



Erdei Róbert

# REZILIENCIA ÉS ISKOLAKEZDÉS

Sárospataki Pedagógiai Füzetek



# REZILIENCIA ÉS ISKOLAKEZDÉS



SÁROSPATAKI PEDAGÓGIAI FÜZETEK  
A Tokaj-Hegyalja Egyetem tudományos kiadványsorozata  
30.

*Szerkesztőbizottság:*

Dr. habil. Ugrai János PhD (*sorozatszerkesztő*)  
Prof. Dr. Bolvári-Takács Gábor PhD  
Dr. Hauser Zoltán PhD  
Dr. habil. Kelemen Judit DLA  
Dr. habil. Kis-Tóth Lajos PhD  
Prof. Dr. Monok István DSc  
Dr. Nagy György PhD  
Dr. Toma Kornélia PhD

# REZILIENCIA ÉS ISKOLAKEZDÉS



Erdei Róbert

Tokaj-Hegyalja Egyetem  
Sárospatak, 2022



Lektorálta:  
Dr. Rapos Nóra

Olvasószerkesztő:  
Lovas Anett Csilla

© A mű szerzői és szerkesztői, 2022

ISBN 978-615-6482-03-7

Kiadja a Tokaj-Hegyalja Egyetem  
3950 Sárospatak, Eötvös u. 7.  
[www.unithe.hu](http://www.unithe.hu)

A kiadásért az egyetem rektora felel  
Borító sorozatterv és nyomdai előkészítés: Bordás Márton  
Nyomdai munkák: Kapitális Nyomda, Debrecen  
Felelős vezető: ifj. Kapusi József

*„A leggyönyörűbb emberek azok, akik ismerik a kudarcot, a szenvedést, a harcot, a veszteséget, és megtalálják a kivezető utat a mélységből. Ezekben az emberekben megvan a kellő megbecsülés, érzékenység és megértés az élet iránt, amely eltölti őket részvétellel, kedvességgel és szeretetteljes törődéssel.” (Elisabeth Kübler-Ross)*





# Ajánlás

---

Nagymamának, akitől a legtöbbet tanultam. Nemcsak a rezilienciáról, hanem az életről is.



## Köszönetnyilvánítás

---

A könyvben bemutatásra kerülő kutatás számos ember többéves munkájának az eredménye, így különös öröömre szolgál, hogy köszönetet mondhatok nekik a könyv létrejöttéért. Köszönöm azoknak a szakszolgálati és óvodai-iskolai pedagógus kollégáimnak, akikkel együtt dolgozhattam, és akikkel sokat formáltuk egymás szakmai szemléletét. Köszönöm az iskolák és óvodák vezetőinek, hogy lehetővé tették a gyerekekkel végzett vizsgálatokat és a kérdőívek felvételét. Az ő szakmai elkötelezettségük, áldozatkész munkájuk és személyiségük teremtette meg a lehetőséget arra, hogy a gyakorlatban is fejlődjek, épüljek és hasznossá tegyem magam. Közülük külön szeretném kiemelni Jászainé Kohlmáyer Ágota, Türk Jánosné, Tóthné Türk Ilona, Türk Ferencné, Cseh Lászlóné, Soós Józsefné, Szalaga Andrásné, Dojcsák Margit és Hajdú F. Róbert közreműködését.

Köszönettel tartozom azoknak a gyerekeknek és szüleiknek, akik bármilyen módon részesei voltak ennek a folyamatnak. Tőlük tanultam a legtöbbet a gyakorlati munkámról.

Köszönöm a doktori disszertáció készítésében közreműködő konzulensem, Falus Iván támogatását. Iránymutatása, ösztönzése és támogatása nélkül nem juthattam volna el idáig. Szintén köszönettel tartozom a disszertáció opponenseinek, Rapos Nórának és a sajnos azóta elhunyt Sallai Évának, akik olyan megjegyzésekkel illették a dolgozatot, amelyek a jelenlegi, könyv formába történő átdolgozást nagy mértékben támogatták.

Köszönöm azoknak a tanárainknak, akiket méltán tekinthetek mestereimnek. Tanításuknak és példamutatásuknak köszönhetően lettem azzá szakmailag, aki vagyok. Külön öröömre szolgál, hogy közülük többen is megtiszteltek azzal, hogy szerepet vállaltak a szigorlati és a védési bizottságban. Köszönettel tartozom számos mesterem közül Tardos Annának és Kalmár Magdának, hogy a reziliencia fogalmával és jelenségével megismertettek, érdeklődésemet irányába felkeltették. Köszönöm Pajor Gabriellának a rezilienciát vizsgáló kérdőív magyarra fordításában nyújtott segítségét. Hálás vagyok Bernáth Lászlónak a statisztikai feldolgozáshoz nyújtott tanácsaiért. Köszönöm M. Nádasi Máriának a disszertációval kapcsolatos technikai segítségét. Szólnom kell azokról a külföldi szakmai partnereimről is, akik hozzájárultak ahhoz, hogy hosszú idő után végre eléggé felkészült, kitartó és céltudatos legyek ahhoz, hogy a disszertáció megírásának nagy ívű feladatát megvalósítsam. Így köszönet illeti Mike Abramst, Nigel Blairt és Richard L. Travist azért, hogy igényes szakmai munkát követeltek meg tőlem, aminek most nagy hasznát vettem.

A jelenlegi kollégáimat is megilleti a hála kifejezése, így a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Pedagógiai Szakszolgálat munkatársait, különös tekintettel az Encsi

Tagintézmény kollektívájára, a Megyei Szakértői Bizottságra és a Főigazgatóságra. Köszönöm a Tokaj-Hegyalja Egyetemen dolgozó kollégáimnak, akik hasonló érdeklődési körrel is rendelkeznek, és tudjuk egymást támogatni, közösen munkálkodni a reziliencia témakörében.

Hálával tartozom mindenekelőtt a családomnak is, akik nemcsak a feladatok tömkelegének írásának nehéz pillanataiban támogatnak, hanem folyamatosan képesek elviselni.

# TARTALOM

---

Ajánlás.....	7
Köszönetnyilvánítás.....	9
I. Előszó.....	15
II. A reziliencia kérdéskörének általános ismertetése.....	19
II.1. A reziliencia definíciója.....	19
II.1.1. A reziliencia kutatásának történelmi előzményei.....	20
II.1.2. A reziliencia pszichológiai értelmezése.....	21
II.1.3. A reziliencia modelljei.....	25
II.1.4. A reziliencia tartalmi elemei.....	27
II.2. A reziliencia jelenségének pedagógiai vonatkozásai.....	29
II.3. A fejlődési rizikó meghatározása és hatásai.....	34
II.3.1. Egyénen belüli rizikótényezők.....	38
A) Egészségügyi-biológiai faktorok.....	38
B) Személyiségvonások.....	39
C) Képességek.....	39
D) Viselkedéses jegyek.....	39
II.3.2. A család rizikófaktora.....	40
A) Családon belüli kapcsolatok.....	40
B) Családi státusz.....	40
C) A család működése.....	41
II.3.3. Az oktatás intézményeivel és a kortárs csoporttal kapcsolatos veszélyeztető tényezők.....	41
A) Oktatási intézmények tényezői.....	41
B) Egyéb intézményes neveléssel kapcsolatos faktorok.....	42
C) Kortársakkal kapcsolatos vonatkozások.....	42
II.3.4. A tágabb közösségben vagy társadalomban rejlő rizikófaktork.....	42
A) A tágabb közösség rizikótényezői.....	43
B) Társadalmi szintű kockázatok.....	43
II.4. A fejlődés védőfaktorai.....	44
II.4.1. Az egyénen belüli védőfaktorok.....	45
A) Egészségügyi-biológiai faktorok.....	46
B) Személyiségvonások.....	46
C) Képességek.....	46
D) Viselkedéses jegyek.....	47
E) Az egyént érintő, de rajta kívül álló faktorok.....	47
II.4.2. A családon belüli védőfaktorok.....	48

A) A családon belüli kapcsolatok .....	48
B) A család működése .....	48
C) A családot támogató tényezők .....	49
II.4.3. Az oktatási-nevelési intézmények védőfaktorai .....	49
A) Az oktatási-nevelési intézményekben megjelenő felnőtt-gyermek kapcsolatok .....	49
B) Az oktatási-nevelési intézményekben megjelenő kortárskapcsolatok ...	50
C) Védőfaktorok az oktatás és nevelés feltételeiben és tartalmában .....	50
II.4.4. A tágabb közösség, illetve a társadalom szintjén érvényesülő protektív tényezők .....	51
A) Közösségi erőforrások .....	51
B) Társadalmi szintű védőfaktorok .....	51
II.5. A reziliens gyerekek jellemzői .....	57
II.6. A reziliencia fejlesztésének lehetőségei .....	62
II.7. A reziliencia jelentősége a közelmúlt eseményeit illetően .....	72
<b>III. Az iskolakezdés időszakának kérdései és vonatkozásai .....</b>	<b>77</b>
III.1. Az iskolaérettség kritériumai .....	78
III.2. Az iskolába lépés jogi szabályozása Magyarországon – a rugalmas beiskolázás .....	87
III.3. Az iskolaérettség mérése .....	91
III.4. Iskolaérettség és iskolakezdés – nemzetközi kitekintés .....	96
<b>IV. Az iskolai beválás kérdései .....</b>	<b>101</b>
IV.1. Az iskolába lépés időszaka .....	102
IV.2. Kisiskoláskor .....	107
IV.3. Fejlődési feladatok .....	112
IV.4. Kognitív képességvizsgálatok óvodás- és kisiskolás korban, korlátaik, problémáik .....	117
IV.5. A Rakamazi Egységes Pedagógiai Szakszolgálatban alkalmazott diagnosztikai és terápiás modell .....	122
<b>V. Módszertan, célkitűzések, hipotézisek .....</b>	<b>127</b>
V.1. Vizsgáló eljárások, eszközök .....	129
V.2. A reziliencia mérése .....	134
V.3. Vizsgálati személyek .....	139
V.4. Etikai megfontolások .....	142
V.5. Az adatok elemzése .....	143

<b>VI. Eredmények</b> .....	<b>145</b>
<b>VII. Diszkusszió</b> .....	<b>153</b>
<b>VIII. Összegzés</b> .....	<b>159</b>
VIII.1. A továbblépés lehetőségei .....	161
VIII.2. Az értekezés korlátai .....	162
<b>Irodalomjegyzék:</b> .....	<b>165</b>
1. Melléklet: Reziliencia skála szülőknek .....	183
2. Melléklet: Reziliencia skála pedagógusoknak .....	184
3. Melléklet: Az elvégzett vizsgálatok ütemterve .....	186
4. Melléklet: a szülői reziliencia skála itemei kihívásmentes, reziliens és sérülékeny csoportok vonatkozásában .....	188
5. Melléklet: a pedagógusok által kitöltött reziliencia skála itemei kihívásmentes, reziliens és sérülékeny csoportok vonatkozásában .....	190
6. Melléklet: a kihívásmentes és reziliens alcsoportok kimeneti mutatóinak összehasonlítása független mintás t-próba segítségével .....	192
7. Melléklet: a sérülékeny és reziliens alcsoportok kimeneti mutatóinak összehasonlítása független mintás t-próba segítségével .....	193
8. Melléklet: a kihívásmentes, sérülékeny és reziliens alcsoportok prediktor változóinak összehasonlítása .....	194
9. Melléklet: a szakszolgálati fejlesztés és az iskolai beválás összefüggései .....	196
10. Melléklet: a szülők által kitöltött reziliencia skála és az etnikai hovatartozás összefüggései .....	197
11. Melléklet: a pedagógusok által kitöltött reziliencia skála és az etnikai hovatartozás összefüggései .....	198
12. Melléklet: szignifikáns korrelációk a prediktor változók és az iskolai beválás (kimeneti mutató) értékelése között .....	199
13. Melléklet: a prediktor változók egymástól független hatása az iskolai beválásra (kimeneti mutató), szignifikáns bivariáns korrelációk .....	202





# I. Előszó

---

A kötet elkészítése hosszú évek munkájának eredménye. Nem előzmény nélküli, hiszen több szakdolgozat és egy doktori disszertáció is készült a témában. Jelen munka alapját ez adja, azonban nem változatlan formában kívántam az olvasó kezébe adni a 2015-ben készült szöveget. Ennek több oka is van. Egyrészt, jogszabályi változások történtek, amelyeket a jelen helyzetben nem lehet figyelmen kívül hagyni – különösen nem a tankötelezettség teljesítésének megkezdésével kapcsolatos szabályok változását. Szintén nem elhanyagolható tényező, hogy a reziliencia kérdéskörében újabb eredmények születtek, kutatások zajlottak, az elméleti háttér is bővült és finomodott a disszertáció megírása óta. Reményeim szerint a saját tudásom is bővült, így a disszertáció elkészülése óta eltelt idő során gyűjtött tapasztalatok is beleszőhetők a könyvbe. Jelenleg kutatótanárként egy olyan program kidolgozásán és megvalósításán fáradozom, amely a reziliencia fejlesztését célozza meg óvodás és kisiskolás korban, így a téma pedagógiai hasznosítására is teszek erőfeszítéseket.

A gyermekkor egyik legfontosabb állomása az iskola megkezdésének időszaka. Az általános iskolai tanulmányaikat megkezdő gyermekek fejlettségi szintje nagyon eltérő lehet, és abban is különböznek, hogy milyen mértékű „érettséggel” vagy „felkészültséggel” bírnak az előttük álló átmenet sikeres teljesítésére (Smart, Sanson, Baxter, Edwards és Hayes, 2008). Sok gyermeket megvisel a változás és az új közeg, amibe be kell illeszkedniük és eredményesen kell teljesíteniük. Mások ezzel szemben kifejezetten pozitívan veszik az akadályokat, sok esetben akár a környezetük által elvárt szintet meghaladóan teljesítve az akadályokat. Az óvoda befejezése és az iskola megkezdése témakörét ugyan széles körben kutatták már a terület szakértői, jelen munka keretei között azonban egy olyan új szempontot vezetek be, amely eddig kevesebb hangsúlyt kapott a magyar pedagógiai gyakorlatban. A kötet új elemként a tanulói, illetve gyermeki személyiségben megnyilvánuló reziliencia jelenségét és fogalmát vezeti be az iskolakezdés időszakára vonatkoztatva, amely az esetek jelentős százalékában magyarázatul szolgál a kezdeti időszak nehézségeivel, valamint az iskola megkezdésével kapcsolatos problémákkal való megküzdésre. A reziliencia a leggyorsabb megközelítésben a rizikónak, nehézségeknek vagy stressznek való kitettség ellenére tapasztalható jó elboldogulást jelenti (Masten, 2001).

A reziliens gyermekek képesek arra, hogy a környezetükben és a személyiségükben rejlő erőforrásokat hatékonyan azonosítsák és felhasználják, ezek pedig segítséget nyújtanak számukra a nehézségekkel való megküzdéshez. A reziliencia jelenségkörének vizsgálata az iskolakezdés időszakában azért is jelentős, mert ez az életkor olyan kulcsfontosságú átmenetet jelez a gyermekek életében, amelyen egyrészt mindannyian átesnek, másrészt viszont sok gyermek mutat a lehetségesnél kedvezőtlenebb kimeneteket. A reziliencia fogalmának alkalmazásával olyan új szemléletmódra nyílik lehetőség, amely a problémákkal kapcsolatos megküzdés sikerességét növelheti, a gyermek számára elérhető vagy ren-

delkezésre álló külső és belső erőforrások rendszerét áttekinthetőbbé és jobban kiaknázhatóvá változtatja, valamint informálja a szülőket és a gyermekekkel foglalkozó óvodai és iskolai pedagógusokat is arról, hogy milyen lehetőségek állnak rendelkezésre az átmenet megkönnyítéséhez.

A reziliencia ugyan pszichológiai természetű fogalomként vált leginkább elterjedtté, de ökológiai eredete is van. A rugalmas alkalmazkodás, a környezet nehézségeivel való szembenézés, az optimális fejlődést veszélyeztető tényezőkkel szembeni védőfaktorok biztosítása komoly pedagógiai relevanciával is bírnak. A kötet témaválasztásában talán a legfontosabb szempont a reziliencia jelenségkörének bemutatása és a hétköznapi pedagógiai kontextusra alkalmazása volt. Meglátásom szerint a reziliencia kiemelt jelentőségű lehet a nevelés-oktatás, de a pedagógiai szakszolgálatok fejlesztő tevékenységének mindennapi gyakorlatában is. Jelen keretek között a reziliencia jelenségének, a kognitív képességvizsgálatoknak és a célirányos fejlesztésnek a szerepét mutatom be és vizsgálom az iskolai beválás kontextusában.

Az iskolakezdés az esetek jelentős százalékában nehézségeket hoz az új tanulóknak, nagy hányaduk néz szembe olyan problémákkal, mint a tananyag elsajátítása, az iskola rendjébe való beilleszkedés nehézségei, a kortársakkal vagy a pedagógusokkal kapcsolatos problémák. A reziliencia ezekkel a problémákkal szembeni hatékonyabb megküzdést tesz lehetővé, illetve megóvhatja a tanulót az iskolakezdéssel kapcsolatos nehézségek hatásaitól. A reziliencia megléte nem szükségszerűen utal arra, hogy a gyermek nem él át nehézségeket, nem kell bizonyos esetekben stresszel vagy válsággal megküzdenie. A reziliencia lényegi elemét a stresszoroknak való kitettség és a velük való sikeres megbirkózás jelenti (Jenkins és Keating, 1998).

Jelen kötet megírásához a legfontosabb inspirációt az adta, hogy korábbi munkahelyemen lehetőségem nyílt egy olyan rendszer alkalmazásában részt venni, amely remek modellként szolgált a könyv kereteihez is. A pedagógiai szakszolgálatok jelentős szerepet töltenek be a különböző fejlettségi kérdések és esetleges problémák diagnosztizálásában az óvodás és általános, illetve középiskolás korosztálynál. Ilyen diagnosztikai szerep például a különböző szűrővizsgálatok végzése (MSSST, első osztályosok szűrése), a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség, illetve a sajátos nevelési igény gyanújának a vizsgálata, az iskolába lépéshez szükséges fejlettség felmérése, az értelmi képesség vizsgálata, hogy csak a legfontosabbakat említsem.

A szakszolgálatok feladata azonban nem merül ki pusztán a diagnosztikában, komoly fejlesztő tevékenységet is végeznek. A célirányos, szakszerű fejlesztés hozzájárul a gyermekek képességeinek javításához, a hátrányaik kompenzálásához, az eredményesebb tanuláshoz, illetve a sikeresebb beilleszkedéshez. A fejlesztés deklarált céljai között ugyan nem, vagy csak ritkán jelenik meg, de ez a fajta tevékenység az optimális fejlődést veszélyeztető rizikókkal szemben is egyfajta védelmet nyújthat. Azoknak a gyerekeknek, akiknél több olyan tényező is megfigyelhető, amely az ideális fejlődési pálya kiteljesedése ellen hat, különösen jelentős a protektív faktorok szerepe. A már említett modell hangsúlyozottan épített a potenciálisan felmerülő problémák minél korábbi diagnosztizálásá-

ra, a gyermekek képességeinek és személyiségének minél korábbi és alaposabb megismerésére, szükség esetén a fejlesztés megkezdésére. A valamely területen elmaradást mutató gyerekek minél hamarabbi időpontban ellátásba vétele megítélésünk szerint a fejlesztés hatékonyságát jelentősen megnövelheti, ezáltal a később mutatkozó problémák számát és súlyosságát csökkentheti, a gyermek fejlődését pozitívabb mederbe terelheti, mint amelyet fejlesztés nélkül elért volna. Ezen túlmenően, a fejlesztés, amely a reziliencia elméletét is beépíti, más jellegű célkitűzésekkel operálhat, mint a pusztán a tanulmányi eredményességhez szükséges készségek és képességek erősítésére fókuszáló beavatkozások.

A kötet tulajdonképpen egy érdekes hibridként is felfogható, hiszen mind pszichológiai, mind számos pedagógiai vonatkozást is tartalmaz. Pszichológusként végzett munkám miatt az alapállásomat nagymértékben meghatározza ilyen irányú végzettségem, de a pedagógiai aspektusok nem pusztán pedagógiai képzettségem miatt hangsúlyosak. A vizsgálatokban és a gyermekek fejlesztésében részt vevő kollégák pedagógusok, a gyermekek iskolai pályafutása, sikere, bevétele pedig alapvetően egy pedagógiai kontextusban értelmezendő. A kötet megírása során törekedtem arra, hogy sem egyik, sem másik terület ne legyen alul- vagy túlréprezentálva, tehát nem szerettem volna öncélúan pszichologizáló munkát kiadni a kezemből, de azt is el kívántam kerülni, hogy a témát csak a pedagógia oldaláról járjam körbe, figyelmen kívül hagyva a pszichológiai szempontokat.

A könyv céljait a következőkben határozhatjuk meg. Választ szerettem volna kapni arra a kérdésre, hogy a fejlődési rizikónak kitett, de rezilienciát mutató gyerekek hatékonyabbak-e az iskolai bevételekkel illetően, mint azok, akik rizikósnak tekinthetők, de nem reziliensek. Könnyebb-e az iskolakezdés átmeneti időszaka a rezilienciával jellemezhető gyermekeknek? Másrészt, alkalmas-e a kognitív képességek magasabb szintje egyfajta védőburkot jelenteni a gyermekek számára, tehát a jobb képességekkel bírók sikereesebbek-e az iskolai bevételekben? Harmadrészt arra is kíváncsi voltam, hogy a reziliencia és a jobb kognitív képességek összefüggenek-e. Negyedszer, fejleszthető-e a reziliencia, illetve a kognitív képességek olyan módon, hogy ez a hatékonyabb iskolai bevételekben is tetten érhető legyen.

A kötet felépítése a következő szerkezeti elvet követi. Először a reziliencia kérdéskörének bemutatása következik, pedagógiai vonatkozásainak megtárgyalásával. A reziliencia fogalmától elválaszthatatlanul a fejlődés rizikó- és védőfaktorainak bemutatásával folytatom. Az ezt követő fejezetben magát az iskolai bevételek kérdését járom körül. Ezt követően az iskolaérettség kérdéskörét elemzem, amely azért kiemelt jelentőségű, mert az iskolai bevételek korántsem az iskolában kezdődik, s az iskolaérettség komoly prediktív erővel bír erre vonatkozóan. A következő egységben bemutatom az iskolakezdés időszakát, amit középső gyermekkorának is neveznek (Zgourides, 2000), majd az életkorilag releváns fejlődési feladatokat demonstrálom, amelyeket jelentősnek tekinthetünk ebben a fejlődési szakaszban, majd a kognitív képességek vizsgálatával foglalkozó fejezet következik. Említést teszek a vizsgálatok korlátairól is. Bemutatom a fejlesztés lehetőségeit is. A következő nagyobb téma a módszertan ismertetése, amelyben

a kutatás paradigmáját, a vizsgálóeljárásokat, a vizsgálatban részt vevő személyeket, illetve a kutatással kapcsolatos etikai megfontolásokat mutatom be, különös hangsúlyt fektetve a reziliencia mérésével kapcsolatos dilemmákra. Ezután a vizsgálat eredményeit ismertetem, majd elemzem, kitérve a kutatás korlátaira és a továbblépés lehetőségeire is.

Fontos említést tenni arról, hogy a közelmúlt pedagógiai szempontból is releváns eseményei, mint a koronavírus és a következményeként előforduló lezárások, illetve a jelenleg is zajló háború a keleti szomszédunkban felértékelte a rizikótényezők jelentőségét és a velük való sikeres megbirkózás szükségességét. A rizikótényezők olyan új kombinációkban jelentek meg, amihez nem voltunk hozzászokva, és amire az oktatási rendszerek sem voltak felkészülve világszerte. Ilyenek például a kényszerű intézménybezárások, az online oktatásra történő átállás, illetve a szülőkre, családokra háruló megnövekedett terhek. Az is láthatóvá vált, hogy a hagyományosan rizikósnak tekintett egyéneken és csoportokon túl mások életében is megjelenhetnek olyan hatások, amelyek a fejlődést nem optimális irányba terelik. A tapasztalatok rámutattak, hogy senki nem immunis teljes mértékben, így fontos az, hogy felkészülten tudjunk reagálni szükség esetén. A könyvben arról is szeretnék szót ejteni, hogy ezek az új kihívások milyen tapasztalatokat hoztak a gyakorlat szempontjából, és milyen megoldási lehetőségek merültek fel a kialakult helyzetre.

## II. A reziliencia kérdéskörének általános ismertetése

---

A szakirodalmi áttekintést a reziliencia fogalomkörének bemutatásával kezdem. Az összefoglaló bemutatja a koncepció eredetét, a definiálására szükségesnek tartott kritériumok ismertetését.

A reziliencia kutatása három fő jelenségcsoportot vizsgál, amelyek mentén a rizikótényezők ellenére megmutatkozó pozitív fejlődés leírható. Ezek közül az első bizonyos gyermekek pozitív irányú és pszichésen egészséges fejlődése tartós, nagyfokú rizikó ellenére, például krónikus szegénység, családi diszharmónia, a szülői pszichopátia, illetve nagyon fiatal szülők. A második nagyobb csoportot az akut stresszel és a kritikus életeseményekkel való relatív sikeres megküzdés és kompetencia alkotja, mint például szülői válás, újraraházasodás. Végül a harmadik kategóriába a traumatikus eseményekből való gyors és sikeres felépülés jellemzői tartoznak, így például a szülő halála, szexuális zaklatás elszenvedése vagy háború átélése (Barnard, Morland és Nagy, 1999).

A reziliencia meghatározásán túlmenően a fejezetben bemutatom annak tartalmi elemeit is, amelyeket a téma kiterjedt kutatási irodalmában meghatároznak. A reziliencia komplexitása miatt nem elegendő pusztán definiálni a fogalmat, hanem a benne rejlő tartalmi elemekkel, valamint a működésére vonatkozó modellek ismertetésével is szükséges foglalkozni.

### II.1. A reziliencia definíciója

---

Békés (2002) általános definíciója szerint a reziliencia rugalmas ellenállóképességet jelent, valamely rendszer azon képességére utal, hogy erőteljes, megújuló, illetve bizonyos esetekben sokszerű külső hatásokhoz alkalmazkodjék. A reziliencia a hasonló fogalmakkal szemben rugalmas, képlékeny megmaradást jelent. Nem rendelkezik az ellenállás rigiditásával, a képlékenységet tetszőlegesen alakítható értelmével, az inercia fogalmában rejlő lomhasággal, illetve a stabilitás értelmezésével sem, hanem mindezen fogalmakkal ellentétes.

Masten és Powell (2003) a reziliencia meghatározására két alapvető feltétel teljesülését tartják szükségesnek, mégpedig:

- az egyén megfelelő elboldogulását az életében,
- valamint jelenlegi helyzetében vagy korábbi időszakban nagymértékű rizikónak vagy nehézségeknek kitettséget.

Reziliencia alatt a Nemzetközi Reziliencia Projekt definíciója szerint olyan emberi képességet értünk, ami lehetővé teszi egy személynek, csoportnak vagy közösségnek, hogy megelőzze, minimálisra csökkentse vagy legyőzze a különféle megpróbáltatások károsító hatásait (Grotberg, 2003). Komro és Stinger (2000)

meghatározása alapján a reziliencia olyan folyamat, ami által lehetővé válik a felépülés és az adaptív viselkedés fenntartása még trauma vagy sérülés után is.

### **II.1.1. A reziliencia kutatásának történelmi előzményei**

A reziliencia eredete a latin „salire” kifejezés, amely hátraugrás, előre-hátrafe-szülés, oldódás – de nem eltörés értelemben használatos. Amennyiben törés kö-vetkezik be, a reziliencia megszűnik (Békés, 2002).

A rezilienciával kapcsolatos tudományos vizsgálódás igénye jelentős részben a skizofrénia kialakulásának kutatásához köthető. Azonosítani kezdték a pszi-chopatológiai rizikófaktorokat, melyek előrejelzői a kedvezőtlen kimenetek-nek nagyobb csoport esetén. A kutatások során magas rizikójú csoportokat kezd-tek nyomon követni, és azt tapasztalták, hogy a kimenetek széles spektrumát mutatták a csoportok tagjai. Tudósok kis csoportja kezdett azokkal az elkülönülő csoportot alkotó gyerekekkel foglalkozni, akik jól fejlődtek a nyilvánvaló rizi-kók és nehézségek ellenére is (Masten, 2001). Cox (2004) ismerteti dolgozatában a reziliencia jelenségkörének pszichológiai és pedagógiai szempontú történelmi vonatkozásait. A kiindulópontot Norman Garmezy kutatása jelentette, amely-nek során skizofrén szülők gyermekeit vizsgálták. Garmezy megállapította, hogy 50%-uk tünetmentes az anyai skizofrénia és a hátrányos gazdasági és szociális körülmények ellenére. Bevezette a sebezhetetlenség fogalmát, ami később nem bizonyult helytállóknak. Ezeket a gyerekeket nem befolyásolták a korai időkben megtapasztalt rizikók, hanem képesek voltak jó kortárskapcsolatokat kialakítani, megfelelő iskolai teljesítményt nyújtottak, nem maradtak ki az iskolából, élet-célokkal rendelkeztek és beilleszkedtek a munka világába. Garmezy fontosnak tartotta további vizsgálatok elvégzését, amelyek képesek a rizikó nélküli, rizikós és rosszul, valamint a rizikós és jól alkalmazkodó gyermekek elkülönítésére. A Minnesota-vizsgálatban (Project Competence, 1971 és 1983 között) erre tettek kísérletet. Az alacsonyabb szocioökonómiai státuszú és kevesebb pozitív családi tapasztalatot nyújtó otthonokból érkező, alacsonyabb intelligenciájú gyerekek kevésbé kompetensnek és inkább diszruptív elemnek minősültek az iskolában. Közülük néhányan mégis képesek voltak kompetens viselkedésre, és nem bizo-nyultak romboló hatásúnak (Garmezy, 1993)<sup>1</sup>.

Masten és Powell (2003) szerint a reziliencia kutatásának első hulláma azt a fontos eredményt hozta, hogy a jó alkalmazkodás és fejlődés megfigyelhető és leírható volt rizikófaktorok vagy nehézségek megléte esetén. Ezen túl, a rezilien-cia az egyéni fejlődésben fontos információkat hordoz a prevenció és intervenció számára.

---

<sup>1</sup> A Project Competence longitudinális vizsgálatban 205 átlagos általános iskolás gyermeket követtek nyo-mon. A vizsgálat eredményei, miszerint a reziliencia nem rendkívüli folyamatok eredménye, hanem hét-köznapi folyamatokból ered, vetettek véget annak a mítosznak, hogy a reziliens működés csak legyőzhetet-len „szupergyerekeknek” elérhető.

## **II.1.2. A reziliencia pszichológiai értelmezése**

Békés Vera (2002) kiemeli, hogy a reziliencia jelenségkörével ma egyre több tudományterületen találkozhatunk, így a fejlődés- és nevelépszichológia, a neveléslélektan, családterápia, és az ökológia egyaránt fontos fogalomként tekint rá<sup>2</sup>.

Masten (2001) az elboldogulás kritériumának meghatározására megemlíti, hogy bizonyos vizsgálatok a működés több területén megnyilvánuló kompetenciában látják, mások akkor tekintik meglévőnek, ha a gyerek nem mutatja jelét nagyobb problémának vagy mentális zavarnak, ismét mások mindkét elvárást beépítik. A leginkább fejlődésorientált tanulmányok a kornak megfelelő fejlődési feladatok megoldásában – a nehézségek ellenére – látják a rezilienciát. Chambers és Belicki (1998) ugyanakkor hangsúlyozzák, hogy a reziliens egyéneknél a kompetencia pszichológiai distresszel jár együtt, így például traumát vagy bántalmazást átélt személyek rosszabbul alszanak, még a hatékony működés megőrzése ellenére is. Henley (2010) kiemeli, hogy a reziliencia egyéni szintje, amelyet Masten (2001) meghatározott, beolvad a társas reziliencia többrétegű koncepciójába. A reziliencia többrétegű meghatározása magába foglalja a rezilienciát, amely a nehézségekkel való sikeres megküzdést vagy a hozzájuk való alkalmazkodást jelenti, a proaktív rezilienciát, amely a szociális téren megjelenő lehetőségek felkutatására vagy megteremtésére utal, illetve a kedvező kimeneteket, amely ebben a megközelítésben a fenyegetésekkel szembeni megnövekedett kompetenciát takarja.

Masten (2001) kiemeli, hogy a reziliencia címkéje nem szolgál a személy teljes körű leírására, illetve nem alkalmas élete minden szakaszára érvényes meghatározására. Az egy adott pillanatban vagy fejlődési fázisban jól funkcionáló egyén nem fog szükségszerűen jól teljesíteni élete egy másik pillanatában vagy fejlődési szakaszában. Fontos továbbá, hogy Masten (2001) nem kizárólagosan a reziliens csoportot határozza meg. Ha a nagyfokú kockázatok rossz kimenetekkel járnak együtt, az egyént maladaptívnek jellemezhetjük, viselkedését pedig problémafókuszúan vagy akár pszichopatológiai szempontból írhatjuk le. Ha a jó működés mellett csekély vagy semmilyen rizikó nem áll fenn, akkor az egyént kompetensként, sikeresként, mentálisan egészségesként jellemezhetjük.

Masten (2001) és kutatócsoportja definíciója szerint a reziliencia a sikeres alkalmazkodás folyamata, képessége vagy kimenete a kihívást jelentő vagy fenyegető körülmények ellenére. Reed-Victor (2003) hasonló meghatározást ad, hozzátéve az eredeti definícióhoz az egyén erőinek, gyengéinek, képességeinek és az egyén és környezete összeillésnek (goodness-of-fit) szerepét a folyamatban. Blaustein és Kinniburgh (2010) is kiemelik, hogy a reziliencia meghatározható a sikeres alkalmazkodás folyamataként vagy képességeként, illetve elért kimeneteként, a kihívást jelentő vagy fenyegető körülmények ellenére. Ez a megha-

---

2 A reziliencia kifejezést kezdetekben anyagok tulajdonságának leírására használták, például fűrészáru esetében, miszerint képes nagy terhelést elviselni törés nélkül. A fogalmat leginkább az 1970-es évektől kezdődően használták az eredeti értelménél szabadabb felfogásban, így szivárgott át a pszichológiába, majd más, humán vonatkozású tudományokba is.

tározás feltételezi, hogy a rezilienciát minden gyermekre vonatkoztathassuk, legalábbis bizonyos mértékben. White, Driver és Warren (2008) a rezilienciát a „pozitív pszichológia” fontos fogalmaként jelölik meg, amelyben az egyén erősségeinek szerepe jóval nagyobb, mint a gyengeségeié.

Gyakorlati, és különösképpen pedagógiai szempontból fontos Masten (2001) elképzelése, aki a reziliencia jelenségét nem kivételesnek, hanem inkább általánosnak tekinti. Véleménye szerint az eddigieknél pozitívabban tekinthetünk az emberi fejlődésre és alkalmazkodási folyamatra. A rezilienciát egyfajta hétköznapi mágiának tekinti, amely elérhető célként jelenik meg az esetek többségében<sup>3</sup>. Masten (2001) az alkalmazkodási folyamat különös jelentőségét emeli ki. Azokat tartja a fejlődést leginkább károsító folyamatoknak, melyek az alapvető emberi alkalmazkodási folyamatok normatív működését veszélyeztetik. Úgy véli, a reziliencia folyamata ezen alapvető alkalmazkodási rendszerek normális működéséhez sokkal inkább kötött, mint valamilyen különleges vagy rendkívüli folyamat meglétéhez, illetve működéséhez. Az alapvető emberi alkalmazkodási rendszereket Masten (2001) a következőkben határozza meg: a kötődési kapcsolat, az egyén tanulási és problémamegoldási képessége, önszabályozó rendszereinek működése, énhatékonysága, a család rendszerének működése, a tágabb közösség szerveződése, vallási és kulturális hagyományok.

Rutter (2000b) vitatja ezt az álláspontot. Véleménye szerint eredetileg a sebezhetetlenség széles és félrevezető fogalmát használták, ami azt sugallta, hogy a reziliencia az egyének általánosan jellemző tulajdonsága. Rutter véleménye szerint (2000b) ez ma már világos, hogy nem igaz. Nem tekinthető a reziliencia általánosnak abban az értelemben, hogy az emberek a stressz egy formájával szembeni ellenállása nem hozható egyértelműen párhuzamba a stressz vagy nehézségek más formáival szembeni ellenállással. Ezen túl hiba lenne ezt a jellemzőt szükségszerűen az egyénen belüliként tekinteni. Számos kutató egyetért abban, hogy a reziliencia a pillanat vegytanán alapul. Ez is félrevezető leegyszerűsítés. A reziliencia valójában két elkülönült jellemzőt foglal magába. Először is, a negatív tapasztalatokra adott válaszok egyéni varianciáját, másodsor pedig a felépülés folyamatában és menetében jelentkező egyéni különbségeket. Azoknál a személyeknél, akik hátrányos következményeket mutatnak, tapasztalható variancia ezek mértékében és erősségében. Rutter (2000a és 2000b) szerint a rezilienciát kivételesnek kell tekintenünk.

Anderson, Renner és Danis (2012) szintén azt találták, hogy az egészséges fejlődés és a személyiség stabilitása fenntartható a reziliencia segítségével erősen stresszes környezetben is. A reziliencia fejlődési természetű, és a környezet és az egyén interakcióján alapul. A gyerekek, akik reziliensek, rugalmasak, de nem legyőzhetetlenek. Túlzott mértékű, kumulatív rizikó képes legyűrni a legreziliensebb egyént is (Komro és Stinger, 2000). A szalutogenikus megközelítés, amely a reziliencia kérdéskörével szorosan összefügg, azt hangsúlyozza, hogy az

---

3 Masten hétköznapi mágia (ordinary magic) kifejezése leginkább a Project Competence vizsgálat tapasztalataira épül.



egészséget nem lehet pusztán a betegségektől vagy hiányállapotoktól való mentességként felfogni, hanem a testi, pszichés és szociális jóllét állapotát jelenti (Wustmann, 2004).

Fontos kiemelni, hogy e szerint a megközelítés szerint a reziliencia nem egy személyiségvonás, amivel bizonyos egyének bírnak, míg mások nem. A reziliencia nem személyiségvonásként történő meghatározásával Masten (2001) is egyetért, noha hozzáteszi, hogy a reziliencia az egyén viselkedésében és életének menetében figyelhető meg (Masten és Powell, 2003).

Ezzel szemben Rutter (2000), a kérdéskör egyik legjelentősebb kutatója olyan személyiségjellemzőként határozza meg a rezilienciát, mely lehetővé teszi a megpróbáltatásokkal szembeni sikeres megküzdést. A reziliens személyek kedvezőbb mutatókkal kerülnek ki azokból a stresszteli helyzetekből, mint mások, akikre ez a személyiségvonás nem jellemző. A reziliencia tehát a rizikófaktorokkal szembeni ellenállásként értelmezhető.

Becvar (2013) azt is kiemeli, hogy a reziliencia több mint egyszerű felépülés a személyt ért rizikó vagy trauma után. Meglátása szerint a legtöbb személy képes egy működő egyensúlyt fenntartani trauma esetén, és ha segítségre van szükségük, akkor inkább preferálják azokat az intervenciókat, amelyek a családi működést vagy a közösségeket célozzák. Benard (2006) a rezilienciát az egészséges emberi fejlődés folyamataként szemléli. A gondoskodó környezet, amely biztosítja az alapvető szükségleteket, képes arra, hogy az egyének saját, belső rezilienciáját hozzáférhetővé tegye. A belső jóllét elérésével lehetőség nyílik Norman Garmezy kifejezésével élve „védópajzsot” nyújtani a fiataloknak, gondoskodó kapcsolatokat, magas elvárásokat és a részvétel lehetőségét biztosítva. A reziliencia belülről kifelé terjedő folyamat, amely akár teljes családok, osztályok, iskolák, közösségek sorsát képes átalakítani (Benard, 2006). Ehhez köthető Beale (2020) meghatározása is, aki szerint a reziliencia a jellem olyan erejeként tekinthető, amely pozitív hatást gyakorol a személy egészségére, jóllétére, teljesítményére és előrehaladására.

Ungar, Liebenberg, Boothroyd, Kwong, Lee, Leblanc, Duque, és Maknach (2008) a reziliencia újfajta értelmezését kínálják, melyre úgy tekintenek, mint az egyének képességét, hogy megtalálják az egészség javításához vezető utat, valamint az egyén fizikai és szociális környezete képességét, hogy a megfelelő erőforrásokat biztosítsa számára. Két folyamat irányítja a rezilienciát, a navigálás és az alkudozás vagy tárgyalás. Az egyénnek bizonyítania kell személyes képességeit azért, hogy az erőforrások között megfelelően navigál, mint például pozitív kötődéseket alakít ki, önértékelését fokozó tevékenységeket végez, oktatásban vesz részt, tagja a családnak és a tágabb közösségnek. Azonban a családnak és a közösségnek is elérhetőnek kell lenniük, amikor erőforrások megtalálására van szükség. Tárgyalásra, alkura van szükség ahhoz, hogy a biztosított erőforrások jelentőséggel bírjanak a segítséget kérő számára. Winsor és Skovdal (2011) szerint az alku folyamata különösen jelentős, hiszen a gyermekek a környezeti erőforrásokhoz való hozzáférés miatt folyamatosan részt vesznek ebben a folyamatban a környezetükkel. Theron (2013) és mások, így Ungar és Liebenberg (2013) hangsúlyozzák, hogy a reziliencia modern értelmezése szerint egy rend-

szerszintű és minden szereplő által közösen konstruált fogalomról van szó, nem kizárólag a pozitív alkalmazkodás kritériuma jelenti a rezilienciát.

Összefoglalóan tehát elmondhatjuk, a kutatók között nincsen egyetértés abban, hogy a rezilienciát vonásként, folyamatként vagy kimenetként értelmezzék (Glantz és Svoboda, 1999). Garmezy (1993) a rezilienciát személyes kapacitásként, Rutter (1990) ezzel szemben a pozitív kimenetek oldaláról határozza meg. Wolin és Wolin (1993) a rezilienciát hét vonásként értelmezik, melyek együttesen egy személyiségtípust írnak le. A hét különféle reziliencia-típus az éleslátás, amely nehéz kérdések feltevésének képességére utal, a függetlenség (a személy tud önmaga lenni), a kapcsolatok (jelentős személyekhez kötődés), a kezdeményezőkézség (az irányítás kézbevétele), a kreativitás (a képzelet használata), a humor (megtalálni bizonyos helyzetek mulatságos oldalát), illetve az erkölcs (a helyes dolgok cselekvésének képessége). Az újabb kutatások olyan dinamikus folyamatként határozzák meg, amely az egyén belső jellemzői és a környezet külső hatásai közötti folyamatos interakció révén alakul ki (Luthar, Cicchetti és Becker, 2000; Smith, Webber és DeFrain, 2013), ami lehetőséget teremt az élet eseményeire sikeresen reflektálni. A dinamikus folyamatként értelmezett reziliencia egy személyen belül különböző módokon jelenhet meg, eltérő időpontokban realizálódhat, valamint különböző típusú stresszorokra és szituációkra adott válaszként nyilvánulhat meg. A reziliencia nem egy közvetlenül mérhető gyermeki tulajdonság, hanem inkább egy folyamat vagy jelenség, amely a jelentős mértékű rizikó és a viszonylag jó alkalmazkodás kölcsönhatásában figyelhető meg (Luthar, 2003). Anderson, Renner és Danis (2012) szerint a reziliencia komplex interakciót jelent az egyéni sajátosságok, a családi környezet és a társas interakciók között, a személy jóllétének támogatása érdekében.

A reziliencia értelmezése tehát meglehetősen komplex kihívás elé állítja az ezzel foglalkozó szakembereket is. Kiemelhetjük, hogy a reziliencia meghatározásában talán szerencsésebb nem egy dichotóm felfogást elfogadni, amely szerint vagy jelen van vagy nincsen az egyén életében. Sokkal inkább egy olyan kontinuumként fogadhatjuk el, amely az élet számos területét átszöheti (lásd még Southwick, Bonnano, Masten, Panter-Brick és Yehuda, 2014). Saját felfogásomban a reziliencia koncepciója magába foglalhatja mindazokat a tartalmi elemeket, amelyeket a különböző kutatók megfogalmaztak.

- A dinamikus folyamat, amely a környezet hatásaival való interakcióban teljesedik ki.
- A bizonyos személyiségvonások megléte és kialakításának-fejlesztésének szükséglete, amely a fogalom pedagógiai vonatkozásait is előtérbe hozza.
- Végül a gyermek, az egyén életében megmutatkozó kimenet, amely a kívánatos célok elérését is, valamint a negatív fejlemények, patológiás megnyilvánulások hiányát is magába foglalja.

Meglátásom szerint ezek nem egymást kizáró elemek, hanem együttesen járulnak hozzá a jelenség komplexitásához, mutatják meg annak valódi természetét. Talán nem szükségtelen leírnom, hogy minél többet foglalkozom a reziliencia kérdéskörével, annál inkább érzem, értem a mögötte rejlő nagyfokú komplexitást.

### **II.1.3. A reziliencia modelljei**

A reziliencia értelmezésére és magyarázatára különböző modellek születtek. Ezek áttekintése következik. Ahogy arról már szó volt, nincs lineáris hatás sem a rizikó-, sem a védőfaktorok esetében. Egyes hatások eltérő kimenetekhez vezethetnek (multifinalitás), míg eltérő faktorok létrehozhatnak egyforma kimeneteket (ekvifinalitás). Ezzel együtt figyelembe kell venni a faktorok gyakoriságát és időtartamát, a gyermek életkorát, a kontextust, a fejlődési fázist, amiben a gyermek épp van. A rizikót fokozó és mérséklő tényezők interakciójának leírására különféle modellek születtek meg, amelyek a prevenció és intervenció eltérő módozatait hozták magukkal (Maier, 2005).

Masten (2001) szerint a legideálisabb scenárió a rizikó teljes prevenciója lenne, azonban erre az esetek többségében nincsen lehetőség. Noltemeyer és Bush (2013) egyetértenek azzal, hogy a rizikófaktorok teljes elkerülésére vagy minimalizálására törekvés ugyan szép cél, de bizonyos kockázatok elkerülhetetlenül fennállnak. A nagy rizikófaktorok bizonyos esetekben megelőzhetők. Számos helyzetben azonban a rizikó már bekövetkezett, és totális prevencióra nem nyílik alkalom. A reziliens működés elérése és a megfelelő funkcionalitás helyreállítása azonban ezekben az esetekben is kívánatos cél.

Az additív vagy kompenzatorikus modell arra helyezi a hangsúlyt, hogy az előnyök, melyek támogatják a kedvező fejlődést, kiegyenlítik a kockázatok és fenyegetések hatását, illetve legalábbis csökkentik azokat. A megfelelő erőforrások kompenzálhatják a nehézségekkel járó kihívásokat az életben. Az előnyök kibontakoztatása megfelelő erőforrásokhoz juttathatja őket a rizikó leküzdéséhez. Az előnyök magukba foglalhatják a gyerek egyéni jellemzőit (önbizalom, valóságosság, szociális készségek), a család erősségeit, mentorokat, közösségi programokat, hatékony iskolai programokat és sok más pozitív erőforrást (Masten, 2001). Minél több ilyen jellegű erőforrás áll rendelkezésre, annál valószínűbb a rizikóval való megküzdés. Ugyanennek a fordítottja is igaz, tehát minél kevesebb van belőlük, annál nagyobb az esélye a pszichés problémáknak vagy a beilleszkedés, alkalmazkodás zavarainak (Kaplan, 1999; Wustmann, 2004).

A főhatás-modell szerint a rizikót növelő és csökkentő tényezők közvetlen hatást gyakorolnak a fejlődés eredményére. A prevenció és intervenció ebben a modellben minél több rizikót mérséklő hatás bevonását célozza meg. (Masten, 1999)

A mediátor modell értelmezésében a rizikó- és védőfaktorok nem közvetlenül hatnak, hanem valamilyen mediátoron keresztül. Ilyen mediátor lehet például a szülő viselkedése. Ennek a modellnek az implikációja az, hogy a mediátort szükséges erősíteni, tehát például a szülők nevelési kompetenciáinak fejlesztésére koncentrálni tanácsadással vagy képzéssel (Masten, 1999). A mediátor modell a kulcsfontosságú értékek megóvására helyezi a hangsúlyt. A gyerekek megóvása gyakran az életükben jelen levő olyan értékek megóvását jelenti, mint a szülők. Sok esetben a fenyegetések ezeket az alapértékeket érik, így okozva károkat. A fenyegetések sokféle formát ölthetnek, de a legnagyobb rizikók akkor jelentkeznek, ha az alapvető védőrendszereket károsítja valami, például szülő halála, betegsége,

működésképtelensége. A válás, gazdasági krízis, mentális betegség vagy súlyos szegénység ellenére jó szülői gondoskodás elősegítésére és fenntartására irányuló intervenciók a mediált rizikó modelljére alapoznak, ahol a gyereket érő fenyegetések közvetettek. Ezekben az esetekben a megoldás a veszteségek megelőzésére, illetve a működő és meglévő értékek megóvására irányul (Masten, 2001).

Az interakciós modellben a rizikótényező hatása a gyermek fejlődésére a védőfaktor vagy védőfaktorok működésétől függ. A védőfaktor nem gyakorol közvetlen hatást a fejlődésre, hanem a rizikófaktorral lép interakcióba, így befolyásolva annak hatását (Werner és Smith, 1992). Amennyiben rizikó nem áll fenn, a védőfaktor csak minimális hatással bír a fejlődésre. A prevenció és interakció ebben a modellben konkrét rizikókra irányulnak, például szocioökonómiai hátrányokkal küzdő családokra vagy erőszakot átélt gyerekekre.

A kihívás modellje arra helyezi a hangsúlyt, hogy a rizikó és a stresszhelyzetek a gyerekek számára kihívásokként jelennek meg. A sikeres megküzdés fejlesztí a gyermek kompetenciáit, a gyermek olyan képességekre és megküzdési módokra tesz szert, amelyek segítséget adnak a későbbi nehéz helyzetekkel való megbirkózáshoz. A túlzottan nehéz helyzetekkel való megbirkózás azonban nem megy ilyen módon. Ebben a modellben a prevenció és intervenció két legfontosabb aspektusa:

- az újrakeretezés (reframing) tanulása, a gyermek tanulja meg kihívásként kezelni a nehéz helyzeteket,
- tanuljon meg sikeres megküzdési stratégiákat minél hamarabb (Masten, 2001).

A tranzakciós modell a fejlődés eredményét a gyermek további fejlődésére bíró hatásként írja le. A modell a környezet plasztikus természetét és a gyermek saját növekedésében betöltött aktív szerepét hangsúlyozza (Sameroff, 2009). A gyermek viselkedése a szülők viselkedésére és az iskolai környezetre is hatással lehet, így például a rizikó viselkedési zavarokat okoz. Ez vezethet ahhoz, hogy a szülő nevelése korlátozódik a gyermekkel szemben, ami további rizikót okoz. Ha a gyermek a sikeres megküzdés után nem mutat viselkedési problémákat, a szülő jobban reagálhat a gyermek szükségleteire. Ez a modell az esemény, a személy és a környezet közötti kölcsönhatások fontosságát emeli ki, hangsúlyozva a rizikó- és védőfaktorok szisztematikus szemléletmódját, mind az egyénen, mind a családon, mind a gyermek tágabb szociális környezetén belül (Masten, 1999; Opp, Fingerle és Freytag, 1999).

A reziliencia működési mechanizmusainak értelmezésére különböző modelleket dolgoztak ki, amelyek az egyént érő fenyegetések és az ezek hatását ellenúlyozni képes protektív faktorok közötti összefüggéseket és kölcsönhatásokat demonstrálják. Noha a modellek eltérnek annak értelmezésében, hogy a rizikótényezők és védőfaktorok interakcióját miként értékelik, abban valamennyi modell megegyezik, hogy a reziliens működéshez egyaránt szükséges mindkét tényező megléte.

#### **II.1.4. A reziliencia tartalmi elemei**

Összességében elmondható, hogy a reziliencia definícióiban vannak közös pontok. Minden szerző kiemeli a kedvezőtlen körülmények, nehézségek vagy rizikótényezők meglétét. Rizikómentes vagy alacsony rizikójú környezetben és/vagy körülmények között rezilienciára nincs sem lehetőség, sem szükség (Smokowski, Reynolds és Bezrucco, 1999). A reziliencia a rizikónak kitettségen alapul, s nem annak elkerülésén (Jenkins és Keating, 1998). Ilyen helyzetben az egyén kialakít egy rá jellemző megküzdési módot, amely, ha sikeresnek bizonyul, alkalmazható lesz jövőbeli helyzetekben is (Skehill, 2001).

Elfogadott nézet ezen felül a kompetencia megléte, a kedvező fejlődési kimenetek, a megfelelő szintű alkalmazkodás és beilleszkedés, az életkornak vagy fejlődési fázisnak megfelelő fejlődési feladatok betöltésének képessége (Spaccarelli és Kim, 1995). Noha a reziliencia kutatásának első hulláma kizárólag a negatív, pszichopatológiai, klinikai zavarok és tünetek hiányával jellemezték a reziliensnek tekintett gyerekeket, az újabb kutatások pedig inkább a kompetenciát helyezték előtérbe, a súlyos szimptomák hiányát továbbra is tekinthetjük a fogalom egyik építőkövének (Spaccarelli és Kim, 1995; Kinard, 1998). A nehézségek, problémák, akadályok, rizikótényezők leküzdése, a velük való sikeres megbirkózás általánosan elfogadott kritérium (Skehill, 2001; Rosenthal, Feiring és Taska, 2002; Torsheim, Aaroe és Wold, 2001; Beardslee és Gladstone, 2001). Knight (2007) háromdimenziós reziliencia-modellt dolgozott ki, amelynek elemeit az érzelmi kompetenciában, a szociális kompetenciában és a jövőre orientáltságban határozta meg. Ewart, Jorgensen, Suchday, Chen és Matthews (2002) szerint a szociális kompetencia tág értelemben használt fogalom, amely a kívánatos, elérhető célok kiválasztásának és elérésének képességét, kontrollérzést az egyén cselekvései és érzelmei fölött, más emberek megértésén, hozzájuk kapcsolódáson és befolyásolásán keresztül. A szociális-érzelmi kompetencia három komponensét tarták fel. Az első a célirányos törekvés, amely az érzelmi választat befolyásolja. Olyan célok elérésére való törekvést jelent, melyek belülről értékelték és a személyt tükrözik, reálisan elérhetőek, támogatják a személy életének kontextusát és más célokkal összeegyeztethetőek, valamint segítik a kompetencia kialakulását. A második kategóriát az interperszonális képességek jelentik. A célok elérése bizonyos mértékben más személyeken is múlik, így a támogató kapcsolatok kialakításának képessége szükséges hozzá. Ewart és munkatársai (2002) szerint ehhez különféle viselkedésekre is szükség van, így mozgásos, kognitív és affektív viselkedéseket produkálnak a személyek e cél elérése érdekében. A stressz szempontjából releváns interperszonális minőségekről is szót ejtenek Ewart és munkatársai (2002), ezek az érzelemkifejezés képessége, a beszéd stílusa, illetve a kapcsolatok javításának képessége, mint az empátia vagy a megértés. A harmadik faktort a szociális hatás alkotja. A szociális kompetencia ebben a kontextusban viszonylagos, hiszen egy interperszonális aktus sikere részben meghatározott más személyek válasza által (Ewart és mtsai, 2002).

Chawla, Keena, Pevec és Stanley (2014) szerint a reziliencia több formát ölthet. Magába foglalja az ellenálló képességet, amely a krízisek idején mutatott

megfelelő működésre utal, a normál működés helyreállítását kezdeti hanyatlás után, illetve a kihívások ellenére tapasztalt pozitív alkalmazkodás eredményeképp megjelenő átalakulást is. Blaustein és Kinniburgh (2010) is kiemelik, hogy a reziliencia jelensége nem feltétlenül valamilyen patológiához köthető, hanem az esetek jelentős részében a fejlődésben szükségszerűen megjelenő alkalmazkodáshoz kapcsolódik.

Az emberi reziliencia képessége a mindennapok során számtalanszor megtapasztalható. Személyek, családok, közösségek, akár teljes társadalmak képesek megküzdeni a legsúlyosabb nehézségekkel. Fontos kérdés azonban, hogy hogyan jelentkezik ez a gyermekek esetében, ahol a környezet távol van az optimálistól. Ezek a gyerekek gyakran a nehézségek és rizikótényezők több rétegét is kénytelenek megtapasztalni. Fontos tudni, miképpen alakul azoknak a gyermekeknek a fejlődése, ahol a kihívások száma meghaladja az őket csillapító tényezőket (Blaustein és Kinniburgh, 2010).

Rutter (2000b) szerint a traumát követő felépülésnél a rizikót követő eseményeket is figyelembe kell venni, együtt a rizikó idején történetekkel és a megelőző hajlamosító vagy védő körülményekkel. Nemcsak az egyén belső minőségeire szükséges koncentrálni, hanem a korábbi tapasztalatokra is. Vélhetően jobb és védelmezőbb, ha sok korábbi jó tapasztalata van az egyénnek. A megküzdés és alkalmazkodás folyamatait sem lehet kihagyni a számításból. Rutter (2000b) szerint a védelem és immunitás nem a fertőzés elkerülésében rejlik, hanem inkább az annak való kismértékű kitettségben, mert a szervezet így megtanulja leküzdeni azt. Kérdés, hogy ez analóg-e a pszichológiai stresszel és nehézségekkel való megküzdéssel. Rutter (2000b) szerint majdnem biztosan igen.

Beasley, Thompson és Davidson (2003) szerint a nehézségek leküzdése révén a személy nem érzékenyebbé, hanem edzettebbé válik. A reziliencia növekvő mértéke pedig magasabb szintű stresszhez kapcsolódik. A kognitív szinten megjelenő edzettséget a reziliencia fontos jellemzőjének tartják, amely lehetővé teszi, hogy az egyének higgyenek az események kontrollálhatóságában vagy befolyásolhatóságában, fokozódjon elköteleződésük önmaguk, tevékenységeik és kapcsolataik irányában, valamint a változást inkább kihívásként, és ne fenyegetésként éljék meg.

Blaustein és Kinniburgh (2010) a rezilienciát fejlődési szempontból értelmezik. A reziliencia és a stressz jelensége nem elválasztható egymástól álláspontjuk szerint. Maga a reziliencia tanulmányozása is a stressz és a rizikó tanulmányozásából származik, hiszen a kutatók minden, nagyfokú stresszhatásoknak kitett populációban találtak olyan személyeket, akiknél a stresszorok hatásai ellenére a fejlődés megfelelő volt.

Luthar (2003) a veszélyeknek való kitettséget egy 2x2-es mátrixszal szemlélteti, amelyben az egyik tengelyen a gyermekek negatív kimenetei, a másikon az átélt nehézségek szintje áll. Ennek alapján négyféle kimenetet figyelhetünk meg.

	Jó alkalmazkodás	Gyenge alkalmazkodás
<b>Semmilyen vagy minimális rizikó</b>	Kihívásmentes, jól alkalmazkodó	Problémás fejlődés a megfelelő környezet ellenére
<b>Legalább közepes mértékű rizikó</b>	Reziliens	Sérülékeny

Ahogy a táblázat is mutatja, a reziliencia csak az egyik lehetséges utat jelenti a nehézségek és a boldogulás függvényében. Nem mindenki képes arra, hogy sikerrel vegye az akadályokat. Bizonyos személyek nem képesek sikerrel megbirkózni az őket ért nehézségekkel, míg mások viszonylag csekélyebb rizikó esetén is rossz kimeneteket mutatnak. Ismét mások sem a kockázatok száma, sem a negatív kimenetek tekintetében nem élnek át különösebb nehézséget. Toland és Carrigan (2011) szerint a normál fejlődés támogató környezetben tekinthető az alapesetnek az egyén fejlődésében. A rezilienciát normál fejlődésmenetként határozzák meg a nehézségek ellenére. A rosszul alkalmazkodó vagy sérülékeny minta esetében az alkalmazkodási folyamat, a működés gyenge szintű, illetve a nehézségek jelen vannak. Toland és Carrigan (2011) úgy vélik, a legkevésbé gyakori a maladaptív fejlődés támogató környezet ellenére. Az ebbe a kategóriába eső gyermekek csekély száma minden bizonnyal annak a jele, hogy a támogató környezet erőteljes pozitív hatással bír a fejlődésre.

Bizonyos kutatók a rezilienciát egyensúlynak tekintik a stressz és nehézségek, valamint a megküzdés képességei és a külső támogatás között. Ha a stresszorok túlsúlyba kerülnek a védő faktorokkal szemben az egyén életében, a leginkább reziliens személyt is legyűrhetik (Laursen és Birmingham, 2003).

A reziliencia jelensége komoly komplexitással és számos összetevővel bír. Ilyenek a kompetencia megléte, a traumatikus események utáni felépülés képessége, a fejlődési feladatok betöltése. A reziliencia különféle megnyilvánulási formái és a különböző tényezők figyelembevételének szükségessége lehetővé teszi eltérő kimenetek létrejöttét. Fontos tudni, hogy a reziliencia ugyan általánosan és rendszeresen megfigyelhető a különböző kontextusokban, de pusztán az egyik lehetséges utat jelenti a fejlődés során.

## II.2. A reziliencia jelenségének pedagógiai vonatkozásai

A reziliencia – ahogy azt már a fejezet korábbi részében is láthattuk – számos pedagógiai relevanciával is bír. Seiler (2008) véleménye szerint a reziliencia és a különféle kognitív képességek elsajátítása ahhoz is hozzásegítheti a gyereket, hogy a mindennapok során jelentkező nehézségekkel megküzdjenek, így az

őket érő kritikával, csalódásokkal vagy akár a bullyinggal. Ez a meglátás azért is jelentős, mert a vizsgálni kívánt jelenségeket együttesen értelmezi.

Ceglédi (2012) kiemeli, hogy a reziliencia komplex fogalom. Egyetlen területen tapasztalt pozitív megküzdés nem jelenti automatikusan más területen is a sikeres boldogulást. Ceglédi (2012) idézi Masten, Herbers, Cutuli és Lafavor (2008) véleményét, amely szerint az iskola egy olyan hely, ahol védő- és rizikófaktorok is jelen vannak, de ez szerencsés abból a szempontból, hogy a negatív események felügyelet mellett történhetnek. Az iskola egyfajta „védőoltásként” működhet a sikeres alkalmazkodás kialakításában (lásd még Scali, Gandubert, Ritchie, Soulier, Ancelin és Chaudieu, 2012)<sup>4</sup>. A kockázatos tényezők megelőzését általában célravezetőbb megoldásnak gondolják, de azt is fontos látni, hogy bizonyos mértékű kihívással vagy nehézséggel mindenkinek szembe kell néznie. Ezt a szembenézést pedig célszerűbb egy támogató közegben megélni. Ez azt is lehetővé teszi, hogy a gyermekek nem görgetik maguk előtt a problémákat. Masten és munkatársai (2008) szerint a legkedvezőbb, ha a gyermek belülről fakadóan képes a környezet külső erőforrásait mozgósítani.

Hodge (2009) megítélése szerint az USA-ban az 1960-as évektől kezdődően az oktatás minőségének javítására előirányzott programok, reformok, paradigmák ahhoz vezettek, hogy sok tanuló éppúgy iskolai sikertelenséggel küzd, mint korábban. A magyar helyzet is hasonló az Amerikában tapasztaltakhoz ebből a szempontból. Az Egyesült Államokban a reziliencia kutatása és ennek eredményei a gyakorlati szakembereket elfoglalttá tették a problémák és a rossz alkalmazkodás irányába. Ez az elfoglaltság az elmélet, a kutatás és a gyakorlat szintjén egyaránt megjelent, olyan intézkedéseket, programokat szorgalmazva, amelyek a megelőzésre fókuszálnak. Hodge (2009) szerint ezek az elfoglaltságok ahhoz vezettek az oktatásban, hogy számos tanuló „rizikós”, „problémás” címkét kapott, amiktől nem is tudtak megszabadulni. Például a tanulási zavarral küzdő diákok különösen kitettek a pedagógusok negatív hatásának, mivel ők a tanulók korlátaira koncentrálnak, sokkal kevésbé a bennük rejlő lehetőségre. Több kutató, így Benard (2006), valamint Wolin és Wolin (1993) egyetértenek abban, hogy a rizikófaktorok feltárása helyes lépés annak érdekében, hogy javítsuk a tanulók életét, a gyakorlati szakembereknek ezt az információt azonban olyan programok kidolgozására kell felhasználniuk, amelyek alkalmasak arra, hogy a jelen levő rizikófaktorok hatását csökkentsék vagy megszüntessék.

