

AZ ÓVODÁSKORÚ GYERMEKEK ELLENÁLLÓ KÉPESSÉGÉNEK ELŐMOZDÍTÁSA: EGY AKCIÓKUTATÁSI PROGRAM EREDMÉNYEI

Szerzők:

Erdei Róbert (PhD)¹
Miskolci Egyetem (Magyarország)

Lektorok:

Kissné Gombos Katalin (PhD)
Tokaj-Hegyalja Egyetem (Magyarország)

Tózsá-Rigóné Nagy Judit (PhD)
Miskolci Tankerületi Központ (Magyarország)

Erdei Róbert (2024): Az óvodáskorú gyermekek ellenálló képességének előmozdítása: egy akciókutatási program eredményei. *Különleges Bánásmód Interdiszciplináris folyóirat*, 10. (4), 35-49.
DOI: <https://doi.org/10.18458/KB.2024.4.35>

Absztrakt

A fejlődést veszélyeztető rizikó negatív hatását gyakran már a korai életévekben kifejti. A rizikó ellensúlyozása, az optimális fejlődést veszélyeztető faktorok hatásainak csökkentése vagy módosítása pedagógiai eszközökkel lehetségesnek tűnik. Jelen tanulmány keretei között egy olyan program eddigi eredményei kerülnek bemutatásra, amelynek fő célkitűzése a reziliens működés támogatása óvodás korban olyan gyermekeknél, akiknél legalább 4, konkurensen megjelenő rizikótényező megfigyelhető. Módszerek: Az alkalmazott módszerek a kognitív képességek felmérésére, a magatartási problémák gyakoriságára és súlyosságára, illetve a gyermekkel foglalkozó pedagógusok és a szülők által vélelmezett reziliencia mértékére helyezték a hangsúlyt. A programba bekerülő gyermekek rendszeres foglalkozásokon vettek részt, amelyek eredményességéről a nevelési év végén kontrollmérésekkel gyűjtöttünk információkat. Eredmények: A kapott eredmények alapján a programba beválogatott populáció esetében kismértékű, de statisztikailag szignifikáns javulás volt tapasztalható az értelmi képességek tekintetében, illetve csökkent esetükben a tanulási zavar veszélyeztetettség mértéke. Szignifikáns csökkenés mutatkozott a magatartási problémák megjelenésében is. A szülők és a pedagógusok megítélése alapján a reziliens működés szignifikánsan nagyobb mértékű volt a kontrollmérés során a bemeneti méréssel összehasonlítva. Következtetések: A program hatása összességében pozitívnak tekinthető. A minta ugyan nem nagy létszámú, illetve a megvalósuló foglalkozásokon túl más tényezők is befolyásolhatták a résztvevők eredményeit, de minden mutatóban sikerült pozitív előrelépést megvalósítani. A program komplex, a szokványos pedagógiai szakszolgálatok által megvalósított fejlesztésen túlmutató módszertani repertoárt alkalmaz, amely az eddigi eredmények alapján megfelelőnek mutatkozik a rizikótényezők ellensúlyozására óvodás korban.

Kulcsszavak: reziliencia, fejlődési rizikó, pedagógiai szakszolgálat, iskolaérettség

Diszciplína: gyógypedagógia, pszichológia

¹ Erdei Róbert (PhD), Miskolci Egyetem (Magyarország). E-mail: robert.erdei@uni-miskolc.hu. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3130-5435>

Abstract**PROMOTING RESILIENCE IN KINDERGARTEN CHILDREN: FINDINGS FROM AN ACTION RESEARCH PROGRAM**

The negative impact of developmental risk often manifests itself as early as the formative years. Counteracting these risks and mitigating or modifying the factors that threaten optimal development seem feasible through pedagogical means. This study presents the initial results of a program whose primary goal is to support resilient functioning in preschool-aged children who exhibit at least four concurrent risk factors. *Methods:* The applied methods focused on assessing cognitive abilities, the frequency and severity of behavioral problems, and the perceived resilience as reported by the educators and parents. Children enrolled in the program participated in regular sessions, and the effectiveness of these interventions was evaluated through follow-up assessments at the end of the school year. *Results:* The findings indicated a slight but statistically significant improvement in cognitive abilities among the selected population. There was also a notable reduction in the risk of learning disabilities. Behavioral problems showed a significant decrease. According to both parents and educators, resilient functioning was significantly higher in the follow-up assessments compared to the initial evaluations. *Conclusions:* Overall, the program's impact can be considered positive. Although the sample size was not large and other factors beyond the sessions might have influenced the participants' outcomes, positive progress was achieved across all indicators. The program employs a complex methodological repertoire that extends beyond conventional pedagogical support services, which, based on the initial results, appears suitable for counteracting risk factors in preschool-aged children.

Keywords: resilience, developmental risk, pedagogical assistance services, school readiness

Disciplines: special education, psychology

Jelen tanulmány és annak eredményei egy kutatótanári program megvalósításának fontos lépéscsúfokát jelentik. Korábbi kutatások (Erdei, 2015; Erdei, 2022 során már sikerült a pedagógiai szakszolgálatban folytatott diagnosztikus és fejlesztőterápiás jellegű munka hatékonyságát bemutatni az óvoda-iskola átmenet időszakában). A kutatótanári program azonban több szempontból is meg kívánja haladni azt a feltételezést, miszerint a szakszolgálat felépített és egymásra épülő mérési adatait használó fejlesztő tevékenysége önmagában és általában véve elegendő a reziliencia fejlesztésére az óvodás korú gyermekeknél. Egyre inkább relevánsnak és szükségesnek tűnt egy olyan, specifikus, holisztikus szemléletű program kidolgozása és kipróbálása,

amely bővíti a szakszolgálati fejlesztés képességekre fókuszáló spektrumát.

A reziliencia fejlesztését célzó program legfontosabb célja annak meghatározása, hogy lehetséges-e olyan pedagógiai-pszichológiai beavatkozássorozatot megtervezni, amely a rizikónak kitett gyermekek esetében képes lehet a reziliencia fejlesztésére, ennek következményeként pedig a rizikó hatásainak mérséklésére.

A kutatás legfontosabb célkitűzése az volt, hogy a rendelkezésre álló mintában azonosításra kerüljenek az olyan gyermekek, akik az életükben jelen levő közepes vagy nagyobb mértékű rizikó ellenére sem mutatnak majd negatív kimeneteket, megfelelően fejlődnek, képesek hatékonyan beilleszkedni

és megfelelően teljesíteni az óvoda, később pedig az általános iskola közegében. Az optimális fejlődést veszélyeztető rizikótényezők a vizsgálatba bevont populáció egészénél megfigyelhetők, így a rizikó hatásaival való sikeres megküzdés, a fejlődés pozitív lehetőségét kínáló közegben való eredményes beválás fontos indikátora a reziliens működésnek.

A kutatás hipotézisei a következők voltak: 1. A programban való részvétel hozzájárul a kognitív képességek fejlődéséhez, az intelligencia értékének mérése, az MSSST szűrőteszt eredményei alapján. 2. A programban való részvétel hozzájárul a magatartási problémák csökkenéséhez, a Conners Gyermek Magatartás kérdőív eredményei alapján. 3. A gyermekek pedagógusok és szülők által vélelmezett rezilienciájának mértéke a program hatására javul, a reziliencia skálák eredményei alapján.

