancement therapy in community drug abuse clinics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(4), 556-567.
- Ramchand, R., Griffin, B.A., Suttorp, M., Harris, K.M., & Morral, A. (2011). Using a cross-study design to assess the efficacy of Motivational Enhancement Therapy-Cognitive Behavioral Therapy 5 (MET/CBT) in treating adolescents

with cannabis-related disorders. Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 72, 380–9.

- <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=347>
- <http://www.motivationalinterviewing.org/sites/default/files/MATCH.pdf>

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték: RCT

Brief Marijuana Dependence Counseling

- 1. Beavatkozás neve:** Brief Marijuana Dependence Counseling
- 2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok):** marihuánahasználat
- 3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma:** -
- 4. Beavatkozás helye (ország, város):** USA
- 5. Beavatkozás időtartama:** -
- 6. Beavatkozás célcsoportja:** marihuánafogyasztók, -függők
- 7. Beavatkozás színtere:** közösség, egészségügy
- 8. Beavatkozás jellege:** oktatás, meggyőzés, ösztönzés, lehetőségek megteremtése
- 9. Beavatkozás által elért hatás:**
 - Alacsonyabb marihuánafogyasztás
 - Kevesebb marihuánafogyasztással összefüggő probléma
 - Több absztinens nap
 - Marihuánafüggőség tüneteinek csökkenése
- 10. Megvalósítás feltételei:** ingyenes kézikönyv letöltése, terapeuta/pszichológus
- 11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok:** -
- 12. Beavatkozás rövid leírása:**

A Brief Marijuana Dependence Counseling (BMDC) egy olyan 12 hét hosszúságú beavatkozás, amely elsősorban a marihuánafüggőkre koncentrálna. A program célja, hogy csökkentse a marihuánahasználat gyakoriságát, ezáltal mérsékelve a függőségi tüneteket, illetve az ezekkel összefüggő problémáknak a megjelenését. A program kilenc többkomponensű ülésből áll, amelyek többek között ötvözik a motivációerősítő terápiát (motivation enhancement therapy) és a kognitív viselkedési terápiát (cognitive behavioral therapy) elemeit.

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén:

- Marihuánahasználat
 - A Comprehensive Timeline Followback megfelelő része:
<http://www.chip.uconn.edu/chipweb/documents/research/Comprehensive%20TimeLine%20FollowBack%20Interview.pdf>
Az indikátort kiegészítették azzal, hogy a kliens melyik napszakban használt marihuánát (hajnal, délelőtt, délután, éjjel)
- Marihuánafogyasztással összefüggő problémák
 - Marihuána problem scale
<http://adai.uw.edu/mcaccp/docs/marijuanaproblemscale.pdf>
- Marihuánával kapcsolatos absztinencia
 - A Comprehensive Timeline Followback megfelelő része:

[http://www.chip.uconn.edu/chipweb/documents/research/Comprehensive%20Time Line%20FollowBack%20Interview.pdf](http://www.chip.uconn.edu/chipweb/documents/research/Comprehensive%20Time%20Line%20FollowBack%20Interview.pdf)

A válaszokat vizeletvizsgálattal erősítették meg.

- Marihuánafüggőség tünetei

A kliensek azon százalékát, akik nem mutattak függőségre vagy abúzusra utaló tüneteket a Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID) egyes elemeivel vizsgálták. Három csoportba osztották a klienseket: absztinens, javuló, nem javult.

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? Nem.

15. A beavatkozás hatása:

képesség	x
lehetőség	x
motiváció	x

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító forrás(ok):

- Babor, T. F., & the Marijuana Treatment Project Research Group. (2004). Brief treatments for cannabis dependence: Findings from a randomized multisite trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(3), 455-466.
- <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=122>
- http://www.integration.samhsa.gov/clinical-practice/sbirt/brief_counseling_for_marijuana_dependence.pdf

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték: RCT

Dohányfüstmentes élet előmozdítása

Ajánlások

Az amerikai Centers for Disease Control and Prevention 2014-ben kiadta Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs² útmutatóját, amely a bizonyítottan határos beavatkozások gyűjteményével segítséget nyújt létrehozni egy átfogó programot a dohányzás visszaszorítása érdekében. Az útmutató a dohányzás visszaszorítása érdekében végzett tevékenység több komponensét határozza meg, azonban megállapítja, hogy a beavatkozások, akkor bizonyulnak a leghatásosabbnak, ha azokat együttesen viszik véghez.

A dohányzás visszaszorítása érdekében végzett átfogó program végrehajtása bizonyítékokon alapuló beavatkozásokon keresztül csökkenti azon fiatalok arányát, akik elkezdnek dohányozni, megszünteti a dohányfüstnek való kitettséget, megszüntetni a dohányzáshoz kapcsolódó társadalmi egyenlőtlenségeket a társadalom egyes csoportjai között, csökkenti a dohányzással összefüggésbe hozható megbetegedések és halálozások arányát, illetve az ennek kapcsán jelentkező költségeket, növeli a termelékenységet. Ezek a beavatkozások magukban foglalják a dohánytermékek árának emelését, az átfogó dohányfüstmentes politikák végrehajtását, a tömegkommunikációs kampányok folytatását, a leszokást támogató szolgáltatások hozzáférhetőségének biztosítását. Az útmutató az átfogó program következő elemeit határozza meg:

1. Állami és közösségi szintű beavatkozások

Beavatkozásokat állami és közösségi szinten is végrehajthatunk, azonban mindig fontos szem előtt tartanunk, hogy a társadalom széleskörű bevonás a programokba, beavatkozásokba határos módszere a népegészségügyi problémák kezelésének, az állami és közösségi együttműködések lényegesen fokozhatják a programok hatásosságát.

Tartós változás elérése érdekében mind állami, mind közösségi szinten megfelelő szakemberekre, a működési költségek biztosítására, a szakemberek folyamatos képzésére, kommunikációs és médiakampányokra, illetve helyi partnerségek kialakítására van szükség.

A szakpolitikák végrehajtása, a partnerségek kialakítása, a beavatkozások véghezvitele állami és közösségi szinten a társadalmi normák megváltozásához vezet és viselkedésváltozást eredményez azáltal, hogy az egészségkárosító termékeket kevésbé vonzóvá, kevésbé elfogadottabbá és elérhetővé teszi. A beavatkozások a dohányipar által folytatott agresszív marketing tevékenység ellen is hatnak.

2. Tömeg kommunikációs kampányok

A tömegkommunikációs kampányok határos eszköznek bizonyulnak a dohányzás prevalenciájának csökkentésére, a leszokottak arányának és a leszokást támogató szolgáltatások használatának növekedésére, a fiatalok körében a dohányzás megkezdésének megelőzésére, illetve a társadalmi normák formálására.

Az útmutató ajánlásai alapján megállapíthatjuk, hogy a határos tömegkommunikációs kampány a tevékenységek széles körét tartalmazza, például: fizetett televízió, rádió, nyomtatott, illetve internetes hirdetések; megjelenések konferenciákon, helyi eseményeken, illetve a közösségi médiában; együttműködés az egészségfejlesztéssel foglalkozó szakemberekkel, a leszokást támogató szolgáltatások népszerűsítése; a dohányipar marketing tevékenységének mérséklése vagy teljes

² Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs—2014. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, CentersforDiseaseControl and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014

megszüntetése (például a dohányzás teljes eliminálásával a mozifilmekből). A tömegkommunikáció hagyományos eszközeit szükséges kiegészíteni olyan modern eszközökkel, mint az online videók, az internetes oldalak, illetve a mobiltelefonos alkalmazások. A kampánynak a célcsoport legalább 75-85%-át szükséges elérnie, az ismeretek bővüléséhez 3-6, az attitűd változáshoz 6-12, a viselkedésváltozáshoz 12-18 hónap hosszan szükséges tartania. Bőséges irodalom áll rendelkezésre arra vonatkozóan, hogy az ún. ellenreklám hatásos módszernek bizonyul. A kampányok közül azok, amely a dohányzás káros hatásaival kapcsolatban az erős érzelmek kiváltására építenek (személyes beszámolók, negatív tartalmak) a felnőttek, illetve a fiatalok körében is hatásosak.

3. A leszokást támogató beavatkozások

A leszokás azonnali és hosszú távú egészséghaszonnal jár, így a leszokás támogatásnak a dohányzás visszaszorítását szolgáló átfogó program alapját kell képeznie. Azok a beavatkozások, amelyek a társadalmi normák megváltoztatására irányulnak (dohánytermékek árának növelése, dohányfüstmentes politikák, média kampányok) motiválják a dohányzókat a leszokásra. Ezen módszerek hasznának maximalizálását szolgálja a leszokást támogató szolgáltatások kialakítása és népszerűsítése. Ezeknek a szolgáltatásoknak a leszokást megkísérlők számára és a sikeres leszokások számára is hatnia kell. A beavatkozásoknak az útmutató szerint két fő területre kell irányulniuk: az ellátórendszer változására, illetve a szolgáltatások elérhetőségének kiterjesztésére.

4. Monitorozás és értékelés

Elengedhetetlen, hogy értékelni tudjuk a programok hatékonyságát. Az eredményeket hosszú távon is szükséges nyomonkövetni, hiszen a hosszú távú monitorozás megkönnyíti a későbbiek során a döntéshozatalt.

5. Infrastruktúra, adminisztráció és menedzsment

Az átfogó program végrehajtása jelentős forrásokat igényel, ezért egy jól működő infrastruktúrát kell kialakítani. A szükséges kapacitások rendelkezésre állása elengedhetetlen ahhoz, hogy fenntartható, hatékony és hatásos beavatkozásokat hajtsunk végre.

A CDC útmutatója mellett fontos megemlíteni, hogy az egyes országok által folytatott dohányzás visszaszorítását célzó politikákat nagy mértékben befolyásolják a nemzetközi szervezetek. Az Európai Unió új dohánytermék-irányelve³ szigorú követelményeket határoz meg például a dohánytermékek csomagolására, illetve a dohánytermékek összetevőire vonatkozóan, amelyeket az Európai Unió tagállamai kötelesek végrehajtani. Szintén nem hagyhatjuk figyelmen kívül az Egészségügyi Világszervezet Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezményét⁴, amely minden Részes Félre kiterjedő előírásokat, ajánlásokat ad például a kereslet- (ár- és adóintézkedések, dohányfüst-expozíció elleni védelem stb.) és kínálatcsökkentő (tiltott kereskedelem, életkorhoz kötött értékesítés stb.) politikák végrehajtására.

³ Directive 2014/40/EU of the European Parliament and of the Council; <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014L0040&from=EN>

⁴ WHO Framework Convention on Tobacco Control; http://www.who.int/fctc/text_download/en/

Life Skills Training Program

1. Beavatkozás neve: Life Skills Training Program

2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok)/környezeti feltétel(ek)

3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma

1980-as évektől napjainkig

4. Beavatkozás helye

USA

5. Beavatkozás időtartama

3-6. osztályosok: 24 óra (3 év alatt)

6-9. osztályosok: 30 óra (3 év alatt)

9-10. osztályosok: 10 óra (1 év alatt)

<http://www.lifeskillstraining.com/structure.php>

6. Beavatkozás célcsoportja

3-6. osztályosok

6-9. osztályosok

9-10. osztályosok

A program hatásosságát kaukázusi, afro-amerikai és latin-amerikai fiatalokon tesztelték.

7. Beavatkozás színtere

Iskola

8. Beavatkozás jellege Oktatás

Meggyőzés

Lehetőségek megteremtése

9. Beavatkozás által elért hatás

Például: ⁵

- Csökkenti a dohányzás arányát (87%)
- Csökkenti alkoholfogyasztás arányát (60%)
- Csökkenti a marihuána használat arányát (75%)
- Csökkenti a metamfetamin használat arányát (68%)
- Csökkenti az erőszakos cselekmények arányát
- Hatással van a kockázatos gépjármű vezetési szokásokra
- Hatással van a kockázatos szexuális magatartásra

⁵ http://www.lifeskillstraining.com/resource_facts.php

15 óra hatásosságát vizsgálták hetedik osztályos, a cigarettát még ki sem próbáló, New York külvárosában élő fiatalokon. Az eredmények alapján megállapítható, hogy 2 év távlatából a program képes volt csökkenteni a dohányzás kipróbálását 55%-kal. A rendszeres dohányzást pedig 87%-kal szorította vissza.

10. Megvalósítás feltételei

- Humán erőforrás (tanárok, kortárs vezetők, vagy egészségügyi szakemberek)
- Humán erőforrás képzése
- Oktatási anyagok: tanári kézikönyv, útmutató a diákoknak, munkafüzet a diákok számára, a diákokat értékelő kvízek

11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok

12. Beavatkozás rövid leírása

A vonatkozó szakirodalom alapján, azok a dohányzás megelőző iskolai programok, amelyek a szociális kompetenciákat és a társas hatást egyaránt befolyásolják hatásosnak bizonyulnak. A csupán az ismeretek átadásán vagy a társas hatáson alapuló tanulmányok nem mutatnak meggyőző eredményeket. Fontos, hogy a dohányzás megelőzést célzó iskolai programok fejlesszék a gyerekek szociális kompetenciáját, vagyis képessé tegyék őket a visszautasításra. Ezek a programok fejlesztik például a problémamegoldó és döntéshozatali készségeket, az önkontrollt és az önbecsülést, képessé tesznek a médiahatásoknak való ellenállásra, illetve segítségükkel a gyerekek megküzdési stratégiákat sajátíthatnak el. Egy program akkor lehet a leghatásosabb, ha emellett a társas hatással foglalkozó elemeket is magába foglal, így például növeli a gyerekek ismereteit arra vonatkozóan, hogy milyen dohányzásra bátorító hatások érhetik őket, a gyerekek megtanulnak megküzdni társaik nyomásával.⁶

Jó példa az ilyen típusú beavatkozásokra a Life Skills Training Program. Ez az átfogó program a fiatalokat felruházza azzal a magabiztossággal és azokkal a készségekkel, amelyek ahhoz szükségesek, hogy megbirkózzanak a kihívást jelentő helyzetekkel. A program alternatívát kínál a fiatalok számára a rizikómagatartásokkal szemben. A program külön felépítéssel és tartalommal bír a különböző korosztályok számára. Az egyes leckéket a kézikönyv alapján a tanárok vezetik.

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén

- Naponta dohányzók aránya
- Alkalmanként dohányzók aránya
- Nem dohányzók aránya
- Azok aránya, akik kipróbálták már a dohányzást
- Leszokottak aránya

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték?

Nem

15. A beavatkozás hatása: x-el jelöljük

képesség	x
----------	---

⁶ Thomas RE, McLellan J, Perera R: School-based programmes for preventing smoking (Review); The Cochrane Library 2013, Issue 4

lehetőség	
motiváció	x

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító szakirodalmi forrás(ok)

- Szisztematikus áttekintés:

Thomas RE, McLellan J, Perera R: *School-based programmes for preventing smoking (Review)*; The Cochrane Library 2013, Issue 4

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001293.pub3/abstract>

- A beavatkozást értékelő tanulmányok:

<http://www.lifeskillstraining.com/evaluation.php>

Botvin GJ, Renick NL, Baker E. *The effects of scheduling format and booster sessions on a broad-spectrum psychosocial approach to smoking prevention. Journal of Behavioral Medicine* 1983;6:359–79.

http://www.researchgate.net/profile/Gilbert_Botvin/publication/16526933_The_effects_of_scheduling_format_and_booster_sessions_on_a_broad-spectrum_psychosocial_approach_to_smoking_prevention/links/0fcfd5144b3ad6c48c000000.pdf

- Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok:

<http://www.lifeskillstraining.com/cost-benefit-studies.php>

- A beavatkozásról bővebben:

<http://www.lifeskillstraining.com/>

http://www.lifeskillstraining.com/resource_facts.php

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték

Szisztematikus áttekintés

Make Smoking History

1. Beavatkozás neve

Make Smoking History

2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok)/környezeti feltétel(ek)

Dohányfüstmentes élet

3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma

1993-

4. Beavatkozás helye

USA, Massachusetts

5. Beavatkozás időtartama

Folyamatos, napjainkig tart

6. Beavatkozás célcsoportja

Massachusetts teljes lakossága

7. Beavatkozás színtere

Önkormányzat/döntés hozók

8. Beavatkozás jellege

Kommunikáció/marketing

+

Szabályozás

Szolgáltatás

Korlátozás

9. Beavatkozás által elért hatás

1998 és 1992 más államokkal történő összehasonlítás alapján megállítható, hogy a Massachusetts-re jellemző egy főre jutó cigarettafogyasztás megegyezett a többi államban tapasztaltakkal, amely éves szinten 3-4%-kal csökkent. 1992 és 1993 között Massachusetts-ben a 12%-kal csökkent. 1993-tól kezdve az éves csökkenés Massachusetts-ben meghaladta a 4%-ot, míg a többi államban stagnáltak vagy kevesebb mint 1%-kal csökkentek az adatok. 1992-től Massachusetts-ben a felnőttek között a dohányzás prevalenciája évente 0,43%-kal csökkent, míg a többi államban 0,03%-kal nőtt.⁷

A 6-12 osztályosok körében a jelenleg cigarettázók aránya 1993 és 2011 között 30,2%-ról 14%-ra csökkent, a cigarettázását kipróbálók aránya 67,8%-ról 38,5%-ra csökkent.⁸

A felnőtt lakosság körében a cigarettát fogyasztók aránya 16,4% volt 2012-ben.⁹

10. Megvalósítás feltételei

- Kommunikációs kampányok
- Törvényalkotás (pl. adók emelése)
- Leszokás támogatás

11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok

12. Beavatkozás rövid leírása

A vonatkozó szakirodalom is alátámasztja a felnőtteket célzó tömeg kommunikáció kampányok hatásosságát, amennyiben azokat egy átfogó program részeként alkalmazzuk.¹⁰

A „Tegyük történelemmé a dohányzást” szlogenrel 1993-ban vette kezdetét a Massachusetts Tobacco Control Program. A program fő céljai a leszokás támogatás, és a nemdohányzók védelme. A program részét képező médiakampány mellett több intézkedést is végrehajtottak, például: adóintézkedések, dohányfüstmentes intézkedések, leszokást támogató szolgáltatások. A kampány az általános lakosságot informálja a dohányzás negatív következményeiről, a passzív dohányzás

⁷ Biener L, Harris JE, Hamilton W. Impact of the Massachusetts tobacco control programme: population based trend analysis. *BMJ* 2000;321(7257):351–4.

⁸ The Commonwealth of Massachusetts, Department of Public Health Department of Elementary and Secondary Education: Youth Tobacco Use in Massachusetts Survey Results from 1993 to 2011, 2013. január.

⁹ Massachusetts Department of Public Health: Who Smokes, 2013.

¹⁰ Bala MM, Strzeszynski L, Topor-Madry R, Cahill K: Massmediainterventionsforsmokingcessationinadults (Review); The CochraneLibrary 2013, Issue 6

veszélyeiről, a dohánytermékek káros összetevőiről, a dohányipar által folytatott manipulációs tevékenységről. Az általános kampány mellett különböző csoportokra (pl. fiatalok vagy erős dohányosok) fókuszáló célzott kampányok is megvalósultak. A kampány során 100-nál is több TV, rádió, újság és hirdetőtábla megjelenés történt. A program 20 évében számos kommunikációs kampányt folytattak: a Big Tobacco Targets Kids Campaign a dohányipar marketing tevékenysége által a fiatalokra gyakorolt hatásra hívja fel a figyelmet, a Fight for your life kampány során valós emberek mondják el történetüket a leszokással kapcsolatban.

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén

- Naponta dohányzók aránya (felnőttek és fiatalok körében)
- Alkalmanként dohányzók aránya (felnőttek és fiatalok körében)
- Nem dohányzók aránya (felnőttek és fiatalok körében)
- Azok aránya, akik kipróbálták már a dohányzást (fiatalok körében)
- Leszokottak aránya (felnőttek és fiatalok körében)
- Dohányfüstnek való kitettség (felnőttek és fiatalok körében)
- Azok aránya, akik hallottak már a kampányról
- A kampány honlapjának látogatottsági aránya

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték?

Igen

15. A beavatkozás hatása: x-el jelöljük

képesség	x
lehetőség	x
motiváció	x

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító szakirodalmi forrás(ok)

- Szisztematikus áttekintés:

Bala MM, Strzeszynski L, Topor-Madry R, Cahill K: Mass media interventions for smoking cessation in adults (Review); The Cochrane Library 2013, Issue 6

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004704.pub3/abstract>

- A beavatkozást értékelő tanulmányok:

Biener L. Adult and youth response to the Massachusetts anti-tobacco television campaign. Journal of Public Health Management and Practice 2000;6(3):40–4.

Biener L, Harris JE, Hamilton W. Impact of the Massachusetts tobacco control programme: population based trend analysis. BMJ 2000;321(7257):351–4.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC27453/>

Biener L, McCallum-Keeler G, Nyman AL. Adults' response to Massachusetts anti-tobacco television advertisements: impact of viewer and advertisement characteristics. Tobacco Control 2000;9(4):401–7.

Celebucki C, Biener L, Koh HK. Evaluation: methods and strategy for evaluation - Massachusetts. *Cancer* 1998;83(12 Suppl):2760–5.

Centers for Disease Control and Prevention. Cigarette smoking before and after an excise tax increase and an antismoking campaign - Massachusetts, 1990-1996. *MMWR Morbidity & Mortality Weekly Report* 1996;45: 966–70.

Connolly G, Robbins H. Designing an effective statewide tobacco control program - Massachusetts. *Cancer* 1998;83 (supl 12):2722–7.

DeJong W, Hoffman KD. A content analysis of television advertising for the Massachusetts Tobacco Control Program media campaign 1993-1996. *Journal of Public Health Management and Practice* 2000;6(3):27–39.

Goldman LK, Glantz SA. Evaluation of antismoking advertising campaigns.. *JAMA* 1998;279(10):772–7.

Hamilton W, diStefano Norton G, Weintraub J. Independent evaluation of the Massachusetts Tobacco Control Program, 7th annual report - January 1994 to June 2000. Cambridge, MA: Abt Associates Inc, 2002.

Hamilton WL, Rodger CN, Chen X, Njobe TK, Kling R, Norton G. Independent Evaluation of the Massachusetts Tobacco Control Program. Eighth Annual Report: January 1994-June 2001. Cambridge, MA: Abt Associates Inc, 2003.

Miller A. Designing an effective counteradvertising campaign - Massachusetts. *Cancer* 1998;83(12 Suppl): 2742–5.