A tanulók iskolai sikeressége vagy kudarca számos tényező függvénye, az azonban világos, hogy az intézmények gyakorlata és az iskolák általános tanulási környezete befolyásolja ezt. Padron, Waxman és Huang (1999) kutatása a reziliens és nem reziliens fiatalok iskolai környezetben nyújtott teljesítményére és viselkedésére nézve érdekes eredményeket hozott. A reziliens tanulók a megfigyelt idő 85, míg a nem reziliensek 61%-ában foglalkoztak a rájuk bízott feladattal, a reziliens diákok szignifikánsan több időt töltöttek a tanárral folytatott interak-

---

4 A védőoltás-jelleggel működő reziliencia folyamata tulajdonképpen egyfajta immunitás kialakulását feltételezi a gyermekeknél a rizikó hatásával szemben.



cióval, valamint az iskola tanulási környezetét is pozitívabbnak észlelték. A kutatás bizonyos limitációkkal is bír, mivel a tanulók reziliens vagy nem reziliens voltát a tanárok döntötték el. A reziliencia elmélete oktatási kontextusba helyezve azt a hitet képviseli, hogy a fiatalokat saját jogukon kell elismerni és erre építeni, elkerülve azt, hogy a rezilienssé vagy nem rezilienssé címkézés egyszerű önbeteljesítő jóslattá váljon, amitől Noonan, Walsh és Rooney (2004) is óvtak.

A reziliencia fejlesztését meghatározhatjuk elérendő pedagógiai célkitűzés-ként, azonban Blaustein és Kinniburgh (2010) álláspontja szerint ironikus azt feltételezni, hogy a gyerekek képesek a legnagyobb mértékű rezilienciára, mivel a traumatikus események hatása épp csecsemő- és gyermekkorban a legdrámább. Fontos cél azonban, hogy a pusztán túlélést meghaladóan a gyermekek képesek legyenek a világhoz való megfelelő alkalmazkodásra a veszély és hiányok kontextusán túl is. A gyermekekkel való foglalkozásnak ki kell terjednie azokra a faktorokra is, amelyek az egészséges fejlődést és a kompetens alkalmazkodást biztosítják (Blaustein és Kinniburgh, 2010).

Az intézményes nevelés szinterei, így az óvoda és iskola megjelenhet a gyermek életében akár rizikóként, akár védőfaktoroként. Bizonyos esetekben jelenthet kifejezett veszélyt, máskor éppen az ellenkezőjét, sokszor akár az egyetlen olyan pontot a gyermek életében, ami egyfajta struktúrával és kiszámítható rendszerrel bír, ahogyan ez a rizikó- és védőfaktorok bemutatásánál is látható lesz. Kiemelt jelentőségű a védőfaktorokat illetően a valahová tartozás érzése. Egy jó óvodai vagy iskolai közeg képes ezt nyújtani a tanulóknak, akik annál könnyebben képesek identifikálódni egy közösséggel, intézménnyel, minél inkább képes az biztonságot jelentő és befogadó-elfogadó tényezőként megjelenni. Az óvodai és iskolai kontextuson túlmenően a pedagógiai szakszolgálat intézményei is említést érdemelnek. A pedagógiai szakszolgálati intézmények komplex szolgáltatást nyújtanak olyan régiókban, illetve településeken is, ahol korábban szinte elképzelhetetlen volt a gyermekek számára olyan speciális végzettségű szakemberekhez eljutni, akik a pedagógiai szakszolgálatokban tevékenykednek (Blaustein és Kinniburgh, 2010; Alvord, Gurwitch és Palomares, 2003; Szakács, 2007).

A rizikó- és védőfaktorok felsorolásánál azért fontos a tényezők minden csoportját végiggondolni, mert nem kizárólag az iskolai oktatásból vagy óvodai nevelésből fakadó kockázatok és védelem érvényesül önmagában, hanem mindezek a hatások más tényezőkkel interakcióban jelennek meg. Így például az egyén jellemzői, a családi körülmények és a társadalom elvárásai, valamint az általuk nyújtott támogatások is hatással vannak a pedagógiai munkára. Ilyen tényező a gyermek és a szomszédság kapcsolata is. Shumov, Vandell és Posner kutatása (1999) azt találta, hogy a szomszédság jóval kevésbé jelenik meg protektív faktorként a gyermek életében, mint amennyire rizikót jelenthet. A tanulmány sürgeti az iskola utáni programok és közösségi szolgáltatások minél nagyobb mértékét, különösen azoknak, akik kockázatos környéken laknak. Mykota és Muhajarine (2005) azt találták, hogy a szomszédság, mint közösség mediálja a pozitív és negatív kimeneteket gyermekeknél.

Luthar (2003) szerint az általános iskolás korosztály kompetenciája (ami a reziliencia fontos elemének is tekinthető) a tanulmányi eredményekben, a meg-

felelő szintű kortárs kapcsolatokban és a kellően szocializált viselkedésben érhető tetten. Cox (2004) idézi a Garmezy által meghatározott faktorokat a gyermeki reziliencia vonatkozásában. E szerint a támogató személy a gyerek életében, támogató, erős kohéziójú család, bizonyos személyiségjellemzők azok a faktorok, amelyek lehetővé teszik a nehézségekkel való megküzdést.

Goldstein és Brooks (2013) úgy vélik, hogy az iskola, illetve az iskolába visszatérés traumatikus események után fontos szerepet játszik a gyerekek életében. Az iskolában (optimális esetben) kialakuló kapcsolatok azok, amelyek leginkább képesek a gyerekek pszichés sebeinek gyógyítására. Az iskolák képesek arra is, hogy az arra rászoruló gyerekeknek egyénre szabott segítséget nyújtsanak, mint például fejlesztő foglalkozások, korrepetálás vagy tanórán kívüli foglalkozások, a gyermek pszichológiai, tanulmányi és társas jóllétének támogatására.

Merrell, Levitt és Gueldner (2010) három támogatási szintet különböztetnek meg az oktatási intézmények vonatkozásában. Az általános vagy elsődleges szint adott iskola összes gyerekére irányul. Ennek fő célja a reziliencia és a mentális egészség fejlesztése iskolai és osztályszinten. Ezáltal a tanulók kevésbé lesznek rizikónak kitéve a tanulási és/vagy társas-viselkedési problémák tekintetében. Ezek a proaktív jellegű stratégiák lehetővé teszik az iskoláknak erőforrásaik maximalizálását azáltal, hogy csökkentik azon tanulók számát, akik intenzív társas vagy viselkedési támogatásra szorulnak. Az iskolaszintű prevenció nemcsak a gyerekek szociális készségeit erősíti, csökkentve a problémás viselkedések megjelenését, hanem az iskola klímáját is javítja. A másodlagos stratégiák azért szükségesek, mert bizonyos tanulók nem reagálnak az univerzális, elsődleges megközelítésben alkalmazott stratégiákra. Így nekik intenzívebb, másodlagos megközelítésre van szükségük a problémák tovább súlyosbodásának elkerülésére. A másodlagos stratégiák azokat a gyerekeket célozzák meg, akiknél fennáll a rizikója a krónikus érzelmi vagy viselkedési zavaroknak, vagy a rossz beilleszkedés korai jeleit mutatják. Ezeknek a gyerekeknek általában nem egyénre szabott intenzív ellátás szükséges, hanem olyan intervenciók stratégiák, amelyek a rizikófaktorokra fókuszálnak. Bizonyos gyerekeknél azonban szükséges a személyre szabott és gyakran hosszú ideig tartó odafigyelés súlyos mentális egészségbeli és társas-viselkedési problémáik miatt. Profitálhatnak ugyan az elsődleges és másodlagos stratégiákból is, de leggyakrabban ezeken túlmutató segítséget igényelnek. Definíciószerűen a harmadlagos szint egy olyan egyén ellátását jelenti, aki egy jól meghatározott problémával vagy deficittel bír. A cél visszaállítani a személy lehető legmagasabb szintű működését, valamint a fennálló zavar hatásainak minimalizálása és a komplikációk elkerülése. Kérdés azonban, hogy ennek a szintnek a kezelése az iskola feladata-e még? Sok gyerek vagy az iskolában részesül ebben a fajta megsegítésben vagy sehol, vélik Merrell, Levitt és Gueldner (2010).

Fallon (2010) hangsúlyozza, hogy az iskolák szerepének megértése a reziliencia fejlesztésében kiemelt jelentőségű. Hibásnak ítéli azt az elképzelést, amely szerint a reziliencia bizonyos személyekben megvan, míg másokban nincsen, azonban azt is kiemeli, hogy a reziliens személyek jobban megküzdnek a ne-

héziségekkel. Azok az iskolák, amelyek képesek hatékonyan közreműködni a reziliencia fejlesztésében, a következő jellemzőkkel bírnak:

- erős vezetés
- magas elvárások a tanulók felé
- hangsúly az alapvető készségeken
- hangsúly a rendezett környezeten
- a tanulók rendszeres és alapos értékelése (Fallon, 2010).

Ha az iskolákban szükséges erőforrásokat mérlegeljük, a költségek sokszor nem megkerülhető tényezőt jelentenek. A mentorok, a fontos és biztonságot jelentő kapcsolatot nyújtó felnőttek hatékony védőfaktor, egyúttal költséghatékony megoldást is jelentenek (Werner, 2000).

Alvord és munkatársai (2003) szerint a reziliencia megléte nem jelenti azt, hogy a gyerek nem fog nehézségeket vagy stresszt megélni. Az érzelmi fájdalom és szomorúság általános jellemzője a reziliens személyeknek, például, ha nagyobb traumát élnek át vagy személyes veszteséget szenvednek el, de akár olyan esetekben is, ha másokról hallja ezt. Ugyanakkor azt is kiemelik, hogy a rezilienciát meg lehet tanulni. A reziliencia felépítése – a nehézségek, trauma, tragédia, fenyegetések vagy más súlyos stresszforrások ellenére bekövetkező alkalmazkodás képessége – segíthet a gyerekeknek a stresszt, valamint a bizonytalanság és szorongás érzéseit kezelni. Ahogyan korábban már említettem, a reziliens működések elsajátítására az iskola, illetve a nevelés-oktatás intézményei biztonságos terepet jelentenek.

A reziliencia kutatásai megerősítik azt a vélekedést, hogy az otthon, az iskola és a környezet bizonyos jellemzői hatással vannak a gyermekek rezilienciájára. A pozitív és negatív viselkedések megjelenése annak az eredménye, miként dolgozza fel a gyermek a rá ható rizikó- és védőfaktorokat. Az otthon, iskolában és a közösségben a gyermeket körülvevő felnőttek viselkedése segítheti vagy akadályozhatja a reziliencia megjelenését a gyermekben (Hodge, 2009).

A reziliencia irodalma igazolta, hogy a szerencsétlen körülmények nem vezetnek szükségszerűen rossz alkalmazkodáshoz. A jelenlegi rezilienciakutatás kiemeli a stigmatizáló, patológiaközpontú fogalomhasználat lecserélésének szükségességét. Waibel-Duncan és Whitehouse Yarnell (2011) szerint a reziliencia modelljének alkalmazása lehetővé teszi, hogy a nehézségekkel szembenező gyermekeket és fiatalokat alaposabban megértsük, és kiegyensúlyozottabban, gazdagabban tudjuk megsegíteni. A fiatalok szembenézhetnek a kihívásokkal, és az esélyek ellenére elboldogulhatnak. A siker egyik legfontosabb faktora a jelentős kapcsolat egy vagy több gondoskodó felnőttel (Laursen és Birmingham, 2003). Ebből a perspektívából szemlélve a reziliencia pedagógiai relevanciája különösen nyilvánvalóvá válik, hiszen ezeket a kulcskapcsolatokat jó eséllyel pedagógusok is jelenthetik.

A reziliencia pedagógiai vonatkozásai közül legfontosabb kiemelni a témával foglalkozó kutatók álláspontja szerinti fejleszthetőségét, amely alkalmassá teszi arra, hogy a pedagógiai célok között szerepelhessen. A rizikófaktorok azonosítá-

sát is jelentős tényezőként kezelik, figyelmeztetve arra, hogy a címkék használatát kerülni kell. A pedagógiai vonatkozások között említést érdemelnek a személyes kapcsolatok, a reziliens gyermekek fejlesztését segítő módszerek, illetve azoknak az intézményeknek a jellemzői, amelyek alkalmasak ennek a feladatnak a betöltésére. Fontos tudnunk azt is, hogy a reziliens tanulók ugyan jobban boldogulnak szintén rizikós, de nem reziliens társaiknál, de esetükben is előfordulhatnak nehézségek és stresszhelyzetek, amelyek megterhelik őket. Ugyanakkor ismételten fontos hangsúlyozni azt, hogy a nehézségek nem vezetnek automatikusan rossz alkalmazkodáshoz és kedvezőtlen kimenetekhez. Ez pedig a pedagógiai intervenciók jelentőségét előtérbe helyezi. Sikorska (2014) meglátása szerint a reziliencia nem egy veleszületett adottság és idővel fejleszthető. A korai életévek ebben különösen jelentősek. A nevelési-oktatási intézményekben történő megfelelő előrehaladás fokról fokra fontos mutatója a krízisekkel és nehézségekkel való sikeres megküzdésnek és a fejlődési feladatok betöltésének. A sikeresen teljesített fejlődési feladatok egyfajta alapot jelentenek a további feladatokkal való szembenézésnek. A sikeres előrehaladás felvértezi a gyermekeket olyan képességekkel és kompetenciákkal, amelyek a normális fejlődéshez szükségesek.

### **II.3. A fejlődési rizikó meghatározása és hatásai**

A rezilienciával elválaszthatatlanul összefüggenek a fejlődést veszélyeztető rizikófaktorok és az ezek hatását ellensúlyozó, illetve az optimális fejlődési folyamatot támogató védőfaktorok. Werner és Smith (1992) definíciója szerint a rizikótényezők olyan pszichológiai vagy környezeti változók, melyek fokozzák a rosszul alkalmazkodás viselkedési megnyilvánulásainak vagy az iskolai kudarcoknak a megjelenési valószínűségét. A rizikófaktorok környezeti, biológiai, pszichológiai vagy kognitív feltételekre utalnak, amelyek akadályozhatják a gyermek optimális fejlődését, és nagyobb fokú sérülékenységre hajlamosítanak (Werner és Smith, 1992, Benard, 1991, Rutter, 1987). Rutter (1987) szerint ezek a faktorok közvetlenül patológiás elváltozásokhoz és rossz fokú alkalmazkodáshoz vezetnek. A rizikófaktorok a környezet különböző formáiból eredhetnek, így az otthon, az iskola vagy a közösségek egyaránt forrásai lehetnek. Eredhetnek a gyermek hiedelmeiből vagy cselekvéseiből is. Blum (2002) úgy véli, a rizikó annak a mérőszáma, hogy egy személy mennyi stresszel találkozik életében, a reziliencia pedig azt írja le, hogy sikeresen vagy sikertelenül küzd meg vele. Definíciószerűen egy rizikófaktor olyan változó, amely bejósolja a korai iskolai kudarcokat, illetve bizonyos esetekben kapcsolatba hozhatók tanulási, érzelmi vagy szociális nehézségek kialakulásával és fennmaradásával (Huffmann, Mehlinger és Kerivan, 2000).

A sérülékenységet (vulnerabilitást) a reziliencia ellentétéként határozhatjuk meg. Ha egy gyermek különösen fogékony a hátrányos életkörülményekre, könnyen alakulnak ki nála pszichés zavarok, betegségek vagy viselkedési problémák, akkor a gyermek sérülékenységéről beszélhetünk. Az egészséges fejlődés

ezekben az esetekben különösen veszélyeztetett. A sérülékenység utal a gyerek hajlamára, hogy bizonyos fajta zavarokat fejlesszen ki magában, ha rizikótényezőknek van kitéve. A komplex szituációkra való rugalmas reagálás képessége becsúszkál, így az alkalmazkodási készség is csökken (Kaplan, 1999). Sagy és Dotan (1999) úgy vélik, hogy a teljes populáció sérülékeny bizonyos mértékű stresszteli szituációk hatására.

A rizikó legegyszerűbben külső (tehát a környezetből származó) és belső (az egyénen belüli) kategóriákba sorolható. A külső rizikótényezőket szokás több alcsoportra bontani, így a szűkebb család, az iskola és a tágabb környezet vagy akár a társadalmi szinten megjelenő veszélyeztető tényezőkről beszélnek a kutatók.

Alapvető a különbségtétel a rizikó jelzői és a rizikó mechanizmusa között. Például hosszú éveken át a családtól elválást vagy a szülő elvesztését komoly rizikófaktornak tekintették mentális zavarok kialakulására. Kutatási eredmények igazolták, hogy nem elsősorban maga a veszteség vagy szeparáció az, ami a patológiai rizikót hordozza. Gyerekeknél és felnőtteknél is azt találták, hogy a fő rizikó a megzavart kapcsolatokból és a gyenge minőségű szülői gondoskodásból ered, amelyeket a szeparáció vagy veszteség előidézett. Ha a szeparáció vagy veszteség nem jár együtt megzavart kapcsolatokkal és rossz szülői gondoskodással, akkor csak csekély mértékben növeli a rizikót. Viszont a kapcsolati zavarok és a rossz szülői gondoskodás szeparáció és veszteség nélkül is magukban hordozzák a pszichopatológia rizikóját. A viselkedésgenetikai kutatásokból hasonló eredmények derültek ki. A gén-környezet korrelációk gyakran olyan tapasztalatokat jelentenek, amelyek ránézésre környezeti hatások, de olyan rizikókat is magukba foglalhatnak, amelyek nagymértékben genetikailag közvetítettek. Például a család szétesése vagy a szülői gondoskodás nem megfelelő volta nyilvánvalóan kedvezőtlen környezetet jelentenek, de olyan szülői minőségekből erednek, amelyek genetikailag meghatározottak. A következmény az, hogy az ilyen hátrányos környezetekkel kapcsolatos rizikók valójában részben genetikailag befolyásoltak (Rutter, 2000b; Sagy és Dotan, 1999; Masten, 2001).

Mind a rizikófaktorokkal kapcsolatosan, mind később a védőfaktorokkal kapcsolatosan megkerülhetetlen Emmy Werner híres Hawaii longitudinális vizsgálata<sup>5</sup>. Ennek során az egyik szigeten az összes 1955-ben született gyermeket nyomon követték egészen 40 éves korukig. A 837 fős kohorsz minden harmadik tagja közepes vagy súlyos fokú perinatális stresszt élt át, krónikus szegénységben nevelkedett, olyan szülőkkel, akiknek semmilyen vagy csak minimális formális oktatás jutott. Werner és munkatársai eleve elkülönítettek egy rizikós almintát, amit ők a gyerekek harmadában határoztak meg. A rizikó itt már a születéskor jelen volt, a terhességgel kapcsolatos problémák, a szegénység vagy a házassági viszályok formájában. Ennek ellenére ezen alcsoport harmadából kompetens,

---

5 A Kauai szigeten végzett kutatás rendkívül értékes tapasztalatokkal szolgált, s egyidejűleg az egyik legnagyobb szabású longitudinális vizsgálat volt, amelyet valaha is végeztek. A szigeten a mobilitás viszonylag csekély volt, így a kutatók lehetőséget kaptak arra, hogy a résztvevők életútját hosszú ideig követhessék, egészen fiatal felnőttkoruk végéig. Werner és munkatársai számos tanulmányt és könyvet jelentettek meg az eredményekről.

magabiztos és gondoskodó fiatal felnőtt lett, noha többszörös rizikónak voltak kitéve (Werner, 2000).

A mintában szereplők követése egészen 40 éves korukig azt a célt szolgálta, hogy láthatóvá váljék a munka világába való illeszkedésük, a házassággal és a szülővé válással kapcsolatos tapasztalataik, valamint a stresszt kiváltó eseményekkel való megküzdés a rendelkezésre álló erőforrások felhasználásával (Werner, 2000).

A kutatás során kiderült, hogy a házasságot nem kötött anya, az apa huza-mosabb idejű távolléte, a 6 és 10 éve kor közötti iskolaváltás vagy iskolaváltások, valamint az iskolai bukás erőteljes előrejelző szerepet töltek be férfiaknál a felnőttkorra nézve. Nőknél a felnőttkori megküzdés nehézségeit leginkább a tinédzserkori terhesség, a család finansziális nehézségei, a kortársakkal való rossz kapcsolat jelezték előre (Werner, 2000).

A rizikósnak tekintett csoport kétharmada mutatott 18 évesen problémákat az életvezetés terén, tizenévesen teherbe estek, gondjaik akadtak a rendőrséggel, segítségre szorultak. A rizikós csoport egyharmada azonban kompetens és gondoskodó fiatal felnőtté vált. Kevesebb problémát mutattak a másik kétharmadhoz képest, a szüleik szerint aktívak, érzelmesek és válaszkészek voltak. Werner és Smith (1992) szerint nekik már gyerekként voltak bizonyos önsegítő képességeik, jó szenzomotoros koordinációval és nyelvi készségekkel bírtak. Tizenéves korukban a problémamegoldás, a motorikus és kommunikációs készségek tovább fejlődtek, a felnőttkor küszöbére érve megfelelő önértékeléssel és teljesítményorientációval bírtak. Wernert az érdekelte, mi volt az, ami jóra fordította a rizikós egyharmad életét, olyannyira, hogy sokan közülük még a nem rizikós csoport tagjainál is jobban teljesítettek (Werner, 2000; Cox, 2004)

A kutatási eredmények egybehangzóan azt találták, hogy a rizikófaktorok interakciója növeli a kedvezőtlen kimenet valószínűségét. A rizikófaktorok legtöbbször nem önmagukban fordulnak elő, a gyermekek egyidejűleg általában több ilyen tényező hatásának vannak kitéve. Egy rizikófaktor önmagában nem növeli meg a negatív kimenet valószínűségét az alacsony rizikójú vagy rizikómentes mintával összehasonlítva. A rizikófaktorok száma és a rizikónak kitettség időtartama fontosabb a kimenet megértése és bejósolása szempontjából, mint az egyszeri súlyos rizikó. Az egyidejűleg jelen levő rizikófaktorok számának növekedésével a negatív kimenetel esélye tehát nő, méghozzá sokkal nagyobb mértékben, mint ha a különböző veszélyeztető hatásokat egyszerűen összegeznénk. Nagyobb számú rizikófaktor megléte több védőfaktor jelenlétét igényli annak érdekében, hogy a személyt megóvják a negatív kimenetelektől (Fallon, 2010). A rizikófaktorok számának növekedése nemcsak a kedvezőtlen kimenet fokozott valószínűségét vetíti elő, hanem az érintett személynél megjelenő kompetenciák alacsonyabb szintjét is implikálja. (Komro és Stinger, 2000; Masten, 2001; Rutter, 2000; Beardslee és Gladstone, 2001; Ceglédi, 2012; Fallon, 2010).

A kutatások eredményei alapján elmondható, hogy a korai iskolai sikeresség vagy sikertelenség nagyon valószínűen nem egyetlen faktor hatásának tudható be, hanem figyelembe kell venni a különböző tényezők együttes hatását. A fejlőd-

dés tranzakciós modellje megkülönböztet kulturális, közösségen belüli, családi és egyéni belüli tényezőket (Huffmann és mtsai, 2000).

A rizikófaktorok lehetnek diszkrét (időben elkülönülten jelennek meg, például egy kritikus életesemény) vagy folyamatosak (mint a krónikus szegénység). Különbséget kell tennünk továbbá a proximális hatású rizikó (ami a gyermeket közvetlenül érinti, mint a szülők közötti konfliktus) és a disztális rizikótényezők (például alacsony SES) között. Az utóbbiak nincsenek közvetlen hatással a gyerekekre, hanem mediátorként hatnak (Rutter, 2000b). Masten és Powell (2003) azt tapasztalták, hogy a rizikófaktorok tipikusan együtt jelennek meg, általában stresszteli tapasztalatok egész folyamatát indukálva és gyakran felhalmozódnak a gyerekek életében. Rutter (2000a) azt találta, hogy viszonylag ritkán vezetnek a genetikai faktorok önmagukban rossz kimenetekhez, ezek esetében általában többszörös genetikai és környezeti kockázattal kell számolni.

Azoknál a személyeknél, akik a rosszul alkalmazkodó mintába tartoznak, különösen nagymértékű növekedés figyelhető meg az életkor előrehaladtával a függő események (tehát a személy saját viselkedéséhez kapcsolódó problémák) tekintetében. Ez arra utal, hogy a rosszul alkalmazkodók kompetens társaikhoz képest nagyobb mértékben járultak hozzá saját nehézségeikhez (Masten és Powell 2003). Shahar és Priel (2003) is hangsúlyozzák az aktív vulnerabilitás szerepét a rizikó értelmezésében. Az aktív vulnerabilitással jellemezhető személyek önmaguk konstruálják a stresszteli eseményeket ahelyett, hogy pusztán reagálnának rájuk.

Az aktív vulnerabilitás mellett, amely a későbbi életkorokat érinti, Caldwell (1996) arra figyelmeztet, hogy a fiatalabb gyerekekre nagyobb fokú sérülékenység jellemzőbb, hiszen az immunrendszerük még nem fejlődött ki teljesen, a gondozásuk felelőssége jórészt mások kezében van, illetve bizonyos időnek el kell telni, amíg a gyermek képes valamelyes felelősséget vállalni önmagáért. Masten (1999) hozzáteszi, hogy a rizikófaktorok számának vagy súlyosságának növekedésével a kimenetek rendszerint rosszabbodnak, hiszen például katasztrófa helyzetben egy gyerektől sem várjuk el, hogy reziliens legyen, amíg a fejlődéshez szükséges normális és biztonságos környezete helyre nem áll. Ilyen esetekben a reziliencia a trauma befejeződése utáni jó szintű felépülésre vonatkozik. Lehetséges, hogy egy gyerek reziliens és mégis szenved a trauma utóhatásaitól. A reziliencia nem sérthetlenséget jelent (Masten, 2001).

További fontos megfigyelés, hogy a különböző rizikótényezőknek etnikai vonatkozásai is vannak. Homel, Lincoln és Herd (1999) megjegyzi, hogy a kisebbségi etnikai csoporthoz tartozó személyeknek a rizikó- és védőfaktorok természete, jelentése és hatása teljesen eltérő lehet a többségi etnikai csoport tagjaival szemben. Ez a kérdés a magyarországi kontextusra nézve is relevanciával bír, hiszen a legnagyobb létszámú kisebbséget, a romákat, jelentős mértékben érintik a fejlődést veszélyeztető rizikófaktorok.

A következőkben bemutatom mindazokat a rizikófaktorokat, amelyek leggyakrabban előfordulnak, illetve a legkedvezőtlenebb hatást gyakorolhatják a gyermekek fejlődésmenetére. A feldolgozott szakirodalom legjellemzőbben angolszász területekről származik, így nem szükségszerűen a magyarországi

viszonyokra koncentrálnak. Bizonyos típusú kockázatok természetesen a földrajzi vagy a kulturális közegtől függetlenül, univerzálisan jelen lehetnek, míg mások csak specifikus kontextusokban fordulnak elő. Meglátásom szerint a magyar közegben nem figyelhetőek meg olyan sajátosságos, máshol nem jellemző kockázatok, amelyek a hazaitól eltérő közegekben ne lennének megfigyelhetőek. A felsorolásban óhatatlanul megjelennek olyan faktorok is, amelyek nem relevánsak a honi viszonyok ismeretében, például háborúk vagy gyakori természeti katasztrófák. A felsorolt fejlődési rizikók elsöprő többsége azonban a magyarországi viszonyok közepette is érvényes. A felsorolás meglehetősen hosszú, azonban így sem törekedhet teljességre. A rizikófaktorok között vannak olyanok, melyek más faktorokhoz képest jelentősebb hatásúak, azonban fontos tudni, hogy az egyes kockázatok hatása kizárólag az egyén élettörténetén keresztül lemérhető.

### **II.3.1. Egyénen belüli rizikótényezők**

Az egyénen belüli rizikófaktorokat az egyszerűbb áttekinthetőség miatt tovább csoportosítottam, így egészségügyi-biológiai tényezőkre, személyiségvonásokra, képességekre, valamint viselkedéses jegyekre tagoltam a felsorolásra került rizikókat. Az egészségügyi-biológiai tényezők jellemzően a terhesség és születés körülményeihez kapcsolódnak, de ide sorolhatóak a fejlődésbeli elmaradások, késések, betegségek is. A személyiségjellemzők között kiemelték a temperamentummal, önszabályozással és önértékeléssel kapcsolatos problémák, valamint a reménytelenség és a deviancia pozitív értékelése. A képességek terén az intelligencia és egyéb kognitív képességek, valamint a kommunikációs és szociális készségek deficitjei kiemelt jelentőségűek. A viselkedéses jegyek között megtalálhatjuk a deviancia különböző formáit, a gyermekkori figyelmi és aktivitási zavarokat, valamint a nem hatása is fontos tényező, mivel a kutatások szerint a nők bizonyos problémákra hajlamosabbak.

#### **A) Egészségügyi-biológiai faktorok**

- Problémás terhesség (Verlinden, Hersen és Thomas, 2000; Huffmann és mtsai, 2000), méhen belüli közepes vagy súlyos mértékű komplikációk (Cox, 2004), genetikai tényezők (Verlinden és mtsai, 2000), abnormalitások (Cox, 2004)
- születés közbeni problémák (Huffmann és mtsai, 2000), éretlenül, kis súlylyal született gyermek (Huffmann és mtsai, 2000; Masten és Powell, 2003)
- veleszületett rendellenességek (Huffmann és mtsai, 2000), idegrendszeri fejlődés megkésetttsége (Huffmann és mtsai, 2000) vagy szabálytalansága (Cox, 2004)
- gyenge szenzomotoros teljesítmény (Reed-Victor, 2003)
- pszichofiziológiai jellemzők, például a pszichomotorikus vagy a nyelvi fejlettség problémái (Huffmann és mtsai, 2000)
- súlyos betegség kisgyermekként (Blum, 2002), pszichiátriai kórkép megléte (Verlinden és mtsai, 2000)



- már a traumát megelőző sérülékenység (Yaylaci, 2018)

## **B) Személyiségvonások**

- ingerlékeny természet (Rahman, 1999), nehéz temperamentum (Verlinden és mtsai, 2000; Huffmann és mtsai, 2000)
- külső kontrollosság (Blum, 2002)
- alacsony szintű önértékelés (Beardslee és Gladstone, 2001), alacsony szintű énhatékonyság (Beardslee és Gladstone, 2001), az önszabályozás alacsony szintű fejlettsége (Wustmann, 2004; Wills és O'Carrol Bantum, 2012), alacsony szintű érzelmi reguláció (Webster-Stratton, Reid és Stoolmiller, 2008)
- a devianciát favorizáló hitek vagy attitűdök (Verlinden és mtsai, 2000)
- narcisztikus beállítódás (Verlinden és mtsai, 2000)
- a remény hiánya (Beardslee és Gladstone, 2001)

## **C) Képességek**

- rossz általános kognitív képességek (Rahman, 1999), alacsony IQ (Huffmann és mtsai, 2000)
- de magasabb IQ is lehet, mert hajlamosít a stresszre (Blum, 2002)
- késői iskolakezdési életkor (Huffmann és mtsai, 2000, de ezzel kapcsolatosan megoszlanak a vélemények az idézett szerzők szerint, a későbbi életkor lehet védőfaktor is)
- a kommunikáció nehézségei (Blum, 2002), gyengén fejlett szociális készségek (Webster-Stratton, Reid és Stoolmiller, 2008)

## **D) Viselkedéses jegyek**

- korai viselkedési és beilleszkedési problémák (Huffmann és mtsai, 2000), korai bevonódás antiszociális viselkedésbe (Benard, 1993), deviáns viselkedés gyermekkorban (Solt, 2012), iskolából kimaradás (Burt, 2002), szerhasználat (Verlinden és mtsai, 2000; Burt, 2002), tizenéves terhesség (Burt, 2002, Blum, 2002), agresszív előtörténet (Verlinden és mtsai, 2000), önkárosító magatartásformák (Burt, 2002)
- maga a gondozás is jelenthet rizikótényezőt, különösen lányoknál (Blum, 2002)
- hiperaktivitás, figyelemzavar, impulzivitás kisgyermekként (Verlinden és mtsai, 2000, Christie és mtsai, 2008)
- nőknél gyakoribb a stressz (Blum, 2002), a nők több stresszt élnek át egy negatív életesemény kapcsán (Blum, 2002), lányok gyakrabban válnak szexuális abúzus áldozatává és ennek következtében gyakrabban mutatnak klinikai szintet elérő szexuális problémákat (Collin-Vézina, Coleman, Milne, Sell és Daigneault, 2011)

### **II.3.2. A család rizikófaktorai**

A családi rizikótényezők között is többféle kategória figyelhető meg. Ebben az összefüggésben a családon belüli kapcsolatok, a család státusza, a család működése jelentik a további differenciálás alapját a rizikófaktorok bemutatásában. A családon belüli kapcsolatok között az anya-gyerek kapcsolat sérülései, a nem megfelelő kötődés, a hiányzó vagy nem bevonódó szülő, a vér szerinti családból kikerülés jelentik a legnagyobb kockázatot. A család státuszát illetően a szegény, alacsony szocioökonómiai státuszú, kisebbségi, nagy létszámú, munkanélküliség által sújtott és gyakran költöző családok bírnak nagy kockázati értékkel. A család funkcionalitását hátrányosan befolyásolja a bántalmazás, a pszichiátriai vagy más betegség, haláleset, a konfliktusok magas szintje, illetve a nem megfelelő szülői gyakorlatok.

#### **A) Családon belüli kapcsolatok**

- nem megfelelő kötődés kialakulása a szülő és a gyermek között (Verlinden és mtsai, 2000), bizonytalan vagy más módon sérült kötődési kapcsolat (Grotberg, 2003), ellenségesség a szülő-gyerek kapcsolatban (Beardslee és Gladstone, 2001), negatív anyai attitűdök (Masten, 2001)
- apa hiánya vagy távolléte (Blum, 2002; Saltzman, Lester, Beardslee, Layne, Woodward és Nash, 2011), az apa kevéssé vonódik be a gyermekek nevelésébe vagy a velük kapcsolatos feladatok ellátásába (Fagan és Palkovitz, 2007), szülői figyelemhiány (Solt, 2012)
- válás (Masten és Powell, 2003), szülő új házassága, mostohaszülő a családban (Cox, 2004)
- örökbefogadó vagy nevelőcsalád (Blum, 2002), anyától való szeparáció (Beardslee és Gladstone, 2001), gondozásba vétel (Blum, 2002), intézményes nevelés (Cox, 2004)

#### **B) Családi státusz**

- krónikus szegénység (Masten és Powell, 2003; Rahman, 1999), alacsony szocioökonómiai státusz (Huffmann és mtsai, 2000), mivel ezek a családok kevesebb pozitív minőséggel bírnak (Cox, 2004), anya alacsony iskolai végzettsége (Huffmann és mtsai, 2000)
- kisebbségi státusz (Huffmann és mtsai, 2000; Rahman, 1999)
- túlzásúfolttság (Jenkins és Keating, 1998), több mint négy testvér (Grotberg, 2003), túl nagy családméret (Jenkins és Keating, 1998)
- nagyon fiatal szülő (Jenkins és Keating, 1998)
- szülő vagy más, közeli családtag munkanélkülisége (Grotberg, 1997a), a szülők alkalmoszerű munkavállalása (Cox, 2004)
- antiszociális szülői magatartás (Verlinden és mtsai, 2000; Burt, 2002)
- költözés, illetve folyamatos lakhelyváltások (Cox, 2004), hajléktalanság (Grotberg, 2003)

## C) A család működése

- súlyos házassági konfliktusok (Verlinden és mtsai, 2000; Jenkins és Keating, 1998)
- fizikai, érzelmi vagy szexuális bántalmazás (Verlinden és mtsai, 2000, Masten és Powell, 2003), fizikai bántalmazást szenved el egy vagy több családtag (Solt, 2012), elhagyatás (Grotberg, 1997a), elhanyagolás (Verlinden és mtsai, 2000; Solt, 2012)
- instabil és alacsony kohéziójú család csökkenti a gyermeki kompetenciát és növeli a diszruptív válasz esélyét stressz esetén (Cox, 2004)
- anya depressziója vagy pszichiátriai megbetegedése (Cox, 2004; Jenkins és Keating, 1998; Saltzman és mtsai, 2011, Yaylaci, 2018)
- szülő vagy nagyszülő halála (Cox, 2004), öngyilkosság (Grotberg, 1997b), személyi sérülést okozó baleset (Benard, 1993)
- szülő vagy testvér betegsége (Christie, Harley, Nelson és Jones, 2008), fogyatékkal élő családtag (Grotberg, 2003)
- a háztartás vezetőjének tapasztalatlansága vagy ügyetlensége (Burt, 2002; Blum, 2002; Christie és mtsai, 2008), nem megfelelő, hatékony vagy rossz szülői gyakorlatok, technikák, például nem az életkornak megfelelő vagy kiszámíthatatlan nevelés (Verlinden és mtsai, 2000)
- alkoholista szülő, az anya jelenti a nagyobb kockázatot ebben a kérdésben (Blum, 2002), szülői szerhasználat (Verlinden és mtsai, 2000), szülői kriminalitás (Blum, 2002)

### ***II.3.3. Az oktatás intézményeivel és a kortárscsoporttal kapcsolatos veszélyeztető tényezők***

Az oktatással-neveléssel és a kortársakkal kapcsolatos problémák egy meglehetősen széles kategóriát alkotnak, amelyet az oktatási intézmények, illetve az intézményes nevelés faktoraira, valamint a kortársakkal kapcsolatos tényezőkre osztottam. Az oktatási intézmények jellemzői közül kiemelendő a pedagógus-gyermek kapcsolatok gyenge minősége, az alacsony szintű teljesítmény és elvárások, a szabályok és betartásuk hiánya, a rossz tanterv, az egyéni sajátosságok figyelembe vételének hiánya. A kortárskapcsolatok vonatkozásában a legfőbb rizikót azok hiánya, negatív volta, illetve az antiszociális kortárscsoportok jelentik.

#### **A) Oktatási intézmények tényezői**

- túlszűfolttság, rossz infrastruktúra (Christie és mtsai, 2008)
- magas tanuló/tanár arány, a tanárok kevésbé hozzáférhetőek (Christie és mtsai, 2008), nem jó kapcsolat osztálytanítóval, óvodapedagógussal (Huffmann és mtsai, 2000)
- alacsony szintű interakciók a tanárok és a szülők között (Webster-Stratton, Reid és Stoolmiller, 2008)
- alacsony szintű elvárások támasztása (Barnes, Josefowitz és Cole, 2007)

- gyenge és inkonzisztens felnőtt irányítás, a szabályok nem világosak és nem is követik őket, apátia és szétesés érzése (Christie és mtsai, 2008)
- az összetartozás érzésének hiánya (Reed-Victor, 2003)
- nem releváns tanterv vagy tanórák, alacsony átlagos tanulmányi teljesítmény (Christie és mtsai, 2008), rossz minőségű tanulási tapasztalatok (Barnes, Josefowitz és Cole, 2007), rossz színvonalú osztálytermi management (Webster-Stratton, Reid és Stoolmiller, 2008)
- kevés lehetőség az egyéni különbségek megnyilvánulására (Christie és mtsai, 2008)
- az osztályteremben zavaró viselkedésű vagy nehezen bevonható tanuló inkább rizikósnak tűnik a többi gyermek és a tanárok szemében (Cox, 2004)
- tanulási nehézségek (Verlinden és mtsai, 2000), gyenge tanulmányi teljesítmény (Solt, 2012)

### **B) Egyéb intézményes neveléssel kapcsolatos faktorok**

- fiatal életkorban nagy mennyiségű nem anyai gondoskodás, például bölcsőde (Huffmann és mtsai, 2000)
- szociális elszigetelődés az intézményen vagy a kortárscsoporton belül (Verlinden és mtsai, 2000)
- az oktatási-nevelési intézmény elfordulása a problémás gyermektől, például eltanácsolás, támogatás hiánya (Solt, 2012)

### **C) Kortársakkal kapcsolatos vonatkozások**

- kevés interperszonális kapcsolat a kortársakkal óvodás és kisiskolás korban (Huffmann és mtsai, 2000)
- kapcsolati problémák kortársakkal (Christie és mtsai, 2008), kiközösítés, gúnyolódás az osztálytársak részéről (Solt, 2012), kortársak részéről tapasztalt elutasítás (Verlinden és mtsai, 2000), bullying (Verlinden és mtsai, 2000)
- antiszociális kortárscsoport, bandákhoz csapódás (Verlinden és mtsai, 2000)

### ***II.3.4. A tágabb közösségben vagy társadalomban rejlő rizikófaktorok***

Az egyénen, családon, intézményes nevelésen és kortárscsoporton túlmutató rizikótényezőket a tágabb közösség, illetve a társadalom kockázatai alatt mutatom be. A gyermek tágabb környezetében a biztonság és stabilitás hiánya, a kriminalitás jelenléte, valamint a felnőtt figyelem és felügyelet deficitjei jelentenek kiemelt rizikót. Társadalmi szinten a szegénység, a támogatások hiánya, az elnyomás, a kisebbségi lét bírnak különös veszélyeztető erővel.

## A) A tágabb közösség rizikótényezői

- a lakókörnyezetben tapasztalható nagyarányú kriminalitás, droghasználat, bandatevékenység (Engle, Castle és Menon, 1996)
- a lakókörnyezet rendezetlensége (Verlinden és mtsai, 2000)
- nem megfelelő és biztonságos lakáskörülmények (Reed-Victor, 2003)
- kevés felnőtt kíséri figyelemmel a gyerekek tevékenységét (Christie és mtsai, 2008)

## B) Társadalmi szintű kockázatok

- szegénység (Verlinden és mtsai, 2000), alacsony szocioökonómiai státusz (Huffmann és mtsai, 2000), limitált közgazdasági erőforrások (Reed-Victor, 2003)
- magas mobilitási arány (Christie és mtsai, 2008)
- fegyverekhez való hozzáférés (Verlinden és mtsai, 2000), háború (Masten és Powell, 2003), zűrzavar (Christie és mtsai, 2008), média által közvetített erőszak (Verlinden és mtsai, 2000; Christie és mtsai, 2008; Gentile és Bushman, 2012)
- szociális támogatás hiánya (Rahman, 1999), a közösséget sújtó politikai erőszak (Engle és mtsai, 1996)
- instabil kormányzat (Grotberg, 2003)
- elnyomó politikai környezet (Reed-Victor, 2003), intézményesített rasszizmus (Homel és mtsai, 1999; Mykota és Muhajarine, 2005), előítéletek (Verlinden és mtsai, 2000), politikai üldöztetés vagy bebörtönzés (Yaylaci, 2018)
- kisebbségi státusz (Blum, 2002)
- természeti katasztrófák (Grotberg, 1997a és b)
- kulturális hatások, normák (Verlinden és mtsai, 2000), nemi szerepek által közvetített elvárások (Verlinden és mtsai, 2000)

Mykota és Muhajarine (2005) hangsúlyozzák, hogy a szegénység, munkanélküliség és alacsony általános képzettségi szint a hátrányos helyzetű területeken kumulatív módon hat, és az egyébként is szűkös erőforrások tekintetében az átlagosnál nagyobb igényeket támaszt. Ez negatívan befolyásolja az erőforrások odavonzását és megtartását (például szervezetek, intézmények, szolgáltatások), az iskolák pedig magukra maradnak, mivel kevés partnerintézménnyel tudnak együttműködni a helyzet javítása érdekében.

A rizikótényezők elemzésével összefüggésben Danis és Szilvási (2011) az életben való boldogulást és optimális fejlődést taglalják, ami már átvezet a reziliencia kérdésköréhez. Megítélésük szerint a családi környezet szociális-gazdasági-demográfiai helyzetét leginkább rizikóindex használatával lehet jellemezni. A rizikóindex több szempont egyidejű figyelembevételére és mérésére épül (Danis, Szilvási, 2011). Jenkins és Keating (1998) voltak az elsők, akik hasonló rizikóindexet állítottak össze kutatásukban. Azt találták, hogy azok a gyerekek, akik nem voltak veszélyeztető hatásoknak kitéve, 10%-ban mutattak kedvezőtlen ki-

menetet (adott esetben magatartási problémákat), hasonlóan azokhoz, akik egy rizikótényező hatását szenvedték el. Akik négy vagy annál is több veszélyeztető faktornak voltak kitéve, 50%-ban mutattak magatartási problémákat. A rizikó tehát kumulatívnak bizonyult.

Ezzel együtt fontos azt is megemlíteni, hogy Masten (2001) megítélése szerint a reziliencia története nem pusztán a kevesebb rizikófaktorról szól. Olyan gyerekek is teljesíthet jól, akinél 5-6 rizikófaktor is jelen van. Masten szerint szükséges felmérni a gyereket, a családot vagy a közösséget azon jellemzőit, melyek szerepet játszanak a kimenetek nagy varianciájában. Ezzel szemben Engle és munkatársai (1996) úgy vélik, hogy a rizikó folyamatjellegéből fakadóan a rizikófaktorok össz-száma és a rizikónak kitettség ideje fontosabb, mint az egyszeri súlyos rizikó.

A rizikótényezők áttekintése lehetőséget biztosított arra, hogy az optimális fejlődést veszélyeztető hatások széles körét bemutassam. A fejlődési rizikóval kapcsolatosan kulcsfontosságú, hogy a baj ritkán jár egyedül, tehát a gyermekek, akik megtapasztalják a rizikó hatásait, általában nem egy tényezőnek vannak kitéve. A rizikó kulminálódik, így rontva a lehetséges pozitív kimenetek esélyét.

## II.4. A fejlődés védőfaktorai

A gyermekek fejlődéséhez nemcsak a rizikó különböző formái járulnak hozzá, hanem a protektív vagy védőfaktorok is kifejtik hatásukat. A védő- vagy protektív faktorok olyan tényezőkként határozhatók meg, amelyek hozzájárulnak az egyén jóllétéhez (Biscoe, 1999). Werner és Smith (1992) meghatározása szerint a védőfaktorok olyan tényezők, amelyek a rizikófaktorok negatív hatását csökkentik az egyén életére nézve. Olyan tényezőkként jelennek meg, melyek vagy az egyénre jellemző sérülékenységet, vagy a környezeti kockázatokat mérséklék (Komro és Stinger, 2000)). A legtöbb esetben ezek a tényezők interakcióban állnak egymással, és interakcióban állnak a rizikófaktorokkal is, amelyek hatását ellensúlyozzák vagy mérsékelik (Rahman, 1999). Ungar (2004) szerint a rizikó- és védőfaktorok kapcsolata rendszerint kaotikus, komplex, kontextusfüggő és viszonylagos. Roberts és Steele (2009) kiemelik, hogy a védőfaktor egyrészt csökkenti a rizikó hatását, másrészt adaptív alkalmazkodást tesz lehetővé. A védőfaktorok szerepüket csak a nehézségek kontextusában tudják kifejtetni; ha a nehézségek alacsony szintűek, a védőfaktorok nem működnek. A védőfaktorok elkülönülnek az erőforrások faktoraitól, melyek mindenképpen pozitív hatással bírnak az egyénre a stressz jelenlététől vagy hiányától függetlenül. Fontos megjegyezni, hogy a védőfaktor moderátor hatással bír, míg az erőforrás faktor additív hatású.

A védőfaktorok képesek arra, hogy a rezilienciát támogassák, vélik Chawla és munkatársai (2014). Ilyen faktorok lehetnek a személyes minőségek, az egyén környezetének sajátosságai, valamint a környezeten belüli interakciók, amelyek a rizikó ellenére jó kimeneteket tesznek lehetővé. A reziliencia egy olyan interaktív folyamatra utal, amely során a gyermekek személyes erőiket mozgósítják, hogy a környezet erőforrásait képesek legyenek felkutatni és hasznosítani. Elias

és Haynes (2008) szerint a védőfaktorok folyamatosan működnek, amennyiben rendelkezésre állnak, az egyén, a család és a közösség relációjában.

A védőfaktorok képesek lehetnek arra, hogy az egyén rizikóhelyzetre adott válaszát módosítsák, befolyásolják, tehát moderátorokként működhetnek. Ha egy protektív faktor képes csökkenteni a zavarok jelentkezésének valószínűségét nagy rizikójú csoportnál, de kis hatással bír alacsony rizikójú csoport esetében, akkor ez a faktor jelentős tényező a gyermekek rizikóhelyzettel való megküzdésében (Jenkins és Keating, 1998). Érdekes feltételezés, hogy adódhatnak tényezők, melyek bizonyos helyzetben rizikófaktorként jelennek meg, más helyzetben pedig éppen protektív szerepet töltenek be. Jellemzően ilyen lehet az agresszió, amelynek proszociális, a közösséget szolgáló fajtája is ismeretes (Blum, 2002).

Masten és Powell (2003) két lényegi megközelítést írnak le a védőfaktorok meghatározásánál, ezek pedig a változófókuszú és személyfókuszú megközelítések. A változófókuszú szemlélet a kompetencia, nehézségek és egyéb védőfaktorok közti kapcsolatokkal foglalkozik, amelyek leírják az egyes gyerekek különbségeit, illetve a kapcsolatokat és interakciókat a világgal, amelyben élnek. A személyfókuszú stratégiák a reziliencia kritériumainak megfelelő egyének azonosításával foglalkoznak. Ez a megközelítés kevésbé érzékeny a specifikus területeire jellemző folyamatok azonosításában, de jobban tükrözi az aktuális menetét a reziliencia természetes megjelenésének.

Wolin és Wolin (1993) nemcsak rezilienciáról, hanem rezilienciákról beszélnek, a védőfaktorok szinonimájaként használva ezt a kifejezést. Egy mandalát rajzoltak, aminek a közepén az én mint a reziliencia fő ágense található, akit körülölelnek azok a védőfaktorok, amelyek a rizikókkal, ártalmakkal szemben megóvhatják. Ezek a következők: függetlenség, kapcsolatok, kezdeményező-készség, humor, kreativitás, moralitás, éles elme.

A rizikófaktorokhoz hasonlóan a védőfaktorokat is több kategóriába sorolják a kutatók, melyek gyakorlatilag megegyeznek a veszélyeztető tényezők csoportjaival (tehát egyénen belüli, családon belüli, iskolai és tágabb környezetre vagy társadalomra vonatkozó tényezők).

#### ***II.4.1. Az egyénen belüli védőfaktorok***

Az egyénen belüli védőfaktorok felosztását hasonlóképpen mutatom be, mint a rizikófaktorokat. Ezen túlmenően a védőfaktorok között meg kell említeni az egyént érintő, de tőle független faktorokat is. Az egyénen belüli protektív faktorok közé, amelyekre diszpozicionális és/vagy temperamentumbeli jellemzőként is utalnak, a szakirodalom a következőket sorolja. Az egészségügyi-biológiai védőfaktorok között a fizikai és mentális egészség mutatói, a könnyű temperamentum, illetve a jó természet a legjellemzőbbek. A személyiségvonások közül kiemelkednek a belső kontrollosság, a szociabilitás, az énhatékonyság és a humorérzék. A képességeket illetően a magasabb szintű intellektuális szerveződés és jobb kognitív képességek, a kommunikáció, a szociális vonzerő, az alkalmazkodás, a reális helyzetértékelés a legjelentősebb védőfaktorok. A viselkedéses jegyek közül kiemelkedik a hit, a kompetencia, a kontroll, a szociális orientáció, a pozitív

modellek felé orientálódás. Kiemelendő, hogy a reziliencia eléréséhez a kevesebb negatív életesemény és a körülmények szerencsés alakulása is hozzájárul.

### **A) Egészségügyi-biológiai faktorok**

- jó egészségi állapot (Werner, 2000), normál születési súly és megfelelő testsúly a későbbi életkorban (Punamäki, Qouta, Miller és El-Sarraj, 2011)
- az idegrendszer plaszticitása (Noltemeyer és Bush, 2013)
- könnyű temperamentum, illetve más személyekből pozitív válaszokat kiváltó temperamentumbeli jellemzők, mint magas aktivitási szint, alacsony ingerlékenység, alacsony szintű stressz, magas fokú szociabilitás, új élmények élvezete, nyugodtság, „jó” természet (Verlinden és mtsai, 2000; Cox, 2004, Werner és Smith, 1992, Lachman, Poblete, Ebigo, Nyandiya-Bundy, Bundy, Killian és Doek, 2002)

### **B) Személyiségvonások**

- magas szintű önbecsülés, önértékelés (Burt, 2002; Yaylaci, 2018), asszertivitás, önérvényesítő képesség (Blum, 2002; Noltemeyer és Bush, 2013), autonómia érzése (Werner, 2000), függetlenség (Blum, 2002), magas szintű koherenciaérzés, ami segítséget nyújt a hatékony megküzdési mód kiválasztására (Torsheim és mtsai, 2001)
- énhatékonyság (Masten, 2001), magas szintű önkontroll (Masten, 2001; Wills és O’Carroll Bantum, 2012), életerő (Werner és Smith, 1992), a remény érzése (Masten, 1999; Venters Horton és Wallander, 2001)
- belső kontrollosság, ami az anyai/családi elvárásokon alapul (Himelein és McElrath, 1996; Burt, 2002), a felelősség külső oknak tulajdonítása (Heller, Larriou, D’Imperio és Boris, 1999)
- mindkét nem esetében védőfaktort jelent tipikusan nőiesnek tartott tulajdonságok (finom, gondoskodó, szociálisan érzékeny, jó kifejezőképességű, kíváncsi, lásd Blum, 2002), pozitív érzelmek átélésének képessége, mivel ez hozzájárul az élettél való elégedettséghez és a jobb élethez szükséges erőforrások megtalálásához és felhasználásához (Cohn, Fredrickson, Brown, Mikels és Conway, 2009)
- erős munkaerkölc és kitartás (Noltemeyer és Bush, 2013)
- alkalmazkodókészség, szociális személyiség (Masten, 2001; Masten és Powell, 2003; Yaylaci, 2018), tisztelet önmaga és mások iránt (Masten és Powell, 2003)
- humorérzék (Smokowski és mtsai, 1999)

### **C) Képességek**

- átlag feletti kognitív képességek, illetve normális kognitív fejlődés (Verlinden és mtsai, 2000; Masten, 2001), illetve legalább átlagos szintű intelligencia (Werner és Smith, 1992), teljesítményorientáció (Blum, 2002)



- jó kommunikációs készség (Blum, 2002)
- szociális vonzerő (Masten, 2001) és fizikai vonzerő (Blum, 2002), szeretetreméltóság érzése (Blum, 2002)
- empátia (Masten, 2001), megoldásfókuszú megküzdési stratégiák alkalmazása (Henley, 2010), a változásokhoz való alkalmazkodás képessége (Henley, 2010)
- a környezet reális értékelése (Guo és Tsui, 2010)
- képes önmaga megnyugtatóra (Elias és Haynes, 2008)

#### **D) Viselkedéses jegyek**

- vallásosság, hit (Smokowski és mtsai, 1999), spiritualitás (Blum, 2002; Smith, Webber és DeFrain, 2013), hit az élet értelmességében és abban, hogy a sorsa fölött képes kontrollt gyakorolni (Laursen és Birmingham, 2003), pozitív illúziók, az események fölötti kontrollba vetett hit és a jövőt illető túlzott optimizmus (Himelein és McElrath, 1996)
- a nők inkább keresnek társas támogatást kortársaiknál (Smokowski és mtsai, 1999; Blum, 2002), illetve ők inkább orientálódnak a törődés és a másokkal való kapcsolat felé (Smokowski és mtsai, 1999; Blum, 2002)
- férfiak ezzel szemben úgy alakítják az életüket, hogy kevésbé váljanak túlzottan involváltakká másokkal kapcsolatban (Smokowski és mtsai, 1999; Blum, 2002), férfiak jobban kontrollálják érzelmeiket, érzelmileg kevésbé sérülékenyek, kedvezőbb a testképük, boldogabbak (Smokowski és mtsai, 1999; Blum, 2002)
- politika és szociális kérdések iránti érdeklődés (Blum, 2002), kíváncsiság és a környezet felfedezésének vágya (Henley, 2010)
- segítségkérés képessége szükség esetén (Werner, 2000), a szociális támogatás felhasználásának képessége (Smokowski és mtsai, 1999)
- pozitív szociális orientáció (Verlinden és mtsai, 2000)
- pozitív felnőtt szerepmodellek megtalálása és a velük való kapcsolat kialakításának képessége (Werner, 2000)
- felelősségvállalás (Blum, 2002), szükség esetén másokkal is szembeszállva (Christie és mtsai, é. n.), gondolkodás a cselekvés előtt (Henley, 2010)
- kitartás feladathelyzetekben (Blum, 2002), céltudatosság, jó célok állításának képessége (Werner, 2000)
- személyes kompetencia területei, mint hobbik, többféle érdeklődési terület, sporttevékenység (Werner, 2000; Masten és Powell, 2003; Afifi és MacMillan, 2011)
- a múlt kontrollja, az egyén képes beszélni fájdalmas élményeiről vagy eljátszani őket, nem rágódik rajtuk (Lachman és mtsai, 2002)

#### **E) Az egyént érintő, de rajta kívül álló faktorok**

- jó szerencse (Masten, 1999)
- kevesebb negatív életesemény (Blum, 2002)

- korai tapasztalatok, amelyek leleményessé tették a gyermeket (Lachman és mtsai, 2002)

## **II.4.2. A családon belüli védőfaktorok**

A családi környezetben megnyilvánuló védőfaktorok sok esetben a családi rizikó ellentéteit jelentik, azonban a kép ennél árnyaltabb. A familiáris kontextus pro- tektív faktorainak kategorizálására a családi kapcsolatokat, a működés mecha- nizmusait, illetve a családot támogató tényezőket használtam fel felsőbb kate- góriákként. A családi kapcsolatok között a pozitív melegség, a hozzáférhetőség, a konfliktusmentesség segíti leginkább a fejlődés optimális menetének megőr- zését. A működésben az elvárások, a gyermek bevonódása, illetve az erőforrá- sok minél jobb felhasználása bizonyul a legjelentősebbnek. A családot támogató tényezők közül kiemelendő a tágabb család által nyújtott segítség, illetve a csalá- don kívüli, kompetens segítők közreműködése.

### **A) A családon belüli kapcsolatok**

- gondoskodó, erős kapcsolat családtaggal vagy más kompetens, proszociá- lis felnőttel, akiben a gyermek feltétel nélkül megbízhat (Verlinden és mtsai, 2000, Masten és Powell, 2003), legalább egy olyan személy a gyermek életében, aki támogatást biztosít egészséges fejlődéséhez és tanulásához: bizalmat, szeretetet, elkötelezettséget, megértést, tiszteletet, érdeklődést mutat irányába (Laursen és Birmingham, 2003; Lachman és mtsai, 2002), pozitív anya-gyerekek kapcsolat (Blum, 2002; Malmberg és Flouri, 2011)
- hozzáférhető felnőtt (Laursen és Birmingham, 2003), kis családméret (Ra- han, 1999), együttélés mindkét szülővel (Masten, 1999), a biológiai apa ré- szese a gyermek életének, legalább valamilyen szinten (Fagan és Palkovitz, 2007)
- családi konfliktusok alacsony szintje (Rahman, 1999)
- válás utáni újrarázasodás védőfaktort is jelenthet (Huffmann és mtsai, 2000)
- kooperatív szülői stílus (Rahman, 1999), pozitív szerepmodellek (Grot- berg, 2003)
- jó hatással bír a gyermekre, ha a depresszióval küzdő szülő alacsonyabb szintű pszichológiai kontrollt gyakorol fölötte (Malvar Pargas, Brennan, Hammen és Le Brocque, 2010)

### **B) A család működése**

- meleg, strukturált és pozitív fegyelmezési eljárásokat alkalmazó nevelé- si stílus (Masten és Powell, 2003, Bass és Darvas, 2008), a gyereket meg- hallgatják és beszélgetnek vele (Christie és mtsai, 2008), a szülő figyelem- mel kíséri és felügyeli gyermeke tevékenységét (Lachman és mtsai, 2002; Christie és mtsai, 2008), világos és követhető szabályok állítása (Werner,

2000), magas szintű elvárások támasztása a gyermekkel szemben (Laurson és Birmingham, 2003; Banatao, 2011), határozott szülői stílus (Lachman és mtsai, 2002), a családtagok egymás iránti elköteleződése magas (Brown, Howcroft és Muthen, 2010), magasabb szintű családi működések (Kim és Yoo, 2010)

- a szülők mentális egészsége (Punamäki és mtsai, 2011), szülők érzelmi stabilitása (Reed-Victor, 2003)
- a gyerek lehetőséget kap a család céljaihoz való hozzájárulásra (Christie és mtsai, 2008), a gyerek viselkedését és egyéniségét elfogadják és megfelelően reagálnak rá (Werner, 2000), jó minőségű a család közösen töltött ideje (Christie és mtsai, 2008, Brown, Howcroft és Muthen, 2010), a család stabilitása és kohéziója a gyermeki kompetencia és szociális bevonódás irányába hat (Cox, 2004), erős családi kohézió (Burt, 2002, Yaylaci, 2018) és koherencia (Retzlaff, 2007), a szülők hatékonyan használják fel a család rendelkezésére álló erőforrásokat (Mykota és Muhajarine, 2005)
- stabil környezet (Blum, 2002; Afifi és MacMillan, 2011), az otthon életének megfelelő irányítása (Werner, 2000), világos struktúrájú, felépített életritmus egy tiszta, rendezett és nem túlszűfolt otthonban (Lachman és mtsai, 2002)
- játékokat és egyéb anyagokat, a környezet felderítésének és az egyedül töltött időnek biztonságos lehetőségeit biztosítják a szülők (Christie és mtsai, 2008), hatékony problémamegoldási módszerek tanítása (Lachman és mtsai, 2002), a szülők érdeklődnek a gyerek érdeklődési területei iránt (Blum, 2002)
- a gondozók viselkedése, amely a gyermek egészségét támogatja, például rendszeres étkezés, mindennapos fogmosás (Yoo, Slack és Holl, 2010), jó minőségű gondozás az első életév folyamán (Christie és mtsai, 2008)
- a család pozitív jellemzői erősebben hatnak a lányokra (Cox, 2004)

### **C) A családot támogató tényezők**

- a tágabb család támogató hatása (Werner, 2000; Greeff, Vansteenwegen és Herbiest, 2011; Bass és Darvas, 2008), a szülőt helyettesítő felnőttekkel érzelmi kötődések, például nagyszülők, idősebb testvérek, melyek a bizalmat, autonómiát és kezdeményezőkézséget erősítik (Werner és Smith, 1992)
- anya magasabb iskolai végzettsége (Blum, 2002; Bass és Darvas, 2008)
- kompetens tanácsadók közreműködése (Retzlaff, 2007)

#### **II.4.3. Az oktatási-nevelési intézmények védőfaktorai**

Az oktatási és nevelési intézményekben megjelenő protektív tényezőket a felnőtt-gyermek kapcsolatok, a kortárskapcsolatok, valamint az oktatás és nevelés feltételrendszerének és tartalmi vonatkozásainak dimenziójában értelmezem. A felnőtt-gyermek kapcsolatok pozitív jellege, illetve a kortársakkal kialakított pozitív kapcsolatok egyértelműen védőfaktorokként funkcionálnak. Az oktatás és

nevelés által nyújtott legfontosabb védőfaktorok a gyermekek részvétele, a gazdag tanterv és tanórán kívüli tevékenységek, a felkészült és hozzáférhető pedagógusok, a célirányos megsegítés, illetve a valahová tartozás érzése. Az iskolával, illetve tágabb értelemben az oktatással, intézményes neveléssel, valamint a kortárs csoporttal kapcsolatos védőfaktorokat a szakirodalom a következőkben határozza meg:

### **A) Az oktatási-nevelési intézményekben megjelenő felnőtt-gyermek kapcsolatok**

- tanár pozitív szerepmódként jelenik meg (Laursen és Birmingham, 2003)
- nyílt és meleg érzelmi kapcsolat az osztálytanítóval, pedagógussal (Huffmann és mtsai, 2000)

### **B) Az oktatási-nevelési intézményekben megjelenő kortárs kapcsolatok**

- konfliktusmentesség (Gordon Rouse, Ingersoll és Orr, 1998)
- pozitív szociális atmoszféra az osztályokban és az iskola egészében (Rutter és Maughan, 2002)
- sok barát óvodáskorban (Huffmann és mtsai, 2000) és későbbi életkorban (Kim és Yoo, 2010), kapcsolat proszociális és szabálykövető társakkal (Verlinden és mtsai, 2000; Masten, 2001), legalább egy közeli barát megléte (Laursen és Birmingham, 2003), a kortársak támogatása (Noltemeyer és Bush, 2013)

### **C) Védőfaktorok az oktatás és nevelés feltételeiben és tartalmában**

- magas szintű követelmények és elvárások támasztása a gyerekekkel szemben (Laursen és Birmingham, 2003; Banatao, 2011)
- a tanárok felkészültek és tervszerűen dolgoznak (Rutter és Maughan, 2002), olyan tanár jelenléte, aki feladatokkal látja el a tanulókat és azok végrehajtását ellenőrzi, illetve a felelősségteljes viselkedést jutalmazza (Rutter és Maughan, 2002; Jenkins és Keating, 1998), ösztönzők és jutalmak megléte (Rutter és Maughan, 2002)
- tematikus, tapasztalatokon alapuló, átfogó, inkluzív, kihívást jelentő tanterv (Benard, 2006), tanterven kívüli tevékenységek biztosítása (Laursen és Birmingham, 2003; Gordon Rouse és mtsai, 1998), a szabad játéktevékenység lehetőségeinek biztosítása (Alvord és Johnson Grados, 2005)
- tanulók részvétele az osztály szabályainak kidolgozásában, kooperatív megközelítés (Laursen és Birmingham, 2003; Benard, 1993), felelősséggel járó szerepek felkínálása a tanulóknak (Gordon Rouse és mtsai, 1998; Banatao, 2011), pozitív viselkedésminták begyakorlása (Alvord és Johnson Grados, 2005)

- intervenciós erőfeszítések azoknál a tanulóknál, ahol ezek szükségesek (Noltemeyer és Bush, 2013), a gyerekek többségénél legalább átlagos intellektus megléte (Rutter és Maughan, 2002)
- magas szintű strukturáltság (Rutter és Maughan, 2002)
- az iskola akképpen is védőfaktort jelenthet, hogy az együttműködés és a valahová tartozás érzését kínálja a tanulóknak, akik közül az erősen rizikós csoportba tartozók máshol ezt talán egyáltalán nem tapasztalhatják meg (Christie és mtsai, 2008)

#### ***II.4.4. A tágabb közösség, illetve a társadalom szintjén érvényesülő protektív tényezők***

A közösségi és társadalmi szinten megjelenő erőforrások csoportosítását e két nagyobb kategória mentén végeztem el, a közösségi erőforrásokba beleértve minden olyan támogatást, amely az egyén jóllétét és sikeres alkalmazkodását segíti. A közösségek szintjén a bántalmazás és elhanyagolás megszüntetése, az egyházi és más pozitív orientációjú közösségek és azok vezetőinek vagy tagjainak közvetlen hatása, valamint a jó szomszédság a legfontosabb védőfaktorok. Társadalmi szinten a sokféleség értékékként kezelése, az értékorientált szerveződés, illetve a széles körű támogatások és lehetőségek biztosítása óvják meg leginkább a fejlődést.