Szakirodalmi áttekintés

A reziliencia meghatározása egyre komolyabb nehézségbe ütközik, ahogyan a tudomány jelenséggel kapcsolatos ismeretei bővülnek és az értelmezési keretek szélesednek. Konszenzus mutatkozik abban, hogy a reziliencia dichotóm szemlélete, amely szerint vagy jelen van ez a fajta működésmód az egyénnél vagy nincsen, már meghaladott. Felváltja egy kontinuum-jellegű felfogásmód, amely az élet különböző területein különböző mértékben megjelenő rezilienciát is képes értelmezni. Egy adott területen megfigyelhető reziliens működés nem jár automatikusan együtt azzal, hogy a személy más életterületeken vagy fejlődési feladatokban is jellemezhető lesz ezzel (Southwick és tsai, 2014).

Masten és Powell (2003) klasszikus értelmezése szerint a reziliencia megítélésére két alapvető feltétel megléte szükséges, az első ezek közül a jelen élethelyzetben vagy a múltban megfigyelhető jelentősebb mértékű rizikónak kitettség, a másik pedig a megfelelő elboldogulás, a rizikó ellenére is. Optimista módon Masten (2001) a rezilienciára „hétköznapi mágiaként” tekint, amely felvetés szerint

nem kivételes, hanem sokkal inkább általános, egyúttal pedig jóval több egyén számára elérhető jelenséggént és lehetőségként kell a rezilienciára tekintenünk. Michael Rutter (2000a és 2000b) ennek ellentmond, meglátása szerint a reziliencia jóval inkább kivételesnek tekinthető, semmint általánosnak. Veronese és Castiglioni (2013) szintén megfogalmazza a fenntartásait a reziliencia hétköznapi jelenséggént értelmezésével szemben. Ha így tekintünk rá, akkor nehezzé válik a reziliens és a normál, egészséges működés elkülönítése. A kettő között azonban mégis fontos különbséget tenni, mivel a normál működés esetén nincsen olyan mértékű kockázatnak kitettség, mint a reziliens működés esetén.

A témával foglalkozó kutatók között sincsen egyetértés abban, hogy a rezilienciát vonásként, folyamatként vagy kimenetként értelmezzék (Glantz és Svoboda, 1999). Garnezy (1993) a rezilienciát személyes kapacitásként, Rutter (1990) ezzel szemben a pozitív kimenetek oldaláról határozza meg. Wolin és Wolin (1993) a rezilienciát hét elkülöníthető vonásként értelmezik, melyek együttesen egy személyiségtípust írnak le. A hét különféle reziliencia-típus közül az első az éleslátás, amely nehéz kérdések feltevésének képességére utal, a második a függetlenség (a személy tud önmaga lenni), ezt követi a kapcsolatok szerepe (jelentős személyekhez kötődés), a kezdeményezőkézség (az irányítás kézbevétele), a kreativitás (a képzelet használata), majd a humor (megtalálni bizonyos helyzetek mulatságos oldalát), végül pedig az erkölcs (a helyes dolgok cselekvésének képessége).

A reziliencia értelmezése kapcsán egyre nagyobb jelentőséget kap az a fajta felfogás, amely a deficiensek helyett inkább a kapacitásokra és kompetenciákra helyezi a hangsúlyt. Ez a paradigma abból a szempontból is szerencsésebb, hogy a reziliencia fejlesztésére reális lehetőségként tekint (Southwick és tsai, 2014). A reziliencia fejleszthetőségének lehetőségét számos más szerző is kiemeli, Sikorska (2014) például hangsúlyozza, hogy nem egy vele-

született vonásként vagy tulajdonságként kell ratekintennünk, hanem megfelelő eszközökkel és beavatkozásokkal megtámogatható működést jelent. Kiemelhetjük, hogy gyermekek esetén a leghatékonyabb fejlesztési lehetőségnek a reziliencia szempontjából az bizonyul, ha stabil, biztonságos és szerető környezet veszi őket körül, amely segíti a természetes védekező rendszerek működését is. Ezek képesek hozzájárulni az idegrendszer egészséges fejlődéséhez, valamint a kognitív, érzelmi, fizikai területek megfelelő alakulásához is (Southwick és tsai, 2014). Sikorska (2014) a sikeresen megvalósuló fejlődési feladatokat különösen jelentősnek tekinti a reziliens működés megalapozása szempontjából, mivel ezek egyfajta alapot jelentenek a további feladatokkal való sikeres szembenézéshez. A fejlődési feladatok eredményes betöltése képes a gyermekeket felvértezni olyan kompetenciákkal és képességekkel, amelyek a további normális fejlődéshez szükségesek.

A reziliens működés elérése vagy a gyermekekben már meglevő reziliencia fejlesztése fontos pedagógiai célkitűzés lehet. Erre vonatkozóan több kutató véleménye is egybecseng, így például Sikorska (2014) kiemeli a korai életévek hatását. Ezzel is utal arra, hogy a reziliencia nem veleszületett képesség vagy adottság, hanem az idő előrehaladtával fejleszthető egyéni szinten. Például a sikeresen betöltött fejlődési feladatok jó alapot jelentenek arra vonatkozóan, hogy az újabb feladatokkal, kihívásokkal is eredményesen birkózhasson meg az egyén. Seiler (2008) ezzel egybehangzóan úgy véli, a reziliencia és a képességek fejlődése a mindennapi életben előforduló nehézségekkel való megküzdésben is segíti a gyerekeket. Alvord, Gurwitsch és Palomares (2003) szerint a reziliencia tanulható, amely egyúttal nem jelenti azt, hogy az érintett gyermek nem fog nehézségeket vagy problémákat megélni.

Az oktatási-nevelési intézmények bizonyos jellemzői alkalmasak lehetnek arra, hogy az ott nevelkedő vagy tanuló gyermekeknél facilitálják a

reziliens működést, illetve segítsék a nehézségekkel való megküzdést. Fallon (2010) szerint ilyen jellemzők lehetnek az erős vezetés, a tanulók felé közvetített magas szintű elvárások, az alapkészségek megfelelő szintű fejlesztése, a tanulási környezet rendezettsége, illetve a tanulók folyamatos és alapos értékelése.

A reziliencia fejlesztésének pedagógiai vonatkozásai között szükséges arról is szót ejteni, hogy az egyén szintjén milyen kimeneteket, mutatókat, eredményeket kívánunk elérni. A reziliencia fejleszthetőségébe vetett hit egyúttal azt is magában hordozza, hogy megfelelő módszerekkel, beavatkozásokkal *valamilyen* gyermekeket kívánunk nevelni, akik bizonyos jellemzőkben osztoznak. A reziliens gyermekek legjellemzőbb tulajdonságaival számos különböző elméletalkotó és kutató foglalkozott, most ezek közül szeretném a legfontosabbakat kiemelni. Masten (2001) szerint a reziliens gyermek inkább hasonlít a Luthar-féle mátrixban a kihívásmentes gyermekhez, szemben például a sérülékennyel. Luthar (2003) hozzáteszi, hogy a reziliens gyermek képes a rizikó hatását nagyban mérsékelni vagy kompenzálni. A reziliens gyermek életében a sérülékennyel összevetve több az erőforrás és a védőfaktor, ezeket ráadásul jobb hatékonysággal is képes felhasználni. Kevésbé erőteljesen reagálnak a stresszre, magasabb az önértékelésük, inkább boldogok (Masten, 2001). Rahman (1999) szerint a reziliensek kompetensebbek, viszont viselkedési problémákat kevésbé mutatnak a rizikó ellenére. Kevésbé hajlamosak a saját viselkedésük vagy cselekedeteik alapján problémás helyzetekbe kerülni (lásd például Werner, 2000). Reed-Victor (2003) alapján felelősségteljes, szeretetteljes, segítőkész és mások iránt érdeklődő viselkedés jellemző rájuk az eddig ismertetteken túl. Fallon (2010) szerint képesek mások figyelmét pozitív módon felhívni magukra, problémamegoldó képességük jól fejlett. Beale (2020) azt találta, hogy megőrzi a motiváltságukat, képesek viszonylag jó teljesítményt nyújtani és megfelelően haladni a