Robbins H, Krakow M, Warner D. Adult smoking intervention programmes in Massachusetts: a comprehensive approach with promising results. *Tobacco Control* 2002;11(Suppl II):ii4–ii7.

Weintraub JM, Hamilton WL. Trends in prevalence of current smoking, Massachusetts and states without tobacco control programmes, 1990 to 1999. *Tobacco Control* 2002; 11(Supplement II):ii8–ii13.

Deval L. Patrick, Timothy P. Murray, JudyAnn Bigby, MD, John Auerbach: Annual Report, Massachusetts Tobacco Cessation and Prevention Program, Massachusetts Department of Public Health, Fiscal Year 2009

További adatok: <http://www.mass.gov/eohhs/gov/departments/dph/programs/mtcp/data-about-tobacco-use-in-mass-reports-and-fact-sheets.html>

- A beavatkozásról bővebben:

<http://makesmokinghistory.org/>

<http://www.mass.gov/eohhs/gov/departments/dph/programs/mtcp/>

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték Szisztematikus áttekintés

61

TÁMOP-6.2.5-B-13/1-2014-0001
Szervezeti hatékonyság fejlesztése
az egészségügyi ellátórendszerben –
Területi együttműködés kialakítása

Tips From Former Smokers (Tips)

1. Beavatkozás neve

Tips From Former Smokers (Tips)

2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok)/környezeti feltétel(ek)

Dohányfüstmentes élet előmozdítása

3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma

2012-2015

4. Beavatkozás helye

USA

5. Beavatkozás időtartama

3 év

6. Beavatkozás célcsoportja

18-54 éves dohányzók

Másodsorban: családtagok, egészségügyi ellátást nyújtók, fiatalok, közösség

7. Beavatkozás színtere

Önkormányzat/döntés hozók, egészségügyi szektor, közösség

8. Beavatkozás jellege

Kommunikáció/marketing

Szolgáltatás

9. Beavatkozás által elért hatás

2013 szeptemberében megjelent eredmények alapján megállapítható, hogy

- 1,6 millió ember próbált meg leszokni a kampány következtében
- Kb. 6 millió nemdohányzó beszélt valamely hozzátartozójával a dohányzás káros hatásairól és további 4,7 millió ajánlott leszokást támogató szolgáltatást.
- A leszokást támogató vonal és a kampány honlapjának látogatottsága drámaian megemelkedett. 2013-ban 7%-kal emelkedett a heti hívások száma, a honlap látogatottsága pedig a 38-szorosára emelkedett.

10. Megvalósítás feltételei

- Egészségügyi dolgozók felkészítése
- Kommunikációs kampány folytatása: videók, plakátok, broszúrák stb.
- Weboldal kialakítása
- Leszokás támogatást nyújtó szolgáltatás biztosítása

11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok

2014 decemberében a kampány költség-hatékonysági elemzését is végrehajtották. Az elemzés azon emberek becsült számán alakult, akik a kampány következtében várhatóan leszoknak a dohányzásról (kb. 100.000 fő):

- A kampány feltehetőleg megelőz legalább 17.000 korai halálozást
- Megment 179.000 egészséges életévet

A költség kb. 393\$ egy megmentett életévre vonatkozóan. Ez alapján megállapítható, hogy a program költség-hatékony, hiszen egy megmentett életév költsége kevesebb, mint az USA-ban küszöbként meghatározott 50.000\$.

12. Beavatkozás rövid leírása

A CDC 2012-ben indított kampányában igazi emberek szerepelnek, akik súlyos, hosszú távú a dohányzással vagy a dohányfüstnek való kitétséggel összefüggő betegségektől szenvednek. A kampány egészen 2015-ig tartott. A kampányban dohányzók beszélnek betegségükről és annak a mindennapokra gyakorolt hatásáról, illetve olyan passzív dohányosok, akik életveszélyes helyzetbe kerültek mások dohányfüstjének belélegzése okán. A kampány során az egészségügyi dolgozók is bevonásra kerültek, annak céljából, hogy bátorítsák a dohányzókat a leszokásra.

A kampány célja:

- Ráirányítani a közvélemény figyelmét a dohányzás és a passzív dohányzás által okozott egészség kockázatokra
- Bátorítani a dohányosokat, hogy a leszokásra és arra, hogy merjenek segítséget kérni
- Bátorítani a dohányosokat, hogy tartsák szem előtt a nemdohányzók érdekeit

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén

- Naponta dohányzók aránya (felnöttek és fiatalok körében)
- Alkalmanként dohányzók aránya (felnöttek és fiatalok körében)
- Nem dohányzók aránya (felnöttek és fiatalok körében)
- Azok aránya, akik kipróbálták már a dohányzást (fiatalok körében)
- Leszokottak aránya (felnöttek és fiatalok körében)
- Dohányfüstnek való kitétség (felnöttek és fiatalok körében)
- Azok aránya, akik hallottak már a kampányról
- A kampány honlapjának látogatottsági aránya

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték?

Igen

15. A beavatkozás hatása: x-el jelöljük

képesség	x
lehetőség	x
motiváció	x

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító szakirodalmi forrás(ok)

- A beavatkozást értékelő tanulmányok:

Dr Tim McAfee, Kevin C Davis MA, Robert L Alexander PhD, Terry F Pechacek PhD, Rebecca Bunnell ScD: Effect of the first federally funded US antismoking national

media campaign; *The Lancet*, Volume 382, Issue 9909, Pages 2003 - 2011, 14 December 2013
<http://www.prevent.org/data/files/actiontoquit/lancet%20cdc%20tips%20campaign%202013,%20article.pdf>

- A beavatkozásról bővebben:

<http://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/index.html>

<http://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/about/campaign-overview.html>

- Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok:

*Xin Xu, PhD*correspondenceemail, *Robert L. Alexander Jr, PhD, Sean A. Simpson, MA, Scott Goates, PhD, James M. Nonnemaker, PhD, Kevin C. Davis, MA, Tim McAfee, MD: A Cost-Effectiveness Analysis of the First Federally Funded Antismoking Campaign, March 2015*Volume 48, Issue 3, Pages 318–325.

[http://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(14\)00615-1/abstract](http://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(14)00615-1/abstract)

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték Esettanulmány

Mobile phone-based interventions for smoking cessation

1. Beavatkozás neve

txt2stop

2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok)/környezeti feltétel(ek)

Dohányfüstmentes élet előmozdítása

3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma

2007 október 15. - 2009. június 1.

4. Beavatkozás helye

Egyesült Királyság

5. Beavatkozás időtartama

6 hónap

6. Beavatkozás célcsoportja

16 éven felüliek, akik a következő hónapban szándékoznak megpróbálkozni a leszokással, illetve rendelkeznek mobiltelefonnal

7. Beavatkozás színtere

Közösség (célcsoport), Vállalkozói szektor, Önkormányzat/döntéshozók (végrehajtás)

8. Beavatkozás jellege

Ösztönzés

9. Beavatkozás által elért hatás

A biokémiai is ellenőrzött absztinencia szignifikánsan magasabb volt a 6 hónap során a programban résztvevők között (10,7% a résztvevők között és 4,9% a kontroll csoportban).

10. Megvalósítás feltételei

- Üzenetek adatbázisának kialakítása
- Az üzeneteket automatikusan továbbító és bizonyos adatok alapján szortírozó rendszer
- Programban résztvevők adatainak és attitűdjének megismerése kérdőív segítségével (program elején és végén)

11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok

A beavatkozás költsége alacsonyak, a beavatkozás költség-hatékony.

12. Beavatkozás rövid leírása

A mobiltelefon alapú beavatkozások hatásosnak bizonyulnak a dohányzásról való leszokás támogatásában. A beavatkozásban résztvevők általában támogató szöveges üzeneteket kapnak, az üzeneteket különböző célcsoportokra is lehet formálni. Az üzenetek kiküldési módja automatikus lehet, sőt sürgősségi üzeneteket is be lehet építeni. Ezek a szolgáltatások gyakran összefüggenek más leszokás támogató szolgáltatásokkal. Ezek a programok költség-hatékonyak, nem helyhez kötöttek és nagy tömegeket lehet általuk elérni.

A program egy Új-Zélandon kialakított programra épül. A beavatkozásban résztvevők (akik szándékoznak leszokni) szöveges üzenetet kapnak egy előre elkészített adatbázisból. Az üzenetek alkalmazkodtak az adott személy demográfiai adataihoz, illetve olyan információkhoz, hogy az adott személy mint gondol például a leszokást követő súlynövekedésről. Az üzenetek leszokással kapcsolatos tanácsadást és motivációs, illetve a viselkedés-megváltoztatását célzó elemeket is tartalmaztak. A résztvevők más résztvevők elérhetőségét is megkaphatták, hogy egymást is motiválhassák.

Példa az SMS-ekre:

In lead-up to quit date

“To make things easier for yourself, try having some distractions ready for cravings and think up some personal strategies to help in stressful situations”; “why not write an action list of your reasons why you want to quit. Use it as your inspiration.”

Message relating to specific issues

“TXT2STOP: Think you'll put on weight when you quit? We're here to help - We'll TXT weight control and exercise tips, recipes, and motivation tips.”

In response to text “lapse” request

“Don't feel bad or guilty if you've slipped. You've achieved a lot by stopping for a while. Slip-ups can be a normal part of the quitting process. Keep going, you can do it!”

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén

- A program végére leszokottak aránya
- Az elszívott cigaretták mennyiségének változása a program végére
- A programot befejezők aránya

- 6 hónapos utánkövetés eredményei (leszokottak száma, elszívott cigaretták mennyisége)

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték?

Nem

15. A beavatkozás hatása: x-el jelöljük

képesség	x
lehetőség	
motiváció	x

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító szakirodalmi forrás(ok)

- Szisztematikus áttekintés:

Whittaker R, McRobbie H, Bullen C, Borland R, Rodgers A, Gu Y: Mobile phone-based interventions for smoking cessation (Review). 2012, Issue 11

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006611.pub3/pdf>

- A beavatkozást értékelő tanulmányok:

Free C, Knight R, Robertson S, Whittaker R, Edwards P, Zhou W, et al. Smoking cessation support delivered via mobile phone text messaging (txt2stop): a single-blind, randomised trial. Lancet 2011;378:49–55. Severi E, Free C, Knight R, Robertson S, Edwards P, Hoile

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60701-0/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60701-0/fulltext)

Free C, Hoile E, Robertson S, Knight R. Three controlled trials of interventions to increase recruitment to a randomized controlled trial of mobile phone based smoking cessation support. Clinical Trials 2010;7(3):265–73.

E. Two controlled trials to increase participant retention in a randomized controlled trial of mobile phone-based smoking cessation support in the United Kingdom. Clinical Trials 2011;8(5):654–60.

- A beavatkozásról bővebben:

Free C, Knight R, Robertson S, Whittaker R, Edwards P, Zhou W, et al. Smoking cessation support delivered via mobile phone text messaging (txt2stop): a single-blind, randomised trial. Lancet 2011;378:49–55. Severi E, Free C, Knight R, Robertson S, Edwards P, Hoile

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60701-0/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60701-0/fulltext)

- Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok:

Guerriero C, Cairns J, Roberts I, Rodgers A, Whittaker R, Free C.: The cost-effectiveness of smoking cessation support delivered by mobile phone text messaging: Txt2stop.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3751449/>

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték

Szisztematikus áttekintés

School-based Prevention Intervention for Minority Youth

1. Beavatkozás neve

Iskolai dohányzás megelőzési program

2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok)/környezeti feltétel(ek)

Dohányfüstmentes élet előmozdítása

3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma

4. Beavatkozás helye

USA, New York

5. Beavatkozás időtartama

6. Beavatkozás célcsoportja

hátrányos helyzetben élő, fiatal iskolás lányok

7. Beavatkozás színtere

iskola, közösség

8. Beavatkozás jellege

ismeret és készségfejlesztés, oktatás, meggyőzés, motiválás

9. Beavatkozás által elért hatás

a dohányzást kipróbálók aránya, illetve a dohányzás gyakorisága csökkent a beavatkozásban résztvevők körében

10. Megvalósítás feltételei

foglalkozásokat kivitelező szakember részvétele (pedagógus, egészségfejlesztő, iskola pszichológus, védőnő)

11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok

12. Beavatkozás rövid leírása

A 15 részből álló megelőzési program tartalmazott ismeretre, személyiség és szociális készség fejlesztésre irányuló modulokat. A tanulmányszerzői hatásosnak találták az esetleges negatív normák korrigálását, a visszautasítás készségének kialakítását, és az ismeret növelését. Fontos azonban kihangsúlyozni, hogy a programban az ismeretek bővítése mellett a képességek, és normák megváltoztatása is cél volt, ami együtt járult hozzá a hatásos megelőzési program kivitelezéséhez.

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén

dohányzást kipróbálók aránya

alkalmi dohányosok aránya

napi dohányosok aránya

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték?

Igen

15. A beavatkozás hatása: x-el jelöljük

képesség	x
lehetőség	
motiváció	x

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító szakirodalmi forrás(ok)

GJ Botvin et al; Smoking Initiation and Escalation in Early Adolescent Girls: One-Year Follow-up of a School-Based Prevention Intervention for Minority Youth; J Am Med Womens Assoc; 1999 ;54(3):139-43, 152.

http://www.researchgate.net/publication/12857735_Smoking_initiation_and_escalation_in_early_adolescent_girls_one-year_follow-up_of_a_school-based_prevention_intervention_for_minority_youth

Roger E Thomas, Julie McLellan, Rafael Perera; School-based programmes for preventing smoking
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001293.pub3/pdf>

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték kohorsz vizsgálat

Fizikailag és szellemileg aktív életmód előmozdítása

Ajánlások

2013-ban az Egészségügyi Világszervezet tagállamai megállapodtak, hogy 2025-re 10%-kal csökkentik az elégtelen fizikai aktivitás arányát a Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020¹¹ akciótervben foglalt stratégiáknak megfelelően.

A Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health¹² a fizikai aktivitást elősegítő tevékenységeket sorakoztat fel. A Global Recommendations on Physical Activity for Health¹³ a nem fertőző betegségek fizikai aktivitáson keresztül történő megelőzésére fókuszál.

Az Egészségügyi Világszervezet korcsoportok szerint konkrét ajánlásokat fogalmaz meg a fizikai aktivitás mennyiségére és milyenségére vonatkozóan.

Az 5-17 éves gyerekek és fiatalok számára:

- Naponta legalább 60 perce mérsékelt vagy heves fizikai aktivitás szükséges.
- A 60 percnél nagyobb mennyiségű fizikai aktivitás további egészséghaszonnal jár.
- A fizikai aktivitásnak hetente legalább háromszor az izmok és a csontok erősítését szolgáló mozgásformát is tartalmaznia kell.

A gyerekek és fiatalok számára a fizikai aktivitás növelését célzó tevékenységek elemeit adhatják a játékos és sport tevékenységek, az aktív közlekedésre épülő tevékenységek, a testnevelést. Az ajánlott közeg a családi, iskolai környezet vagy közösségi tevékenységek.

18-64 éves felnőttek számára:

- Hetente legalább 150 perc mérsékelt intenzitású vagy legalább 75 perc magas intenzitású fizikai aktivitás (vagy ezek kombinációja) szükséges.
- További egészséghaszon elérése érdekében a mérsékelt intenzitású fizikai aktivitást heti 300 percre szükséges emelni (vagy ezzel egyen értékű fizikai aktivitást szükséges végezni).
- Hetente 2 vagy több nap során a főbb izomcsoportokra is ható izomerősítő gyakorlatokat szükséges végezni

65 éves vagy annál idősebb felnőttek számára:

- A 18-64 évesek számára ajánlott fizikai aktivitás érvényes, a következő kiegészítéssel
- Azok számára, akik mobilitása korlátozott heti 3 vagy több alkalommal a fizikai aktivitásnak az egyensúly fejlesztésére, illetve az esések megakadályozására kell fókuszálnia.

A felnőttek számára a fizikai aktivitás érdekében végzett tevékenységek szabadidős tevékenységeket, az aktív közlekedésre építő tevékenységeket (sétálás, biciklizés), aktív házimunkát, játékokat, sport tevékenységeket tartalmaznak a mindennapi családi élet és a közösségi tevékenységek során.

A Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020, illetve a Guide for population-based approaches to increasing levels of physical activity¹⁴ kiadványok alapján megállapíthatjuk a WHO a következő intézkedéseket ajánlja:

¹¹World Health Organization - Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1, Letöltve: 2015. 05. 19.

¹²World Health Organization: Global strategy on diet, physical activity and health, 2004. http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf, Letöltve: 2015. 05. 03.

¹³World Health Organization: Global recommendations on physical activity for health, 2010. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf, Letöltve: 2015. 05. 07.

- Nemzeti irányelvek elfogadása és végrehajtása.
- Egy multiszektoralis bizottság felállításának megfontolása, amely felelős a stratégia vezetéséért és koordinálásáért.
- Partnerségek kialakítása, illetve az összes érdekelt fél bevonása a beavatkozások végrehajtásába.
- Olyan intézkedések véghezvitele a vonatkozó szektorokkal együttműködve, amelyek a mindennapi élet során hozzájárulnak a fizikai aktivitás növeléséhez, például:
 - az érintett ágazatokkal együttműködve a mindennapi tevékenységeken keresztül növelik a fizikai aktivitást.
 - olyan munkahelyi politikák kialakítása, amelyek ösztönözik a fizikailag aktív életmódra.
 - az iskolák olyan módon történő formálása, hogy biztosítsák a tanulók számára a szabadidő kellemes és aktív eltöltésének lehetőségét.
 - a testnevelés órák minőségének fejlesztése, amely hozzájárul ahhoz, hogy kialakuljon a gyerekek helyes viselkedés minták.
 - A várostervezésre vonatkozó intézkedések, amelyek segítségével a sétálás, biciklizés és egyéb aktív közlekedési formák elérhetőek és biztonságosak lehetnek mindenki számára.
 - Az épített és természetes környezet a fizikai aktivitást támogatása irányába ható alakítása.
 - A közösség bevonása az intézkedések végrehajtásába.
- Bizonyítottan hatásos tömegkommunikációs kampányok folytatása az ismeretek növelése céljából.
- Az idősebbek elérése céljából tanácsadás lehetőségének biztosítása az alapellátásban.
- Ösztönözni a beavatkozások értékelésére, amely hozzájárul a későbbiekben a bizonyítékokon alapuló és költség-hatékony beavatkozások véghezviteléhez.

¹⁴World Health Organization: A guide for population-based approaches to increasing levels of physical activity - Implementation of the WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, 2007.
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/PA-promotionguide-2007.pdf>, Letöltve: 2015. 06. 10.

Intervention Centered on Adolescents' Physical activity and Sedentary behavior

18. Beavatkozás neve

Intervention Centered on Adolescents' Physical activity and Sedentary behavior

19. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok)/környezeti feltétel(ek)

Fizikailag aktív életmód

20. Beavatkozás végrehajtásának dátuma

2002-ben vette kezdetét

21. Beavatkozás helye

Franciaország (Keleti rész, Bas-Rhin régió)

22. Beavatkozás időtartama

4 év

23. Beavatkozás célcsoportja

12 éves fiatalok, akik most lépnek a (hat osztályos) középiskolába

24. Beavatkozás színtere

Iskola

25. Beavatkozás jellege

Oktatás, ösztönzés, képzés, lehetőségek megteremtése

26. Beavatkozás által elért hatás

- Hetente körülbelül 1 órával növekedett a szabadidőben végzett fizikai aktivitás mennyisége.
- Csökkent a TV/videó előtt töltött idő.
- Megelőző hatással bírt a nem túlsúlyos fiatalok körében a túlzott súlynövekedés tekintetében. 50%-os csökkenés mutatkozott a vizsgált 4 évben a túlsúly incidenciájában.
- Nem eredményezett hosszú távú hatást a már túlsúlyos fiatalok esetében.
- A HDL koleszterin jótékony növekedése következett be.

27. Megvalósítás feltételei

- Képzett szakemberek a sport események megszervezéséhez, illetve a sport tevékenységek levezetéséhez
- Alapvető eszközök biztosítása a sport tevékenységekhez

28. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok

29. Beavatkozás rövid leírása

A gyerekek és fiatalok fizikai aktivitásának fejlesztése területén a következő stratégiák bizonyulnak hatásosnak: az egészséges étkezésre, a fizikai aktivitásra, a testképre vonatkozó elemeket is tartalmazó tantervek; testnevelés órák számának növelése, mozgás készségek fejlesztése; ételek tápértékének javítása; a pedagógusok ösztönzése, támogatása az egészségfejlesztési programok végrehajtásában; a szülők támogatása olyan otthoni

tevékenységek és környezet kialakítására, amelyek ösztönzik a gyerekeket az egészséges táplálkozásra, fizikai aktivitásra, illetve a számítógép/TV előtt töltött idő csökkentésére.¹⁵

A program célja az attitűd megváltoztatása, az oktatók és a szülők által nyújtott támogatás növelése, a fiatalok motiválása, illetve a környezeti és intézményi feltételek biztosítása volt. A beavatkozás alapfeltevése, hogy akkor lehet elérni, a legnagyobb hatást, ha ezekre a tényezőkre egyszerre hatunk.

A beavatkozásban a középiskolába került 12 éves fiatalok vettek részt négy éven keresztül. A beavatkozást a hagyományos tanterv mellett hajtották végre (ez Franciaországban hetente három, ötven perces testnevelés órát tartalmaz).

A program többek között ismeret átadási elemet is tartalmazott, amely a fizikai aktivitásra és a mozgásszegény életmódra koncentrált. Emellett olyan ingyenesen hozzáférhető programokat szerveztek, amelyben nem csak az iskolák, de más partnerek is részt vettek, új mozgáslehetőségeket kínáltak a szünetekben és az iskolanap után, sporteseményeket és "biciklizz az iskolába" napokat szerveztek. A testmozgás versenyző jellegét mellőzték, így a kevésbé magabiztos gyerekeknek is lehetőségük volt, hogy elsajátítsák a szükséges kompetenciákat.

Találkozókat szerveztek, a szülők és a pedagógusok részvételével, ahol motiválták őket, hogy a továbbiakban is bátorítsák a gyerekeket, illetve tájékoztatták őket a folyamatban lévő és tervezett tevékenységekről.

30. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén

- Súlynövekedés a beavatkozás kezdetekor nem túlsúlyos fiatalok körében
- Súlynövekedés a beavatkozás kezdetekor túlsúlyos fiatalok körében
- Súlycsökkenés a beavatkozás kezdetekor túlsúlyos fiatalok körében
- A fizikai aktivitás mennyisége
- TV/videó előtt töltött idő mennyisége

31. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték?