##### **A) Közösségi erőforrások**

- egyházi (Werner és Smith, 1992) és más közösségek támogatása (Greeff, Vansteenwegen és Herbiest, 2011)
- szülőhelyettesek, például szomszédok, kortársak, egyházi vagy ifjúsági vezetők, a közösség idősebb tagjai, akik támogatóak és tanácsot adnak szükség esetén (Laursen és Birmingham, 2003), proszociális viselkedésű személyekkel fenntartott kapcsolatok (Verlinden és mtsai, 2000)
- bántalmazó közegből eltávolítás (Rahman, 1999), jó minőségű és stabil nevelőotthonba helyezés (Rahman, 1999)
- lehetőség az önkontroll funkcióinak fejlesztésére (Alvord és Johnson Grados, 2005)
- a lakókörnyezet/szomszédság minősége, a rendelkezésre álló közösségi erőforrások (Christie és mtsai, 2008), magasabb szintű közösségi szerveződés (Noltemeyer és Bush, 2013)

##### **B) Társadalmi szintű védőfaktorok**

- a pihenés, kikapcsolódás lehetőségeinek biztosítása (Christie és mtsai, 2008)
- a társadalom értékorientált szerveződése (Reed-Victor, 2003)
- biztonságos és nem zsúfolt lakókörnyezet biztosítása (Reed-Victor, 2003)
- magasabb szocioökonómiai státusz (Huffmann és mtsai, 2000)

- elköteleződés proszociális értékeket mutató intézmények felé (Verlinden és mtsai, 2000)
- nagyra értékelt kulturális pluralizmus (Mykota és Muhajarine, 2005)

A fejlődést támogató, az egyént óvó védőfaktorok más szempontok szerint is csoportosíthatók. Grotberg (1997a, 1997b, 2003) a védő faktorokat az egyén köré szerveződőnek tekinti, és így sorolja őket három nagyobb kategóriába. Maguk a védelmet jelentő faktorok gyakorlatilag megegyeznek a korábban felsoroltakkal, de osztályozásuk más szempontja miatt érdemes ezt a megközelítést is megemlíteni.

Az első csoportot a „nekem van” faktoraiként írja le, amelyek a külső támogatásokat és erőforrásokat foglalja magába. Ide sorolhatók a biztos kapcsolatok, az otthon struktúrája, a szerepmodellek, az autonómia támogatása, hozzáférés a különféle szolgáltatásokhoz (oktatás, egészségügy, jóllét, biztonság), tehát mindazok az erőforrások, amikkel a személy rendelkezik, vagy amelyekhez hozzáfér. Ez a csoport sok szempontból átfed az előző csoportosítás társas kapcsolatokra vonatkozó elemeivel, így közös pontok lehetnek a családi kapcsolatokkal, a nevelési-oktatási intézményekben levő személyes viszonyokkal, továbbá a tágabb környezetben levő, erőforrásként azonosítható személyekkel is.

A második csoportba az „én vagyok” faktorai tartoznak. Olyan belső erőket jelent, mint a szeretetreméltóság, megfelelő temperamentum, remény, hit, bizalom, felelősségtudat, tehát a védőfaktorok e csoportja a személy saját tulajdonságait és diszpozícióit foglalja magába. Ezek a jellemzők az előző csoportosítás egyéni belüli faktoraival mutatják a legszorosabb kapcsolatot.

A harmadik csoportot az „amit tudok” tényezői alkotják. Szociális és interperszonális képességek sorolhatók ide, mint a problémamegoldás, impulzuskontroll, saját és mások temperamentumának helyes felmérése, stabil kapcsolatok keresése. Ez a kategória a személy és környezete közötti interakciók fontosságára utal. Ez a csoport a védőfaktorok mind a négy nagyobb csoportjával kapcsolatba hozható, hiszen az egyéni belüli jellemzők társas környezeti megnyilvánulásaira utal. Másrészt könnyen észrevehetjük a párhuzamot az Ungar-féle (2008) reziliencia-meghatározással is, hiszen az egyén navigál a környezete által nyújtott támogatások között, és egyfajta alkufolyamat révén próbálja azokat megszerezni a maga számára legmegfelelőbb módon.

Noha a korábbiakban igyekeztem alaposabb áttekintést nyújtani a szakirodalom alapján a rizikófaktorokról és a fejlődést támogató protektív tényezőkről, erőforrásokról, Elias és Haynes (2008) a legjelentősebb védőfaktorokat a szociális-érzelmi kompetenciában és az egyén által észlelt társas támogatásban jelölik ki. A védőfaktorok leírhatóak primer és szekunder faktorokként is. A primer faktorok már a születéstől jelen vannak, mint a pozitív temperamentum, kognitív kompetencia, nem (lányok előnyben), illetve elsőszülöttség. Ezzel szemben a szekunder faktorok azok, amelyek a környezettel folytatott interakció során, sikeresen megoldott fejlődési feladatok eredményeként alakulnak ki a gyermekben, mint a pozitív társas viselkedés, egészséges önértékelés és énhatékonyság-érzés,

autonómia, szociális készségek, humor (Wustmann, 2004; Lösel és Bender, 1999; Niebank és Petermann, 2002; Werner, 2000).

Wernert (2000) az érdekelte, hogy mi az, ami jóra fordította a Kauai-vizsgálat rizikós egyharmadának életét, olyannyira, hogy sokan közülük még a nem rizikós csoport tagjainál is jobban teljesítettek. Ő a következő védőfaktorokat találta kulcsfontosságúnak:

- a szülő életkora, fiatalabb anya jobb a fiúknak, idősebb apa jobb a lányoknak
- 4 vagy kevesebb testvér
- Több mint két év különbség a reziliens gyerek és a következő testvér között (nem versengő testvérek)
- Alternatív gondozók, például apa, nagyszülők, testvérek jelenléte
- Az anya dolgozik (nem otthon)
- Csecsemőkorban az elsődleges gondozó által nyújtott figyelem mennyisége
- A háztartás szabályai és struktúrája
- Támogató kapcsolatok a tágabb családban és a barátok között
- A reziliens fiúk gyakran elsőszülöttek (Werner, 2000; Cox, 2004).

Ez a csoport harminc-, illetve negyvenévesen (két kivételtől eltekintve) továbbra is sikeresnek bizonyult az életvezetésében. A reziliens gyerekek leginkább abban különböztek nem reziliens társaiktól, hogy szoros családi kötelékek és külső támogatási lehetőségek álltak rendelkezésükre. Werner kutatásai arra is rámutattak, hogy a nemnek is szerepe van a reziliencia alakulásában. A kompetens iskolai teljesítmény tízéves korban fiúknál, míg a tizennyolc éves kori személyes hatékonyság, magas önértékelés és az élet irányítása feletti kontroll érzése a lányoknál jelzett előre sikeresebb felnőttkori alkalmazkodást. A fiúk jobban kitettek a rizikófaktorok hatásainak az élet első tíz évében. Werner adatainak többváltozós elemzése azt mutatta, hogy a temperamentum, a társaságkedvelő személyiség, legfőképpen pedig a korai kötődés jelentős szerepet játszottak a reziliens gyerekek életében (Cox, 2004). Solt (2012) azt találta, hogy a sérülékeny, rizikónak kitett fiatalok életében azonosíthatóak olyan fordulópontok, amelyek döntő hatással bírtak életük pozitív vagy negatív irányba fordulására. A külső protektív tényezők addig tudnak pozitív irányban hatni, amíg a gyermekben, fiatalban nem rögzült az elutasítás. A szabálykövető fiatalok esetében azok a fordulópontok, amelyek tőlük is függtek (például baráti társaság választása vagy egy kapcsolat kezdete) az esetek kilenczétédes részében pozitív hatásúak voltak. Ez az adat arra utal, hogy az egyéni választás, döntés nagyban meghatározza az életpálya alakulását.

Az élet során a rizikó- és protektív faktorok folyamatos interakcióban vannak. Jessor, Van Den Bos, Vanderryn, Costa és Turbin (1995) a védőfaktorokat belső és külső klaszterekre osztották, az előbbibe a személy önértékeléssel és szociális devianciával kapcsolatos attitűdjei, míg az utóbbiba például a család, az otthon vagy a kortárs csoport jellemzői tartoznak. Masten és Garmezy (1985) a protektív faktorokat három kategóriába sorolta, az individuális jellemzők, a családon belüli, illetve azon kívüli támogató kapcsolatok csoportjába. A reziliencia

kutatásával kapcsolatos eredmények oktatási alkalmazhatósága leginkább azon a vélekedésen alapul, hogy a reziliens viselkedést valószínűvé tevő faktorok megváltoztathatóak (Benard, 1993; Masten, Best és Garmezy, 1990). Ezek közé tartoznak a Benard, illetve a Wolin és Wolin által ismertetett reziliencia-jellemzők is, valamint ide sorolható az idő megfelelő kihasználása, oktatáspolitikai és az iskolai gyakorlatra vonatkozó kérdések is (McMillan és Reed, 1994). Ezek közül jellemzően a megfelelően strukturált osztálytermet emelték ki mint lehetséges védőfaktorot (Pierce, 1994), ezen túlmenően pedig a pedagógus szerepét, amellyel a tanulók saját teljesítményükbe vetett hitét alakítja, a meglevő külső rizikók ellenére (Pajares és Valiante, 1997). A tanár személye és viselkedése, cselekedetei önmagukban is védőfaktorokként funkcionálhatnak, amint erre többen (Benard, 1991, Wolin és Wolin, 1993, Pajares és Valiante, 1997) rámutatnak. Ezzel együtt a legjelentősebb védőfaktor a tanuló szoros, bizalomra épülő, egészséges kapcsolata jelenti felnőtt személlyel otthon, az iskolán vagy valamely közösségen belül (Werner, 1996).

Maier (2005) hangsúlyozza, hogy a rizikó- és védőfaktorok működése nem lineáris. Szinte lehetetlen olyat találni, amelynek működése minden helyzetben egyértelműen pozitív vagy negatív hatást gyakorol. A rizikót növelő és csökkentő tényezők rendkívül bonyolult módon működnek. A faktorok kumulálódnak, azonban ez sem egyértelműen és lineárisan történik. Ha egyetlen rizikó jelenik meg, az nem növeli meg a rossz kimenet valószínűségét, ha azonban több van jelen, az kritikus hatású lehet. Hasonló hatás mutatkozik a rizikót csökkentő faktoroknál. Minél több rizikó és ártalom áll fenn, annál több védőfaktor szükséges ezek negatív hatásait kiegyenlíteni és mérsékelni (Lösel és Bender, 1999; Rolf, 1999; Kaplan, 1999).

A disztális rizikófaktorok gyakran csak úgy tudják kifejteni a hatásukat, ha proximális faktor is jelen van, ilyen lehet például a szegénység, amely önmagában nem jelent különösebb rizikót a fejlődésre, ha a családban harmonikus klíma és kedvező nevelés áll fenn. Tény az is, hogy a rizikótényezők ritkán jelentkeznek önmagukban. A krónikus szegénység gyakran jár együtt munkanélküliséggel, alkoholfüggőséggel, a szülő pszichés megbetegedésével, rossz táplálkozással, kedvezőtlen lakáskörülményekkel (Wustmann, 2004). Danis és Szilvási (2011) szerint az empirikus kutatások összességében azt mutatják, hogy nem a szülői minőség a legfontosabb magyarázó tényező a szegénység és a gyerekek jólléte közötti összefüggés magyarázatára. A szegénység nem önmagában befolyásolja a gyerekek intellektuális fejlődését, hanem közvetítő változókon át hat, mint az otthoni környezet fizikai jellemzői, a kognitív stimuláció minősége, a gyermek egészségi állapota, a szülői stílus és bánásmód, és a napközbeni gondozás minősége.

Egy jellemző pozitív vagy negatív hatása nem független a mértéktől sem. Például az önértékelés pozitív volta kedvező hatással bír a nehézségekkel való szembenézés során, de a bűnelkövető fiataloknál is megfigyelhető az önértékelés magas szintje. Ebben az esetben a magas szintű önértékelés kifejezett rizikótényezőt jelent (Maier, 2005).

A gyermekek életkora és neme is befolyásolja a rizikó- és védőfaktorok hatásait. Werner (2000) szerint fontos azt látni, hogy milyen típusú rizikónak mely



életkorban van kitéve a gyermek. Más védőfaktorok jelentősek más életkorokban, így kora gyermekkorban a pozitív temperamentum és az egészség jelent védőfaktort, míg középső gyermekkorban a kommunikációs és problémamegoldó készségek, illetve felelős, kompetens felnőtt jelenléte a gyerek életében. Ifjúkorban a belső kontrollosság és a pozitív énkép (Werner, 2000). A gyermekkorban védőfaktor szerepet betöltő folyamatos anyai gondoskodás az ifjúkorban már kifejezett rizikót jelenthet.

A nem szerepe sem elhanyagolható a rizikó hatásában. A fiúk az élet első évtizedében veszélyeztetettebbek a lányoknál, különösen a biológiai rizikókra, a családi diszharmóniára és az alacsony szocioökonómiai státuszra. A lányok a serdülőkor végén mutatnak több pszichés problémát (Werner, 2000). A rizikót csökkentő tényezők közül is egyesek a lányoknál, mások a fiúknál hatnak inkább. Kora gyermekkorban a fiúknál a család stabilitása és az anyához fűződő pozitív kapcsolat, lányoknál a könnyen kezelhető temperamentum a fő védőfaktor. A gyermekkor közepén a fiúknál az autonómiára törekvés, a lányoknál a pozitív szociális kapcsolatok a kortársakkal, ifjúkorban a fiúknál a mások által nyújtott szociális támogatás (szülő, tanár), lányoknál a személyes tulajdonságok (önértékelés, problémamegoldó képesség, belső kontrollosság) jelentik a fő védőfaktort (Werner és Smith, 1992; Werner, 2000).

A nevelési környezet bizonyos specifikumai is nemhez kötöten működhetnek védőfaktorként. A fiúknál különösen jelentős a világos struktúrákkal és szabályokkal operáló nevelés, amelyben az érzéseket nem nyomják el. Egy férfi családtag fontos azonosulási modellt jelent. Lányoknál az önállóság hangoztatása és nőnemű családtag megbízható támogatása kiemelten fontos (Blum, 2002; Masten és Powell, 2003).

A rizikó- és védőfaktorok kétarcúak. Bizonyos körülmények között éppen ellentétes hatást válthatnak ki. Például a kortárskapcsolatok segíthetnek az ártalmak leküzdésében, illetve fejlesztő hatással bírhatnak a gyerekekre, de ha a kortárskapcsolatokat utcagyerekek jelentik, akkor megnőhet a bűnelkövetés valószínűsége, így már nem beszélhetünk védőfaktorról (Wustmann, 2004).

Grotberg (2003) kiemeli, hogy nem minden gyerek fogja az összes ilyen faktort felhasználni, mint ahogy a rizikófaktorok közül sem mind érinti a gyerekeket. Van olyan, aki többet vesz igénybe, mások kevesebbet. Annyi elmondható, hogy minél több lehetőség áll rendelkezésükre (tehát minél gazdagabb a repertoár ebben a három kategóriában), annál inkább képesek lesznek az adott helyzetnek leginkább megfelelő megoldást kiválasztani. A védőfaktorok, illetve a rendelkezésre álló erőforrások nagyobb száma inkább biztosít lehetőséget arra, hogy az egyén sikeresen küzdjön meg a rá háruló nehézségekkel.

Deegan (2003) kiemeli, hogy noha minden egyén felépülési útja egyedi és komplex, számos visszatérő séma megfigyelhető, így a remény visszanyerése, pozitív identitásérzés kialakítása, pszichiátriai címkéktől való eltávolodás, a szimptómák kezelése, erőteljes támogató rendszer kiépítése, cél és értelem érzésének megtalálása.

A rizikótényezők megjelenésénél az idő rendkívül fontos. Adott hatás időtartama, illetve előfordulási gyakorisága egyaránt hatással vannak a fejlődés folya-

matára. Ahogy arra már korábban utaltam, a fejlődést veszélyeztető és támogató faktorok kutatásának eredményei alapján különösen az elhúzóó és folyamatosan visszatérő rizikók jelentenek kockázatot (Engle és mtsai, 1996).

Henley (2010) szerint különbséget kell tenni a protektív faktorok és a reziliencia között. Úgy látja, hogy a védőfaktorok a személyen kívüli pozitív hatások, amelyek támogatják az egészséges kognitív-érzelmi fejlődést, míg a reziliencia ezeknek a faktoroknak az internalizálását, belsővé tételét jelenti, amely attitűdök és értékek fejlődésében nyilvánul meg. Ezzel egyidejűleg a személyiségen belüli védőfaktorok szerepe sem vitatható. Cohn és munkatársai (2009) vizsgálatának legfontosabb eredménye, hogy a napi szinten átélt pozitív érzelmek (tehát egy teljes mértékben személyen belüli esemény) sokkal erőteljesebben jelzik előre a növekedést, fejlődést és a rezilienciát nehézségek esetén, mint az étellel való általános elégedettség. A pozitív érzelmek, állapotok és a helyzetek pozitív tartalmú értékelése jó kimeneteket jeleznek előre az életút során. A rövid távú kognitív és érzelmi tényezők, amelyek összefüggenek a pozitív érzelmekkel, vezetnek el végül a hosszú távú fejlődéshez és növekedéshez.

Smart és munkatársai (2008) kiemelik, hogy a rizikó- és védőfaktorok hatása értelmezhető a gyermekek iskolára való felkészültségének és iskolai beválásának folyamatára vonatkoztatva is. Bizonyos vonatkozásokkal tehát egyértelműen kalkulálhatunk a reziliencia jellemzőin túlmutatóan az iskolával és az iskolai beválással kapcsolatosan is. Az iskolaérettséggel kapcsolatos vonatkozások bemutatását egy önálló fejezetben végzem el, de kapcsolódási pontként szükséges demonstrálni, hogy az egyén, a szülők, családok, illetve a közösségek szintjén értelmezett faktorok az iskolaérettség, illetve -éretlenség vonatkozásában (Smart és mtsai, 2008) egyértelmű analógiát mutatnak a rezilienciához kötődő védőfaktorokkal és kockázati tényezőkkel.

Ahogy a kockázatok és védőfaktorok, illetve erősségek áttekintése mutatja, a nehézségek és fejlődésre ártalmas hatások széles köre érheti a gyermekeket, gyakorlatilag bármilyen kombinációban. Ezzel együtt a védőfaktorok és rendelkezésre álló erőforrások köre is igen széles spektruma áll rendelkezésre. Ennek következtében a kockázatok, ártalmak, a tőlük megóvó hatások, s végső soron, az egyéni szinten megnyilvánuló reziliencia minden körülmények között egyedi. A védőfaktorok biztosítása természetesen nem korlátozódhat a rizikónak kitett gyermekekre. A legtöbb esetben ezek a tényezők olyan alapvető jogokat érintenek, amelyeket minden gyermek számára biztosítani kell. A minél nagyobb számban elérhető protektív tényezők azoknak a fejlődését is képesek segíteni, akik nincsenek különösebb mértékű rizikónak kitéve, de különös jelentőséggel bírnak a nehézségeket és hátrányokat átélő és megtapasztaló gyermekek esetében, hiszen ezek a tényező nélkül a fejlődésük jó eséllyel negatív irányba fordul, és nem érhetik el a bennük rejlő potenciált. A védőfaktorok minél nagyobb számban történő biztosítását véleményem szerint kifejezett társadalmi érdeként szükséges szemlélni, amely lehetővé teszi sikeres, problémamentes és jól funkcionáló polgárok nevelését, akik hasznára válnak a társadalomnak.

## II.5. A reziliens gyerekek jellemzői

A reziliens gyermekekre jellemző tulajdonságok feltérképezése a rezilienciával kapcsolatos kutatások fontos állomását jelentették. Ezen tulajdonságok bemutatása azért is kiemelt jelentőségű, mivel a nevelési-oktatási intézmények és a nevelés-oktatás folyamatában résztvevő személyek iránymutatást kaphatnak arra vonatkozóan, hogy milyen erősségek jellemzik a reziliensnek ítélt gyerekeket. A gyermeki reziliencia leírása bizonyos mértékű redukcionizmust szükségszerűen jelent a fejlődést fenyegető rizikótényezők és a támogató hatású protektív faktorok szövevényes interakcióját figyelembe véve, mégis lehetőséget teremt arra nézve, hogy pedagógiai, pszichológiai, illetve akár szülői szempontból milyen jellegű tulajdonságok kialakítását és fejlesztését érdemes megcélozni. Mayr és Ulich (2009) kiemelik, hogy a gyermekek jóllétének empirikus kutatása viszonylag új terület.

Luthar (2003) szerint a fejlődési rizikónak kitett reziliens gyermek képes ennek negatív hatásait jelentős mértékben csökkenteni vagy kompenzálni. Masten (2001) eredményei alapján a reziliens gyerekek számos közös vonást mutatnak a kompetens, de alacsony rizikójú csoporttal. A reziliensek életében több az erőforrás, mint a rosszul alkalmazkodóknál, mind egyéni, mind szociális vonatkozásban. Általában kompetensebb felnőttek vannak jelen életükben, különösen hatékony szülő formájában. Jobb problémamegoldó képességekkel rendelkeznek, jobb az általános kognitív működésük. A rosszul alkalmazkodók viszont erősebben reagálnak a stresszre. Ennek a csoportnak a tagjai gyerekkorukban már ingerlékenyebb természetűek, több kellemetlenséget okoznak reziliens társaiknál. Serdülőkorban a gyerekek, akik jól működtek fiatalabb korukban, magabiztosabbak és magasabb az önértékelésük, mint rosszul alkalmazkodó társaiknak. Felnőttkorban a kompetens és reziliens fiatalok boldogabbak, emellett pozitív önértékelésük is megmaradt. A munkával és romantikus kapcsolatokkal összefüggő kompetenciát előrejelzi a serdülőkori siker az iskolában és baráti kapcsolatokban, mivel ezek a területek fontos eszközöket biztosítanak a jövőre nézve (Masten, 2001).

Smokowski és munkatársai (1999) szerint hátrányos helyzetekben a reziliens gyerekek személyes jellemzők csoportját mutatják, melyek megkülönböztetik őket kortársaiktól. Ilyen jellemző lehet a biológiai nem: a lányok előnye serdülőkor előtt, míg a fiúké serdülőkor után nyilvánvaló. Továbbá jellemző rájuk az organikus sérülések hiánya, a könnyű temperamentum, a fokozott válaszkészség, az események belső kontrollja, bizonyos mértékű rugalmasság és alkalmazkodókészség, humorérzék, jó intellektus, valamint a vallásos hit is. Ezen túl a reziliensek általában szociális kompetenciát, problémamegoldó képességet, optimizmust és a jövőbe vetett hit érzését mutatják.

Azokat tekintjük reziliensnek, akik kompetenciát mutatnak, de a viselkedési problémák jeleit nem, a nehézségeknek kitettség ellenére, véli Rahman (1999). A problémamegoldásban ezek a gyermekek inkább proaktív megközelítést mutatnak (reaktív vagy passzív helyett), a negatív élményeiket is pozitív vagy konst-

ruktív módon szemlélik, úgy látják magukat, mint aki az őt érő események fölött képes bizonyos kontrollt gyakorolni, a negatív tapasztalatokat kihívásnak tekintik és lehetőségnek a tanulásra.

Wagnild és Young (1993) szerint a reziliens személyeknél az adaptív viselkedések különösen a szociális működés, a morál és a testi egészség területein nyilvánulnak meg. A reziliensként jellemzett gyerekek fizikailag erősek és szociálisan kompetensek. Eisenberg, Guthrie, Fabes, Reiser, Murphy, Holgren, Maszk és Losoya (1997) kutatásuk során az érzelmi-figyelmi kontrollt, a viselkedés szabályozásának képességét, a szociálisan megfelelő viselkedési mintákat, valamint a társas státuszt találták a reziliencia legjellemzőbb faktorainak és megnyilvánulásainak alsó tagozatos általános iskolásoknál.

Azok a gyerekek, akik nagy nehézségeket éltek át kevés védőfaktorral, inkább hajlamosak arra, hogy saját tevékenységeik révén bajba kerüljenek, kompetens társaikhoz képest sokkal több stresszteli életeseményt éltek át. Azok a fiatalok, akiknél a legkevesebb erőforrás állt rendelkezésükre, inkább éltek át negatív eseményeket, rosszabbul kezelték azokat, stresszt teremtettek saját életükben. Bizonyos gyerekek, akik letértek erről az útról, képesek voltak felépülésre. A serdülőkor végén néhányuknak új lehetőségek nyíltak meg, amik drámai változást hoztak életükbe, például csatlakoztak a hadsereghez, jól házasodtak, elköltöztek. Néhányan azok közül, akik abbahagyták az iskolát, visszatértek és befejezték; náluk a felnőttkorra sokkal jellemzőbb volt a siker, mint az iskolát nem folytató társaikra (Masten, 2001; Masten és Powell, 2003; Werner, 2000). Reed-Victor (2003) leírása alapján az egyén szintjén a reziliens gyerekek kialakítható megfelelő felnőtt támogatással a kompetencia, a magabiztosság és a gondoskodás érzése. A reziliens gyerekek szeretetteljesek, extrovertáltak, segítőkészek, felelősségteljesek, érdeklődők és magabiztosak. Jó a problémamegoldó képességük, pozitív interakciókat folytatnak a felnőttekkel és kortársaikkal, valamint változatos tevékenységekben vesznek részt, illetve a rosszul alkalmazkodó minta esetén gyakori aktív vulnerabilitás is jóval kevésbé jellemző rájuk.

Masten (1999) a reziliens csoportra jellemzőnek tartja, hogy megbízhatóbbak, magabiztosabbak és teljesítményorientáltabbak voltak. Megragadták a lehetőségeket életük pozitív irányba fordítására, például katonai szolgálatra jelentkeztek vagy közösségi nevelésben részesültek. A reziliens csoport felnőve is kompetens maradt, de bizonyos megterhelés jeleit mutatták, ami a kora gyerekkori súlyos hátrányok következménye lehet, így például óvatosabbak a házassággal és az intim kapcsolatokkal szemben, illetve stresszel kapcsolatos egészségügyi problémákról számolnak be. Guo és Tsui (2010) véleménye szerint a reziliencia a kulcstényező a nehézségekkel való megküzdésben.

Fallon (2010) a reziliens gyermek jellemzőit az aktív és rugalmas problémamegoldás, a pozitív figyelem kiváltásának képessége, saját tapasztalatainak és az életnek pozitív szemlélete, az autonómiára való képesség, az új tapasztalatok keresése, valamint a proaktív szemléletmód dimenziói mentén írja le.

Masten és Powell (2003) szerint a magatartás stabil bizonyos időtávon, és erősen összefügg a tanulmányi teljesítménnyel és képességekkel. Gyerekkorban az antiszociális viselkedés aláássa a tanulmányi teljesítményt, ami hozzájárul

több területen később mutatkozó és a belső jóllétben jelentkező problémákhoz. Azok a gyerekek, akik magatartási problémáikat maguk mögött hagyják általános iskolásként, nem mutatnak fejlődésükben maradandó problémákat, ez igazolni látszik a korai intervenció fontosságát. Beale (2020) szerint a tanulmányi szempontból reziliens gyerekek képesek magas szintű motivációt, teljesítményt és előrehaladást fenntartani a stresszteli események ellenére is, ami az optimális haladást és teljesítményt veszélyezteti és az oktatásból kiesést is reális veszélyként felveti.

Biscoe (1999) szerint a reziliens személyek általában tudják, mikor van baj, és mikor, illetve hogyan kell segítséget kérni. Motiváltak arra, hogy jobba tegyék a dolgokat az életükben. A reziliencia képességét a legtöbb egyén képes gondolkodás és gyakorlás révén kifejleszteni, véli Biscoe (1999). Négy olyan vonás és képesség van, ami meghatározó a rezilienciában, ezek a szociális kompetencia, a problémamegoldó képesség, az autonómia és a jövőbeni célok. A reziliencia ezen felül annak a képességét is magába foglalja, hogy az egyén sikeresen elboldoguljon a negatív környezettel (Biscoe, 1999).

Benard (1991) a reziliens gyermek tulajdonságait a következőkben foglalta össze:

- szociális kompetencia, képes pozitív válaszokat kiváltani másokból, képes pozitív kapcsolatokat kialakítani
- problémamegoldó készség, képes tervezni, felhasználni a rendelkezésére álló erőforrásokat, belső kontrollos
- autonómia, képes függetlenül cselekedni és mások identitását tisztelni
- a cél érzete, elszánt, céljai, tervei vannak, pozitívan szemléli a dolgokat.

Wolin és Wolin a reziliens gyermekek jellemzőiként a következőket találták (1993):

- éles elme, belátás, képes bonyolult kérdéseket feltenni és őszinte válaszokat adni
- függetlenség, határok kijelölése saját maga és problémás szülei között
- kapcsolatok, pozitív, gazdag kötelékek másokkal
- kezdeményezőkézség, kihívásokat állít maga elé, nehéz helyzetekben megragadja az irányítást
- kreativitás, a kaotikus körülményeket is képes pozitív szemüvegen át látni
- humor, az egyébként tragikus események vicces oldalát is meglátják
- moralitás, pozitív kimeneteket remél saját maga és mások számára.

Mayr és Ulich (2009) a következőkben foglalják össze a reziliens gyermekekre jellemző tulajdonságokat, vonásokat és viselkedéseket:

- könnyű temperamentum és barátságosság
- képesek másokból (családtagok, idegenek) pozitív válaszokat kiváltani
- pozitív énfogalom és önértékelés
- autonómia és önállóság
- proaktív problémamegoldás
- kitartás és koncentráció
- örömeiket lelik az új élményekben, éberek, kíváncsiak, szeretnek felfedezni

- empátia és proszociális beállítódás
- a kielégülés késleltetésének képessége
- a negatív tapasztalatok pozitív feldolgozása és újrakereztése
- érzelmeiket kontrollálják
- megfelelő módon fejezik ki vágyaikat és érzelmeiket
- optimizmus, vitalitás és energia
- hobbiik és érdeklődési területeik vannak
- kellemetlen vagy stresszt okozó tapasztalatok után képesek helyreállni
- nyugodtak és lazák.

Smokowski és munkatársai (1999) véleménye szerint, ha folyamatként tekintünk a rezilienciára, akkor folyamatos küzdelem látható. Ez a küzdelem felfogható átalakulásként is, leggyakrabban pedig állhatatosság, elszántság, a jobb jövőbe vetett hit és az egyén álmainak, illetve céljainak fenntartása jellemzik. Smokowski és munkatársai (1999) hozzátesszik, hogy az esélyek meghaladása gyakran drámai vállalkozás. Megítélésük szerint az optimista jövőre vonatkozó elvárások, a saját erők reális felmérése, a személyes célok kitűzése, a rizikós szituációkban rejlő izgalom és veszély elkerülése látszik a pályán maradás receptjének. Smokowski és munkatársai (1999) úgy vélik, hogy a személyes jellemzőkkel egyidejűleg a társas támogatás faktorait sem lehet figyelmen kívül hagyni. Reziliens gyermekeknél a család támogatása nagy értéket képviselt. A családon belül értelemszerűen pozitív és negatív szerepmoდეllek egyaránt megjelennek, azonban a reziliens gyermekek mindkettőből képesek tanulni.

További szempont Smokowski és munkatársai szerint (1999) a külső, családon kívüli társas támogatás hatása, amelyben kiemelt szerep jut a pedagógusoknak. A tanárok gyakran adnak az elkerülendő veszélyekről információkat, külön kiemelve, miképp lehet jó pályán maradni, és lelkesítik is erre a fiatalokat. Nagyon problémás helyzetekben a tanárok motivációs és informális támogatást biztosítottak, amit a szülők nem adtak vagy nem tudtak nyújtani.

Rahman (1999) tapasztalatai szerint a reziliencia nem szükségszerűen egyenlő az érzelmi egészséggel, különösen az internalizáló problémák fényében, mint az alacsony önértékelés, szorongás, depresszió, alvászavar. A felnőttek a gyermekek nem reagáló viselkedését gyakran félreértelmezik, olybá tűnik, mintha a trauma nem is hatna rájuk életkoruk és fejletlen kognitív képességeik miatt. Ha mégis hat a gyermekekre az őket ért trauma, akkor viszont képesek túljutni rajta. Ennek azonban bizonyos ára van, Rahman (1999) szerint azzal, hogy sikeresen feldolgozzák a traumát és nehézségeket, valódi érzelmi, viselkedéses, kognitív és szociális potenciáljuk egy része örökre elvesz. A rezilienciának más szerzők szerint is vannak bizonyos negatív következményei. Néhány vizsgálat nagyon pregnánsan kimutatta, hogy a reziliens fiatalok, akik naponta kénytelenek megküzdeni az őket érő hátrányokkal és nehézségekkel, a belső distressz jeleit mutatják (Masten, 1999). Masten (1999), illetve Masten és Powell (2003) kutatása a kambodzsai polgárháborút túlélte és az Egyesült Államokba menekült fiatalokról remek példája ennek. Az otthon elszenvedett háborús körülmények miatt a normál emberi tapasztalatokon túlmenő szintű nehézségeket és kegyetlenségeket éltek

át. Szenvedtek a poszttraumás stressz szindróma tüneteitől, érzelmi zavarok jeleit mutatták, például rémálmaik voltak, nehézséget okozott a koncentráció, rémes emlékek törtek elő belőlük, kiegyensúlyozatlanságot mutattak, gyakran mérhetetlen szomorúságot éltek át. Ezzel egyidejűleg boldogultak az életben, továbbtanultak, barátokat szereztek, beilleszkedtek új környezetükbe, új hazájuk elfogadott és sikeres polgáraivá váltak. Más szerzők vizsgálatai is igazolták a reziliens minta nagyobb mérvű problémáit az alacsony rizikójú kortársakkal összehasonlítva: egy vizsgálatban több depressziót és szorongást mutattak (Gordon Rouse és mtsai, 1998). Alvord és munkatársai (2003) természetesnek tartják az érzelmi fájdalmak, a szomorúság, illetve a distressz átélését reziliens fiataloknál, tekintetbe véve az őket érő nehézségek, esetenként traumák vagy veszteségek nagyobb arányát az alacsony rizikójú mintához képest.

Sagy és Dotan (1999) kutatása is azt az eredményt hozta, hogy a reziliens gyerekek, akik magasabb szintű kompetenciát mutatnak, gyakran küzdenek pszichológiai problémákkal és/vagy internalizáló módon reagálnak a stresszteli tapasztalatokra. Gordon Rouse és mtsai (1998) azt hangsúlyozzák, hogy a reziliens gyermekek kompetenciája és kevésbé problémás viselkedése csak a rizikós, de nem reziliens csoportba tartozókkal szemben nyilvánvaló. A rizikómentes, jól funkcionáló kortársakhoz képest a rizikós tevékenységekben való részvétel aránya nagyobb a reziliens mintánál, illetve átlagos önértékelésük is alacsonyabb szintű. Összességében Gordon Rouse és mtsai (1998) azt találták, hogy a reziliens gyermekek jobban teljesítenek a nem reziliens, de rizikós mintába tartozó kortársaikhoz képest, de a rizikómentes csoporttal összevetve már nem. Punamäki és munkatársai (2011) a reziliens gyermekek egyik legkiemelkedőbb jellemzőjének az átélt nehézségek és traumák ellenére tapasztalható jó mentális egészséget tartják. Az átélt problémák és rizikók hatása nem múlik el nyomtalanul, de a gyermekek által megtapasztalt distressz mégsem éri el azt a kritikus szintet, ahol már a mentális egészség veszélyeztetettségéről beszélhetnénk.

Toland és Carrigan (2011) arra figyelmeztetnek, hogy a „reziliens gyermek” kitétel használata potenciális veszélyekkel is járhat, hiszen azt implikálja, hogy „nem reziliens gyermek” is létezik, amely könnyen elvezethet ahhoz, hogy az áldozatokat tesszük felelőssé nehéz körülményeikért, illetve amiatt, hogy nincsenek megfelelő személyes kvalitásaik a nehézségekkel való megküzdéshez.

A reziliensnek tekintett gyermekek számos olyan tulajdonsággal bírnak, amelyet a kutatások feltártak, és amelyek több tanulmányban is megjelentek. Így például a pozitívabb beállítódás önmaguk és mások irányába, a hatékonyabb működés, az optimista szemlélet, a nehézségek kihívásokként való felfogása ilyen közös jellemzők. A reziliens gyermekek minőségileg különböznek a rizikós, de nem reziliens társaiktól. Amennyiben a reziliencia fejlesztése pedagógiai célkitűzésként megjeleníthető és értelmezhető, úgy szükséges tisztában lenni azzal, hogy mit kívánunk elérni e tevékenység során, milyen gyermekeket kívánunk fejleszteni, milyen tulajdonságokat és képességeket kialakítani. Ennek felvetése átvezet a következő alfejezetre.

## II.6. A reziliencia fejlesztésének lehetőségei

A reziliencia soha nem közvetlen, hanem vélelmezett. Ahogy korábban már hivatkoztam Masten (2001) álláspontjára, most ismét visszatérek ehhez a szemponthoz, hiszen itt különösen relevánssá válik. A gyerekekben megfigyelhető reziliencia legnagyobb része az általános emberi alkalmazkodási rendszerek működésén alapul, nem valamilyen különleges folyamaton. Az egyének képesek figyelemre méltó rezilienciára az általános rendszerek működése révén. A legnagyobb fenyegetést az jelenti a fejlődésre, ha ezeket az alapvető rendszereket károsítja valamilyen folyamat.

A különböző kutatások, amelyek a reziliencia jelenségének nem rendkívüli, hanem általános voltát hangsúlyozzák (lásd Masten, 2001; Masten és Powell, 2003; Fallon, 2010), egyúttal azt is feltételezik, hogy a reziliens tulajdonságok kialakítása vagy megerősítése, illetve a reziliens egyénekre jellemző működés-mód feltételeinek megteremtése lehetséges. A reziliens működéshez kapcsolódó védőfaktorok leírása, a reziliens gyermekek jellemzőinek feltárása mind abba az irányba mutatnak, hogy pedagógiailag valid és releváns célként kitűzhető olyan jellemzők fejlesztése, amelyek a gyermeket aktuális helyzetében vagy akár későbbi életkorban felkészültebbé teszi a nehézségekkel és a fejlődést veszélyeztető rizikótényezőkkel szembeni sikeres megküzdésre, illetve a környezeti feltételekhez való eredményesebb alkalmazkodásra. A reziliencia fejlesztésének – ha szigorúan ragaszkodunk a rizikótényezők és védőfaktorok komplex, unikális interakciójának elméletéhez – teljes mértékben egyénre szabottnak kellene lennie, azonban bizonyos általános tendenciák mégis leírhatóak, amelyek mentén a preventív vagy intervenciós tevékenység tervezhető, szervezhető és alakítható.

White, Driver és Warren (2008) a reziliencia három fontos magyarázó elvét, illetve másképp értelmezve alkotóelemét írják le. Ezek a reziliens minőségek, amelybe beletartozik az észlelt kompetencia és a társas támogatás, a reziliencia folyamata, amely alatt a szétesés és újraintegrálódás ciklusa és az ezekhez kapcsolódó viselkedések értendők, valamint az innát, belső reziliencia képessége, amely többek között lehetővé teszi a személy rezilienciájának megváltoztatását, fejlesztését tapasztalatok által vagy különféle célirányos tréningek segítségével. Benard (1993, 2006) úgy véli, mindannyian a reziliencia képességével születünk, képesek vagyunk szociális kompetenciát, problémamegoldó képességet, kritikus tudatosságot, autonómiát és a cél érzését kialakítani. Ezek fejlesztése tehát pedagógiailag releváns célkitűzés lehet. A szociális kompetencia magába foglalja a felelősségteljességet, annak a képességét, hogy másokból pozitív reakciókat váltson ki, rugalmasságot, empátiát, kommunikációs készséget, humorérzetet. A problémamegoldás a tervezés képességét, a sikeres segítségkeresést, a kritikus gondolkodást, a kreativitást, reflexivitást takarja. A kritikus tudatosság az elnyomás szerkezetének észlelésére és a vele való megküzdés stratégiáinak kidolgozására utal. Autonómia alatt értendő a saját identitás érzése, a független cselekvés képessége, a saját környezetre gyakorolt hatás, a belső kontroll, valamint az énhatékonyság. Az autonómia erős védelmezői az ellenállás érzése, amely



a magunkról szóló negatív üzenetek elutasítását jelenti, és a leválás, amely a működési zavartól való eltávolodásra utal. Az értelem érzése a jövőbe vetett optimista hit, célok állítása, oktatási törekvések, teljesítménymotiváció, állhatatosság, reményteliség, optimizmus, magasabb szellemi hatalomhoz tartozás érzését takarja (Benard, 2006).

Benard (2006) szerint az innát reziliencia megragadása egyfajta paradigmaváltást igényel, hiszen az egyénekre való koncentráció helyett az egészséges rendszerek megteremtése kerül előtérbe. Ennek érdekében fontos feltárni azt, hogy az ilyen rendszerek megteremtői és résztvevői milyen hiedelmekkel rendelkeznek. Benard (2006) szükségesnek tartja, hogy a fiatalokkal foglalkozók higgyenek neveltjeik belső kapacitásában, amely képessé teszi őket az átalakulásra és változásra. Hinniük kell, hogy az emberi potenciál, noha nem mindig látható, mindig jelen van, arra várva, hogy felfedezzék és továbbfejlesszék. Benard (2006) megítélése szerint minden gyerekben újjászületik az emberi nem potenciálja. A gyermekekkel foglalkozó felnőttek saját rezilienciájuk megtanulása, illetve a saját egészséges gondolkodásukhoz való hozzáférés által modellhatást gyakorolhatnak, és hangsúlyozhatják azokat a viselkedéseket, amiket a fiataloknál látni szeretnének. Houston (2010, 2011) nevelőotthonban nevelkedő gyermekeknél végzett kutatást a reziliencia fejlesztésére vonatkozóan, s az általa kapott eredmények hasonlóságot mutatnak a Benard (1993, 2006) által leírtakkal. A vizsgálat mintájában szereplő gyermekeknek kiemelten fontos volt, hogy „normálisnak”, tehát címkéktől és stigmáktól mentesnek lássák őket mások, illetve higgyenek bennük. A résztvevők aktívan alkották meg a maguk számára felhasználható erőforrásokat és eszközöket.

Bartlet szerint ugyanakkor a siker meghatározása túlzottan függ a külső megítélőtől (idézi Cox, 2004). A gyerek irrelevánsnak láthatja az iskolai teljesítményt, ha a környezetében a legfontosabb probléma az adott nap túlélése. Ilyen környezetben az iskolába történő eljutás, az utca veszélyeinek és a diszfunkcionális családi kapcsolatoknak a leküzdése felemészti a gyermek erőforrásait. Cox (2004) azt javasolja, hogy a reziliencia fogalmát a személyről, az iskoláról és a családról/közösségről át kell helyezni a három tényező kapcsolatára. Az a fő kérdés, hogyan tudunk olyan közösségeket teremteni, amelyben reziliens gyermekek nevelkedhetnek és reziliens iskolák működhetnek, illetve milyen szerepük van az iskoláknak az ilyen közösségek létrejöttében. Henley (2010) a reziliencia különböző szintjeinek összekapcsolt működését mutatja be, amelyben az intézmények segítenek a személynek abban, hogy az egyéni és csoportos kapcsolatokon keresztül képes legyen kompetenciáinak fejlesztésére. Brooks és Goldstein (2001) hibás elképzelésnek tartják, hogy a reziliencia és önbecsülés fejlesztése dichotóm módon elkülönül a tanulási készségek fejlesztésétől.

Masten (2001) hangsúlyozza, hogy a reziliencia fejlesztésével kapcsolatos intervenció feladatai közül kiemelt jelentőségű, hogy az intervenció céljait pozitív módon fogalmazzuk meg. Ilyen cél lehet a kompetencia fejlesztése, a tanulmányi sikeresség elősegítése, a fejlődés menetének pozitív irányba terelése. Azok a programok, melyek pozitív célkitűzéseket és módszereket fogalmazznak meg a rizikós gyerekeknek, jobban működnek. Masten és Powell (2003) szintén je-

lentősnek tartják az intervenciós tevékenységek és célok pozitív módon történő megfogalmazását. Ez egyaránt vonatkozik a kompetencia fejlesztésére és a fejlődés menetének pozitív irányba terelésére. A kompetencia fejlesztése a legjobb mód a problémák elkerülésére (Masten és Powell, 2003).

Engle és munkatársai (1996) azt a tapasztalatot hangsúlyozzák, hogy a reziliencia fejlesztése során tekintettel kell lenni arra, hogy azonos fenyegetésre nem minden gyerek azonos módon reagál, illetve nem mindannyiukat egyformán negatív módon érinti ugyanaz a rizikótényező.

A reziliencia fejlesztésére kidolgozott különféle programok a rizikótényezők elkerülésére (iskolai kudarc, antiszociális viselkedés, társas-érzelmi problémák, erőszak, szerhasználat stb.), valamint a különböző kompetenciák fejlesztésére (például önértékelés fejlesztése, tanulási és szociális készségek, közösségépítés, csapatmunka) fókuszálnak (Silliman, 2004). Ezek a programok különös jelentőséggel bírnak a nagyfokú rizikónak kitett gyerekek esetében.

Alvord és munkatársai (2003) gyakorlati tanácsokat adnak arra vonatkozóan, hogy az iskola miként tudja segíteni a reziliencia fejlődését a gyerekeknél. Az általuk adott tippek a következők:

- Kapcsolódj másokhoz!
- Segíts másoknak, így te is erősebb leszel!
- Tarts fenn egy napi rutint!
- Lazíts!
- Tanulj meg gondoskodni magadról!
- Haladj a céljaid felé!
- Tarts fenn pozitív énképet!
- Legyen hosszú távú perspektívád!
- Fogadd el, hogy a változás része az életnek!

Ahogy a lista elemei is mutatják, a reziliencia pedagógiai vonatkozásai nem szükségszerűen tartalmaznak nagy és rendkívüli dolgokat, ahogyan Masten (2001) is a reziliencia „hétköznapi mágia” természetére utalt.

A reziliencia fejlesztésében döntő hatással vannak a gondoskodó felnőtt jellemzői. Laursen és Birmingham (2003) hét olyan jellemzőt határoztak meg, amelyek szükségesek ahhoz, hogy valódi gondoskodó kapcsolaton keresztül a gyermekben a rezilienciát kialakítsák és megerősítsék. Ezek a jellemzők a következők:

- Bizalom: a felnőtt megmondja, mit és miért tesz, illetve felelősséggel tartozik azoknak a fiataloknak, akiket szolgál.
- Figyelem: a fiatalt állítja az érdeklődés középpontjába, mivel a gyerekek és fiatalok értékesek és érdekesek erre.
- Empátia: a felnőtt a fiatal szemével próbálja látni a világot, és felismeri, hogy ugyanannak a történetnek több oldala van.
- Hozzáférhetőség: a gyerekek és fiatalok elsőbbséget élveznek. A felnőtt érti, hogy a fiatalok értékesek, és megéri beléjük időt és energiát fektetni.

- Megerősítés: a felnőtt pozitívan gondolkodik és beszél a fiatalokról. Tisztában van vele, hogy a problémás fiataloknak is vannak pozitív minőségeik és konstruktív cselekvéseik, amelyeket értékelni lehet.
- Tisztelet: a felnőtt lehetőséget ad a fiataloknak véleményt nyilvánítani őket érintő kérdésekben. A fiatalok a leginkább szakértők őket érintő kérdésekben, érzéseik valóságosak és érvényesek.
- Erény: a felnőtt szerepmodell tud lenni, felelősnek tartja a fiatalokat viselkedésükért anélkül, hogy hibáztatná őket. A gyerekeknek önfegyelmet kell tanulniuk, aki pedig megtanítja nekik, magának is gyakorolnia kell.

Wustmann (2004) szintén tárgyalja azokat az interakciós jellemzőket, amelyek a biztos gondozó-gyermek kapcsolathoz hozzájárulnak. Az ő olvasatában a legfontosabb faktorok a következők:

- alapvetően pozitív viszonyulás a gyerekekkel szemben
- reaktivitás a gyermekkel való bánásmódban
- a kölcsönös interakció a gyermek fejlettségi szintjének megfelelő
- figyelmes odafordulás és érzelmi segítségnyújtás a gyermek aktivitásai során
- változatos és gyakori interakciók és tevékenységek kezdeményezése. (Wustmann, 2004)

Grotberg (2003) eredményei alapján a reziliencia kialakításának alapvető lépéseit a következőkben lehet meghatározni:

- Bizalom kialakítása.
- Koncentráljunk az egyénre, ne a problémára.
- Helyezzük a hangsúlyt a pozitívumokra.
- Állítsunk magas szintű elvárásokat, és biztosítsuk az ezek eléréséhez szükséges segítséget.

A reziliencia fejlettségének tesztelésére pedig azt javasolja Grotberg (2003), hogy biztosítsunk lehetőséget értelmes munkára és közösségi tevékenységre, vonjuk be a szülőket és teremtsünk közösségi érzést. Fontos arra törekedni, hogy a gyermekeket hosszú távú tervek alkotására és megvalósítására ösztönözzük, egyidejűleg felkészítve őket a várható nehézségekre, és arra is, miképpen tudnak velük megbirkózni.

Borden, Schultz, Herman és Brooks (2010) a gyermeki reziliencia fejlesztése szempontjából fontosnak tartják a szülőket célzó, jó gyakorlatokat felhasználó tréningek alkalmazását, amelyek lehetővé teszik a pozitív szülői gyakorlatok elsajátítását, a hatékony problémamegoldás megtanulását, a nevelési stílus viszonylagos állandóságának és kiszámíthatóságának biztosítását, a családi kohézió növelését, valamint a család számára elérhető támogató rendszerek felkutatását és igénybevetését. Borden és munkatársai (2010) szerint ezek a legfontosabb tényezők a családi szintű reziliencia fokozásában, amelyből a gyermekek is jelentősen profitálnak. Bowes, Maighan, Caspi, Moffitt és Arseneault (2010) vizsgálatuk során azt találták, hogy a meleg családi kapcsolatok és pozitív otthoni

környezet eredményes lehet a negatív kimenetek mérséklésében, ehhez pedig szükséges a rezilienciát támogató családi hatások támogatása és erősítése.

A demokratikus nevelési elveket kifejezetten fontosnak és eredményesnek tekintik a reziliencia fejlesztésében. A legfontosabb elvek között megemlítendőek:

- tisztelet, érzelmi melegség, feltétel nélküli elfogadás nyilvánul meg a gyermekkel szemben, mind a verbális, mind a nonverbális kommunikációban
- nyílt, partneri és konstruktív kommunikáció
- lehetséges érzésekről és konfliktusokról beszélni
- a döntési folyamatokban a gyermek is részt vesz
- a viselkedés szabályozása világos és konzisztens
- a gyermek konstruktív visszajelzést kap a viselkedéséről
- meleg, támogató, de egyúttal elvárásokat és szabályokat állító nevelés
- magas, de reális elvárások a gyerekekkel szemben, aktív érdeklődés a gyerek teljesítményével és képességeivel szemben
- a gyerekeknek kényelmes és izgalmas környezetet biztosítanak (Opp, Fingerle és Freytag, 1999, Werner, 1997, Wustmann, 2004)

A tanárok rezilienciát fejlesztő magatartásának és nyelvhasználatának meg kell felelnie az adott életkor szintjének. Az iskolakezdés idejére (kb. hat-hét éves korra) a gyerekeknek már rendelkezniük kellene a bizalom, az autonómia és a kezdeményezés készségeivel, ezek azonban sok gyereknél hiányoznak vagy nem megfelelően fejlettek, véli Grotberg (2003).

Stoiber és Gettinger (2011) azt tapasztalták, hogy tanároktól jóval kevésbé lehet a reziliencia fejlesztését elvárni hatékony felkészítés nélkül, mint megfelelő tréning után. A pozitív viselkedések támogatásának fejlesztése után nem csak a tanárok kompetenciája növekedett, hanem ennek következményeként a problémás viselkedésű gyermekek körében tapasztalható reziliencia mértéke is, amely együtt járt a viselkedési problémáik csökkenésével.

Toland és Carrigan (2011) véleménye szerint az iskolák kritikus fontosságú szerepet játszanak a reziliencia fejlesztésében. Számos empirikus adat igazolja, hogy az iskolákban szerzett tapasztalatok és az ott kialakított kapcsolatok jelentős védőerővel bírnak (Toland és Carrigan, 2011). Malindi és Machenjedge (2012) kutatási eredménye is arra utal, hogy az iskola iránti elköteleződés hozzásegíti a rizikónak kitett gyermekeket ahhoz, hogy megtarthassák gyermeki státuszukat, hosszabb ideig a formális oktatás keretei között maradhassanak, és reziliensen működhessenek. Ezzel együtt azt sem szabad elfelednünk, hogy az oktatási-nevelési intézmények rizikófaktort is jelenthetnek. Doll, Jones, Osborn, Dooley és Turner (2011) hangsúlyozzák, hogy a reziliencia nézőpontja ugyan nagyon hasznos konstrukció az iskolai mentálhigiéné szempontjából, de a perspektíva általánosítása egyáltalán nem szerencsés, hiszen a rizikó és a reziliencia nem stabil időben. A gyermekek szükségleteire épülő támogatásnak ezért rugalmasnak kell lennie, és alkalmazkodnia a bekövetkező változásokhoz. A túláltalánosítás veszélyei többek között abban rejlenek, amire már Rutter és Maughan (2002) is utalt, miszerint az iskolai faktorok csak kb. 20%-ban magyarázzák az iskolai siker variánciáját. Másrészt, a család rizikótényezői közül sok olyan állhat fenn, aminek

a megváltoztatása nehéz vagy akár lehetetlen, mint a szegénység, alacsony iskolai végzettség, erőszakos lakókörnyezet, amelyek befolyásolják az iskolai teljesítményt. Harmadrészt, Doll és munkatársai (2011) hangsúlyozzák, hogy az egyes gyermekek által elért iskolai sikert és rezilienciát nem lehet a populáció szintjén megjelenő előfordulással összevetni. Ráadásul, adott tanuló sikere és eredményei is változó tendenciát mutathatnak, hiszen sem a nehézségek, sem a védőfaktorok nem állandóak. Ez a felvetés ütközik Elias és Haynes (2008) véleményével, akik szerint a védőfaktorok működése folyamatos. Elképzelhetőnek tűnik az is, hogy ugyan a védőfaktorok, illetve a rizikótényezők többé-kevésbé folyamatosan működnek és jelen vannak az esetek bizonyos százalékában, azonban a gyermek adott életkori és fejlődési szakaszában nem igényli őket vagy nem szenved különösebben a hatásuktól. Ennek fényében nem meglepő, hogy bizonyos tanulók egy adott periódusban nagyobb mértékű sérülékenységet árultak el, míg más időszakokban nagyobb mérvű rezilienciát mutattak (Doll és mtsai, 2011).

Ungar és Liebenberg (2013) kutatási eredményei is arra utalnak, hogy az iskoláknak egyre nagyobb szerepe van a reziliencia támogatásában. Normatív mértékű stressz esetén minden tanulóban megvan a kapacitás arra, hogy jól teljesítsen az iskolai közegben. Bizonyos tanulók a normatív mértéket meghaladó stressz esetén is képesek jó teljesítményre.

Ungar és Liebenberg (2013) eredményei azt is tükrözik, hogy az iskolai elköteleződés különösen fontos a kisebbségekhez tartozó tanulók esetén, amit a reziliencia fejlesztése tovább támogat. Malindi és Machenjedze (2012) egyetértenek azzal, hogy az iskolával szembeni elköteleződés komoly támogató erőt jelent a reziliencia vonatkozásában. Ez a fajta bevonódás lehetővé teszi az iskoláknak, hogy a rizikós gyermekeket olyan, szociálisan és tanulmányaikban egyaránt támogató környezetbe helyezték, amely a reziliens működés és a sikeres beilleszkedés irányába hat. Az iskolákban dolgozó pedagógusoknak és egyéb szakembereknek, például iskolai tanácsadóknak kiemelt szerepük van a reziliencia megerősítését célzó folyamatokban.

Theron (2013) azt az álláspontot képviseli, hogy a reziliencia fejlesztésének nemcsak az iskolákban dolgozó pedagógusok, hanem az iskolai pszichológusok is kiemelt szereplői. Az iskolapszichológusoknak fel kell ismerniük azonban, hogy a pozitív alkalmazkodás a gyermekek és a szociális-kulturális ökológiai tényezők közötti kapcsolaton múlik, nem annyira a pszichológiai szolgáltatások hozzáférhetőségén az iskolai közegben. Theron és Donald (2013) kiemelik, hogy az oktatásban dolgozó pszichológusoknak jelentősen hozzá kell járulniuk a gyermekekkel való közvetlen foglalkozásban, de ezen túlmenően hatással kell lenniük arra a környezetre is, amelyből a gyermek érkezik. Weiss (2008) szerint a hatásuk leginkább a rezilienciát és a jóllétet támogató preventív és intervenciós programok kidolgozásában jelentős. Hage, Romano, Conyne, Kenny, Matthews, Schwartz és Waldo (2007) az oktatási-nevelési kontextusban dolgozó pszichológusok tevékenységével kapcsolatosan a preventív beavatkozások jelentőségét emelik ki, mivel ezek sikeresen támogathatják a fejlődést, és a rizikós gyermekek negatív kimeneteit is segíthetnek megelőzni.

Theron és Donald (2013) az iskolákat mint az egészséget és jóllétet támogató tranzakciók forrását jellemzik, a pedagógiai pszichológiában pedig kiemelt jelentőségüként írják le a reziliencia elméletét. A reziliencia az oktatásban dolgozó pszichológusok számára fontos vezérelv, amely a mindennapi gyakorlatokra is hatással van. A pedagógiai pszichológia számára fontos olyan intervenciók lehetőségei kidolgozása, amelyek során a rizikó csökkentése és az alkalmazkodási folyamat hatékonyságának fokozása kiemelt. Toland és Carrigan (2011) paradigmaváltást sürgetnek az oktatás-nevelés terén dolgozó pszichológusok munkájában, hogy a reziliencia szemlélete nagyobb teret hódíthasson.

Kibbe Gaynor (2011/12) kutatási eredményei alapján az iskolák vezetésének minősége, a tanítás minősége és a szülők, valamint a közösség érdeklődése egyaránt jelentősen hozzájárul a jó iskolai teljesítményhez olyan tanulók esetén, akik kezdetben rosszul teljesítettek. A reziliencia szintén olyan tényező, amely pozitív irányba befolyásolja az iskolai teljesítményt, illetve ennek következtében a tanulói motivációra, a tanár gyermekkel szembeni elvárásaira, valamint a további munkavégzésre fordított tanulói erőfeszítésre is ösztönzőleg hat. Ezzel együtt Kibbe Gaynor (2011/12) megjegyzi, hogy az iskolák jellemzőivel szemben a reziliencia a tanulóban rejlő minőség, tehát az iskolai struktúrához képest külsődleges tényezőként kell értelmezni.

Keogh (1999) és Werner (1997) azoknak az iskoláknak a jellemzőit gyűjtötték össze, amelyek különösen komoly védőfunkcióval bírnak a rizikónak kitett gyermekek esetén. Azt találták, hogy az ilyen intézményekben a klíma értékeket hangsúlyoz, a szabályok pedig világosak, konzisztensek és igazságosak. A gyerekektől elvárt teljesítményszint magas, a kompetenciájuk fejlesztésére pedig megfelelő feladatokat biztosítanak. A gyerekek teljesítményét és megfelelő viselkedését az ilyen iskolák elismerik és jutalmazzák, a gyerekekkel aktívan törődnek, megfelelő tiszteletet és megértő bánásmódot tanúsítva irányukba. A védőfunkciókkal bíró iskolákat jellemzi a bizalom a gyerekek felelősségtudatában, amivel együtt jár a felelősséggel járó feladatok adása. Az intézmények együttműködnek a szülői házzal és a különböző partnerintézményekkel, tanórán kívüli tevékenységeket biztosítanak a gyerekeknek, valamint lehetőséget teremtenek a kooperatív tanulásra és a tanulók részvételére.

Az iskola alsóbb évfolyamain a gyerekek által elsajátítandó készségek kettősek: egyrészt az iskolai előrehaladáshoz, tanulási sikerességhez szükséges készségek, másrészt a kortársakkal való hatékony szociális interakció készségei. Ez az időszak kulcsfontosságú a személyiségfejlődés szempontjából. A kompetencia, a kooperáció és a közösségi érzés kialakulásának időszaka. Tudásuk kiterjesztése nemcsak az iskolához köthető tárgyakban és témákban jelenik meg, hanem fizikai és szociális területen is (Grotberg, 2003).

Azokban az iskolákban, ahol a közösségi érzés, a tanulók és tanárok által átélt odatartozás érzése erős, ritkábban fordul elő erőszak, bullying, bűnelkövetés, kiközösítés. Ezzel együtt nem szabad elfelejteni, hogy félelem, rettegés igenis létezhet az iskolákban. Ha nem tudjuk, mi fog történni, ha nem fogadnak el, ha nem tudok barátokat szerezni, ha bántanak, ha fizikai erőszak áldozatává válhatok, ez mind rémisztő lehet az egyes gyermekek számára. A reziliencia biztosítja

a gyerekeknek azokat a készségeket, amelyek segítenek ezekkel a helyzetekkel megküzdeni (Grotberg, 2003). Jain, Buka, Subramanian és Molnar (2012) szerint a reziliencia fejlesztésében kulcsfontosságúak a támogató kortárs- és felnőttekhez fűződő kapcsolatok. Az erősségekre építő megközelítéseknek a fejlődés erőforrásaira kell koncentrálniuk a családon, a kortárscsoporton és a közösségeken belül a nagymértékű rizikónak kitett gyerekeknél.

Tyson, Roberts és Kane (2009) azt találták kutatásuk során, hogy a tanároknak biztosított tréning és coaching egy mentális egészséget támogató programban, amelyet aztán általános iskolás tanulóknak kellett megtartaniuk, játékon befolyásolta saját érzelmi jóllétüket, amelyet a munkájukhoz kötött szorongás és depresszió mértékén keresztül állapítottak meg. Kizárólag felkészítő tréning nem hozott ilyen eredményt, és azok a tanárok sem mutattak kevesebb szorongást és depressziót a munkájukkal kapcsolatosan, akik semmilyen felkészítésben nem vettek részt.