feladataikkal a rájuk háruló stressz és nehézségek ellenére is. Biscoe (1999) kiemeli, hogy felismerik, mikor van szükségük segítségre. Képesek megfelelő módon kérni és elfogadni azt. Mayr és Ulich (2009) hozzáteszik az eddigiekhez, hogy kitartóak és koncentráltak, az új tapasztalatokat és élményeket kedvezően fogadják, képesek a szükségleteik kielégülését késleltetni és az érzelmeiket irányításuk alatt tartani, valamint egyfajta alapvető nyugodtság jellemzi őket.

A rezilienciának azonban bizonyos ára is van, amit az ilyen működéssel rendelkező gyermekek, egyének sokszor kénytelenek megfizetni. A rizikónak való kitettség hatása az esetek nagy százalékában nem múlik el nyom nélkül. Rahman (1999) leírása szerint a reziliens működés és a mentális egészség közé nem lehet egyenlőségjelet tenni. Gyakran jellemzőek rájuk az internalizáló problémák, mint a szorongás, alvászavar, depresszió vagy az alacsony önértékelés. A stresszel, nehézségekkel való megküzdés ahhoz vezet, hogy a bennük rejlő potenciál egy része elvész. Masten és Powell (2003) azt találták kutatásukban, hogy a komoly traumákat átélt reziliens fiatalok akár poszttraumás stressz jeleit is mutathatják, gyakori náluk az érzelmi kiegyensúlyozatlanság, sokszor élnek át nagyfokú szomorúságot. Ugyanakkor beilleszkednek, barátaik vannak, haladnak az életükkel.

Alvord, Gurwitch és Palomares (2003) szerint az ilyen reakciók természetesnek tekinthetők, különösen akkor, ha a rájuk háruló nehézségek mértékét összevetjük a kihívásmentes mintával. Gordon Rouse, Ingersoll és Orr (1998) azt találták, hogy a magasabb szintű kompetencia és a kisebb arányú részvétel problémás viselkedésekben csak a rizikónak kitett, de nem reziliens mintával szemben mutatkozik meg, a kihívásmentes, jól alkalmazkodó egyénnel összehasonlítva kevésbé kompetens a működés és a rizikós viselkedésekben való részvétel aránya is nagyobb. Ezzel együtt Punamäki, Miller és El-Sarraj (2011) a reziliens gyermek egyik legfontosabb jellemzőjeként a mentális egészséget

tartják, amely különösen figyelemreméltó a nehézségek és kihívások tükrében.

Célok

A program kidolgozása és megvalósítása azért is szükséges, mert az elmúlt évek tapasztalatai márkánsan rámutattak a rizikónak való kitettség kockázataira. Amikor a program ötlete megszületett, még nem is hallottunk koronavírus-járványról vagy nem feltételezhettük azt, hogy háború tör ki egy szomszédos országban. Gyakorlatban dolgozó szakemberként azonban joggal feltételezhetjük az általunk ellátott járásban élő gyermekek és családok nehézségeit, az egyidejűleg jelen levő rizikótényezők nagy számát és a velük való megküzdés problémáit is. A vonatkozó kutatások is adnak alátámasztást ehhez a feltételezéshez, amint például Southwick és tsai (2014) utalnak rá, hajlamosak vagyunk úgy élni az életünket, hogy minden rendben lesz és ezt az üzenetet közvetítjük gyermekeink felé is. Ez azonban nincs mindig így és az elmúlt évek tapasztalatai arra is rávilágítottak, miszerint nem kizárólag a rizikótényezők hatásának hagyományosan nagyobb mértékben kitett csoportok kerülhetnek nehéz helyzetbe, hanem gyakorlatilag bárki. Ennek megfelelően fontos lenne felkészülni az elég nagy eséllyel bekövetkező nehézségekre, ezzel is támogatva az sikeresebb megküzdést (Southwick és tsai, 2014). Fay és tsai (2020) hangsúlyozzák a reziliencia fejlesztésében és fenntartásában az intézményes nevelés szerepét, amelyhez a nevelő-oktató munkán túl számos más tényező is hozzájárul, mint a gyermekekről való gondoskodás, az intézmények és családok együttműködése is például. Sok esetben a gyermekek fejlődésében elsődleges színteret jelent az intézményes nevelés, még akkor is, ha az otthoni környezet szerepe is jelentős. Az intézményes nevelés szinterei olyan közösségi térként is funkcionálnak, amelyek a kapcsolatok kialakítását és fenntartását lehetővé teszik a gyermekeknek, akár kortársakkal, akár más, számukra jelentős személyekkel.

A program legfontosabb célkitűzései összhangban vannak a releváns kutatások megállapításaival is. Fontos szempont az intézményes nevelés keretei közé helyezés, hiszen a pedagógiai szakszolgálat és az óvoda közötti együttműködés szoros, így a gyermekek a beavatkozás számára biztonságos, számukra ismerős és megszokott keretek között elérhetők. Southwick és tsai (2014) hangsúlyozzák, hogy a bizonyos szinten történő beavatkozások a többi szinten is éreztetik hatásukat, így joggal számíthatunk arra, hogy az óvodai kontextusban elért pozitív eredmények transzferálhatók lesznek akár az otthoni közegre, akár később az iskolára is.

A program legfontosabb célkitűzései közé sorolhatjuk a rizikótényezők azonosítását, amelyekkel szemben a pedagógiai szakszolgálatban dolgozó szakemberek a diagnosztikus és fejlesztő-terápiás tevékenységük során a leghatékonyabban fel tudnak lépni, illetve melyek azok a leginkább használható erőforrások és legeredményesebben működtethető védőfaktorok, amelyek...

- a) a pedagógiai szakszolgálati ellátáson keresztül eljuttathatók és biztosíthatók a velünk kapcsolatba kerülő gyerekek számára,
- b) alkalmasak arra, hogy a gyermekek életében jelen lévő rizikófaktorok vagy nehézségek hatásait érdemben csökkentsék vagy módosítsák,
- c) lehetővé téve azt, hogy az érintettek eredményesebben tudjanak teljesíteni az oktatási-nevelési intézmények keretein belül, kevesebb beilleszkedési vagy magatartási nehézséggel küzdenek, illetve mind egyéni szinten, mind pedig társas kapcsolataikban hatékonyabbak legyenek és sikeresebben küzdenek meg a rizikótényezőkkel.