Nem

32. A beavatkozás hatása:x-el jelöljük

képesség	x
lehetőség	x
motiváció	x

33. Beavatkozás hatásosságát bizonyító szakirodalmi forrás(ok)

- Szisztematikus áttekintés:

Dobbins M, Husson H, DeCorby K, LaRocca RL: School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6 to 18 (Review); The Cochrane Library 2013, Issue2

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007651.pub2/pdf>

- A beavatkozást értékelő tanulmányok:

¹⁵Dobbins M, Husson H, DeCorby K, LaRocca RL: School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6 to 18 (Review); The Cochrane Library 2013, Issue 2

C Simon, B Schweitzer, M Oujaa, A Wagner, D Arveiler, E Triby, N Copin, S Blanc and C Platat: Successful overweight prevention in adolescents by increasing physical activity: a 4-year randomized controlled intervention, International Journal of Obesity (2008) 32, 1489–1498.

<http://www.nature.com/ijo/journal/v32/n10/full/ijo200899a.html>

Simon C, Wagner A, Platat C, Arveiler D, Schweitzer B, Schlienger JL, Triby E.: ICAPS: a multilevel program to improve physical activity in adolescents, Diabetes Metab. 2006 Feb;32(1):41-9.:

<http://www.em-consulte.com/en/article/80454>

34. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték Szisztematikus áttekintés

Eat Smart, Move More, Weigh less beavatkozás

1. Beavatkozás neve

Eat Smart, Move More, Weigh Less (ESMMWL)

2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok)/környezeti feltétel(ek)

Fizikailag aktív életmód

Egészséges táplálkozás

3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma

A programot 2009-ben vette kezdetét, azóta folyamatosan lehet csatlakozni hozzá.

4. Beavatkozás helye

Észak-Karolina

5. Beavatkozás időtartama

15 hét

6. Beavatkozás célcsoportja

Felnőttek

7. Beavatkozás színtere

Munkahely

8. Beavatkozás jellege

Oktatás

9. Beavatkozás által elért hatás

Észak-Karolinában a közalkalmazottak és a tanárok részvételét biztosították az ESMMWL programban. A programban résztvevők között 40%-ról 45%-ra növekedett azok aránya, akik BMI értéke kevesebb, mint 30kg/m² volt, a normális vérnyomással rendelkezők aránya 23%-ról 32,5%-ra nőtt. A résztvevők bevallása alapján tudatosabban döntenek arról, hogy mit és mennyit esznek (92%), hogy kevesebb kalóriát fogyasztanak (87,3%), illetve, hogy mennyi testmozgás végeznek (88%).

10. Megvalósítás feltételei

- Képzett oktatók
- Internet hozzáférés
- Nyomtatott anyagok (recepteket tartalmazó magazin, nyomon követésre szolgáló füzet)

11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok

12. Beavatkozás rövid leírása

Az ESMMWL egy testsúlycsökkentő program, amely olyan stratégiákat alkalmaz, amely bizonyítottan hatásosak a testsúly csökkentésében és fenntartásában. A program minden leckéje informál, képességek elsajátítását teszi lehetővé és motivál, amely arra bátorítja a programban résztvevőket, hogy tudatos döntéseket hozzanak a táplálkozásra és a fizikai aktivitásra vonatkozóan. A program segítségével a résztvevők nyomon követhetik fejlődésüket. A programot többek között munkahelyeknek ajánlják.

A program az életmódban jelentkező szokásokra koncentrál. A program során egy tapasztalt oktató vezeti a heti egy órás képzéseket online, élő adásban. A programban résztvevők a leckék mellett kapnak egy például recepteket tartalmazó magazint, egy füzetet, amely segít nyomonkövetni a testsúlyváltozást, illetve az étkezési szokásokat, az elvégzett fizikai aktivitást, hozzáférést a tanácsadó és nyomonkövető szolgáltatásokhoz.

A program stratégiái közé tartoznak a következők: kevesebb kalóriabevitel; több zöldséget, gyümölcsöt, teljeskiőrlésű gabonát tartalmazó étrend; reggelizés beépítése a mindennapokba; az adagok csökkentése, kontrollálása; több otthoni étkezés megvalósítása; kevesebb kalóriadús ital fogyasztása; számon tartani a táplálkozásra, fizikai aktivitásra vonatkozó eredményeiket; a fizikai aktivitás fokozása, illetve kevesebb televízió nézés.

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén

- Súlynövekedés a beavatkozás kezdetekor nem túlsúlyos felnőttek körében
- Súlynövekedés a beavatkozás kezdetekor túlsúlyos felnőttek körében
- Súlycsökkenés a beavatkozás kezdetekor túlsúlyos felnőttek körében

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték?

Nem

15. A beavatkozás hatása: x-el jelöljük

képesség	x
lehetőség	
motiváció	x

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító szakirodalmi forrás(ok)

- A programról bővebben:

<https://esmmweighless.com/>

http://www.research4nc.org/content/docs/ESMMWL_template_Final.pdf

- A beavatkozást értékelő tanulmányok:

Dunn C, Whetstone LM, Kolasa KM, Jayaratne KSU, Thomas C, Aggarwal S, Nordby K, Riley K. Using synchronous distance education technology to deliver a weight management intervention. *JNEB*. 2014;46(6):602-609.

http://www.researchgate.net/publication/264049564_Using_Synchronous_Distance-Education_Technology_to_Deliver_a_Weight_Management_Intervention

Dunn C, LM Whetstone, KM Kolasa, KS Jayaratne, C Thomas, S Aggarwal, C Herget, and AB Rogers. 2013. "Delivering a behavior-change weight management program to teachers and state employees in North Carolina." *American Journal of Health Promotion: AJHP*. 27 (6): 378-83.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23470189>

Zoellner J, Hill JL, Grier K, Chau C, Kopec D, Price B, et al. Randomized Controlled Trial Targeting Obesity-Related Behaviors: Better Together Healthy Caswell County. *Prev Chronic Dis* 2013;10:120296.

http://www.cdc.gov/pcd/issues/2013/12_0296.htm

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték Kohorsz vizsgálat

Virtual Walking & Wellness Program

1. Beavatkozás neve

Virtual Walking & Wellness Program

2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok)/környezeti feltétel(ek)

Fizikailag aktív életmód

3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma

2004. június-október

4. Beavatkozás helye

USA, Ohio (Ohio State University)

5. Beavatkozás időtartama

12 hét

6. Beavatkozás célcsoportja

Felnőttek (a vizsgálatban főleg 40-es éveiben járó, kaukázusi nők vettek részt)

7. Beavatkozás színtere

Munkahely

8. Beavatkozás jellege

Oktatás, Ösztönzés, Meggyőzés

9. Beavatkozás által elért hatás

TÁMOP-6.2.5-B-13/1-2014-0001
Szervezeti hatékonyság fejlesztése
az egészségügyi ellátórendszerben –
Területi együttműködés kialakítása

- Testtömeg-index 1%-os csökkenése
- Vérnyomás 3,4%-os csökkenése
- Koleszterin 3%-os csökkenése
- Vércukorszint 5,5%-os csökkenése
- A lépésszámláló által rögzített lépések száma 27%-kal növekedett

10. Megvalósítás feltételei

- Lépésszámláló
- Internet hozzáférés
- Tanácsokat tartalmazó e-mail üzenetek kialakítása
- Séta napló kialakítása

11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok

12. Beavatkozás rövid leírása

A program 10 számítógép alapú oktatási egységből áll, amely a fizikai aktivitásra és az egészségmegőrzésre koncentrál. A programban résztvevőkre lépésszámlálót rögzítettek, amelynek adatait naponta rögzítették. Emellett a résztvevők hetente kaptak tanácsokat tartalmazó e-mail üzenetet. A program első egysége információval szolgált a fizikai aktivitás által kínált előnyökről, a második egység pedig a saját séta program kialakítására koncentrált. Az ezt követő egységek a táplálkozásról, a testmozgáson keresztül történő stressz csökkentésről, illetve egyéb egészségmegőrző témákról szóltak. Minden héten ösztönözték a résztvevőket, hogy a naponta megtett lépések számát 10%-kal növeljék, mindaddig amíg el nem érik a CDC napi 10.000 lépéses ajánlását. Emellett minden résztvevő kapott egy CD-t, amely hasznos információkat (biztonságos sétálás, telefonszámok vészhelyzet esetére), illetve egy séta naplót tartalmazott.

A program vége után 2 héttel egy nyomon követő találkozót szerveztek, ahol megismételték a biometrikus tesztek, kitöltötték a program hatásosságát vizsgáló felmérést és értékelték a kitöltött séta naplót. A program végén a résztvevők megkapták kiinduló és befejező eredményeiket, illetve egy gratuláló levelet.

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén

- Testtömeg-index változása
- Vércukorszint változása
- Koleszterinszint változása
- Vérnyomás változása
- Fizikai aktivitás mennyisége (naponta megtett lépések száma)
- Észlelt jóllét (egészség tudatosság, étkezési szokások, szorongás, boldogság stb.)

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték?

Nem

15. A beavatkozás hatása: x-el jelöljük

képesség	x
lehetőség	
motiváció	x

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító szakirodalmi forrás(ok)

- A beavatkozást értékelő tanulmány:

Danell J. Haines, PhD; Liz Davis, MA, CPT; Patrice Rancour, MS, RN, CS; Marianne Robinson, BS, CHES; Trish Neel-Wilson, BSN, CDE, CES; Susan Wagner, DVM, MS, DACVIM: A Pilot Intervention to Promote Walk and Wellness and to Improve the Health of College Faculty and Staff, Journal Of American College Health, VOL.55, No 4, 2007.

http://facstaff.bloomu.edu/jandrea/Downloads/class_notes/Grad-Undergrad/3-5-08/C_Stanchock.pdf

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték Esettanulmány

Green Prescription

1. Beavatkozás neve

Green Prescription (GPx)

2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok)/környezeti feltétel(ek)

Fizikailag aktív életmód

3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma

1998-ban vette kezdetét, azóta országos szinten alkalmazzák.

4. Beavatkozás helye

Új-Zéland (város és vidék egyaránt)

5. Beavatkozás időtartama

3-6 hónap

6. Beavatkozás célcsoportja

A Green Prescription kezdeményezés két részből állt, az egyik a felnőtteket, a másik a családokat célozta annak érdekében, hogy növelje a gyereke, a fiatalok és családjuk fizikai aktivitását (ezt 2004-ben vezették be).

A bemutatott randomizált kontrollált vizsgálat célcsoportját a 40-79 éves, mozgásszegény életmódot folytató felnőttek képezték.

7. Beavatkozás színtere

Egészségügyi szektor, vállalkozói szektor (sportlétesítmények és szakemberek)

8. Beavatkozás jellege

Meggyőzés, lehetőségek megteremtése, ösztönzés

9. Beavatkozás által elért hatás

12 hónap távlatából a teljes energiafelhasználás 9,4 kcal/kg-mal nőtt heti szinten, a szabadidős testmozgás 2,7 kcal/kg-mal, illetve heti 34 perccel többet mozogtak a programban résztvevők.

Tíz emberből egy elérte és tartósan fenntartotta a heti 150 perc mérsékelt vagy erőteljes fizikai aktivitás a szabadidős tevékenységei során. Az ilyen mennyiségű fizikai aktivitás elérése 20-30%-os rizikócsökkenéssel jár a halálozás tekintetében azokkal összehasonlítva, akik mozgásszegény életmódot folytatnak.

10. Megvalósítás feltételei

- Alapellátásban dolgozó orvosok, nővérek képzése
- Kapcsolatfelvétel a helyi sportlétesítményekkel
- Sportlétesítményekben dolgozó szakemberek bevonása

11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok

Az alapellátásban megvalósult fizikai aktivitás fokozását célzó beavatkozások közül azok bizonyulnak a leginkább költség-hatékonynak, amelyek a közösségi sétálásra, testmozgásra és táplálkozásra, illetve a testmozgásra vonatkozó ajánlásokkal (Green Prescription) kiegészített rövid tanácsadásra alapulnak.

12. Beavatkozás rövid leírása

Azok a beavatkozások, amelyek során szakemberek adnak iránymutatást arról, hogy hogyan kezdjünk el egy edzésprogramot és ezt követően folyamatos támogatást nyújtanak hatásosan ösztönözhetnek a fizikai aktivitás fokozására.¹⁶ Az Új-Zélandon végzett Green Prescription¹⁷ beavatkozás során az alapellátásban dolgozó orvosok és nővérek részt vehettek egy négy órás képzésen, ahol lehetőségük volt elsajátítaniuk a motivációs interjú technikáját. Az alapellátásba bekerült pácienseken a recepción felmérést végeztek. A kevésbé aktívként definiált páciensek kaptak egy, a felmérés eredményeit tartalmazó kártyát, amit át kellett adniuk az orvosnak. A konzultáció során az orvos és a páciens együtt határoztak meg egy – általában otthon megvalósítható tevékenységekből, például sétálásból álló – személyre szabott célt. Egy írásos javaslat is (green prescription) is készült, amelyet eljuttattak a helyi sportlétesítményhez. Ezt követően egy szakember a sportlétesítményből legalább 3 telefonhívás alkalmával felkereste a páciens, hogy bátorítsa és támogassa őt, illetve, hogy informáljon a mozgáslehetőségekről. A pácienseket negyedévente hírlevélben is tájékoztatták a lehetőségekről. A pácienseket a következőkön keresztül motiválják: telefonhívások 3-4 hónapon keresztül, személyes találkozók 3-4 hónapon keresztül, csoportos találkozók 3-6 hónapon keresztül. A háziorvost bátorították, hogy a következő találkozás alkalmával tovább ösztönözzék a pácienseket.

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén

- Kilokalóriában kifejezett energifelhasználás
- Fizikai aktivitás heti mennyisége percben kifejezve

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? Nem

15. A beavatkozás hatása: x-el jelöljük

képesség	x
----------	---

¹⁶Foster C, Hillsdon M, Thorogood M, Kaur A, Wedatilake T: Interventions for promoting physical activity (Review); The Cochrane Library 2013, Issue 1

¹⁷Elley CR, Kerse N, Arroll B, Robinson E. Effectiveness of counselling patients on physical activity in general practice: cluster randomised controlled trial. BMJ 2003;326(7393): 793–800.

lehetőség	x
motiváció	x

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító szakirodalmi forrás(ok)

- Szisztematikus áttekintés:

Foster C, Hillsdon M, Thorogood M, Kaur A, Wedatilake T: Interventions for promoting physical activity (Review); The Cochrane Library 2013, Issue 1

<http://www.bibliotecacochrane.com/pdf/CD003180.pdf>

- A beavatkozást vizsgáló tanulmány:

Elley CR, Kerse N, Arroll B, Robinson E. Effectiveness of counselling patients on physical activity in general practice: cluster randomised controlled trial. BMJ 2003; 326(7393): 793–800.

<http://www.bmj.com/content/326/7393/793>

- Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok:

Garrett S, Elley CR, Rose SB, O'Dea D, Lawton BA, Dowell AC: Are physical activity interventions in primary care and the community cost-effective? A systematic review of the evidence, British Medical Journal Volume 61, Number 584, March 2011

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3047345/>

- A beavatkozásról bővebben:

<http://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/physical-activity/green-prescriptions>

- Segédanyagok, poszterek az alapellátásban dolgozók számára:

<http://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/physical-activity/green-prescriptions/green-prescription-resources-health-professionals>

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték

Szisztematikus áttekintés

Agita Sao Paulo program

1. Beavatkozás neve

Agita Sao Paulo Program

2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok)/környezeti feltétel(ek)

Fizikailag aktív életmód

3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma

1996 december-

4. Beavatkozás helye

Brazília, Sao Paulo

5. Beavatkozás időtartama

TÁMOP-6.2.5-B-13/1-2014-0001
Szervezeti hatékonyság fejlesztése
az egészségügyi ellátórendszerben –
Területi együttműködés kialakítása

Napjainkig, folyamatosan tart

6. Beavatkozás célcsoportja

Az egész lakosság, azon belül is különösen:

- Diákok (gyerekek és fiatalok)
- Munkavállalók (fiatal, aktív férfiak és nők)
- Idősebb felnőttek (60 év feletti)

7. Beavatkozás színtere

Közösség (Beavatkozás célcsoportja), Önkormányzat/döntéshozók, Vállalkozói szektor (Megvalósítás)

8. Beavatkozás jellege

Kommunikáció/marketing

9. Beavatkozás által elért hatás

A program keretén belül méri a fizikai aktivitás szintjében bekövetkezett változást, illetve azok számát, akik emlékeznek a programra, a program üzeneteire. Ezeket a vizsgálatokat 1999 óta évente végzik és 1990-es adatokhoz hasonlítják. A beavatkozás honlapján található adatok alapján megállapítható, hogy:

2002-ben az inaktívok száma 10%-volt, míg 2008-ban 3%. Az intenzíven aktívok aránya 7%-ról 16%-ra emelkedett. Növekedett az aktívok száma és csökkent a fizikai aktivitást rendszertelenül végzők száma. A heti szinten még mérsékelt testmozgást sem végzők aránya 40%-ról 16%-ra csökkent. A sétával hetente kevesebb, mint 150 percet töltők aránya 75%-ról 54%-ra csökkent. Azok aránya, akik hetente nem érték el a 60 perc magas intenzitású mozgást 78%-ról 62%-ra csökkent. A nők esetében nagyobb mértékben változott a mérsékelt fizikai aktivitás. A sétálás mennyiségének növekedése leginkább az alacsonyabb jövedelműekre volt jellemző. 2002-ben 37%, míg 2008-ban 60% hallott már a programról.

Szintén biztatóak a program keretén belül szervezett rendezvényekre vonatkozó adatok. Például a Mega-Walk rendezvényhez több mint 300 partner járult hozzá, 800 eseményt szerveztek az esemény napjára és kb. 10.000 ember vett részt.

10. Megvalósítás feltételei

- Poszterek, plakátok, szórólapok, broszúrák
- Események szervezése (helyszínek, szervezők, fellépők stb.)
- Tájékoztató anyagok az orvosok számára
- Tájékoztató anyagok, amelyeket az orvosok a pácienseknek adhatnak
- Partner intézmények bevonása

11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok

A program költség kb. évente 640\$/fő. A talált források költség-hatékonyak ítélik a programot, nem haladják meg az USA által meghatározott küszöböt.

12. Beavatkozás rövid leírása

A program célja a rendszeres testmozgás által elérhető egészséghasznokat bemutató üzenetek terjesztése, illetve szélesebb körű mozgás lehetőségek biztosítása. A program fő üzenete, hogy a felnőtteknek legalább napi 30 perc mérsékelt intenzitású mozgást kell végezniük, akár egyszerre, akár legalább 10 perces részletekben. A gyerekek

számára tolmácsolt üzenet, hogy hetente legalább 3 napon végezzenek nem kevesebb, mint 20 perc intenzív testmozgást végezzenek.

Kérdőívet bocsátottak a célcsoportok részére, hogy felderítsék, mi akadályozza meg őket a rendszeres testmozgásban. A fő tényezők: időhiány, társaság hiánya, érdeklődés hiánya.

A program részeit a következő főbb elemek adták:

- Média és kommunikáció

A tömegkommunikációs kampányok során felhívták a figyelmet, hogy a hagyományos mozgásformák (edzőterem, aerobik órák stb.) nem az egyetlen módját jelentik a fizikai aktivitásnak (pl háztartási munka). A program arra helyezte a hangsúlyt, hogy már kis változtatásokkal, ingyenesen végrehajtható tevékenységekkel is elérhetjük az aktív élet által kínált egészséghasznokat. A programon belül igyekeztek felhívni az emberek figyelmét a fizikai aktivitás fontosságára, ennek érdekében oktatási anyagokat (posztereket, szórólapokat) készítettek a viselkedésváltozás különböző szakaszainak megfelelően.

- Mega események

A brazil kultúra fontos elemei a fesztiválok és kultúrák, erre építve olyan nagy eseményeket szerveztek, amelyekkel képesek voltak felhívni az emberek figyelmét. Az eseményeket összehangolták a kulturális, illetve szezonális eseményekkel.

- Partnerekkel végrehajtott tevékenységek

Több száz további eseményt hajtottak végre partner intézményekkel. A program célja e területen például, hogy olyan ösztönzőket építsenek be a munkahelyi politikákba, amelyek tovább motiválják a munkavállalókat.

A program továbbá hozzájárul a fizikai környezet fejlesztéséhez, emellett pedig az orvosokat is bátorítja, hogy a gyógyszer felíráshoz hasonlóan rendszeres testmozgás írjanak elő a pácienseik számára.

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén

- Az eseményeken résztvevők száma
- Azok száma, akik hallottak már a programról
- A célcsoportok körében a fizikai aktivitás mennyiségének változása

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték?

Nem

15. A beavatkozás hatása: x-el jelöljük

képesség	x
lehetőség	x
motiváció	x

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító szakirodalmi forrás(ok)

- A beavatkozásról bővebben:

<http://www.thensmc.com/resources/showcase/agita-s%C3%A3o-paulo?view=overview>

<http://www.thensmc.com/sites/default/files/Agita%20Sao%20Paulo%20SUMMARY.pdf>

- A beavatkozást értékelő tanulmány:

Matsudo S et al. Physical activity promotion: Experiences and evaluation of the Agita Sao Paulo Program using the ecological mobile model. *Journal of Physical Activity and Health*, 2004, 1:81–97.
http://www.researchgate.net/profile/Douglas_Andrade5/publication/222434729_Evaluation_of_a_physical_activity_promotion_program_The_example_of_Agita_So_Paulo/links/53eb497b0cf2fb1b9b6b0a19.pdf

Matsudo V et al. Promotion of physical activity in a developing country: the Agita São Paulo experience. *Public Health Nutrition*, 2001, 5(1A):1?10.
http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FPHN%2FPHN5_1a%2FS1368980002000356a.pdf&code=3c03879eb2e25f173592b187924f0996

Matsudo SM et al. The Agita Sao Paulo Program as a model for using physical activity to promote health. *Pan American Journal of Public Health*, 2003, 14(4):265–272.
<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18126.pdf>

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték Esettanulmány

Community Healthy Activities Model Program for Seniors

1. Beavatkozás neve

CHAMPS II.

2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok)/környezeti feltétel(ek)

Fizikailag aktív életmód

3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma

4. Beavatkozás helye

USA

5. Beavatkozás időtartama

1 év

6. Beavatkozás célcsoportja

Megfelelő mennyiségű fizikai aktivitást nem végző 65 évnél idősebbek, akik egészségi állapotuk lehetővé teszi a fizikai aktivitás és szellemileg egészségesek.