Randolph és Johnson (2008) a mentorálás programjait találták alkalmasnak arra, hogy a tanulmányi sikerességet elősegítsék, és a proszociális viselkedési megnyilvánulásokat támogassák. A mentorálás védőhatást jelent a tanulási nehézségek, a viselkedési problémák és a komplex, összetettebb esetek során is. A legtöbb ilyen program a rizikó-reziliencia keretrendszerére épül, s a jelek szerint az iskolai mentorprogramok jótékony hatása lassan érzékelhetővé válik a gyermekek között. Az iskolai reziliencia-fejlesztő programok pozitív hatását Mitchelson, Erskine, Ramirez, Suliman, Prasad-Ildes, Siskind és Harris (2010) is kimutatták. A programok különösen a hátrányos helyzetű gyermekek esetében bizonyultak hatékonyak.

Chawla és munkatársai (2014) az iskolák jellemzői közül kiemelik a természet közelségét az iskolai környezetben, amely fontos faktorként működhet a stresszel való megküzdésben és a reziliencia fejlesztésében. A reziliencia fejlesztése olyan stratégiák használatával történhet, amelyek vagy a gyerekekre, vagy a környezetre fókuszálnak, így például a rizikó csökkentése (mint a gyermek impulzív viselkedése vagy az iskolai bullying mértéke), erőforrások kiépítése (érdekesebb tanterv biztosítása, a gyermek koncentrációjának fejlesztése), valamint az emberi alkalmazkodás rendszereinek mobilizálása (barátságok, támogató felnőttek). Ezzel együtt a természethez fűződő viszonyt Chawla és mtsai (2014) hiányzó elemnek tekintik a reziliencia vonatkozásában.

Rutter és Maughan (2002) az iskolák vonatkozásában azt találták, hogy a köztük megfigyelhető hatékonyságbeli különbség abból is fakadhat, hogy a jobb iskolák fejlettebb gyerekeket fogadnak, és az iskolák jellemzőit inkább a bennük levő gyerekek minősége határozza meg, nem annyira az iskolavezetés és az egyes tanárok akciói.

Torsheim és munkatársai (2001) a koherenciaérzés jelentőségét emelik ki az iskolai stressz csökkentésében. Sok tanuló az iskolai követelményeket stressztelien él meg, azonban a magas SOC-cal (sense of coherence, tehát koherenciaérzés) rendelkező tanulók a követelményeket inkább érthetőnek és kiszámíthatóknak, illetve kevésbé fenyegetőnek érzik.

Henley (2010) fontosnak tartja a reziliencia fejlesztésére kidolgozott programok értékelését, ami lehetővé teszi, hogy a szolgáltatások valóban a lehető legjobb ellátást nyújtják a gyerekeknek és fiataloknak. Rahman (1999) szerint a reziliencia címkéjével szükséges megfelelő körültekintéssel bánni, mivel, ha egy gyermeket annak minősítenek, gyakran csökkenhet a valószínűsége a megfelelő prevenciónak és intervenciónak. Az ilyen gyerekek több problémát mutatnak későbbi fejlődési fázisban, és/vagy nem érik el kognitív és érzelmi fejlődési potenciáljukat, felnőttként pedig kevésbé kielégítő életet élnek.

Rahman (1999) a reziliencia fejlesztésével kapcsolatosan kiemeli annak időbeli változékonyságát is. Aki reziliensnek tűnik egy időpontban, nem biztos, hogy hosszú távon is az lesz, ugyanis a fejlődési szakaszok változásával a reziliencia státusza is változik. Ha a rezilienciáról mint hosszú távú kimenetről beszélünk a bántalmazással vagy elhanyagolással szemben, akkor úgy kell tekintenünk, mint genetikai faktorok interakcióját pozitív környezeti faktorokkal, amiben az interakció kulcsfontosságú. A cél Rahman (1999) szerint a reziliencia vizsgálata annak érdekében, hogy a prevenció és intervenció programok segítségével maximalizálni lehessen a gyermeki kompetenciát és alkalmazkodást.

Fontos azzal is tisztában lennünk, véli Masten (2001), hogy az intervencióknak több szintje van, a mikroszkopikus rendszerektől a társadalmiig. Ami működik egy gyermeknél a fejlődése bizonyos pontján, az nem biztos, hogy ugyanannál a gyermeknél fejlődése más pontján vagy más gyermeknél a fejlődése azonos pontján működni fog. A fejlődés számtalan interakciót foglal magába, kontextusokat, változásokat, melyek komplex lehetőséget kínálnak az intervencióra, és alapos, fejlődési szempontú megközelítést igényelnek.

A rizikófókuszú stratégiák a rizikó forrásaira és azoknak kiküszöbölésére irányulnak. Az erősségekre fókuszáló stratégiák növelik az erőforrások számát és hozzáférhetőségét. A folyamatfókuszú stratégiák a gyerekek alkalmazkodási rendszereit próbálják helyreállítani, működésbe hozni, igénybe venni (Masten és Powell, 2003). Burt (2002) megállapítása szerint a rizikónak kitett gyermekek megsegítésére alkotott programok gyakran csak egy specifikus problémára fókuszálnak, illetve az ehhez kapcsolódó viselkedési tüneteket kívánják kezelni, így azonban nem tudnak holisztikus módon közelíteni a célcsoporthoz.

Az átfogó próbálkozások gyakran kombinálják ezeket a stratégiákat. Ennek egyik példája a Head Start mozgalom. Az iskolák a reziliencia elősegítésének hatékony közegét jelenthetik abból a szempontból is, hogy számtalan lehetőséget kínálnak kompetens felnőttekkel folytatott kapcsolatra, a tehetségek sokoldalú kibontakoztatására, siker megélésére, illetve a tanulmányi teljesítmény lehetőségét biztosítják, amelyek a gyerekek nagy részének kulcsfontosságú fejlődési feladatot jelentenek. Az iskolák értékekben/erőkben gazdag környezetet kínálnak, az énhatékonyság fejlesztésének lehetőségeit, kapcsolatok széles skáláját kompetens kortársakkal és felnőttekkel (Masten, 2001).

Engle és munkatársai (1996) a rizikótényezők és a reziliencia kulturális sajátosságait is kiemelik. Például a család dinamikáját az egyik legnagyobb rizikónak tekintik a gyermek fejlődésére nézve, azonban a nem hagyományos családi elrendezések (például nő a családfő vagy nem az anya neveli a gyermeket) bizo-



nyos kultúrákban gyermekközpontúbbak. Fontos eredménynek tűnik, hogy ami egy kulturális kontextusban rizikónak tűnik, az egy másikban nem lesz szükségszerűen az. Noltemeyer és Bush (2013) hangsúlyosnak tartják, hogy a reziliencia fejlesztésében ugyan tapasztalhatóak határokon átvélő tényezők, de az igazán hatásos beavatkozások nem hagyhatják figyelmen kívül a kultúrát és a specifikus kontextust. A hátrányok és nehézségek leküzdése, valamint a reziliencia fejlesztése során arról sem szabad megfeledkezni, hogy a gyermekek fejlődési pályája nagyon eltérő lehet – a hasonló típusú és mennyiségű rizikónak kitettség ellenére is. Bizonyos gyermekek nagyobb mértékű rezilienciát mutatnak másoknál, véli Noltemeyer és Bush (2013). Toland és Carrigan (2011) megítélése szerint a reziliencia mind az egyén, mind a rendszer szintjén megjelenik, a kétféle fejlesztő tevékenység közé nem húzható éles határvonal. A reziliencia lehetőséget teremt a pedagógiai pszichológusoknak, hogy gyakorlatukban meghaladják a deficitre alapuló modelleket.

Henley (2010) összekapcsolja a reziliencia mérését és fejlesztését. Célként jelöli meg olyan skála kidolgozását, amely az egyéni szintű felmérés mellett alkalmas lehet a gyermekeknek nyújtott szolgáltatások hatékonyságának megítélésére is. A különböző szervezetek által nyújtott szolgáltatások megerősítik a rizikónak kitett gyermekek kompetenciáit, az ilyen módon megtámogatott fiatalok pedig képessé válnak arra, hogy a családjukban, valamint a szűkebb és tágabb környezetükben is fokozzák a rezilienciát.

Raybuck és Hicks (1994) azt találták kutatásuk során, hogy a gyermekeket tanító pedagógusok sikeresen el tudták különíteni a rizikónak kitett és a nem rizikós gyermekek csoportját. Ezután olyan intervenciós programokat valósítottak meg, amely a nagyfokú rizikónak kitett gyermekek esetében képes volt társas elutasítottságuk mértékét csökkenteni és beilleszkedésüket a kortárs csoportba segíteni. Az eredmény arra utal, hogy a nagyobb mértékű rizikónak kitett gyermekek esetében különös jelentőséggel bírhat a pedagógusok preventív és/vagy intervenciós szerepe, hiszen a sikeres beavatkozások mind az érintett gyermekek önértékelésének, mind pedig társas elfogadottságuknak jót tettek.

Összességében elmondható, hogy az oktatási-nevelési intézményeknek, illetve a bennük dolgozó pedagógusoknak és más szakembereknek különös jelentőségük lehet a reziliencia fejlesztésében. Magát a fejlesztés szükségességét nem kérdőjelezi meg a témával foglalkozó elméletalkotók és kutatók. A megfelelő fejlesztéshez szükségesek a fejlesztést végző személyek bizonyos tulajdonságai és képességei, de azoknak az intézményeknek is sajátos jellemzőkkel és meghatározott működésmóddal kell bírniuk, ahol a reziliencia fejlesztése zajlik. Malindi és Machenjedze (2012) ezeket az intézményeket biztonságos kikötőként jellemzik, ahol a rizikónak kitett gyermekek lehetőséget kapnak proszociális változásokra. Az iskolai bevonódás sok esetben visszaadja azokat az álmaikat, amelyeket a rossz családi közeg vagy lakókörnyezet miatt már elvesztettek.

## II.7. A reziliencia jelentősége a közelmúlt eseményeit illetően

Az elmúlt két évben olyan mértékű és jellegű átalakulások voltak megfigyelhetők az oktatásügyben, amelyek sok esetben alapjaiban változtatták meg az eddig megszokott működést. A koronavírus világvárvány jelentősen befolyásolta a gyermekek és családok életét is, továbbá az intézmények működésére is komoly hatással volt. Ez együtt járt azzal is, hogy a rizikótényezők és a velük szemben mozgósítható védőfaktorok és erőforrások szerepe is újra-, illetve felértékelődött, a reziliens működés lehetőségének biztosítása előtérbe került. A reziliencia jelentőségét a nevelés-oktatás folyamatában Podlovics (2021) is demonstrálta, aki szerint a reziliencia fejlesztése pedagógiai eszközökkel lehetséges. Ez pedig olyan lehetőséget biztosít a pedagógus számára, amely segítséget nyújthat a rizikóval szembeni megküzdésben, a fejlődési feladatokkal való sikeres megbirkózásban, amint arról korábbi szakaszokban már írtam.

A koronavírus által előidézett helyzet olyan új, eddig nem megszokott kombinációját hozta előtérbe a fejlődési rizikónak, amely eddig nem volt általánosan megtapasztalt, különösen nem a fejlett társadalmakban. A szakirodalom áttekintése azonban meglehetősen ambivalens képet mutat. Számos tanulmányban rámutatnak azokra a nehézségekre és problémákra, amelyeket a járványügyi helyzet előhozott az oktatás-nevelés és a gyermekek fejlődése terén, míg több helyen is található olyan kutatási eredményekre utalások, amelyek a helyzethez való megfelelő és eredményes alkalmazkodásról, a nehézségekkel való többé-kevésbé sikeres megküzdésről számolnak be, amelyeket a reziliens működés jellemzőjeként írnak le.

Huszi (2021) azt találta Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei mintán vizsgálva az online oktatás hatásait, hogy a halmozottan hátrányos helyzetű tanulók sínylették meg leginkább a távolléti oktatásra történő átállást. Gyakran kénytelenek voltak egyedül tanulni, ők érezték legkevésbé azt, hogy megfelelően képesek lettek volna előrehaladni a tanulmányaikkal, nehezebben értették meg a tananyagot, romlott a teljesítményük, illetve a digitális kompetenciáik sem javultak. Hasonló következtetésekre jutott Kende, Messing és Fejes (2021) kutatása is, azt találták, hogy az iskola által nyújtott szolgáltatások szegényesebbek a halmozottan hátrányos helyzetű tanulók esetében, ráadásul ők a nyújtott szolgáltatásokat is kevésbé hatékonyan tudják igénybe venni.

Az oktatási esélyegyenlőtlenség a digitális oktatásra történő átállással Magyarországon nem csökkent, sokkal inkább nőtt, mutatnak rá Kende és mtsai (2021). Ráadásul megítélésük szerint ennek hosszabb távú negatív következményei is várhatóak, például az évismétlők számának növekedésében, vagy azok számának megugrásában, akik kihullanak az oktatási rendszerből.

Az UNICEF reziliens iskolarendszerek tervezésére irányuló dokumentuma (2021) ismerteti a járvány potenciálisan negatív hatásait az oktatási rendszerekre és az oktatás eredményességére vonatkozóan mind rövid, mind hosszú távon. Feltételezik, hogy az elszenvedett időbeli veszteség a járvány okozta lezárások miatt 0,3-1,1 év között lehet (lásd még Azevedo és mtsai, 2021), a járvány hatása

aránytalanul súlyosan érinti a leghátrányosabb helyzetű csoportokat, valamint a tanulás terén, a képességek megszerzése terén elszenvedett veszteség hosszú távon hozzájárul a GDP csökkenéséhez is.

A koronavírus-járvány okozta lezárások, illetve a jelenléti oktatás hiánya számos területen éreztetik hatásukat, amint arra Coleman, Cookson, Garow, Miller, Norris és Reed (2021) rámutatnak, így többek között az eleve kevesebb erőforrással rendelkező családok esetében megnövekedett a stressz mértéke, az oktatási esélyegyenlőtlenségek pedig felerősödtek. A járvány előtti időszakhoz képest leginkább érintettek voltak a kisebbségi státuszú gyermekek, az alacsony jövedelmű családok gyermekei és a speciális szükségletű gyermekek. Erre magyarországi adatok is rámutattak (Kende és mtsai, 2021).

Ezen túl, a jelenléti oktatás hiánya felszínre hozott olyan problémákat is, mint a rendszeres iskolai étkezésekhez való hozzáférés ellehetetlenülése, az iskolaegészségügyi ellátások elérhetetlensége, illetve az, hogy a tanulók nem tudtak közvetlen kapcsolatot fenntartani és interakciót folytatni pedagógusokkal, az oktatást segítő más szakemberekkel és az iskolai szociális segítőkkel. Fay, Levinson, Stevens, Brighthouse és Geron (2020) kiemelik, hogy a közösség reziliens működésében az iskolák, oktatási intézmények több módon is fontos szerepet játszanak, például szociális szolgáltatásokat nyújtanak, az emberi fejlődést támogatják, gondoskodnak a gyermekekről, stabil munkahelyet biztosítanak az alkalmazottaknak, illetve a demokratikus szolidaritás bástyáiként is funkcionálnak. A hosszabb ideig tartó lezárások és a működés bizonytalanságai miatt azonban az oktatási intézmények azzal szembesültek, hogy a fent leírt szerepet nagyon nehezen képesek betölteni. Coleman és mtsai (2021) azt találták, hogy a szülők számára az online oktatás komoly stresszforrást jelentett, mivel aggdóttak annak minősége miatt, illetve a gyermekekre gyakorolt érzelmi megterhelés miatt is. Az anyákra nézve különösen megterhelő volt a gyermekek otthoni oktatásának megszervezése, függetlenül attól, hogy dolgoztak vagy sem. Fay és mtsai (2020) szerint a szülők gyakran nagy nehézséget éltek át a gyermekek otthoni tanulása idején, mivel nem rendelkeztek azokkal a speciális ismeretekkel és készségekkel, amelyek a különböző tárgyakat tanító pedagógusok esetében rendelkezésre állnak.

A gyerekek ugyan csak az ébren töltött óráik harmadában vannak iskolában, de az iskola jelentősége a róluk való gondoskodás szempontjából kulcsfontosságú. Egyrészt a bezárások nagyarányú stresszt és nehézséget okoztak a szülőknek, másrészt pedig a lezárások idején tapasztalt megbízható gondoskodás hiánya nem tette lehetővé a szülőknek, hogy az anyagi biztonságuk helyreálljon. Sokan elvesztették a munkájukat, így a gyermekek felügyelete és a róluk való gondoskodás mellett a munkahelykeresés is rájuk hárult. Mások, akik meg tudták tartani a munkahelyüket, szintén nehezen tudták a kenyérkereső tevékenységet és a gyermekükről való teljes idős gondoskodást összeegyeztetni (Fay és mtsai, 2020).

Fontos azonban elmondani, hogy pozitív példák is akadnak. Antoniou, Palivakou és Polychroni (2021) azt találták görög mintán végzett vizsgálatukon, hogy a gyermekek nagyobb mértékű rezilienciát mutattak, illetve könnyebben voltak

képesek a serdülőkkel és felnőttekkel szemben alkalmazkodni az olyan megváltozott életkörülményekhez, mint például a szabályok szigorú követése, illetve a korlátozó intézkedések. Ez betudható annak is, hogy kevésbé képesek a vírus által jelentett rizikót és nehézségeket teljes mértékben felfogni.

Fay és mtsai (2020) kiemelik, hogy az iskolák és a gyermekeket nevelő családok között olyan együttműködés valósul meg, amely a rezilienciát több módon támogatja. Az iskolák fontos szerepet töltenek be a gyermekek fejlődésével kapcsolatos feladatokat illetően. Noha az otthoni környezet is jelentős hatással bír a gyermekek iskolai tanulására, de a gyermekek többsége számára az elsődleges helyszín a tanulmányi, társas-érzelmi és állampolgári fejlődésre az iskola. Az iskolák ezen kívül olyan megosztott térként is működnek, ahol lehetőség nyílik barátságok kötésére és egyéb, a gyermekek számára fontos kapcsolatok kialakítására, segítenek az érzelemszabályozás fejlesztésében, illetve a családi kontextust meghaladóan a végrehajtó funkciók fejlesztésében.

Talán nem érdektelen, ha a közvetlen munkatapasztalat eredményeit is beleszövöm ebbe a szakaszba. Saját, pedagógiai szakszolgálati szűrési eredményeink is alátámasztják azt a feltevést, hogy a hátrányosabb helyzetű gyermekek nehezebben boldogultak a lezárások okozta nehézségekkel és fejlődésük, előrehaladásuk kevésbé pozitív pályára állt. Összehasonlítva a szakszolgálatunkban végzett szűrővizsgálatok eredményeit a 2018-19-es, a 2019-20-as, a 2020-21-es és a 2021-22-es tanév vonatkozásában megállapítható, hogy a szűrővizsgálaton gyenge teljesítményt nyújtó és emiatt fejlesztésre vagy további, teljes körű vizsgálatra javasolt gyermekek létszáma nőtt.

Két, koronavírus-mentes év adatai vethetők össze két olyan évvel, amelyre erősen rányomta a bélyegét a járvány. A 2018-19-es tanévben összesen 619 gyermek vett részt MSSST vagy első osztályos szűrővizsgálaton. Közülük 260 gyermeket javasoltak a kollégák fejlesztésre, illetve 34 gyermeknél javasolták további, teljes körű vizsgálat elvégzését a szűrővizsgálaton nyújtott nagyon gyenge teljesítmény miatt. A teljes körű vizsgálat elvégzésének szükségességét az indokolja, hogy felmerülhet valamilyen súlyosabb probléma lehetősége, mint a sajátos nevelési igény felmerülése. A 260 gyermek a teljes szűrt populáció 42%-át teszi ki, míg a további vizsgálatra javasoltak 5,5%-ot. A 2019-20-as tanév során 541 gyermeket szűrtünk, ebből 211 fejlesztését javasoltuk (39%), míg 27 gyermeknél tartották a szűrést végző szakemberek szükségesnek további vizsgálatok elvégzését (5%). A következő két tanév mutatói azonban ennél kedvezőtlenebbek. A 2020-21-es tanévben 658 elvégzett szűrésből már 408 gyermeknél merült fel a fejlesztés szükségessége (62%), míg a további vizsgálatok elvégzését 59 esetben (9%) tartották a kollégák szükségesnek. A 2021-22-es tanévben 636 elvégzett szűrés alapján 345 gyermek (55%) volt fejlesztésre javasolt, míg a további vizsgálat elvégzését arányaiban még több, 60 gyermeknél javasoltuk, ami 9,4%-ot tesz ki a teljes szűrt mintából.

Látható, hogy a fejlesztésre javasolt gyermekek aránya is jelentős mértékben megnövekedett, a további vizsgálatra javasoltak száma pedig közel a duplájára nőtt a koronavírussal terhelt időszakban. Nem állíthatjuk azt, hogy az általunk

ellátott térségben a pozitív példák kerültek előtérbe. Nem reprezentatív adat, de a Borsod-Abaúj-Zemplén megyében dolgozó pszichológus kollégák is arról számoltak be, hogy a járvány és annak hatásai miatt a pszichológiai segítséget igénylők száma megnőtt. Jellemző tünetek a szorongás, a fókusz elvesztése, a motiváció csökkenése. Gyakori tapasztalatként számoltak be a kollégák arról, hogy számos olyan eset került hozzájuk, amelynek az eredője abban rejlett, hogy a gyermek már nem volt képes a Covid terhelte időszak alatt megbirkózni olyan helyzettel, amivel a normális, megszokott működés alatt még igen. Szintén súlyosbította a problémákat, hogy a szülők, családok és intézmények is érintettek voltak a járvány hatásaiban, így sok esetben nem voltak képesek olyan mértékben erőforrásként jelen lenni a gyermek életében vagy védőfaktorokat biztosítani számára, mint az megszokott volt. Ennek megfelelően a megnyilvánuló reziliencia mértéke, a megfigyelhető poszttraumatikus növekedés is csekélyebb mértékű, illetve nőtt azoknak a száma is, akiknek a pszichológiai jellegű segítség már nem bizonyult elegendőnek, és más segítséget is (például pszichiátriai gondozás) igénybe kellett venniük.

Összegzésképpen, fontos lenne kiemelni, amit Southwick és mtsai (2014) megfogalmaztak a reziliencia kapcsán. A reziliencia fejlesztése ideális esetben megtörténhet a trauma bekövetkezése előtt is, ami természetesen az ilyen helyzetben adott reakciókat is befolyásolhatja. Hajlamosak vagyunk emberi lényekként úgy élni az életünket, hogy minden rendben lesz, és gyakori, hogy a gyermekeink felé is ezt az üzenetet közvetítjük. Látnunk kell azonban, hogy a különböző traumák, nehézségek, válságok bekövetkezésének esélye viszonylag magas, így szükséges lenne és nagyobb körültekintésre utalna, ha ezek bekövetkezésére megpróbálnánk felkészülni. Bizonyos kultúrákban nagyobb hagyománnyal bír az ilyen jellegű előkészület, Southwick és mtsai (2014) véleménye szerint ezek eredményesebben is tudnak velük megküzdeni.



### III. Az iskolakezdés időszakának kérdései és vonatkozásai

---

A kötet másik fontos témaköre az iskolakezdés időszaka. Ezzel kapcsolatosan szükséges körbejárni a magyar közoktatás-köznevelés rendszerét, amely a beiskolázással kapcsolatos döntéseknek biztosít jogszabályi keretet, illetve az iskolaérettséget, illetve iskolára való alkalmasságot, amely egyrészt vizsgálható fejlettségi mutató, másrészt azonban a gyermek későbbi iskolai beválását is jól jelzi előre. Az iskolakezdéshez adott kontextusában szervesen hozzátartozik még különböző, további vizsgálatok végzése, mint például az intelligenciavizsgálatok, az első osztályosok szűrővizsgálata is. Fontos bemutatandó szempont a fejlődési feladatok elve, amely ebben a rendkívül fontos átmeneti időszakban különös jelentőséggel bír. Az első iskolai évek, s valamelyest szűkebben, az iskolai pályafutás tényleges megkezdésének időszaka is bemutatásra kerül a gyermeki fejlődés fontos állomásaként.

Az iskolakezdés problémája óhatatlanul összekapcsolódik az iskolára való érettség, az iskolára való alkalmasság kérdéseivel. Pázsikné (2009) szerint az iskolaérettség problematikája egyidős az intézményes nevelés kialakulásával. Az iskolaérettség vizsgálata kiemelt jelentőségű a kognitív képességek felmérése szempontjából. Az iskolai beválás nem az iskolába lépéssel kezdődik, a megalapozó készségek fejlesztése jelentős részben az óvodai közegben valósul meg, illetve már azt megelőzően, a családban megtörténik. Az óvodai időszak különös jelentősége miatt a gyermekek fejlődésében szükséges bemutatni az óvodában, illetve az óvodás korú gyermekeknél végzett vizsgálatok szerepét is. Az óvodában végzett vizsgálatok (különösen az iskolaérettségi vizsgálat, de az MSSST szűrés is) fontos szerepet játszanak az iskolai beválás bejósolásában. Danis és Szilvási (2011) szerint a koragyermekkor egyre fontosabb szerepet tölt be a szakmai közgondolkodásban, és az egész életre gyakorolt hatását is mind jelentősebbnek tartják. Tanulmányuk az intézményi és a szülői feladatok egyidejű fontosságát emeli ki az iskolaérettség szempontjából.

A vizsgálatok szerepét az is magyarázza, hogy a gyerekek fejlődése nagyon különböző lehet. Közel azonos korúak is állhatnak nagyon eltérő fejlettségi szinten. Az első igazán jelentős állomás a gyerekek életében, amikor ezek a különbségek nyilvánvalóvá és hátránnyá változhatnak, az iskola kezdete. Jelentős különbség a szegény és nem szegény családok gyerekei között tapasztalható eltérés a kognitív és nyelvi-kommunikációs kompetenciákban (Arzubiaga, Nogueron és Sullivan, 2009). A teljesítménybeli szakadék már óvodás korban megmutatkozik. Szegény családok gyerekei nagyobb eséllyel kezdik az iskolát korlátozott nyelvi készségekkel, szociális és érzelmi nehézségekkel, rosszabb egészségi állapotban. Ezek a tényezők hatással vannak a tanulási folyamatra, és teljesítménybeli lemaradást okozhatnak. (Danis és Szilvási, 2011). Forry, Davis és Welti (2013) szintén

hangsúlyozzák a jelentős különbségek meglétét a fejlettség vonatkozásában az iskolába lépő gyermekek populációjában.

Petrács (2004) szerint az iskolaérettség vizsgálata az utolsó szűrési alkalmat jelenti a tankötelezettség megkezdése előtt, amely során lehetőség van a tanulási zavar veszélyeztetettség feltárására, és a megfelelő segítségadás biztosításával a későbbi tanulási problémák és nehézségek megelőzésére vagy mérséklésére. Pázsikné (2009) szerint maga az iskolaérettség az iskolai munkában alakul ki, míg az iskolai alkalmasságról mint az iskolába lépéshez szükséges feltételről beszélhetünk. A fogalom használatában megfigyelhető eltérésektől függetlenül elmondható, hogy az iskolába lépés előtti fejlettségi állapot felmérése fontos pillanatképet ad a gyermek készségeiről, képességeiről, illetve alkalmas predikció tételére arra vonatkozóan, hogy milyen sikeresen veszi majd az átmenettel kapcsolatos akadályokat, illetve szükséges-e még további fejlesztése a jelenlegi intézményében.

A törvényi szabályozás oldaláról szemlélve Kazuska (2012) fontos szempontként kiemeli, hogy a tankötelezettség kötelezettjeként kit kell meghatározni. Az 1993-as LXXIX. törvény és a 2011-es CXCV. törvény egyaránt a gyermeket határozza meg kötelezettként, hiszen neki kell napi rendszerességgel iskolába járnia, de a régi és az új alkotmány, illetve alaptörvény egyaránt szülői kötelezettségként jelöli meg a tankötelezettség teljesítését, hiszen a kieszközlése a szülői felügyeletből fakadóan a szülőt terheli. Ha a gyermek nem teljesíti a tankötelezettségét, az állam a szülővel szemben fog kényszer alkalmazni.

### III.1. Az iskolaérettség kritériumai

Strédl (2014) kiemeli, hogy az iskolaérettség több tényező együttes hatásán alapuló állapot, amelyben különös fontosságú, hogy a különféle feltételek között harmonikus együtthatás jöjjön létre. Az iskolaérettség helyett inkább alkalmazandó az iskolára való alkalmasság kifejezés, amely kevésbé tűnik kirekesztőnek. Kathyné Mogyoróssy (2011) az iskolára alkalmas gyerekek jellemzőit összegyűjtve a biológiai érettség jeleit, a pszichés fejlődést, valamint a szociális érettséget emeli ki. A biológiai érettség elérésének jelei többek között a megfelelő testmagasság (115-120 cm) és testsúly (22-24 kg) elérése, a fogváltás megkezdése, a szervezet fokozottabb teherbíró képessége, a betegségek kevésbé gyakori előfordulása, a gerinc S alakú görbületének kialakulása, a kéztő csontosodása, az agyi elektromos aktivitás mintázatának változása, a kérgi mielinizáció, illetve a lateralitás megszilárdulása (Kathyné Mogyoróssy, 2011).

Az iskolaérettség hazai és nemzetközi vizsgálatai legalább öt nagyobb, különálló, de egymással szorosan összefüggő területet különböztetnek meg egymástól:

- Fizikai jóllét és motoros fejlődés,
- Szociális és érzelmi fejlettség,
- Tanuláshoz való viszony,
- Nyelvi fejlettség,



- Kognitív képességek és általános tudás (Doherty, 1997; Danis és Szilvási, 2011, Katona, 2010, Janus, 2006; Janus és Offord, 2007).

Strédl (2014) a gyerekek szomatikus, értelmi, érzelmi és szociális érettségét emeli ki az iskolaérettség szempontjából, amely gyakorlatilag megegyezik a hazai és nemzetközi szakirodalomban leírt területekkel. A szomatikus érettség szempontjai közül fontos a korábban már említett megfelelő súly, magasság és egészségi állapot. Az értelmi érettség mutatói között a tiszta beszédet, a megfelelő szókinccset, a mennyiségfogalmat, színismeretet, problémamegoldást említi Strédl (2014). Az érzelmi érettség a biztonságérzet, hangulati stabilitás, optimista beállítódás és elégedettség dimenzióin keresztül értelmezhető, míg a szociális érettség faktorába a barátságosság, kapcsolatok kezdeményezésének és tartásának képessége, illetve a csapatszellem tartozik (Strédl 2014). Pázsikné (2009) is hangsúlyozza, hogy az egész személyiség fejlettségére kell tekintettel lenni a beiskolázáskor, nem lehet kizárólag az életkorra vagy az intelligenciára hagyatkozni. Bauer és Msall (2010) kiemelik, hogy az iskolaérettség kialakulását megelőzően is szükséges bizonyos érettség elérése a motoros, kommunikációs, társas-érzelmi és adaptációs fejlődés és viselkedések területén, mivel ezek a készségek alapozzák meg a gyermek sikeres tanulását az otthoni és intézményes nevelés közegében, valamint közösségekben.

Pivik (2012) szerint az iskolaérettség legfontosabb összetevői a gyermek egyéni sajátosságai, mint a fizikai fejlődés, a szociális és érzelmi fejlődés, a mentális egészség, illetve a fizikai egészség faktorai. További fontos összetevőnek számítanak a család hatásai, így a család gondozó és támogató hatása, a családtagok, mint a gyermek első tanítói, a család közvetítő szerepe a szociális élet szabályaira vonatkozóan, illetve a család, mint a gyermek érdekének képviselői. A szűkebb környezet hatásai között említést érdemel a szegénység, a szociális kapcsolatok minősége, a fizikai környezet jellemzői. Végül a tágabb közösség faktorait említi Pivik (2012) mint az iskolaérettségre döntő befolyással bíró hatást, amelyek közül kiemeli a közösségi szolgáltatások hozzáférhetőségét és felhasználását. A Pivik (2012) által felsorolt kategóriák erősen hasonlítanak a rizikó- és védőfaktorok felosztására.

Az iskolaérettség, illetve az iskolára való felkészültség kritériumai között meg kell említeni

- az észlelési képességek fejlődését,
- a képzelet változását,
- az emlékezet fejlődését,
- a gondolkodás fejlődését,
- a testi változásokat (Booth és Crouter, 2008).

Az iskolába lépés tehát megkívánja a gyermektől bizonyos készségek és képességek megfelelő szintű fejlettségét. A gyermekben biológiai, pszichés és szociális érés, fejlődés eredményeként létrejövő fejlettségi szintet, iskolai életre való alkalmasságot tekintjük az iskolaérettség definíciójának. Kiemelt jelentőségű az iskolai élethez, iskolai közeghez való megfelelő szintű alkalmazkodás. Magyar-

országban az iskolaérettség felfogása tehát a szomatikus, pszichés és szociális érettséget hangsúlyozza (Apró, 2013). Ismételten meg kell említenünk, hogy ezek a területek nem különülnek el egymástól élesen és határozottan, valamint fejlődésük sem önállóan történik, hanem egymással szoros és szerves interakcióban állnak. A megfelelő szomatikus fejlettség eldöntése főleg orvosi kérdés. Körülbelül az iskolakezdés időszakára tehető az első alakváltozás korszaka, amikor a gyerekek testalkata megváltozik, elveszti kisgyermekekre jellemző formai jegyeit, megnyúlik alakjuk. Szintén ebben a periódusban figyelhető meg az ujjpercek elcsontosodása, az érzékszervek működőképességének megváltozása, magasabb szintű összehangoltsága, az érzékleti modalitások egymásba való átalakításának képessége. A testi fejlettség kritériumai közül fontos a megfelelő testmagasság és testsúly elérése, ami biztosítja, hogy a leendő iskolás képes a rá váró fizikai jellegű követelményeknek megfelelni, amire már Strédl (2014) kapcsán utaltam. A testi fejlettséghez hozzátartozik a mozgások minősége is, amely mind a nagymozgások, mind a finommotorika terén jelentőséggel bír (De Haan és Johnson, 2003). A pszichés fejlettség mutatói számos területet lefednek. Ide tartoznak például a cselekvés szándékos irányításának, tervezésének képessége, szenzomotoros koordináció, általános tájékozottság, szándékos figyelem, szándékos emlékezet, reprodukív képzelet, gondolkodási műveletek, a megfelelő szintű beszédfejlettség megléte. A megfelelő szintű értelmi fejlettség is fontos meghatározója a gyermek pszichés felkészültségének az iskolai életre. Ennek kevéssé fejlett volta nagy valószínűséggel előrevetíti a tanulási problémákat. A test-séma kialakulása, a saját testen, illetve ezen alapulva a térben való tájékozódás is döntő jelentőségű. Szintén kulcsfontosságú a laterális fejlődése, amely azt jelenti, hogy az egyik agyfélteke irányítása alá von bizonyos funkciókat, dominánssá válik, így alakul ki például a kezesség a gyermekekben (Gyenei, 2001; Kátóna, 2010). A pszichés változások közül jelentős a differenciált és pontos észlelés megjelenése, az analitikus-szintetikus gondolkodás megjelenése, a konstanciák és a téri-idői tájékozódás fejlődése, a sorrendi szerveződés felismerése, az auditív információk feldolgozása, valamint a keresztcsatornák együttműködése. A beszédészlelés, a szándékos figyelem képessége, a rövid és hosszú távú emlékezeti kapacitás növekedése, a gondolkodás konkrét műveleti szakaszba lépése, a decentráálás kialakulása, a világra való nyitottság fokozódása is a pszichés fejlettség kritériumait képezik (Kathyné Mogyoróssy, 2011).

Az olvasás, írás és számolás elsajátításához szükséges készségek és képességek integrációja körülbelül hatéves korra alakul ki, a gyermek belső érése és a családi, illetve óvodai nevelés eredményeként. Az iskolába lépéshez szükséges fejlettség eléréséhez a szomatikus, kognitív és szociális komponensek megfelelő fejlettsége szükséges (Petrács, 2004). Petrács (2004) szerint a hat-hét éves gyermekeknek a következő képességekre van szüksége az iskola megkezdéséhez. A vizuális észlelés pontossága és differenciáltsága, amely magába foglalja a forma, alak, méret és szín pontos percepcióját. Ehhez kapcsolódó képesség az ún. Gestalt-látás, amely az összetartozó elemek értelmes egészként szemlélését jelenti. Az auditív információk pontos észlelése, az összerendezett és koordinált mozgás, a szem és kéz célszerű mozgatása, az információk intermodális integ-

rálása (például a látott és hallott információ összeegyeztetésének képessége), a rövid távú verbális és vizuális memória megfelelő fejlettsége, minimum 10-15 percnyi szándékos és koncentrált figyelem, valamint megfelelő kudarcűrő képesség, önállóság és másokkal való együttműködés is az iskolára való alkalmasság kritériumai közé tartoznak (Petrács, 2004)

Mások kiemelik még az érzékszervek épségének fontosságát, a jó ceruzafogást és könnyed eszközkezelést, az egyensúlyérzék fejlettségét, a kéz-, láb-, fül- és szemdominancia kialakulását, a reprodukáló képességet térben és síkban, az átfordítás képességét, a megfelelő szintű általános tájékozottságot, illetve a felnőttekhez fűződő pozitív viszonyt (Petrács, 2004). Rácz (2012) longitudinális vizsgálata során azt találta, hogy a kialakult lateralitás jellemző az iskolaérett óvodásokra. A bizonytalan lateralitás előrejelzője lehet a tanulási zavarokat megelőző részképességbeli zavaroknak. A részképességbeli zavarok kialakulásában gyakran idézett szempont a lateralitás kialakulatlansága mellett a testséma és a téri tájékozódás zavara (Rácz, 2012). A biztosan kialakult testtudat a megfelelő szintű téri tájékozódás alapja. A téri tájékozódás kiindulópontja a saját test, illetve a bal és jobb irányok megkülönböztetése a saját térbeli pozíció tudatosításával válik lehetővé (Rácz, 2012).

Nem szabad megfeledkeznünk a szociális fejlettség, beilleszkedési alkalmasság minőségéről sem, mindezek döntően befolyásolják a gyermek társas életének milyenségét az iskolán belül, a felnőttekhez és kortársaihoz való viszonyát, valamint ezeken keresztül azt is, hogyan fogja magát érezni a gyermek az iskolán belül. Kérdés, mennyire tudja a leendő iskolás érzelmeit szabályozni, tudja-e vágyait késleltetni, tud-e lemondani pillanatnyi érdekeiről, tud-e más célkitűzéssel azonosulni, tud-e meghatározott célok irányában együttműködni. Mindezen túl fontos az is, hogy a gyermekben kialakuljon egyfajta érdeklődés a rá váró új kihívások felé, tehát várja az iskolát, érdekeli azokat a dolgok, melyekkel majd ott találkozni fog (Gyenei, 2001; Katona, 2010).

A szociális érettség kritériumai közül az önállóság, a szabály- és feladattudat, a feladattartás képessége, a teljesítményigény megjelenése, a helyzetek megértésének képessége, a viselkedés stabilitása, a megfelelő szintű beilleszkedés, a monotonia tűrésének képessége, valamint az érzelmileg higgadtabb viselkedés emelendő ki (Kathyné Mogyoróssy, 2011). Ináncsy-Pap (2008) úgy véli, azokkal a gyerekekkel kapcsolatosan, akikről úgy vélik, valami nem stimmel velük, könnyebben döntenek úgy, hogy még egy évet maradjon az óvodában. Az esetek jelentős részében az iskolába még nem, óvodába már nem való gyermekek problémája az óvodára hárul.

Booth és Crouter (2008) szerint a válaszkészség kiemelt jelentőségű folyamat az iskolaérettség kialakulásában. A válaszkészség leginkább a szülői nevelési stílus és attitűd fontos jellemzője, de más pedagógiai kontextusban is értelmezhető. Magába foglalja a figyelem irányítását, a közösen megosztott figyelmet, a stimulációt, a folyamatosságot és az adekvát válaszokat. Azt találták, hogy az a szülői stílus a leghatékonyabb, amely kiegyensúlyozott az irányítás és a gyermek jelzéseire adott válaszok tekintetében. Alegre (2011) vizsgálata a szülői válaszkészséget jelentősnek találta a gyermekek érzelmi intelligenciájának alakulásában.

Pivik (2012) úgy véli, a család jelenti a legfontosabb hatást a gyermek iskolaérettségének fejlődésére. Han, Lee és Waldfogel (2012) szerint a család erőforrásai, illetve a családban zajló folyamatok egyaránt fontos alkotóelemei a gyermekekben megnyilvánuló iskolaérettségbeli különbségeknek. Azokban a kisebbségi státuszú családokban, ahol a többségi nyelv használata magasabb színvonalú volt, magasabb iskolai végzettséggel rendelkeztek a szülők, a gyermekvállalás ideje későbbi életkorra tevődött, valamint a gyermekek nagyobb arányban és hosszabb ideig vettek részt az iskolát megelőző intézményes nevelésben, ott az iskolára való érettség és felkészültség magasabb szintje volt megfigyelhető. A szülői hozzájárulást a gyermek iskolaérettségéhez és iskolai sikerességéhez, valamint a szülő által biztosított erőforrások fontosságát Booth és Crouter (2008) is hangsúlyozzák. Ezzel egyidejűleg annak a fontosságát is kiemelik, hogy a szülői hozzájárulás mértékét nem tudják a kutatások igazán pontosan meghatározni. Azzal ugyan tisztában vannak, hogy melyek azok a változók, amelyek a különbséget jelentik, azonban a mögöttes folyamatok működése kevésbé ismert. Az biztosnak tűnik, hogy azok a családok, amelyekben nagyobb mérvű a hozzáférés a tudás forrásaihoz, jobb anyagi lehetőségek állnak rendelkezésre, illetve magasabb státuszúak, ott a kedvező kimenetek elérésére a gyermekeknél nagyobb esély mutatkozik. Amennyiben az iskolára való érettség és felkészültség eloszlását meg kívánjuk változtatni, úgy szükséges a tudáshoz, illetve a szükséges anyagi erőforrásokhoz való hozzáférés kiszélesítése (Booth és Crouter, 2008). Pivik (2012) szerint a gondoskodó, biztonságos és ösztönző családi környezet képes az agy fejlődését elősegíteni, amely jelentős hatással bír a gyermekek tanulási kapacitását illetően. Bányai (2012) hangsúlyozza, hogy a korai életszakaszban kizárólag otthoni környezetben nevelkedett gyermekek közül sokan nem lesznek iskolaérettek tanköteles korukra, nem képesek arra, hogy hátrányaikat behozzák az iskolai években, s ezek tovább fokozódnak.

Korábban az iskolaérettséget egy biológiai érési folyamat által determinált és kronológiai korhoz kötött kimenetnek tekintették. Azt feltételezték, hogy a gyerekek egy biológiailag meghatározott fejlődési stádiumban képesek válnak arra, hogy sikeresen beilleszkedjenek az iskolai tevékenységformákba. Ez a nézőpont nincs tekintettel arra, hogy a koragyermekkorai szolgáltatások és a közösség szerepet kaphat a gyermek iskolára való felkészítésben, és arra sem, hogy az iskolának is fogadókésznek kell lennie a gyerek egyéni szükségleteire és fejlettségére. A felismerés, hogy az iskolaérettség nem csupán a gyermek érésének eredménye, a koncepció újragondolásához vezetett az angolszász kultúrában. Az iskolára készenlét a gyermekén túl az őt körülvevő környezeten is múlik, mint a család, a koragyermekkorai intézményes nevelés, az iskolák, tágabb közösségek. A mai felfogás szerint az iskolaérettség négy komponense a gyermek készenléte az iskolára, az iskola készenléte a gyermekre, a család és a tágabb közösségek készenléte és képessége arra, hogy fejlődési lehetőséget nyújtson (Danis és Szilvási, 2011).

Egy egyenlettel kifejezve: A gyerek iskolára való készenléte = Családok készenléte + Koragyermekkorai szolgáltatások készenléte + Közösségek készenléte + Iskolák készenléte (Danis és Szilvási, 2011).

Figyelembe véve, hogy az iskolában tapasztalható megfelelő szintű beválás nem kizárólagosan a gyermekben rejlő tulajdonságok, így az iskolára való érettség függvénye, Maxwell és Clifford (2004) összegyűjtötték azoknak az iskoláknak a jellemzőit, amelyek készek arra, hogy megfelelően fogadják a beérkező heterogén gyermekcsoportot. A jellemzők közül kiemelendő a könnyű átmenet biztosítása az otthoni környezetből az iskolába, az iskola előtti nevelés és az iskolai nevelés-oktatás közötti folyamatosság biztosítása, a gyermekek tanulásának támogatása és a sikerük iránti elköteleződés, olyan stratégiák alkalmazása, amelyek hozzájárulnak az eredményesség fokozásához, az erős vezetés, illetve a gyermekek közösségeinek támogatása, valamint a hajlandóság a nem kellően sikeres gyakorlatok megváltoztatására.

Hozzávehetjük a fenti képlethez a társadalom készenlétét is, mivel a kormányprogramok, oktatáspolitikai, családpolitika és a hozzárendelt források fontosak abból a szempontból, hogy mennyire tulajdonítanak jelentőséget a korai életkorba befektetni. Az iskolaérettséget támogató komplex programok természetesen drágák, de az iskolaéretlenség sokkal költségesebb a társadalom számára. Az iskolaérettségben sokat vizsgált kognitív képességek és vizuomotoros koordináció mellett más képességek is fontos szerepet játszanak, így a fizikai és érzelmi biztonság és egészség, szociális készségek társas környezetben történő előhívása és gyakorlása, reális énkép, hatékony nyelvi-kommunikációs készségek. A gyerekek tanulása erősen függ a szülőktől, a velük való kapcsolat minőségétől, az általuk biztosított élményektől és ingerektől. A hiányzó intellektuális stimuláció és a gyermek szükségleteire való deficitesebb környezeti válaszkészség és érzékenység komoly hátrányokat jelent már a kezdetekkor az iskolában, mivel megnehezítik vagy akár meg is gátolják a tanulási sikerességet. Fontos megjegyezni, hogy a szegénység és hátrányos helyzet nem egyenlő a válaszkészség hiányával vagy a nem megfelelő érzelmi kapcsolattal a gyermek és a szülő között. A fő korlátot a kognitív készségeket ösztönző környezet nem megfelelő volta jelenti ezeknél a családoknál. A nehéz körülmények között élő családoknál kevesebb idő és energia jut a közeli kapcsolatok ápolására, a fejlődés szempontjából alapvető folyamatokra. A kedvezőtlen körülmények között a veleszületett adottságok is nehezebben bontakoznak ki, de a környezeti tényezők enyhe változása is jelentős hatású lehet, ahogyan azt Bronfenbrenner ökológiai modellje sugalmazza. A kedvezőtlen helyzetű családok esetében a gyerekintézmények szerepe különösen fontos, például beszédfejlődés ösztönzése, képességek kibontakoztatása, a szülők és az intézmények rendszeres kapcsolattartása (Danis és Szilvási, 2011). Katona (2010) kiemeli, hogy az iskolaérettség előkészítése már az óvodás kor előtt megkezdődik. Heriot és Beale (2004) szerint az iskolaérettség számos faktoron múlik, amelyek közül több már egész korai életkorban jelentős, így a megfelelő táplálás vagy táplálkozás, a család egészséghez való viszonya, a családi működés magas színvonala, illetve a jó korai tanulási tapasztalatok biztosítása. Ináncsy-Pap (2008) véleménye szerint a szülők esetében többféle motiváció jelenik meg az iskolakezdés kitolásával kapcsolatosan, de az egyik legfontosabb a remény, hogy egy év várakozás után a gyermekük nyugodtabb, érettebb és okosabb lesz. Ezzel együtt az akadályokat is könnyebben veszi majd, így pedig

a megfelelő kezdet a jó folytatást is indukálja majd az iskolában. A szülői gondolkodásban tehát az éres fontosságába vetett hit tetten érhető.

Smart és munkatársai (2008) véleménye szerint az egyénben rejlő tényezők és a család jellemzői erősebb hatást gyakorolnak a gyermekek iskolaérettségére, mint a közösségi szinten megfigyelhető faktorok. Booth és Crouter (2008) azt találták, hogy a szülői gyakorlatok és tevékenységek közötti különbségek hozzájárulnak az iskolaérettségben megjelenő különbségekben. Különösen azon családok esetében figyelhető meg a nagyobb arányú iskolaéretlenség, ahol kevés szülői vagy nyilvános forrásokból biztosított erőforrással rendelkeznek, és egyidejűleg gazdasági, szociális vagy pszichológiai nehézségekkel küzdenek. Baquedano-Lopez, Alexander és Hernandez (2013) fontosnak tartják a hátrányosabb helyzetű családok megerősítését és támogatását, hogy bevonódásuk a gyermekek iskolai életébe eredményesebb legyen. Booth és Crouter (2008) a korai iskolai évekkel kapcsolatos legnagyobb problémaként a viselkedés éretlenségét jelölik meg, amely perzisztensen kihat az iskolában mutatott teljesítményre is. A viselkedés éretlenségét a figyelem, a feladattudat, a szervezethezesség, a rugalmasság, az önálló tanulás és a tanulásra való hajlandóság hiányosságaiban jelöli meg Booth és Crouter (2008). Ezek a viselkedési deficitek összefüggést mutatnak a szülői neveléssel és pedagógiai gyakorlattal.

Az iskolaérettséget történetileg két különálló koncepció határozta meg: a tanulásra való készenlét és az iskolára való készenlét. A tanulásra való érettség egy fejlődési szint, amikor az egyén képessé válik egy bizonyos anyag elsajátítására. Az iskolára való érettség azt feltételezi, hogy az egyén el fog boldogulni egy tipikus iskolai közegben (Carlton és Winsler, 1999). Stan (2014) szintén úgy véli, hogy az iskolaérettség döntően befolyásolja a későbbi sikeres iskolai pályafutást. Az iskolaérettség általánosan elfogadott definíciója hiányzik, azonban a különböző megközelítések egyetértenek abban, hogy a tanulásra való képesség és az iskolai követelményekhez való sikeres alkalmazkodás kritériumai az iskolaérettségnek. A szülők bevonódása is hozzájárul a beilleszkedés könnyűségéhez és a jó eredményekhez. Az iskola megkezdése mind a gyermek, mind a szülők számára egy új szakasz kezdetét jelenti, számos elvárással és sok félelemmel. Epstein (1995, idézi Stan 2014) szerint a legfontosabb szülői feladatok az iskolakezdéssel kapcsolatosan a nevelés-gondoskodás, az iskolával folytatott kommunikáció, az önkéntes segítségnyújtás az iskolának, az otthoni tanulás és a közösségben való részvétel és döntéshozatal. Stan azt találta, hogy az iskolai teljesítményekben megfigyelhető variancia az iskola kezdetén 84,5%-ban a következő faktoroktól függ: szülői melegség, felügyelet, szülő-gyermek kommunikáció, a gyermek autonómiája. A legfontosabb előrejelző a szülői melegség. Stan eredményei szerint a szülő-pedagógus kommunikáció nem jelzi előre tanuló iskolai teljesítményét.

Williford, Maier, Downer, Pianta és Howes (2013) azt találták, hogy az iskolai oktatást megelőző intézményes nevelés (például óvoda, iskolaelőkészítő) során tapasztalt interakciók minősége a pedagógusokkal jelentősen befolyásolja az iskolaérettség mértékét 605 gyermek vizsgálata alapján. A nagymértékben válasz-kész pedagógusokkal folytatott interakciók következtében a gyermekek magasabb szintű iskolaérettséget mutatókkal bírtak, függetlenül az egyéni be-

vonódásuk mértékétől. A vizsgálatban részt vevő gyerekek jelentős része hátrányos helyzetű volt, így esetükben különösen jelentős a korai tapasztalatok hatása. A pedagógusok interakcióján túl azonban a gyerekek pozitív bevonódása is jótékony hatással bírt az iskolaérettség alakulására (Williford és mtsai, 2013), valamint a későbbi tanulási hatékonyságukra és eredményességükre (Bodovski és Youn, 2011). A pedagógussal folytatott pozitív interakciók hatásai különösen a nyelvfejltség, az írni-olvasni tudás és az önszabályozás területein bizonyult jelentősnek. Commodari (2013) szerint nem kizárólag az interakciók minősége meghatározó ezekben a kontextusokban, hanem a gyermekek kötődése a pedagógusokhoz is kiemelt hatású. A pedagógushoz való biztos kötődés a hozzájárul a gyermekek biztonságérzetéhez. Azoknál a gyermekeknél, akik biztonságos kötődéssel rendelkeztek pedagógusaikhoz, magasabb szintű volt a nyelvi fejlettség, a pszichomotoros készségek fejlettsége, az általános (például figyelem vagy metakogníció) és specifikus kognitív képességek (például az olvasáshoz, íráshoz, számoláshoz szükséges feltételek) fejlettsége. Gombos, Bányai és Varga (2009) is hangsúlyozzák a kötődés szerepét a pedagógusokhoz, kiemelve, hogy akár egész életre meghatározó jelentőséggel bírhat egy ilyen kapcsolat a gyermek szempontjából. Ezzel szemben Al-Yagon és Mikulincer (2004) nem találtak szignifikáns kapcsolatot a gyermekek pedagógushoz kötődése és a tanulmányi sikerességük között. Ináncsy-Pap (2008) hangsúlyozza, hogy a gyermek kortárs csoportban elfoglalt pozíciója is befolyásolhatja az iskola megkezdésére vonatkozó döntést, illetve az iskolai sikerességet. Az iskolába lépés azoknak a gyermekeknek is az új kezdet lehetőségét biztosítja, akik az óvodában szenvednek társas közegükben. Az iskolára jellemző fokozottabb teljesítménykényszer, a kevesebb kortársakkal töltött szabad időtöltés és a feladatok sikeres megoldása biztosíthatja a sikerélményt és örömet azoknak, akiknek a társakkal töltött idő feszültség és szorongás forrása. Így például a mellőzött gyerekek tiszta lappal indulva az iskolában, barátságokat alakíthatnak ki, az elutasított gyermekek megerősíthetik énképüket a teljesítményirányú visszajelzések által, hiszen a szociális kapcsolatok és a magatartás már kevésbé meghatározó, mint az óvodában. Ináncsy-Pap (2008) azt is hangsúlyozza, hogy a barátválasztás szempontjait figyelembe véve is rejlik némi kockázat a minden szempontból iskolára alkalmas gyermekek óvodában tartásában, hiszen tizenegy-tizenkét lehetséges társ helyett két-három közül tud választani, akik korban és nemben (mint a barátválasztás fő szempontjai) illenek hozzá. Az óvoda utolsó évében gyakran szenvednek elmagányosodástól a visszatartott gyermekek.

A képességvizsgálatokon, családi hatásokon és a szociális környezet tényezőin túlmenően az iskolára való érettség vagy annak hiánya összefüggésbe hozható a rezilienciával is. Booth és Crouter (2008) az iskolára való éretlenséget olyan tényezőként határozzák meg, amely a gyermekekre ható rizikókat és az általa mutatott rezilienciát is befolyásolja. Eredményeik alapján az iskolaéretlenséget leginkább előrejelző tényezők a szülők alacsony iskolai végzettsége, a család nem többségi nyelvhasználata az otthoni közegben, szegénység és alacsony jövedelmi szint, a testvérek nagy száma, bevándorló státusz. Bizonyos tényezők ugyanakkor védőfaktoroként szolgálnak, így a nagyobb születési súly, könyvek vagy szá-

mítógép a háztartásban, sport- vagy művészeti tevékenységben való részvétel, valamint a szülő bevonódása az iskolával kapcsolatos dolgokba. Sajnálatos módon, a különböző szövetségi és állami programok, mint a Head Start<sup>6</sup>, kevés pozitív hatást mutattak az érettségre. Az iskolára való érettséget leginkább a több rizikófaktor egyidejű jelenléte és hatása veszélyezteti. Ez az eredmény hasonló a rizikóindex összeállításakor kapott adathoz, Booth és Crouter (2008) is azt találták, hogy a több rizikónak kitett gyerekek esetében az éretlenség valószínűsége jelentősen megnő. Lakatos (2005) kiemeli, hogy a normál intellektusú, de figyelmi, tanulási vagy beilleszkedési zavarral küzdő iskolások aránya 15-25%, közülük 85-90% küzd valamilyen részleges vagy kiterjedt organikus éretlenséggel. Ezek a deficitek a korai diagnosztika és célirányos fejlesztés hiányában rögzülnek, és jelentősen megnehezítik a megfelelő iskolai beilleszkedést. Az a gyermekpopuláció, amely szenzoros integrációs diszfunkciók vagy a rögzülő készség- és részképesség-deficit hiányokat mutat az organikus éretlenség alapján, nagyobb eséllyel fejezi be tanulmányait alacsony szinten. Fokozottan veszélyeztetetté válnak a különféle devianciákra, illetve gyermekeik esetében is valószínűsíthető az iskolai beválás problémáinak megjelenése.

Lakatos (2005) az iskolaéretlenséget jellemző módon a mozgáséretlenséggel hozza összefüggésbe. Az iskolaérettség hagyományos vizsgálatát szükségesnek látja kiegészíteni állapot- és mozgásvizsgálattal, amely segíthet az iskolai beválás szempontjából rizikót jelentő gyermekpopuláció azonosításában. Lakatos (2005) P. Balogh elképzeléseire hivatkozik, aki szerint az iskolai tanulási problémák jelentős része felismerhető óvodáskorban és speciális, korrekatív nevelőmunkával megelőzhető. Lakatos (2005) szintén hivatkozik Nagy József PREFER és DIFER vizsgálataira, amelyek eredményei szerint a vizsgált gyermekek harmada nem éri el a beiskolázás szintjét, a fejlődésben erősen megkésették aránya pedig a 10%-ot is elérheti. Különösen szembeötlő a roma gyermekek lemaradása, akik tudásuk és magatartásuk szempontjából átlagosan két évvel vannak lemaradva. Némethné (2006) szerint is hozzájárul a motorikus képességek fejlettsége, mint a nagy- és finommozgások, a megfelelő szem-kéz koordináció, a jó szintű mintamásolás, az iskolai teljesítmény sikerességéhez. Azok a gyermekek, akik fejlettebb képességekkel bírnak a motorium területén, sikeresebben küzdenek meg a rájuk váró kihívásokkal az iskolában. Livják és Szabó (2017) is kiemelik, hogy a mozgásosan ügyetlen gyerekek, akiknél ez a probléma már óvodás korban felismerhető, veszélyeztetettebbek lehetnek, ezért célszerű, ha megfelelő mozgásterápiás fejlesztésben részesülnek.

Majzub és Rashid (2012) eredményei alapján a gyerekek leginkább a szociális és érzelmi érettség területén mutatnak elmaradásokat. Janus és Duku (2007) azt találták, hogy a gyerekek egészségi problémái, a hátrányos helyzetű családból származás, a fiatalabb életkor, a könyvekhez való hozzáférés hiánya, a csonka

---

6 A Head Start program célja az volt, hogy a hátrányos helyzetű gyermekek felemelkedhessenek és eredményesebben tanulhassanak. A programban gyerekek százezrei vettek részt.



család és a biológiai nem (a fiúk inkább) jelentenek leginkább rizikót az iskolaérettség vonatkozásában.

Kathyné Mogyoróssy (2011) hangsúlyozza, hogy az érettség különböző területei nem szükségszerűen azonos fejlettségűek, így például könnyen lehet, hogy egy biológiailag és pszichésen érett gyermek a szociális érettség kritériumait még nem teljesíti. Az óvodapedagógusok fontos feladata az iskolaéretlenség felismerése, de amennyiben kétségek merülnek fel, akkor lehetséges kérni az iskolába lépéshez szükséges fejlettséget mérő vizsgálatot (régbben iskolaérettségi vizsgálatnak hívták). A vizsgálatnak többféle kimenetele lehetséges, így javasolható az általános iskola megkezdése, újabb egy év óvodai nevelés, illetve az illetékes megyei vagy fővárosi szakértői bizottság vizsgálata a sajátos nevelési igény gyanújának felmerülése miatt. A vizsgálat eredményei alapján egyúttal kijelölhetőek olyan területek, amelyek fejlettsége még elmarad az elvárható szinttől.

Az iskolára való készenlét tehát meglehetősen összetett, megítélésekor számos faktor figyelembevétele szükséges. Ugyanakkor azt is fontos látni, hogy a készségek, képességek fejlődése egyenetlen ütemű lehet, vizsgálati tapasztalataink alapján pedig elmondható, hogy ritka az olyan fejlettségű gyermek, aki az elvárt érettség szintjét valamennyi területen képes produkálni az iskolaérettség felmérésekor (Erdei, 2009). Az iskolára való érettség elérését ugyan bizonyos szerzők az iskola megkezdése utáni időszakra teszik (Pázsikné, 2009), azonban a témával foglalkozó és azt kutató szerzők túlnyomó többsége igyekszik különféle kritériumokat meghatározni, amelyek alapján az iskola kezdésének sikeressége nagyobb valószínűségű vagy legalább bejósolhatóvá válik. Ezek között a gyermek egyéni sajátosságain túlmenően a család és az intézményi környezet jellemzői is kiemelt szerepet kapnak.

### **III.2. Az iskolába lépés jogi szabályozása Magyarországon – a rugalmas beiskolázás**

A vizsgálatok elvégzése idején az 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról előírássai rugalmas lehetőséget biztosítottak az iskolakezdésre.

„6. § (1) A Magyar Köztársaságban – az e törvényben meghatározottak szerint – minden gyermek tanköteles.

(2) A gyermek, ha eléri az iskolába lépéshez szükséges fejlettséget, legkorábban abban a naptári évben, amelyben a hatodik, legkésőbb, amelyben a nyolcadik életévét betölti, tankötelessé válik. A gyermek, ha az iskolába lépéshez szükséges fejlettséget elérte, abban a naptári évben, amelyben a hatodik életévét május 31. napjáig betölti, megkezdheti a tankötelezettség teljesítését. A szülő kérelmére a gyermek megkezdheti a tankötelezettség teljesítését akkor is, ha a hatodik életévét december 31. napjáig tölti be. A tankötelezettség kezdete annál a gyermeknél eshet a nyolcadik életévre, aki augusztus 31. utáni időpontban született.”

A törvény szövege tehát lehetővé tette akár azt is, hogy a hatodik életévet még nem betöltött gyermek is megkezdhesse a tankötelezettségének teljesítését, erre azonban csak kivételesen akadt példa az általunk vizsgált gyermekek között.

A törvény szövege ezzel egyidejűleg a következőket is kimondja:

„24. § (5) A gyermek utoljára abban az évben kezdhet óvodai nevelési évet, amelyben a hetedik életévét betölti. Abban az évben, amelyben a gyermek a hetedik életévét betölti, akkor kezdhet újabb nevelési évet az óvodában, ha augusztus 31. után született, és a nevelési tanácsadó vagy a szakértői és rehabilitációs bizottság javasolja, hogy még egy nevelési évig maradjon az óvodában.”

Tehát azok a gyermekek, akik adott naptári évben augusztus 31-ig betöltötték a hetedik életévüket, már semmilyen körülmények között nem maradhattak az óvodában. Azon gyermekek számára, akik szeptember 1-től december 31-ig töltötték be a hetedik életévet, a nevelési tanácsadó (pedagógiai szakszolgálat) vizsgálati véleménye, valamint az óvoda befogadó nyilatkozata volt szükséges a további nevelési év óvodában történő megkezdéséhez.

A jogszabály, amely az értekezésben szereplő vizsgálatok idején szabályozta a tankötelezettséget, már nem hatályos. A tankötelezettséget jelenleg a 2011. évi CXC törvény a nemzeti köznevelésről szabályozza, s kimondja, hogy:

„45. § (1) Magyarországon – az e törvényben meghatározottak szerint – minden gyermek köteles az intézményes nevelés-oktatásban részt venni, tankötelezettségét teljesíteni.

(2) A gyermek abban az évben, amelynek augusztus 31. napjáig a hatodik életévét betölti, legkésőbb az azt követő évben tankötelessé válik. Az a gyermek, akinek esetében azt a szakértői bizottság javasolja, további egy nevelési évig az óvodában részesül ellátásban, és ezt követően válik tankötelessé. A tankötelezettség teljesítése a tanév első tanítási napján kezdődik. Ha a gyermek az iskolába lépéshez szükséges fejlettséget korábban eléri, a kormányhivatal a szülő kérelmére szakértői bizottság véleménye alapján engedélyezheti, hogy a gyermek hatéves kor előtt megkezdje tankötelezettségének teljesítését.”