Módszerek

A vizsgálat módszertana alapvetően kvantitatív, azonban nem kizárólag egy adatgyűjtési eljárásra támaszkodik, így kvalitatív elemek is jelen vannak benne. A reziliencia jelenségének vizsgálata és

értelmezési keretként történő használata átvezeti az ezzel foglalkozó kutatót a kvalitatív kutatások világába is. A többféle adatgyűjtési módszer lehetőséget biztosít arra, hogy pontosabb és megbízhatóbb képet kaphassunk a vizsgálni kívánt jelenségről (Babbie, 2010).

A vizsgálatban szereplő minta a szemerei és az encsi óvoda gyermekei kerültek ki.

A kutatás során használt adatgyűjtési eljárások

A bemeneti és kimeneti mutatók között szerepelnek a különböző kognitív képességek, a szociális helyzet, a különféle problémákat jelző diagnózisok megléte vagy hiánya (pl. sajátos nevelési igény; beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség; pszichiátriai diagnózis stb.), a gyermeket érő rizikótényezők számának és jellegének megítélése, az intézményes nevelésbe történő beilleszkedés minősége, az intézmény és/vagy a szülő által tapasztalt magatartási problémák megléte vagy hiánya.

A program megvalósításába bekerülés szempontjából fontos kritérium volt a nagyobb mértékű rizikónak, több rizikótényező együttes hatásának kitettség. A rizikótényezők számát négyben határoztuk meg, utalva a Jenkins és Keating (1998) által leírt rizikóindexre, amely szerint négy egyidejű veszélyeztető tényező 50%-ra növeli a negatív kimenetek valószínűségét. A rizikótényezők között a következők szerepelnek:

- szegénység
- kisebbségi helyzet
- alacsony szintű kognitív képességek
- beilleszkedési nehézségek
- magatartási problémák
- a koronavírus-helyzettel összefüggésben megjelenő problémák (pl. haláleset a családban, megbetegedés, munkahely elvesztése, a család légkörének negatív változása stb.)
- veleszületett vagy betegség, vagy rendellenesség
- negatív énkép, alacsony önértékelés

- diagnosztizált probléma vagy zavar megléte
- válás, szülő távolléte, örökbefogadás vagy nevelőszülő általi nevelés
- nagy családméret, több versengő testvér (2 évnél kevesebb az életkori különbség)
- fiatal szülői életkor, szülői tapasztalatlanság
- bántalmazás vagy elhanyagolás
- antiszociális, kriminális vagy egyéb szempontból a fejlődést veszélyeztető szülői viselkedések vagy attitűdök (Engle és tsai., 1996; Reed-Victor, 2003; Verlinden és tsai., 2000; Christie és tsai., 2008; Danis és Szilvási, 2011.; Blum, 2002; Solt, 2012; Masten és Powell, 2003; Jenkins és Keating, 1998; Cox, 2004).

Az óvodák pedagógusait arra kértük, hogy a program szempontjából potenciálisan számba vehető gyermekeket ítélik meg ezen tényezők mentén. Ezzel együtt más, a bemenet szempontjából releváns mérések is történtek. Minden gyermek részt vett a tanév elején végzett MSSST szűrővizsgálaton, amely a motoros készségek, a vizuomotoros percepció és a nyelvi készségek terén szűri a tanulási zavarokra vagy nehézségekre veszélyeztetett gyermekeket. Ezen a szűrővizsgálaton az Encsi Pedagógiai Szakszolgálatban minden, az ötödik életévét betöltött gyermek részt vesz minden tanév elején, a nevelési tanácsadás keretén belül fejlesztést végző kollégák az MSSST szűrés eredményei alapján jelölik ki a fejlesztő foglalkozások résztvevőinek körét.

A kiválasztásra került gyermekek intelligencia-vizsgálaton is részt vettek, a Raven nonverbális próba vagy Budapesti Binet teszt használatával (Rózsa, Nagyabányai Nagy és Oláh, 2006). Azt fontos megjegyezni, hogy az intellektuális képességek nem jelentettek beválogatási kritériumot, hiszen egy jobb értelmi képességekkel bíró gyermek esetében is előfordulhatnak olyan rizikótényezők, magatartási vagy beilleszkedési problémák, amelyek az optimális fejlődés ellen hatnak.

Az értelmi képességek vizsgálata leginkább azért volt érdekes a bemenetnél, mivel a program deklarált céljai között szerepel a kognitív képességek fejlesztése is, ennek pedig egyik legkézenfekvőbb mutatója az intellektuális képességek vizsgálata. A beválogatásnál a Conners Gyermek Magatartás kérdőív mind a szülők, mind a pedagógusok által kitöltött változata is szempont volt. Ez az eszköz alkalmas arra, hogy az óvodás korosztály esetén széles körű magatartási problémákat feltérképezhessünk vele, így például az oppozíciós magatartást vagy a hiperaktivitásra utaló jeleket észlelhessük. Végül, de nem utolsósorban, a gyermekek reziliens működésének aktuális szintjét felmérő skálát is kitölttettem a részt vevő gyermekek szüleivel és óvodapedagógusaival.

A kutatásban részt vevő minta

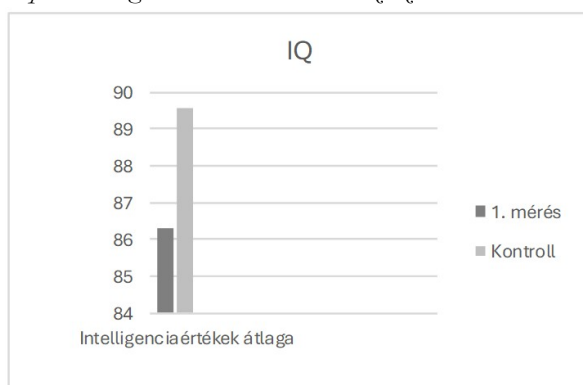
A programban az Encsi Csoda-Vár Óvoda és a Szemerei Mesekastély Óvoda és Főzőkonyha gyermekei vesznek részt. Összesen 34 fő került beválogatásra a két intézményből, 11 gyermek az encsi, 23 a szemerei óvodából. Mindannyian nagycsoportosok, tehát a program megvalósítása idején már tanköteles korúvá válnak. 15 lány és 19 fiú vesz részt a programban. A résztvevő gyermekek átlagos életkora 5,78 év volt a program kezdetén. A legfiatalabb résztvevő 5,2, a legidősebb gyermek 7,1 éves volt a program megvalósításának kezdetén. A gyermekek heti rendszerességgel megvalósuló kiscsoportos (4-6 fő) foglalkozásokon vettek részt az encsi és a szemerei óvodákban. A foglalkozásokat a szerző tartotta, a szülők és az óvodapedagógusok csak közvetett résztvevők voltak. A foglalkozások novembertől májusig zajlottak, azt megelőzően a bemeneti, a foglalkozások végeztével a kimeneti mérések történtek meg.

Eredmények

A kutatás első hipotézise arra vonatkozott, hogy a résztvevő gyermekek kognitív képességeinek mérőszámai javuló tendenciát mutatnak a programban

való részvétel hatására. Ennek különböző mutatóinak vizsgálatára került sor, így a bemeneti mérésnél kapott intelligenciaértéket, valamint az MSSST szűrővizsgálatok alapján mutatkozó veszélyeztetettség mértékét hasonlítottuk össze. Fontos megjegyezni, hogy az MSSST szűrésnél a gyermekek pontértékei nem álltak teljes mértékben rendelkezésre, így mindössze a tanulási zavar veszélyét, enyhe veszélyét vagy veszélyének hiányát lehetett figyelembe venni a bemeneti és a kontrollmérés alapján (1., 2. ábra).