7. Beavatkozás színtere

Közösség (célcsoport, megvalósítás), Önkormányzat/döntéshozók, Vállalkozói szektor (Megvalósítás)

8. Beavatkozás jellege

Oktatás, meggyőzés, lehetőségek megteremtése

9. Beavatkozás által elért hatás

A program eredményeként növekedett a fizikai aktivitás. A személyre szabott programok, amelyek az életmód változtatásra ösztönöznek hatásosak lehetne az egészségügyi és közösségi szintereken. A programban résztvevők körében a fizikai aktivitás során leadott heti kalória mennyiség 687 kalóriával nőtt.

10. Megvalósítás feltételei

- Az idősek egészségi állapotának ismerete, felmérése (orvosok, nővérek)
- Közösségi szintű lehetőségek biztosítása a fizikai aktivitásra (hely biztosítása, edzések levezetésének biztosítása)
- Személyre szabott programok kidolgozása (pl. rekreációs szakember)
- Motivációs telefonhívások témájának kialakítása, technikai feltételek biztosítása
- Hírlevelek kidolgozása, továbbításának biztosítása
- Csoportos találkozások: terembérlés, a csoportos találkozót lefolytató szakember (pl. pszichológus, rekreációs szakember)

11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok

Nem áll rendelkezésre

12. Beavatkozás rövid leírása

A CHAMPS II program célja, hogy ösztönözze és bátorítsa a fizikai aktivitást nem végző időseket fizikai aktivitás hosszú távú fokozására.

A résztvevők választhattak, hogy csatlakoznak a meglévő közösségi tevékenységekhez, vagy egyedül, illetve barátaikkal és családjukkal végzik a tevékenységeket. A résztvevőket információval látták - el többek között a biztonságos testmozgásról -, illetve folyamatosan segítettek nekik az akadályok leküzdésében, hogy motiváltságuk fenntartásában. Mindezt a következő elemeken keresztül valósították meg:

- a készségek fejlesztését, az ismeretek átadását, illetve a támogatás nyújtását lehetővé tevő informális találkozó
- egyéni találkozó
- havonta megszervezett csoportos találkozó
- támogatás nyújtást, információ átadást, a visszaesés megelőzését, illetve a célok kitűzését és elérését célzó telefonhívások
- havonta érkező hírlevelek

A program lehetőségét két bentlakásos otthon lakóinak ajánlották fel. A programban azok az idősek vehettek részt, akik fizikai aktivitása nem éri el a hetente legalább háromszor legalább 20 percet alkalmanként 3 hónapon keresztül, egészségi állapotuk lehetővé teszi legalább a mérsékelt fizikai aktivitás és szellemileg egészségesek.

A programot a későbbiek során kiterjesztették és más közösségekre is adaptálták (CHAMPS III).

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén

- Hetente végzett fizikai aktivitás mennyisége (intenzív és mérsékelt)
- Hetente leadott kalóriák mennyisége
- Észlelt jóllét

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték?

Nem

15. A beavatkozás hatása: x-el jelöljük

képesség	x
lehetőség	x
motiváció	x

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító szakirodalmi forrás(ok)

- A beavatkozást értékelő tanulmányok:

Stewart AL, Verboncoeur CJ, McLellan BY, Gillis DE, Rush S, Mills KM, et al. Physical activity outcomes of CHAMPS II: a physical activity promotion program for older adults. Journals of Gerontology Series A-Biological Sciences & Medical Sciences 2001;56(8):M465–70. [MEDLINE: 114]

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1780022/>

<http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/~cbpp/public/wp-content/themes/wet-boew306/print-interventions.php?plD=2401&lang=en>

- Szisztematikus áttekintés:

Foster C, Hillsdon M, Thorogood M, Kaur A, Wedatilake T: Interventions for promoting physical activity (Review); The Cochrane Library 2013, Issue 1

<http://www.bibliotecacochrane.com/pdf/CD003180.pdf>

- A beavatkozásról bővebben:

<http://dne2.ucsf.edu/public/champs/research/two/>

Részletes leírás a beavatkozásról:

<http://dne2.ucsf.edu/public/champs/resources/manuals/getmanuals.html>

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték

Szisztematikus áttekintés

Coordinated Approach to Child Health

1. Beavatkozás neve

CATCH PE (physical education)

Eredeti nevén: Child and Adolescent Trial for Cardiovascular Health

2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok)/környezeti feltétel(ek)

Fizikailag aktív életmód

Egészséges táplálkozás

3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma

Kb. 25 éve folyamatosan

4. Beavatkozás helye USA (kb. 10.000 iskolában és közösségben)

5. Beavatkozás időtartama

Nem meghatározható: Tanév alatt folyamatosan, illetve az iskolán kívüli időkből is

6. Beavatkozás célcsoportja

Elsődleges:

- 3-5 évesek
- 1-5. osztályosok
- 6-8. osztályosok
- (5-14 évesek az iskolán kívüli időt tekintve)

Másodlagos:

- Szülők, közösség
- Tanárok

7. Beavatkozás színtere

- Iskola (célcsoport, megvalósítás)
- Közösség/család (célcsoport)
- Önkormányzat/döntéshozók (megvalósítás)

8. Beavatkozás jellege

- Oktatás
- Meggyőzés
- Lehetőségek megteremtése
- Környezet átalakítása

9. Beavatkozás által elért hatás

A programot hatásosnak találták a hátrányos helyzetű diákok esetében is, eredményesen csökkentette az elhízás és a túlsúly kockázatát. (11%-os különbséget lehetett felfedezni a programban résztvevők és a kontroll iskolák diákjai között.)

A CATCH programot vizsgáló fő intervenciós tanulmány úgy találta, hogy a program hatásosan csökkenti a zsírfogyasztást és növeli a fizikai aktivitás. Ezek a változások a programot követően 3 évvel is fennálltak.

10. Megvalósítás feltételei

- Tanárok képzése (találkozó, útmutató)
- Szakemberek, akik támogatást képesek biztosítani a tanároknak
- Tevékenység lehetőségeket tartalmazó doboz
- A tevékenységek megvalósításához szükséges eszközök

11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok

Bizonyos kutatások szerint a CATCH program a legköltség-hatékonyabb módja a gyermekkori elhízás megelőzésének. Egy megmentett QALY költsége 900\$.

12. Beavatkozás rövid leírása

A CATCH program célja a gyermekkori elhízás megelőzése és a gyermekek egészséges életmódjának kialakítása. A programot kiterjesztették egészen a kora gyermekkortól a középiskoláig, beleértve az iskolán kívüli időt és a gyermekgondozást is.

A CATCH program formálja az iskolai környezetet és ellátja a gyerekeket az egészséges életmódhoz szükséges tudással és készségekkel.

A program célja az volt, hogy fejlessze a már meglévő testnevelés oktatást azáltal, hogy bőséges lehetőséget biztosít a diákok számára. Javaslatokat tettek a tanórákra vonatkozóan, a felszerelésekre, illetve segítették a tanárokat, hogy milyen oktatási technikákat alkalmazzanak.

A program a fizikai aktivitáson kívül az egészséges táplálkozásra vonatkozó elemeket is tartalmaz.

A program a CDC Whole School, Whole Community, Whole Child modelljén alapul, amely a gyermekek és fiatalok egészségének fejlesztését az iskolai környezet, a család és közösség együttes közreműködésével valósítja meg.

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén

- Heti fizikai aktivitás mennyisége a diákok körében (különböző korcsoportonként)
- A kiindulási állapothoz képest túlsúlyos gyerekek és fiatalok aránya (BMI)

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték?

Nem

15. A beavatkozás hatása: x-el jelöljük

képesség	x
lehetőség	x
motiváció	

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító szakirodalmi forrás(ok)

- A beavatkozást értékelő tanulmányok:

<http://catchinfo.org/research/>

- Bővebb információ a beavatkozásról:

<http://catchinfo.org/>

<http://catchinfo.org/modules/physical-education/>

- Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok:

Cawley J. The economics of childhood obesity. Health Affairs. 2010;29(3):364-371

<http://content.healthaffairs.org/content/29/3/364.full>

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték

Randomizált kontrollált vizsgálat

Steps Forward

- **Beavatkozás neve**

TÁMOP-6.2.5-B-13/1-2014-0001
Szervezeti hatékonyság fejlesztése
az egészségügyi ellátórendszerben –
Területi együttműködés kialakítása

Pasos Adelante vagy Steps Forward

- **Beavatkozás által megcélzott egészségmagartás(ok)/környezeti feltétel(ek)**
- Fizikailag aktív életmód
- Egészséges táplálkozás

- **Beavatkozás végrehajtásának dátuma**

2000-2003

- **Beavatkozás helye**

USA – Mexikó határán lévő területen

- **Beavatkozás időtartama**

12 hét

- **Beavatkozás célcsoportja**

Az egész közösség

- **Beavatkozás színtere**

Közösség (célcsoport) Önkormányzat/döntéshozók (Megvalósítás)

- **Beavatkozás jellege**

- Oktatás
- Lehetőségek megteremtése
- Környezet átalakítása

- **Beavatkozás által elért hatás**

A program során a népegészségügyi szakembereket egészségfejlesztőkké és csoportvezetőkké képezték, akik részt vettek a 12 hetes megelőzési programban. A programban résztvevők kulturálisan megfelelő oktatásban részesültek, illetve részt vettek egy séta klubban. A program végéig 87% maradt a programban, átlagosan 120 perc fizikai aktivitás növeléssel, illetve 4 adag gyümölcs és zöldség fogyasztással hetente.

- **Megvalósítás feltételei**

- Szakemberek képzése
- Oktatási anyagok kialakítása, lefordítása
- Sétaklubok létrehozása
- Fizikai környezet alakítása

- **Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok**

Nem állnak rendelkezésre

- **Beavatkozás rövid leírása**

A programot 2000 és 2003 között hajtották végre Délnyugat Amerikában, két olyan megyében, amely Mexikóval közös határral rendelkezik. A lakosság túlnyomórésze latin-amerikai, körükben a szegénység és a munkanélküliség aránya kiemelkedően magas.

A szabadidős létesítmények, sétálásra alkalmas utak, biztonságos területek nem teszik lehetővé a testmozgást. A testmozgás további akadály a közvilágítás hiánya, illetve a veszélyt jelentő kóbor kutyák. Szintén akadályt jelent a rendkívül magas hőmérséklet.

A területen az egészséges élelmiszerek hozzáférhetősége korlátozott. 1998-as adatok alapján a diabétesz prevalencia 18%, az elhízás és a túlsúly aránya 74%, illetve a válaszadók 67,4%-a nem végez elegendő fizikai aktivitást. A jövedelmi és környezeti korlátokon túl a szintén akadályt jelentenek a kulturális hiedelmek, például sokan úgy gondolják, hogy a cukorbetegség a szélsőséges meleg és hideg időjárás eredménye.

A csoportvezetők kaptak egy forgatókönyvet, amelyet követve következetesen vezethették a programot. A program 12, két órás ülésből áll és három témát mutat be: „Önt veszélyezteti a cukorbetegség?” „Glükóz és cukor” „Egészség a közösség, amelynek ön is része?” Minden téma részét képezte például egy heti fogadalom, illetve az ülésen is végrehajtott fizikai aktivitás (pl. tánc).

A heti ülések mellett séta klubokat alakítottak ki, amellyel a cél a fizikai aktivitás közösségi támogatottságának növelése volt. A programban résztvevők az üléseken kívül legalább hetente 20 percet együtt sétáltak a fejlesztő szakemberrel. A cél az volt, hogy a program végére a séták mennyisége legalább heti 3 alkalomra emelkedjen. A hetedik héten a fejlesztő szakember magára hagyja a csoportot, de a háttérből továbbra is segítséget nyújt. A tananyagot a szakemberek folyamatosan fejlesztették.

A program alapján megállapítható, hogy az oktatás a közösséget támogató szakemberek segítségével sikeres lehet az egészséges életmód kialakításában.

- **Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén**
- Hetente elvégzett fizikai aktivitás mennyisége a program előtt és után
- Hetente elfogyasztott gyümölcsök és zöldségek mennyisége

- **A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték?**

Nem

- **A beavatkozás hatása: x-el jelöljük**

képesség	x
lehetőség	x
motiváció	

- **Beavatkozás hatásosságát bizonyító szakirodalmi forrás(ok)**

- **Bővebben a programról**

<http://azprc.arizona.edu/projects/past-projects/border-health-si/curricula/pasos-adelante-steps-forward>

- **A beavatkozás megvalósításában segítő anyagok**

<http://azprc.arizona.edu/projects/past-projects/border-health-si/curricula/pasos-adelante-steps-forward>

- **A beavatkozást értékelő tanulmányok**
http://www.cdc.gov/pcd/issues/2005/jan/04_0075.htm
- **Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték**
Esettanulmány

Mentális egészség elősegítése

Ajánlások

Mentális egészség célkitűzései:

WHO mentális egészség Zöld könyve A népesség mentális egészségének javításáról 2005

Mentális egészség, mentális betegségek és meghatározó elemeik:

A mentális egészség a WHO meghatározása szerint: „a jólét olyan foka, amelyen az egyén megvalósítja képességeit, meg tud küzdeni az élet mindennapos nehézségeivel, eredménnyel és gyümölcsözően képes dolgozni, valamint hozzá tud járulni saját közösségéhez.”

A mentális betegségek körébe tartoznak a mentális egészségügyi problémák és veleszületett jellegűek, a szorongással, tünetekkel járó csökkent működés és a diagnosztizálható mentális rendellenességek, mint amilyen a skizofrénia vagy a depresszió.

Az ember mentális állapotát több összetevő, így a biológiai (genetikai, nemi), egyéni (személyes tapasztalatok), családi és szociális (társadalmi támogatás), illetve gazdasági és környezeti (társadalmi helyzet és életkörülmények) szempontok határozzák meg.

A gyermekek és serdülők szellemi egészségének előmozdítása. A szülői ismeretek oktatása segítheti a gyermek fejlődését. A holisztikus megközelítés javíthatja a szociális képességeket és a rugalmasságot, illetve csökkentheti a szorongást és a depressziós tüneteket.

A munkavégzők mentális egészségének előmozdítása A jó mentális egészség növeli a munkaképességet és a produktivitást, a rossz munkakörülmények – beleértve a kollégák elbátortalanítását – rossz mentális egészséghez, betegszabadságokhoz és a költségek emelkedéséhez vezet.

Idősek mentális egészségének elősegítése Az idősödő EU-népesség és a kapcsolódó mentális egészségügyi következmények hatékony cselekvésre szólítanak. Az idős kor számos stresszhelyzetet teremt, ami növelheti az olyan mentális betegségek számát, mint például a csökkenő működőképesség vagy a társadalmi elszigetelődés. Az időskori depresszió és a korrall járó idegi-pszichés állapot – mint például az elmezavar – növeli a mentális zavarok okozta terheket. A támogatást célzó beavatkozások láthatóan elősegítik az idős népesség mentális jólétét.

A társadalom sebezhető célcsoportjai

A rossz társadalmi és gazdasági helyzet növeli a mentális betegségek iránti védtelenséget.

A munka elvesztése, illetve a munkavégzés megszűnése rossz önértékeléshez és depresszióhoz vezethet. A bevándorlók és más, a társadalom peremére szorult csoportok a mentális betegségek nagyobb kockázatának vannak kitéve. A munkanélküliek munkapiacra

történi ismételt bevonására tett beavatkozások költséghatékonyak bizonyulhatnak.

A rosszabb társadalmi, és pénzügyi helyzet, hiányos szociális támogatottság, a diszkrimináció és a megfélemlítés, erőszak és abúzus, a polgári és politikai jogok korlátozása, a társadalmi részvétel korlátozása, az egészségügyi szolgáltatáshoz, az oktatáshoz, a munkavégzéshez való hozzáférés korlátozása mind hozzájárulnak a mentális betegségek iránti védtelenséghez.

A sebezhető csoportok támogatása növelheti a mentális egészséget, erősítheti a társadalmi összetartást és elkerülhetővé teheti a kapcsolódó társadalmi és gazdasági terheket.

Fun FRIENDS

- 1. Beavatkozás neve:** Fun FRIENDS
- 2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás:** Mentális egészség
- 3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma:** 1990 óta folyamatosan zajlik
- 4. Beavatkozás helye** Kanada, British Columbia (azóta átvette: Ausztrália, Brazília, Finnország, Németország, Hong Kong, Írország, Japán, Mexikó, Hollandia, Új-Zéland, Norvégia, Peru, Portugália, Szingapúr, Dél-Afrika, Svédország, Egyesült Királyság, USA)
- 5. Beavatkozás időtartama:** 10 hét
- 6. Beavatkozás célcsoportja:** 4-6 év közti, mindkét nembeli gyermekek
- 7. Beavatkozás színtere:** iskola (óvoda)
- 8. Beavatkozás jellege:** oktatás
- 9. Beavatkozás által elért hatás:**
 - Szorongás csökkentése
 - Depresszió csökkentése
 - Coping mechanizmusok kifejlesztése
 - Szociális-emocionális teherbírás fejlődése
- 10. Megvalósítás feltételei:** óvópedagógus, pszichológus vagy védőnő, aki elvégezte a Fun FRIENDS program facilitátor képzését; kézikönyv, munkafüzetek
- 11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok**

Költségek: Fun FRIENDS munkafüzet (20 AUD) ~4000 Ft /db
Tanári kézikönyv (30 AUD) ~6200 Ft + fordítási költség
1 napos online facilitátor képzés – (290 AUD) ~60000 Ft
2 napos online facilitátor képzés – (490 AUD) ~100000 Ft
(különböző csomagok léteznek, több személy részvétele esetén kedvezőbb ár - térségek közti együttműködés megfontolandó!)
+ fordítási költségek
- 12. Beavatkozás rövid leírása**

Óvodai korai intervenció és prevenció program, amelynek intervenció fókuszában a mentális betegségek kivédése, a egészségfejlesztés és védő faktorok – egészségügyi ismeretek, lelki egészség megalapozása és a gyermek és serdülőkorú szorongás rizikójának csökkentése áll.

A program célja a gyermekek egészséges fejlődésének elősegítése az egyéni egészség-ismeretek és megküzdési stratégiák fejlesztése által.

Bizonyítottan hatékony a rugalmasság kifejesztése, szorongásos kórképek rizikójának csökkentése szempontjából. Coping technikákat valamint a félelmekkel való megküzdési stratégiákat oktat, eszközöket ad a nehéz szituációk kezeléséhez; önbecsülést, kognitív és érzelmi készségeket fejleszt.

Megvalósítás: óvodai keretek között, 10 héten keresztül heti 1 órában, programra kiképzett óvópedagógusok, pszichológusok vagy védőnők oktatják a gyermekeket, óvodai csoportonként, az erre a célra kifejlesztett munkafüzetekből, majd két alkalommal megerősítik a tanultakat. Játékos formában tanítanak meg különböző készségeket a gyermekeknek a FRIENDS betűszó alapján (F = feeling worried; R = relax and feel good; I = inner helpful thoughts; E=explore plans; N = nice work, reward yourself; D = don't forget to practice; and S = stay calm for life!). A programba bevonhatóak a szülők is.

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén

programban résztvevők száma

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? Nem

15. A beavatkozás hatása: x-el jelöljük

képesség	X
lehetőség	
motiváció	

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító szakirodalmi forrás(ok)

Beavatkozás honlapja, ahol a beavatkozásról leírás található: <http://friendsprograms.com/>

- Beavatkozás hatásosságát bizonyító studyk:
- Pahl, K. M., & Barrett, P. M. (2010). Preventing anxiety and promoting social and emotional strength in preschool children: A universal evaluation of the Fun FRIENDS Program. *Advances in School Mental Health Promotion*, 3(3), 14-25.
- Hirshfeld-Becker DR1, Micco JA, Mazursky H, Bruett L, Henin A.
- Applying cognitive-behavioral therapy for anxiety to the younger child.
- *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2011 Apr;20(2):349-68.

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték

Kohorsz vizsgálat

FRIENDS for Life

- 1. Beavatkozás neve:** FRIENDS for Life
- 2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás:** Mentális egészség
- 3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma:** 1990 óta folyamatosan zajlik

4. **Beavatkozás helye:** Kanada, British Columbia (azóta átvette: Ausztrália, Brazília, Finnország, Németország, Hong Kong, Írország, Japán, Mexikó, Hollandia, Új-Zéland, Norvégia, Peru, Portugália, Szingapúr, Dél-Afrika, Svédország, Egyesült Királyság, USA)
5. **Beavatkozás időtartama:** 10 hét
6. **Beavatkozás célcsoportja:** 7-11 év közti, mindkét nembeli gyermekek
7. **Beavatkozás színtere:** iskola (általános iskola)
8. **Beavatkozás jellege:** oktatás
9. **Beavatkozás által elért hatás:**
 - Szorongás csökkentése
 - Depresszió csökkentése
 - Coping mechanizmusok kifejlesztése
 - Szociális-emocionális teherbírás fejlődése

10. **Megvalósítás feltételei:** pedagógus, pszichológus vagy védőnő, aki elvégezte a Fun FRIENDS program facilitátor képzését; kézikönyv, munkafüzetek

11. **Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok**

Költségek: Fun FRIENDS munkafüzet (20 AUD) ~4000 Ft /db
Tanári kézikönyv (30 AUD) ~6200 Ft + fordítási költség
1 napos online facilitátor képzés – (290 AUD) ~60000 Ft
2 napos online facilitátor képzés – (490 AUD) ~100000 Ft

(különböző csomagok léteznek, több személy részvétele esetén kedvezőbb ár - térségek közti együttműködés megfontolandó!)

+ fordítási költségek

12. **Beavatkozás rövid leírása**

Kognitív viselkedésterápiás alapokon nyugvó általános iskolai korai intervenció és prevenció program, amelynek intervenció fókuszában a mentális betegségek kivédése, az egészségfejlesztés és mentális védőfaktorok - a lelki egészség megalapozása valamint a gyermek- és serdülőkorú szorongás rizikójának csökkentése áll.

A program célja a gyermekek egészséges fejlődésének elősegítése az egyéni egészség-ismeretek és megküzdési stratégiák fejlesztése által.

Bizonyítottan hatékony a rugalmasság kifejlesztése, szorongásos kórképek rizikójának csökkentése szempontjából. Coping technikákat, valamint a félelemmel való megküzdési stratégiákat oktat, eszközöket ad a nehéz szituációk kezeléséhez; önbecsülést, kognitív és érzelmi készségeket fejleszt.