Ez a korábbi szabályozás megváltozott, mivel jelenleg a szülő az Oktatási Hivatalnál kérelmezi a tankötelezettség megkezdésének halasztását (tehát azt, hogy ne hat-, hanem hétévesen kezdje meg az iskolát a gyermek), illetve azt is, hogy a hatodik életévét még be nem töltött gyermek megkezdhesse a tankötelezettség teljesítését. A pedagógiai szakszolgálatok feladatai közül az iskolaérettségi vizsgálatok végzése kikerült, jelenleg abban az esetben vesznek részt a folyamatban, ha az Oktatási Hivatal szakértőként kirendeli őket az iskolaérettségi vizsgálat elvégzésére. A korábbi gyakorlattal ellentétben a szülő vagy az óvoda nem közvetlenül a pedagógiai szakszolgálathoz fordul azzal a kérelemmel, hogy a tankötelezettség teljesítését egy évvel elhalasszák, hanem az Oktatási Hivatal jelenti az eljáró és döntéshozó szervet a kérdésben. Abban az esetben, ha a gyermeknél

sajátos nevelési igény vagy beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség került megállapításra, és a szakértői bizottság javasolta a további egy év óvodai nevelést, akkor a tankötelezettség megkezdésének halasztására vonatkozó kérelmet nem kell benyújtania a szülőnek (Oktatási Hivatal, 2022).

Magyarországon az óvoda sok más országgal ellentétben a gyermekek jelentős többségének elérhető, és hosszabb ideig is igénybe vehető. A 2006-os OECD-adat szerint a magyar öt-hat évesek 97%-a óvodás (Danis és Szilvási, 2011). Az óvoda mégsem alkalmas a hátrányos helyzet csökkentésére, leginkább a késői bekerülés és a leghátrányosabb területeken tapasztalható rosszabb hozzáférés miatt. Magyarországon a hátrányos helyzetre és az azt kompenzálni képtelen óvodai rendszerre adott válasz a rugalmas beiskolázás (Némethné, 2006; Danis és Szilvási, 2011), amely lehetővé teszi, hogy a gyerekek hat-, hét-, sőt majdnem nyolcévesen kezdjék meg az általános iskolát. A rugalmas beiskolázás és az iskolaérettségre épülő iskolakezdés elsősorban az iskola érdekeit tükrözi. Ha a gyerek nem felel meg az iskola elvárásainak, akkor várjuk meg, amíg képes lesz alkalmazkodni. Problémát jelent az is, hogy az óvoda és az iskola elvárásai között szakadék tátong (Danis és Szilvási, 2011).

Megoldási javaslatként a következő szempontok merültek fel:

- Az iskola fogadja óvodásként a gyereket, az első iskolai évek az alapozásról szóljanak.
- Másrészt az óvodának is legyen felelőssége a kulcskompetenciák meg­alapozásában és a problémák korai észlelésében (az angol Early Years Foundation Stage-hez hasonlóan, fejlődési mérföldkövek kijelölése). Át­fogó diagnosztikus és fejlesztő rendszerek lennének szükségesek, mint az óvodás DIFER programcsomag (Danis és Szilvási, 2011).

Kathyné Mogyoróssy (2011) meglátása szerint a dokumentumok szintjén nagyon pontosan megfogalmazódik az óvoda-iskola átmenet megsegítésének elveit, de a mindennapi pedagógiai gyakorlat során ezek az elvek nem érvényesülnek ma­radéktalanul.

Pázsikné (2009) véleménye szerint a rugalmas beiskolázás értelme nem a későbbi iskolakezdés lehetőségének biztosítása, hanem a bürokratikus eljárásrend mértékének csökkentése azon esetekben, ahol a szülő, az óvoda vagy szakember úgy látja, hogy a gyermek ne hatévesen kezdje meg az iskolát. Pázsikné (2009) azonban figyelmeztet, hogy ha egy gyermek elmúlt hatéves, nincsenek külön­sebb egészségügyi problémái és a pszichés funkciói is az életkorának megfelelő­ek, akkor nem indokolt a beiskolázás elhalasztása. Kende (2007) szerint az isko­la elvárásait kiszolgáló rugalmas beiskolázás és az erre épülő iskolaérettséghez kötött iskolakezdés nem számol a társadalmi következményekkel, pedig a túl­korosság ilyeneket is felvet. Szükséges tekintetbe venni azt, hogy a tanulmánya­it később megkezdő, hátrányos helyzetű tanuló a lemorzsolódás szempontjából veszélyeztetettebb fiatalabb kortársaihoz viszonyítva.

Hámori (2007) szerint a későbbi iskolakezdés támogatói kiemelik, hogy a gyermekek ekkor több idővel rendelkeznek az iskolai sikerességhez szükséges emberi tőke felhalmozására. Az intellektuális képességek gyarapodása mellett a

fejlettebb koncentráció, az utasítások pontosabb követésének képessége, bizonyos érzelmi aspektusok, mint a szülőtől való távollét könnyebb elviselése, valamint olyan szociális tényezők, mint a más gyerekekkel való jobb kapcsolat szoktak a legfontosabb érvek lenni a halasztott iskolakezdés mellett. Ezzel szemben a korábbi kezdés támogatói azt hangsúlyozzák, hogy a késleltetett kezdés előnyei nem jelentősek és átmenetiek, illetve nem a gyermekeket kellene az iskolára készre tenni, hanem az iskolákat felkészíteni a gyermekek befogadására. Ez azt jelenti, hogy a tanulás lehetőségei és a tanítás gyakorlata igazodjanak a gyermekek érzelmi, szociális és intellektuális képességeihez.

Hámori és Köllő (2011) a késleltetett iskolakezdés hatásait vizsgálták az alapkészségek elsajátítására. Az 1986 óta érvényes szabályok kitolták, illetve bizonyos keretek között lehetővé tették a beiskolázási kor megválasztását Magyarországon, így a hétévesen beiskolázottak aránya megnőtt. 2006-ban a negyedik évfolyamos korosztály 53%-a csak hétévesen kezdte meg az általános iskolát, kétharmaduk klasszikus évvizsgaként, míg egyharmaduk szülői döntés alapján.

Hámori és Köllő (2011) feltételezik, hogy a késleltetett iskolakezdés, amely leginkább az iskolaelőkészítő év megismétlését jelenti az iskolarendszerbe való belépés helyett, a hátrányos helyzetű gyermekek jelentős részének segít abban, hogy felzárkózhasson kedvezőbb helyzetből induló társaihoz. A késleltetett iskolakezdés segíti az alapvető készségek elsajátítását, de ez a hatás a későbbiekben elhalványul. A későbbi kezdést gyakran a szülők preferálják, de az esetek túlnyomó többségében a szülő, az óvoda és a nevelési tanácsadó háromoldalú konszenzusán alapul. Magyarországon egyre inkább trenddé válik, hogy a gyerekek hétéves korban vagy esetleg a hetedik életévet pár hónappal betöltve kezdjék meg általános iskolai tanulmányaikat (Némethné, 2006). A későbbi kezdés az iskolai pedagógusokra nagyobb terhet ró Némethné (2006) szerint, mivel idősebb gyerekek igényeihez kell alkalmazkodni, valamint az adott osztályban meglévő jelentős életkori különbségeknek megfelelően differenciálni. Hámori (2007) úgy véli, hogy a későbbi kezdés inkább jellemző az alacsonyabb képességszintű gyerekekre. A szülői végzettség szintje jelentős hatással bír a gyerekek iskolai sikerességére Magyarországon. Katona (2010) szerint hiba az iskolaérettség kritériumait el nem érő gyermekeket minden esetben az óvodában tartani. A gyermekek szükségleteihez igazodó célzott fejlesztés hiányában a pluszidő, amelyet a késleltetett iskolakezdéssel biztosítanak, önmagában nem eredményezi a gyermekek képességeinek szignifikáns fejlődését.

Az iskolakezdés rugalmassága megosztja a szakmai közvéleményt. A halasztottan iskolát kezdő gyermekek előnye rövid távon ugyan nyilvánvalónak tűnik, azonban a kezdeti előny viszonylag hamar elenyészik (lásd például Hámori és Köllő, 2011). Pázsikné (2009) amellet érvel, hogy azok a gyermekek, ahol semmilyen különösebb elmaradás nem indokolja a későbbi kezdést, ne maradjanak óvodában. Mindenképpen tekintetbe kell venni a gyermek, a család és az őt fogadó intézmény egyedi konstellációját és eddigi, a témával kapcsolatos tapasztalataim alapján az iskolaérettség meghatározását, valamint a beiskolázással kapcsolatos döntést minden esetben egyedileg kell meghozni.

### III.3. Az iskolaérettség mérése

Apró (2013) szerint az iskolaérettség meghatározása bonyolult feladat, így a fogalom meghatározása sem egyszerű. A köznapi felfogás szerint a szomatikus, pszichés és szociális érettség az a három összetevő, amelyek döntőek az iskolaérettségben. Apró (2013) azonban figyelmeztet, hogy ezek a szempontok ugyan fontosak az iskolához szükséges fejlettség megítélésében, de nem elegendőek. Az iskolaérettség felfogható egyfajta energetikai potenciálként, illetve az iskolára való felkészültségként is. Kiemelendő tehát, hogy az iskolaérettséggel kapcsolatosan nincsen egységes álláspont. Egyidejűleg Pázsikné (2009) véleménye szerint az óvodapedagógusok rendszerint nagy biztonsággal képesek a gyermek iskolára való alkalmasságát megítélni, s a nevelési tanácsadói vizsgálat a nem egyértelmű esetekben szükséges. Brown, Scott-Little, Amwake és Wynn (2007) kiemelik, hogy az iskolaérettség mérésénél, illetve megállapításánál lehetséges olyan személyek véleményére hagyatkozni, akik napi rendszerességgel foglalkoznak az illető gyermekkel (mint az óvónők a magyarországi kontextusban), de szintén lehetséges külső megfigyelők, szakemberek ítéletére alapozni (mint például a pedagógiai szakszolgálatok iskolaérettségi vizsgálatokat végző munkatársai). Maxwell és Clifford (2004) véleménye szerint az iskolára való érettség vagy éretlenség nem innát jellemzője a gyermeknek, hanem erőteljesen befolyásolják különböző tényezők, így a családi interakciók, illetve más környezetek, amelyekben a gyermek jelen van. Ezeket a hatásokat az iskolaérettség vizsgálatánál, mérésénél sem szabad figyelmen kívül hagyni, vélik Maxwell és Clifford (2004).

Janus és Offord (2007) 16000 gyermek adatainak elemzésével jutott el ezekhez a faktorokhoz, amelyek leginkább képesek leírni az iskolaérettséget. E felfogáshoz képest a Magyarországon általánosan használt iskolaérettségi vizsgálat (1972-ből) a magasabb szintű idegrendszeri folyamatok által szervezett tudást méri. Például jártasság, ismeretek, testkép, számfogalom, formaészlelés, relációk, szerialitás, grafomotoros fejlettség, téri és idői tájékozódás, laterális, baljobb diszkrimináció, finommotorika, kauzális, analógiás, analitikus gondolkodás, színismeret stb. Fontos szempont a gyerek problémamegoldása, szituatív összefüggések meglátása, verbális kifejezőkészsége, szókinccse. A keresztcsatornákból csak a vizuális-motoros és az akusztikus-motoros kerül vizsgálatra. Az emlékezeti folyamatokat, az önfegyelmet, a monotóniatúrést, a feladattudatot is fontos szempontként kezeli a vizsgálat. A teszt a hátrányos helyzetű, óvodába nem járó gyerekeknél komoly lemaradást mutat ki, mert kultúrafüggő, erősen épít a nyelvi kifejezésre és a finommotorikára (Danis és Szilvási, 2011).

Az iskolaérett magatartású gyermek figyelmesen vár az instrukcióra, spon-tán a vizsgálat végzője felé fordul. Amint megkapta az elvégzendő feladatot, azonnal nekilát, szükség esetén pedig releváns, tárgyilagos kérdést tesz fel. A feladat megoldása során önálló, munkatempója egyenletes, gyors. Képes erőfeszítést tenni a feladat megoldására akkor is, ha nehézséggel szembesül, a feladatok közötti váltás gyors és nem okoz nehézséget. Fáradékonyság nem tapasztalható

nála, képes saját munkájának ellenőrzésére, javítására, a kritika elfogadására (Petrács, 2004).

A tesztek sok esetben mutatnak tanulási zavart, iskolaéretlenséget, akár még fogyatékoságot is. Az esetek jelentős hányadában nem valódi, organikus sérülés áll a háttérben, hanem szociokulturális és familiáris tényezők. Javasolt angol mintára (EYFS) fejlődési célok meghatározása öt éves korban (ott a preschool időszak vége, itt a kötelező óvodába járás kezdete). Szintén javasolt egy vagy több átfogó, általános mérés az óvoda ideje alatt, hogy a hátrányok ledolgozhatóak legyenek. Az iskolaérettséget statikus, állapotra fókuszáló felmérés helyett a fejlődés és fejlesztés folyamataként lenne szükséges meghatározni (Danis és Szilvási, 2011). Az óvodákban alkalmazott mérések között szükséges megemlíteni az óvodapedagógusok által végzett DIFER vizsgálatokat, illetve a szakszolgálati szakemberek MSSST mérését, amelyek alkalmasak arra, hogy az iskolaérettségi vizsgálat előtt képet adjanak a gyermek fejlettségéről.

Szakács (2007) szerint az iskolaérettségi vizsgálat kötelezően szükséges akkor, ha a gyermek valami miatt nem járt óvodába, és minden olyan esetben elvégzendő, ha az óvoda azt szükségesnek tartja, vagy a szülő kéri.

Apró (2013) áttekinti az iskolaérettség meghatározásának és vizsgálatának történeti aspektusait. Elsőként, mintegy száz évvel ezelőtt, Franciaországban Alfred Binet és Théodore Simon nevéhez köthetően kezdődött a problémakör vizsgálata. Az iskolaérettség kérdését ekkor még a pszichológia és az orvostudomány körében helyezték el, jóval kevesebb hangsúlyt fektetve annak pedagógiai vonatkozásaira. Binet és Simon eljárása az intelligencia mérésének egyik legáltalánosabban elfogadott módszere lett, amelyet Magyarországon is adaptáltak. A korabeli magyar szemléletmód a gyermekorvosra bízta az iskolaérettség meghatározását, amelyet az Egészségügyi Minisztérium és a Művelődési Minisztérium 1964-es rendelete kötelezővé tett. Az első komplex, nagy létszámú vizsgálat Magyarországon Nagy József nevéhez fűződik.

Petrács (2004) idézi, hogy 1968-tól a körzeti gyermekorvosok már fordulhattak a frissen megalakult nevelési tanácsadókhoz, amennyiben szükségesnek tartották az iskolaérettség eldöntéséhez a kiegészítő pszichológiai vizsgálatot. A lehetőség felmerülése szükségessé tette a nevelési tanácsadók számára egy olyan eljárás kidolgozását, amely egyszerű, gyors, csoportos végzésre is alkalmas, ugyanakkor a gyermekek teherbírását is figyelembe veszi. A vizsgálóeljárást Hoffmann Tiborné állította össze 1971-ben, felhasználva más eljárások elemeit, így a Szabó Pál-féle, a Binet Ágnes által összeállított, valamint a Strebel, a Hetzer-Tent és a Schenk-Danzinger-féle iskolaérettségi módszerüket. Az iskolaérettségi vizsgálat a Binet-Simon és a Wechsler-tesztek életkori standardjait vette figyelembe. A vizsgálat céljait Hoffmanné a feladattudat mérésében, az értelmi képességek (például emlékezeti működések, megfigyelőkészség, mennyiségek egyeztetése, elemi gondolkodási műveletek) feltárásában, a gyermek személyiségének megismerésében, valamint a mozgás- és beszédzavarok kiszűrésében látta. Az iskolaérettségi vizsgálat jelenlegi, a pedagógiai szakszolgálatokban használatos formája is meglehetősen régi, 1972-ben állította össze Avarné Császár Ildikó és Vereczkey Györgyné. Az eljárás épít a Hoffmann Tiborné által

összeállított feladatokra, de azokat kiegészíti újakkal is, mint például a vizuális emlékezetet mérő KIM-próba (Pertács, 2004).

Az iskolaérettség mérésénél a mai napig ez a sztenderdizált teszt használatos, amely hét nagy területét érinti a gyermekek fejlettségének.

- Ábrázoló kifejező készség, emberrajz, illetve sematikus, előre megadott egyszerű ábrák lemásolása szükséges.
- Feladattudat és munkaérettség: az úgynevezett szegélydész-próbával mérjük, amely a gyerek kitartását, monotoniatűrését is megmutatja. Természetesen a gyermek vizsgálati szituációban tanúsított magatartása is jó indikátor erre vonatkozóan.
- Általános tájékozottság, önmagára a gyerekre, családjára és az őt körülvevő szűkebb környezetre vonatkozó egyszerű kérdések. Ide sorolhatóak még a térbeli és időbeli tájékozottságot mérő feladatok is.
- Mennyiségfogalom, képes-e a gyerek látni és reprodukálni, hallás után reprodukálni mennyiségeket, képes-e műveleteket végezni ötös számkörben, illetve relációkat megért-e.
- Beszédkészség, szókincs, kifejezésbeli gazdagság, értelmes összefüggések meglátása is ide tartozik, a gyerekeknek egy jelenetet ábrázoló képről kell mesélnie.
- Gondolkodási műveletek, amely széleskörűen vizsgált terület, a gyerek problémamegoldó képességét (egyszerű, mindennapi élethelyzetek révén), analógiás gondolkodását, ok-okozati összefüggések megértését, valamint analitikus-szintetikus gondolkodását (tehát nagyobb egész elemekre bontását és elemekből összeállítását) vesszük górcső alá.
- Emlékezet területei, ezen belül a verbális területen elvárjuk a gyerektől a történet lényeges elemeinek visszamondását, valamint összetett mondat és négytagú számsor megismétlését; vizuális emlékezet terén pedig előzetesen bemutatott ábrák megfelelő helyre rakását és szintén előzetesen bemutatott formák reprodukálását.

Ezek a nagyobb területeken túlmenően még mindig vannak olyan területek, amelyekre vonatkozóan igyekszünk információkat gyűjteni a vizsgálat ideje alatt. Fontos paraméter a gyermek viselkedése, mennyire oldódik fel, mennyire mutat szorongásos jeleket, közlékeny-e, együttműködő-e. Milyen a testsémája, kialakult-e a lateralitása, összerendezetten mozog vagy sem? Van-e valamilyen beszédhibája? (Gyenei, 2001, Porkolábné, 1988, Erdei, 2009).

Az iskolaérettségi vizsgálat végrehajtása több szakaszra oszlik Petrács (2004) szerint, így részét képezi az óvodai vélemények áttekintése, az anamnézis felvétele és az exploráció, a csoportos vizsgálat szakasza, szünet, melyet az egyéni vizsgálati helyzet követ, majd a szülővel való megbeszélés zárja le a vizsgálati folyamatot. Az óvodai vélemények áttekintése során a vizsgálatot végző szakemberek értékes információkhoz juthatnak a gyermeket jól ismerő más szakemberektől (például óvodapedagógus, esetleg fejlesztő pedagógus). Az anamnézis felvétele során kiderülnek a terhesség és a szülés lefolyására, a mozgás- és beszédfejlődésre, a szociális környezetre vonatkozó adatok. Szintén az anamnézis

felvétele segít a pre-, peri- és posztnatális ártalmak és kockázatok azonosításában. A csoportos vizsgálat az iskolai helyzetet szimulálja, legfontosabb célja a szociális érettség eldöntése. A négy-hat fős kiscsoportban végzett feladatok alkalmasak arra, hogy a gyermek feladatvégzésre való motiváltságáról, feladatértéséről, figyelmének terelhetőségéről adatot nyerjenek a vizsgálatot végzők. A figyelmi koncentráció, a feladatértés és a feladattudat-munkaérettség megfigyelése nem korlátozódik a csoportos helyzetre, hanem az egész vizsgálati folyamatot végigkíséri (Petrács, 2004).

A csoportos vizsgálat feladatai közé tartozik az emberrajz (esetleg ember, fa, virág rajzolása, amely az ábrázoló kifejezőkészséget méri, ezen túlmenően pedig a minimális idegrendszeri sérülések érzékeny mutatója, valamint a lateralitás zavarát is jelezheti), a Strébel-féle szegélydész-próba a munkaérettség, a monotoniatűrés és a vizuomotoros koordináció fejlettségét jelzi, a mennyiségek szimultán és akusztikus felfogása, a KIM tábla, amely a vizuális megfigyelőképességet és emlékezetet méri. A csoportos feladatok közé tartozik még a sematikus ábramásolás, amely szintén az ábrázoló kifejezőkészséget jelzi, valamint a késleltetett emlékezeti próba, amely során egy később, az egyéni vizsgálati szituációban visszamondandó történetet mesél el a vizsgálatvezető a részt vevő gyerekeknek (Petrács, 2004).

A szünetben a gyermekek lehetőséget kapnak a spontán játékra, amely szintén érdekes és fontos megfigyelési szempontokkal gazdagíthatja a fejlettségükről alkotott képet. Így például a társas helyzetbe illeszkedés, a tárgyakhoz való viszony, a felnőttel szembeni viselkedés, a tevékenységek közötti váltás, illetve a konfliktusok kezelésmódja jellemzően olyan információk, amelyek ebben a szakaszban kerülnek előtérbe (Petrács, 2004).

Az egyéni vizsgálati helyzetben a gyermek általános tájékozottságát, a korábban hallgatott történet visszamondásával, szám- és mondatismétléssel verbális emlékezetét, a műveletvégzését és mennyiségi relációk értelmezését, a formaemlékezetet és reprodukciót, a beszédkészséget (a Budapesti Binet tesztben is használt képolvasás segítségével), gondolkodási funkcióit (problémamegoldás, analógiák, kauzalitás, analízis-szintézis) mérik fel. Végül a szülővel való megbeszélés során döntés születik arról, hogy a gyermek megkezdje-e általános iskolai tanulmányait, vagy maradjon-e még egy nevelési évet az óvodában. A vizsgálatot végző szakember fejlesztő foglalkozást, pszichoterápiát, logopédiai ellátást javasolhat. A nagyon súlyos elmaradásokat mutató gyermekeket szakértői bizottsági vizsgálatra irányítják. Az eredmények és a megfigyelések alapján tanácsok adhatóak a szülőnek, egyeztetni lehet az otthoni foglalkozás szempontjait, orvosi vizsgálatokra lehet javaslatot tenni.

Karczag (2005) szerint az iskolaérettségi vizsgálat során használt eszköz mindenképpen a megbízható eljárások közé tartozik. Az alkalmazott próbák egyszerűek, könnyen megoldhatóak a gyermekek számára. Karczag (2005) szerint a gyermekek nem is szükséges tökéletesen teljesítsen ahhoz, hogy a vizsgálatot végzők szinte teljes biztonsággal meg tudják ítélni, hogy menjen-e iskolába.

Karczag (2005) tapasztalatai alapján nehéz kívülállókkal elhithető, hogy olyan szakembereknél, akik a vizsgálatot már több száz alkalommal elvégezték,



gyakran elég egy-egy válasz a gyermek részéről annak eldöntésére, hogy mit javasoljon. A vizsgálatok elvégzése a kijelölt időszakban gyakran kampányszerű, ami a felmérések elkészítését futószalagszerűvé teszi.

Pázsikné (2009) a vizsgálattal kapcsolatosan kiemeli, hogy a hatéves gyerekek többsége már szeretne iskolába menni, hiszen ezzel nagyfiúvá, nagylánnyá válik, örül a táskájának, füzetének. Gyakori azonban az is, hogy a szülők szorongása miatti következmény lesz az egy évvel elhalasztott iskolakezdés.

Apró (2013) szerint a nevelési tanácsadók (illetve pedagógiai szakszolgálatok) leginkább képességzavar esetén vizsgálják meg az óvodás korú gyerekeket. A leggyakrabban használt mérőeljárások között több olyan teszt megemlíthető, amelyekről már esett szó, de specifikusan az óvodások fejlettségének mérésére más módszereket is alkalmaznak. Lakatos (2003) egy olyan mozgásvizsgáló tesztet mutat be, amely öt szubtesztből áll (idegrendszeri érettség; mozgás; a testséma, testkép és téri tájékozódás fejlettsége; a taktilis érzékelés és a ritmusérzék). A teszt eredményei korrelálnak az IQ-val és rajzkvócienssel. Gyakran használt eljárások még a Kulcsár-féle 29 lépéses mozgáson alapuló vizsgálat, a Budapesti Binet intelligenciateszt, a Bender A vizuomotoros teszt, a Frostig teszt, a Snijders-Oomen nonverbális intelligenciateszt, a PREFER és DIFER programcsomagok, a Kanizsa iskolaérettségi vizsgálat, az MSSST teszt. A vizsgálatokat az óvónők 80%-a szükségesnek és hasznosnak tartja, a visszajelzést, a kézzel fogható eredményeket, az összehasonlíthatóságot és a nevelési program megvalósulását idézve előnyként. (Apró, 2013) Rácz (2012) szerint a Nagy József által kidolgozott DIFER eljárás az egyetlen hazai, sztenderdizált mérőeszköz az iskolába lépéshez szükséges kritikus készségek diagnosztizálásához. A DIFER eljárás által felmért területek a szociabilitás, az írásmozgás koordinációja, a tapasztalati összefüggések meglátása, a beszédhallás, a tapasztalati következtetések, illetve a relációszókincs, valamint az elemi számolás. Goddard Blythe (2012) szintén a mozgásfejlettség és a megfelelő testtartás kialakulását gondolja az iskolára való megfelelő felkészülés sarokkövének.

Szakács (2007) szerint az iskolaérettség mérésekor szükséges figyelembe venni azt a közeget is, ahová a gyermek kerülni fog, amely nem minden esetben igazodik az életkori sajátosságokhoz. Amennyiben az első osztály inkább átvezetőként, további szocializációs lehetőségként jelenne meg a gyermekek életében, illetve az első két osztályban nagyobb hangsúlyt fektetnének az érési folyamatokra, úgy a későbbiekben kevesebb kudarccal kellene szembesülni.

Lakatos (2005) kiemeli, hogy az iskolaérettségi vizsgálat prediktív erővel bír. A gyermekek spontán érésére várni illúzió Lakatos (2005) szerint, vizsgálati eredményei alapján a célirányos fejlesztésben nem részesülő iskolaéretlen csoport eredményei egy év alatt mindössze 0,28%-os javulást mutattak. Rácz (2012) azt is kiemeli, hogy az iskolaéretlenség bizonyult óvodások esetében nem elegendő a részképességek hiányainak kimutatása, azok intenzív fejlesztése is szükséges. Az időben kiszűrt gyermekek esetében a tapasztalt tünetek életkoruknak megfelelő fejlesztéssel, ingerléssel csökkenthetőek, akár meg is szüntethetőek.

A legáltalánosabban használt iskolaérettséget mérő eljárás igen régi, s bizonyos feladatai már nehezen értelmezhetőek a mai gyermekek számára. Példa

erre az egyik analógiás feladat, miszerint a cukor édes, az ecet pedig savanyú. Sok gyermek nem ismeri az ecetet, így a rá vonatkozó tulajdonságok ismeretével sem rendelkezik. Az iskolaérettségi vizsgálat feladatsora azonban tapasztalt, a tesztet és a gyermeki fejlődést ismerő szakemberek kezében megfelelő eljárás, bár kétségtelen, hogy szükséges lenne megújítani. Az iskolaérettséggel kapcsolatos döntést természetesen nem kizárólag ennek az egy vizsgálati eljárásnak az eredménye alapján lehet meghozni, de sok pedagógiai szakszolgálatban nem is áll rendelkezésre más, specifikusan erre a problémára fókuszáló eljárás.

### **III.4. Iskolaérettség és iskolakezdés – nemzetközi kitekintés**

A beiskolázás időpontját tekintve a különböző országoknál eltérések figyelhetők meg, leggyakoribb a 6 éves korban történő iskolakezdés, de öt-hét éves kor között általában mindenütt iskolába lépnek a gyerekek (Némethné, 2006). A magyarországi gyakorlat semmiképpen sem tekinthető nemzetközi kitekintésben általánosnak.

Különböző országok eltérő stratégiákat alkalmaznak a problémákkal való megküzdésre. Az angolszász országokban (univerzálisan elérhető koragyerekkori napközbeni ellátórendszer híján) célzott intervenciókat nyújtanak a rászoruló gyerekeknek és családoknak, például Head Start, Sure Start, törekednek a magyar óvodához hasonló preschool/kindergarten rendszer kiszélesítésére és elérhetőbbé tételére. Ennek keretén belül a kulcskompetenciákat próbálják megerősíteni, például a bontakozó írásbeliség megerősítésével, mely a magyar rendszertől idegen. Ezek az államok az iskolakezdés idejét is előbbre teszik, rendszerint ötéves korra (Danis és Szilvási, 2011). Pivik (2012) hangsúlyozza, hogy számos államban longitudinális, nemzeti szintű adatokat gyűjtenek a gyermekek fejlődésével és jóllétével kapcsolatosan. Globálisan tekintve, az iskolaérettség koncepcióját úgy tekinthetjük, mint egy fenntartható stratégiát arra vonatkozóan, hogy a tanulási folyamatban tapasztalható esélyegyenlőtlenséget csökkenteni tudjuk, illetve a gyermekek számára az élethosszig tartó tanulás feltételeit és a bennük rejlő lehetőségek kiteljesítését biztosíthatjuk (UNICEF, 2012).

Maxwell és Clifford (2004) azt találták amerikai mintán vizsgálva, hogy az iskolakezdés elhalasztása általában nem bizonyul jótékony hatásúnak. A legtöbb amerikai állam az életkort és nem az érettséget tekinti az iskolába lépés kritériumának, így az iskola feladatának tekintik a gyermekek oktatását-nevelését az iskolára való felkészültségüktől függetlenül. Noha a gyakorlat az Egyesült Államokban sem minden esetben tükrözi ezt az elméleti feltevést, az iskoláknak késznek kell lenniük a nagyon különböző mértékben iskolaérett gyermekek sikeres fogadására, oktatására, nevelésére (Maxwell és Clifford, 2004). Noha Magyarországon a rugalmas beiskolázás elvileg az egységes életkorból fakadó jelentős fejlődésbeli különbségek kiküszöbölését célozza, a Maxwell és Clifford által felvetett probléma a hazai kontextusban is relevanciával bír. Brown (2017) szerint az Egyesült Államokban a jogi szabályozás, amely a Head Start programot is

életre hívta, jelentősen összefüggött annak a felismerésével, hogy az iskolai teljesítményben mutatkozó kudarcok szorosan kapcsolódnak a gazdasági életben bekövetkező kudarcokhoz is. Fontos törekvés volt, hogy a szegénység és gazdasági kilátástalanság átörökítését generációról generációra megtörjék, ehhez pedig olyan programot akartak kidolgozni, amely a szegény gyerekeket is felkészíti az iskolára.

Az Egyesült Királyságban az iskolaérettség az oktatáspolitikai fontos koncepciója, Neaum (2016) szerint, azonban fontos látnunk, hogy mit értenek az iskolára való érettség alatt, illetve miképpen érvényesülnek ezek az elvek a gyakorlatban és az oktatásirányítás szintjein. A korai, kedvező tapasztalatok szerepét a későbbi kimeneti mutatókban hangsúlyosnak tartják. Fontos az is, hogy óvakodnak a kizárólag a gyermekre koncentrált érettségi kritériumoktól, mivel ezek nagyon leszűkítik a kérdés komplexitását és leegyszerűsítik az iskolába történő átmenet támogatásának összetettségét. Neaum (2016) flamand és norvég példákat említ, amelyek az iskolára való készülség javítását preventív programokba ágyazottnan valósítják meg, gyakran a játék és a társas aktivitások segítségével alapozva. Neaum (2016) szerint a brit gyakorlatban olyan hangok is hallatszanak, amelyek szerint túl sok ellátást biztosítanak a korai életkorban a gyermekeknek anélkül, hogy az iskolába lépéshez szükséges készségek kellően fejlesztésre kerülnének. Mivel ezt a nézetet az Ofsted (az oktatási intézményeket ellenőrző kormányhivatal) vezető tisztségviselői képviselik (lásd Wiltshire, 2014), így nehezen hagyható figyelmen kívül. Az iskolára való érettséget úgy értelmezik, hogy a gyermek rendelkezik olyan eszközökkel a fizikai, társas és érzelmi fejlődésben, amelyek lehetőséget teremtenek számára a tanulmányok sikeres elkezdésére (Neaum, 2016). Ennek hiánya pedig gazdaságilag is mérhető károkat okoz. Az Ofsted (2013) előrejelzése alapján, ha az elkövetkezendő negyven évben nem képesek javítani a szegényebb és hátrányosabb helyzetű gyermekek iskolai előmenetelén, akár 1,3 billió fontnyi veszteséget is elszenvedhet a brit gazdaság.

Más irány is elképzelhető a gyermekek érettségének elérésére. Loris Malaguzzi Reggio Emilia pedagógiai megközelítése alternatívát jelent az előbb ismertetett megközelítéssel szemben. A gyermekek tanulása nem minden esetben követi azt, amit tanítanak nekik. A felnőtt szerepe e megközelítésben főleg indirekt támogatás nyújtása, amely a gyermek saját jelentésalkotási folyamatához képes hozzájárulni. Meg kell találni a megfelelő pillanatokot és a legalkalmasabb módszereket, amelyek egy gyümölcsöző dialógust tesznek lehetővé. Fontos a fejlődési folyamat, az érés tisztelete, a gyermekek képességeinek lassabb ütemű, de minél teljesebb körű kibontakoztatása pedig fontos célként jelenik meg (Malaguzzi, 1993; Neaum, 2016).

Rose (2010) azt találta, hogy a kora gyermekkori fejlődés támogatása bizonyos esetekben váratlan helyekről is történhet. A kora gyermekkori programok fontosságát a Sesame Street (Szezám utca) televízióműsor példáján mutatja be. A műsor alapötlete az volt, hogy a fiatal gyerekek minél szélesebb körét bevonják olyan tapasztalatokba, amely lehetővé teszi számukra a korai tanulást, különös tekintettel a szegény, hátrányos helyzetű családok gyermekeire. A műsor hatásának értékelése megmutatta, hogy azok a gyermekek, akik nézték a televízióban,

valóban sokat tanultak, nagyobb mértékű iskolaérettséget mutattak, pozitívabb attitűdökkel bírtak az iskolával szemben, és kortársaikhoz is kedvezőbben viszonyultak. Kritikai észrevételként megjegyezhető, hogy a műsor minden gyermek számára elérhető, így az előnyösebb és hátrányosabb környezetből jövő gyermekek közötti különbségek csökkentésére nem alkalmas, véli Rose (2010). A Szezám utca sikere alátámasztja, hogy a korai tanítás, amely az iskolaérettséghez és a sikeres iskolai beváláshoz szükséges készségeket és képességeket fejleszti, számos forrásból megvalósulhat.

Booth és Crouter (2008) hangsúlyozzák, hogy az iskolaérettség és az iskolára való felkészültség különálló feladatokra épülő fogalma meglehetősen szűk és moralizáló. Fontos, hogy a gyermekek mindennapi életének tágabb kontextusában szemléljük az érettség kérdését, így például szükséges tekintetbe venni, hogy a hátrányosabb helyzetű és a középosztálybeli családoknál teljesen eltérő lehet a mindennapi élet ritmusa, a gyermekkel szembeni elvárások, a fejlődés eredményességének értelmezése és a szociális kapcsolatok rendszere. Az UNICEF (2012) szintén hangsúlyozza, hogy az iskolára való alkalmasság nem írható le kizárólag a gyermek érettségével, hanem ehhez további dimenziók is hozzájárulnak, mint a családok és az intézmények megfelelő felkészültsége. Ebben a vonatkozásban fontos, hogy az intézmények megfelelő támogatást tudjanak nyújtani az iskolába történő átmenet megkönnyítéséhez, míg a családok szerepe kiemelendő a korai tanulás és fejlődés támogatásában.

Doherty (1997) kanadai tanulmányában kiemeli, hogy az iskolaéretlenség és az ezzel kapcsolatos évisméltés megnövekedett valószínűsége és a potenciális sajtós szükségletűvé nyilvánítás, valamint az iskola korábbi elhagyása a teljes társadalom számára költséget jelent, hiszen a kormányzat az adott egyénnel kapcsolatos kiadásai növekednek, míg bevételei csökkennek, az adott személy kisebb eséllyel lesz versenyképes a munkaerőpiacon, illetve valószínűsíthetően kevésbé lesz képes a társadalmi szempontból kulcsfontosságúnak tartott funkciók betöltésére. Természetesen ezek a tényezők a kanadai kontextuson túlmenően máshol is relevanciával bírnak. Az éretlenséggel összefüggő problémák kezelésére az ún. „redshirting” és a visszatartás gyakorlata egyaránt működik az amerikai oktatási rendszerben. A redshirting arra utal, hogy a gyermek nem kezdi meg ötévesen az óvodát, ahogyan az egyébként elvárható lenne, míg a visszatartás arra, hogy a gyermek két évet jár óvodába, mielőtt az első osztályt megkezdi. Az ilyen jellegű beavatkozások meglehetősen vegyes megítélés alá esnek, az oktatáskutatók pedig úgy vélik, hogy a rövid távú előnyöket a hosszú távon jelentkező negatív hatások felülmúlják (Brown, 2017).

Meisels (1998, 1999) alapvetően négy különböző perspektívát ismertet az iskolára való érettség vonatkozásában. A nativista/idealista iskola szerint a gyermek fejlődése nem siettethető, az érettség elérését leginkább a biológiai jellemzők befolyásolják. Az empirista nézőpont szerint a legfontosabb az iskolára való érettség, és nem annyira a tanulásra való érettség. Ebben a vonatkozásban a koragyermekkori pedagógiai gyakorlatnak az a legfontosabb szerepe, hogy a gyermeket olyan készségekkel és tudással ruházza fel, amelyek alkalmassá teszik az iskolára. Az interakciós perspektíva a gyermek és a környezete közötti interak-

ciókra helyezi a hangsúlyt, az iskolaérettséget pedig olyan konstrukciónak kezeli, amelyben a család és a tágabb környezet is szerepet kaphat. Ez a megközelítés nagyon hasonló a Danis és Szilvási (2011) által ismertetett modellhez. Végül a szociális-konstruktivista modell az érettség általános definíciójának létezését is vitatja, mivel ez a kulturális és szociális kontextustól, valamint a gyermekkel dolgozó felnőttek hiedelmeitől függ. A cél olyan szociális és kognitív kompetenciák kialakítása, amelyek a gyermeket önszabályozott tanulásra képessé teszik (lásd Kay, 2018).

Kay (2018) hangsúlyozza, hogy az iskolaérettség kérdéskörének megítélésében egyre inkább hangsúlyossá válik a matematikai készségek és az olvasás-írás elsajátításához kapcsolódó készségek szerepe. Ez a tendencia hatással van az iskolai oktatást megelőző intézményes pedagógiai gyakorlatra, ebben pedig egyértelműen tetten érhető az OECD hatása a koragyermekkorai intézmények vonatkozásában (lásd még Dockett és Perry, 2013). Az összes skandináv államban megfigyelhető az a tendencia, hogy egy holisztikus, a pedagógia szociális vonatkozásaira hagyatkozó koragyermekkorai nevelést egyre inkább felvált egy olyan, diszkrét képességek fejlesztését megcélzó felfogás, amelyben kiemelt szerephez jutnak a már említett elemek. Ez javarészt az OECD nemzetközi összehasonlító felmérésében mutatott teljesítmények és az ott mutatkozó gyengeségek miatt alakul így.

Láthatjuk tehát, hogy az iskolaérettség, az iskolára való alkalmasság koncepciója nem feltétlenül egységes, és nem ugyanazt jelenti minden egyes oktatási rendszerben, minden egyes kultúrában, minden egyes gyermek esetében. Arra nem vállalkozhatok, hogy teljes körű áttekintést adjak az ezzel kapcsolatos elméleti elgondolásokat és gyakorlati megvalósításokat illetően, az azonban látható, hogy a koncepció összetett és többféle értelmezési keretben végiggondolható. Arról nem is beszélve, hogy a különböző oktatási rendszerek az iskola kezdését sem egységesen határozzák meg, ez pedig kihatással van az iskolára való érettségre vonatkozó elvárásokra, elképzelésekre is.



## IV. Az iskolai beválás kérdései

---

Ahogy az iskolaérettséggel kapcsolatos alfejezetben már láthattuk, az iskolai beválással kapcsolatos kérdések már sok esetben jóval azelőtt felmerülnek, hogy a gyermek átlépné az iskola kapuját. Az is mindenképpen említést érdemel, hogy a fejlődés területeinél, az „érettség” mutatóinál az iskolába lépés egy mesterséges választóvonalat jelent. A fejlődés folyamatos, bizonyos területeken eltérő ütemű lehet, így az iskolai beválás kérdéseit kizárólag az iskolai kontextusra vonatkoztatva tárgyalni kevésbé célszerű. Az iskolás éveket megelőző intézményes nevelés természetesen csak egy a számtalan kontextusból, amelyekben a gyermek létezik. A családi közeg, a lakóhely, különféle szervezetek vagy egyházak, a gyermek és a szülők baráti köre mind-mind hatással lehet az iskolai beválásra.

Bass és Darvas (2008) vizsgálatuk során azt az eredményt kapták, hogy az iskolai beilleszkedés szignifikánsan és negatívan korrelál a család társadalmi státuszával, erősen összekapcsolódik a gyermek iskolai teljesítményével, valamint az óvodai viselkedészavarokkal is.

Vojnitsné és Zilahiné (2008) úgy vélik, hogy az óvoda-iskola átmenet kérdéseit nem lehet leszűkíteni az 5-6-7. életév eseményeire és tennivalóira. Véleményük szerint az iskolába lépés „előkészítése” nem annyira a célzott fejlesztésen, a kisgyermekkorai foglalkozásokon kell, hogy alapuljon, hanem a szeretetteljes együttes tevékenységen, a sok játékon, az elegendő pihenésen, alváson. Az iskolába lépés új feltételeket támaszt, amelyek kezdetben komoly nehézséget okozhatnak. Vojnitsné és Zilahiné (2008) hangsúlyozzák, hogy az iskolába óvodás gyermek megy, nem pedig előre felkészített tanuló.

Nagy József (2012) kiemeli annak jelentőségét, hogy az oktatási rendszer eredményességéhez szükséges a folyamatos kritériumorientált fejlődéssegítés, a tanuló évfolyamától függetlenül, másrészt pedig hasonlóan jelentős tényező az oktatási rendszer fejlődést gátló szakaszainak feloldása, például az iskolakezdés időszaka, vagy az alsó és felső tagozat közötti átmenet.

Nagy (2012) szerint az iskolakezdés időszakában már szélsőségesek a fejlődésbeli különbségek, emiatt pedig az eredményes iskolakezdés a legkevésbé fejlett gyermekek számára szinte lehetetlen.

Az általános iskolai oktatás megkezdése jelentős állomás és fontos átmenet a gyermek életében. Ahhoz, hogy sikeres iskolai, tanulmányi pályafutásról beszélhessünk, illetve a megfelelő szintű iskolai beválást elérhesse a gyermekek többsége, számos feltételnek szükséges teljesülnie, amelyekről részben már az iskolaérettséggel kapcsolatosan említést tettem, részben pedig a következő fejezetekben térek ki rájuk.

## IV.1. Az iskolába lépés időszaka

Az optimális iskolába lépési feltételeket már bemutattam az értekezés korábbi fejezeteiben, most magáról az iskolába lépésről, az általános iskolai tanulmányok megkezdéséről, ennek az időszaknak a jellegzetes feladatairól és tipikus problémáiról szeretnék egy rövid áttekintést adni.

Petillon (2004) az iskolába lépés időszakát olyan jelentős életeseményként írja le, amely során a gyermek egy intézményt maga mögött hagy, s egy másikba belépve kell annak szabályaival és követelményeivel megbirkóznia. Bizonyos gyermekek számára az átmenet ösztönző és a fejlődést segítő hatás, ellenben mások krízisként és a sikeres iskolai karriert veszélyeztető törésként élik meg.

Az iskolába lépés első heteiben fajsúlyos események történnek, amelyek komoly hatással bírnak az iskolával kapcsolatos későbbi tapasztalatokra. Például az iskolával kapcsolatos beállítódás, a tanárokhoz fűződő viszony, a többi tanulóval való kapcsolatok, illetve a szülő-gyermek-iskola közötti kapcsolat alapjai is ebben az időszakban alakulnak ki (Petillon, 2004). A korábbi, fejlettségi szintre alapozó iskolakezdéssel kapcsolatos gondolkodást felváltotta egy rendszerszintű szemlélet, amely az iskolára való alkalmasságot nem a gyermek által elérendő előzetes feltételnek tekinti, hanem olyan célfogalomként értelmezi, amely elérésében az óvoda, a család és az iskola szerepe egyaránt jelentős (Petillon, 2004).

Petillon (2004) szerint az iskolát kezdő gyermekeknek számos változással kell szembenézniük. Az iskola látogatásának kötelezettsége a rendszeres, folyamatos és pontos megjelenést írja elő, az iskolai terek kialakítása jóval kevésbé teszi lehetővé a gyermekek „visszavonulását”, háttérbe húzódását bizonyos esetekben, a tanítók szerepe pedig lényegesen különbözik az óvodapedagógusok vonatkozási személyként betöltött szerepétől. A család és az iskolássá váló gyermek vonatkozásában a teljesítmény és a társas kapcsolatok terén bekövetkező változások válnak kiemeltté. A tanulást és teljesítményt többé nem a lehetőség szerinti tanulás alakítja, hanem egy kötelezően előírt tanterv, amely az értékelés kritériumait is meghatározza. A siker és a kudarc másokkal való összehasonlításban jelenik meg és válik a gyermek, a szülő, a pedagógus, valamint a kortársak számára is érzékelhetővé. A szociális kapcsolatok terén jelentős nyomás nehezedik a gyermekekre aziránt, hogy szociálisan kompetens viselkedést produkáljanak, aktívan részt vegyenek a csoport (osztály) alakításának folyamatában, illetve megfelelő pozíciót harcoljanak ki maguknak. Új barátságok jönnek létre, de egyidejűleg hosszú évekig tartó intenzív kapcsolatok érnek véget. A gyermekek közötti rangsor viszonylag gyorsan kialakul, véli Petillon (2004).

Az iskolakezdés mint kritikus életesemény megnövekedett elvárásokat és alkalmazkodókészséget követel a gyermektől. Az átmenet felfokozhatja a rizikótényezők és bizonytalanságok hatását, ami teljesítménybeli kudarcokban, a saját teljesítményt és képességet illető kétségekben, illetve csekély erőfeszítésben nyilvánulhat meg (Petillon, 2004). Bath (2009) az iskola megkezdésére, mint a korai gyermekkor legjelentősebb kihívására utal. Brooker (2002) egyetért azzal a véleménynel, amely szerint az iskolakezdés az élet egyik legnagyobb átmenete,



s mély hatást gyakorol az identitás fejlődésére is. Az iskolakezdés időszakában kiemelt jelentőségű az otthoni környezethez némileg hasonló iskola, például ahol sok játékot és játékos feladatot kínálnak fel. Kende (2007) hangsúlyozza, hogy az óvoda-iskola átmenetet érintő problémák jelentős része összefügg az iskolaérettségre alapuló iskolakezdéssel. Különösen fontosak a kisgyermekkorban és az első-második osztályban szerzett énmegerősítő élmények a gyerekeknek, s a sikeres tanulás vonatkozásában ezek a tapasztalatok rendkívüli jelentőséggel bírnak az iskolai előmenetelükben veszélyeztetett gyerekeknél.

Az iskolai alkalmasságot Petillon (2004) a reziliencia, a szociális kompetencia, az énhatékonyság, az iskoláról alkotott reális kép és a bizonytalanság elviselésének dimenziói mentén határozza meg. A rezilienciát a megterhelő életkörülményekkel való sikeres megbirkózásként, az énhatékonyságot pedig a fontos eseményekre gyakorolt saját hatásba vetett hitként határozza meg. A bizonytalanság túrése arra utal, hogy az új, ismeretlen és gyakran ellentmondó dolgok nem szükségszerűen fenyegetők és megterhelők, hanem kihívást jelentőek és lehetőséget teremtenek a személyes továbbfejlődés megélésére. A reális, a fejlődést támogató iskola képének kialakítása fontos, hiszen így elkerülhető az iskoláról mint fenyegető helyről való kép kialakulása. Weiss (2008) szerint a reziliencia fejlesztését célzó erőfeszítések különösen a gazdasági-szociális hátrányokkal küzdő gyermekek esetében fontosak, hiszen ők nagyobb mértékű rizikót élnek meg, és a rendelkezésükre álló erőforrások köre is szűkösebb. Gyakran nehézséget jelent számukra a megfelelő szintű koncentráció, osztálytermi munkájukat pedig gátolják a saját kompetenciájukkal kapcsolatos kétségek, valamint a jóllétük és biztonságuk miatti aggodalmak. Hasonlóan rizikós csoport a tanulási nehézségekkel küzdő gyermekek köre, akiknél idővel egyre nagyobb az esélye annak, hogy feladják és kimaradnak az iskolából, vagy problémás viselkedéseket mutatnak.

Vojnitsné és Zilahiné (2008) hangsúlyozzák az úgynevezett alapképességek fontosságát az iskola kezdetén. Ezek a képességek szükségesek ahhoz, hogy a gyermek el tudja sajátítani az olvasást, írást és számolást, de más tantárgyak megtanulásának alapját is jelentik. Az alapképességek elsajátításában nem minden gyermek egyformán halad, így tekintetbe kell venni a megjelenő különbségeket. Vannak olyan gyermekek, akik jó feladatértéssel bírnak, rövid gyakorlás után pontosan, harmonikusan, feszültségek nélkül megoldják a feladatokat. Általában az első tanév végére minden területen képesek kielégítő teljesítményt nyújtani. Más gyermekeknek hosszabb gyakorlás szükséges, fejlődésük üteme kezdetben lassabb, de később jobban teljesítenek. Legkésőbb a második tanév végére képesek a megfelelő teljesítményre a differenciáltan elnyújtott alapozás segítségével. A készségek kevésbé sikeres kialakulásában a valamivel gyengébb egyéni adottságok, de akár a nem megfelelő környezeti hatások is szerepet játszhatnak. A gyermekek harmadik csoportja hosszabb gyakorlás után képes önmagukhoz mértén nagy fejlődésre, azonban munkájuk nem válik harmonikussá és pontossá. E csoportba tartozó gyermekek esetében szükséges lehet fejlesztőpedagógus szakember segítségét is igénybe venni az elnyújtott alapozás mellett.

Rácz (2012) szerint az iskolai oktatás megköveteli a tanulóktól, hogy az óvodáskorra jellemző és az óvodai nevelésben leginkább használatos globális gondolkodásmódot felváltsák egyfajta részletekbe menő gondolkodásmóddal. Zgourides (2000) a gondolkodás fejlődését a metakogníció megjelenésében és a többféle téma szisztematikus végiggondolásának képességében látja a középső gyermekkorban. Ezekért a tevékenységekért a bal agyfélteke felelős. Rácz (2012) idézi Gyarmathy gondolatait, aki szerint nem jelent különösebb problémát, ha a laterális kialakulása áthúzódik az iskolai évekre, ami gyakori jellemző. Lényegesebb a dominancia megerősítése, amely közreműködik a térorientációs képesség fejlődésében.

Harmatiné Olajos (2011) a gyermek énképének és önértékelésének jelentőségét hangsúlyozza az iskolában nyújtott teljesítményük vonatkozásában. A pozitív énkép és megfelelő önértékelés képes arra, hogy a gyermeket akár alacsonyabb intellektuális készségek mellett is megóvja a kudarcoktól. Az ilyen gyermekek előrehaladása biztosabb, hiszen az önbizalmuk sok esetben képes átsegíteni őket a kritikus pontokon és nehézségeken. Fontos kiemelni azonban, hogy a jó képességek csak akkor jelzik sikeresen előre az iskolai teljesítményt, ha pozitív énkép társul hozzájuk.

Az iskolába történő átmenet sikeressége sok összetevőtől függ, például az otthon jellemzői, a gyermek iskolaérettségének szintje, az óvoda és iskola összehangolása, a személyes kapcsolatok (pedagógus-gyerekek-szülők) és az óvónők, valamint a tanítók kompetenciáinak megosztása. Feladatként, illetve elvárásként megfogalmazódik az óvodával szemben, hogy legyen strukturáltabb a kulcskompetenciák megalapozásában, míg az iskola legyen játékosabb a gyerekek átvezetésében a formális tanulás irányába (Danis és Szilvási, 2011, Vojnitsné és Zilahiné, 2008).

Maier, Vitiello és Greenberg (2012) kutatásuk során azt találták, hogy a gyermek szintjén megjelenő pszichoszociális erősségek és a korai intézményes nevelés csoportjainak és osztályainak szerveződése (tehát akár az első általános iskolai osztályokat, akár az óvoda nagycsoportját érve ezalatt) komoly pozitív hatással bír a gyermekek nyelvi fejlődésére és az olvasás-írás elsajátítására. Az osztálytermi szinten megmutatkozó szervezettség különösen pozitív hatással bírt az említett területek fejlődésére.

Petillon (2004) az iskolára való felkészültség fejlesztését olyan koncentrikus tevékenységek sorozataként írja le, amelyben az óvoda minőségének fejlesztése, az együttműködés magasabb szintje, az iskolakezdés idején történő intézkedések hatékonyságának fokozása egyaránt fontos szerepet játszanak. Pivik (2012) álláspontja szerint az iskolaérettség fejlesztése egy átfogó, együttműködésen alapuló és interdiszciplináris megközelítést igényel. Az óvoda utolsó évében különösen fontos lenne nagyobb hangsúlyt fektetni az iskolai időszak előkészítésére, valamint a különféle problémákat mutató gyermekek korai felismerésére és fejlesztésére (Petillon, 2004). A szorosabb együttműködést elsősorban az óvoda és az iskola között véli szükségesnek megvalósítani Petillon (2004), de a szülők szerepét is jelentősnek tartja, hiszen ők maguk is egy átmeneti időszakot élnek át, s szükségük van támogatásra és tanácsadásra. Az iskolában alkalmazott korai

intézkedések közül kiemeli az oktatás differenciáltságának és rugalmasságának kérdését, amely lehetővé teszi, hogy a gyermeket a kezdetektől az egyéni fejlettségi szintjének és képességeinek megfelelően lehessen fejleszteni.

Goddard Blythe (2012) véleménye szerint az iskolára való megfelelő alkalmasság sokkal többet feltételez annál, mint hogy a gyermek elérte az iskolába lépéshez szükséges kronológiai kort. Az iskolába lépő gyermektől elvárt, hogy képes legyen nyugodtan ülni, koncentrált figyelemmel dolgozni egy feladaton anélkül, hogy külső, irreleváns tényezők elvonnák a figyelmét, megfelelően megfogni és irányítani egy íróeszközt, irányítása alatt tartani a szemmozgásokat, lehetővé téve, hogy kövesse a nyomtatott anyagokat. Ezek a fizikai képességek gyakran háttérbe szorulnak az oktatási rendszerben, azonban a sikeres iskolakezdés fontos elemeit jelentik, véli Goddard Blythe (2012). Smart és munkatársai (2008) arra vonatkozóan találtak egyértelmű bizonyítékokat kutatásuk során, hogy a családok hátrányos helyzete és a gyermek iskolaérettsége között szoros összefüggés figyelhető meg, amely negatív irányú, és hatása a későbbi tanulmányi teljesítményben és iskolai alkalmazkodásban is megfigyelhető.

Kende Anna (2007) szerint azonban az iskolai hozzáférhetőség egyik legfontosabb indikátorának az elsős gyermekek valódi életkora tekinthető. Ide tartozik a túlkoros, iskolából lemorzsolódó gyerekek száma is. Nyugat-európai országokban az iskolakezdés idejét sok esetben azért hozták előbbre, hogy a hátrányos helyzetű, nyelvi készségeikben elmaradt gyerekek iskolai integrációját elősegítsék, ezzel szemben Magyarországon éppen ellentétes tendencia bontakozott ki. Az első osztályosok között évről évre növekszik a hétéves és idősebb gyerekek aránya. Kende (2007) adatai szerint a hétévesen beiskolázottak aránya 1990 és 2000 között 11%-ról 31%-ra nőtt, míg a nyolcévesen iskolát kezdőké is megduplázódott, 1,5%-ról 3%-ra. A rugalmas beiskolázás hivatott a még nem iskolaérett gyermekek iskolakezdési nehézségeit orvosolni. Kende (2007) azonban hozzáteszi, hogy a rugalmas beiskolázás elve a merev, a gyermekek igényeihez alkalmazkodni képtelen iskolarendszerre adott válasz, amely így nemhogy valódi megoldást jelentene, hanem éppenséggel az oktatási esélyegyenlőtlenség egyik pillérévé vált.

Kende (2007) azt találta, hogy a túlkorosság mögött gyakran a szülők azon gondolata van, hogy a gyerek még játsszon egy évet, mielőtt iskolába kerül, hadd maradjon még gyerek. Másrészt a szülők féltik gyermeküket a teljesítménycentrikus iskolától, így gyakori, hogy egyébként iskolaérett hatéveseket sem engednek el iskolába.

Carlton és Winsler (1999) szerint a Vigotszkij elveire alapuló módszer, a scaffolding, lehet a középpontja egy új paradigmának, amely talán leginkább „fejlesztés” vagy „támogatás” értelemben használható magyarul. Fenning és Baker (2012) kiemelik, hogy a scaffolding nem kizárólag az intézményes nevelés közegében valósulhat meg, hanem az anya-gyerek interakciókban is fontos szerephez juthat. Az iskolai közegen belüli támogatott tapasztalatok segítenek abban, hogy a gyermek elsajátítsa azokat a készségeket, amelyek révén sikeres lehet az iskolai kultúrában. Ha az iskolába lépést elhalasztjuk egy évvel, a gyereket éppen annak a lehetőségtől fosztjuk meg, hogy részese lehessen annak

a kultúrának, amibe a későbbiekben be kívánjuk illeszteni. A gyermek nem egyszerűen eléri az érettség megfelelő szintjét, hanem ki kell tenni bizonyos szituációknak, gondosan segíteni kell, hogy kifejlődhessenek bizonyos képességek, és a működés megfelelő szintje elérhetővé váljon. Ez a gondolat a Vigotszkij által megfogalmazott legközelebbi fejlődési zóna elvét tükrözi, amely szerint a gyermeket olyan feladatoknak teszik ki, amelyek kihívást jelentenek adott fejlettségi szinten, de megoldhatóak, akár egy felnőtt vagy kompetensebb kortárs segítségével. Egyszerűen szólva tehát az érettség kétirányú. Nemcsak a gyermeknek kell éretté válni bizonyos feladatok ellátására, hanem az iskolarendszernek is a tanulók sokféleségének befogadására (Carlton és Winsler, 1999).

Carlton és Winsler (1999) szerint ennek ellenére más megoldásokat is alkalmaznak a nem iskolaérettnek ítélt gyerekek esetében, így az iskolába lépés idejének egy évvel elhalasztását, amikor a gyermek nem részesül formális oktatásban. Ekkor a szülők azt remélik, hogy az érési folyamatok révén a gyermek eléri az iskolába lépéshez szükséges fejlettségi szintet. A módszert alátámasztó kutatási bizonyítékok csekélyek. A másik ilyen lehetőség az óvodai nevelési év megismétlése, amely a magyarországi gyakorlathoz hasonló elven működik. Carlton és Winsler (1999) szerint azonban a visszatartott gyerekek nem érnek el jobb teljesítményt, s az önértékelésüket különösen negatívan befolyásolja a döntés. A kisebbségi és az alacsonyabb szocioökonómiai státuszú gyerekeket a vizsgáloélejárások gyakran éretlennek találják. Ezeket a gyerekeket jóval gyakrabban tartják vissza az óvodában, mint a fehér középosztály gyermekeit. Babusik (2003) megállapításai szerint a roma gyerekek aránya fokozatosan növekszik az általános iskolai képzésben. A kisebb intézményekben jellemzőbbnek találta a roma tanulók nagyobb arányát, mivel a roma népesség jellemzőbben él kisebb településeken. A cigány kisebbségbe tartozó gyermekek iskolakezdésének ideje kitolódik.

Brooker (2002) a tanulás képességének elsajátításában az otthoni környezet szerepét is fontosnak tartja. Bizonyos tudáselemek fontosak az otthoni környezetben való elboldoguláshoz, míg másokat a későbbi iskolai sikeresség miatt tartanak fontosnak a szülők. Némely ismeretet a gyermekek öntudatlanul, a mindennapi tapasztalataik során sajátítanak el, azonban másokat tudatos tanítás útján közvetítettek nekik.

Bath (2009) az iskola megkezdésének időszakában kiemelt jelentőségűnek tartja a valahová tartozás érzését, amelyre Christie és munkatársai (2008) is jelentős hatású védőfaktoraként utalnak. Az odatartozás érzése az iskolai közegben Bath (2009) szerint elengedhetetlenül összekapcsolódik a gyermekek aktív részvételével az osztályban. Hart, Blicow és Thomas (2007) a reziliencia jelenségének terápiás felhasználása során is kiemelt jelentőségűnek tekintik a „valahová tartozás” érzését. Ez az érzés lehetővé teszi a gyermeknek, hogy pozitív, értékes kapcsolatokat alakítson ki a családon, baráti társaságon, illetve oktatási-nevelési intézményeken belül.

Nagy József (2012) nem a gyermekek vagy környezetük adottságaiból kiindulva, hanem oktatásszervezési és intézményhálózati szempontból elemzi az iskolakezdés időszakát. Véleménye szerint a hároméves óvoda, a hatévesen kezdődő iskola és a rugalmas beiskolázás nem szorul átalakításra. Ez a szervezeti keret

alkalmas az eredményes iskolakezdés biztosítására. Az óvodai férőhelyek magas száma lehetővé teszi, hogy minél előbb minden gyermeket befogadjon a rendszer. Nagy (2012) nem tartja szükségesnek a teljes körű óvodáztatást az eredményesség érdekében (ami azonban bevezetésre kerül majd), de azt szükséges elérni, hogy a nagy fejlődési fáziskésésű, négy-öt éves hátrányos helyzetű gyermekek feltétlenül járjanak óvodába. Az óvoda három évfolyamán és az iskola első három évfolyamán működő rendszer megfelelő keretet jelenthet a sikeres iskolakezdéshez a jelentős fejlődési fáziskésésű gyermekek esetében is. Ehhez Nagy (2012) szerint szükséges a pszichikus komponensek diagnosztikus értékelése, az intrinzik motivációjú indirekt tanulás, a szándékos, tevékenykedtető folyamatos fejlődéssegítés, a motiválás és a rugalmas beiskolázás hatékony működtetése.

## IV.2. Kisiskoláskor

Nagyfokú egyetértés látszik a terület kutatói között abban a kérdésben tehát, hogy az iskolakezdés időszakát jelentős életeseményként, kiemelt jellegű időszakként kezeljék. Hasonlóan vélekednek Huffmann és munkatársai (2000) is, akik szerint az iskolakezdés időszaka kritikus periódus a gyermekek életében. Komoly változások történnek a gyermekek környezetében, egyidejűleg a kognitív és szociális képességeik változásával. A gyerekek oktatási pályafutásának és szociális fejlődésének egyik legfontosabb alapvetését a közoktatásban töltött első évek jelentik (Huffmann és mtsai, 2000). Ahogyan már korábban utaltam rá, az iskolai beválás megalapozása jóval a tényleges iskolába lépés előtt megkezdődik és folyamatosan zajlik.

Az iskola kezdeti évei során a gyermekek között eleve fennálló különbségek konzerválódnak. Bányai (2012) szerint a hátrányos helyzetű és jobb státuszú gyermekek közötti különbségek az iskolai évek során is fennmaradnak, sőt megerősödnek. A jobb helyzetű gyermekek nagyobb mértékben képesek profitálni az oktatásból, lehetővé téve számukra, hogy az előnyeik tovább erősödjenek. A hátrányos helyzetű közegeből érkező gyermekek ezzel szemben nagyobb eséllyel vesznek részt eltérő tantervű oktatásban, gyakrabban ismételnék osztályt, illetve későbbi életkorokban gyakrabban maradnak ki az iskolából. Bányai (2012) ezzel együtt azt is megállapítja, hogy a nagyon rossz körülmények között élő gyermekek egyetlen esélye a felemelkedésre az iskola a XXI. században. A korszerű pedagógiai gondolkodásmód szerint nem kizárólag az univerzális, minden gyermeket érintő szolgáltatások célszerűek, hanem fontos az is, hogy bizonyos szolgáltatások azokat a gyermekcsoportokat célozzák meg, ahol a legnagyobb az esély az iskolai sikertelenségre. Fontos kritikai észrevétel azonban, hogy a programok jó része éppen a legszegényebb és leginkább rászoruló réteget nem éri el az esetek jelentős részében. Wright (2011) is kiemeli annak a jelentőségét, hogy a hátrányos helyzetű, alacsony társadalmi státuszú tanulóknak is lehetőségük legyen a középosztálybeli és a felső társadalmi rétegbe tartozó gyermekekkel összevethető oktatási lehetőségekben részesülni. Amennyiben ez nem történik

meg, akkor félő, hogy a zömében hátrányos helyzetű, rosszabb körülmények között élő gyermekeket oktató iskolák szegregálttá válnak – elsősorban a hiányzó társadalmi tőke miatt. Wright (2011) meglátása szerint ennek a társadalmi tőkének a hiánya, amely például az érdekérvényesítés képességének fejletlenségében, az oktatási rendszer működésének alacsonyabb szintű megértésében érhető tetten, sokkal inkább negatív hatást gyakorol a gyermekekre, mint a pénzügyi erőforrások hiánya.