1. ábra: A bemeneti mérés és a kontrollmérés során kapott intelligenciaértékek. Forrás: Szerző.



2. ábra: A bemeneti mérés és a kontrollmérés során kapott javaslatok az MSSST szűrővizsgálat alapján. Forrás: Szerző.



*1=a tanulási zavarra veszélyeztetettség hiánya, 2=enyhe mértékű veszélyeztetettség, 3=veszélyeztetettség.

Mind a bemeneti, mind a kimeneti mérésnél vagy a Budapesti Binet, vagy a Raven nonverbális próba gyermekváltozata került felhasználásra.

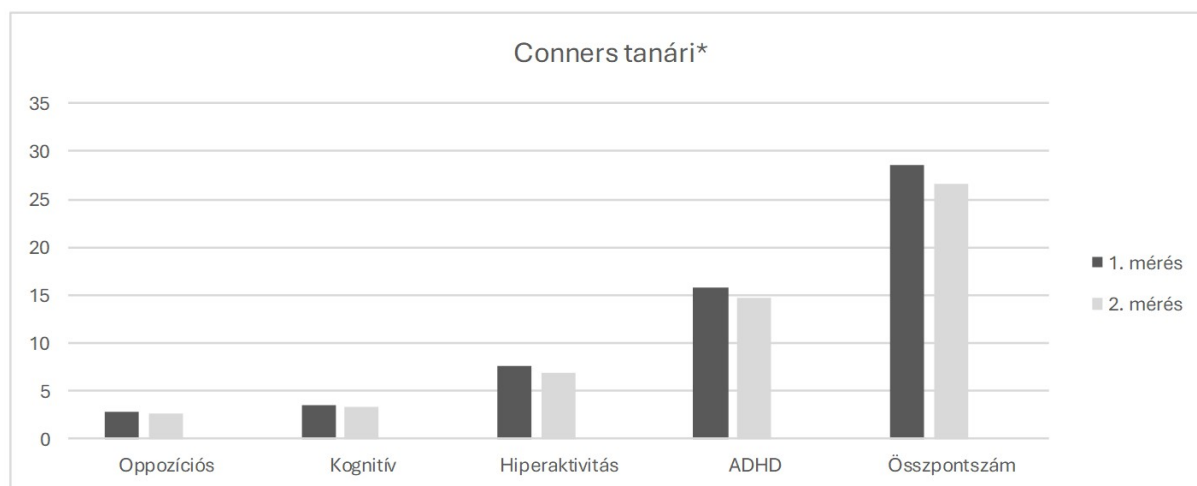
A gyermekek intelligenciájának mérése mutatott némi javulást. A páros t-próba eredménye alapján a bemeneti intelligenciaérték szignifikánsan gyengébb a kontrollvizsgálat során kapott értékkel összehasonlítva ($t=-5,618$, $df=33$, $p<.01$). A kapott érték számszerűen nem tűnik különösebben jelentősnek (86,32 versus 89,56), azonban a statisztikailag erős szignifikáns eltérés mégis arra utal, hogy a gyermekek teljesítménye javult a bemeneti és kontrollmérés között eltelt időszakban.

Az MSSST szűrővizsgálat eredménye alapján adott javaslatokat összehasonlítva látható, hogy szignifikáns mértékben csökkent a tanulási zavar veszélyeztetettség mértéke (2,35 versus 1,88). Az fontos információ, hogy az MSSST szűrés eredményeit természetesen a gyermekek aktuális életkorának megfelelően értékeltük. A kapott eredmény statisztikailag erősen szignifikáns ($t=4,871$, $df=33$, $p<.01$).

Az eredmények alapján az első hipotézist elfogadhatjuk, hiszen valóban javultak a gyermekek kognitív képességei. Ez megfigyelhető volt az intelligenciamérés eredményeiben, valamint abban is, hogy kevésbé mutatkoztak náluk a tanulási zavar veszélyeztetettség jelei.

A második hipotézis arra vonatkozott, hogy a gyermekek által mutatott magatartási problémák mértéke csökken a program foglalkozásainak hatására. Ennek mérésére a Conners Gyermekek Magatartás kérdőív felvételére került sor, amelynek mind a szülői, mind pedig a pedagógusok által kitöltött változata rendelkezésre állt. A Conners kérdőívek eredményeinek szemléltetése a 3. és 4. ábrán látható. A Conners kérdőívek esetében nem kizárólag az összpontszámok kerültek összehasonlításra, hanem az egyes alskálák eredményei is, így az oppozíciós magatartás, a kognitív képességek, a hiperaktivitás és az ADHD is.

3. ábra. A Conners Gyermek Magatartás kérdőív bemeneti mérése és a kontrollmérése során kapott eredmények, a pedagógusok megítélése alapján. Forrás: Szerző.



*A 3. ábra az egyes alskálákat (oppozíció, kognitív, hiperaktivitás, ADHD) és a kapott összpontszámot is megjeleníti.

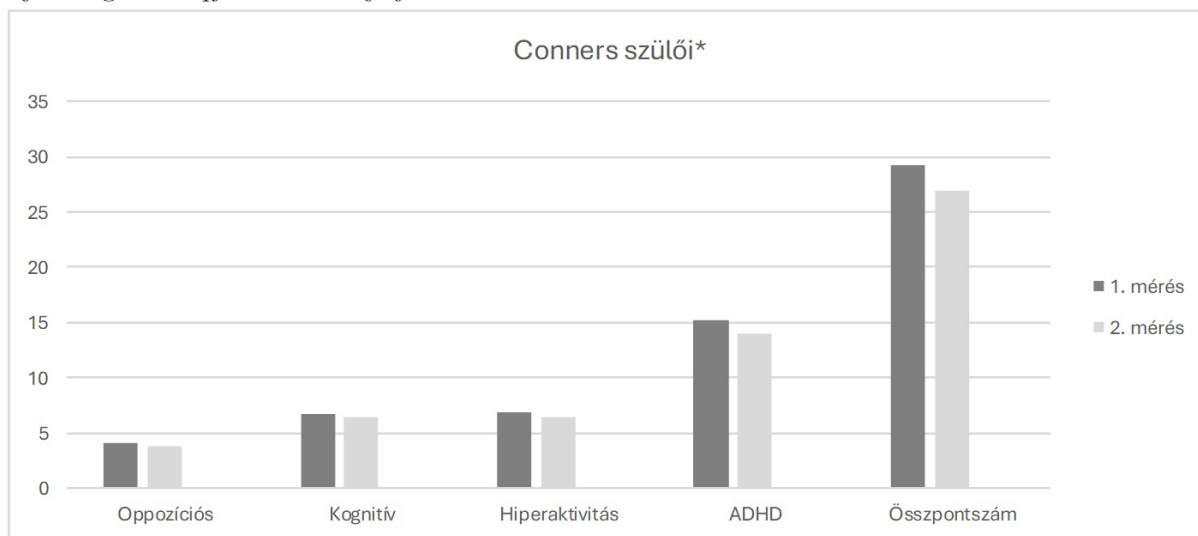
A Conners tanári kérdőív összpontszáma alapján megállapítható (28,62 versus 26,65 pont), hogy szignifikáns csökkenés mutatkozott a magatartási problémák számában a pedagógusok megítélése alapján ($t=1,044$, $df=33$, $p<.01$).