Megvalósítás: általános iskolai keretek között, 10 héten keresztül heti 2 órában, programra kiképzett pedagógusok, pszichológusok vagy védőnők oktatják a gyermekeket, óvodai csoportonként, az erre a célra kifejlesztett munkafüzetekből, majd két alkalommal megerősítik a tanultakat. Játékos formában tanítanak meg különböző készségeket a gyermekeknek a FRIENDS betűszó alapján (F = feeling worried; R = relax and feel good; I = inner helpful thoughts; E=explore plans; N = nice work, reward yourself; D = don't forget to practice; and S = stay calm for life!). A programba bevonhatóak a szülők is.

13. **Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén**

programban résztvevők száma

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? Nem

15. A beavatkozás hatása: x-el jelöljük

képesség	X
lehetőség	
motiváció	

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító szakirodalmi forrás(ok)

Beavatkozás honlapja, ahol a beavatkozásról leírás található: <http://friendsprograms.com/>

Beavatkozás hatásosságát bizonyító studyk:

- The prevention of child and adolescent anxiety: a meta-analytic review. Fisak BJ Jr, Richard D, Mann A. Prev Sci. 2011 Sep;12(3):255-68.
- Evaluating the FRIENDS program: a cognitive-behavioral group treatment for anxious children and their parents. Shortt AL, Barrett PM, Fox TL J Clin Child Psychol. 2001 Dec;30(4):525-35.
- Prevention of anxiety symptoms in primary school children: Preliminary results from a universal school-based trial. British Journal of Clinical Psychology, 40(4), 399-410. Barrett, P., & Turner, C. (2001).
- Preventing anxiety and promoting social and emotional strength in preschool children: A universal evaluation of the Fun FRIENDS Program. Advances in School Mental Health Promotion, 3(3), 14-25. Pahl, K. M., & Barrett, P. M. (2010).

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték (pl. randomizált kontrollált vizsgálat - színkóddal)

Szisztematikus áttekintés, meta-analízis

My FRIENDS Youth

- 1. Beavatkozás neve:** My FRIENDS Youth
- 2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás:** Mentális egészség
- 3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma:** 1990 óta folyamatosan zajlik
- 4. Beavatkozás helye:** Kanada, British Columbia (azóta átvette: Ausztrália, Brazília, Finnország, Németország, Hong Kong, Írország, Japán, Mexikó, Hollandia, Új-Zéland, Norvégia, Peru, Portugália, Szingapúr, Dél-Afrika, Svédország, Egyesült Királyság, USA)
- 5. Beavatkozás időtartama:** 10 hét
- 6. Beavatkozás célcsoportja:** 12-15 év közti, mindkét nembeli gyermekek
- 7. Beavatkozás színtere:** iskola (középiskola)
- 8. Beavatkozás jellege:** oktatás
- 9. Beavatkozás által elért hatás:**
 - Szorongás csökkentése

- Depresszió csökkentése
- Coping mechanizmusok kifejlesztése
- Szociális-emocionális teherbírás fejlődése

10. Megvalósítás feltételei: pedagógus, pszichológus vagy védőnő, aki elvégezte a Fun FRIENDS program facilitátor képzését; kézikönyv, munkafüzetek

11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok

Költségek: Fun FRIENDS munkafüzet (20 AUD) ~4000 Ft /db

Tanári kézikönyv (30 AUD) ~6200 Ft + fordítási költség

1 napos online facilitátor képzés – (290 AUD) ~60000 Ft

2 napos online facilitátor képzés – (490 AUD) ~100000 Ft

(különböző csomagok léteznek, több személy részvétele esetén kedvezőbb ár - térségek közti együttműködés megfontolandó!)

+ fordítási költségek

12. Beavatkozás rövid leírása

Középisikolai korai intervenció és prevenció program, amelynek intervenció fókuszában a mentális betegségek kivédése, a egészségfejlesztés és védő faktorok – egészségügyi ismeretek, lelki egészség megalapozása és a gyermek és serdülőkor szorongás rizikójának csökkentése áll.

A program célja a gyermekek egészséges fejlődésének elősegítése az egyéni egészség-ismeretek és megküzdési stratégiák fejlesztése által.

Bizonyítottan hatékony a rugalmasság kifejlesztése, szorongásos kórképek rizikójának csökkentése szempontjából. Coping technikákat, valamint a félelemmel való megküzdési stratégiákat oktat, eszközöket ad a nehéz szituációk kezeléséhez; önbecsülést, kognitív és érzelmi készségeket fejleszt.

Megvalósítás: általános iskolai keretek között, 10 héten keresztül heti 1 órában, programra kiképzett pedagógusok, pszichológusok vagy védőnők oktatják a gyermekeket, óvodai csoportonként, az erre a célra kifejlesztett munkafüzetekből, majd két alkalommal megerősítik a tanultakat. Játékos formában tanítanak meg különböző készségeket a gyermekeknek a FRIENDS betűszó alapján (F = feelings; R = relax; I = I try to think helpful (positive thinking); E=explore solutions (step plans and problem solving techniques); N = Now Reward Yourself; D= don't forget (practice skills everyday)and S = Stay happy and talk to support networks

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén

programban résztvevők száma

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? Nem

15. A beavatkozás hatása: x-el jelöljük

képesség	X
lehetőség	
motiváció	X

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító szakirodalmi forrás(ok)

Beavatkozás honlapja, ahol a beavatkozásról leírás található:

<http://friendsprograms.com/>

Beavatkozás hatásosságát bizonyító studyk:

- Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték (pl. randomizált kontrollált vizsgálat - színkóddal)
- Reducing the prevalence of anxiety in children and adolescents: an evaluation of the evidence base for the FRIENDS for Life program. Briesch AM, Hagermoser Sanetti LM, Briesch JM; *School Mental Health* 2010, 2:155-165.

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték

Szisztematikus áttekintés, meta-analízis

Resolving Conflict Creatively Program (RCCP) - Konfliktusok Kreatív Megoldása Program

1. **Beavatkozás neve:** Resolving Conflict Creatively Program (RCCP)
2. **Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás:** Mentális egészség
3. **Beavatkozás végrehajtásának dátuma:** 1985
4. **Beavatkozás helye:** USA
5. **Beavatkozás időtartama:** 55 db 1 órás workshop (általános iskola 1-6 osztálya között)
6. **Beavatkozás célcsoportja:** 7-12 év közti, mindkét nembeli gyermekek
7. **Beavatkozás színtere:** iskola (általános iskola és középiskola)
8. **Beavatkozás jellege:** oktatás
9. **Beavatkozás által elért hatás:**
 - mentális egészségfejlesztés
 - szociális funkciók fejlesztése
 - fizikai agresszió és erőszakos magatartás csökkenése
10. **Megvalósítás feltételei:** programra kiképzett pedagógus, tanári kézikönyv, diák kézikönyv
11. **Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok**

Költségek: Kézikönyv \$15 (~4000 Ft)

Tanári kézikönyv: \$35 (~9400 Ft)

5 napos oktatói képzés \$8,625 (2.300000 Ft) (+ utazás)

+ fordítási költségek

12. Beavatkozás rövid leírása (max. 250 szó)

A program célja, hogy különböző konstruktív konfliktuskezelési stratégiák tanítása révén módosítsa azokat a mentális folyamatokat és viselkedési stratégiákat, melyek az agresszióhoz és az erőszakos cselekményekhez vezetnek. Elősegíti a konfliktusok békés megoldását a konfliktuskezelő készségek és csoporton belüli kommunikáció fejlesztésével, valamint konstruktív problémamegoldást olyan készségek segítségével, mint a költség-haszon elemzés, döntéshozatal, és tárgyalás. A program által érintett területek a kommunikáció fejlesztése, érzések felismerésének és kifejezésének tanulása, dühvel való megbirkózás, konfliktusok rendezése, együttműködés előmozdítása, másság tiszteletben tartása, előítéletek ellen való fellépés.

Tantermi foglalkozások (workshop-ok) keretein belül olyan készségeket fejlesztenek, mint az aktív hallgatás, asszertivitás, az érzések kezelése, tárgyalás, és a problémamegoldás.

A készségek gyakorlása szerepjátékok, interjúk, kiscsoportos beszélgetések, és ötletbörzék alkalmazásán keresztül történik.

Célok:

- alternatív konfliktuskezelési eljárások bemutatása a gyermekeknek (passzivitás vagy agresszió helyett)
- segítség ezen készségek kifejlesztésében
- saját és mások kultúrájának tiszteletben tartásának elősegítése
- előítéletek felismerése és azokkal szembeni fellépés
- békésebb közeg megteremtésében játszott szerep tudatosítása

Megvalósítás: az RCCP programja 55 foglalkozás (workshop) részletes anyagát tartalmazza amit az általános iskola 1-6 osztálya között lehet megvalósítani, a megvalósító iskola dönti el, hogy mely évfolyamokon, milyen óraszámmal iktatja be az órarendbe a programot.

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén

programban résztvevők száma

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? Nem

15. A beavatkozás hatása: x-el jelöljük

képesség	X
lehetőség	
motiváció	

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító szakirodalmi forrás(ok)

Beavatkozás honlapja, ahol a beavatkozásról leírás található:

<http://www.promisingpractices.net/program.asp?programid=119>

<https://www.crimesolutions.gov/ProgramDetails.aspx?ID=313>

Beavatkozás hatásosságát bizonyító studyk:

- Aber, J. L., Brown, J. L., & Jones, S. M. (2003). Developmental trajectories toward violence in middle childhood: Course, demographic differences, and response to school-based intervention. *Developmental Psychology*, 39(2), 324–348.

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték

Kohorsz vizsgálat

OSPI-Europe (Optimized Suicide Prevention Programs and their Implementation in Europe) (Optimalizált öngyilkosság-megelőző program)

TÁMOP-6.2.5-B-13/1-2014-0001
Szervezeti hatékonyság fejlesztése
az egészségügyi ellátórendszerben –
Területi együttműködés kialakítása

- 1. Beavatkozás neve:** OSPI
- 2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás:** Mentális egészség
- 3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma:** 2008-2012
- 4. Beavatkozás helye:** Magyarország (Miskolc), Írország (Limerick), Portugália (Amadora), Németország (Leipzig)
- 5. Beavatkozás időtartama:** folyamatos
- 6. Beavatkozás célcsoportja:** öngyilkosság szempontjából kiemelt kockázatú személyek, közösség
- 7. Beavatkozás színtere:** egészségügyi szektor; közösség/család/civil szervezetek/kortárs csoportok
- 8. Beavatkozás jellege:** képzés (házi orvosoknak, közösségi segítőknél) képzés, lehetőségek megteremtése (kiemelt kockázatú csoportoknak) kommunikáció/marketing (közösség/család/civil szervezetek/kortárs csoportok) (+ környezet átalakítása: önkormányzat/döntéshozók)
- 9. Beavatkozás által elért hatás:** öngyilkosságok számának csökkenése, segítő szolgálatok (pl. a pszichiátriai szakellátás) igénybevételének növekedése, egészségügyi szakemberek fokozott figyelme a depressziós tünetek iránt.
- 10. Megvalósítás feltételei:** együttműködés a házi orvosokkal, közösségi segítővel; médiával; a már meglévő segítő eszközök, kezdeményezések összehangolása (pl. segélyvonalak)
- 11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok**

-

12. Beavatkozás rövid leírása

OSPI-Europe (Optimized Suicide Prevention Programs and their Implementation in Europe) program több szinten történő beavatkozás, amely helyi településen/kistérségben létesülő közösségi programok beindítására és támogatására szerveződött. Céljai a depresszió felismerése, kezelése, valamint az öngyilkosságok gyakoriságának csökkentése, Eszközei a képzés, oktatás, informálás, valamint a helyi professzionális és szociális segítő hálózat közti együttműködés támogatása, hatékony helyi segítő hálózatok létrehozása és erősítése. Előzménye a 2004-ben indult Európai Szövetség a Depresszió Ellen (European Alliance Against Depression, EAAD) nemzetközi program.

A legfontosabb beavatkozási területek a helyi településen/kistérségben történő médijelentés, valamint a helyi professzionális és szociális segítő hálózat közti együttműködés támogatása, hatékony helyi segítő hálózatok létrehozása és erősítése voltak.

A program elemei a közé tartozik a helyi médiumok és kommunikációs lehetőségek használata, melyben a depresszióról szóló általános információk mellett a helyi segítség elérhetőségét is közlik; a szolgáltatások kommunikálása, valamint a veszélyeztetett csoportok felkeresése és a helyi, a helyi lehetőségekből és elérhető szakemberekből rugalmasan, helysége/térségre szabottan felépülő megelőző, kezelő és támogató rendszer kiépítése, mely a szakmai és civil szervezetek nagyfokú együttműködésére épül.

A beavatkozás 5 szinten történik:

1. házi orvosok képzése a depresszió felismerésére, diagnosztizálására;
2. információátadás a közösség felé, destigmatizálás – különböző médiumok segítségével (szórólapok, plakátok, médijelentés);

3. közösségi segítők, facilitátorok, „kapuőrök” képzése: a pedagógusoknak, szociális munkásoknak, valamint kiemelten a mentőknek, rendőröknek, tűzoltóknak tartott képzések, akik az öngyilkossági cselekményeknél az elkövetés előtt/helyett vagy után kerülnek kapcsolatba az érintettekkel.

4. kiemelt kockázatú csoportok azonosítása, számukra képzés, önszorgító csoportok szervezése.

(5. „Halálos eszközök” elleni küzdelem: pl. „hot spot”-ok (hidak, magas épületek stb.) felismerése, akadállyal ellátása, információk elhelyezése, vasúti átjárók védelme, gyógyszerek csomagolásának, felírási szabályának változtatása. – nem mindenhol valósult meg)

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén

öngyilkossági ráta csökkenése, segítő szolgálatok igénybevételének növekedése

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? nem

15. A beavatkozás hatása:

képesség	X
lehetőség	X
motiváció	

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító szakirodalmi forrás(ok)

OSPI-EUROPE (Optimising suicide prevention programmes and their implementation in Europe) Periodic Report Summary http://cordis.europa.eu/result/rcn/45479_en.html

Developing social capital in implementing a complex intervention: a process evaluation of the early implementation of a suicide prevention intervention in four European countries, Harris et al. BMC Public Health 2013,13:158

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték

Esettanulmány

PREDI-NU (Preventing Depression and Improving Awareness through Networking in the EU; Depresszió megelőzése és tudatosítás hálózatépítés útján az EU-ban)

1. Beavatkozás neve: PREDI-NU

2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás: Mentális egészség

3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma: 2011-2014

4. Beavatkozás helye: Magyarország , Írország , Portugália Németország , Belgium, Ausztria, Bulgária, Észtország, Egyesült Királyság, Spanyolország, Luxemburg

5. Beavatkozás időtartama: folyamatos

6. Beavatkozás célcsoportja: enyhe vagy közepes súlyos depresszióval küzdő személyek

7. Beavatkozás színtere: egészségügyi szektor; közösség/család/civil szervezetek/kortárs csoportok

8. Beavatkozás jellege: képzés (házi orvosoknak, mentálhigiénés szakembereknek)

képzés, lehetőségek megteremtése (kiemelt kockázatú csoportoknak)

9. Beavatkozás által elért hatás: enyhe/középsúlyos depresszió súlyosbodásának megelőzése

10. Megvalósítás feltételei: háziorvosok, mentálhigiénés szakemberek bevonása, képzése, internet-hozzáférés

11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok

-

12. Beavatkozás rövid leírása)

A PREDI-NU az Európai Szövetség a Depresszió Ellen (European Alliance Against Depression, EAAD) nemzetközi programhoz kapcsolódó internetes oldal, ami a depresszióról szóló ismeretterjesztő írásokat, valamint egy kognitív viselkedésterápia elveire épülő öngyógyító online eszközt (az iFightDepression Tool, iFD) tartalmaz.

iFightDepression Tool két verziója (15 és 24 év közötti fiataloknak; felnőtteknek) 2013 április óta érhető el angolul, valamint nem sokkal később elindult magyarul, németül, spanyolul, katalán és észt nyelven is.

A Tool – enyhe – közepes mértékű depresszióval küzdő személyek öngyógyítására szolgáló kognitív viselkedésterápia elveire épülő online terápiás eszköz, amelyen keresztül programra kiképzett háziorvosok és mentálhigiénés szakemberek nyújtanak segítséget az internetes eszköz segítségével. A website további része (PREDI-NU) a mentális egészségről tartalmaz információkat.

A célja hogy a betegek képzett háziorvos vagy mentálhigiénés szakember irányításával hozzásegítse a felhasználóit ahhoz, hogy saját maguk felismerjék depressziós tüneteiket, és keressék a javulást lehetőségeit. A tool a kognitív viselkedésterápia elveire épül, a gondolatok, érzések és viselkedés közti kapcsolatra fókuszál. A program hat, hetenkénti bontásban teljesítendő modulból áll: 1. Gondolkodás, érzés, cselekvés; 2. Élvezetet okozó dolgok tervezése és végzése; 3. kitűzött feladatok befejezése; 4. negatív gondolatok azonosítása; 5. negatív gondolatok megváltoztatása; 6. alvás szabályozása

Mindegyik modulhoz tartoznak gyakorlatok és letölthető, kinyomtatható feladatlapok, amelyek segítik a tanulást és fokozzák a self-monitoringot.

Kiegészíthető 3 opcionális modullal, a kapcsolatok, szociális fóbia és egészséges életmód témakörben.

A program előnye a magas hozzáférhetőség (Interneten bárhol, bármikor elérhető) és az öngyógyítás tanítása, fejlesztése.

A PREDI-NU-ban résztvevő szakembereket a SE Magatartástudományi Intézetben képezték ki.

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén: oldalt felkeresők száma

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? nem

15. A beavatkozás hatása:

képesség	X
lehetőség	X
motiváció	X

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító szakirodalmi forrás(ok)

link: <https://ifightdepression.com/hu/>

iFightDepression: using the Internet to enhance awareness and self-management capacity for depression - Larkin, Maxwell, Gusmao; Suicidologi. 09/13; 18(Supplement 1) 287-8

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték
Esettanulmány

Sérülésektől, erőszaktól mentes élet előmozdítása

Ajánlások

A nemzetközi szervezetek (WHO, EU, OECD, CDC stb.) adott egészségmagatartásra/környezeti feltételre (pl. fizikailag aktív életmód, egészségügyi szolgáltatások) vonatkozó főbb ajánlásainak összegyűjtése, rövid bemutatása.

A sérülés és erőszak az egyik legjelentősebb népegészségügyi probléma, percentage több mint 9 ember hal meg a világon sérülés vagy erőszak következtében világszerte, ez 5,8 millió embert jelent évente, akik nem szándékos vagy erőszak miatt bekövetkezett sérülésekbe haltak meg.

A sérülés és erőszak okozta halálozás három fő oka a közúti balesetek, az öngyilkosság és a gyilkosság. Továbbá emberek milliói részesülnek egészségügyi ellátásba sérülés vagy erőszak eredményeként.

Az erőszak következtében gyakran jellemző komoly sérülés vagy halál, azonban egyéb jelentős mentális és fizikai következményekhez is vezethet, például depresszióhoz, szorongáshoz, terhességi komplikációkhoz vagy krónikus betegségek kialakulásához (pl. diabetes vagy szívbetegség).

Az erőszak továbbá csökkenti a biztonságérzetet, mely alapvető szüksége a család és közösségek jól-létének.

A sérülés és erőszak több különböző területre osztható, melyeket mind figyelembe kell venni a beavatkozások tervezésénél.

Közlekedési balesetek megelőzése:

A közlekedési balesetek megelőzésére alkalmazhatóak olyan szabályozások bevezetése, melyek növelik a legális alkoholfogyasztás életkorát, vagy növelik a jogosítvány megszerzéséhez szükséges minimum életkort.

Tűzesetek és égési sérülések megelőzése:

A tűzesetek és égési sérülések megelőzése érdekében a legtöbb ország tűzvédelemmel látta el az épületeket, illetve többen korlátozták a tűzijátékok gyártását és árusítását.

Nem szándékos mérgezések megelőzése:

Az országok maguk szabályozhatják a gyógyszerek, korrozív anyagok és mérgek elzárását vagy a gyermekzárral történő ellátását.

Fulladás vagy alámerülés megelőzése:

A leghatékonyabb beavatkozásnak a 4 oldalú kerítés, a víz leengedése vagy a vízfelület lefedése, valamint a mentőmellény használata bizonyult.

Nem szándékos zuhanás megelőzése:

Gyermekek esetében hatásos lehet a bölcsődei és óvodai bútorok újratervezése, a lépcsők lezárása vagy biztonsági korlát felszerelése, valamint az ablakok biztonságossá tétele.

Fiatalkorú bűnözés megelőzése:

A fiatalkorú bűnözés visszaszorítását elősegíthetik az iskolai programok vagy lelki egészség szolgáltatások.

Gyermekbántalmazás megelőzése:

Gyermekek és szülők felvilágosítása, a szülői képességek kialakítása.

Partnerbántalmazás megelőzése:

Iskolai programok tervezése annak érdekében, hogy csökkentsék a randevúkon elkövetett erőszakot.

Időskorúak bántalmazásának megelőzése:

Az időskorúak bántalmazásának megelőzése érdekében szabályozások és beavatkozások megteremtése intézményi szinten, pl. idősothtonok biztonságosabbá tétele fizikai és szociális szinten egyaránt. Továbbá hatásos beavatkozás lehet az idősek közötti kapcsolatok kialakítása fejlesztése.

Önbántalmazás megelőzése:

Megfelelő szabályozás lehet az alkohol, szer és gyógyszerhasználat használat korlátozása, valamint hatékony beavatkozás az iskolai szintéren történő krízis menedzsment.

Nem szándékos sérülések, erőszakos bántalmazás társadalmi szinten történő megelőzése:

A társadalmi szinten történő beavatkozások a nem szándékos sérüléseket, erőszakos bántalmazást kialakító tényezők visszaszorítására irányulnak (pl. egyenlőtlenségek csökkentése, alkoholfogyasztás visszaszorítása).