Az iskola előtti tapasztalatok, tehát a tudatos iskolára felkészítő programok kifejezetten jó hatással működtek, attól függetlenül, hogy a gyerekek rizikós csoportba tartozóak voltak vagy sem. A kora gyermekkori fejlesztés és foglalkozások nagyon hatásosnak bizonyultak az óvodás korú gyermekek esetében a későbbi kognitív és viselkedési problémák intervenciójában. Különösen a hátrányosabb helyzetű közösségek és családok gyermekei esetén igaz, hogy előnyös lehet minőségi, átfogó korai gondozási és oktatási programokban való részvétel (Shirley-Kirkland, 2002). Hámori és Köllő (2011) feltételezik, hogy a késleltetett iskolakezdés, amely leginkább az iskolaelőkészítő év megismétlését jelenti az iskolarendszerbe való belépés helyett, a hátrányos helyzetű gyermekek jelentős részének segít abban, hogy felzárkózhasson kedvezőbb helyzetből induló társaihoz. A késleltetett iskolakezdés segíti az alapvető készségek elsajátítását, de ez a hatás a későbbiekben elhalványul. A későbbi kezdés az iskolai pedagógusokra nagyobb terhet ró Némethné (2006) szerint, mivel idősebb gyerekek igényeihez kell alkalmazkodni, valamint az adott osztályban meglévő jelentős életkori különbségeknek megfelelően differenciálni. Narahara (1998) véleménye szerint azonban a késleltetett iskolakezdés hosszú távon nem befolyásolja az iskolai teljesítményt. Narahara (1998) elismeri ugyan, hogy az idősebb gyermekek a tanulás eredményességét illetően ugyan némi előnnyel bírhatnak az első évfolyamon, de ez a hatás csökken vagy el is enyészik a harmadik évfolyamra. Az éretlen gyermekek kirekesztése a gazdag tanulási tapasztalatok köréből, amit az iskola kínál, pusztán ahhoz vezet, hogy a lemaradásuk egyre fokozódik. Bodovski és Youn (2011) eredményei alapján fontosabbnak tekinthetőek a korai időszakban megszerzett képességek és viselkedési mintázatok, mivel ezek hosszú távú hatással bírnak a későbbi évek teljesítményére.

Elias és Haynes (2008) szerint a hátrányos helyzet, a gazdasági és szociális nehézségek ellenére sok gyermek mégis képes kiemelkedni és pozitív kimeneteket mutatni. A társas-érzelmi kompetencia és a szociális támogatás faktorai nagyban hozzájárulnak a sikeres iskolai pályafutáshoz az iskolához szükséges alapvető készségek megszerzésének idején, vélik Elias és Haynes (2008). Fantuzo, LeBoeuf, Rouse és Chen (2012) azt találták, hogy a társas kontextusból és a családi környezetből fakadó rizikó veszélyezteti leginkább a sikeres iskolai teljesítményt, de a tanulás iránti elköteleződés jelentős mértékben ellensúlyozza a rizikótényezők hatását. Jackson, Whitehead és Wigford (2010) az iskolákat a rizikós gyermekek természetes szövetségeseinek tartják, ahol alapvető védelmet biztosítanak számukra, lehetőséget nyújtanak kapacitásaik kiépítésére, amelyek stabil alapot jelentenek önmaguk és a világ felfedezésére, és integrálják a gyermekeket a közösségbe és a kultúrába.

A kezdeti iskolai évek időszakának tipikus problémái három nagy téma köré szerveződnek:

- A gyermekek tanulási képességei, például osztályismétlés, alacsony iskolai teljesítmény a különböző mérőeszközökkel vagy teljesítménytesztekkel vizsgálva, esetlegesen sajátos nevelési igény megállapítása;
- Viselkedési kompetenciáik, például olyan magatartási problémák, amelyek a hagyományos osztálytermi kereteken túlmenő beavatkozást igényelnek;
- Szociális kompetenciáik fejlődése, például az osztály vagy iskola komplexebb szociális rendszerével kapcsolatos megértési nehézségek, valamint új és hatékony kapcsolatok kialakításának problémái a tanárokkal és a kortársakkal (Huffmann és mtsai, 2000).

A fenti területek bármelyikén mutatkozó gyenge teljesítmény az iskola kezdeti időszakában veszélyezteti a gyermeket, gyenge tanulónak vagy lassú fejlődésűnek címkézhetik, ezáltal csökkentve a vele kapcsolatos elvárásokat. Az iskola korai szakaszában kevésbé sikeres tanulóknál megnő az esélye a magatartási, érzelmi, tanulási és szociális problémák kialakulásának, így például az osztályismétlő gyerekek esetében nagyobb az esélye a későbbi iskolai kimaradásnak, a tizenéves terhességnek, a bűnelkövetésnek. A kutatások eredményei alapján elmondható, hogy a korai iskolai sikeresség vagy sikertelenség nagy valószínűséggel nem egyetlen faktor hatásának tudható be, hanem figyelembe kell venni a különböző tényezők együttes hatását. A fejlődés tranzakcionista modellje megkülönböztet kulturális, közösségen belüli, családi és egyéni belüli tényezőket, ahogyan azt a rizikó-, illetve védőfaktorok felsorolásánál is láthattuk. (Huffmann és mtsai, 2000).

A CFIDS szerint (2001) a különböző, fejlődést befolyásoló faktorok megértése jelent némi nehézséget, ugyanis ezek a tényezők nem maradnak azonosak az idő előrehaladtával, hanem változnak, például ami egy 8 évesnél még „aranyos” és „szociális” viselkedés, egy 12 évesnél már nehezen elfogadható.

Rutter és Maughan (2002) azt találták, hogy metaanalízisek alapján az iskolának tulajdonítható variabilitás az elért tanulói eredményekben 8-19 %. Ennek hatása jóval szerényebb az egyéni sajátosságok és a család jellemzői szerepénél. Nem valószínű, hogy az iskolák semlegesíteni tudják az iskolát megelőző évek hatásait, valamint az is kérdéses, milyen hatással vannak az iskola utáni időszakokra. A legtöbb iskola (akár a legtöbb család) „elég jó” ahhoz, hogy a gyerekek tanulását és fejlődését elősegítse, bár némely intézmény jelentősen jobban teljesít a többinél, míg mások jóval gyengébben. Eszerint tehát az iskolai beválás jóval csekélyebb mértékben múlik magán az iskolán, mint az egyéni vagy a családi környezeten.

Masten az iskolai sikerességet a tanulmányi előrehaladásban, a bomlasztó viselkedés hiányában, illetve a szociális elköteleződés mértékében határozza meg. Masten Garmezey adatait elemezte a Minnesota-vizsgálatból, s a következő eredményekre jutott (idézi Cox, 2004). Az IQ, a szocioökonómiai státusz és a szülői kompetencia nem teszi a gyereket immunissá a stresszel szemben, viszont lehetőséget teremtenek arra, hogy a gyerek stresszre adott válaszait befo-

lyásolják. A hátrányos helyzetű gyerekek nagyobb eséllyel mutatnak bomlasztó viselkedést, ha stressznek vannak kitéve. Azok a gyerekek, akik több erőforrással rendelkeztek, kevésbé bizonyultak bomlasztónak stressz esetén, sokkal inkább visszahúzódóvá váltak. Fiúk esetében az IQ és a magas SES jelent csillapító faktort a bomlasztó viselkedéssel szemben, míg lányoknál az anyai kompetencia magas szintje. A lányok kevésbé kitéttek a stressznek, különösen a nagyobb fokú szociális bevonódásuk miatt. Érdekes módon, a rizikófaktorok elemzésénél ezzel éppen ellentétes megállapításra jutott Blum (2002). Ez a különbség eltűnik a középiskolás korra. Az iskolai eredményességre nincs hatással a rövid távú stressz, míg a hosszú távú negatívan befolyásolja azt. A középiskolai kompetencia és fejlettség a késői serdülőkorra sikeresebb alkalmazkodást jelez (Cox, 2004). Esquivel, Doll és Oades-Sese (2011) úgy vélik, hogy az iskolák olyan védőfaktorokat biztosítanak, amelyek a gyermekek fejlődési sikereihez hozzájárulnak. Ezek a védőfaktorok hosszú távon ahhoz járulnak hozzá, hogy a tanulók egészséges és produktív felnőttekké váljanak, függetlenül azoktól a rizikóktól, amelyeket magukkal hoznak az iskolai közegbe. Kärkkäinen, Rättyö és Kasanen (2009) vizsgálatának eredményei arra utalnak, hogy a gyermek iskolai sikeressége és a szülő által vélelmezett képességei hozzájárulnak ahhoz, hogy a szülő mennyire ítéli reziliensnek a saját gyermekét.

Elias és Haynes (2008) eredményeik alapján arra a következtetésre jutottak, hogy a gyermekek érésével és az iskolába lépés megtörténtével az őket oktató-nevelő pedagógusok szerepe egyre inkább jelentőssé válik az iskolai alkalmazkodás elősegítésében, de akár hátráltatásában is.

Elias és Haynes (2008) hangsúlyozzák az ökológiai modell szerepét az iskolai beilleszkedés és előmenetel során, utalva arra, hogy a lakókörnyezet, a családi élet, a látogatott iskola és a rendelkezésre álló erőforrások minősége döntő szerepet játszanak a gyermek iskolában mutatott kimeneteit illetően.

Booth és Crouter (2008) az egyéni fejlődés pszichobiológiai rendszermodelljén demonstrálja a különböző tényezők hatásának fontosságát. A modell, amelyet eredetileg Gilbert Gottlieb javasolt 1991-ben, a genetikai, fiziológiai, viselkedéses és környezeti szintek közötti interakcióra épül, azzal a központi feltételezéssel, hogy az egyes szinteken megjelenő történéseket a többi szint történései is befolyásolják.

Quirk, Nylund-Gibson és Furlong (2013) úgy vélik, hogy az iskolaérettség és a későbbi iskolai sikeresség összefüggései miatt fontos a rizikós tanulók (például akik veszélyeztetettek a tanulási zavar szempontjából) korai azonosítása. Így lehetővé válik olyan preventív tevékenységek és intervenciók alkalmazása, amelyek a jövőbeni tanulmányi sikerességet támogatják.

Fitzpatrick, McKinnon, Blair és Willoughby (2014) kutatásuk során arra az eredményre jutottak, hogy a végrehajtó funkciók (a kognitív működések szabályozását és irányítását szabályozó folyamatok) fontos hozzájárulói a korai iskolai évek tanulmányi sikereihez. A fejlettebb végrehajtó funkciók fontosabb szerepet játszanak a sikeresebb iskolai pályafutásban, mint az általános intelligencia vagy az információfeldolgozás sebessége, vélik Fitzpatrick és munkatársai (2014).



Honey, Rees és Griffey (2011) azt találták, hogy az iskolai közegben a nagyfokú rizikónak kitett gyermekek pozitívabb érzésekről számolnak be. Magasabbra értékeli az iskolát, jobban élvezik az iskolai tapasztalatokat, illetve saját iskolai teljesítményüket. Az eredmény arra utal, hogy ezeknél a gyerekeknél az iskola valóban olyan referenciakeretet jelentett, amely a valahová tartozás érzését biztosítja számukra, illetve pozitív lehetőséget a fejlődésre. Woodland (2014) az iskolai közegben a tanórán kívüli programok és a kötelező órákon túli strukturált foglalkozások szerepét is kiemeli. Ezek a lehetőségek struktúrát és biztonságos terepet kínálnak a veszélyeztetett és hátrányos helyzetű gyermekeknek, akik aktív résztvevőként vonódhatnak be a foglalkozásokba. A programok kulturálisan érvényes tartalmakat közvetítenek számukra, és a tanórákhoz képest nagyobb lehetőség van az egyénre szabott figyelem megjelenésére, valamint a programok rugalmasabb szerkezete is több lehetőséget kínál a résztvevők sajátosságainak figyelembevételére.

Majzub és Rashid (2012) úgy vélik, hogy az iskolába való könnyű és sima átmenet azért is fontos, mert a gyermek érettsége befolyással bír a későbbi teljesítményére. Bányai (2012) szerint ennek elérésére fontos lenne, hogy az iskolai oktatás kezdeti időszaka az óvodai neveléshez hasonlítson, így például nagyobb hangsúlyt kapjon a játéktevékenység, kevesebb legyen az előre kialakított tananyag, a gyermekek fejlődésének figyelemmel kísérésére pedig „lágyabb” eszközöket javasol, így a tesztelés helyett a gyermek tevékenységének megfigyelése vagy a szülővel való beszélgetés. Ebben a perspektívában a gyermekkor nem a jövőbe való beruházás miatt értékes periódus, hanem önmagában is meghatározó jelentőségű életszakasz. Ginsburg és Jablow (2006) úgy vélik, hogy a legtöbb gyermeknek az iskola jelenti a család után – vagy akár mellett – a legszorosabb közösségi kapcsolatot. Ébrenléti idejük felét az iskola falai között töltik, ahol nemcsak tanulnak, hanem a szocializációjukban is fontos szerepet játszik az iskolában töltött idő. Az iskolához megfelelően kötődő gyermekek jobban fejlődnek oktatási, érzelmi és szociális szempontból, vélik Ginsburg és Jablow (2006).

Az iskola megkezdésének időszaka és az iskolában töltött első évek új követelményeket támasztanak a gyermekkel szemben. Ezek sikeres teljesítése minden jel szerint megköveteli tőlük, hogy bizonyos készségeik és működéseik megfelelő szintűek legyenek, így különösen a kognitív, metakognitív, önszabályozással kapcsolatos és szociális szférákat kiemelve. Az iskola sok esetben lehetőséget biztosít arra, hogy a kedvezőtlenebb kezdeti tapasztaltok és nem optimális korai fejlődés ellenére a gyermek haladjon, képességei javuljanak, eredményesebben teljesítsen. Az iskolai közeg bizonyos mutatói, mint a pozitív szociális kapcsolatok, a gazdag tantervi és tanórán kívüli tevékenységkínálat, valamint a gyermekek érdeklődésének és aktivitásának felkeltése mind hozzájárulnak ahhoz, hogy az intézmény vonzó és pozitív hatást gyakorolhasson a gyermekek fejlődésére. A felsorolt sajátosságok nagyon sok esetben összhangban vannak a fejlődést támogató, illetve a negatív tapasztalatok és rizikótényezők hatását mediáló, csillapító protektív faktorok leírásával, illetve működésük mechanizmusaival. Fontos jellemző és még fontosabb célkitűzés lehet olyan iskolák megteremtése, amelyek a leghátrányosabb helyzetű, legnehezebb körülmények közül érkező gyerme-

keknek is egyfajta spirituális „második otthon”, valamint az elfogadás és megbecsülés érzését biztosítják.

### IV.3. Fejlődési feladatok

A gyermeki fejlődés ugyan folyamatos, mégis találhatunk bizonyos életkorokra vagy fejlődési szakaszokra kiemelt jelentőséggel bíró területeket. Masten (2002), Masten és Powell (2003) és más kutatók (Spaccarelli és Kim, 1995) fontos kritériumot látnak az adott életkor, illetve fejlődési szakasz feladatainak megfelelő megoldásában és ellátásában. A sikeres alkalmazkodás folyamata is értelmezhető a fejlődési szintnek megfelelő fejlődési feladatok eredményes végrehajtásaként (Fallon, 2010). A kultúra vagy társadalom tagjainak azon elvárásait tükrözik, amelyeket az egyénnel szemben megfogalmaznak a fejlődés során. Az elboldogulás meghatározására a leginkább fejlődésorientációjú kutatók az életkornak megfelelő fejlődési feladatokat tartották legalkalmasabbnak. A fejlődési feladatok visszatükrözik az elvárásokat egy kultúra tagjai vagy a társadalom részéről az egyéneknek; ezek olyan pszichoszociális mérföldkövek, amik mentén a fejlődés sikeressége értékelhető. Ezek a feladatok a kultúra, a nem és történelmi idő függvényében változnak, bár hasonló kultúráknak ugyanannál a történelemben levő pontnál gyakran vannak hasonló elvárásaik gyerekekkel szemben.

Például az iskolás gyerek halad a tanulmányaival, kijön a többi gyerekekkel és képes barátságokat kötni, követi az otthoni, iskolai és közösségi szabályokat (tanulmányi kompetencia, szociális kompetencia, magatartás). Maier (2005) szerint a fejlődési feladatok minden embert érintenek, sikeres megoldásuk továbbfejlődést és személyes növekedést, gyarapodást implikál. A személyes életpálya problémák és megoldandó fejlődési feladatok sorozata, ahol a fejlődés készségek és kompetenciák megszerzésén, valamint a kihívások leküzdésén alapul.

A fejlődés feladatai tehát életkoronként különböznek. Nagyon fiatal gyerekekkel kapcsolatos elvárások, hogy specifikus kötődéseket alakítsanak ki a gondozóikkal, hogy tanuljanak meg járni, beszélni, játszani, alkalmazkodni. Iskoláskorú gyerekekkel kapcsolatos elvárások, hogy járjanak iskolába és megfelelően viselkedjenek a tanteremben, jöjjenek ki másikkal, és iskolai előrehaladást produkáljanak. Tanulmányi előmenetel, szociális kompetencia a kortárskapcsolatokban, és szabálykövető versus antiszociális viselkedés a kiemelkedő fejlődési feladatok az iskolai évek során, bár a specifikus elvárások a fejlődéssel változnak (Masten, 2001). Az iskolai teljesítmény, a kortársakkal kapcsolatos szociális kompetencia és a szabálykövető viselkedés az iskoláskor nyílvánvaló fejlődési feladatai, de a specifikus elvárások változhatnak. A világ sok kultúrájában fiatalabb iskolás gyerekekkel kapcsolatban számítanak arra, hogy megtanulnak olvasni, hogy a társak fogadják el őket, és otthon, valamint az iskolában kövessék a szabályokat. Serdülőkkel kapcsolatban számítanak arra, hogy magasabb szintű tudományos készségeket szereznek és iparián fejlett nemzetekben egyre inkább elvárás befejezni a formális oktatást, ami sok évet vehet

igénybe. Serdülőkkel kapcsolatban általában számítanak arra is, hogy intimebb barátságokat kötnek, mint a fiatalabb gyerekek. A fiatal felnőtteket annak az ismertetőjelei alapján fogják megítélni, hogy milyen jól hajtják végre a kereső foglalkozásra vonatkozó társadalmi elvárásokat, és sikeresek-e romantikus kapcsolat vagy a házasság tekintetében. A legtöbb serdülőnek a legfontosabb feladatnak az számít, hogy be kell fejeznie az oktatást és készülnie kell a munkahelyre, el kell kerülnie a törvénnyel való összeütközést és mélyebb kapcsolatokat kell a társaikkal kialakítania, miközben megszerzi azokat a készségeket, amik valószínűvé teszik a felnőttkori sikert (Maier, 2005; Masten, 2001).

Maier (2005) a középső gyermekkori legfontosabb fejlődési feladataiként látja az impulzuskontroll fejlesztését, a szociális kompetenciák alakulását, a kortársakkal kialakított kapcsolatok megfelelő minőségét, valamint a jó színvonalú játék- és munkatevékenységet csoportban. Továbbá a nemi szereppel való azonosulás is jelentős feladat a jelzett életkori szakaszban. A legfontosabb azonban mégis az iskolai követelményekhez való alkalmazkodás kérdése. Reed-Victor (2003) szerint a gyermekkori fejlődési feladatok sikeres teljesítését a pozitív kimeneteken keresztül lehet tetten érni. Ilyen pozitív fejlődési mutatóknak tekinti a jó egészséget, a megfelelő ütemű kognitív fejlődést, a szociális és adaptív viselkedést, a valahová tartozás érzését, a sikeres beilleszkedést az iskolai közegbe, a képességeknek megfelelő szintű iskolai teljesítményt, s egyáltalán az iskolai tevékenységekkel való foglalatosságot.

Smokowski és munkatársai (1999) a fejlődésben tapasztalható átmenetekhez köti a bizonytalanság és felfordulás megjelenését. Ezek a tényezők pozitív és negatív irányba egyaránt befolyásolhatják a viselkedés már megalapozott pályáit, így különösen fontosak a rizikó és a reziliencia tanulmányozásának szempontjából. A kompetencia és alkalmazkodás mutatói változhatnak a fejlődési fázistól, a gazdasági kontextustól és az operacionalizálás módszerétől függően. Az iskolai teljesítmény a kompetencia indikátoraként leginkább középső gyermekkori és serdülőkorban szerepelhet.

Aldgate és munkatársai (2006) idézik Erikson álláspontját, aki szerint az egyes fejlődési szakaszokhoz olyan fejlődési feladatok kötődnek, amelyekkel sikeresen meg kell birkóznia a gyermeknek, mielőtt a fejlődés következő szakaszába lép. Miles Gordon és Williams Browne (2011) kiemelik, hogy a gyermekek fejlesztésének, az ehhez szükséges aktivitások megtervezésének igazodniuk kell az aktuális fejlettségi szinthez és fejlődési feladatokhoz. Az iskolába lépés időszakának legfontosabb fejlődési feladatai az eriksoni pszichoszociális fejlődési modell releváns szakaszaihoz is köthetőek. Miles Gordon és Williams Browne (2011) kiemelik, hogy ezekben a periódusokban, a három és hat, valamint hat és tizenkét éves kor között a fejlődés fő kérdései a kezdeményezés versus bűntudat, illetve a teljesítmény versus kisebbség köré szerveződik. Az előbbi fejlődési szakasz az óvodás kor időszakát öleli fel a magyar intézményes nevelés struktúrája és szerveződése alapján. A kezdeményezőkéesség kifejlődése lehetővé teszi a nagyobb mértékű önállóság kialakulását. Berns (2010) szerint nem minden olyan érzés káros a gyermekek szempontjából, amely a saját alacsonyabbrendűségükhöz kapcsolódik, hiszen ezek megakadályozhatják a legyőzhetet-

lenség érzésének kialakulását, és ezzel együtt a felesleges kockázatok vállalását. Az önálló cselekvés, a gyermekekre jellemző megoldásmódok kialakításának ideje ez, amikor a társas kapcsolatok is kiemelt jelentőséggel írnak. Berns (2010) szerint összefüggés figyelhető meg az iskoláskort megelőző időszakban tapasztalt kezdeményezőkézség és a tanulási kompetenciák között a tanárok jellemzése alapján. A gyermekek ebben a periódusban sajátítják el a tudatosság és a méltányosság alapvető elemeit. A hat-tizenkét éves kor közötti szakasz a freudi értelemben vett latencia periódusa, Eriksonnál pedig a teljesítmény kerül a fókuszpontba. Ez a tanulás leglelkesebb időszaka, amelyben nem kizárólag az iskolai tananyag elsajátítása különös jelentőségű, hanem a társadalom működésének törvényszerűségeivel is megismerkednek a gyerekek. A fejlődés szempontjából veszélyesnek ítélik az alacsonyabbrendűség érzésének kialakulását ebben a periódusban, amely a kompetencia és a produktivitás érzésének hiányából ered (Miles Gordon és Williams Browne, 2011; Salkind, 2002). Az öt és tizenegy éves kor közötti szakaszt gyakran a fejlődés csendesebb, nyugodtabb periódusaként írják le, Aldgate és munkatársai (2006) szerint. Freud ezt az időszakot a latencia kifejezéssel illeti, kontrasztba állítva a megelőző és az azt követő évekkel. A gyakorlati szakemberek szemszögéből a középső gyermekkor ideje, tehát az öt-tizenegy (hat-tizenkettő) éves életkor, nem szükségszerűen nyugodt és békés, hiszen számos fejlődésbeli probléma ebben a periódusban kerül rendszerint felszínre, így a magatartási zavarok, a figyelemzavar-hiperaktivitás vagy a tanulási nehézségek. Ezek a jelenségek az esetek többségében gyors és a helyzetnek megfelelő reagálást igényelnek a szakemberek részéről (Aldgate és mtsai, 2006). Miles Gordon és Williams Browne (2011) idézik Erikson gondolatait, aki szerint a felnőtteknek ebben az időszakban enyhe nyomást kell gyakorolni a gyermekekre, hogy megtanuljon olyan dolgokat önállóan elérni, amelyekről nem hitte volna, hogy képes rájuk.

Miles Gordon és Williams Browne (2011) hangsúlyozzák, hogy a tantervnek igazodnia kell a gyermekek életkorilag releváns fejlődési feladataihoz. Click és Parker (2009) szintén a tanterv fejlődési feladatokhoz való igazítását emelik ki. Szükségesnek tartják olyan tanterv megalkotását, amely a kulturális diverzitás megfelelően kezeli.

Salkind (2002) a fejlődést normatív mutatók jelenlétéhez vagy hiányához kötötten értelmezi. A fejlődési normákat olyan sztenderdeként határozza meg, amelyek mentén az egyes gyermekek fejlődése mérhetővé válik. Salkind (2002) kiemeli, hogy a fejlődést korszakokra és szakaszokra osztó elméletek különös hangsúlyt helyeztek a normákra. Az úgynevezett fejlődési feladatok szorosan kötődnek azokhoz a viselkedésekhez, amelyek megfigyelhetőek a gyermekek-nél adott életkorban. Ilyen módon a fejlődési feladatok olyan eszközökké váltak, amelyek segíthetnek a tanterv megfelelőségének megítélésében. Noha a normatív mutatókat általában életkorhoz kötötten értelmezik, Salkind (2002) megjegyzi, hogy ezek más kontextusban is megjelenhetnek, így például az etnikumhoz vagy nemhez kötötten.

Berns (2010) a fejlődési feladatokat a gyermekkorból az érettség felé vezető út kihívásaiként értelmezi, olyan feladatokként, amelyekkel minden gyermeknek

meg kell birkóznia a férfivé vagy nővé válás során. A fejlődési feladatok átmenetet jelentenek az egyéni szükségletek és a társadalmi elvárások között, hangsúlyozza Berns (2010). A fejlődési feladatok a társadalomban való jó elboldogulást segítik, az egyénre irányuló társadalmi nyomásból származnak.

Berns (2010) szerint a fejlődési feladatok eltérőek az egyes társadalmakban, illetve az egyes társadalmi csoportok is eltérően határozzák meg a fejlődést és ezzel kapcsolatos elvárásaikat.

Aldgate, Jones, Rose és Jeffery (2006) szerint a fejlődés mérföldkövei szekvenciálisan követik egymást. Ez a feltételezés két fontos általános faktorra mutat rá. Az első ezek közül az, hogy megfelelő szülői gondoskodás és társas támogatás esetén a gyermekek kompetenciái a fejlődés különféle területein változnak. Másrészt pedig a fejlődés minden gyermek esetében azonos sorrendben, de eltérő ütemben zajlik.

A fejlődési feladatok minden embert érintenek, sikeres megoldásuk továbbfejlődést és személyes növekedést, gyarapodást implikál. A személyes életpálya problémák és megoldandó fejlődési feladatok sorozata, ahol a fejlődés készségek és kompetenciák megszerzésén, valamint a kihívások leküzdésén alapul. (Butollo és Gavranidou, 1999; Petermann, Kusch és Niebank, 1998)

Ha a gyermek egy életkorának megfelelő fejlődési feladattal sikeresen megbirkózik, akkor a személyiségét erősíti, a rizikót megtanulja pozitív kihívásként kezelni. Ha a feladat megoldása nem sikeres, akkor az stagnáláshoz, fejlődési deficitekhez, a pszichés fejlődés zavaraihoz vagy akár testi betegségekhez is vezethet (Butollo és Gavranidou, 1999).

Azt a gyermeket, aki a fennálló biológiai, pszichés vagy pszichoszociális fejlődési rizikók ellenére képes az életkorának megfelelő fejlődési feladatokat teljesíteni és nem mutat pszichés zavarokat, reziliensnek tekinthetjük. Figyelembe kell vennünk, hogy a zavarok teljes hiányáról nem mindig beszélhetünk, bizonyos viselkedési zavarok például lehetnek a traumatikus eseménnyel való megküzdés sajátosságai is (Maier, 2005).

Aldgate és munkatársai (2006) figyelmeztetnek, hogy a fejlődés szakaszai nem jelentenek diszkrét konstrukciókat, még ha egymásra is épülnek; ennél fogva a fejlődési feladatok sem teljesíthetőek maradéktalanul. A fejlődés folyamatában az esetek többségében nem figyelhetők meg hirtelen ugrások, még ha bizonyos esetekben a fejlődés robbanásszerűen jelentkezik is.

Az elv, hogy a gyermekek fejlődnek és képesek különféle fejlődési feladatokat teljesíteni, átível a gyermekkor kulturálisan eltérő definícióin (Aldgate és mtsai, 2006).

Ahogy Aldgate és munkatársai (2006) rámutatnak, a gyermekek fejlődésében, illetve fejlesztésében érintett szakembereknek nem kizárólag azzal kell tisztában lenniük, ami adott esetben problémaként jelentkezik, hanem a fejlődés különböző területei közötti interakciók megértése és ismerete révén a normál fejlődésmentet jellemzőivel is.

A középső gyermekkor (öt-tizenegy év) legfontosabb fejlődési területeit a következőkben foglalhatjuk össze Aldgate és munkatársai (2006) nyomán:

- Fizikai fejlődés: a genetikai és környezeti hatások interakciója befolyásolja. A fiúk általában erősebbek a lányoknál, míg a lányok agilisabbak a fiúknál, de számos tényező befolyásolja annak mértékét, hogy mennyire képesek mindkét nembeli gyerekek profitálni a nagymotoros készségek komplex fejlődéséből ebben az időszakban.
- Kognitív fejlődés: a gyermek gondolkodásának fejlődése ebben a periódusban jelentős hatással bír a fejlődés többi területének alakulására. Ebben az időszakban a gyerekek eljutnak a konkrét műveleti szakaszba Piaget elmélete alapján (idézik Aldgate és mtsai, 2006). Vigotszkij legközelebbi fejlődési zóna elmélete szerint pedig különbség figyelhető meg abban, amit a gyermek önállóan képes elérni vagy megtanulni, illetve abban, amit kompetens segítő (felnőtt vagy akár kortárs) segítségével elérhet. Ez az elmélet különösen jelentős azoknál a tanulóknál, akik az önálló tanulásra való képességek hiányosságaival kezdik meg az iskolát (Aldgate és mtsai, 2006). További fontos kognitív fejlődési területek a hatékonyabb információfeldolgozás, a megnövekedett emlékezeti kapacitás, a sikeresebb problémamegoldás. Erre a periódusra tehető a tudatelméletek (theory of mind) megjelenése, amely lehetővé teszi a gyermeknek, hogy képes legyen saját tudatáról és más személyek tudatállapotáról gondolkodni, ebben különbséget tenni. A kognitív fejlődés szempontjából kiemelt jelentőségű ebben a korszakban a nyelvi és kommunikációs készségek gyarapodása is, amelyek nélkülözhetetlenek a tanulás, az információk kezelése, a világ értelmezése és a kapcsolatok építése során.
- Pszichoszociális fejlődés: ebben a periódusban az új szociális kontextusok és a családon kívüli kapcsolatok felnőttekkel és más gyerekekkel kiemelten fontossá válnak. A sikeres beilleszkedéshez szükséges, hogy a gyermek viszonylag stabil és átfogó énképpel rendelkezzen, megértse a társas környezet működési elveit, normákat és elvárásokat alakítson ki a saját viselkedésére vonatkozóan, valamint képes legyen viselkedésben megnyilvánuló önkontrollra.
- Érzelmi fejlődés: az érzelmek belső regulációja nemcsak a pszichoszociális fejlődés fontos mutatója, hanem az érzelmi fejlődés területén is. A középső gyermekkorban a másoknál való vigasztalás ugyan működő stratégia lehet, de az egészséges fejlődésű gyermekek ebben a periódusban legjellemzőbben a mentális reprezentációk szintjén küzdenek meg az érzelmek kontrolljával. Önmagukat szeretetreméltóként és másokat elérhetőként és segítőkészként értelmezik, így képesek az érzelmeket kiváltó helyzeteket kellő asszertivitással kezelni. Viselkedési stratégiáik kellően fejlettek ahhoz, hogy a helyzeteket pozitív módon kezeljék, így kordában tartva saját érzelmeiket is. Például, ha egy másik gyerek elveszi a labdájukat, akkor nem megverik, hanem segítséget kérnek a tanártól, vagy keresnek egy másik labdát. Ezzel szemben az érzelmileg bizonytalan gyerekek nagy valószínűséggel nehézségek széles körét fogják megtapasztalni öt-tizenegy éves korukban.

- **Erkölcsei és spirituális fejlődés:** a morális fejlődés bizonyos elemei, így az empátia mások irányába már óvodás korú gyermekeknél megfigyelhető. Az erkölcsi szabályok betartása ebben az életkorban még leginkább a büntetés elkerülése és a felnőttek hatalmának való engedelmesség révén történik. Az erkölcsi viselkedés nemcsak az erkölcsi érzék fejlődésén alapul, hanem a szociális kogníción, mások nézőpontjának megértésén is. A spirituális fejlődés kapcsolódik az erkölcsi fejlődéshez, azonban számos más, a valláshoz és kultúrához kapcsolódó rétege van. A spirituális jóllét és a gyermekkori reziliencia közötti kapcsolatot kimutatták Smith, Webber és DeFrain (2013) is.

Aldgate és munkatársai (2006) a fejlődési feladatok fontosságának elismerése mellett figyelmeztetnek, hogy a gyermekek jóllétének mértéke nem kizárólagosan a fejlődési feladatok sikeres teljesítésétől függ, hanem a család és a közösség jóllétéhez is szervesen kapcsolódik.

Vigotszkij pszichológiai elméletében a fejlődési feladatok értelmezésre kerülnek, de egyénileg eltérő megoldásaik lehetnek (Langford, 2005). A legközelebbi fejlődési zóna a tanítás leghatékonyabb színtere, véli Langford (2005). A tanítás és a tanulás a fejlődés leghatékonyabb útja, ami nélkül a gyermek lassabb ütemben tesz szert a tudásra, mivel vissza kell térnie a tapasztalati alapú tanuláshoz, vélte Vigotszkij (idézi Langford, 2005).

A fejlődési feladatok és sikeres betöltésük szervesen kapcsolódnak a sikeres alkalmazkodás és iskolai beválás folyamatához. Amennyiben a gyermek képes az adott életkorra leginkább jellemző kihívásoknak megfelelni és a rá háruló feladatokkal sikeresen megbirkózni, úgy jobb esélye mutatkozik arra, hogy a fejlődésében nem lesznek jelentősebb elmaradások és törések. A fejlődési feladatok sikerességének mutatói az értekezés szempontjából is relevanciával bírnak, hiszen a sikeres iskolai beválást, illetve a különböző, középső gyermekkorban hangsúlyos képességek megfelelő fejlődését a fejlődési feladatok sikeres teljesítéseként is értelmezhetjük. Ennek megfelelően a reziliens jellemzőket mutató vagy csekély mértékű rizikónak kitett gyermekek esetében feltehető, hogy a fejlődési feladatok betöltése és megoldása eredményesebb a sérülékeny csoporttal összevetve. Azok a gyermekek, akik nem képesek megfelelően megbirkózni ezekkel a feladatokkal, óhatatlanul elakadnak a fejlődésben, és az esetek jelentős részében nehézséget jelent számukra az, hogy a jobb ütemben fejlődő kortársaikat utolérjék.

#### **IV.4. Kognitív képességvizsgálatok óvodás- és kisiskolás korban, korlátaik, problémáik**

A fejlődés, a fejlettség szintjének mérése nem kizárólag szubjektív benyomások alapján történik, hanem rendelkezésünkre állnak objektív, sztenderdizált mérőeszközök, amelyek segítségével lehetőségünk nyílik a gyermek képességeinek, fejlettségének, teljesítményének számszerűsítésére és ezen mutatók bizonyos

sztenderdekkel összevetésére, például adott életkori csoport átlagos teljesítménye. Az iskolaérettségi vizsgálaton túlmenően számos más, bizonyos esetben életkorhoz, máskor pedig az intézményes nevelés bizonyos szakaszaihoz kötődik. Jelen munka szempontjából leginkább releváns képességvizsgálatok az ötödik életévet betöltött óvodások esetében az MSSST szűrővizsgálat, az első osztályosok csoportos szűrővizsgálata, az intelligencia vizsgálata, valamint más képességek mérése, például figyelmi funkciók.

Rózsa, Nagybányai Nagy és Oláh (2006) szerint a tesztek felhasználási szempontjai között jelentős az osztályozás, illetve csoportba sorolás, mint az iskolaérettségi vizsgálatok esetében, valamint a diagnózis, így például az értelmi fogyatékoság megállapítása.

Nagy József (2000) szerint a kritikus kognitív készségek döntő szerepet játszanak a képességek, a kompetenciák és a személyiség fejlődésében, illetve hatékony és eredményes működésében. Nagy (2000) hat olyan kritikus kognitív készséget jelöl meg, amelyek az információkezeléshez és -feldolgozáshoz kapcsolódnak: a beszédhanghallás, amely a helyesírás elsajátításának alapfeltétele; az olvasási készség vagy más néven dekódolás, amely a szövegértés kialakulásáért felelős; a számolási és mértékváltási készség; a tapasztalati következtetések; valamint az összefüggések megértése.

Ilyen mutatók lehetnek például az intelligencia és más kognitív képességek mérésére használatos tesztek eredményei, az iskolaérettség mutatói vagy akár az iskolai teljesítménytesztek. Mohai (2009) a pszichológiai és pedagógiai diagnosztika jelentőségét együttesen hangsúlyozza. A pszichológiai diagnosztika legfontosabb célja az egyén vagy csoport képességeinek, pszichés jellemzőinek, esetleges működésbeli rendellenességeinek feltárása. A pedagógiai diagnosztika ezzel szemben a tanulói fejlődésmentet, az egyén tudásszintjét, képességeit és a követelményekhez való alkalmazkodását méri.

Fontos kiemelni, hogy a Magyarországon használatos tesztek közül viszonylag csekély mértékben áll rendelkezésre korszerű, érvényes sztenderddel rendelkező eljárás, amely egyúttal a modern tudományos igényeket is kielégítő és jogtiszt (Mohai, 2009). Kende és Neményi (2005) kiemelik, hogy a több mint harminc éve újra meg újra felszínre kerülő IQ-vita komoly kételyeket fogalmaz meg az intelligencia- és képességtesztek vonatkozásában. A hat év feletti gyermekek mérésére szolgáló WISC-IV teszt, a Wechsler-típusú tesztek negyedik generációjának hazai adaptációja is lassan eléri a kritikusként tartott tízéves kort, ameddig egy mérőeszköz igazán megbízhatóan mér. Szükséges tudni, hogy a többi teszt, amely a szakemberek rendelkezésére áll, jó eséllyel még régebbi, gyakran nem is rendelkezik igazán megbízható beméréssel hazai viszonyok közepette. Mohai (2009) ezzel együtt kiemeli, hogy a diagnosztika során a vizsgálóeljárásoknak illeszkedniük kell a gyermek aktuális problémájához, s ennek függvényében szükséges a vizsgálóeljárások minél szélesebb tárházából kiválasztani a megfelelő eljárásokat.

Apró (2013) véleménye szerint egyre gyakrabban felmerülő probléma, hogy a rugalmas iskolakezdés esetleg megnehezítheti a pedagógusok és a szülők dolgát a megfelelő döntés meghozatalát illetően. Az esetek jelentős részében a pedagógiai szakszolgálatok (nevelési tanácsadók) vizsgálják a gyermekek felkészültsé-



gét az iskolára, mivel nem küldhető minden gyermek a tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottság elé.

A Bender A és B próbák a vizuomotoros koordinációt mérik, fokozatosan nehezedő ábrák lemásolásával. A teszt értékelésénél mértékadó a forma, a pozíció és az orientáció. A Frostig-teszt is a vizualitást méri, öt képesség lencséjén keresztül, melyek a szem-kéz koordináció, az alak-háttér percepció, az alakkonstancia, a térbeli helyzet és viszony vizsgálata. A teszt eredménye jól mutatja a kognitív képességek fejlettségét. Szintén rajzos feladat a Goodenough-féle rajzteszt, amelynek során egy embert kell a vizsgált gyermeknek rajzolnia. A teszt a gyermeki intelligenciát új oldalról, a részletek, arányok, a motoros koordináció és a formakifejezés teljesítményén keresztül ítéli meg. A vizsgálat eredménye szintén egy kvóciens, ezúttal az ábrázoló kifejezőkészség vonatkozásában (RQ), amely jól korrelál az intelligenciatesztek eredményével (Apró, 2013).

A tesztek használhatóságának megítélésében kiemelendő Estefán-Varga (2007) vizsgálata, melynek eredményei alapján a tanulási képességek előrejelzésében hat-hét éves korban a Bender B teszt fontos szerepet játszik. A Goodenough rajzteszt és a Budapesti Binet intelligenciateszt is alkalmas a tanulási képességek előrejelzésére, de kisebb mértékben, mint a Bender B. Tízéves korban a HAWIK teszt VQ mutatója jelzi a jó és gyenge teljesítményű csoport közötti különbséget legerőteljesebben, másrészt pedig a Brickenkamp d2 figyelemteszt is jó prediktív erővel bír.

Mások, így Szűgyi (2009) javaslata szerint a gyermekek intelligenciájának mérésekor szükséges lenne az eddigi gyakorlattal szemben óvatosabb értelmezésekre szorítkozni, másrészt pedig különböző szempontokat figyelembe venni, például a szülők iskolai végzettségét, a településméretet, a lakáskörülményeket, a testvérek számát vagy az iskola típusát és méretét.

Az egyik legáltalánosabban alkalmazott eljárás a Budapesti Binet intelligenciateszt, amelyet kifejezetten az iskoláztatás kérdésköre kapcsán dolgoztak ki Franciaországban (Apró, 2013). A teszt az általános intelligencia mérésére szolgál, ezen felül azonban olyan részképességeket is feltár, mint az emlékezet, figyelem, a megfigyelések pontossága, a gondolati következtetés vagy az önellenőrzés képessége. A teszt a mentális kor és az életkor alapján határozza meg az intelligenciahányadost, amely az értelmi képességek fejlettségének mutatója. A tesztet ért kritikák ellenére számos előnnyel is bír, hiszen az elvégzése gyors, az értékelése jól körülhatárolt, a döntés meghozatalát segíti. Így az eljárás mind a mai napig az egyik legelterjedtebb vizsgálati módszer. A teszt utolsó, átdolgozott formája 1972-ben jelent meg Magyarországon. Közismert a teszt erős kultúrafüggősége, a mérőeszköz validitása és alkalmazhatósága sokkal inkább a szakmai közvéleményben elterjedt hiedelmeken, mint releváns vizsgálati adatokon alapul, véli Szűgyi (2009). Rózsa, Nagybányai Nagy és Oláh (2006) szerint a Binet teszt ma is használatos változatát, amelyet Budapesti Binet Intelligenciatesztnak hívnak, Lénárd Edit és Baranyai Erzsébet dolgozták ki 1957 és 1962 között. A teszt használatának nehézségét jól jellemzi a képleíráspróbában használt eseményképek, amelyek közel száz éve majdnem változatlanok. Míg a teszt eredeti változatában a képek egy jól értelmezhető jelenetet mutattak be, addig ma már

a képek értelmezése és a szituáció felismerése is nehézkes. Az eseménykép az iskolaérettségi vizsgálat anyagában is megtalálható (Szűgyi, 2009). Ugyanakkor Apró (2013) véleménye szerint a tesztet ért kritikák ellenére számos előnnyel is bír a Budapesti Binet, hiszen az elvégzése gyors, az értékelése jól körülhatárolt, a döntés meghozatalát segíti. Így az eljárás mind a mai napig az egyik legelterjedtebb vizsgálati metódus.

A Raven Progresszív Mátrixok első változatát is már jóval hatvan évvel ezelőtt dolgozták ki, azonban az eltelt időben számos átalakításon ment keresztül az eljárás (Rózsa, Nagybányai Nagy és Oláh, 2006). A könyv szempontjából releváns korosztály vizsgálatára a Színes Progresszív Mátrixok (CPM) eljárás használható, amely összesen 36 táblából áll. Rózsa, Nagybányai Nagy és Oláh (2006) szerint 6–12 éves korig felvehető, s kiválóan alkalmazható.

Oláh és Mészáros (2011) a WISC-IV tesztet mutatják be. Az eljárás képes arra, hogy globális intelligenciát mérjen, emellett összesített csoportpontokat is számol, négy nagyobb területen (verbális megértés, perceptuális következtetés, munkamemória, feldolgozási sebesség). A teszt lehetőséget nyújt a verbális és nonverbális területek, valamint a felsorolt területek közötti esetleges teljesítménybeli eltérések vizsgálatára. A WISC-IV alkalmas profil készítésére, amely nem kizárólag a személy erősségeinek feltárására alkalmas, hanem azokat a területeket is megmutatja, amelyeken valamilyen lemaradás tapasztalható akár tipikusan fejlődő kortársak teljesítményéhez, akár a gyermek más területeken mutatott eredményeivel összehasonlítva.

Szűgyi (2009) más vizsgálóeljárásokkal kapcsolatosan is megfogalmaz fenntartásokat a Budapesti Binet teszten túlmenően. A ma még használatos MAWGYI-R teszt, illetve a nonverbális feladatokra épülő Snijders-Oomen teszt időkorlátos feladatokat tartalmaznak, amelyek megoldása vélelmezhetően eleve hosszabb időt vesz igénybe a szociokulturálisan hátrányos helyzetű gyermekeknél. Esetükben a gyakorlottság hiánya, az eltérő szocializációs mintázat lassítják a feladatmegoldást, így a tesztszerkesztők által megadott időkeretbe gyakran nem férnek be, így bizonyos próbákban nem szereznek pontot. A Wechsler típusú tesztekben szereplő feladatok ugyancsak régiek, mint a MAWI vagy a MAWGYI-R tesztek feladatai, vélik Rózsa, Nagybányai Nagy és Oláh (2006). Ugyan a tesztekben használatos sztenderdek frissítésre kerültek, de a tesztben szereplő feladatok nem, így a társadalmi-kulturális változásokat nem követték.

Szűgyi (2009) meglátása szerint kultúrafüggetlen, steril próbák nem léteznek, a szakmai körökben ilyenek tekintett Snijders-Oomen Nonverbális teszt vagy Raven tesztek esetében is megfigyelhető a szociálisan hátrányos helyzetű csoportok gyengébb eredménye. További gondot jelent a tesztek értékelésének rigiditása, amely nem teszi lehetővé, hogy a vizsgálatot végző változtasson az értékelés kritériumain a pontosabb eredmény elérése érdekében. A vizsgálatokat végző személyek szabadsága kimerül az alkalmazott eljárás megválasztásában, de a tesztek értékelésére vagy az instrukció módosítására nem terjed ki. Szűgyi (2009) megjegyzi, hogy a Budapesti Binet teszt értékelésekor a merevség nem lenne elkerülhetetlen és megváltoztathatatlan szempont, ami nem képes különbséget tenni a család lakhelye, szociokulturális sajátosságai vagy akár a szü-

lők végzettsége szempontjából. Példaként a belgrádi revíziót hozza, amely során figyelembe vették a gyermek lakhelyének méretét és földrajzi elhelyezkedését. Így a városokban és a falvakban lakó szerb gyermekekre más értékelési kritériumok vonatkoznak. Ez a megoldás ugyan jó irányba mutat, de még nem tökéletes, hiszen nem képes értelmezni a társadalmi státusz kérdését.

Kende és Neményi (2005) azt találták, hogy a vizsgálatokat végző szakemberek véleménye szerint a legjellemzőbb okok az elmaradások mögött a rossz szocioökonómiai státusz, a többségitől eltérő szocializáció, a többségtől eltérő kulturális háttér, valamint a szülők fogyatékosága vagy alacsony intelligenciája. Jóval kevésbé valószínűnek tartják a vizsgálatot végzők annak az esélyét, hogy az elmaradások mögött veleszületett károsodások vagy az élet során szerzett betegségek, fogyatékoságok állnak. Mohai (2009) szintén hangsúlyozza a diagnosztikai eljárásokkal kapcsolatos kritikákat. Ezek egyrészt a nem kellően kidolgozott, sztenderdizált, ellenőrzött teszthasználatra, a nem megfelelő felvételre és értelmezésre, illetve a tesztek kultúrafüggő tulajdonságai miatti hátrányos minősítésekre vonatkoznak, különösen az eltérő kultúrájú vagy rosszabb szociális környezetben élő személyeknél. Másrészt, a kritikák a teljesítménymutatók hangsúlyozása mellett elhanyagolják a viselkedési körülmények komplexitását, így kevés segítséget nyújtanak a terápiás és rehabilitációs fejlesztéshez.

Kertesi és Kézdi (2011) vizsgálatai alapján arra a megállapításra jutottak, hogy a roma és nem roma tanulók teszteredményei közötti különbségeket nem etnikai sajátosságok, hanem kizárólag jól értelmezhető társadalmi okok magyarázzák. A roma gyerekek lemaradása szinte teljes mértékben a szegénységre, a szülők iskolázatlanságára és munkaerőpiacról kiszorulására, valamint az ebből fakadó további hátrányokra vezethető vissza. Benner és Crosnoe (2011) azt találták, hogy azok a gyermekek, akik több azonos etnikai csoportba tartozó kortárs társaságban jártak iskolába, könnyebben alakítottak ki kapcsolatokat, magasabb szintű volt a beilleszkedésük, sikeresebben vették az iskolába való átmenet akadályát, és kevesebb externalizáló viselkedési problémát mutattak, viszont az interperszonális készségeik pozitívabban fejlődtek. Benner és Crosnoe (2011) azonos etnikai csoportba tartozó kortársak kritikus tömegét (15%) látják szükségesnek ahhoz, hogy a gyermek ne magányosodjon el a csoportban.

A kognitív képességeket vizsgáló eljárásokkal kapcsolatos kritikák részben jogosak, másrészt viszont szükséges annak megértése, hogy használatuk a jelenlegi gyakorlatot figyelembe véve nem nélkülözhető. Személyes tapasztalataim alapján a tesztek használata során számos hibaforrás előfordulhat, így akár az a kijelentés is megkockáztatható, hogy egy újabb eljárás nem jelent feltétlenül pontosabb mérési eredményt. Ha az intelligenciateszteket nézzük, a Budapesti Binet teszt szerkesztési elve (minden egyes életkorhoz rendel feladatokat) ugyanolyan létjogosultsággal bír, mint a Wechsler- vagy Raven-típusú tesztek módszere, ahol mindenki azonos feladatokat old meg, fokozatosan nehezedően. Ezeknél a teszteknel nem mutatkozik lehetőség az életkor szerinti differenciálásra (például Raven) vagy csak jóval korlátozottabban, mint a Binet tesztenél (Wechsler tesztek). A tesztek értékelésénél is jelentős problémák mutatkozhatnak, így a MAWGYI-R típusú eljárásnál az elért nyerspontok átváltása érték-

pontokká sok esetben eredményezi azt, hogy értékelhetetlen intelligenciaeredményt kapunk, különösen nagyobb gyerekek esetében, ami nyilvánvalóan nem állja meg a helyét. A Magyarországon használatos teszteljárásokkal kapcsolatos kritikákat tovább árnyalja Vekerdy Tamás (2010) álláspontja, aki tízéves nevelési tanácsadóban szerzett tapasztalata alapján a Budapesti Binet, a MAWI, a Raven nonverbális próba gyermekváltozata, illetve a MAWGYI-R teszteket jelöli meg olyan eljárásokként, amelyek számszerűen pontos eredményeket adtak.

#### **IV.5. A Rakamazi Egységes Pedagógiai Szakszolgálatban alkalmazott diagnosztikai és terápiás modell**

Szakács (2007) szerint a nevelési tanácsadás, illetve a jelenleg használt terminológiával a pedagógiai szakszolgálatok feladata az átlagtól pozitív vagy negatív irányban eltérően fejlődő gyermekek szakvéleményezése, ellátása, gondozása, segítése, illetve az iskolaérettség megállapítása. Ez a fajta gondozás pszichológiai és pedagógiai irányultságú, fókusza pedig a tehetséges, valamint a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyerekek.

Szakács (2007) a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséget a gyermekek 15-20%-ánál véli diagnosztizálhatónak. Ebben az esetben a normál értelmi képesség mellett olyan magatartási és tanulási tünetek tapasztalhatóak, amelyek az értelmi képességnél elvárhatónál alacsonyabb szintűek, illetve amelyek a gyermek funkcionális életvitelét akadályozzák, környezetét túlzottan megterhelik. A beilleszkedési, tanulási és magatartási nehézségek terápiája csak komplex, interdiszciplináris módon valósulhat meg, véli Szakács (2007).

Karczag (2005) szerint az iskolaérettségi vizsgálatok végzése részben ugyan „favágás”, másrészt azonban fontos lehetőség a további bajok megelőzésére is. A segítséget igénylő gyerekeket nyilván lehet tartani, azonnali gondozásba venni, például pszichológiai foglalkozás, logopédiai terápia, csoportos fejlesztés. A hamarabb megkezdett korrekció esetén a siker esélye is nagyobb.

A vizsgált csoport felméréseinek időszakában, tehát 2005 és 2010 között a szabad iskolaválasztás időszakát éltük, amely periódusban Karczag (2005) szerint kiszabadult a szellem a palackból, hiszen a szülő oda vitte a gyermekét, ahová jónak látta. Ez abból a szempontból is igaznak bizonyult, hogy a beiskolázással kapcsolatos végső döntést a szülők hozták meg, s gyakran beírtak az iskolába olyan gyermeket, aki még nem felelt meg az iskolába lépés kritériumainak, illetve olyan gyermek is maradt óvodában, akinél semmilyen akadálya nem lett volna a sikeres iskolakezdésnek.

Munkánk során a szakszolgálatban következő elveket törekedtünk előtérbe helyezni:

- Diagnosztikára alapozott ellátás.
- Minél korábbi beavatkozás, a későbbi kockázatok csökkentése, a hátrányok minél hamarabbi kompenzálása révén.
- A korábban már említett folyamatos mérések alkalmazása.

- Az ellátás minél hosszabb ideig történő biztosítása.
- Együttműködés a gyermeket elsődlegesen ellátó intézménnyel (óvoda, iskola) és a lehetőségekhez mérten a szülővel.

A diagnosztikus vizsgálatokat az óvodás korúak MSSST vizsgálatával kezdjük el, amely méri a motoros működések fejlettségét, a vizuo-perceptuo-motoros készséget és a nyelvi fejlettséget. Ez a vizsgálat a gyermekek öt-hat éves korában történik, eredménye alapján osztjuk be a gyerekeket veszélyeztetett, enyhe veszélyt mutató vagy nem veszélyeztetett csoportokba, amely az óvodai fejlesztő pedagógiai ellátás alapját képezi. A teszt alkalmas arra, hogy feltárja a majdani tanulási zavarok kialakulásáért felelős részképességek hiányosságait. Az eljárás szubtesztjei öt-öt feladatot tartalmaznak, amelyeket kiegészít egy viselkedést mérő skála. Az MSSST teszt fontos eredménye, hogy a hátrányos helyzetű gyermekek nem veszélyeztetettebbek jobb körülmények közül érkező társaiknál (Greguss, é. n.). A következő nagyobb vizsgálatot az iskolaérettség felmérése jelenti, amelyet minden esetben kiegészít egy Budapesti Binet intelligenciateszt is. Ez a vizsgálat lehetőséget ad arra, hogy a jogszabálynak megfelelően dönteni lehessen a vizsgált gyermek beiskolázásáról. Amennyiben a vizsgált személy nem felel meg az iskolába lépés követelményeinek, és még újabb nevelési évet tölthet az óvodában, a következő évben ismét elvégezzük nála a vizsgálatot. Amennyiben a gyermek beiskolázásra kerül, a tanév elején (általában szeptember vagy október hónapban) az első osztályosoknál használt szűrővizsgálattal ismét megvizsgáljuk. Ekkor a téri pozíció észlelését, a figyelmi koncentráció mértékét, valamint a dislexia veszélyeztetettséget mérjük. Az iskolai pályafutás során sok esetben kéri a gyermekek vizsgálatát az iskolák, leggyakrabban tanulási nehézség és ehhez társuló magatartási problémák miatt, ilyenkor újabb vizsgálatra kerül sor, amely az intellektuális fejlettségen túlmenően a grafo- és vizuomotoros képességeket is méri, alkalmanként kiegészítve más képességek felméréssel, mint a figyelem. Az ilyen módon vizsgált gyermekek bizonyos időközönként felülvizsgálatra is kerülnek, illetve szükséges esetben a területileg illetékes Szakértői Bizottsághoz irányítjuk őket a sajátos nevelési igény gyanújának felmerülésekor.

A minél korábbi beavatkozásra törekvés abban érhető tetten leginkább, hogy a gyermek akár ötévesen a látókörünkbe kerülhet, s nemcsak vizsgálatból kifolyólag, hanem pedagógiai vagy pszichológiai gondozásban is részesülhet.

A folyamatos mérés minden gyermek esetén biztosított, akikkel 5 éves kor körül kapcsolatba kerülünk. Pályafutásuk, esetlegesen problémás területeik így jól nyomon követhetőek.

Az ellátás során törekszünk arra, hogy az egyes gyermekek, illetve gyermekcsoportok lehetőség szerint minél hosszabb ideig részesüljenek a nekik szükséges és megfelelő gondoskodásban. Bass és Darvas (2008) hangsúlyozzák, hogy a korai ártalmakat nagyon nehéz a későbbiekben helyrehozni, ezért különösen jelentős szerepet kap a lehetőségekhez képest minél korábbi időszakban megkezdett célirányos fejlesztés. Bass és Darvas (2008) úgy vélik, hogy az úgynevezett „második esély” programok jóval kevésbé hatékonyak, mint a kisgyermekekre fókuszáló fejlesztések. Noha a gyermekek fejlesztését legkorábban ötéves

korukban (az MSSST vizsgálat elvégzését követően) tudtuk megkezdeni, így is számos esetben lehetőség nyílt arra, hogy olyan gyermekek is szakszolgálati szakemberek által nyújtott fejlesztésben részesüljenek, akik az óvodai pályafutásukat is gyakran csak ötévesen kezdték meg. A minél korábban fejlesztésbe kerülés nem jelenti az ellátás folytatását abban az esetben, ha a gyermeknél már nem tapasztalhatóak tanulási nehézségére utaló vagy azt előrejelző, és/vagy magatartási problémák, bár arra is volt precedens, hogy egy gyermek óvodás korában még intenzív fejlesztő pedagógiai ellátásra szorult, később, második-harmadik osztályban már tehetségfejlesztő csoportban vehetett részt. Fontos megemlíteni még azt a tényt is, miszerint a gyermekekkel való foglalkozás időtartama ugyan elhúzódhat, de a heti rendszerességű ellátás egy, ritkán két órát tesz ki, így a valódi eredmények elérése huzamosabb időt vesz igénybe.

A szakszolgálaton belül fejlesztésbe vont gyerekek a következő kritériumok valamelyikének feleltek meg. Mindazok az óvodás korú gyerekek, akik az MSSST szűrés során tanulási zavar veszélyeztetettség vagy enyhe veszély minősítést kaptak, abban a nevelési évben fejlesztő foglalkozáson vettek részt. A foglalkozás tovább folytatódott az óvodai közegben abban az esetben, ha a gyermek nem bizonyult iskolaérettnek, és a következő évi MSSST szűrésen hasonló eredményt produkált. Az első osztályosok szűrővizsgálata során a Porkolábné (2005) által ismertetett sztenderdekhez viszonyítottuk az Edtfeldt, a Piéron (figyelem terjedelme és a hibázások száma), a DPT és az ábramásolás tesztekben elért eredményeket. Amennyiben egy gyermek legalább két területen átlag alatti vagy annál gyengébb eredményt ért el, úgy fejlesztő foglalkozásba vontuk be. Porkolábné (2005) azt találta az eljárás kidolgozása során, hogy a tesztekben kapott átlageredmények alatti teljesítmény kritikus határt jelent a célzott fejlesztés szempontjából. Azok a gyermekek is fejlesztő csoportba kerültek, akiknél beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséget diagnosztizáltunk (amennyiben addig még nem részesültek fejlesztésben). Így tehát egy gyermek, akinek valamely vizsgálati eredmény alapján szüksége volt rá, legalább egy tanéven keresztül részesült fejlesztésben, de voltak olyan gyermekek is a mintában, akik több éven keresztül is fejlesztésben részesültek. Fontos megjegyezni, hogy fejlesztő foglalkozásba olyan gyerekek is bekerültek, akik összességében nem mutattak különösebb problémát, csak valamely vizsgálaton gyengébb teljesítményt mutattak. Ezekben az esetekben a fejlesztést preventív célzatúnak szántuk, illetve leginkább az iskolakezdés vonatkozásában a kezdeti nehézségek leküzdéséhez nyújtott segítségként, plusz támogatásként biztosítottuk. További jelentős információ, hogy önmagában a fejlesztő csoportba kerülés nem jelentette azt, hogy a gyermekek problémáit pusztán ezzel a mutatóval súlyoztuk. Azok a gyermekek, tanulók, akiknél a problémák csekélyebb mértékűek voltak, és/vagy jobban reagáltak a beavatkozásra, rövidebb ideig vettek részt a foglalkozásokon, mint azok, akiknél a problémák mértéke súlyosabb volt vagy valamilyen ok miatt a fejlesztés kevésbé bizonyult eredményesnek. A fejlesztő foglalkozások csoportos formában zajlottak, fejlesztőpedagógus, gyógypedagógus vagy pszichológus szakember vezetésével. Az esetek többségében heti rendszerességgel szerveztük meg a foglalkozásokat a gyermekeket ellátó nevelési-oktatási intézményekben,

de olyan is előfordult, hogy egy csoport kéthetes rotációban került sorra. A fejlesztésbe bevont gyermekek viszonylagosan nagy számát az tette lehetővé, hogy a szakszolgálat ellátási körzete kicsi volt (hat település), így a szakemberek órarendjét ki tudtuk alakítani úgy, hogy minden óvodába és iskolába eljussanak heti rendszerességgel. Ez a fajta korai beavatkozás és az intézményekben folyó pedagógiai munka megtámogatása az esetek többségében eredményesnek bizonyult.

Fontos megjegyezni, hogy a reziliencia fejlesztése nem képezte részét a gyermekek számára biztosított fejlesztésnek, hiszen a fejlesztő foglalkozásokat vezető kollégáim nem rendelkeznek a rezilienciára vonatkozó specifikus ismeretekkel. Brown (2004) ugyan úgy véli, hogy az iskolai közegben kiváló lehetőség nyílik a reziliencia fejlesztését célzó programok megvalósítására, de specifikus ismeretek nélkül ezek a programok nem voltak megvalósíthatóak a szakszolgálat által biztosított fejlesztés keretein belül. A fejlesztést leginkább azon területek mentén végezték, amelyek az adott gyermeknél problémásnak bizonyultak, illetve amelyek a sikeres iskolakezdés szempontjából jelentősek voltak, így például a téri orientáció, figyelmi koncentráció, feladattudat és munkaérettség, feladattartás, feladatértés, verbális és vizuális emlékezet, gondolkodási funkciók (analógiák, problémamegoldás, kauzalitás, analízis-szintézis), grafomotoros készség, szerialitás, testséma, általános és idői tájékozottság, szociális érettség, mozgáskoordináció, egyensúlyfejlesztés, szem-kéz koordináció, vizuális és auditív diszkrimináció, valamint a csoporton belüli hatékony működés, énkép, emocionális fejlesztés voltak a fő területek (lásd például: Porkolábné, 2002).

A szakszolgálat szakemberei által elvégzett munka nem pótolja, hanem csak kiegészíti az iskola mindennapos pedagógiai munkáját. Így az együttműködés, a folyamatos konzultáció elengedhetetlen, mivel a kölcsönös információcsere minden esetben a gyermekek érdekét szolgálja; minél többet tudunk nyújtani a pedagógusnak, annál hatékonyabban képes beépíteni napi tevékenységébe javaslatainkat. A fejlesztő foglalkozások biztosítását minden esetben a gyermeket fogadó intézményben szerveztük meg. A gyermekeknek így nem jelentett plusz terhelést, utazással töltött időt a foglalkozásokon való részvétel, ennek megfelelően az intézményekkel is könnyebb volt összehangolni a fejlesztések biztosítását, valamint a szülőkre sem került újabb teher a gyermekek foglalkozásokra való eljuttatása miatt. Az intézményekkel való meglehetősen szoros kapcsolat összességében rendkívül pozitívnak bizonyult, amely nagyrészt az ellátó szakemberek folyamatos jelenlétének volt köszönhető. A gyermekek az esetek túlnyomó többségében szívesen vettek részt a foglalkozásokon, élvezték a rájuk jutó nagyobb figyelmet, a tanórai keretektől valamelyest eltérő szervezési kereteket és más tartalmakat.