Az egyes alskálákat illetően látható, hogy az oppozíciós szubteszt eredményében nincsen szignifikáns eltérés. A többi szubteszt eredménye szignifikáns eltérést mutat. A kognitív alskála eredménye (3,53 versus 3,32 pont, $t=2,508$, $df=33$, $p<.05$), a hiperaktivitás alskála eredménye (7,56 versus 6,97 pont, $t=3,583$, $df=33$, $p<.01$), illetve az ADHD alskála eredménye (15,79 versus 14,76 pont, $t=3,93$, $df=33$, $p<.01$) egyaránt jelentősen eltér a bemeneti és a kontrollmérés eredményét összevetve. Mindegyik szignifikáns eltérés abba az irányba mutat, hogy a pontszámok alacsonyabbak voltak a kontrollvizsgálat során.

Ez az eredmény arra utal, hogy a magatartással,

viselkedéssel összefüggésben megfigyelhető problémák száma csökkenő tendenciát mutat. A szülők által kitöltött Conners kérdőívek eredménye is hasonló tendenciákat mutat, mint a tanári változat. Megfigyelhető, hogy a szülők által adott adatok szerint szignifikáns csökkenés figyelhető meg az összpontszámot illetően a bemeneti és kontrollmérés eredményei összehasonlításában (29,26 versus 26,88 pont, $t=6,893$, $df=33$, $p<.01$). Minden alskálában szignifikáns csökkenés mutatkozott a szülők által adott pontszámokban. Az oppozíció (4,12 versus 3,76 pont, $t=2,425$, $df=33$, $p<.05$), a kognitív (6,71 versus 6,41 pont, $t=2,052$, $df=33$, $p<.05$), a hiperaktivitás (6,85 versus 6,35 pont, $t=3,137$, $df=33$, $p<.01$), illetve az ADHD (15,26 versus 14 pont, $t=6,489$, $df=33$, $p<.01$) második mérésének eredménye statisztikailag jelentős mértékben alacsonyabb a bemeneti mérésénél kapott értéknél.

4. ábra. A Conners Gyermek Magatartás kérdőív bemeneti mérése és a kontrollmérése során kapott eredmények, a szülők megítélése alapján. Forrás: Szerző.



A 4.ábra az egyes alsókálakat (oppozíció, kognitív, hiperaktivitás, ADHD) és a kapott összpontszámot is megjeleníti.

A második hipotézis a kapott eredmények alapján elfogadható, hiszen mind a pedagógusok, mind a szülők úgy ítélték meg, hogy a magatartási problémák mértéke csökkent a bemeneti adatokhoz képest.

A harmadik hipotézis vizsgálata során a reziliencia vélelmezett mértékének az összehasonlítása valósult meg a pedagógusok és a szülők által adott adatok alapján. A reziliencia közvetlenül kevésbé mérhető, mint az intelligencia vagy más képességek, így ebben az esetben a felnőttek értéktételére hagyatkoztunk, a Conners kérdőívekhez hasonlóan. A kapott eredmények azt jelzik, hogy a gyermekeknél megfigyelhető reziliencia mértéke növekvő tendenciát mutat. A pedagógusok által adott pontértékek (39,09 versus 41,79) és a szülők által adott értékek (46,24 versus 48,59) egyaránt magasabbak a második mérésnél. Az eredmény mindkét esetben statisztikailag szignifikáns (pedagógusok megítélésénél $t=-15,308$, $df=33$, $p<.01$, a szülők megítélésénél $t=5,111$, $df=33$, $p<.01$). Az eredményeket az 5. ábra is bemutatja.

A kapott eredmények alapján a harmadik hipotézis is elfogadásra kerül, mivel a reziliencia vélelmezett mértéke mind a pedagógusok, mind a szülők véleménye alapján szignifikánsan jobb volt a skála második kitöltése során.

5. ábra A reziliencia skála bemeneti mérése és a kontrollmérése során kapott eredmények, a pedagógusok és szülők megítélése alapján. Forrás: Szerző.



Néhány olyan eredményt is szeretnék ismertetni, amelyek ugyan nem a hipotézisekhez köthetők, de a kutatás során nyert adatok alapján leírhatók. Nem mutatkozott szignifikáns eltérés a pedagógusok és szülők között a Conners kérdőívek első kitöltésénél az összpontszámot, a hiperaktivitást és az ADHD-t illetően.

A szülők szignifikánsan problematikusabbnak ítélték a pedagógusoknál a kognitív és az oppozíciós területen mutatkozó zavarokat a bemeneti mérésénél. A Conners kérdőív kontrollmérésénél hasonló eredmények mutatkoztak. Az összteljesítményben, a hiperaktivásban és az ADHD-ban nem mutatkozott szignifikáns eltérés, míg az oppozíciós és kognitív területeken -hasonlóan a bemeneti méréshez- a szülők negatívabban ítélték meg a gyerekeket a pedagógusoknál. A szignifikáns eltérések megmaradtak úgy is, hogy a pontszámok csökkenése megfigyelhető volt (lásd feljebb).

A gyermekeknél vélelmezett reziliencia mértékét a szülők a pedagógusoknál szignifikánsan kedvezőbben ítélték meg, mind a bemeneti, mind a kontrollmérés során. Ez arra utal, hogy a szülők nagyobb mértékű rugalmasságot, illetve sikeresebb alkalmazkodást és megküzdést feltételeznek a gyerekeknél a pedagógusokkal összehasonlítva.

Fontos megemlíteni azt is, hogy a 34 résztvevőnél 7 esetben tartották a kollégák szükségesnek további, teljes körű vizsgálat elvégzését. Erre legjellemzőbben az MSSST szűrőteszt eredménye alapján került sor. Ezzel szemben, a fejlesztésben való részvételre 32 gyerek esetében érkezett javaslat a szűrővizsgálatot végző pedagógustól. Megfigyelhető, hogy az esetek túlnyomó többségében nem teljesítettek úgy a résztvevő gyerekek, ami a képességek további fejlesztést nem igénylő szintjét mutatta volna.

Következtetések

A hipotéziseket illetően a programban nyert adatok optimizmusra adhatnak okot, hiszen mindhárom megfogalmazott hipotézist beigazolták a

kapott eredmények. Javultak a kognitív képességek, csökkentek a magatartással összefüggésben megfigyelhető problémák, illetve a reziliencia szintje is növekedett a márciusban elvégzett második mérési etapban. Ezzel együtt hangsúlyozni kell azt is, hogy a kutatásban részt vevő minta nem volt különösebben nagy létszámú, így általános érvényű következtetések levonására csak korlátozottan alkalmasak a nyert adatok.

Fontos, hogy a program még jelenleg is zajlik, így teljes körű, kerek egésznek tekinthető foglalkozássorozat még nem valósult meg.

Meg kell említeni azt is, hogy a javuló tendenciák ellenére a résztvevők életében jelen levő rizikótényezők száma és mértéke érdemben nem változott, a 4-6 közötti rizikótényező túlnyomó többsége nem olyan, amelyen pedagógiai-pszichológiai eszközökkel érdemben tudunk változtatni, mint például a szegénység, kisebbségi státusz, a vér szerinti családból kikerülés, vagy a szülők munka-nélkülisége, a család szociális körülményei.