Children can't fly

1. **Beavatkozás neve:** „Children can't fly” egészségnevelési program
2. **Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok)/környezeti feltétel(ek):** sérülés-megelőzés
3. **Beavatkozás végrehajtásának dátuma:**1972-1975
4. **Beavatkozás helye:** USA, New York
5. **Beavatkozás időtartama:** folyamatos
6. **Beavatkozás célcsoportja:** közösség
7. **Beavatkozás színter:** közösségi szintér
8. **Beavatkozás jellege:** oktatás, készségfejlesztés, környezeti lehetőségek kialakítása
9. **Beavatkozás által elért hatás:** az ablakokból történő esések számának csökkenése
10. **Megvalósítás feltételei:** önkéntes segítők, média kampány, könnyen felszerelhető védőeszköz
11. **Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok:** 2 éves időtartam alatt a be nem következett esések következtében \$544,904 egészségügyi kiadást tudtak megspórolni
12. **Beavatkozás rövid leírása:**
A „Children can't fly” egészségnevelési program a közösség szemléletének változtatásán keresztül kívánja csökkenteni az ablakból való kiesések következtében bekövetkező megbetegedést, halálozást és egészségügyi kiadásokat.
A program négy fő elemből áll, egy megfelelő adatnyilvántartásai rendszer kiépítéséből, médiakampányból, közösségi egészségnevelésből, melynek része egyéni tanácsadás, valamint ingyenes egyszerűen felszerelhető védőeszközök vásárlásából.
13. **Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén:** esések száma
14. **A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték?:** a beavatkozás közösségi szinten valósult meg
15. **A beavatkozás hatása:** x-el jelöljük

képesség	X
lehetőség	X



motiváció	X
-----------	---

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító szakirodalmi forrás(ok):

WHO ajánlás, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1653830/>

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték

Esettanulmány

Ápolónői látogatás várandós, illetve kisgyermekes anyukáknál

1. Beavatkozás neve: ápolónői látogatás várandós, illetve kisgyermekes anyukáknál

2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok)/környezeti feltétel(ek): sérülés-megelőzés

3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma:1990-

4. Beavatkozás helye: USA, New York

5. Beavatkozás időtartama: kb. 4 év

6. Beavatkozás célcsoportja: várandós nők, kisgyermekes anyák

7. Beavatkozás színtere: közösség

8. Beavatkozás jellege: oktatás, készségek fejlesztése

9. Beavatkozás által elért hatás: kevesebb gyermeksérülés, valamint kevesebb napig voltak kórházi ellátásban sérülés miatt

10. Megvalósítás feltételei: védőnők

11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok: -

12. Beavatkozás rövid leírása

A várandós anyákat kezdetben 7-szer, majd a gyermek megszületését követő 2 évben 26-szor látogatták meg ápolónők. A látogatás alatt oktatásban és készségek kifejlesztésében vettek részt az anyák, többek között arról, hogy hogyan ismerik fel gyermekeik sérüléseit, hogyan előzhetik meg azokat, valamint mit kell tenni abban az esetben ha sérülés történik.

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén: gyermeksérülések számának, valamint a megbetegedés és halálozás számának csökkenése

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték?

15. A beavatkozás hatása: x-el jelöljük

képesség	x
lehetőség	
motiváció	x

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító szakirodalmi forrás(ok): Community Guide

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték: Randomizált kontrollált vizsgálat

Szülői készségek erősítése

1. Beavatkozás neve: szülői készségek erősítése

2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok)/környezeti feltétel(ek): sérülés-megelőzés

3. **Beavatkozás végrehajtásának dátuma:** 2000
4. **Beavatkozás helye**
5. **Beavatkozás időtartama:** 3 hónap
6. **Beavatkozás célcsoportja:** családok
7. **Beavatkozás színtere:** közösség
8. **Beavatkozás jellege:** ismeret készségfejlesztés
9. **Beavatkozás által elért hatás:** csökkent a sérülések száma
10. **Megvalósítás feltételei:** humánerőforrás (pl. védőnő, szociális munkás)
11. **Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok**
12. **Beavatkozás rövid leírása:**

A családokat 6 hétig hetente, majd 2 hetente látogatta ápolónő és szociális munkás, akik terápiás foglalkozásokon erősítették a gyermek anyja kapcsolatát, valamint javították az anyák mentális egészségét és figyelték a gyermek egészségének fejlődését.

13. **Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén:** sérülések száma, sérülések következtében kialakult megbetegedés, halálozás
14. **A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték?** Nem
15. **A beavatkozás hatása:** x-el jelöljük

képesség	x
lehetőség	
motiváció	x

16. **Beavatkozás hatásosságát bizonyító szakirodalmi forrás(ok):**
cochrane library: file:///G:/625/injury_parental_cochrane.pdf
17. **Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték:**
Randomizált kontrollált vizsgálat

Safe Block Project

1. **Beavatkozás neve:** Safe Block Project
2. **Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok)/környezeti feltétel(ek):** sérülés-megelőzés
3. **Beavatkozás végrehajtásának dátuma:** 1987-től működő program
4. **Beavatkozás helye:** USA, Philadelphia
5. **Beavatkozás időtartama:** 12 hónap
6. **Beavatkozás célcsoportja:** alacsony jövedelmű lakosok
7. **Beavatkozás színtere:** közösség
8. **Beavatkozás jellege:** ismeret készségfejlesztés és lehetőségek megteremtése
9. **Beavatkozás által elért hatás:** biztonságot elősegítő eszközök számának növelés (pl. tűzjelző)
10. **Megvalósítás feltételei:** humánerőforrás (pl. védőnő, szociális munkás, lakóközösség vezetése, polgárőrök)
11. **Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok**
12. **Beavatkozás rövid leírása**

A Safe Block Project az otthon szerzett sérülések közül az esések, a források, a tűz által okozott sérülések és a mérgezések megelőzésére fókuszált. A program három területen keresztül kívánta csökkenteni az otthon szerzett sérülések előfordulási esélyeit. A program intervenciós csoportja felelős volt a kapcsolatfelvételért és a program megvalósításáért, melybe a lakóközösség egy-egy képviselőjét is bevonták. A szakemberek felmérték a lakások biztonságát, majd módosításokat javasoltak a résztvevőknek, felvilágosítást tartottak a potenciális veszélyekről illetve további, a sérülések elkerülésével foglalkozó oktatási programokat valósítottak meg.

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén: biztonságot elősegítő eszközök száma, sérülések száma, sérülések következtében kialakult megbetegedés, halálozás

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? Igen

15. A beavatkozás hatása: x-el

képesség	X
lehetőség	X
motiváció	X

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító szakirodalmi forrás(ok)

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1694716/pdf/amjph00529-0053.pdf>

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték: Eset-kontroll vizsgálat

Motala INjury Prevention Program

- 1. Beavatkozás neve:** Motala Injury Prevention Program
- 2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok)/környezeti feltétel(ek):** sérülés-megelőzés
- 3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma:** 1983-tól folyamatos
- 4. Beavatkozás helye:** Svédország, Molota
- 5. Beavatkozás időtartama:** 1983-1999
- 6. Beavatkozás célcsoportja:** Gyerekek, tinédzserek és idősek
- 7. Beavatkozás színtere:** közösség
- 8. Beavatkozás jellege:** ismeret készségfejlesztés
- 9. Beavatkozás által elért hatás:** csökkent a sérülések száma, a sérüléssel kapcsolatos megbetegedések és halálozások száma, valamint a gazdasági terhek
- 10. Megvalósítás feltételei :** humán erőforrás (pl. védőnő, szociális munkás)
- 11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok:** a sérülések okozta költségek 116 millió svéd koronáról 96 millió svéd koronára csökkent, miközben a program megvalósítása 10 millió svéd korona összegbe került
- 12. Beavatkozás rövid leírása:**

A Motala Injury Prevention Program a gyermekek és idősek körében bekövetkező sérülések megelőzését tűzte ki célul. A sérüléseket három osztályba sorolták (közlekedés, sport és szabadidő, munkahelyi sérülések) és a programot több fázisban valósították meg.

A program első fázisában felmérték a lakosság igényeit, illetve adatokat gyűjtöttek, melyek alapján meghatározták, hogy költséghatékonyság szempontjából érdemes-e megvalósítani a projektet. A program második fázisában megtervezték és előkészítették a projektet, majd a megvalósításhoz a célcsoportoknak és a sérülések területeinek megfelelően tanácsokat hoztak létre. A tanácsokban résztvevő szervezetek szakemberei ismeret és készségfejlesztő foglalkozásokat tartottak, valamint javaslatokat tettek a résztvevőknek a biztonságosabb életmód kialakítására. A harmadik fázisban a projekt fenntartása, majd a negyedik fázisban a projekt közösségi tevékenységbe történő beolvasztása következett, melyet az értékelési szakasz zárt.

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén: sérülések száma, sérülések következtében kialakult megbetegedés, halálozás

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? Igen

15. A beavatkozás hatása: x-el jelölve

képesség	x
lehetőség	
motiváció	x

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító szakirodalmi forrás(ok): http://ac.els-cdn.com/S0033350601004693/1-s2.0-S0033350601004693-main.pdf?tid=b63f6678-3762-11e5-ba27-0000aab0f6b&acdnat=1438333460_f24f37c7c30bbaf7c0bf34d586300d6c

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték: Randomizált kontrollált vizsgálat

Idősekkel való helytelen bánásmód megelőzése

- 1. Beavatkozás neve (vagy rövid elnevezése):** Idősekkel való helytelen bánásmód megelőzése (elder maltreatment prevention)
- 2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok)/környezeti feltétel(ek):** sérülés-megelőzés
- 3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma**
- 4. Beavatkozás helye:** Egyesült Királyság, Németország, Spanyolország, Írország, Ausztria, USA
- 5. Beavatkozás időtartama**
- 6. Beavatkozás célcsoportja:** gondozó szakemberek
- 7. Beavatkozás színtere:** közösség
- 8. Beavatkozás:** ismeret készségfejlesztés
- 9. Beavatkozás által elért hatás:** a gondozással foglalkozó szakember attitűdjének változása, csökkent a sérülések, bántalmazások száma
- 10. Megvalósítás feltételei:** humánerőforrás (pl. védőnő, szociális munkás)
- 11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok**
- 12. Beavatkozás rövid leírása**

A legtöbb országban a gondozó szakemberek ismeretének növelése, tájékoztatása, attitűdjének változtatása volt a fő cél. A nővérek, az ápolók és a szociális munkások írásos anyagokat kapnak arról, hogyan ismerjék fel környezetükben az idősekkel való rossz bánásmódot. Kommunikációs tréningeket és szituációs játékokon keresztül gyakorolták az idős emberekkel történő megfelelő bánásmódot. A rossz bánásmódra utaló jelzések felismerésében segítséget nyújthat protokollok, útmutatók, szabályzatok és jó gyakorlatok kidolgozása. Fontos az is, hogy a gondozók el merjék mondani, ha idősekkel szemben tanúsított helytelen viselkedést tapasztalnak. Bizonyos országokban például törvénnyel védik azoknak a gondozóknak az állását, akik jelentik, ha kollégáik rosszul bántak az idősekkel.

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén: sérülések száma, sérülések következtében kialakult megbetegedés, halálozás

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? Nem

15. A beavatkozás hatása: x-el jelöljük

képesség	x
lehetőség	
motiváció	x

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító szakirodalmi forrás(ok):
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték: Szakértői összefoglaló

Szülői szerepre való felkészítés és a szexuális egészség fejlesztése

Ajánlások

A nemzetközi szervezetek (WHO, EU, OECD, CDC stb.) adott egészségmagatartásra/környezeti feltételre (pl. fizikailag aktív életmód, egészségügyi szolgáltatások) vonatkozó főbb ajánlásainak összegyűjtése, rövid bemutatása.

WHO 2010.

A szexuális nevelés alapelvei és eredményei

A holisztikus szexuális nevelésnek a következő alapelvekre kell épülnie:

1. A szexuális nevelés számol a gyermek életkorával, fejlettségi és értelmi szintjével, s reagál annak kulturális és szociális körülményeire és szociálpszichológiai nemére (gender). Vagyis alkalmazkodik a fiatalok valóságos életéhez.
2. A szexuális nevelés a (szexuális és reprodukív) emberi jogokon alapul.
3. A szexuális nevelés a jól-lét holisztikus koncepcióján alapul, amely az egészséget is megában foglalja.
4. A szexuális nevelés alapvetőnek tartja a nemek egyenlőségét, az önmeghatározást és a különbségek elfogadását.
5. A szexuális nevelés a születéssel kezdődik.
6. A szexuális nevelés az egyének és közösségek fejlesztésével hozzájárul egy igazságos és szolidáris társadalom létrehozásához.
7. A szexuális nevelés tudományosan megalapozott ismereteken alapul.

A szexuális nevelés a következő eredményekre törekszik

1. Egy olyan szociális légkör elősegítése, amely toleráns, nyitott és megbecsülést tanúsít a nemiség, a különböző életstílusok, attitűdök és értékek iránt.
2. A nemi különbségek és a gender sokféleség tiszteletben tartása, valamint a nemi identitás és a nemi szerepek tudatosítása.
3. A körütekintő és a helyzet megértésén alapuló választások képességének kialakítása, s így felelős viselkedés önmagával és a partnerrel szemben.
4. Ismerni az emberi testet, annak fejlődését és funkcióit, főleg a nemiség vonatkozásában.
5. A nemi lényként fejlődés képessége, vagyis az érzelmek és szükségletek kifejezése, a nemiség kellemeskénti megélése, azonkívül a saját nemi identitás és nemi szerep kialakítása.
6. Elegendő információval rendelkezés a nemiség, a fogamzásgátlás, a nemi úton terjedő fertőzések (köztük a HIV) és a nemi erőszak megelőzésének testi, kognitív, szociokulturális és emocionális vonatkozásairól.
7. Rendelkezés minden, a szexuális kapcsolatok megfelelő kezeléséhez szükséges készséggel.
8. Tájékozottság a tanácsadó és orvosi szolgálatok elérhetőségéről, különösen a szexualitással kapcsolatos kérdések és problémák felmerülése esetén.
9. A szexualitással kapcsolatos, különböző normák és modellek értékelése az emberi jogok szempontjából, a saját kritikai attitűdök kialakítása érdekében.
10. Olyan (szexuális) kapcsolatok létesítésének képessége, amelyekre egymás igényeinek és kööttségeinek kölcsönös megértése és tiszteletben tartása, vagyis egyenlőség jellemző. Ez elősegíti a szexuális visszaélések és erőszak megelőzését.
11. Képesség a szexualitás, az érzelmek és kapcsolatok megbeszélésére, az ehhez szükséges, közérthető nyelven.

A szexuális nevelés az egész életen át tartó folyamat. Fontosak a direkt és indirekt partnerek

A szexuális nevelés hét jellemzője

1. fiatalok rendszeres és aktív részvétele
2. interaktív módon kell megvalósítani
3. folyamatos
4. multiszektoriális jelleg
5. kontextus-orientált
6. szoros együttműködést alakít ki a szülőkkel és szülői munkaközösségekkel
7. figyelembe veszi a gender-ből adódó fogékonyságot

Clinic-linked intervention to prevent pregnancy risk behaviours

1. **Beavatkozás neve:** Clinic-linked intervention to prevent pregnancy risk behaviours (Prime Time Study)
2. **Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás:** szexuális magatartás
3. **Beavatkozás végrehajtásának dátuma:** 2007. április – 2008. október
4. **Beavatkozás helye:** Minnesota
5. **Beavatkozás időtartama:** 18 hónap
6. **Beavatkozás célcsoportja:** szexuális aktív 13-17 éves lányok (236 fő), az alábbi kockázati tényezők valamelyikével:
 - orvosi rendelőben megjelenés negatív terhességi teszttel
 - orvosi rendelőben megjelenés, SZTB ellátással
 - fiatal (13-14 éves)
 - agresszív vagy erőszakos viselkedés
 - kockázatos szexuális magatartás
 - iskolai felfüggesztéshez vezető viselkedés
7. **Beavatkozás színtere:** iskola, közösség
8. **Beavatkozás jellege:** oktatás, képzés - eset menedzsment, kortárs oktatók képzése, tanulócsoporthoz
9. **Beavatkozás által elért eredmény (egészségnyereség):**
 - szignifikánsan konzisztensebb kondom használat, fogamzásgátló-szedés vagy a 2 kombinációja;
 - a családi kapcsolatok erősödése;
 - önhatékonyság növekedése (nem kívánt szex elutasítása);
 - a szexuális együttlétek jelentőségének csökkenése
10. **Megvalósítás feltételei:** eset menedzsment képzése, díjazása; kortárs oktatói képzés, kortárs oktatók esetleges díjazása; tanulócsoporthoz képzés; terem biztosítása a tréningekhez, egyéni találkozásokhoz; tréningekhez eszközök (papír, íróeszköz, tábla, esetleg számítógép biztosítása)
11. **Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok:**

2008-ban a serdülők gyermekvállalása 10,9 mrd USD terhet jelentett az USA költségvetésének. A kutatók átlagosan évi 400.000 megtartott serdülőkorú terhességet becsülnék – 27 250 USD/megtartott terhesség – durván számolva ennyit tudnak spórolni minden megakadályozott terhességen (helyi viszonyokra adaptálva: terhes gondozás, szociális ellátások összegének becslése, vetítése egy főre)
12. **Beavatkozás rövid leírása:**

Az alapját a reziliencia paradigma és a szociális kognitív terápia adták. A fókusz bizonyos, a szexuális rizikómagatartásokkal kapcsolatos pszichoszociális képességek fejlesztésén volt. A programot olyan képzett egyéni segítők vezették, akik korábban már dolgoztak diverz kulturális háttérrel rendelkező városi fiatalokkal. A résztvevőkkel egyéni segítők („eset menedzserek”) foglalkoztak, illetve részesültek vagy kortárs oktatói (interperszonális képességek, elvárások és képességek az egészséges párkapcsolattal kapcsolatban, a közösség hatásai szexuális magatartásra, szexuális döntéshozatal, fogamzásgátlás) vagy tanulócsoporthoz (programok szervezése pl. párkapcsolati erőszakkal kapcsolatos kampány) képzésben.

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén:

- rendszeresen óvszert használók
- rendszeresen fogamzásgátló tablettát szedők
- a nem kívánt együttlétek visszautasítása

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték?

Igen, a kutatás leírásában nincs információ az intervenció ismétléséről.

15. A beavatkozás hatása: x-el jelöljük

képesség	x
lehetőség	
motiváció	x

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító forrás:

Theory-based interventions for contraception (Review)
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007249.pub4/pdf>

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték:

RCT

Safer Choices

- 1. Beavatkozás neve:** Safer Choices
- 2. Beavatkozás végrehajtásának dátuma:** 1993 ősz – 1996 tavasz
- 3. Beavatkozás helye:** Kalifornia, Texas
- 4. Beavatkozás időtartama:** 31 hónap
- 5. Beavatkozás színtere:** iskola
- 6. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás:** szexuális magatartás
- 7. Beavatkozás célcsoportja:** 9. évfolyamos diákok (3058 fő)
- 8. Beavatkozás jellege:** oktatás, képzés, ösztönzés
- 9. Beavatkozás által elért eredmény (egészségnyereség):**
 - a résztvevő diákok kevesebbszer éltek szexuális életet óvszerhasználat nélkül a follow-up felmérés előtti 3 hónapban
 - a résztvevő diákok kevesebb partnerrel éltek szexuális életet óvszerhasználat nélkül a follow-up felmérés előtti 3 hónapban
 - szignifikánsan jobb eredményt értek el a HIV és SZTB ismeretekkel kapcsolatos felmérésen
 - szignifikánsan pozitívabb attitűd az óvszerhasználattal kapcsolatban
 - pszichoszociális változókban szignifikáns különbség: HIV, SZTB tudás, kondomhasználattal kapcs. meggyőződések, önérvényesítés (kondomhasználat), óvszerhasználat akadályai, HIV veszély észlelése, más

SZTB-k veszélyének észlelése, szülőkkel való kommunikáció

10. Megvalósítás feltételei: pedagógusok, szakemberek képzése; tananyag-fejlesztésben kompetens szakemberek díjazása; tréningek, klubfoglalkozások helyszínének biztosítása

11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok: -

12. Beavatkozás rövid leírása:

Alap: szociális kognitív elmélet, szociális befolyásolás elmélete, iskolai szervezeti változások modelljei

5 komponens:

- iskolai szervezet létrehozása
- tananyag-fejlesztés, pedagógusok, szakemberek képzése
- kortárs klubok az iskolában
- szülők iskolája
- iskola-közösség kapcsolat erősítése

Beavatkozás forrásigénye: 110 USD/fő (2008.)