## V. Módszertan, célkitűzések, hipotézisek

---

A tudományos kutatások különféle paradigmákat használnak, melyek e szociális elméletek értelmezési kereteiként funkcionálnak (Babbie, 2010). A paradigmák nem kívánják megmagyarázni a jelenségeket, inkább értelmezési keretet nyújtanak a megfigyeléshez. Előfeltételeket fogalmazznak meg a társas valósággal kapcsolatban (Babbie, 2010). A vizsgálat módszertana alapvetően kvantitatív, azonban nem kizárólag egy adatgyűjtési eljárásra támaszkodik. A reziliencia jelenségének vizsgálata és értelmezési keretként történő használata mindenképpen átvezet a kvalitatív kutatások világába is. A többféle adatgyűjtési módszer egyrészt lehetőséget biztosít arra, hogy pontosabb és megbízhatóbb képet kaphassunk a vizsgálni kívánt jelenségről (Babbie, 2010), másrészt az adatok több különböző forrásból beszerzése az elvégzett kutatás több aspektusra kiterjedő természete miatt is szükségesnek bizonyult.

Cohen, Manion és Morrison (2011) szerint a kvantitatív módszerek mérhető és objektív tényekkel foglalkoznak. Az ilyen vizsgálatok arra törekednek, hogy számszerűsíthető, statisztikai elemzésre alkalmas adatokat gyűjtsenek, amelyek elemzése lehetővé teszi összefüggések és tendenciák feltárását. Ezzel együtt azt is meg kell jegyezni, hogy a reziliencia fogalma és kérdésköre sokkal inkább tekinthető fenomenológiai leírásnak, amely már átvezet a kvalitatív módszerek világába. Noha a reziliencia mérésére használt eljárás zárt és egyforma minden résztvevő számára, a fogalom szubjektivitása miatt teljesen más valóságokat írhat le egyes kitöltőknél. Az ilyen eljárások használata során szükséges figyelembe venni a válaszok egyedi természetét (Cohen, Manion és Morrison, 2011), még ha a felhasznált eljárás nem is képes ezeket teljeskörűen kezelni.

Ponder (2007) a sztenderdizált tesztek eredményeit, illetve a tanárok és szülők által kitöltött kérdőíveket és megítélő skálákat a kvantitatív eljárások közé sorolja. Az adatgyűjtés során használt egyik módszer a kérdőíves eljárás volt (reziliencia skálák), amelyeket Babbie (2010) a kvantitatív eljárások közé sorol. Babbie (2010) a kvantitatív adatok számszerűsíthetőségét emeli ki. Jelen vizsgálat adatai jellemzően ebbe a kategóriába tartoznak, hiszen a tesztek, illetve a kérdőívek adatai is megfelelnek ennek a kritériumnak.

A kutatás során alkalmazott módszertan, illetve elrendezés nem kísérleti jellegű, hiszen nem manipuláltam valamely változót annak érdekében, hogy a csoportok közötti különbséget a manipulált változó hatásvizsgálatával mérjem. Ehelyett a gyermekek természetes közegében mért adatokat, valamint a célzott pedagógiai beavatkozások hatását értelmeztem, ezek alapján vontam le következtetéseket. Mitchell és Jolley (2010) véleménye szerint a nem kísérleti elrendezések során használt tesztek korrelációk megállapítását teszik lehetővé, de oksági összefüggéseket nem lehet ilyen módon megállapítani.

Az idői tényező figyelembevételével a kutatás során alkalmazott módszertan longitudinális jellegű. A longitudinális jellegű vizsgálatok közül a használt metódus kohorszra épül, mivel a teljes mintában azonosítható alcsoportokra fő-

kuszál, amelyek közös jellemzők alapján azonosíthatóak bizonyos időtávlatban (Cresswell, 2011). A legrövidebb idő, amelyet egy gyermek nyomon követésére fordítottam, három évet tett ki, amely az MSSST szűrővizsgálat (ötéves korban) és a második általános iskolai évfolyam végéig (hét-nyolc éves életkor) terjedt.

Cohen, Manion és Morrison (2011) az eredmények reliabilitása (megbízhatósága) és validitása (érvényessége) szempontjából hangsúlyozzák a két vagy több vizsgálati módszer használatát a feltárni kívánt jelenség elemzése során. A metódust triangulációnak hívják, s úgy vélik, humán vonatkozású tudományokban hozzájárul az emberi viselkedés és tapasztalatok komplexitásának bemutatásához. A bemutatásra kerülő kutatás során a trianguláció a különböző adatforrások használatán, illetve a begyűjtött adatok lehetőségeikhez mérten széles körén alapul.

A kutatás legfontosabb célkitűzése az volt, hogy a rendelkezésre álló mintában azonosítsak olyan gyermekeket, tanulókat, akik az életükben jelen levő közepes vagy nagyobb mértékű rizikó ellenére sem mutatnak negatív kimeneteket, megfelelően fejlődnek, képesek hatékonyan beilleszkedni és megfelelően teljesíteni az általános iskola közegében. Az optimális fejlődést veszélyeztető rizikó tényezők a vizsgálatba bevont populáció nagy százalékánál megfigyelhetők, így a rizikó hatásaival való sikeres megküzdés, a fejlődés pozitív lehetőségét kínáló iskolai közegben való eredményes beválás fontos indikátora a reziliens működésnek. A reziliens gyermekek feltételezéseim szerint jobb kimeneti mutatókkal rendelkeznek a rizikónak kitett, de reziliens jellemzőket nem mutató gyermekekkel összehasonlítva.

#### **A vizsgálat hipotézisei a következők voltak:**

1. A gyermekeket érő rizikó mennyisége alapján a populáció csekély mértékű rizikónak kitett és rizikómentes versus nagyobb mértékű rizikónak kitett csoportokra osztható. Ennek a feltételnek a figyelembevételével a beilleszkedés, alkalmazkodás és iskolai beválás szempontjából jól elkülöníthető alcsoportok figyelhetők meg a vizsgált mintában, így kihívásmentesen alkalmazkodó, reziliens és sérülékeny gyermekekre osztható a vizsgált populáció.
2. A reziliens tanulók azonosíthatóak a szülők és pedagógusok értékelései alapján, és a szintén rizikónak kitett, de kevésbé reziliens kortársaikhoz képest másképpen értékelik őket a számukra fontos feladatokra.
3. A reziliens alminták kimeneti mutatói nem mutatnak szignifikáns különbséget a kihívásmentesen alkalmazkodó csoport mutatóihoz képest.
4. A reziliens csoport várhatóan jobban boldogul, még ha nem is lehet náluk kizárni a problémák, illetve következményeik meglétét, mint a nem reziliens, rizikónak kitett csoport. A reziliens csoportban kevésbé valószínűen fordulnak elő az iskolakezdéssel kapcsolatos problémák. Beilleszkedésük sikeresebb, tanulmányi teljesítményük eredményesebb.
5. A jobb kognitív képességek védőfaktorok jelentenek az iskolai beválást illetően. A reziliens csoportba tartozó és a kihívásmentes gyermekek

a kognitív tesztekben jobb eredményeket mutatnak a sérülékeny gyermekekhez képest, s iskolai beválásuk is eredményesebb.

6. A fejlesztés eredményessége pozitív hatással van az iskolai beválásra. A fejlesztés során jobb eredményeket elérő tanulók iskolai beválása sikerebb.

## V.1. Vizsgálóeljárások, eszközök

Az értekezés empirikus vizsgálata számos mérést, illetve azok eredményeit használta. A reziliencia mérésére az eredetileg Wagnild és Young (1993) által kidolgozott, majd Skehill (2001) által használt skála módosított változatát használtam. A szülői és a pedagógusok által kitöltött skálák az 1. és 2. mellékletben találhatóak. Mivel a vizsgálatban szereplő gyermekek életkora miatt még nem alkalmasak az önkitöltős kérdőíveket megfelelően használni, így a skálák kisebb átalakításával szülői és tanári kérdőívet hoztam létre, amelyen a részt vevő gyermekek szülei és az őket oktató pedagógusok ítélték meg a tanuló rezilienciájának mértékét 12 állítás alapján. A skálánál a 7 jelzi a leginkább egyetértés mértékét, míg az 1 a legkevésbé egyetértést az adott állítással. A skálában szereplő állítások mindegyike a rezilienciával egyenes arányban függ össze, a skála nem tartalmaz fordított tételket. Ilyen módon az állításokkal való minél erőteljesebb egyetértés magas pontszámban nyilvánul meg. A skála tételeiből számítható átlag, aminek révén adott személy reziliens volta egyetlen számmal is leírható, illetve a szülők és a pedagógusok által adott jellemzések is összevethetőek. Minél alacsonyabb tehát ez a szám, annál kevésbé tekinthető reziliensnek az adott személy, illetve minél inkább közelíti a maximális 7-es értéket, annál inkább tekinthető annak. Skehill 92. 9. osztályos gyermekkel vette fel a kérdőívet. Az általa alkalmazott skála nyilvánvalóan pillanatfelvételszerűen tudja csak mérni a rezilienciát, illetőleg mindössze egyetlen forrását jelenti az adatoknak, de ennek ellenére szükség lehet egy gyors és viszonylag egyszerű eszközre a fogalom méréséhez. A skála belső konzisztenciája magas, a szerző beszámolója szerint a vele végzett vizsgálatokban a Cronbach  $\alpha$  mértéke 0,85-től 0,90-ig terjed. Jelen vizsgálatban a szülők által kitöltött reziliencia skála Cronbach  $\alpha$  mutatója 0,896, míg a pedagógusok által kitöltött skála esetében az érték 0,962. A belső konzisztencia a skála megbízhatóságának mértékére utal (Cohen, Manion és Morrison, 2011), a magas Cronbach  $\alpha$  értékek pedig arra utalnak, hogy az összeállított skálák megbízhatóan mérték a vizsgálni kívánt jelenséget.

A Skehill (2001) vizsgálatával kapcsolatos módszertani kérdések ugyanúgy érvényesek az általam végzett vizsgálatra is. A reziliencia meglétét vagy hiányát egy összesített mutatóval is jeleztem. Kärkkäinen, Rätty és Kasanen (2009) vizsgálatában szintén a Wagnild és Young által kifejlesztett skálára alapuló mérőeszközt használt, amellyel a szülők gyermekük általuk vélelmezett rezilienciájának mértékét ítélték meg. A Kärkkäinen, Rätty és Kasanen (2009) által használt három dimenzióból kettő, a kitartás és magabiztosság mérésére használt itemek a jelen értekezés keretei között is felhasználásra kerültek. A finn vizsgálat

eredményei alapján megállapítható, hogy a gyermekek iskolai sikeressége fontos szempontot jelentett a rezilienciájuk mértékének megítélésében.

A felhasznált skálák zárt formájúak voltak, tehát minden egyes kitöltő ugyanazokat a kérdéseket és válaszlehetőségeket kapta. A gyermekek szülei és pedagógusai egy hétfokozatú Likert típusú skálán ítélték meg a tanulókat bizonyos állítások vonatkozásában. A kérdőíves módszer lehetővé teszi az eredmények egyszerű összesítését és bemutatását, de Falus (2001) arra is figyelmeztet, hogy a kérdőívek bizonyos hátrányokkal is bírhatnak, így például a felületes válaszadás vagy rugalmatlanság. A vizsgálat során használt kérdőív önkitöltős jellegű volt, tehát a résztvevők maguk töltötték ki és juttatták vissza. Az adatgyűjtés zárt kérdőíves technikája kvalitatív módszer, azonban a mérni kívánt jelenség erőteljesen tartalmaz szubjektív elemeket is.

További módszert az objektívnek tekinthető eljárások mérhető adatainak vizsgálata jelentett. A különféle teszteljárások alapvető célja ebben az esetben természetesen nem a gyermekek öncélú vizsgálata volt, hanem a fejlesztéseket megalapozó diagnózis, azonban az MSSST, iskolaérettség, intelligenciamérés, első osztályos szűrés, illetve iskoláskori kontrollvizsgálat ad egy olyan logikai és időbeli keretet, amelyre az értekezés szempontjából releváns kérdések is felfűzhetőek. Cohen, Manion és Morrison (2011) figyelmeztetnek, hogy a kereskedelmi forgalomban kapható, sztenderdizált tesztek populációsintű összehasonlításokra alkalmasak, nem lehetnek tekintettel egy adott intézmény igényeire vagy a helyi kontextus specifikumaira. A képesség- és teljesítménytesztek az egyéni teljesítményt normákhoz viszonyítják (Cresswell, 2011), de nem veszik figyelembe az egyének attitűdjeit.

A vizsgálóeljárások között megtalálhatunk olyan sztenderd teszteket, mint az MSSST szűrővizsgálat, az iskolaérettség mérésére szolgáló teszt, intelligenciatesztek (Budapesti Binet, Színes Raven Progresszív Matrikák Teszt, WISC-IV), illetve az első osztályosok szűrővizsgálata, amely az Edtfeldt, a Piéron, a DPT teszteket és ábramásolási feladatot tartalmaz. Az első osztályosok szűrővizsgálata úgy lett kidolgozva, hogy a tényleges iskolai teljesítmény alapján határolja le azokat a percepció és perceptuo-motoros funkciókat, amelyek az olvasás-írás elsajátításában alapvetően fontos szerepet játszanak (Porkolábné, 2005).

Az MSSST szűrővizsgálat a tanulási zavar veszélyeztetettséget méri az 5 év feletti óvodás gyermekeknél, így a vizsgált populációt 3 csoportra osztja (veszélyeztetett, enyhe veszély, nincs veszély). A gyerekek, akik szerepelhetnek az adatelemzésben, első alkalommal a betöltött 5. életév után lettek megvizsgálva, az MSSST szűrés során. Noha ennek a szűrőeljárásnak is vannak különböző alkálái, de ezt a vizsgálatot nem én végeztem, hanem a pedagógus-gyógypedagógus kollégák, így csak egy olyan összesítő eredmény állt rendelkezésemre, amely a már említett tanulási zavar veszélyeztettség mértékére utal. Ez tehát az első kiindulópont, amely 3 diszkrét kategóriára különíti el a gyerekeket.

A második mérést az iskolaérettségi vizsgálat jelentette. Ennek során már minden adat rendelkezésre áll, legalábbis olyan szinten, hogy az adott feladattípusban a gyermek teljesítménye megfelelő volt-e vagy sem. Az iskolaérettségi

vizsgálatban nyújtott teljesítményt elemekre, illetve nagyobb feladategységekre bontottam, tehát ennek megfelelően

- a rajzkészséget,
- a mozgáskoordináció fejlettségét,
- az általános, téri és idői tájékozottságot (ezeket külön-külön értelmezve)
- a mennyiségfogalmat (amelybe a műveletvégzés ötös számkörben és a relációk felismerése is beletartozik. Ebben a mutatóban olyan kategóriákat alkottam, hogy a három elemből hányban nyújtott megfelelő teljesítményt a gyermek, három, kettő, egy vagy egy sem volt sikeres.)
- a gondolkodási műveletek fejlettsége (problémamegoldás, analógiák, kauzalitás, analízis-szintézis, amelyeket hasonlóan az előbbihez ítélt meg, tehát mind a négy jó, három jó, kettő jó, egy jó vagy egy sem jó kategóriákkal)
- az emlékezeti működések fejlettsége (a verbális és vizuális területeket külön értelmezve, hasonlóan az előző két mutatóhoz, tehát mindkét területen megfelelő, csak egy elemben jó vagy egyikben sem elfogadható kategóriákkal)
- végül pedig, összesített mutatóként az iskolaérettségi vizsgálat javaslata szerepel, amely lehet iskola megkezdésére tett, további egy év óvodai nevelésre vonatkozó és szakértői bizottság vizsgálatát előírányzó az SNI gyanúja miatt.

Az iskolaérettségi vizsgálatot kiegészítette minden gyermeknél egy Budapesti Binet intelligenciavizsgálat, mivel ez adott egy számszerű eredményt is, illetve sok esetben ez a mutató segített abban, hogy egyrészt eldöntsük a szakértői bizottsági vizsgálat szükségességét, másrészt pedig a jól teljesítő gyermekeknek tehetséggondozó foglalkozást tudjunk felajánlani az iskolába lépve. (Megjegyzem, a tehetséggondozó foglalkozásokra vonatkozó javaslatok és azok eredményei nem képezik részét az értekezés mutatóinak.) Fontos tényező továbbá, hogy az iskolaérettségi vizsgálatnak szükség esetén volt kontrollvizsgálata is, legalábbis azoknál a gyerekeknél, akik további egy év óvodai nevelésre kaptak javaslatot, és valóban még egy nevelési évet töltöttek az óvodában.

Az iskolaérettségi vizsgálatokkal kapcsolatosan fontos szót ejteni néhány tényezőről, amely az eredményét ugyan nem, de a gyermekek életében gyakorolt hatását éreztette. Az első ilyen tényező, hogy a vizsgálat eredményétől függetlenül bizonyos gyermekek már nem voltak további óvodai nevelésben tarthatóak. Bizonyos életkor fölött (a hetedik életévüket adott évben augusztus 31-ig betöltő gyermekek esetében), tehát a vizsgálat alapján még nem teljesen iskolaérett gyermeket is javasolnunk kellett beiskolázásra, hiszen további óvodai nevelését a jogszabályok már nem tették lehetővé, a fejlettségük és iskolára való készenlétük szintjétől függetlenül. További fontos szempont a szülők álláspontja a beiskolázással kapcsolatosan. Noha vizsgálataink tapasztalatai alapján a beiskolázással kapcsolatos döntést mindig egyedileg, az adott gyermek fejlettségét, körülményeit, várható iskolai sikerességét és családi hátterét mérlegelve kell meghozni, számos esetben talákoztunk azzal a jelenséggel, hogy a szülők a mé-

rések alapján iskolaérett, jó értelmi képességekkel bíró gyermeküket is további egy évig óvodában kívánták tartani, s csak hétévesen iskolába engedni. Kazuska (2012) szerint az iskola igazgatója volt jogosult dönteni a vizsgálatok időszakában a tankötelezettségről az óvoda véleményének, valamint a rendelkezésre álló egyéb véleményeknek (például a szakszolgálat iskolaérettségi vizsgálatának eredménye) alapján. Az iskolaigazgatók gyakran döntöttek úgy, hogy felvesznek a vizsgálatok alapján nem iskolaérett gyermekeket is, hivatkozva arra, hogy az osztály indításához szükséges létszámot, így a pedagógusok álláshelyeit csak így tudják biztosítani. A beiskolázáshoz szükséges fejlettség megállapítását célzó vizsgálat tehát egy javaslattal zárult, amely az érintettek számára nem jelentett kötelezettséget, ennek megfelelően számos esetben nem a szakszolgálat által javasolt és helyesnek tartott döntés következett be. Természetesen azzal tisztában voltunk, hogy adott településen, adott évben tanköteles korú gyermekek esetében a tényleges fejlettséget illetően más szempontok is befolyásolják a gyermek további sorsát az elvégzett vizsgálatokon túlmenően. Hozzáteszem, a jelenlegi törvényi szabályozás már nem biztosít lehetőséget ilyen „trükközésre”, a gyermek iskolaérettségéről vagy -éretlenségéről szóló döntést első körben az óvoda vezetőjének kezébe helyezi az iskola igazgatója helyett (hatéves korban), később pedig a szakértői bizottsági vizsgálat függvényében születik döntés a beiskolázás kérdésében. A szakértői bizottság alatt ebben a kontextusban a tankerületi szakértői bizottságok értendőek, mivel a beiskolázáshoz szükséges fejlettség megállapítására szolgáló vizsgálat az ő hatáskörükbe tartozik.

Az iskola megkezdése után az első osztályosok csoportos szűrővizsgálaton vettek részt, amelyben a téri pozíció észlelését (Edtfeldt teszt), a figyelem terjedelmét és a hibázások számát (Piéron), a diszlexia prognosztika tesztet, valamint az ábramásolás minőségét mértük. Ezek a tesztek számszerű eredményt adtak, így például az Edtfeldt 0–20 pontig terjedő eredményt mutat, a Piéron tesztben az átnézett elemek számát, illetve a hibázások alapján a teljesítmény százalékát, a DPT-ben 0–45 pontig terjedő eredményt, illetve az ábramásolásban 0–9-ig terjedő értéket mértünk. Ezt a tesztet a Porkolábné-féle sztenderdek alapján használtuk (Porkolábné, 2005).

A vizsgálat mutatói között szerepelnek olyan faktorok is, amelyek a teszteredmények, illetve szubjektív értékelések következményeit tükrözik. Így fontos jelzés az MSSST, az iskolaérettségi vizsgálat és az elsős szűrés eredményei alapján a fejlesztésre tett javaslat, amely döntést a szakszolgálat munkatársai hozták meg előre meghatározott kritériumok alapján. Hasonlóan, a fejlesztés eredményességének szubjektív értékelését az azt végző pedagógus megítélése szerint, a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség diagnózis vagy a sajátos nevelési igény gyanúját, illetve az esetleges évisméltést is figyelembe vettem, mint a rizikó, illetve az iskolai beválás negatív mutatóit. Szintén ilyen mutató a gyermek rizikós-nak, alacsony rizikójúnak vagy rizikómentesnek ítéltése. Flouri, Tzavidis és Kallis (2010) a rizikófaktorok kumulatív természetét emeli ki, amelyet a gyermekek rizikós-nak vagy rizikómentesnek ítélnél figyelembe vettem. Flouri és munkatársai (2010) leírása alapján a kumulatív rizikót használó megközelítés alkalmazása esetén az egyént fenyegető rizikótényezőket összesítik, de nem súlyozzák. Úgy

vélik, a kumulatív rizikómérések jobban magyarázzák a gyermekek kimeneteiben jelentkező varianciát, mint az egyes rizikófaktorok. Cadima, McWilliam és Leal (2010) szintén arra az eredményre jutottak, hogy a kumulatív rizikó negatív hatással bír az olvasás és írás elsajátítására. Jelen vizsgálatban a gyermekeket fenyegető rizikót a kisebbségi státuszban, a hátrányos vagy halmozottan hátrányos helyzetben, az első és/vagy a kontrollvizsgálaton mért átlag alatti, alacsony vagy értelmi fogyatékosagra utaló intellektusban, illetve az elvégzett szűrővizsgálatok (MSSST és első osztályos szűrés) alapján a fejlesztés szükségességében határoztam meg. A rizikó megítélésében a legfontosabb szempont a rizikófaktorok mennyisége volt. A rizikó mértékét a részt vevő mintánál kumulatív módon állapítottam meg, nem súlyozva a különböző faktorokat, követve Flouri, Tzavidis és Kallis (2010) vizsgálatának metodikáját, egyidejűleg feltételezve azt, hogy a több rizikófaktor egyidejű jelenléte nagyobb eséllyel vezet rosszabb szintű kimenetekhez (Danis és Szilvási, 2010; Jenkins és Keating, 1998). Fantuzzo, Gadsden és McDermott (2011) azt találták, hogy azok a gyermekek a leginkább veszélyeztetettek a gyenge tanulmányi előmenetel szempontjából, akik kisebbségi családokból és rossz gazdasági körülmények közül érkeznek. A szegény családok gyermekei (az etnikai hovatartozástól függetlenül) gyengébben teljesítenek a középosztálybeli és magasabb státuszú családok gyermekeivel összevetve az alapkészségek tekintetében. A jelen vizsgálatban a szegénységet mint mutatót ugyan nem mértem fel közvetlenül, de a család hátrányos szocioökonómiai státuszát jelzi a hátrányos vagy halmozottan hátrányos helyzet.

Egy gyermek esetén a fejlődési rizikók száma maximálisan hat lehet. Az iskolaérettségi vizsgálat eredményét nem soroltam a potenciális rizikótényezők közé, mivel az iskola megkezdése jogszabályilag kötelező volt számos olyan gyermeknek, akik gyengén teljesítettek a vizsgálatban, illetve arra is volt precedens, hogy a szülő kérésének megfelelően olyan gyermekek is további egy év óvodai nevelésben részesültek, akik a vizsgálatban nyújtott teljesítményüket figyelembe véve elérték az iskolaérettség kritériumait. Ezzel szemben az MSSST és az első osztályos szűrés eredménye nem esett az iskolaérettségi vizsgálatokhoz hasonló korlátok alá, a gyermekek teljesítményét és annak értelmezését semmilyen külső tényező nem befolyásolta. Végül pedig a gyermek iskolai bevétele (ismét valamelyest szubjektív) értékelése jelenik meg, melyet a pedagógusok tapasztalatai, az évismétlés, a BTMN-diagnózis vagy SNI-gyanú alapján határoztam meg. Ez a bevétele mutató különösen jelentős a kutatás szempontjából, mivel erre a kimeneti változóra nézve kívántam meghatározni a prediktív változók hatását. A mérések eredményeit vagy számszerűen közlöm, például intelligenciahányados, illetve a számszerű eredményt mutató tesztek (Edtfeldt, Piéron, DPT), vagy az adott feladat sikeres vagy sikertelen teljesítését (például iskolaérettségi feladatok), illetve adott állapot meglétét vagy hiányát (rizikó, reziliencia stb.) jelzem.

A reziliencia skálák kitöltése a szülők otthonában, a pedagógusok részéről pedig szintén otthonukban, illetve az iskolákban zajlott. A különböző képességvizsgálatok végzésére a szakszolgálat intézményében, valamint a térség óvodáiban és iskoláiban került sor. Az MSSST, az iskolaérettségi vizsgálat, illetve az első szűrés a gyerekek fejlesztésbe bevonásához szolgált alapul. Tehát nem csak

diagnosztizáltunk, hanem azokat a gyerekeket, akiknél problémákat találtunk, igyekeztünk fejleszteni is.

A további mutatók között a gyerek neve, etnikai hovatartozása, a gyermek hátrányos vagy halmozottan hátrányos helyzete, illetve óvodájának/iskolájának helye szerepel. Minden gyermek esetében sor került kontroll intelligenciavizsgálatra is, aminek szintén van egy számszerű eredménye (Budapesti Binet, WISC-IV vagy gyermek Raven teszt használatával).

A vizsgálatok ütemezése a 3. mellékletben látható menetrend szerint történt.

Amennyiben egy gyermek több azonos típusú vizsgálaton is részt vett (például MSSST, iskolaérettség), úgy minden esetben az első vizsgálat eredményét vettem figyelembe az eredmények számításánál. Az első vizsgálat volt az, amely kijelölt esetleges fejlesztést a résztvevő gyermekek esetében. A teljes vizsgálati protokoll a mintában szereplő összes gyermeknél felvételre került, így adott vizsgálat ismételt eredménye pusztán arra vonatkozóan szolgáltatna információt, hogy az adott gyermek mennyivel jobban teljesített az adott vizsgálóeljárársban egy év elteltével. Emiatt a tesztek ismétlésének eredményeit a statisztikai elemzésből kihagytam. Bizonyos esetekben a kontrollvizsgálatot nem a Rakamazi Egységes Pedagógiai Szakszolgálat végezte, például, ha a gyermeknél a sajátos nevelési igény megállapításra került, hanem a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei I. számú Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság. Ezeknek a vizsgálatoknak az eredményeit szintén figyelembe vettem az értekezésben felhasznált statisztikai elemzéseknél, azzal a megköttéssel, hogy a kontrollvizsgálatoknál az intelligenciavizsgálat legjobb eredményét vettem érvényesnek.

## V.2. A reziliencia mérése

A reziliencia mérésének problematikája külön alfejezetet érdemel a könyv ke-retein belül, hiszen a reziliencia mérése komoly dilemmát okoz. Luthar (2003) szerint a reziliencia nem egy közvetlenül mérhető gyermeki jellemző vagy tulaj-donság, sokkal inkább olyan folyamat vagy jelenség, ami jelentős mértékű rizikó és viszonylag jó alkalmazkodás kölcsönhatásában figyelhető meg. A reziliencia gyakorlatával és az ezzel kapcsolatos politikai döntések meghozatalával kapcso-latban szükséges a megfelelő mérések használata.

A reziliencia mérésével kapcsolatos tanulmányok számtalan nehézségre hív-ják fel a figyelmet. A legelső ezek közül az általánosan elfogadott definíció hi-ánya. Fontos lenne a további kutatások szempontjából egy olyan operacionális definíció használata, ami lehetővé tenné az eredmények egységesebb értelmezé-sét. Ezzel együtt azt sem feledhetjük, hogy a különböző típusú mérések sok eset-ben a fogalom eltérő definíciójához vezetnek (Kinard, 1998).

Rutter (2000b) szerint módszertanilag három jelentős kihívással kell meg-küzdeni a reziliencia mérésében és megítélésében. Az első ezek közül a kime-netekben megnyilvánuló variancia, amely arra is utalhat, hogy sok esetben az egyének nem éltek át igazán jelentős rizikót. A legtöbb bizonyíték arra utal, hogy



a szociális hátrányok nem okoznak közvetlenül pszichológiai zavarokat vagy pszichopatológiát. Statisztikailag kapcsolódnak kedvezőtlen kimenetek megnövekedett valószínűségéhez, de ez azért is lehetséges, mert a szociális hátrányok fogékonyra teszik az egyént sok más rizikófaktorra. A kimenetek különbözősége lehet, hogy pusztán annyit jelent, hogy a fiatalok különböznek annak mértékében, ahogyan megtapasztalták a környezet által mediált rizikót. A második kérdés szerint sok tanulmány mindössze egy kimenetet vizsgált. A nyilvánvaló reziliencia azt jelenti-e ezekben az esetekben, hogy a hátrányos hatások a mért adott kimeneten túl is mutatkoznak-e. A harmadik faktor pedig arra koncentrál, hogy a varianciát az magyarázza, hogy a pszichopatológia legtöbb formája többféle okból eredhet. Más szavakkal a variancia a rizikó súlyosságának következménye, nem a rezilienciáé.

Masten és Powell (2003) fontosnak tartják, hogy a mérések során a pozitívumok és negatívumok egyaránt megjelenjenek. Szükségesnek tartják felmérni az erősségeket a gyermekben, családban, kapcsolatokban, iskolákban, közösségekben, az egyént fenyegető kockázatokon túl.

Masten és Powell (2003) a Project Competence vizsgálat adatgyűjtési technikáira utalva megjegyzi, hogy longitudinális kutatás során többszörös, a fejlődésnek megfelelő méréseket használtak a kompetencia felderítésére. Az első periódusban az információk forrásai a szülők, a gyerek, tanárok, kortársak és tesztek voltak. Definíciójuk szerint a jó teljesítés nem jelent kiemelkedő teljesítményt, ehelyett a normatív kohorsz átlagának megfelelő vagy afölötti eredményre/viselkedésre utal. A nagyobb fejlődési feladatokban mutatkozó kompetencia erős kapcsolatban áll a múltbeli és jövőbeli kompetenciával, illetve az alkalmazkodáshoz szükséges erőforrásokkal, mint az intellektuális képességek, hatékony szülők, szocioökonómiai előnyök. A szerzők azt találták, hogy a negatív emocionalitás személyiségvonása, ami korai gyökerekkel rendelkezik, és erős kontinuitást mutat a serdülőkortól a felnőttkorig, erősen kapcsolódik a kompetenciával kapcsolatos problémákhoz.

Masten (1999) szerint a reziliencia tanulmányozása nem hagyhatja figyelmen kívül a gyerekek pozitív tulajdonságait. A mérésnek fel kell tárni a reziliencia építőköveit, a felépülés folyamatát éppúgy, mint a rizikókat a gyermek életében. A gyerekek sokrétű életet élnek, számtalan kontextusban, például családban, iskolában, kortárs csoportban. Mindegyik kontextus potenciális forrása a rizikónak éppúgy, mint a védőfaktoroknak. A fejlődés maga is egy kontextus, amelyben a rizikó, sérülékenység és protektív tényezők folyamatosan változnak és átalakulnak. A gyerekeket nemcsak a fejlődés önmagát korrigáló folyamata védi, hanem saját és a felnőttek cselekedetei is. A felnőtt viselkedése központi szerepet kap a gyerek rezilienciájában, lehetőségeiben, a vele kapcsolatos rizikókban, a rendelkezésére álló erőforrásokban.

Az adatok forrása is komoly módszertani aggályként fogalmazódik meg. Bizonyos kutatások pusztán egy, míg más tanulmányok több forrásból is nyernek az adott egyén rezilienciájára vonatkozó adatokat. Az adatok forrása lehet maga az érintett, kortársak, szülők, tanárok, független megítélők (Heller és mtsai, 1999). Ha adatainkat csupán egy forrásból nyerjük, az megkönnyíti az eredmé-

nyek osztályozását, viszont a működés releváns területeit figyelmen kívül hagyhatjuk ilyen módon. Ha több adatforrást használunk fel, kevesebb gyerek fog a reziliens kategóriába kerülni. Több adatforrás esetén kérdéses, mikor tekintjük az egyént a reziliencia kritériumát elérőnek (Kinard, 1998). Az is lehetséges, hogy az egyik mérési módszer szerint az illető mutatja a reziliencia jeleit, más mérés-mód használata esetén pedig egyáltalán nem (Heller és mtsai, 1999). A gyűjtött adatok típusa is befolyásolja a mérés eredményét. Heller és munkatársai (1999) szerint fontos a működés külső jegyeit (osztályzatok, viselkedés, szociális kompetencia) és belső jegyeit (depresszió és szorongás szintje) egyaránt mérni, lévén ezek a kompetencia más szintjeit mutatják. Lehetőségként felmerül a reziliencia vizsgálatára a kimenetek mérése, ahogyan az a diagnosztizálás kritériumaként is megjelenhet. Ezzel kapcsolatosan alapvető probléma, hogy a különböző tanulmányok látszólag mindig különbözőképpen fogalmazzák meg ezzel kapcsolatos álláspontjukat, így érdemi összevetésre csekély lehetőség nyílik (Blum, 2002).

A reziliencia mérésével kapcsolatos önbeszámolók veszélyéről Kinard (1998) számol be. A kompetenciával kapcsolatos területeken a megkérdezettek hajlamosak túlértékelni magukat, sok esetben önértékelésük egyáltalán nem hasonlít külső értékelők véleményéhez. Az életeseményekkel kapcsolatos interjúk és kikérdezések az emlékezeti előhívás nehézségei miatt jelentenek problémát. Beasley és munkatársai (2003) úgy vélik, ilyen jellegű megközelítést 12 hónapra visszamenőleg lehet leghatékonyabban használni, mert arra az időszakra képesek még visszaemlékezni megfelelően a vizsgált személyek. Azt sem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy a negatív események, mint egy családtag halála, gyakran sokkal nagyobb hatást gyakorolnak az egyénre, mint a pozitívak, például a kiváló személyes teljesítmény.

A kognitív működés területén az osztályzatokat, intelligenciateszteket vagy teljesítményteszteket mutatott eredményeket szokták a reziliencia meglétének vagy hiányának jelzőjeként tekinteni. Ez szintén problematikus, hiszen előfordulhat, hogy a teszteken jó eredményt elérő (így reziliensnek vélt) gyerek rosszul teljesít az iskolában vagy éppen fordítva. Azoknak a sorsa is kérdéses ezen megközelítés alapján, akik korábban speciális oktatásban részesültek, vagy osztályt kellett ismételniük. A korábbi kudarc miatt akkor sem tekinthetők reziliensnek, ha most megfelelően teljesítenek? Ez nyilvánvalóan helytelen megközelítés lenne (Kinard, 1998).

További fontos kérdés a mérés időpontja. A már említett retrospektív megközelítés (például életeseményekre visszaemlékezés) más eredményeket adhat olyan felnőtteknél, akik már átélték a rizikótényezőket, mint ha olyan gyerekeket vagy serdülőket kérdezzük meg, akik jelenleg élik át őket (Heller és mtsai, 1999). Ha a gyerek viselkedési zavarokat mutat a rizikó átélése előtt, illetve teljesítménye nem éri el a normál övezetet a rizikót megelőzően, akkor valószínűleg nem tekintjük őket reziliensnek akkor sem, ha problémáik vagy elmaradásuk nem haladja meg a rizikó átélése előtti mértéket a rizikó átélése után (Kinard, 1998).

A reziliencia korábban már bemutatott időbeli stabilitása vagy instabilitása is nagy horderejű kérdés a mérés, illetve a megítélés szempontjából. A kutatók egyetértenek abban, hogy a reziliens minta nem marad stabil az idő előreha-

ladtával. Ennek felmérésére azonban longitudinális vizsgálatok szükségesek. A reziliencia elfogadott definíciója is változhat későbbi időpontban. Egy adott fejlődési fázisban megfelelő mérési módszer nem szükségszerűen alkalmazható későbbi periódusban. Idősebb gyerekeknél figyelembe kell venni, hogy kibővül az információforrások köre, nagyobb mértékben képesek önbeszámolóra (bár ennek korlátait korábban ismertettem), az iskolai teljesítményük révén is megítélhetőek lesznek, valamint tanáraik jellemzése is hozzájárulhat a róluk alkotott képhez (Kinard, 1998).

Blum (2002) szerint a reziliencia mérése éppen olyan komplex, mint a rizikó hatásának vizsgálata. Bizonyos faktorok direkt vagy indirekt hatásának kimutatása, mint például a szociális területen tapasztalt támogatás mértéke vagy a személy önértékelése, igencsak nehézkes. Noha a kimenetek mérését általában járható útnak tekintik, de ezek száma gyakorlatilag annyiféle, ahány kutatást végeznek a témában. Például a mentális egészség és pszichopatológia, a szociális szerepek betöltésének képessége, az egyén céljai elérésének eredményessége, viselkedési problémák, iskolai sikeresség.

Constantine, Benard és Diaz (1999) megpróbálták a reziliencia mérésére szolgáló ideális mérőeszköz jellemzőit összeállítani. Véleményük szerint egy ilyen módszer/skála:

- a lehető legkevesebb itemet tartalmazza,
- erős elméleti kereten alapul,
- átfogja és lefedi mind a külső, mind a belső tényezőket,
- a kultúra és fejlődés szempontjából a legmegfelelőbb,
- az alsókálák reliabilitása és a belső konzisztencia magas,
- az alsókálák konstruktum validitása magas.

A reziliencia mérése tehát nem egyszerű feladat. Skehill (2001) tanulmányában egy hétfokozatú Likert típusú skálát használt a reziliencia mérésére, amely tizenöt kérdést tartalmaz. A skála eredetijét Wagnild és Young (1993) fejlesztette ki. Wagnild és Young a skála belső konzisztenciáját 0,76 és 0,91 közé teszi. Kiemelik azt is, hogy az eredményeik alapján a reziliencia időbeli stabilitása magas. Ungar és munkatársai (2008) fontosnak tartják olyan mérőeszköz kialakítását, amely képes a rezilienciát kultúrától függetlenül mérni. Az International Resilience Project-en belül 11 ország 35 kutatója vizsgálta a sikeres fejlődési kimeneteket, melyek a rezilienciával kapcsolatosak. A cél a homogenitás és heterogenitás megértése a gondosan kiválasztott mintában, amely a világ különböző közösségeiből tevődött össze. Egy mérőeszközt próbáltak a reziliencia meghatározására megszerkeszteni, amely képes lehet arra, hogy a kulturális különbségeket figyelmen kívül hagyja. 32 különböző területet határoztak meg, mint például asszertivitás, problémamegoldás, énhatékonyság, optimizmus (egyéni tulajdonságok), mentoralás és a szülői gondoskodás minősége (mint összefüggő faktorok), életkornak megfelelő munka, erőszaknak kitettség, jelentőségteljes beavatási szertartások (közösségi faktorok), kulturális tényezők, mint a vallási közösséghez való kapcsolódás, mások hitének tolerálása, eltérő kulturális közegek megtapasztalása.

Ez a fajta mérés a reziliencia vizsgálatának és megítélésének modernebb és sokrétűbb módszere, azonban a jelenlegi kutatás során nem került felhasználásra.

Rutter (2006) kiemeli a mérések pontatlanságát. A reziliencia fogalma által irányított kutatások rámutattak, hogy az egyéni variancia, ami a környezeti kockázatokra adott válaszokban megjelenik, összefügg az egyének sajátosságaival, mint a temperamentum, személyiség, kognitív működés, pszichofiziológia. Ezek a sajátosságok genetikai háttérrel is bírnak.

Keller (2003) hangsúlyozza, hogy a reziliencia mérésében három kiemelt faktornak kell egyidejűleg szerepet játszania, így a rizikónak, a védőfaktoroknak és a kimeneteknek. Keller ugyanazt a skálát tekinti a legátfogóbbnak, amely alapján Skehill (2001) is szerkesztette az általa használt változatot, tehát Wagnild és Young 1993-as kérdőívét. Keller (2003) áttekintése alapján a reziliencia mérésre leginkább különféle skálákat és kérdőíveket (például Dispositional Resilience Scale, Resiliency Attitudes Scale, The Washington Resilience Scale, vagy az Ego-Resiliency Scale) használnak. A másik fontos metódus a longitudinális vizsgálatok során a kimenetek (Emmy Werner Kauai vizsgálata, Rochester longitudinális vizsgálat, Project Competence, International Resilience Research Project) vizsgálata. Daniel és Wassell (2002) szintén egy kérdőívben vagy ellenőrzőlistában látja a reziliencia mérésének leghatásosabb eszközét. A lista olyan elemeket tartalmaz, amelyek stabil érzelmi bázishoz (szeretetteljes, gondoskodó kapcsolatok), jó színvonalú önértékeléshez (önmaga kedvelése) és az énhatékony érzéséhez (tervek készítése, kitartás feladathelyzetben, hit abban, hogy képes elérni dolgokat) kapcsolódnak.

Ungar (2012) a következő kérdések tisztázását tartja fontosnak a reziliencia mérésénél:

- Egyéni vonás vagy általános folyamat?
- A normál emberi működéshez kapcsolódik-e?
- A rizikófaktorok súlyossága
- A kedvező kimenetek egy vagy több területen tapasztalhatóak
- A reziliencia egyszeri vagy többször is megfigyelhető a személynél
- A reziliencia azonnal, valamennyi idő elteltével, vagy hosszú idő után figyelhető meg rizikót vagy nehézséget követően?

Ungar (2012) szerint a reziliencia tanulmányozásának figyelembe kell vennie a fejlődési sajátosságokat, a környezeti hatásokat, az előzményeket, következményeket.

Goldstein és Brooks (2013) úgy vélik, hogy a reziliencia vizsgálatainak magának a jelenségnek a mérése helyett sok esetben a reziliencia helyett a protektív faktorokra fókuszáltak, amelyek előjelezték a rezilienciát. A legfontosabb pszichológiai és neveléstudományi konstrukciók szerepet kaptak a vizsgálatok sorában. A reziliencia mérése során fontos a mérőeszközök validitása (azt mérik, amire szánják őket) és reliabilitása (megbízhatóan mérjenek).

Wagnild és Young (1993) tapasztalatai szerint a reziliencia vizsgálata az esetek többségében a gyermekeknél megnyilvánuló rezilienciára fókuszál, és kevésbé vizsgált terület a felnőtteknél való megjelenése. Magát a rezilienciát kevésbé

figyelték gyerekek esetében, sokkal inkább a megfelelő alkalmazkodás kimeneteire koncentráltak, amelyeket a reziliencia indikátorainak tekintettek. Ezeket a kimeneteket főleg a szociális és pszichés kompetencia területein értelmezik. Anderson és munkatársai (2012) kiemelik, hogy a Wagnild-féle rezilienciaskála fő fókusza a személyes kompetencia és az önfogadás.

Wagnild és Young (1993) a rezilienciaskála fejlesztése során számos olyan tulajdonságot emeltek ki, amelyek a mérőeszköz kialakításánál szerepet játszottak. Így például egyfajta nyugodt egykedvűség, amely lehetővé teszi az egyénnek, hogy tapasztalatok szélesebb körét integrálja, nyugodtan kivárja, ami jön, így moderálva a nehézségekre adott extrém válaszokat. Ide tartozik az állhatatosság is, amely a kitartást jelenti a nehézségek ellenére. Az ilyen személy képes küzdeni az élete jó irányba fordításáért, aktív és önfegyelmel bír. Az önállóság is fontos jellemző, az ezzel bíró személyek hisznek a képességeikben, ugyanakkor a saját erősségeikkel és korlátaikkal is tisztában vannak. Az élet értelmességébe vetett hit arra utal, hogy a személyek célt és értelmet találnak a saját életükben, rálelnek valami olyanra, amiért érdemes élni. Az utolsó ilyen tényező egyfajta egzisztenciális egyedüllét, amely arra utal, hogy a személy ugyan megtapasztalja, hogy bizonyos tapasztalatai mással közösek, de másokkal egyedül kell szembenéznie, így élete szabad és egyedi.

### V.3. Vizsgálati személyek

A vizsgálatban részt vevő személyek olyan gyerekek voltak, akikkel a Rakamazi Egységes Pedagógiai Szakszolgálat munkatársaként kapcsolatba kerültem 2006 és 2010 között. A vizsgálat résztvevőinek száma összesen 493 fő volt, ebből 229 lány (46,5%) és 264 fiú (53,5%). A gyermekek etnikai hovatartozás szerinti megoszlása azt mutatta, hogy 298 fő nem számított kisebbséghez tartozónak (a teljes minta 60,4%-a), 193 gyermek a cigány kisebbséghez tartozott (39,1%), míg két fő egyéb nemzetiség tagja volt (0,4%, egy gyermek román, egy ukrán). A gyermekek szocioökonómiai státuszának leírására a leginkább kézenfekvő mutatónak a hátrányos, illetve halmozottan hátrányos helyzet bizonyult. Ez alapján a teljes vizsgálati populációból 166 fő (33,7%) nem hátrányos helyzetű, 198 fő hátrányos helyzetű (40,2%), míg a halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek közé 129 fő (26,2%) tartozott.

A különféle vizsgálatokban részt vevő gyermekek száma ennél jóval nagyobb volt, a teljes mintát azonban nem volt lehetőségem használni, mivel a végső modell (MSSST szűrés, iskolaérettségi vizsgálat, első intelligenciamérés, első osztályosok szűrése, kontroll intelligenciamérés, illetve ezen túl még sajátos nevelési igény és/vagy beilleszkedési, tanulási, magatartási zavar megállapítására vonatkozó vizsgálat bizonyos gyermekeknél) kialakítása némi időt vett igénybe, valamint a szakszolgálati kollégáim közreműködését is igényelte. Emiatt a kezdeti időszakban még nem a teljes vizsgálati és ellátási protokollt használtuk, például az MSSST szűrés és az első osztályosok szűrővizsgálata csak később került beve-

zetésre. Másrészt a minta azért is szűkebb lett, mivel bizonyos gyermekek elköltöztek a szakszolgálat ellátási körzetéből, így őket már nem állt módomban nyomon követni. Más gyermekeket a szakszolgálat ellátási körzetén kívüli iskolákba írtak be, így az esetükben az MSSST és az iskolaérettségi és első intelligenciámérést nem követte újabb vizsgálat. Az értekezésben használt mintából végül is az összes olyan gyermeket kizártam, akiknél bármilyen okból nem állt rendelkezésre teljes körű vizsgálati dokumentáció. A vizsgálatban résztvevő gyermekek pontos életkora nem meghatározható, mivel ahogy már bemutattam, minden egyes gyermek több vizsgálaton is részt vett.

A vizsgálatban részt vevő gyerekek Rakamaz, Tímár, Tiszaeszlár, Tiszanagyfalu, Szabolcs, Virányos és Bashalom településeken éltek és jártak óvodába, illetve iskolába a tesztfelvételek és a velük való foglalkozások idején. A részt vevő gyermekek település szerinti megoszlását az alábbi táblázat szemlélteti.

Település	Résztvevők létszáma	Százalékos arányuk a vizsgálati populációban
Bashalom	20	4
Rakamaz	161	32,6
Tímár	94	19
Tiszaeszlár	125	25,3
Tiszanagyfalu	77	15,6
Szabolcs	16	3,2

**1. táblázat:** A vizsgálati mintában szereplő gyermekek lakóhely szerinti megoszlásban. A táblázatban szerepel az adott településen élő gyermekek létszáma, illetve százalékos aránya a végső vizsgálati mintában. Fontos megjegyezni, hogy a lakóhely nem esik szükségszerűen egybe az óvoda vagy iskola székhelyével, amelyet a gyermek látogatott. A településeken tapasztalható etnikai arányok nem egységesek, hiszen Tiszanagyfalu településen nincsen kisebbségi etnikumhoz tartozó gyermek, de Tímár és különösen Tiszaeszlár településen több a cigány kisebbséghez tartozó gyermek a többséghez tartozókhöz képest.

A vizsgálatban a gyermekeken kívül még részt vettek a szülei és az őket tanító pedagógusok, akik fontos információkat szolgáltatottak a rezilienciakálák kitöltésével, de ezen túlmenően is értékes adatokat biztosítottak az iskolai beválás sikerességének megítéléséhez. Ezen túlmenően adatforrást jelentettek a gyermekek fejlesztését végző szakszolgálati fejlesztő- és gyógypedagógusok, akik a fejlesztés sikerességének megítéléséről szolgáltatottak adatokat.

A teljes vizsgálati mintából 119 gyermek esetében került megállapításra a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség diagnózis (24,1%), míg a sajátos

nevelési igény megállapítására vagy annak gyanúja miatt szakértői bizottság elé küldött gyermekek 16-an voltak (a teljes minta 3,2%-a). Fontos megjegyezni a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség diagnózisával kapcsolatosan, hogy ez a kategória igazán a vizsgálatok időszakában terjedt el, illetve akkor még az intézményekre nézve előnyökkel járt, hiszen a BMTN diagnózissal rendelkező gyermekek, tanulók az osztály és csoport számításánál két főként voltak figyelembe vehetőek, amely kisebb intézmények esetében még akkor is sok esetben fontos volt, ha emelt összegű normatívát nem hívhattak le utánuk (szemben a sajátos nevelési igényű gyermekekkel, tanulókkal). A különféle szűrések és képességvizsgálatok alapján (MSSST, iskolaérettség, elsős szűrés) megállapítható volt, hogy a gyermekek jelentős részének egy- vagy többéves fejlesztésre volt szüksége (76,1%). A teljes vizsgálati minta 28%-ánál (138 fő) egy év fejlesztést, 48,1%-ánál (237 fő) pedig többéves fejlesztést tartottak szükségesnek és végeztek el kollégáim. Mindössze 118 gyermek esetében (a teljes minta 23,9%-a) nem tartották szükségesnek a szakszolgálat munkatársai által biztosított fejlesztést. A fejlesztésbe bevont gyermekek nagy számát nem kizárólag a gyermekek elmaradásai magyarázzák. Abban a szerencsés helyzetben voltunk, hogy lehetőséget tudtunk biztosítani majdnem az összes olyan gyermek hosszabb-rövidebb ideig tartó külön megsegítésre, akiről úgy ítéltük meg, hogy profitálhat belőle. A korai intervenció és prevenció azért kiemelt jelentőségű, hogy minél kevesebb gyermek maradjon le (Dyson, Gallanaugh, Humphrey, Lendrum és Wigelsworth, 2010). A fejlesztő foglalkozások ilyen nagymértékű kiterjesztése nem általánosan jellemző a szakszolgálati munkára.

A fejlesztésben részesülő gyermekek esetében a beavatkozás sikerességét a velük foglalkozó fejlesztő- vagy gyógypedagógus ítélte meg, ötfokozatú skálán. Abban az esetben, ha a fejlesztést a sajátos nevelési igény miatt nem a szakszolgálat szakembere végezte, hanem az adott intézményben dolgozó vagy általuk megbízott gyógypedagógus, úgy a beavatkozás sikerességének megítélésére őt kértem meg. A fejlesztés sikerességének megítélésében nem tekintettük külön szempontnak, hogy a gyermeknek egy vagy több éven keresztül volt szüksége a foglalkozásra. A fejlesztés sikeres lehetett akkor is, ha a gyermek két-három éven keresztül is részesült a foglalkozásokban. A sikeresség megítélésében a legfontosabb szempont a gyermek önmagához viszonyított fejlődése volt, illetve az, hogy a foglalkozás vezetője mennyire látta biztosítottnak a sikeresebb iskolai beilleszkedést és tanulási eredményességet a fejlesztés során szerzett tapasztalatok alapján. A tényleges iskolai beválást a fejlesztést végző szakemberek nem tudták megítélni (ezt nem is kértem tőlük), pusztán arra vonatkozóan kértem ki a véleményüket, hogy a kiscsoportos foglalkozások milyen eredménnyel zajlottak az adott gyermek szempontjából.

## V.4. Etikai megfontolások

Az etikus kutatás fontos és jogos elvárás mind a résztvevők, mind a szakmai és szélesebb közvélemény részéről. Szakmai szervezetek és kutatásokat végző intézmények etikai iránymutatásokat fogalmaznak meg, amelyeket a jelen kutatás is követni igyekezett. Cohen, Manion és Morrison (2011) kiemelik, hogy a kutatások etikai megfontolásai különösen fontosak olyan vizsgálatok esetében, amelyek gyerekek részvételével történnek. Fontosnak tartják azt is, hogy a kutatások jellemzőit a résztvevők szemszögéből vizsgáljuk meg. Az egyén titoktartáshoz való joga áll szemben a közvélemény tudásvágyával.

A vizsgálat résztvevőire vonatkozó titoktartásnak három fontos aspektusa van: az információ szenzitivitása, az adatgyűjtés körülményei és a megszerzett információk felhasználása. A résztvevők magánéletének védelme több, mint a titoktartás, mivel a személy döntéseinek szabadságára utal. További fontos etikai kérdés a résztvevők névtelensége. A névtelenség arra vonatkozik, hogy a vizsgálat résztvevőit senki sem tudja azonosítani a nyilvánosságra hozott információ alapján. A legáltalánosabban használatos módszer ennek elkerülésére a nevek és más személyes információk használatának mellőzése. A kutatás tervezése során a névtelenség biztosítása kiemelt jelentőségű. A titoktartási kötelezettség nem teljes mértékben azonos a résztvevők személyes adatainak védelmével, de kapcsolódik ahhoz. Arra utal, hogy noha a vizsgálat vezetője ismeri a vizsgálatban részt vevők személyazonosságát és személyes adatait, azonban nem hozza ezeket nyilvánosságra. Az ilyen adatok bizalmas kezelésének több módja van, például az azonosító adatok törlése, általános információk használata specifikus azonosítók helyett, illetve egy átlagos személy adatainak használata személyes adatok helyett (Cohen, Manion és Morrison, 2011).

A kutatásokkal szembeni minimális etikai elvárás az, hogy a résztvevőket semmilyen kár vagy hátrány ne érje. Amennyiben a résztvevők nem profitálnak a kutatásban való közreműködésből, úgy a legkevesebb, amit elvárhatunk, hogy a vizsgálat ne legyen rájuk nézve negatív hatással.

A következő fontos etikai megfontolás a résztvevők informált beleegyezése. Ebben az esetben a vizsgálat igazi résztvevői kiskorúak voltak, így a beleegyezést szüleik/gondviselőik adták meg (Magyar Pszichológiai Társaság, 2004). A kutatás résztvevőinek, illetve gondviselőiknek tisztában kell lenniük a kutatás céljával, módszereivel, a vizsgálati procedúrában betöltött szerepükkel. A kutatás etikai vonatkozásai arra is kiterjednek, hogy a vizsgálat vezetője vagy közreműködői semmilyen módon nem használhatják ki a résztvevőket (Hammersley és Atkinson, 2007).

A felhasznált eljárásokkal kapcsolatos etikai kérdések két részre oszthatóak. A különböző kognitív képességvizsgálatok, így a szűrővizsgálatok, iskolaérettségi vizsgálatok, intelligenciamérések, a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség megállapítására vonatkozó mérések, valamint a kontrollvizsgálatok a szülők tájékoztatásával és beleegyezésük kikérésével történtek. A rezilienciaskála felvétele a szülők önkéntes részvételén alapult, így a kutatás adatainak elemzésébe



csak olyan gyermek eredményei kerülhettek bele, akinél a szülő beleegyezett a részvételbe és adatot szolgáltatott a skála kitöltésével. A szülők tájékoztatást kaptak a vizsgálat céljáról és az abban betöltött szerepükről. A tájékoztatás során kitértem az adatok bizalmas és anonim kezelésére, a részvétel megtagadásának lehetőségére, a kutatásból kilépés lehetőségére, az alkalmazott módszerekre, valamint a szülők által biztosított és a gyerekek vizsgálata során nyert adatoknak a fejlesztésben betöltött szerepére (MPT, 2004). Az információkat szolgáltató pedagógusok névtelensége és titoktartásuk biztosítása is megtörtént.

Jelen kutatás során nem volt szükség arra, hogy a résztvevőket a kutatás céljával kapcsolatosan megtevésszem, vagy bármilyen kockázatnak tegyem ki.

Jelen kutatás megfelel az etikus vizsgálódás kritériumainak. A résztvevők informált beleegyezésén alapul, biztosítja számukra a vizsgálatból való következmények nélküli kilépés lehetőségét, tiszteletben tartja személyes adataik és privát szférájuk védelmét, valamint a résztvevők emberi jogainak biztosítását (Bell, 2010). Az értekezéshez tervezett kutatás eredményei korábbi adatokra épülnek. Az adatok különlegességét az adja, hogy a tényleges szereplők bizonyos szempontból áttételesen, más személyek véleményén keresztül lettek megítélve.

## V.5. Az adatok elemzése

A tesztek eredményeinek, valamint a kérdőívek adatainak elemzésére az SPSS 17 programot használtam. A program használatával lehetőség nyílt az előrejelző változók (reziliencia mértéke a pedagógusok és szülők megítélése alapján, illetve a képességvizsgálatok eredményei, sajátos nevelési igény és/vagy beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség diagnózisának vagy gyanújának megléte vagy hiánya, fejlesztés eredményének megítélése) és a kimeneti változó (iskolai beválás sikeressége) közötti kapcsolat mértékét megvizsgálni (korreláció). Azokat a változókat, amelyek diszkrét csoportokat különítenek el, független mintás t-próba (két csoport esetén) vagy egyszempontos varianciaanalízis segítségével (kettőnél több csoport esetén) hasonlítottam össze. A változók közötti prediktív kapcsolat vizsgálatára pedig a lineáris regresszió módszerét használtam. Ez a statisztikai elemzés nem csak arra alkalmas, hogy a két változó közötti kapcsolatot megmutassa, hanem azt is képes megmutatni, hogy a független változók mennyire jól jelzik előre a függő változót. Mitchell és Jolley (2010) szerint a korrelációs adatok esetében a regressziós eljárás hasznosabb és hatékonyabb a varianciaanalízisnél.

A statisztikai elemzések során kimeneti változó és egy sor prediktor változó közötti korreláció mértékét vizsgáltam. A változók közül azokat, amelyek diszkrét csoportokat jelölnek, egyszempontos varianciaanalízis használatával elemeztem. A prediktor változók listája a következő:

- intelligenciahányados az első mérés alapján
- intelligenciahányados az újabb mérés alapján
- Edtfeldt teszt eredménye (elsős szűrés)
- Piéron teszt figyelmi terjedelem (elsős szűrés)

- Piéron teszt hibázások száma (elsős szűrés)
- DPT teszt (elsős szűrés)
- ábramásolás (elsős szűrés)
- javaslat fejlesztő foglalkozásra az MSSST, iskolaérettségi vizsgálat, elsős szűrés vagy BTMN vizsgálat eredménye alapján
- tanulási zavar veszélyeztetettség MSSST szűrés alapján
- rajzkészség (iskolaérettségi vizsgálat)
- mozgáskoordináció (iskolaérettségi vizsgálat)
- általános tájékozottság (iskolaérettségi vizsgálat)
- téri tájékozódás (iskolaérettségi vizsgálat)
- idői tájékozódás (iskolaérettségi vizsgálat)
- mennyiségfogalom (iskolaérettségi vizsgálat, a vizuális és akusztikus számfogalom, a műveletvégzés és a relációk megértése)
- gondolkodási funkciók (iskolaérettségi vizsgálat, problémamegoldás, analógiák, kauzális gondolkodás, analízis-szintézis)
- emlékezeti funkciók (iskolaérettségi vizsgálat, verbális és vizuális téren)
- a személy rezilienciájának megítélése a szülői és pedagógusi értékelés alapján (igen vagy nem)
- a fejlődési szempontú rizikó megítélése (rizikós, alacsony rizikójú, nincs rizikó)
- a szülői reziliencia skála 12 iteme (lásd 1. melléklet)
- a pedagógusokkal kitöltött reziliencia skála 12 iteme (lásd 2. melléklet)
- a fejlesztés eredményességének megítélése

A prediktor változók közül azokat, amelyek kimeneti változóval szignifikánsan korreláltak, a bejósoló erejükre nézve is megvizsgáltam lineáris regresszióval.

## VI. Eredmények

A vizsgálat első hipotézise arra vonatkozott, hogy a rizikónak való kitettség mértéke, illetve a működés, alkalmazkodás, beilleszkedés sikeressége alapján (Masten, 2001; Luthar, 2003) több alcsoportra osztható a minta. A teljes vizsgálati minta valóban felosztható volt a rizikónak való kitettség mértéke és a működés minősége szerint négy alcsoportra, ahogyan azt a 2. táblázat szemlélteti. A vizsgálati mintában szereplő gyermekek között 223 olyan tanulót azonosítottam, akinél három vagy több rizikófaktor volt tapasztalható a mérés időszakában (45,2%). Ezek a hátrányos vagy halmozottan hátrányos helyzet, az etnikai kisebbséghez tartozás, az alacsony vagy átlag alatti intelligenciaszint az első és a kontrollvizsgálatnál, fejlesztés szükségessége egy vagy több éven keresztül. Alacsony rizikójúnak, tehát két vagy három rizikófaktor hatásának kitettnek 107 gyermeket találtam (21,7%). Rezilienciáról, illetve sérülékenységről ezeknél a csoportoknál van értelme beszélni, hiszen a megfelelő elboldogulás és a jelentősebb rizikónak kitettség csak náluk figyelhető meg. Rizikómentesnek, tehát nulla vagy egy rizikótényező hatásának kitettnek 163 gyermek, a minta 33,1%-a bizonyult. Összességben megállapítható, hogy a legalább közepes mértékű rizikót átélő csoport a teljes minta 65,3%-t teszi ki, míg a csekély vagy semmilyen mértékű rizikót megtapasztaló csoport mindössze a minta 34,7%-a volt.

	Jó alkalmazkodás	Gyenge alkalmazkodás
<b>Semmilyen vagy minimális rizikó</b>	Kihívásmentes, jól alkalmazkodó 165 fő (33,5%)	Problémás fejlődés a megfelelő környezet ellenére 6 fő (1,2%)
<b>Legalább közepes mértékű rizikó</b>	Reziliens 98 fő (19,9%)	Sérülékeny 224 fő (45,4%)

**2. táblázat:** A vizsgálati mintában tapasztalható kategóriák megoszlása a reziliencia mértékének és a rizikónak való kitettség mértékének figyelembevételével (Luthar, 2003, illetve Toland és Carrigan, 2011 alapján).

Az első hipotézis ugyan három, jól elkülöníthető csoport azonosítását célozta meg, de a minta elemzése alapján egy kis létszámú, de létező, negyedik csoportot is azonosítani lehetett, ők a rizikómentesség ellenére rosszul alkalmazkodó gyermekek, akik 1,2%-át alkotják a teljes vizsgálati mintának. Csekély létszámuk miatt a másik három csoporttal nem hasonlítottam össze ezt az almintát.

A szülői és pedagógusok által kitöltött rezilienciaskálák alkalmasnak bizonyultak arra, hogy a kihívásmentes, reziliens és sérülékeny alcsoportokat elkülönítsék. A skálák csoportok közötti különbségeit egyszempontos ANOVA segítségével vizsgáltam meg. A 4. és 5. mellékletben bemutatom az elemzés eredményeit.

A szülői rezilienciaskálák itemeinek átlaga azt jelzi, hogy a három csoport közül kettő esetében a megkérdezett szülők nem tettek szignifikáns különbséget, tehát a kihívásmentes és a reziliens csoportokat a szülők statisztikailag nem látták különbözőnek. Ezzel szemben a sérülékeny csoportot a skála valamennyi itemén szignifikánsan gyengébbnek ítélték meg a szülők a reziliens és kihívásmentes csoportokkal összehasonlítva. A különbségek minden esetben jelentősek, hiszen mind a 12 tétel esetében  $p < .001$ . A különbség tehát erősen szignifikáns.

A kihívásmentes csoport egyetlen itemben (11. Nehéz helyzetben megtalálja a kiutat) mutat tendenciaszerűen jobb eredményt a reziliens csoporttal összevetve  $p = .081$ . A szülők által kitöltött skálák átlagai és a szignifikáns eltérések jelölése a 4. mellékletben található.