Említést kell tenni arról is, hogy ugyan minden területen előrelépés volt megfigyelhető a gyermekek mutatóiban, azonban így sem tekinthetjük problémamentesnek a populációt, akik részt vesznek a programban. A magatartási problémák száma igencsak nagynak tűnik, illetve az intelligencia-értékek sem érik el az átlagos szintet sem. Ez azzal együtt is igaz, hogy a résztvevők között átlag feletti vagy akár kiemelkedő intelligenciájú gyerekek is voltak. Ugyanez elmondható a magatartási nehézségekre is.

Bizonyos résztvevők egyszerűen kezelhető, magatartási szempontból „könnyűnek” tekinthető, jól alkalmazkodó és jó természetű gyerekek, mások azonban jóval nehezebb diót jelentenek, van közöttük ADHD diagnózisú, illetve más, akár pszichiátriai diagnózissal bíró gyermek is. Ezeket a tényezőket a csoportok alakításánál is figyelembe kellett venni, mivel bizonyos gyerekeket egyszerűen nem lehetett közös csoportba helyezni a tevékenységek során.

Bizonyos egyéb kihívásokról és a programmal kapcsolatos módszertani nehézségekről is szükséges szót ejteni. A számításba vehető játékok, gyakorlatok kiválasztása, kidolgozása optimista megközelítéssel történt. Ezek azonban nem minden esetben bizonyultak megfelelőnek. Nehézséget jelentett az, hogy az optimális egyensúly megtalálható legyen a gyermekek fejlettségi szintje, a gyakorlatok kihívást jelentő mértéke és a program céljainak való megfelelés vonatkozásaiban. Bizonyos feladatok, akár játékok, túlzottan nehéznek mutatkoztak, így ezeket kénytelen voltam elvetni, bármennyire is jó ötletnek tűnt az alkalmazásuk.

A foglalkozások, tevékenységek során bizonyos elemek visszatérően, ismétlődően megjelentek, így például a belépőkód nevű rövid gyakorlatot minden egyes csoport esetében, minden foglalkozáson megjelent. Hasonlóképpen, ha valamelyik játék vagy feladat különösen sikeresnek bizonyult, tehát a gyerekek örömmel és érdeklődéssel vettek részt benne, akkor elképzelhető volt a hozzá való visszatérés a későbbiekben. A gyerekek számára a feladatok, tevékenységek ismerőssége, kedveltsége is pozitív hatással bírt.

Amennyiben bármilyen javulás, előrelépés tapasztalható, az nem kizárólag a foglalkozások eredményének tulajdonítható. Nagyon fontos lehetőséget jelent a fejlődésre az óvodapedagógusok munkája, akik nap mint nap dolgozhatnak a gyermekekkel a csoportokban. A programban való bevonásuk egy olyanfajta szemléletbeli többletet adhat a munkájukhoz, amely a rizikótényezők ellensúlyozásának szükségességét még inkább hangsúlyossá tesz a munkájukban. A kapott eredmények minden korlát és limitáció mellett is arra utalnak, hogy a reziliencia fejlesztése releváns és reális pedagógiai célkitűzés lehet, amelyben komoly együttműködési lehetőségek nyílnak meg. Az első ezek közül a leginkább kézenfekvő, amely a foglalkozást vezető pedagógus és a résztvevők között közvetlenül megvalósul. Hasonlóképpen, az óvodapedagógusok és a foglalkozásvezető, illetve az óvodák vezetői és a

foglalkozásvezető között is szoros és konstruktív együttműködés alakult ki. A programnak nem az a célja, hogy én legyek az egyetlen személy, aki alkalmazhatja. Ennek érdekében jelentős a törekvés arra, hogy a megfelelő szemléletmód átadható legyen. Ezzel a gyermekekkel közvetlenül foglalkozó pedagógusok munkáját is pozitív módon képes lehet befolyásolni, főleg akkor, ha bizonyos elméleti-kutatási alapvetéseket megértenek. Ilyen például a valahová tartozás érzésének fontossága, ami az óvodás korosztály esetében vagy az otthoni vagy az óvodai közegben megtapasztalható. Azt tudjuk, hogy az otthoni környezet erre nem minden gyermek esetében biztosít lehetőséget, így különös jelentőséggel bír az óvoda szerepe ebben a vonatkozásban.

Szintén fontos annak a megértése, hogy a fejlődést milyen rizikótényezők veszélyeztethetik, s ebben akár a köznevelés intézményei is érintettek lehetnek. Ennek elkerülése fontos lenne, hiszen nem lehet cél a gyermekek kockázatnak kitévése intézményes környezetben. Ugyanakkor a védőfaktorok működtetése és az erőforrások biztosítása is jelentős. Szükséges annak tudatosítása, hogy a két hatásmechanizmus közötti különbséget, amely azt is lehetővé teszi, hogy a pedagógusok célirányosan tervezhessék és végezhessek szakmai munkájukat a rizikónak kitett gyermekek vonatkozásában. A feltételek kedvező alakulása esetén ez egyfajta elmozdulást eredményez majd a sérülékeny szubpopuláció felől a reziliens csoport létszámának növekedése irányába, illetve az is elképzelhető, hogy a kevés számú, de annál problematikusabb, rizikónak nem kitett, de mégis rossz mutatókkal bíró gyermek is optimálisabb fejlődési pályára állítható.

Az együttműködés lehetőségeinek további eleme az is, hogy a fejlesztésben részt vevő szakemberek is megismerik a reziliencia, rizikó és protektív faktorok koncepcióit és beépítik ezeket saját munkájukba, meghaladva ezzel a képességfejlesztésen alapuló, nevelési tanácsadás szakfeladat keretein belüli tevékenységüket.

A program továbbfejlesztésének lehetőségein már lehetséges gondolkodni, ami a jelen tanulmány továbbvitelét is jelenti. Elképzelhető a korosztály kiszélesítése is, akár felfelé, akár lefelé. Bizonyos szempontból szerencsés lenne, ha nem 5-6 évesen kerülnének be egy ilyen programba a résztvevők, hanem hamarabb, így nagyobb eséllyel tudnánk a fennálló rizikótényezőkkel szemben hatást gyakorolni. Ugyanígy lehetséges az iskolás korba való átmenet idején, az iskolai pályafutás elején kísélni a gyerekeket vagy újabb résztvevőket bevonni, akik bármilyen okból nehézségekkel küzdenek abban a kontextusban. Magától értetődő módon bővíteni a rendelkezésre álló tudásbázist, ha nem kizárólag két intézmény gyermekei vennének részt a programban, hanem több helyről érkeznének gyerekek.

A kutatóprogram továbbvitele az általános iskolás korosztályt is célozza majd. Iskolába lépve lehetőségünk lesz olyan adatok és információk birtokába jutni, amelyek a tanulmányi reziliencia kérdéskörét is érintik. A reziliencia e specifikus válfaja fontos az iskolai alkalmazkodás és előrehaladás vonatkozásában. Továbbra is lehetőségünk lesz arra, hogy a magatartási problémák mértékét és a szociális területen mutatkozó fejlődést górcső alá vegyük.