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén:

- rendszeresen óvszert használók
- HIV és SZTB ismeretek
- szülőkkel való kommunikáció
- pedagógusok attitűdjének a változása

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? igen

15. A beavatkozás hatása: x-el jelöljük

képesség	x
lehetőség	x
motiváció	x

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító forrás(ok)

- Theory-based interventions for contraception (Review)
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007249.pub4/pdf>
- CDC: „a program that works”
- Beavatkozás forrása: <http://www.advocatesforyouth.org/publications/1128-ss>

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték:

RCT

Respect Yourself, Protect Yourself

- 1. Beavatkozás neve:** Respect Yourself, Protect Yourself
- 2. Beavatkozás végrehajtásának dátuma:** 2008-2009-es tanév
- 3. Beavatkozás helye:** San Diego körzet
- 4. Beavatkozás időtartama:** egy tanév
- 5. Beavatkozás színtere:** iskola
- 6. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás:** szexuális magatartás

7. **Beavatkozás célcsoportja:** 8-12. évfolyamos diákok
8. **Beavatkozás jellege:** oktatás
9. **Beavatkozás által elért eredmény (egészségnyereség):**
- szignifikáns növekedés az óvszerhasználatban a legutóbbi aktus alkalmával
10. **Megvalósítás feltételei:** szakemberek képzése, esetleges díjazása; terem biztosítása a diákok képzéséhez
11. **Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok:** -
12. **Beavatkozás rövid leírása**
- A San Diego-i iskolai körzet bevonta a szexedukációs munkába a helyi releváns szervezetek munkatársait, akik a feladat megkezdése előtt képzést kaptak a körzet tananyagáról, szabályozásáról stb.
- Az oktatók ezután ellátták információval a tanulókat a környékükön levő, fiatalokat ellátó rendelők szolgáltatásairól, illetve a HIV és egyéb SZTB-k megelőzési lehetőségeiről.
 - Informálták a diákokat a kisebbségek jogairól a megbízható egészségügyi szolgáltatásokhoz és fogamzásgátlási módszerekhez való hozzáféréshez.
 - Bátorították a diákokat, hogy vállalják a felelősséget saját reprodukciós egészségükért.
 - A partner szervezetek segítettek a „tankerületnek”, hogy olyan intézkedéseket hozzon, amelyek biztosítják a diákok számára a megbízható egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférést tanítási idő alatt is.
13. **A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték?** igen, a San Diego-i körzetben
14. **A beavatkozás hatása:** x-el jelöljük
- | | |
|-----------|---|
| képesség | x |
| lehetőség | x |
| motiváció | x |
15. **Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén:**
- óvszerhasználat gyakorisága
 - orvoshoz/egészségügyi dolgozóhoz fordulás gyakorisága biztonságos szex, terhesség megelőzés céljából
 - CDC program success stories
16. **Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték:** YRBS riport (two-stage, cluster sample design)

Improving sexuality education training to better equip classroom teachers

1. **Beavatkozás neve:** Improving sexuality education training to better equip classroom teachers
2. **Beavatkozás végrehajtásának dátuma:** 2009-2010-es tanév
3. **Beavatkozás helye:** Orange County, Florida
4. **Beavatkozás időtartama:** 1 tanév
5. **Beavatkozás színtere:** iskola
6. **Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás:** szexuális magatartás
7. **Beavatkozás célcsoportja:** középiskolai szexedukáció tanárok
8. **Beavatkozás jellege:** képzés

9. Beavatkozás által elért eredmény (egészségnyereség):

- a bevont tanárok 89%-a részesült megfelelő szexedukációs képzésben
- helyi felmérés: a képzésben részt vett pedagógusok felkészültebbnek és hitelesebbnek érezték magukat
- 17 000 tanuló kapott HIV/SZTB/tinédzserkori terhesség megelőzés oktatást a 2009-10-es tanévben

10. Megvalósítás feltételei: pedagógusok képzése; óravázlatok készítése; külső előadók képzése

11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok: -

12. Beavatkozás rövid leírása:

- Az OCPS (Orange County Public Schools) változásokat eszközölt:
- tisztázta az elvárásokat a szexuális nevelés szintjével kapcsolatban
- készültek óravázlatok évfolyamoknak megfelelően
- a tanárok képzésébe beépítették a megfelelő tartalmat a szabályozásról, a HIV, SZTB ismeretek tanításáról, illetve a terhesség megelőzéséről
- toboroztak és képeztek 19 további tanórai előadót külső intézetektől, akiknek már volt tapasztalatuk a serdülők szexedukációjában

13. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? igen

14. A beavatkozás hatása: x-el jelöljük

képesség	x
lehetőség	x
motiváció	x

15. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén:

- képzésben részesült pedagógusok száma
- szexuális nevelésben részesült tanulók száma
- szexuális neveléssel foglalkozó programok/tanórák/alkalmak száma

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító forrás(ok):

- CDC program success storie

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték: jelentés (CDC School Health Profiles)

Draw the line/Respect the line

1. Beavatkozás neve: Draw the line/Respect the line

2. Beavatkozás végrehajtásának dátuma: 1997 tavasz – 1998 tavasz

3. Beavatkozás helye: Észak-Kalifornia, városok

4. Beavatkozás időtartama: 36 hónap

5. Beavatkozás színtere: iskola

6. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás: szexuális magatartás

7. Beavatkozás célcsoportja: 6-7-8. évfolyamos tanulók, diverz etnicitás

8. Beavatkozás jellege: oktatás, ösztönzés

9. Beavatkozás által elért eredmény (egészségnyereség):

A résztvevő fiúk szignifikánsan:

- kiseb eséllyel létesítettek szexuális kapcsolatot, mint a kontroll csoportban levő fiúk – a különbség idővel nőtt
- jobb ismeretekkel rendelkeztek a HIV-ről és a kondomhasználatról, mint a kontroll csoportban levő fiúk

- c. pozitívabb attitűdjük volt a szex elutasításával kapcsolatban, mint a kontroll csoportban levő fiúknak
- d. kevésbé hatott rájuk a szexet támogató kortárs norma, mint a kontroll csoportban levő fiúkra
- e. kisebb eséllyel kerültek olyan szituációkba, amelyek szexuális együttléthez vezethetnek, mint a kontroll csoportban levő fiúk

A résztvevő lányok szignifikánsan:

- f. jobb ismeretekkel rendelkeztek a HIV-ről és a kondomhasználatról, mint a kontroll csoportban levő lányok
- g. kevésbé hatott rájuk a szexet támogató kortárs norma, mint a kontroll csoportban levő lányokra
- h. kevesebb alkalommal jeleztek nem kívánt szexuális közeledést a 8. évfolyamos felmérés során, mint a kontroll csoportban levő lányok

10. Megvalósítás feltételei: egészségnevelők, egészségfejlesztők tréningje; terem a foglalkozások megtartásához; foglalkozások eszközigénye (tábla, papír, íróeszköz, segédanyagok stb.)

11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok: -

12. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén:

- a. szexuális kapcsolatot létesítő tanulók száma
- b. SZTB-vel, HIV-vel, óvszerhasználattal kapcsolatos tudás
- c. nem kívánt szexuális érintkezés visszautasításának a képessége

13. A beavatkozás hatása: x-el jelöljük

képesség	x
lehetőség	
motiváció	x

14. Beavatkozás rövid leírása: alapja a szociális kognitív elmélet, illetve a „szociális védőoltás” elmélete. 6-7-8. évfolyamos tanulók számára dolgoztak ki anyagokat. 6. éf.: 5 óra – határok felállítása, visszautasítás képességének fejlesztése nem szexuális szituációkban (pl. buzdítás lopásra, hazugságra, drogok kipróbálására). 7. éf.: 8 óra –személyes határok meghatározása a szexuális érintkezésre vonatkozóan; a nem tervezett szexuális érintkezés/közösülés következményeinek megismerése (beleértve az SZTB-ket és a terhességet is); intra –és interperszonális képességek használata (rizikós szituációk beazonosítása, elutasítás képessége) határok betartatására és mások határainak tiszteletére. 8. éf.: 7 óra – HIV-fertőzött előadó; óvszerhasználat bemutatása; rövid foglalkozás az egyéb védekezési módokkal kapcsolatban; elutasítási képességek gyakoroltatása párkapcsolati kontextusban. Az órák interaktívak voltak, többféle módszert használtak (pl. témák megbeszélése kisebb-nagyobb csoportokban, páros és kiscsoportos gyakorlatok, történetek, egyéni feladatok). A tananyag hangsúlyt fektetett a különböző etnikumú tanulók különböző igényeire. Tapasztalt egészségnevelőket vettek fel, akik a projekt során oktatást is kaptak.

15. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? igen

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító forrás(ok):

Sex and HIV Education Programs: Their Impact on Sexual Behaviors of Young People Throughout the World Douglas B. Kirby, Ph.D.*, B.A. Laris, M.P.H., and Lori A. Rolleri April 22, 2006.

Journal of Adolescent Health 40 (2007) 206–217

AMERICAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH JUNE 2004

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték: RCT

Becoming a responsible teen

1. **Beavatkozás neve:** Becoming a responsible teen (BART)
2. **Beavatkozás végrehajtásának dátuma:** 1995.
3. **Beavatkozás helye:** USA (közepes nagyságú déli város)
4. **Beavatkozás időtartama:** 8 hét
5. **Beavatkozás színtere:** közösség
6. **Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás:** szexuális magatartás
7. **Beavatkozás célcsoportja:** 14-18 éves, hátrányos helyzetű afroamerikai fiatalok, akik a helyi rendelő páciensei voltak
8. **Beavatkozás jellege:** oktatás, ösztönzés
9. **Beavatkozás által elért eredmény** (egészségnyereség):
 - az intervenció csoportba bevont fiataloknak szignifikánsan kisebb százaléka volt szexuálisan aktív a 12 hónapos utánkövetés során
 - a kezdeti méréskor még szexuálisan inaktív fiatalok közül az intervencióban résztvevőknek szignifikánsan kisebb százaléka vált szexuálisan aktívvá a 12 hónapos utánkövetés során
 - a szexuálisan aktív alcsoport tagjai közül az intervencióban résztvevők szignifikánsan többször védekeztek óvszerrel a 6, illetve a 12 hónapos utánkövetés során is
10. **Megvalósítás feltételei:** szakemberek képzése, tananyagfejlesztés, oktatási anyagok
11. **Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok:**
12. **A beavatkozás hatása:** x-el jelöljük

képesség	x
lehetőség	
motiváció	x

13. Beavatkozás rövid leírása:

Csoportszintű (5-15 fő) foglalkozások (oktatás+képességfejlesztés) annak érdekében, hogy csökkenjen a rizikós szexuális magatartás és nőjön a biztonságos szexszel kapcsolatos tudás az afroamerikai fiatalok körében. Az intervenció 8 foglalkozásból állt, az első foglalkozás a HIV-vel és SZTB-kel kapcsolatos tudásbővítésre fókuszált, a többi az egyéni képességfejlesztésre (technikai, szociális, kognitív), mely segítségével kezelni lehet a rizikós helyzeteket (tárgyalási képesség javítása). A program hangsúlyozta az absztinencia fontosságát is. Módszerek: beszélgetés, szerepjáték, játékok, vetítések, prezentációk, demonstrációk, gyakorlati feladatok; beszélgetés egy helyi, HIV-fertőzött személlyel, így felhívva a figyelmet a veszélyeztetettségére. A program végrehajtói bátorították a résztvevőket, hogy tudásukat, tapasztalataikat osszák meg családtagjaikkal és a többi veszélyeztetett társukkal.

14. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén:

- kondomhasználat gyakorisága
- szexuálisan aktívvá váló résztvevők száma
- szexuális partnerek száma az utánkövetés során

15. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? -

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító forrás(ok):

- Beavatkozás forrása: ESTIMATING THE EFFECTS AND COSTS OF THREE PREGNANCY-PREVENTION PROGRAMS, Adam Thomas, The Brookings Institution, 2011.
Compendium of Evidence-Based Interventions and Best Practices for HIV Prevention
<http://www.cdc.gov/hiv/prevention/research/compendium/rr/bart.html>
- Sex and HIV Education Programs: Their Impact on Sexual Behaviors of Young People Throughout the World Douglas B. Kirby, Ph.D.*, B.A. Laris, M.P.H., and Lori A. Roller, Journal of Adolescent Health 40 (2007) 206–217
<http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/dd2891.pdf>

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték: RCT

Theory-based abstinence-only intervention

1. **Beavatkozás neve:** Theory-based abstinence-only intervention
2. **Beavatkozás végrehajtásának dátuma:** 2001. szeptember – 2002. március
3. **Beavatkozás helye:** USA észak-keleti városa
4. **Beavatkozás időtartama:** 7 hónap, 24 hónapos utánkövetés
5. **Beavatkozás színtere:** iskola
6. **Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás:** szexuális magatartás
7. **Beavatkozás célcsoportja:** 6-7. évfolyamos afroamerikai tanulók
8. **Beavatkozás jellege:** oktatás, ösztönzés
9. **Beavatkozás által elért eredmény (egészségnyereség):**
abstinence-only:
 - a. szignifikánsan csökkentette a szexuális életet megkezdők számát a 24 hónapos utánkövetés alatt a kontrollcsoportéhoz képest
 - b. szignifikánsan csökkentette a szexuálisan aktív résztvevők között az elmúlt 3 hónapban történt szexuális interakciók számát az utánkövetés egésze alatt a kontrollcsoportéhoz képest8-12 órás átfogó intervenció: szignifikánsan kisebb eséllyel volt több szexpartnerük, mint a kontrollcsoport tagjainak
10. **Megvalósítás feltételei:** szakképzett facilitátorok 2 és fél napos képzése, terem, oktatási anyag fejlesztése és rendelkezésre bocsátása
11. **Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok:** -
12. **A beavatkozás hatása:** x-el jelöljük

képesség	x
lehetőség	
motiváció	x

13. Beavatkozás rövid leírása:

4 féle beavatkozás:

- 8 órás abstinence-only – nem morilizált, nem helyezte a szexet negatív megvilágításba, nem hanyagolta a biztonságos szexre vonatkozó információkat, nem démonizálta az óvszerhasználatot!
- 8 órás biztonságosabb szex
- 8 órás átfogó (a fenti 2 kombinációja)
- 12 órás átfogó

- 8 órás egészségfejlesztési (kontrol)
- Elméleti alap: szociális kognitív elmélet, az indokolt cselekvés elmélete, a tervezett viselkedés elmélete
- Módszerek: rövid csoportos megbeszélések, videók, játékok, brainstorming, tapasztalatalapú gyakorlatok, képességfejlesztő tevékenységek

14. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén:

- szexuálisan aktívvá váló tanulók száma
- szexuális interakciók száma az elmúlt 3 hónapban
- szexpartnerek száma az utánkövetés alatt

15. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? igen

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító forrás(ok):

- Efficacy of a theory-based abstinence-only intervention over 24 months: a randomized controlled trial with young adolescents.
Jemmott JB, Jemmott LS, Fong GT., 2010.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20124144>
- Review of New Study on a Theory-Based Abstinence Program, 2010.
<https://www.guttmacher.org/media/evidencecheck/2010/02/03/EvidenceCheck-Jemmott-Study.pdf>
- Abstinence-Only Education and Teen Pregnancy Rates: Why We Need Comprehensive Sex Education in the U.S.
Kathrin F. Stanger-Hall, David W. Hall, 2011.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3194801/>

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték: RCT

Egészséges táplálkozás támogatása

Ajánlások

A World Cancer Research Fund International által megalkotott NOURISHING Framework az egészséges táplálkozás, az elhízás és táplálkozással összefüggő nem fertőző betegségek megelőzésének étel-miszer-politikai keretét foglalja össze. A keretrendszer segítségével szolgál azonosítani azokat a beavatkozási pontokat, amelyek biztosíthatják az egészséges táplálkozás megvalósulását az elhízás, daganatok és más nem fertőző népbetegségek prevenciója érdekében. A keretrendszer szempontjait hazai vonatkozásban is szükséges figyelembe venni, illetve a beavatkozások tervezésekor törekedni kell arra, hogy azok lehetőleg komplex módon tartalmazzák a szempontrendszer elemeit.

Források:

1. <http://www.wcrf.org/int/policy/nourishing-framework>
2. Roberto CA et al.: Patchy progress on obesity prevention: emerging examples, entrenched barriers, and new thinking. *Lancet*, 2015 Feb 18. pii: S0140-6736(14)61744-X. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61744-X
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61744-X/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61744-X/abstract)

Elem		Politikai terület	Példa lehetséges tevékenységre
Élelmiszer-környezet	N	Élelmiszer címke szabványok, felhasználásra vonatkozó állítások szabályozása	Tápanyag-összetétel és könnyen értelmezhető kalória címkék a csomagoláson, szabályok a tápanyag- és egészségre vonatkozó állításokkal kapcsolatban
	O	Egészséges ételek kínálata közintézményekben	Zöldség-gyümölcs programok, közétkeztetési szabályok, szabványok munkahelyeken, oktatási, egészségügyi intézményekben
	U	Gazdasági eszközök használata az élelmiszerek megfizethetősége és a vásárlás ösztönzése érdekében	Célzott támogatások, ár-promóciók az értékesítés helyén, egységárazás, egészséggel kapcsolatos élelmiszer adók
	R	Egyes élelmiszerek reklámozásának korlátozása	Gyermekek számára egészségtelen táplálkozást népszerűsítő hirdetések korlátozása, minden médiacsatornán; szponzorálás, promóciós csomagolás korlátozása
	I	A táplálkozás minőségének javítása	Só- és zsírtartalom csökkentése, transzzsírok kiküszöbölése, feldolgozott élelmiszerek energiatartalmának csökkentése
	S	Az egészséges kiskereskedelmi és közétkeztetési környezet kialakítását ösztönző és szabályozó intézkedések	Kedvezőtlenül ellátott területeken kiskereskedelmi üzletek nyitását ösztönző intézkedések
Élelmiszer-rendszer	H	Élelmiszer-lánc multiszektoriális hasznosítása	Élelmiszer-termelés ösztönzése, rendszer-prevenációs szemlélet, multiszektoriális rendszerszintű változtatások
Viselkedés-változtató kommunikáció	I	A lakosság tájékoztatása az élelmiszerekről és a táplálkozásról	Táplálkozási ajánlások oktatása, tömegkommunikáció, közösségi kampányok
	N	Egészségügyi intézményekben táplálkozási tanácsadás	Táplálkozási tanácsadás veszélyeztetett egyének számára, hatékony táplálkozási beavatkozásokkal kapcsolatos irányelvek egészségügyi dolgozók számára
	G	Táplálkozással kapcsolatos képzés és készségfejlesztés	Tananyagokban egészséges ételkészítés oktatása, táplálkozás egészségügyi vonatkozásainak oktatása

ALIVE! (A Lifestyle Intervention Via Email)

- 1. Beavatkozás neve:**ALIVE! (A Lifestyle Intervention Via Email)
- 2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok)/környezeti feltétel(ek):** táplálkozás, testmozgás
- 3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma:** 2008-
- 4. Beavatkozás helye:**USA.
- 5. Beavatkozás időtartama:** 3 hónap
- 6. Beavatkozás célcsoportja:** 18 évnél idősebbek.
- 7. Beavatkozás színtere:** munkahely, otthoni környezet.
- 8. Beavatkozás jellege:**képzés, ösztönzés, oktatás, mintaátadás, környezet átalakítása.
- 9. Beavatkozás által elért hatás:** A résztvevők fizikai aktivitása (mérsékelt és megerőltető egyaránt) jelentősen fokozódott a kontroll csoporthoz viszonyítva. Jelentősen csökkent telített- és transzsírsavak, és jelentősen fokozódott a zöldség- és gyümölcsök fogyasztása, a hozzáadott cukorfogyasztás azonban csak marginálisan különbözött a kontrollcsoporthoz képest. A résztvevők egészséggel kapcsolatos életminősége, munkára koncentrációjuk és munkavégzésük jelentősen javult. A program során sokkal inkább bíztak abban, hogy képesek változtatni a táplálkozási szokásaikon, ezzel szemben a fizikai aktivitás fokozására vetett bizalmukban nem volt jelentős a változás. A veszélyeztetett egészségi állapotú csoportban a változásra való készenlét fázisában jelentős előrelépés volt tapasztalható a program hatására.
- 10. Megvalósítás feltételei:**
 - számítástechnikai eszközök, internet,
 - informatikus, egészségügyi szakember,
 - a program magyar nyelvű adaptációját végző szakemberek (pl. népegészségügyi szakember, dietetikus, gyógytornász, edző)
- 11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok:** -
- 12. Beavatkozás rövid leírása:** A program a testmozgás, a zöldség- és gyümölcsfogyasztás fokozása, illetve a telített- és transzsírsavak, valamint a cukorfogyasztás csökkentését célozza meg, email-en keresztül. Munkahelyi elektronikus levelezőrendszeren keresztül invitálják a munkavállalókat a programban való részvételre. A résztvevők először táplálkozáson és testmozgáson alapuló egészségügyi kockázatbecslésen vesznek részt (~15 perc), majd azonnali online visszajelzést kapnak és eldönthetik, hogy részt kívának-e venni a háromféle program egyikében: 1) testmozgás fokozása, 2) zöldség-, gyümölcsfogyasztás fokozása vagy 3) telített-, transzsírsavak és cukorfogyasztás mérséklése. A résztvevők 3 hónapon keresztül hetente személyre szabott email-t kapnak (összesen 25 email-t), amely 4-6, kis lépéseknek megfelelő célokat jelöl meg az esetükben azonosított kockázatos egészségmagatartással kapcsolatban, amelyek közül 1-2 célt kell megvalósítaniuk a következő héten. A résztvevőknek egy személyes web-fiókja tartalmazza a cél elérését segítő tippet, valamint egészségi információkat, linkgyűjteményt további információkért. A program végén a résztvevőknek lehetősége van a két fennmaradó programot is elvégezni.
- 13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén:**
 - fizikai aktivitás (Physical Activity Questionnaire – PAQ)
 - táplálkozás: zöldség- és gyümölcsfogyasztás, telített- és transzsírsavak, valamint a cukorfogyasztás változása, mérhető ételmiszerfogyasztás gyakorisági kérdőívvel (Food Frequency Questionnaire)
 - életminőség változás (SF-8 Health survey)

- munkahelyi teljesítmény
- én-hatékonyság
- változásra való készenlét fázisa.

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? igen

15. A beavatkozás hatása: x-el jelöljük

képesség	x
lehetőség	
motiváció	x

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító szakirodalmi forrás(ok):

- <http://rtips.cancer.gov/rtips/programDetails.do?programId=557543#content>
- <http://www.nutritionquest.com/>

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték (pl. randomizált kontrollált vizsgálat - színkóddal)

Randomizált kontrollált vizsgálat

Health under Construction

- 1. Beavatkozás neve:** Health under Construction study
- 2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok)/környezeti feltétel(ek):** táplálkozás, fizikai aktivitás, dohányzás
- 3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma:** 2008.
- 4. Beavatkozás helye:** Hollandia, országos.
- 5. Beavatkozás időtartama:** 6 hónap, amely során 3 alkalommal 45-60 perc időtartam során személyesen, illetve 4 alkalommal 15-30 perces időtartam alatt telefon keresztül kiviteleztek a beavatkozást.¹
- 6. Beavatkozás célcsoportja:** 18–65 éves építőiparban dolgozó férfiak, akiknek a Framingham score-táblázat alapján nagyobb, mint mérsékelt kockázatuk van a 10 éven belüli koszorúér-betegségre az alábbiak közül legalább egy rizikótényezővel rendelkeznek:
 - testtömeg-index (BMI) $\geq 30 \text{ kg/m}^2$;
 - HbA1c $\geq 6,5\%$;
 - testmozgásuk az ajánlásoknak nem felel meg;
 - szívpanaszok (nehézlégzés és/vagy mellkasi fájdalom és/vagy kardiovaszkuláris betegséget vagy annak rizikótényezőjét diagnosztizáltak nála vagy kezelték, mint például hipertónia);
 - pszichés problémák (fáradtság vagy stressz és/vagy pszichés probléma miatt kezelték és/vagy munkába való visszatérésre kevésbé motiváltak);
 - alkoholfogyasztás ≥ 35 pohár/hét.¹
- 7. Beavatkozás színtere:** munkahely
- 8. Beavatkozás jellege:** szolgáltatás, ösztönzés, képzés, lehetőségek megteremtése.
- 9. Beavatkozás által elért hatás:** A beavatkozás hatására jelentősen csökkent az egészségtelen nassolnivalók fogyasztása 6- illetve 12 hónap múlva egyaránt, valamint 6 hónappal a beavatkozás után jelentősen magasabb volt a gyümölcsfogyasztás. A testmozgás heti mennyisége lényegesen emelkedett, 6 hónap elteltével +172 óra/hét, 12 hónap múlva pedig +129 óra/hét értékre. A dohányzásról leszokás aránya 6 hónap elteltével az

intervenciós csoportban jelentősen nagyobb volt a kontrollcsoportéhoz képest (31,1% vs. 13,4%), míg 12 hónap múlva a különbség már mérsékeltebbé vált (23,7% vs. 19,5%).²

10. Megvalósítás feltételei:

- foglalkozás-egészségügyi szakorvos és nővér,
- időszakos munka alkalmassági vizsgálat,
- intervenciót végzők képzése,
- motivációs interjú technikában járatos szakember által vezetett képzés az intervenciót végzők számára,
- prospektusok/brosúrák készítése,
- ösztönzők, jutalmak nyújtása a résztvevőknek (pl. póló, sorsjegy, lépésszámláló, hétvégi kirándulás nyereménylehetősége).¹

11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok: korlátozottan állnak rendelkezésre.⁴**Beavatkozás**

rövid leírása: A 6 hónap időtartamú program során az intervenciós csoport 3 alkalommal 45-60 perces személyes, valamint 4 alkalommal 15-30 perces telefonos beavatkozásban részesültek, amelyeket a foglalkozás-egészségügyi szakorvos vagy nővér végzett. A konzultációk célja az energiaegyensúly megteremtése (testmozgás és az egészséges táplálkozás által) vagy a dohányzásról leszokás elősegítése volt. A konzultációk során a motivációs interjú technikák kliens-centrikus konzultációs stílusát alkalmazták. Emellett a résztvevők brosrát is kaptak az egészséges életmóddal kapcsolatban. A beavatkozás kezdetekor, ezt követően 6 hónap illetve 12 hónap múlva vizsgálták a változásokat a program indikátoraiban. A programban résztvevő tanácsadók előzetesen 3 napos képzést kaptak a motivációs interjú technikájáról egy abban járatos szakembertől. A képzés előtt írásos anyagot kaptak a motivációs interjúról és az egészséges életmódról is. A motivációs interjú által a tanácsadó tudatosítja a résztvevőben az egészségi problémát, segít a viselkedés megváltoztatásában és fenntartja azt. Előzetesen kidolgozott tanácsadási protokoll alapján végezték az egyes konzultációkat.^{1, 2}

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén:

- testsúly, testtömeg-index (BMI),
- szisztolés vérnyomás,
- HDL koleszterin, össz-koleszterin/HDL koleszterin arány,
- HbA1c
- dohányzói státusz,
- egészséges/egésztelen ételmszer-fogyasztás gyakorisága (zöldségek, gyümölcsök, teljes kiőrlésű gabonafélék, hal, cukros üdítők, snack, édesség, alkohol),
- azon napok száma az elmúlt hónapban, amelyeken megerőltető testmozgást végzett,
- a szabadidőben végzett testmozgás gyakorisága, időtartama és intenzitása,
- kardiorespiratorikus fittség
- képernyő előtt töltött idő naponta,
- viselkedés változtatás fázisa a táplálkozás és a testmozgás vonatkozásában,
- betegszabadságon töltött napok száma.¹

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? igen

15. A beavatkozás hatása: x-el jelöljük

képesség	x
lehetőség	x
motiváció	x

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító szakirodalmi forrás(ok)

1. Groeneveld IF, Proper KI, van der Beek AJ, van Duivenbooden C, van Mechelen W. Design of a RCT evaluating the (cost-) effectiveness of a lifestyle intervention for male construction workers at risk for cardiovascular disease: the health under construction study. BMC Public Health. 2008; 8:1. doi: 10.1186/1471-2458-8-1. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/8/1>
2. Groeneveld IF, Proper KI, van der Beek AJ, Hildebrandt VH, van Mechelen W. Short and long term effects of a lifestyle intervention for construction workers at risk for cardiovascular disease: a randomized controlled trial. BMC Public Health. 2011; 11:836. doi: 10.1186/1471-2458-11-836. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/836>
3. Groeneveld IF, Proper KI, van der Beek AJ, van Mechelen W. Sustained body weight reduction by an individual-based lifestyle intervention for workers in the construction industry at risk for cardiovascular disease: results of a randomized controlled trial. Prev Med. 2010; 51(3-4):240-6. doi: 10.1016/j.ypmed.2010.07.021. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743510003002#>
4. Groeneveld IF, van Wier MF, Proper KI, Bosmans JE, van Mechelen W, van der Beek AJ. Cost-effectiveness and cost-benefit of a lifestyle intervention for workers in the construction industry at risk for cardiovascular disease. J Occup Environ Med. 2011; 53(6):610-7. doi: 10.1097/JOM.0b013e31821b9c24.

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték (pl. randomizált kontrollált vizsgálat - színkóddal)

Randomizált kontrollált vizsgálat

Diabetes Prevention Program

1. **Beavatkozás neve:** CDC National Diabetes Prevention Program (NDPP)
2. **Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok)/környezeti feltétel(ek):** táplálkozás, fizikai aktivitás
3. **Beavatkozás végrehajtásának dátuma:** 1996-tól kezdődően.
4. **Beavatkozás helye:** USA, országosan 625 szervezetnél működő program.
5. **Beavatkozás időtartama:** 1 év:
 - 1–6 hónap: legalább 16, maximum 26 hetes időtartam során legalább 16 ülésen/alkalmon lehet részt venni. Egy ülés időtartama ~1 óra.
 - 7–12 hónap: legalább 1 ülés havonta (összesen legalább 6 ülés). Egy ülés időtartama ~1 óra.¹
6. **Beavatkozás célcsoportja:** életkor ≥ 18 éves, testtömeg-index (BMI) ≥ 24 kg/m²; az elmúlt 1 évben laboratóriumi vizsgálattal (éhgyomri vércukorszint, orális glukóz tolerancia teszt, glikolizált hemoglobin HbA_{1c}) igazolt prediabetes vagy a kórtörténetben szereplő gestációs diabetes.¹
7. **Beavatkozás színtere:** munkahely, egészségügyi intézmények, közösségi szervezetek.¹
8. **Beavatkozás jellege:** szolgáltatás, meggyőzés, oktatás, ösztönzés, képzés, lehetőségek megteremtése.
9. **Beavatkozás által elért hatás:** Az életmód tanácsadó programban résztvevő prediabeteses emberek körében 58%-kal csökkent a diabetes kialakulása, férfiak és nők, illetve különböző etnicitásúak körében egyaránt. A ≥ 60 évesek esetében a cukorbetegség kockázatcsökkenése 71%-os volt.³
10. **Megvalósítás feltételei:**

- külön szoba/terem (antropometriai mérések kivitelezéséhez, egyéni megbeszélésekhez),
- informatikai háttér pl. számítógép, internet (bizonyos életmódi beavatkozások távoktatás formájában is elvégezhető),
- papír alapú/elektronikus tájékoztató anyagok.¹
- Életmód tanácsadó szakember („lifestyle coach”): előzetes, program-specifikus képzést követően az életmód tanácsadó szakember az életmód programban a résztvevők számára irányítást és támogatást nyújt a program kurrikulumában meghatározottak szerint.^{1, 4} *(Alkalmazható szakember előképzettsége: egészségpszichológus, népegészségügyi szakember, orvos, gyógytornász, dietetikus, ápoló...)*
- Diabetes prevenció koordinátor: felelős az életmód program végrehajtásáért, naponta felügyeli annak működését, támogatást és irányítást biztosít az életmód tanácsadó szakemberek számára, biztosítja a minőségi eredmények elérését a programban. Előképzettség: program-specifikus életmód tanácsadó szakember.¹
- Orvosok számára a prediabéteszes beteg-referáló rendszer kiépítése és használatának megismertetése.⁵

11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok: Egy 10 évig tartó követéses vizsgálatban a prediabéteszes betegek számára különféle intervenciókat biztosítottak (életmód tanácsadás, kezelés metforminnal, placebo), amelyek hatékonyságát összegezte a program mögött álló munkacsoport.⁶ Az életmód tanácsadás költség-hatékonynak bizonyult a placeboval szemben az egészségügyi ellátó rendszer és a társadalom szempontjából egyaránt. A csoportos életmód tanácsadás az egyéni tanácsadás harmadával alacsonyabb költségén bizonyult megvalósíthatónak, a két módszer kimenetele azonos volt. Az egészségügyi ellátórendszer szempontjából kielégítő vagy megelőzhető a cukorbetegség közvetlen egészségügyi költségeinek terhe (pl. cukorbeteg oktatása, táplálkozási tanácsadása, vércukor monitorozása, gyógyszeres kezelés, surveillance, szövődmények kezelése). Társadalmi perspektívából a cukorbetegség megelőzése mérsékli az egyéni egészségügyi költségeket, valamint a munkából vagy egyéb tevékenységekből való kiesést, illetve javítja az életminőséget.⁶

Egy fő részére az 1 éves programban való részvétel költsége 400-500 USD (110 000-140 000 HUF). Munkahelyi program részeként a munkáltató bizonyos mértékben fedezheti a költségeket munkahelyi egészségmegőrző program keretében. Magán egészségbiztosító pénztárak szintén fedezhetik a költségeket.⁵

12. Beavatkozás rövid leírása: A CDC (Center for Disease Control and Prevention, USA) által vezetett National Diabetes Prevention Program (Nemzeti Diabétesz Prevenció Program) egy bizonyítékokon alapuló életmód változtató program a 2-es típusú cukorbetegség megelőzésére. A prediabéteszes állapotból a manifeszt cukorbetegség átlagosan öt év alatt alakul ki, így az ablakperiódus során az érintettek számára kedvező lehetőség adódik a programban való részvételre. Az egy éves időtartamú program segíti a résztvevőket a tényleges életmód változtatásban, mint például az egészségesebb táplálkozás, mindennapos testmozgás kialakításában és a problémamegoldó készségek fejlesztésében. A résztvevők képzett életmód tanácsadók irányításával, kis csoportokban sajátíthatják el a cukorbetegség megelőzését szolgáló életmód-változtató módszereket személyesen vagy virtuális kommunikációs csatornák segítségével, az első hat hónapban heti, a második hat hónapban pedig havonkénti gyakorisággal megtartott tanácsadásokon. A program lehetőséget teremt a prediabéteszes betegek számára az életmód-változtatás gyakorlati megvalósítására, ezen keresztül pedig a 2-es típusú cukorbetegség kialakulásának kockázatcsökkentésére.²

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén:

- üléseken való részvétel száma az 1–6 hónapok során¹

- üléseken való részvétel száma az 7–12 hónapok során¹
- ülések száma az 1–12 hónapok során, amelyeken a testsúlyt dokumentálták¹
- ülések száma az 1–12 hónapok során, amelyeken a fizikai aktivitást dokumentálták¹
- a testsúly csökkenés százalékos mértéke az első 6 hónap végére¹
- a testsúly csökkenés százalékos mértéke a 12. hónap végén¹
- a vezetett táplálkozási naplók, testmozgás naplók száma

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? Igen. Mivel a program hatásosnak és hatékonyak bizonyult, az USA kongresszusa felhatalmazta a CDC-t a Nemzeti Diabétesz Prevenációs Program létrehozására köz- és magánszervezetek (beleértve az egészségbiztosító társaságokat is) bevonásával, annak érdekében, hogy az életmód változtató programot széles körben koordinálja és megvalósítsa a 2-es típusú cukorbetegség megelőzését vagy késleltetését.⁷

15. A beavatkozás hatása: x-el jelöljük

képesség	x
lehetőség	x
motiváció	x

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító szakirodalmi forrás(ok)

- <http://www.cdc.gov/diabetes/prevention/pdf/dprp-standards.pdf> (CDC Diabetes Prevention Recognition Program: Standards and operating procedures. CDC, 2015.)
- http://www.cdc.gov/diabetes/prevention/resources_hcp.htm
- <http://diabetes.niddk.nih.gov/dm/pubs/preventionprogram/>
- <http://www.cdc.gov/diabetes/prevention/recognition/curriculum.htm> (A Program CDC által preferált kurrikuluma és szóróanyagai teljes terjedelmükben hozzáférhetőek ezen a weboldalon.)
- http://www.cdc.gov/diabetes/prevention/pdf/STAT_toolkit.pdf (Preventing type 2 diabetes. A guide to refer your patients with prediabetes to an evidence-based diabetes prevention program.)
- Diabetes Program Research Group: The 10-year cost-effectiveness of lifestyle intervention or Metformin for diabetes prevention. *Diabetes Care*, 2012;35(4):723-30. doi: 10.2337/dc11-1468.
- <http://www.thecommunityguide.org/diabetes/combineddietandpa.html> (Guide to Community Preventive Services. Diabetes prevention and control: combined diet and physical activity promotion programs to prevent type 2 diabetes among people at increased risk.)
- <http://www.thecommunityguide.org/diabetes/supportingmaterials/RRcombineddietandpa.html>

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték

Szisztematikus áttekintés, meta-analízis

Planet Health

- 1. Beavatkozás neve:** Planet Health
- 2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok)/környezeti feltétel(ek):** táplálkozás, fizikai aktivitás
- 3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma:** 1995-től kezdődően.
- 4. Beavatkozás helye:** USA, országosan.

125

5. **Beavatkozás időtartama:** 2 év
6. **Beavatkozás célcsoportja:** 12–14 éves serdülők
7. **Beavatkozás színtere:** iskola
8. **Beavatkozás jellege:** oktatás, képzés, ösztönzés, lehetőségek megteremtése.
9. **Beavatkozás által elért hatás:** A beavatkozás hatására lányok körében jelentősen mérséklődött az elhízás, azonban a fiúk körében jelentős változás nem mutatkozott. Szintén a lányok esetében fokozódott a zöldség-, gyümölcs-fogyasztás, valamint mérséklődött a napi energia bevitel. Mindkét nem esetében csökkent a naponta képernyő előtt töltött idő. A beavatkozás csökkentette a serdülő lányok körében az egészségre ártalmas testsúlycsökkentő magatartásformák alkalmazásának kockázatát.¹
10. **Megvalósítás feltételei:**
 - pedagógusok képzése,
 - oktató könyv és CD Rom,
 - informatikai eszközök (számítógép/laptop, projektor, internet)
 - az oktatási intézmény támogató hozzáállása
11. **Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok (ha rendelkezésre állnak):** A program költség-hatékonysági elemzését a CDC felkérésére 2003-ban végezték. A beavatkozás költsége 14 USD/tanuló/év. Becslések szerint a program által a lány diákok 1,9%-ban megelőzhető a felnőttkori túlsúly/elhízás kialakulása, emellett 4,1 QALY nyereség is várható személyenként. Emellett a társadalom számára a becslések szerint 15 887 USD egészségügyi költség, valamint 25 104 USD termelékenység csökkenést lehetne megtakarítani. Összességében a program költség-hatékony és költség-takarékos.⁵
12. **Beavatkozás rövid leírása:** A Planet Health program egy 2 éves időtartamú beavatkozás az elhízás csökkentése és megelőzése érdekében, az energia felhasználás növelése és kulcsfontosságú táplálkozási magatartásformák elősegítése által. Az iskolai kurrikulum 5 célkitűzést fogalmaz meg: 1) mindennapos testmozgás; 2) képernyő előtt töltött idő <2 óra/nap; 3) naponta legalább 5 adag zöldség és gyümölcs fogyasztása; 4) több teljes kiőrlésű gabona és kevesebb hozzáadott cukor fogyasztása; 5) alacsony telített zsírsav- és transzszírsav tartalmú élelmiszerek preferálása. A program kurrikuluma tartalmazza a pedagógusok képzését, a tanórai foglalkozásokat, a testnevelési tananyagot és wellness foglalkozásokat. A tanórai foglalkozások illeszkednek a 45 perces időkerethez, valamint interdiszciplinárisak (az egyes témák matematika, nyelvtan, természettudományi és társadalomtudományi tananyagokba is illeszthetők). A szociális tanulásméletemen és viselkedés-választási teóriákon alapuló program az információ átadás mellett a viselkedés-változtatást is aktívan ösztönzi iskolai és otthoni feladatokkal egyaránt. A pedagógusok számára a Program elsajátítását könyv és CD Rom segíti, valamint számos munkalapot, szülői tájékoztatókat és hírleveleket, iskola-egészségügyi szolgálatnak szóló anyagokat is kifejlesztettek. A Program tartalmaz 35 komplett óratervet, egy 2 hetes kampány anyagát a képernyő előtt töltött idő csökkentése érdekében, valamint a diákok számára kidolgozott, tevékenységük önértékelésére alkalmas mérőeszközt.^{1, 3}
13. **Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén:**
 - testtömeg-index (BMI),
 - bőrredő vastagság (triceps),
 - zöldség-, gyümölcsfogyasztás, zsírokból és telített zsírokból származó napi energia bevitel, napi összes energia bevitel (élelmiszerfogyasztási gyakoriság kérdőív – FFG),
 - testmozgás naponta,
 - képernyő előtt töltött idő naponta.⁴
14. **A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? igen**

15. A beavatkozás hatása: x-el jelöljük

képesség	x
lehetőség	x
motiváció	x

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító szakirodalmi forrás(ok)

- <http://www.blueprintsprograms.com/factSheet.php?pid=2c9baea38488b23d572875080939b4cb778835b8>
- <http://www.hsph.harvard.edu/prc/projects/school-research/planet/#description>
- <http://planet-health.org/>
- <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001871.pub3/abstract>
 - (Waters E, de Silva-Sanigorski A, Hall BJ et al.:Interventions for preventing obesity in children. Cochrane Database Syst Rev. 2011;(12):CD001871.
 - doi: 10.1002/14651858.CD001871.pub3.)
- <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1038/oby.2003.178/full> (Wang LY, Yang Q, Lowry R, Wechsler H: Economic analysis of a school-based obesity prevention program. Obes Res., 2003 Nov;11(11):1313-24)

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték

Szisztematikus áttekintés, meta-analízis

Smart Choices

- 1. Beavatkozás neve:** Smart Choices (Healthy Food and Drink Supply Strategy for Queensland Schools)
- 2. Beavatkozás által megcélzott egészségmagatartás(ok)/környezeti feltétel(ek):** táplálkozás
- 3. Beavatkozás végrehajtásának dátuma:** 2005-
- 4. Beavatkozás helye:** Ausztrália
- 5. Beavatkozás időtartama:** folyamatos
- 6. Beavatkozás célcsoportja:** iskoláskorú gyermekek.
- 7. Beavatkozás színtere:** iskola.
- 8. Beavatkozás jellege:** környezet átalakítása, szabályozás, ajánlás, szolgáltatás, oktatás, képzés, ösztönzés, mintaátadás.
- 9. Beavatkozás által elért hatás:** Az iskolák és büfék 97%-a megvalósította a programot, elsősorban az iskolai reggeli programokban, az étel/ital automaták esetében, iskolai eseményeken, valamint a program bekerült az oktatási kurrikulumba is. A piros színkódú ételek/italok a büfék 97%-ának kínálatából eltűntek, a zöld színkódúak pedig a büfék 91%-ának kínálatában fokozódtak. A büfék árbevétele 41%-ban nem változott, 32%-ban csökkent, míg 15%-ban növekedett.

10. Megvalósítás feltételei:

- számítástechnikai eszközök, internet,
- iskolai-,iskolai közétkeztető vezetők, valamint iskolai élelmiszer kiskereskedők tájékoztatása és meggyőzése a programról,
- pedagógusok, szülők és egyéb érintettek tájékoztatását végző előzetesen kiképzett személyek,
- a program magyar nyelvű adaptációját végző szakemberek (pl. népegészségügyi szakember, dietetikus)
- prospektusok biztosítása,
- nyomtatott színkódok készítése,

- humán erőforrás a színek elhelyezésére az ételeken/italokon.

11. Költség-hatékonyságra vonatkozó adatok: -

12. Beavatkozás rövid leírása: A program célja, hogy az iskolákban kínált minden élelmiszer és ital tükrözze az ország egészséges táplálkozási ajánlásait az adott korosztály számára. A Smart Choices (*Okos választás*) program az iskolai környezetben bárhol kínált/hozzáférhető élelmiszerekre és italokra kiterjed, beleértve pl. az iskolai büféket, menzát, ital/étel automatákat, iskolai kirándulásokat, sportnapokat, rendezvényeket, osztály bulikat, reklámokat stb. A program egy Étel- és Ital Választó stratégiát tartalmaz, amely az iskolákban elősegíti az egészséges táplálék kiválasztását. A választó három kategóriába sorolja az ételeket és italokat színek segítségével: 1) zöld – „sokat lehet”; a színek ezeknek az ételek/italok fogyasztására ösztönöz; 2) narancssárga – „elővigyázatosan válassz”; a színek ezek az ételek/italok ne domináljanak a választás során; 3) piros – „alkalmanként”; ezeket az ételeket/italokat minél ritkábban válasszák. Az iskoláknak 18 hónap felkészülési idő állt rendelkezésre, hogy a program beépüljön az iskola mindennapi életébe, majd 2007-től minden queenslandi iskola számára kötelezővé tették a Smart Choices programot. A program jelentőségének megértése érdekében számos előadást, szemináriumot és képzést tartottak az érintettek körében, illetve a program honlapját és írásos anyagokat is létrehozottak.

13. Javaslat indikátorra a beavatkozás végrehajtása esetén:

- a programot támogatók aránya,
- programot megvalósítását elkezdtek,
- a program megvalósult,
- a piros színekű ételek/italok csökkenésének mértéke az iskolai kínálatban,
- a zöld színekű ételek/italok növekedésének mértéke az iskolai kínálatban,
- az iskolai büfék havi árbevételének változása,
- a program beépülés a diákok iskolai kurrikulumába.

14. A beavatkozás hatásosságára csak országos szinten van bizonyíték? igen

15. A beavatkozás hatása: x-el jelöljük

képesség	x
lehetőség	x
motiváció	x

16. Beavatkozás hatásosságát bizonyító szakirodalmi forrás(ok)

1. Dawson J, Dick M, Kitchen T, et al. Smart Choices. Healthy food and drink supply strategy for Queensland schools. <http://education.qld.gov.au/schools/healthy/docs/smart-choices-strategy.pdf>
2. Smart Choices – evaluation summary. Healthy food and drink supply strategy for Queensland schools. <http://education.qld.gov.au/schools/healthy/docs/evaluationsummary.pdf>
3. <http://education.qld.gov.au/schools/healthy/food-drink-strategy.html>
4. <http://education.qld.gov.au/schools/healthy/food-drink-resources.html>
5. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22892436>

17. Beavatkozás hatásosságát bizonyító legmagasabb szintű bizonyíték

Esettanulmány