Irodalom

- Alvord, M. K., Gurwitch, R. & Palomares, R. S. (2003). *A Guide for Parents and Teachers*. American Psychological Association.
- Babbie, E. (2010). *The Practice of Social Research*. 12. edition. Wadsworth. CENGAGE Learning.
- Beale, J. (2020). Academic Resilience and its Importance in Education after Covid-19. *Eton Journal for Innovation and Research in Education*. 4.. 1-6. DOI: <https://doi.org/10.3389/feduc.2021.677625>
- Biscoe, B. (1999). *A Closer Look at Resilience: Rebounding from the Pain in the Past*. University of Oklahoma. College of Continuing Education.
- Blum, R. W. (2002). *Risk and Resilience: A Model for Public Health Interventions for Adolescents*. University of Minnesota. Division of General Pediatrics & Adolescent Health.
- Christie, C. A., Harley, D. A., Nelson, C. M. & Jones, K. (2008). *Promoting Resilience in Children: What Parents Can Do*. Center for Effective Collaboration and Practice. American Institute of Research.
- Cox, D. A. (2004). *Leaders Fostering Resiliency in Schools*. University of Pittsburgh. PhD dissertation.
- Danis, I. & Szilvási, L. (2011). „Iskola, iskola, ki a csoda jár oda?” II., *A sikeres iskolakezdés háttere – társadalmi, intézményi és családi tényezők*. Manuscript. Bright Future.
- Engle, P. L., Castle, S. & Menon, P. (1996). Child Development: Vulnerability and Resilience. *Social Science & Medicine*. 43(5). 621-635. DOI [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(96\)00110-4](https://doi.org/10.1016/0277-9536(96)00110-4)
- Erdei, R. (2015). Reziliencia a pedagógiában – a kockázat ellensúlyozása pedagógiai eszközökkel *Pedagógusképzés: Pedagógusképzők és -továbbképzők folyóirata*, 12-13, 41-42, 27-43. DOI <http://dx.doi.org/10.37205/TEL-hun.2014-2015.02>
- Erdei, R. (2022). *Reziliencia és iskolakezdés. Sárospataki Pedagógiai Füzetek* 30. Tokaj-Hegyalja Egyetem.
- Fallon, C. M. (2010). *School Factors that Promote Academic Resilience in Urban Latino High School Students*. UMI Dissertation Publishing. ProQuest LLC.
- Fay, J., Levinson, M., Stevens, A., Brighthouse, H. & Geron, T. (2020). *Schools during the COVID-19 pandemic: Sites and sources of community resilience*. Edmond J. Safra Center for Ethics, Harvard University.
- Garmezy, N. (1993). Children in Poverty: Resilience despite Risk. *Psychiatry*. 56(1). 127-136. DOI <https://doi.org/10.1080/00332747.1993.11024627>

- Glantz, M. D. & Svoboda, Z. (1999). *Analysis and Reconceptualization of Resilience*. In: Glantz, M. D. & Johnson, J. L. (eds.). *Resilience and Development: Positive Life Adaptations*. Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Gordon Rouse, K. A., Ingersoll, G. M. & Orr, D. P. (1998). Longitudinal Health-Endangering Behavior Risk among Resilient and Nonresilient Early Adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 23. 297-302. DOI [https://doi.org/10.1016/s1054-139x\(98\)00019-6](https://doi.org/10.1016/s1054-139x(98)00019-6)
- Jenkins, J. & Keating, D. (1998). *Risk and Resilience in Six- and Ten-Year-Old Children*. Applied Research Branch Strategic Policy. Human Resources Development Canada.
- Luthar, S. S. (ed. 2003). *Resilience and Vulnerability: Adaption in the Context of Childhood Adversities*. Cambridge University Press. DOI <https://doi.org/10.1017/CBO9780511615788>
- Masten, A. S. & Powell, J. L. (2003). *A Resilience Framework for Research, Policy, and Practice*. In: Luthar, S. S. (eds.). *Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities*. Cambridge University Press. DOI <https://doi.org/10.1017/CBO9780511615788>
- Masten, A. S. (2001). Ordinary Magic: Resilience Processes in Development. *American Psychologist*. 56(3). 227-238. DOI <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- Mayr, T. & Ulich, M. (2009). Social-Emotional Well-Being and Resilience of Children in Early Childhood Settings – PERIK: An Empirically Based Observation Scale for Practitioners. *Early Years: An International Journal of Research and Development*. 29(1). 45-57. DOI <https://doi.org/10.1080/09575140802636290>
- Punamäki, R-L., Quota, S., Miller, T. & El-Sarraj, E. (2011). Who Are the Resilient Children in Conditions of Military Violence? Family- and Child-Related Factors in a Palestinian Community Sample. *Peace and Conflict*. 17. 389–416. DOI <https://doi.org/10.1080/10781919.2011.610722>
- Rahman, A. Y. (1999). *Early Intervention or Resilience, A Case Study*. AUSEINET International Conference. Adelaide. Australia. 1999. June 6-8.
- Reed-Victor, E. (2003). *Supporting Resilience of Children and Youth*. Project HOPE Information Brief No. 1. Virginia Department of Education.
- Rózsa, S., Nagybányai Nagy, O. & Oláh, A. (eds. 2006). *A pszichológiai mérés alapjai, elmélet, módszertan és gyakorlati alkalmazás*. Bölcsész Konzorcium.
- Rutter, M. (1990). *Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms*. In: Rolf, J., Masten, A. S., Cicchetti, D., Nuechterlein, J. H. & Weintraub, S. (eds.). *Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology*. Cambridge University Press. DOI <https://doi.org/10.1017/CBO9780511752872.013>
- Rutter, M. (2000a). Children in Substitute Care: Some Conceptual Considerations and Research Implications. *Children and Youth Services Review*. 22(9/10). 685-703. DOI [https://doi.org/10.1016/S0190-7409\(00\)00116-X](https://doi.org/10.1016/S0190-7409(00)00116-X)
- Rutter, M. (2000b). *Resilience in the Face of Adversity*. Medicine Meets Millenium, World Congress on Medicine and Health. 2000. July 21 – August 31.
- Seiler, L. (2008). *Cool Connections with Cognitive Behavior Therapy, Encouraging Self-Esteem, Resilience and Well-Being in Children and Young People Using CBT Approach*. Jessica Kingsley Publishers.
- Sikorska, I. (2014). Theoretical models of resilience and resilience measurement tools in children and young people. In: T.M. Ostrowski, I. Sikorska (Eds.). *Health and resilience*. pp. 85-101. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Solt, Á. (2012). *Peremen billegő fiatalok. Veszélyeztető és kriminalizáló tényezők gyermek- és ifjúkorban*. PhD dissertation ELTE TáTK. GlobeEdit.
- Southwick, S. M., Bonnano, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C. C. & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*. 5. 1-14.

- DOI <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Verlinden, S., Hersen, M. & Thomas, J. (2000). Risk Factors in School Shootings. *Clinical Psychology Review*. 20(1). 3-56.
- Veronese, G. & Castiglioni, M. (2013). 'When the doors of Hell close': Dimensions of well-being and positive adjustment in a group of Palestinian children living amidst military and political violence. *Childhood* 0(0): 1-17. DOI <https://doi.org/10.1177/0907568213512692>
- Wolin, S. J. & Wolin, S. (1993). *The Resilient Self*. Villard Books.