A pedagógusok megítélése a szülői reziliencia-értékeléssel összevetve némileg árnyaltabb. A pedagógusok által kitöltött skálák szintén szignifikánsan elkülönítik a sérülékeny csoportot a skála valamennyi itemén a kihívásmentes és reziliens csoportoktól ( $p < .001$ ), de a pedagógusok megítélése alapján szignifikáns különbségek figyelhetők meg a kihívásmentes és a reziliens csoportok között is. A kihívásmentes csoport erősen szignifikánsan ( $p < .001$ ) pozitívabb értékelést kapott az 1. (Ha eltervez valamit, meg is valósítja), a 2. (Általában elboldogul valamilyen módon), a 4. (Általában különösebb erőfeszítés nélkül csinál dolgokat) és a 10. (Általában talál olyat, amin nevethet) itemen. A 11. itemen (Ha nehéz helyzetben van, általában megtalálja a kiutat belőle) is szignifikáns különbség mutatkozik a két csoport között ( $p < .05$ ), a kihívásmentes csoport javára. A reziliens csoport egyetlen esetben, az 5. itemen (Jóban van önmagával) szignifikánsan jobb értékelést kapott a pedagógusoktól ( $p < .01$ ) a kihívásmentes csoporthoz képest. Tendenciaszintű különbség is megfigyelhető a kihívásmentes és a reziliens csoport között, a 6. itemen (Úgy érzem, több dolgot tud egyidejűleg kezelni) a kihívásmentes csoport tendenciaszintűen jobb értékelést kapott ( $p = .067$ ). A pedagógusok által kitöltött skálák átlagai és a szignifikáns eltérések jelölése az 5. mellékletben található.

A harmadik hipotézis a reziliens és a kihívásmentes csoportok kimeneti mutatói közötti statisztikailag szignifikáns különbségek hiányát feltételezte. Az erre vonatkozó elemzés során független mintás t-próba segítségével hasonlítottam össze a két csoportot, amely eredményét a 6. mellékletben mutatom be.

A harmadik hipotézis vizsgálata számos szignifikáns eltérést mutatott a kihívásmentes és a reziliens csoport kimeneti mutatói között. A reziliens csoportba tartozó gyermekek esetében szignifikánsan több esetben volt szükség fejlesztő foglalkozás biztosítására ( $p < .001$ ), szignifikánsan nagyobb eséllyel kaptak beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség diagnózist ( $p < .01$ ) a kihívásmentes csoporttal összehasonlítva. A reziliens mintába tartozó gyermekek esetében a fejlesztő foglalkozások kevésbé bizonyultak eredményesnek, mint a kihívásmentes csoport tagjai esetén ( $p < .01$ ). Ezzel az adattal kapcsolatosan megjegyzendő, hogy egyik csoport sem teljes létszámmal vett részt fejlesztésben, hiszen a kihívásmentes gyermekek mindössze 17%-a részesült ilyen ellátásban, a reziliens gyermekek közül 68% az arány. Végül a két csoport az iskolai beválás mértékében is szignifikánsan eltér egymástól, noha a reziliens csoport iskolai beválását is

összességben jóra értékelték a pedagógusok, a kihívásmentes csoport jelentősen pozitívabb értékelést kapott a beválást illetően ( $p < .001$ ).

A kutatás negyedik hipotézise a reziliens és sérülékeny csoport kimeneti mutatóinak összehasonlítását célozza meg. A hipotézis szerint a reziliens csoportot szignifikánsan kevesebb iskolakezdéssel kapcsolatos probléma jellemzi, mint a sérülékeny gyermekeket. Az összehasonlítás eredményei a 7. mellékletben találhatóak meg.

A reziliens csoport minden kimeneti mutatóban szignifikánsan felülmúlja a sérülékeny csoport tagjait. A sérülékeny gyermekek statisztikailag jelentősen nagyobb gyakorisággal igényelnek fejlesztő foglalkozást a reziliens csoport tagjaihoz képest ( $p < .001$ ). A sérülékeny minta tagjai szignifikánsan gyakrabban kaptak beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség diagnózist ( $p < .001$ ), valamint a sajátos nevelési igény gyanúja is nagyobb eséllyel merült fel esetükben ( $p < .05$ ). A sérülékeny gyermekek szignifikánsan gyakrabban ismételték évet reziliens társaikkal összehasonlítva ( $p < .001$ ). A fejlesztés eredményessége, valamint az iskolai beválás mutatói jelentősen gyengébbek a sérülékeny gyermekek körében a reziliens mintával összehasonlítva ( $p < .001$  mindkét mutató tekintetében). A reziliens csoport tagjainak körében valóban kevesebb iskolakezdéssel kapcsolatos probléma található, jobb eredményeket érnek el és sikeresebben illeszkednek be az iskolai közegbe.

Az ötödik hipotézis a kognitív képességekben megjelenő különbségekre vonatkozik a kihívásmentes, reziliens és sérülékeny csoportok között. A kimeneti mutatókban tehát jelentős eltérések tapasztalhatóak a csoportok között. A prediktor változóban megfigyelhető esetleges eltéréseket is megvizsgáltam a három csoport között, amelynek eredményeit a 8. mellékletben foglalom össze.

A képességvizsgálatok eredményei, mint bejósoló változók, számos szignifikáns különbséget tártak fel a három csoport között. Az intelligenciavizsgálatok eredményei arra utalnak, hogy a kihívásmentes csoport tagjai nemcsak a sérülékeny csoporthoz képest bírnak statisztikai értelemben is jelentősen magasabb értelmi képességekkel, hanem a reziliens minta tagjaival való összevetésben is ( $p < .001$  minden esetben). Ugyanakkor a reziliens gyermekek a sérülékeny csoportba tartozókhoz képest szignifikánsan magasabb intelligenciaértékeket mutattak mindkét vizsgálati helyzet során ( $p < .001$ ). Az intelligenciaeredmények összehasonlítását elvégeztem az egyes csoportokon belül is az első, illetve a kontrollvizsgálat adatainak összehasonlításával, de szignifikáns eltérést egyik csoport esetében sem találtam.

Az első osztályosok szűrővizsgálatának mutatói szintén szignifikáns eltéréseket árulnak el a csoportok között. Az Edtfeldt tesztben kapott eredmények alapján a kihívásmentes csoport kiemelkedik, hiszen szignifikánsan jobb eredményt értek el tagjai a reziliens és a sérülékeny mintához képest ( $p < .001$ ). A reziliens gyermekek teljesítménye az Edtfeldt tesztben szignifikánsan felülmúlja a sérülékeny csoport tagjainak eredményét ( $p < .001$ ). A Piéron teszt terjedelmi mutatójában kizárólag a kihívásmentes és a sérülékeny csoport teljesítménye között mutatkozott szignifikáns eltérés, a jól alkalmazkodó gyermekek jobban teljesítettek sérülékeny társaikkal összevetve ( $p = .003$ ). Amennyiben a figyelem-

vizsgáló eljárásban tapasztalt hibázások számát vetjük össze, akkor mindhárom csoport teljesítménye között szignifikáns eltéréseket figyelhetünk meg. A legkevesebb hibát a kihívásmentes csoport gyermekei követik el, eredményük jobb a reziliens gyermekek teljesítményénél ( $p=.045$ ), míg a sérülékeny gyermekek figyelmi kapacitásának ez a mutatója mindkét csoporttal összevetve lényegesen gyengébb eredményt jelez ( $p<.001$ ). A diszlexia prognosztika tesztben nyújtott eredmények hasonlóak, bár itt a kihívásmentes csoport teljesítménybeli előnye még pregnánsabban kifejeződik a reziliens mintához képest ( $p<.001$ ), a sérülékeny csoporttal összevetve pedig még jelentősebb a különbség ( $p<.001$ ). A reziliens csoport eredménye a tesztben szintén erősen szignifikánsan jobb a sérülékeny gyermekek eredményétől ( $p<.001$ ). Az ábramásolás feladata tendenciaszerű, de nem szignifikáns eltérést jelez a kihívásmentes és a reziliens csoportok között az előbbi javára ( $p=.087$ ), azonban a kihívásmentes és reziliens csoportok ábramásolási mutatói jelentősen felülmúlják a sérülékeny csoport tagjait ( $p<.001$ ).

Az MSSST szűrővizsgálat eredményei is arra utalnak, hogy mindhárom csoport között jelentős eltérés tapasztalható ( $p<.001$  mindhárom összevetésben), ami arra utal, hogy a legelső vizsgálat során legjellemzőbben a sérülékeny almintába tartozó gyermekek esetén ítélték úgy a vizsgálatot végző szakemberek, hogy fejlesztést igényelnek, de a reziliens gyermekek is szignifikánsan több fejlesztést igényeltek (tehát nagyobb eséllyel voltak tanulási zavar veszélyeztetettek) a kihívásmentes minta tagjaihoz képest.

Az iskolaérettségi vizsgálat javaslatát ugyan nem használtam fel prediktor változóként, azonban a vizsgálat egyes elemeiben nyújtott teljesítményekre vonatkozóan lehetséges volt összehasonlításokat végezni, mivel maga a teljesítmény ugyan nem jósolta be a kimenetet (tehát az iskola megkezdését vagy az óvodában maradást), de a gyermekek teljesítményei összehasonlíthatóak voltak. Az iskolaérettségi vizsgálat grafomotoros feladatai, tehát az emberrajz és a szematikusan ábramásolás eredményei azt mutatják, hogy a kihívásmentes csoport tagjai ismét felülmúlták a reziliens gyermekeket ( $p=.001$ ) és a sérülékeny csoport tagjait ( $p<.001$ ). A kihívásmentes gyermekek esetében volt legjellemzőbb az, hogy a vizsgálatot végzők megfelelőnek ítélték meg az ebben a feladatban nyújtott teljesítményüket. A reziliens csoport tagjai esetében szignifikánsan gyakrabban fogadták el a szakemberek megfelelőként a teljesítményüket, mint a sérülékeny csoport tagjainál ( $p<.001$ ). Ugyanez a tendencia figyelhető meg a téri és idői tájékozottság, a mennyiségfogalom és a gondolkodás terén. A kihívásmentes csoport tagjai az összes előbb felsorolt mutatóban jelentősen pozitívabb értékelést kaptak a sérülékeny minta tagjaihoz képest ( $p<.001$ ) minden esetben, ami szintén igaz a reziliens és a sérülékeny csoportok összevetésére ( $p<.001$  minden mutatónál). A kihívásmentes csoport szignifikánsan jobban teljesített a felsorolt mutatókban a reziliens minta tagjaihoz képest is (az erre vonatkozó különböző szignifikanciaszinteket lásd a 8. táblázatban). A mozgáskoordináció fejlettsége, az általános tájékozottság mértéke, valamint az emlékezeti működések terén a kihívásmentes és a reziliens csoportok között nem volt szignifikáns különbség megfigyelhető (bár az általános tájékozottság a kihívásmentes csoport esetében tendenciaszinten jobb teljesítményt mutat,  $p=.071$ ), azonban a sérülékeny cso-

port gyengébb teljesítménye, illetve alacsonyabb szintű értékelése a másik két csoporttal összevetve itt is megfigyelhető ( $p < .001$  minden esetben).

A hatodik hipotézis a szakszolgálati fejlesztés eredményessége és az iskolai beválás közötti kapcsolatra vonatkozik. A fejlesztés eredményességét ebben az esetben független változóként, az iskolai beválást pedig függő változóként értelmeztem. Az eredményt a 9. mellékletben mutatom be.

A fejlesztés eredményének megítélése (a szakszolgálat fejlesztést végző szakembere által) és a gyermek iskolai beválásának megítélése (az öt oktató általános iskolai pedagógus véleménye alapján) szignifikánsan korrelálnak egymással. A szakszolgálat által biztosított fejlesztés pozitív hatását tehát az iskolai beválás mutatója megerősíti. A szakszolgálat által biztosított fejlesztés hatékonysága az iskolai beválás vonatkozásában komoly magyarázó erővel bír, mivel ez az egyetlen faktor az iskolai beválásban tapasztalható variancia 70%-át magyarázza azoknál a gyermekeknél, akik részt vettek fejlesztő foglalkozásokon.

A hipotézisek vizsgálatán túlmenően további elemzéseket is végeztem, amelyek magyarázó erővel bírnak a kapott eredményekkel kapcsolatosan. A hátrányos helyzet és a kimeneti kategóriák közötti kapcsolatot vizsgálva megállapítható, hogy a sérülékeny csoportba sorolt gyermekek között fordult elő leggyakrabban hátrányos vagy halmozottan hátrányos helyzet.

	Kihívásmentes	Reziliens	Problémás	Sérülékeny
Halmozottan hátrányos helyzet	2	20	0	107
Hátrányos helyzet	25	67	1	105
Nem hátrányos helyzet	138	11	5	12

**3. táblázat:** a hátrányos, halmozottan hátrányos és nem hátrányos helyzetű gyermekek megoszlása a lehetséges kimeneti csoportok szempontjából

Az előfordulási gyakoriság szignifikánsan különbözik mind a reziliens, mind a kihívásmentes csoportba tartozó gyermekeknél tapasztalható gyakoriságtól. A reziliens csoport tagjaira szignifikánsan nagyobb mértékben jellemző a hátrányos vagy halmozottan hátrányos helyzet a kihívásmentes csoporttal összehasonlítva ( $p < .001$ ). A sérülékeny csoport tagjai tekinthetők a leginkább hátrányos helyzetűnek. Esetükben szignifikánsan gyakrabban fordul elő hátrányos és halmozottan hátrányos helyzet mind a kihívásmentes, mind a reziliens csoport tagjaival összehasonlítva ( $p < .001$ ).

A gyermekek etnikai hovatartozására vonatkozóan a gyakoriságok megoszlása arra utal, hogy a nem többségi etnikumhoz tartozó gyermekek (ami jelen

minta esetében gyakorlatilag kizárólag a roma származású tanulókat érinti), nagyobb mértékben vannak rizikónak kitéve, és nagyobb eséllyel kerülnek a sérülékeny kategóriába.

	Kihívásmentes	Reziliens	Problémás	Sérülékeny
<b>Magyar</b>	158	44	6	90
<b>Cigány</b>	5	54	0	134
<b>Egyéb</b>	2	0	0	0

**4. táblázat:** a hátrányos, halmozottan hátrányos és nem hátrányos helyzetű gyermekek megoszlása a lehetséges kimeneti csoportok szempontjából

Az etnikai hovatartozás és a reziliencia összefüggéseinek vizsgálatára a szülők által kitöltött reziliencia skálák itemeit hasonlítottam össze, amelynek eredményeit a 10. mellékletben mutatom be.

A szülők megítélése alapján a többségi etnikai csoportba tartozó gyermekeket minden itemen magasabb pontszámmal értékelték, mint a cigány etnikai csoportba tartozó gyermekeket. A skála 12 itemén tapasztalható különbség a többségi csoport javára erősen szignifikáns (minden esetben  $p < .01$ ).

A 11. mellékletben a pedagógusok által kitöltött rezilienciaskálák itemeit hasonlítottam össze az etnikai hovatartozás szempontjából.

A pedagógusok által kitöltött rezilienciaskálák teljes mértékben egybecsengetnek a szülők értékelésével. A skála minden itemén a többségi etnikai csoportot jelentősen pozitívabban értékelték a pedagógusok, mint a cigány tanulókat.

Az utolsó statisztikai elemzésben azt vizsgáltam meg, melyek azok a prediktor változók, amelyek képesek bejósolni az iskolai beválást a gyermekeknél. Ehhez a prediktor változók korrelációját vizsgáltam meg a kimeneti változóval, az iskolai beválás pedagógusok által történő megítélésével. A szignifikánsan korreláló prediktor változókat a 12. mellékletben mutatom be, a regressziós koefficienseket a szignifikáns bivariáns korrelációk vonatkozásában a 13. melléklet tartalmazza, az iskolai beválás varianciájára vonatkozó magyarázóerőt pedig az 5. táblázatban szemléltetem.

A prediktor változók közül a kognitív képességvizsgálatok mérései szinte kivétel nélkül nagyon erős pozitív korrelációt mutattak a vizsgált mintában az iskolai beválással. Az elemzés alapján látható, hogy azok a gyerekek, akik jobb beválási mutatókat értek el, magasabb intelligenciával rendelkeznek mind az első, mind az újabb mérés alkalmával, jobb a téri pozíció észlelési készségük az Edtfeldt teszt alapján, kevesebb hibát vétének a Piéron figyelmi tesztben, kevésbé hajlamosak hibázni a diszlexiát előrejelző feladatsorban, illetve jobb minőségű ábramásolásra képesek. Az egyetlen mutató, amely nem jelez a két csoport között szignifikáns eltérést, a figyelmi terjedelem. Ennek megemlítése azért érdekes, mert a tapaszt-



talatok azt mutatják, hogy lehetnek gyors, de sokat hibázó tanulók, és olyanok is, akik lassan, de annál alaposabban dolgoznak ilyen jellegű feladatban.

A fejlesztő foglalkozásra tett javaslat szintén jelentős pozitív korrelációt mutatott az iskolai beválás megítélésével. Az iskolaérettségi vizsgálat területei közül a mennyiségfogalom és a gondolkodási funkciók mutattak szignifikáns pozitív korrelációt az iskolai beválással.

Azok a gyermekek, akiket fejlődési szempontból rizikósnak ítélték meg a szakszolgálat szakemberei, kevésbé sikeres beválást mutattak az iskolai közegben, így a beválás jóval nagyobb mértékben jellemezte a kihívásmentes és reziliens csoportot. A reziliencia megítélésére használt skála itemei közül mind a 12 szignifikánsan korrelált az iskolai beválás megítélésével, mind a szülők, mind a pedagógusok által kitöltött skálák esetében.

A koefficiensek közül szignifikánsan pozitív kapcsolatot mutat az iskolai beválás megítélésével a fejlesztés eredményessége, a kontroll intelligenciavizsgálat eredménye, a szülői skála 11. tétele (Ha nehéz helyzetben van, általában megtalálja a kiutat belőle), a tanári rezilienciaskála 2. iteme (Általában elboldogul valamilyen módon), a 6. eleme (Úgy érzem, több dolgot tud egyidejűleg kezelni), a 7. tétele (Határozott), a 8. tétele (Van önfegyelme), a 9. tétele (Mindig van olyan dolog, ami érdekli), a 10. tétele (Általában talál olyat, amin nevetget) és a 12. eleme (Elég energiája van, hogy megtegye, amit kell), valamint az évismétlés hiánya. A koefficiensek közül szignifikánsan negatív kapcsolatot mutatott az iskolai beválással a tanári rezilienciaskála 1. tétele (Ha eltervez valamit, meg is valósítja).

Model	R	Adjusted R square (Magyarázóerő)
I	0,941 <sup>a</sup>	0,885

**a. Előrejelzők:** fejlesztés eredménye, első intelligenciamérés, kontroll intelligenciamérés, Edtfeldt, Piéron hibázások száma, DPT, ábramásolás, fejlesztésre tett javaslat, iskolaérettség mennyiségfogalom, iskolaérettség gondolkodás, fejlődési szempontból rizikós minősítés, a szülői rezilienciaskála itemei 1-12, a pedagógusok által kitöltött reziliencia skála itemei 1-12, évismétlés

**5. táblázat:** a lineáris regresszió eredményei a prediktor változók kimeneti változóra (iskolai beválás megítélése) gyakorolt előrejelző erejét illetően

Az 5. táblázatban található eredmények alapján elmondható, hogy a prediktor változók az iskolai beválás a gyermeket tanító pedagógus által történt megítélésében tapasztalható varianciának 88,5%-át magyarázzák.

A vizsgálatok eredményeit összegezve megállapítható, hogy a fejlődést veszélyeztető rizikótényezők, valamint a gyermekek alkalmazkodásának és funkcionalitásának figyelembevételével biztonságos módon elkülöníthető három nagyobb csoport, amelyek a kihívásmentes (csekély rizikó, jó működés), a reziliens (legalább közepes rizikó, jó működés) és a sérülékeny (legalább közepes rizikó, rossz működés). A három nagyobb csoport mellett egy kisebb, ritkábban előfor-

duló almintá is felbukkant a vizsgálat eredményeinek elemzése során, a problémás (csekély rizikó, rossz működés).

A sérülékeny csoportot mind a szülők, mind a pedagógusok szignifikánsan kevésbé ítélik meg pozitívan a reziliencia értékelésére használt skálán, mind a kihívásmentes, mind a reziliens csoporttal összevetve. A szülők ítéletei alapján a kihívásmentes és a reziliens csoportok rezilienciájának mértéke nem különbözött, de a pedagógusok a skála több tételén is pozitívabban ítélték meg a kihívásmentes gyermekeket. A reziliens csoportot mindössze egyetlen tételben ítélték meg szignifikánsan pozitívabban a kihívásmentes almintával összehasonlítva.

A kihívásmentes, reziliens és sérülékeny csoportok további összevetéséből kiderül, hogy a sérülékeny gyermekek mindkét csoportnál több problémával küzdenek. Több esetben van szükségük fejlesztésre, amely kevésbé bizonyul eredményesnek. Iskolai bevalásuk alacsonyabb szintű, gyakrabban kapnak beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség diagnózist, illetve merül fel esetükben a sajátos nevelési igény gyanúja, gyakrabban ismételnék évet a kihívásmentes és reziliens gyermekekhez képest. A képességvizsgálatok és a szűrések eredményeiben a másik két csoport gyermekeivel összehasonlítva nyilvánvaló a hátrányuk, elért eredményeik gyengébbek. A reziliens csoport értékei ugyan minden területen felülmúlják a sérülékeny gyermekek által nyújtott teljesítményt, de a kihívásmentes csoporttal összehasonlítva több területen is szignifikánsan elmaradnak. Intelligenciájukban és a szűrővizsgálatok bizonyos területein elért eredményeik gyengébbek a kihívásmentes csoporttal összevetve: hozzájuk képest gyakrabban van szükségük fejlesztésre, amely kevesebb eredménnyel jár, és iskolai bevalásuk is alacsonyabb szintű. Nagyobb eséllyel kapnak BTMN diagnózist. A három csoportot összehasonlítva az is kiderült, hogy a sérülékeny csoport tagjainak van a legnagyobb esélyük arra, hogy hátrányos vagy halmozottan hátrányos családi közegben éljenek. A reziliens csoport tagjai nagyobb eséllyel kerülnek ezekbe a kategóriákba a kihívásmentes csoport tagjaihoz képest.

A szakszolgálat által biztosított fejlesztés erős pozitív korrelációt mutat az iskolai bevalással, és jelentős bejósoló erővel bír a bevalás megítélésének vonatkozásában.

A gyermekek etnikai hovatartozását gyakorisági eloszlással megvizsgálva látható volt, hogy a cigány tanulók kerülnek arányaikban legjellemzőbb módon a sérülékeny csoportba, és jelenlétük a kihívásmentes csoportban szinte minimális. A cigány és többségi etnikai csoporthoz tartozó gyermekek rezilienciájának mértékét mind a szülők, mind a pedagógusok eltérően ítélik meg, az előbbi csoportot egyértelműen negatívabban mindkét esetben.

A vizsgálatban felhasznált prediktor változók, mint a reziliencia szülők és pedagógusok általi megítélése, a különböző vizsgálati eredmények (MSSST szűrés, iskolaérettségi vizsgálat, első és kontroll intelligenciamérés, első osztályosok szűrése), illetve megítéléssel képzett változók (fejlesztés szükségessége, fejlesztés eredményessége, rizikósság, reziliencia), továbbá a BTMN diagnózis, az SNI gyanúja, az évismétlés szükségessége, jelentős mértékű bejósoló erővel bírtak a vizsgálatban részt vevő gyermekek iskolai bevalásában tapasztalható variancia értelmezésében. A prediktor változók a bevalás varianciájának 88,5%-át magyarázták.

## VII. Diszkusszió

---

A vizsgálati mintában szereplő gyermekek reziliens, kihívásmentes (jól működő), sérülékeny és problémásan alkalmazkodó alcsoportokba sorolása az információk forrásától és a kritériumoktól egyaránt függ (Spaccarelli és Kim, 1995). A rizikó mértékének figyelembevételével, valamint a gyermek által mutatott alkalmazkodás minőségének megfontolásával, amelyet a szülők és a pedagógusok által kitöltött rezilienciaskálák, illetve a beilleszkedés, beválás mutatói alapoztak meg, négy különböző csoportba voltak besorolhatóak a mintában szereplő gyermekek. A reziliens csoportba kerülés kritériumaként a legalább közepes szintű rizikó meglétét és a kimenetekben mutatkozó pozitív fejlődést határozhatjuk meg. A Werner (2000) által megjelölt adatok a jelen vizsgálatban nem igazolódtak be. Werner (2000), illetve Werner és Smith (1992) azt találták a Kauai-vizsgálatban, hogy a teljes populáció 30%-a tartozott a rizikós kategóriába, azonban jelen vizsgálatban a 493 fős mintából 322 gyermek tartozott a legalább közepes mértékű rizikónak kitett csoportba, amely közel a teljes minta kétharmada (65,3%). A Werner (2000) és Werner és Smith (1992) által rizikónak talált almintát a jelentősebb rizikónak kitett mintából egyharmadot tett ki, amely gyakorlatilag megegyezik a jelen vizsgálat adataival, hiszen az általam vizsgált mintában a rizikónak kitett csoport 30,4%-a volt besorolható a reziliens almintába.

A kihívásmentes csoport életében szintén jó kimenetek vannak jelen, azonban rizikónak nem, vagy csak minimális mértékben vannak kitéve. Ebben a csoportban a rizikótényezők, amelyeket a gyermekek átélnek, nagyon alacsony szintűek, és nem veszélyeztetik a fejlődés optimális szintjét (Luthar, 2003). A problémásan alkalmazkodó csoportnál a rizikótényezők mértéke a kihívásmentes csoporttal összevethető, kimeneti mutatóik azonban nem kedvezőek. Esetükben a rossz fejlődési kimeneteket nem a rizikótényezők hatása okozza, hanem valamilyen más ok miatt következtek be. A negyedik csoportban, amely a sérülékeny gyermekekből áll, a kimenetek kedvezőtlenek, a rizikótényezők száma pedig a reziliens csoporthoz hasonlóan legalább közepes mértékű. A vizsgált minta rezilienciájának és rizikósságának adatai beigazolták Toland és Carrigan (2011) eredményét, akik szerint a maladaptív fejlődés kedvező feltételek mellett a legritkább kimenet. A teljes mintában mindössze hat olyan gyermek volt, akikre ez a konstelláció jellemző. Esetükben nincs olyan magyarázata a rosszabb szintű működésnek és alkalmazkodásnak, ami számomra, illetve a gyermekekkel foglalkozó pedagógusok számára ismert lett volna. A mögöttes okok között szerepelhet olyan családi esemény, ami nem vált ismertté, de a gyermekekre jelentős negatív hatást gyakorolt, például szülők közötti konfliktus, bántalmazás, de a rosszabb hatásfokú teljesítményt és az alacsonyabb szintű beilleszkedést más okok is magyarázhatják, mint a konfliktusok a pedagógussal vagy a kortársakkal, peremhelyzetre kerülés az osztályban. A valós okot vagy okokat nem ismerjük. A kedvező körülmények ellenére problémás fejlődést mutató csoport létszámában olyan csekély volt, hogy a másik három csoporttal való összehasonlításának

nem lett volna értelme, így a másik három csoporttal való statisztikai összehasonlításukat nem végeztem el. Annak ellenére azonban, hogy ez a csoport kis létszámú, de létezik, s ezek a gyermekek különös figyelmet igényelnek mind az azonosítás, mind a rájuk fókuszáló, egyénre szabott megsegítés során. A vizsgálat első hipotézisét tehát elfogadhatjuk, hiszen az elvárt három csoport jól elkülönülten megjelent, annyi kiegészítéssel, hogy egy kis létszámú negyedik csoportot is sikerült beazonosítani. Ahogyan Luthar (2003), valamint Toland és Carrigan (2011) is feltételezte, a rizikó mértékének és a potenciális kimeneteknek a dimenziói négy lehetséges utat nyitnak meg a fejlődésben, így a negyedik csoportba tartozó gyermekek igazából nem tekinthetők meglepetésnek. A csoportokba történő besorolást számos tényező együttes figyelembevételével biztosította. A rizikónak való kitettség mértéke az egyik tengelyen alapvetően meghatározta, hogy a gyermek a kihívásmentes-problémás vagy a reziliens-sérülékeny kategóriákba kerülhet, tehát azokat a gyermekeket sem soroltam a kihívásmentes kategóriába, akik jól működtek és minden területen megfelelő alkalmazkodást, funkcionalitást és beválást mutattak, de legalább közepes rizikóval néztek szembe.

A második hipotézis egyértelmű igazolást nyert, hiszen a rizikós, de rosszul alkalmazkodó, sérülékeny mintát mind a szülők, mind a pedagógusok alacsonyabbra értékelték a reziliencia megítélése szempontjából, mint a reziliensnek, de hasonló mértékű rizikónak kitett gyermekeket. A skála itemeinek megítélése statisztikailag nagyon jelentősen arra utal, hogy mind a gyermekek szülei, mind az őket tanító pedagógusok nagyobb mértékben tartják jellemzőnek a reziliens mintára a kitartást és magabiztosságot (Kärkkäinen, Rätty és Kasanen, 2009), a szociális és pszichés (Wagnild és Young, 1993), valamint a személyes kompetenciát és az önelfogadást (Anderson és mtsai, 2012). A második hipotézishez kapcsolódóan a kihívásmentes és reziliens csoportok megítélését is összehasonlítottam. A szülők nem láttak szignifikáns különbséget a két csoport között egyik mutatóban sem, azonban a pedagógusok összességében pozitívabban értékelték a kihívásmentes csoport tagjait, hiszen öt olyan állítás is volt a skálában, amelyek az alacsony rizikójú, de jól boldoguló tanulókat magasabb pontszámokkal értékelték jól boldoguló, de kihívásokkal küzdő társaiknál, az utóbbi csoport pedig egy item értékelésénél kapott szignifikánsan magasabb pontszámot. Az eredmények azt indukálják, hogy a kihívásmentes csoport kitartása (Mayr és Ulich, 2009) és nyugodt egykedvősége (Wagnild és Young, 1993) megkülönbözteti őket a reziliens mintától, akik a nehézségekkel történő napi rendszerességű megküzdés miatt kiegyensúlyozatlanabbak lehetnek, több szomorúságot és érzelmi fájdalmat élhetnek meg (Masten és Powell, 2003; Alvord és mtsai, 2003; Gordon Rouse és mtsai, 1998). Érdekes eredmény, hogy a sikeres megküzdés mindenképpen jelentős énerősítő hatással bír, hiszen a „jóban van önmagával” dimenziója mentén kedvezőbb értékelést kaptak a reziliens csoport tagjai. Werner (2000) a pozitív önértékelés kialakulását, illetve meglétét az egyik legjelentősebb védőfaktoroként írja le, így a reziliens csoport személyes hatékonyságának megtapasztalása során nem meglepő módon ezen a területen is igen jól teljesít – legalábbis külső személyek megítélése alapján.

A harmadik hipotézist elvetem, mivel az eredmények azt igazolták, hogy a reziliens csoport és a kihívásmentes mintába tartozó gyermekek számos mutatóban szignifikánsan különböznek egymástól. A kimeneti mutatók közül mindössze két olyan volt, amely nem mutatott szignifikáns eltérést a két csoport között, ezek az évismétlések száma (egyik csoportban sem volt olyan gyermek, akinek évet kellett volna ismételnie), illetve a sajátos nevelési igény gyanúja. A reziliens mintába tartozó gyermekek esetében a hatékonyság és a beilleszkedés, valamint alkalmazkodás mértéke alacsonyabb szintű kihívásmentes kortársaikhoz képest. Ahogyan Rahman (1999) utalt rá, a reziliens gyermekek esetében a rájuk háruló nehézségekkel való megküzdés ahhoz vezet, hogy valódi kapacitásaik egy része elvész, így a kognitív és viselkedéses területen is talán ezzel magyarázható némileg gyengébb eredményük. A kihívásmentes csoport tagjainak nem szükséges erőforrásaikat és kapacitásaikat a nehézségek leküzdésére fordítani, így ők még jobb eredményt képesek elérni. Nem lehet azt állítani, hogy a reziliens csoportba tartozó gyermekek bevétele ne lett volna megfelelő, hiszen ahogy a 6. táblázatban is látható, a pedagógusok kifejezetten pozitívan ítélték meg őket ebből a szempontból.

A reziliens minta összevetése a sérülékeny csoporttal lehetővé teszi a negyedik hipotézis elfogadását. A reziliens gyermekek sérülékeny társaikhoz képest minden mutatóban jobban teljesítettek. Toland és Carrigan (2011), illetve Luthar (2003) álláspontja, illetve eredményei egybecsengenek ezzel az eredménnyel. Herbers és munkatársai (2012) eredményei alapján az első osztály érdemjegyei és a későbbi teljesítmény eltért a rizikós és a rizikómentes csoportban. Erre vonatkozóan ugyan nem áll rendelkezésre adat, de a két csoport a rizikó szempontjából hasonló mértékű fenyegetettséget él át, azonban a reziliens gyermekek működése és alkalmazkodása a kapott eredmények szerint teljesen más szinten zajlik sérülékeny társaikénál. Az utóbbi csoport tagjai lényegesen rosszabb mutatókkal bírnak, fontos azonban azt is megjegyezni, hogy a sérülékeny csoport esetében a rizikótényezők száma és akár súlyossága is nagyobb lehet. Az eredmények megerősítik a Herbers, Cutuli, Supkoff, Heistad, Chan, Hinz és Masten (2012) vizsgálatában tapasztaltakat, amely szerint a rizikó mértéke előrejelezte a tanulmányi teljesítményben tapasztalt különbségeket. A két csoport bizonyára különbözik a rendelkezésre álló külső és belső erőforrások mennyiségében, minőségében és felhasználásában (Christie és mtsai, 2008; Grotberg, 2003; Masten, 2001), azonban a sérülékeny csoport rosszabb mutatói mögött szerepet játszhat a rizikófaktorok elhúzódása és folyamatos visszatérése (Engle és mtsai, 1996), valamint a rizikótényezők mennyisége is (Maier, 2005). Az eredmények arra utalnak, hogy reziliens működés leginkább akkor valószínű, ha a rizikó mértéke és súlyossága nem borítja el teljes mértékben az egyént, hanem olyan kihívást kínál, amivel még meg tud küzdeni. A korán nem azonosított, tanulási problémákkal küzdő gyermekek könnyen elveszítik lelkesedésüket és bevonódásukat (Herbers és mtsai, 2012), emiatt is elképzelhető, hogy a sérülékeny minta végül is rosszabb színvonalú iskolai bevételel és az iskolai eredményességhez kapcsolódó mutatókkal bír. Walsh, Madaus, Raczek, Dearing, Foley, An, Lee St-John és Beaton (2014) ugyan azt találták saját kutatásuk során, hogy a hosszabb ideig

tartó intervencióknak kitett gyermekek kimeneti mutatói kedvezőbbek, azonban a jelen értekezés eredményei ezt nem támasztják alá. A sérülékeny csoport tagjai átlagosan hosszabb időt töltöttek fejlesztő foglalkozásokon, azonban ennek eredményessége elmarad a reziliens minta fejlesztésének eredményességétől.

Az ötödik hipotézisre vonatkozóan megállapíthatjuk, hogy elfogadható, hiszen a jobb kognitív képességek, amelyeket a rendelkezésünkre álló eljárások használatával mértünk, valóban lehetővé teszik a sikeresebb iskolai beválást. Hasonlóan a negyedik hipotézis eredményeihez, a sérülékeny csoport tagjai jóval gyengébben fejlett intellektuális képességekkel bírnak a kihívásmentes és reziliens csoport tagjaihoz képest, és részképességeikben, amelyeket a szűrővizsgálatok egyes feladattípusai mérnek, is drámai az elmaradásuk. Az alacsony intelligencia (Huffmann és mtsai, 2000) és a gyenge fejlettségű kognitív képességek (Rahman, 1999) egyaránt a leggyakoribb rizikófaktorok közé tartoznak. Ezzel szemben a reziliens csoportnál tapasztalható normális kognitív fejlődés védelmet nyújt az őket érő rizikótényezőkkel szemben (Verlinden és mtsai, 2000), és jobb kimeneti mutatókat tesz lehetővé esetükben a hasonló mértékű rizikónak kitett, de rosszabbul működő sérülékeny csoporthoz képest. Cohn és munkatársai (2009) úgy vélik, hogy a pozitív érzelmek és állapotok, amelyeket napi szinten átél a személy, előrejelzik a rezilienciát. Az iskolai kontextusra vonatkoztatva ez arra is utalhat, hogy a reziliens csoport tagjai több pozitív tapasztalatban és visszajelzésben részesülnek a sérülékeny gyermekekhez képest, így kedvező fejlődésükre is nagyobb esély van. A reziliens csoport és a kihívásmentes gyermekek összehasonlítása a képességek szempontjából az utóbbiak fölényét hozza. Magasabb átlagos intellektussal és számos területen jobb részképességekkel rendelkeznek a reziliens csoporthoz képest. Ez utalhat arra is, hogy a reziliens gyermekek kénytelenek meglevő kapacitásaikat a nehézségek leküzdésére fordítani (Rahman, 1999), de annak a jele is lehet, hogy a képességbeli hátrányok éppen a rizikóval függnek össze. Elképzelhető, hogy a reziliens gyermekek érése lassabb, bizonyos területeken hosszabb időt vesz igénybe, azonban később utoléri nem rizikós társaikat. A fejlődésben mutatkozó elmaradásokat, melyeket a felhasznált vizsgálóeljárásokkal mértünk, mint rizikót vettem figyelembe. A kihívásmentes csoportot a sérülékenyekkel nagyon nehezen lehet összehasonlítani. A két csoport között óriási szakadék tátong, azonban azt fontos megjegyezni, hogy ezek a gyermekek gyakran ugyanabban az intézményben tanulnak, ugyanazokat a követelményeket kell teljesíteniük, ugyanazokat a tudáselemeket és ismereteket kell elsajátítaniuk. A sérülékeny minta felzárkóztatása, hátrányaik kompenzálása mindenképpen kiemelt fontosságú feladatnak tűnik. Hibel (2009) véleménye szerint a kisebbségi státuszú gyermekek esetében a gyengébb színvonalú iskolaérettségi mutatók leginkább a családi környezet jellemzőiből eredeztethetők, de más szerzők is kiemelik a rosszabb családi körülményeket, mint a fejlődés gyengébb minőségének megalapozóját (Verlinden és mtsai, 2000; Masten és Powell, 2003; Werner, 2000). A gyermekek családi körülményei az esetek jelentős százalékában nem, vagy csak nagyon nehezen változtathatók meg, így a preventív és intervenciók tevékenység fókuszává a gyermekeket fogadó intézményeket cél-

szerű és szükséges tenni. A minél hamarabb megkezdett fejlesztés a sérülékeny csoportnál is a jelenleginél pozitívabb kimeneteket tenne valószínűvé.

Ez a feltevés azért is tűnik indokoltnak, mert a 6. hipotézisben megfogalmazott feltételezett pozitív összefüggés a (szakszolgálati) fejlesztés és az iskolai beválás között beigazolódott. Azok a gyermekek, akik képesek voltak a számukra biztosított fejlesztésből profitálni, az iskolában is jobban és eredményesebben teljesítettek, jobban illeszkedtek be. Az intervenciók erőfeszítések fontosságát Noltemeyer és Bush (2013) is megállapították. Masten és Powell (2003) szerint az intervenció fő célja a kompetenciák fejlesztése és a fejlődés pozitív irányú befolyásolása. Az eredmények alapján erre lehetőséget is tud teremteni a célzott fejlesztés.

A hipotézisekben megfogalmazott célkitűzéseken túli elemzések értékes információkkal gazdagították az elvégzett munkát. Fontos eredménynek bizonyult, hogy a hátrányos vagy halmozottan hátrányos helyzet jellemzőbb a reziliens és a sérülékeny mintára. Badequano-Lopez és munkatársai (2013) kiemelték a hátrányos helyzetű családok támogatásának kulcsfontosságát, de az általam kapott eredmény is erre utal. A szocioökonómiai hátrányok és az alacsonyabb társadalmi státusz olyan rizikót jelentenek, amely ugyan nem jelent szükség-szerűen rossz szülői válaszreaktsiót és nem megfelelő kapcsolatot a szülő és gyermekek között (Danis és Szilvási, 2011), azonban az iskolai vonatkozásokat illetően mégis negatívan befolyásolónak tűnik. Hasonló a helyzet az etnikai hovatartozás kérdésével. A cigány gyermekek alacsonyabb észlelt rezilienciája és a többségük sérülékeny mintába sorolása arra utal, hogy a kisebbségi csoportok támogatása és hátrányaik kompenzálása valóban jelentős feladat. Azt sem szabad figyelmen kívül hagyni ebben a tekintetben, amire Homel, Lincoln és Herd (1999) utaltak, miszerint a kisebbségi státuszú személyek és csoportok számára a rizikó és reziliencia más tartalommal bírhat, mint a többségi társadalom tagjainak. Ezzel együtt az is tény, hogy az oktatás intézményeiben a kisebbséghez tartozó gyermekek együtt vannak jelen a többségi csoport gyermekeivel. Emiatt, valamint azt figyelembe véve, hogy azonos követelményeknek és elvárásoknak kell megfelelniük, a rizikó és reziliencia egységes értelmezése és a kisebbségi csoportokra történő kiterjesztése sem elvetendő.

Végül pedig az iskolai beválásra, mint kimeneti mutatóra vonatkozóan bejósoló erővel bíró változókról kell szót ejtenünk. A vizsgálat során használt eljárások, így az intelligencia mérése (Verlinden és mtsai, 2000; Masten, 2001), a reziliencia szülők és pedagógusok által történő megítélése (Heller és mtsai, 1999), a különböző képességvizsgálatok és szűrővizsgálatok mutatói, valamint a gyermeket ismerő felnőttek és szakemberek megítélései (például a fejlesztés szükségességére és eredményességére vonatkozóan), továbbá a diagnosztikus kategóriák (beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség és sajátos nevelési igény gyanúja) nagy pontossággal bejósolják a várható iskolai sikerességet és beválást. Véleményem szerint ezekre a mutatókra nagyobb tekintettel kell lenni a gyermekekkel kapcsolatos elvárásokat illetően, valamint a fejlődésük elősegítésében és a velük folytatott iskolai és óvodai pedagógiai munkában is figyelembe kell venni ezeket az információkat.





## VIII. Összegzés

---

Az értekezés megírásával többek között arra kerestem választ, hogy a reziliencia segítséget nyújthat-e a hatékonyabb és eredményesebb iskolakezdési időszakhoz. A rezilienciát hatékonyan lehetett azonosítani, amelyre mind a szülők, mind pedig a pedagógusok képesek voltak. A reziliens működés ugyan nem jelenti szükségképpen a személyt érő kockázatok, rizikók vagy nehézségek magasabb szintjét, de az megállapítható, hogy a jól funkcionálók, a rizikónak kitett vagy minimális rizikót átélő gyermekek minőségileg másképpen működnek, és a hozzájuk közel álló felnőttek szemében is másképp értékelték sérülékeny kortársainknál.

A rizikót, mint fejleszthető pedagógiai célkitűzést határozhatjuk meg, erre vonatkozóan igen nagymértékű a témával foglalkozó kutatók közötti egyetértés (Fallon, 2010; Masten, 2001; Engle és mtsai, 1996; Laursen és Birmingham, 2003; Stoiber és Gettinger, 2011). Különös jelentőséggel bír a reziliencia fejlesztésében az iskolai közeg, amely számos fejlődési lehetőséget, stabil, meleg és ösztönző kapcsolatokat, pozitív szerepmodelleket, az odatartozás érzését, a részvétel lehetőségét kínálja fel. Az iskola, mint a reziliencia fejlesztésének kiemelt terepe (Toland és Carrigan, 2011) különösen a rizikónak kitett, hátrányosabb helyzetű, kevésbé megfelelő családi háttérből érkező gyermekek esetén jelent védőfaktorot.

Az iskolai közegben olyan pozitív kapcsolatokat élhetnek át a gyermekek (lásd Jain és mtsai, 2012), amelyeket pozitív szerepmodellekként, illetve támogató, ösztönző és fejlődési lehetőségeket biztosító faktorokként értelmezhetünk. Ilyen tényezőnek bizonyultak az iskolai közegben, de külső szakemberek által biztosított fejlesztő foglalkozások, amelyek lehetőséget teremtettek az elmaradások, fejlődésbeli késések azonosítása után azok korrekciójára, valamint a gyermekek folyamatos, viszonylag hosszú ideig tartó nyomon követésére.

A pedagógiai elméletalkotás és szakmai közgondolkodás mindenképpen profitálhat abból, ha a rezilienciát a gyermekek minél szélesebb körénél elérendő célként fogalmazza és határozza meg. A reziliens gyermekek mutatóinak összevetése a hasonló mértékű rizikónak kitett, de náluk rosszabb kimeneteket mutató sérülékeny csoporttal elárulja, hogy a reziliens jellemzők képesek megvédeni és optimális síkon tartani a gyermeki fejlődést, elég, ha a jobb minőségű iskolai beválási mutatókra, a jóval alacsonyabb mennyiségű BTMN diagnózisra vagy a számottevően jobb intelligenciára gondolunk. A pedagógiai elméletalkotás és oktatásirányítás fontos feladata lenne, hogy a reziliencia fejlesztését, mint elérendő és elérhető célt beépítse az oktatási dokumentumokba, és a szakmai közgondolkodás szintjén is terjessze. A reziliencia fejlesztése nem kizárólag a reziliens gyermekek életét teszi könnyebbé és sikeresebbé, hanem családi, intézményi, kortárs csoportbeli és osztályszociális szinten is pozitív hatással bír.

A pedagógiai gyakorlat vonatkozásában a gyermekekkel közvetlen, mindennapi munkát végző pedagógusok esetében fontos lenne a fejlődést veszélyeztető rizikók és a támogató védőfaktorok minél pontosabb azonosítása, amely lehető-

vé teszi a velük való minél hatékonyabb foglalkozást, tehát az elhárításukra vagy hatásuk csökkentésére tett erőfeszítéseket, illetve a védőfaktorok esetében minél eredményesebb beépítésüket a pedagógiai gyakorlatba és optimális felhasználásukat. A reziliencia fejlesztését megcélzó beavatkozások, illetve az oktatás szereplőinek tevékenységei, amelyek hozzájárulnak a gyermekek kedvezőbb kimeneteihez, szintén beépíthetők a pedagógusok mindennapi gyakorlatába. Fontos vonatkoztatási személyekként jelenhetnek meg a rizikónak kitett gyermekek életében, lehetőséget nyújthatnak arra, hogy egy stabil és biztonságos közegben próbálhassák ki magukat olyan szerepekben, amelyekre máshol nincs lehetőségük, illetve tudásuk és képességeik gyarapodásához is aktívan hozzájárulnak. Ezek a hatások az esetek többségében nyilvánvalóak, és a pedagógusok több-kevesebb tudatossággal, de általában jól is működtetik ezeket a tényezőket. Amit fontosnak tartok kiemelni, hogy ha a gyermekekkel folyó mindennapi munkában részt vevő pedagógusok is szélesebb körű ismeretekkel rendelkeznek a reziliencia kérdéskörében, akkor nagyobb hatékonysággal tudják a gondjaikra bízott gyermekek optimális fejlődését elérni.

A reziliencia, ahogyan az elméleti összefoglalóban is látható volt, illetve amint az empirikus vizsgálatból is kiderült, már viszonylag korai életkorban tetten érhető, és fejlesztése is lehetséges. A potenciális rizikófaktorok ellensúlyozására a reziliencia kialakításának támogatását célszerű minél hamarabb megkezdeni.

A reziliencia fejlesztésén túlmenően fontos következtetések vonhatók le a gyermekek körében elvégzett vizsgálatokkal kapcsolatosan is. A Magyarországon használatos tesztek jelentős része elavult, így használatuk kérdéseket vet fel. Szükséges lenne a szakemberek rendelkezésére álló tesztkészletet megújítani, kibővíteni. Erre vonatkozóan vannak ugyan erőfeszítések, azonban az is járható út lehet, ha a meglévő, gyakran használt eszközeinkkel történne valami, mint a sokat említett Budapesti Binet teszt. A speciális képzettségű szakemberek által használatos eljárásokon túlmenően szükség lehet olyan eszközök terjesztésére is, amelyek a pedagógusok számára elérhetőek, könnyen és egyszerűen használhatóak, és releváns információkat adnak bizonyos területekről.

A vizsgálatok fontosságát az is alátámasztja, hogy a megfelelő eljárások használatával lehetőség nyílik a gyermekek folyamatos nyomon követésére, fejlettségük előre meghatározott sztenderdekkel, valamint saját, korábbi szintjükkel történő összehasonlításra. A vizsgálatok felépített protokollja a fejlesztés irányainak kijelölésében is értékes segítséget nyújthat.

További fontos szempont a pedagógiai szakszolgálatok tevékenysége és az óvodákkal, iskolákkal való együttműködése, amely kiemelt jelentőségű lehet az iskolakezdés időszakának támogatásában, de a szakszolgálatok és nevelési-oktatási intézményeink kapcsolata nem korlátozódik erre az időszakra. A szakszolgálatok munkájának támogatása, a rendelkezésre álló szakemberek számának növelése, specifikus tudásuk bővítése komoly segítséget jelenthet a fejlődési rizikónak kitett gyermekekkel való eredményes foglalkozásban is. A szakszolgálatban dolgozó szakemberek diagnosztikus és terápiás tevékenysége számos esetben felbecsülhetetlen jelentőségű segítséget jelent, akár a gyermek, akár a vele foglalkozó pedagógus szempontjából nézzük.

Az értekezéssel kapcsolatosan végzett vizsgálataim eredményei arra mutatnak rá, hogy számos olyan gyermek van, akik jelentősebb mértékű rizikónak vannak kitéve fejlődésük során. Ezzel együtt az is látható, hogy a kumulatív rizikó erősen csökkenti a sikeres kimenetek esélyét (lásd Jenkins és Keating, 1998). A szakszolgálatok tevékenysége, valamint az oktatási-nevelési intézmények munkája hozzájárulhat ahhoz, hogy ezek a rizikótényezők csökkenthetők legyenek, így a gyermeki fejlődés pozitívabban szemlélhető. Ahogyan Masten (2001) hangsúlyozza, az emberi fejlődés és alkalmazkodás folyamatai nem rendkívüliek, hanem inkább hétköznapi mágiának tekinthetők, az érintettek nagy százalékánál elérhetőek. Ehhez természetesen szükség van arra, hogy a gyermekek életében résztvevő és az optimális fejlődésükért felelős személyek, így a szülők, pedagógusok, pszichológusok, illetve más szakemberek összehangoltan és egymást támogatva dolgozzanak ennek érdekében.

### VIII.1. A továbblépés lehetőségei

A kötetben tárgyalt témák továbbvitelének lehetősége több síkon is elképzelhető. A vizsgálatok kiterjesztése az egyik út, hiszen nagyobb létszámú gyerekpopulációt is be lehet vonni a reziliencia vizsgálatába, valamint a különböző kognitív képességvizsgálatok előrejelző erejét is nagyobb populáción lehetne tesztelni. A jelen kutatásban vizsgált populáció az ország egy meghatározott pontján él, így más geográfiai, szociokulturális vagy gazdasági környezetben felnövekvő gyerekek adatai más képet mutathatnak.

A továbblépés fontos lehetősége lehet egy olyan modell bevezetése, amely átfogó méréseket biztosít a gyermekek minél szélesebb körének, optimális esetben mindenkinek. Ezek a mérések lehetőséget teremtenének arra, hogy a gyermekek esetleges problémáinak felmérése minél korábbi időpontban megtörténjen, illetve a folyamatos nyomon követés révén a fejlődés mértéke és üteme is megítélhető lenne. Természetesen az is fontos, hogy a vizsgálatok, illetve mérések végzése ne öncélú legyen, hanem valamilyen beavatkozást alapozzon meg, amennyiben erre szükség van. Ez nem csak olyan esetekre korlátozódhat, ahol valamilyen problémát vagy elmaradást állapítanak meg a vizsgálatot végző szakemberek, hanem például a tehetségigéretnek azonosításában is lehet szerepe.

A továbblépés más lehetősége a reziliencia fejlesztésének kiterjesztése. A jelenlegi magyarországi pedagógiai gyakorlatban tulajdonképpen teljesen ismeretlen a fogalom, amely pedig több szempontból is különösen fontos lenne. Ha figyelembe vesszük a fejlődési rizikónak különböző okokból kitett gyermekek arányát, akkor gondolnunk kell arra is, hogy pedagógiai munkánk során miképpen tehetünk a rizikótényezők fejlődést károsító vagy veszélyeztető hatása ellen. Amennyiben elfogadjuk azt a feltételezést, hogy a reziliencia a gyermekekben fejleszthető, illetve a rizikófaktorok hatása a védőfaktorok számának növelésével ellensúlyozható, akkor célszerű lenne a pedagógiai kiterjesztése ennek megfelelően. A reziliencia ugyanolyan fontos fogalma lehetne a pedagógiai gondol-

kodásnak, mint sok más, pszichológiában is jelentős szerepet betöltő fogalom vagy jelenség, így például a motiváció vagy a tanulási stílusok kérdése. Noha ettől jelenleg messze vagyunk, de a fejlődés optimális irányba terelése és a védőfaktorok minél nagyobb számban biztosítása komoly előrelépést jelentene.

Az oktatási és nevelési intézmények készenlétének, felkészültségének vizsgálata, egyidejűleg a reziliencia intézményi szintű megléte is fontos és érdekes út lehet a téma további kutatásában. Az intézmények ilyen szempontú elemzése lehetővé tenné, hogy feltárhassuk azokat a problémákat vagy kritikus pontokat, amelyek nem a gyermeki fejlettségből vagy a családi háttér jellemzőiből fakadnak, hanem az intézményi működés inherens sajátosságai. Egy ilyen szempontú elemzés kiküszöbölhetne esetlegesen olyan rögzült hiedelmeket vagy rossz gyakorlatokat, amelyek a valóságban minden szereplő érdekei ellen hatnak, például minél hatékonyabb intézményi működés, pozitív klíma, a lehetőségekhez mérten a legeredményesebb fejlődés minden gyermek számára.

Fontos továbblépési lehetőségnek bizonyulhat a védőfaktorok minél szélesebb körének akár preventív célú biztosítása a gyermekek lehető legtágabb körének. Ezek az erőforrások akkor is pozitív hatással bírnak a fejlődésre, ha a gyermek éppen aktuálisan nincsen különösebb mértékű rizikónak kitéve, de a rizikó meglétekor hatásuk még kifejezettebbé válhat.

## VIII.2. Az értekezés korlátai

Jelen munka számos limitációval bír. Az egyik legfontosabb ezek közül a tesztek felvétele óta eltelt idő. Azok a gyermekek, akik a vizsgálatban részt vettek, ma már serdülőkorúak. Az eredmények azonban alkalmasak lehetnek arra, hogy általánosításra alkalmas következtetéseket fogalmazhassunk meg.

További korlátot jelent az értekezésben szereplő kutatás longitudinális természetű. A legcélszerűbb a vizsgált populáció folyamatos nyomon követése lenne, amely lehetőséget biztosít a reziliencia jelenségben tapasztalható időbeli változások felmérésére, valamint az iskolai beválás tágabb kontextusban történő értelmezésére (például alsó tagozatból felső tagozatba lépés vagy általános iskolából középiskolába lépés). Erre a nyomon követésre sajnos nem volt lehetőségem, így a vizsgálatban szereplő populáció fejlődését csak egy meghatározott pontig tudtam figyelemmel kísérni, amely az MSSST szűrés idejétől (betöltött 5 év) az általános iskola második osztályának végét jelenti. Emiatt a reziliencia meglétének vagy hiányának, a gyermeket ért rizikótényezők hatásának, valamint a beválás mutatóinak csak korlátozott időbeli validitása van.

További korlátot jelent az „iskolai beválás” kérdésének nehézkes mérése. A beválás ebben az értelemben nagyon nehezen meghatározható, illetve számos területre kiterjedő fogalom. Bizonyos területeken jól „beváló” gyerekek más területeken kifejezetten rosszul teljesíthetnek. A beválás időbeli állandósága sem egyértelmű. Bizonyos esetekben, kezdetben rosszul teljesítő, alacsony szinten beváló gyerekek mutathatnak javuló tendenciát, de ennek fordítottja is előfor-

dulhat. További problémát jelent a bevéálás kérdése az iskolában és az életben. Bizonyos vélemények szerint ez a két bevéálás egyáltalán nem esik egybe (lásd Vekerdy, idézi Winkler, 2012). Így tehát a bevéálás kérdése viszonylag nehezen értelmezhető. A már említett gyermeki oldalra fókuszáló „bevéálás” is hozzájárul ahhoz, hogy ne a teljes képet lássuk a könyv témáival kapcsolatosan. Azt, hogy az intézmények, különös tekintettel az iskolákra, mennyire „válnak be” a gyerekek szempontjából, nem vizsgálta az értekezés.

Módszertani szempontból a vizsgálóeljárások sajátosságai, esetleges hiányosságai is hozzájárulnak a kutatás korlátaihoz. Kifejezetten „bevéálást” mérő eljárást nem használtam, így az eredmények és értelmezésük szükségszerűen valamelyest spekulatívak. A reziliencia mérésére szolgáló eljárás erősen szubjektív, hiszen egy megítélő skáláról van szó. Ahogy az értekezés keretei között látható volt, az elméletileg objektív képességmérő eljárások is bírnak bizonyos korlátokkal. A reziliencia mértékének megítélése például tükrözhet némi szülői elfogultságot a gyermekekkel szemben. A szülők összességében kedvezőbben ítélik meg a gyermekeik rezilienciájának mértékét, mint amennyire a pedagógusok reziliensnek látták az adott gyermekeket. Fontos kérdés, hogy a szülők hajlamosak túlbecsülni saját gyermekük eredményeit a skála által megkérdezett területeken vagy esetleg épp ellenkezőleg, a pedagógusok értékelik alul a hátrányosabb helyzetű, gyengébben teljesítő gyermekeket. Természetesen az is lehetséges, hogy adott kérdés mást jelent az iskola kontextusában gondolkodó pedagógusnak, és mást a nem szükségszerűen arra a közegre fókuszáló szülőnek. Az értekezés ezekre a felvetésekre adós marad a válasszal.

Hiányosként említhető meg az iskolaérettséggel kapcsolatos döntés értelmezhetetlensége, a már említett visszasságok miatt. Gyakran az óvodák csak akkor küldték az adott gyermeket vizsgálatra, amikor már mindenképpen meg kellett kezdenie az általános iskolai tanulmányait. A szülők által meghozott döntések és az iskolák szempontjainak érvényesítése egyaránt az ellen dolgoztak, hogy a felmentés által biztosított újabb év óvodai nevelés hatását mérni lehessen.

Kiemelendő még a felhasznált minta viszonylag kis mérete. A teljes folyamatban ugyan jóval több gyermek vett részt, de kénytelen voltam számos esetet kihagyni hiányos adatok miatt, így csak azok a gyermekek szerepeltek a végső mintában, akiknél minden adat rendelkezésre állt. Az értekezésben használt mintával kapcsolatosan korlátként értékelhető a nem randomizált szelekció is (Walsh és mtsai, 2014), hiszen a bekerült gyermekek az őket fogadó intézmények és szüleik igényei alapján lettek a minta tagjai, akár a vizsgálatokat, akár a fejlesztéseket tekintjük.

További korlátot jelent a fejlesztés és a gyermekek támogatásának kizárólagosan az iskolai kontextusra koncentráló volta. Nyilvánvalóan a fejlesztések során szerzett készségek és képességek alkalmasak arra, hogy a gyermekek más szituációkra és környezetekre is transzferálják őket, azonban Walsh és munkatársai (2014) kiemelik, hogy a legeredményesebb fejlesztés akkor érhető el, ha nem kizárólag a tanulással kapcsolatos faktorokra fókuszál. Jelen keretek között korlátozott lehetőségeim voltak azoknak a tényezőknek a figyelembevételére, melyek

a gyermekek fejlődését és funkcionalitását nagyban befolyásolják, de az iskolai kontextuson kívül esnek, így például a családi kapcsolatokra vagy működésre.

## Irodalomjegyzék

---

1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról. Online elérhető: <https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99300079.TV> (legutolsó letöltés: 2022. 03.02.)
2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről. Online elérhető: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100190.tv> (legutolsó letöltés: 2022. 03.02.)
- Affi, T. O. és MacMillan, H. L. (2011). Resilience Following Child Maltreatment: A Review of Protective Factors. *La Revue canadienne de psychiatrie*, Vol. 56. No. 5.
- Aldgate, J., Jones, D., Rose, W. és Jeffery, C. (szerk. 2006). *The Developing World of the Child*. Jessica Kingsley Publishers. London.
- Alegre, A. (2011). Parenting Styles and Children's Emotional Intelligence: What Do We Know? *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*. 19(1). pp. 56-62.
- Alvord, M. K. és Johnson Grados, J. (2005). Enhancing Resilience in Children: A Proactive Approach. *Professional Psychology: Research and Practice*. 36(3). pp. 238-245.
- Alvord, M. K., Gurwitch, R. és Palomares, R. S. (2003). *A Guide for Parents and Teachers*. American Psychological Association. Washington DC.
- Al-Yagon, M. és Mikulincer, M. (2004). Patterns of Close Relationships and Socioemotional and Academic Adjustment Among School-Age Children with Learning Disabilities. *Learning Disabilities Research and Practice*. 19(1). pp. 12-19.
- Anderson, K. M., Renner, L. M. és Danis, F. S. (2012). Recovery: Resilience and Growth in the Aftermath of Domestic Violence. *Violence Against Women*. 18: 1279.
- Antoniou, A-S., Palivakou, E. és Polychroni, F. (2021). Resilience in Children and Adolescents during the Covid-19 Pandemic. *Development & Adolescent Health*. 1(4). pp. 34-41.
- Apró Melinda (2013). A hazai iskolaérettségi vizsgálatok gyakorlata napjainkban. *Iskolakultúra*. 2013/1.
- Arzubiaga, A. E., Nuguerón, S. C. és Sullivan, A. L. (2009). The Education of Children in Im/migrant Families. *Review of Research in Education*. 33. pp. 246-271.
- Azevedo, J. P., Hasan, A., Goldemberg, D., Geven, K. és Iqbal, S. A. (2021). *Simulating the potential impacts of COVID-19 school closures and learning outcomes: A set of global estimates*. Oxford University Press, Oxford.
- Babbie, E. (2010). *The Practice of Social Research*. 12. kiadás. Wadsworth. CENGAGE Learning. Boston.
- Babusik Ferenc (2003). *Késői kezdés, lemorzsolódás – Cigány fiatalok az általános iskolában*, Delphoi Consulting.
- Banatao, E. J. (2011). *Educational Resilience: The Relationship between School Protective Factors and Student Achievement*. San Diego State University. Doktori disszertáció.
- Bányai Emőke (2012). *Koragyerekkori programok a fejlett országokban*. In: Bányai Emőke és Darvas Ágnes (szerk.). *Szülői szabadságok és koragyerekkori programok*. ELTE TáTK. Budapest.

- Baquedano-López, P., Alexander, R. A. és Hernandez, S. J. (2013).: Equity Issues in Parental and Community Involvement in Schools: What Teacher Educators Need to Know. *Review of Research in Education*. Vol. 37. pp. 149-182.
- Barnard, P., Morland, I. és Nagy, J. (1999). *Children, Bereavement and Trauma, Nurturing Resilience*. Jessica Kingsley Publishers. London.
- Barnes, R., Josefowitz, N. és Cole, E. (2007). Residential Schools: Impact on Aboriginal Students' Academic and Cognitive Development. *Canadian Journal of School Psychology*. Vol. 21. No. 1/2. pp. 18-32.
- Bass László és Darvas Ágnes (2008). *Gyerek jól-lét – szociálpolitika – gyerekeintézmények*. A tanulmány az MTA Közgazdaságtudományi Intézetének megbízásából készült (témavezető: Köllő János), az Európai Unió és az Országos Foglalkoztatási Közalapítvány támogatásával.
- Bath, C. (2009). *Learning to Belong: Exploring Young Children's Participation at the Start of School*. Routledge. London.
- Bauer, S. C. és Msall, M. E. (2010). Kindergarten Readiness After Prematurity: Integrating Health, Development, and Behavioral Functioning to Optimize Educational Outcomes of Vulnerable Children. *Developmental Disabilities, Research Reviews*. 16: 313-322.
- Beardslee, W. R. és Gladstone, T. R. G. (2001). Prevention of Childhood Depression: Recent Findings and Future Prospects. *Biological Psychiatry*. 49(12). pp. 1101-1110.
- Beale, J. (2020). Academic Resilience and its Importance in Education after Covid-19. *Eton Journal for Innovation and Research in Education*. 4. pp. 1-6.
- Beasley, M., Thompson, T. és Davidson, J. (2003). Resilience in Response to Life Stress: The Effects of Coping Style and Cognitive Hardiness. *Personality and Individual Differences*. 34. pp. 77-95.
- Becvar, D. S. (szerk., 2013). *Handbook of Family Resilience*. Springer. New York.
- Békés Vera (2002). *A reziliencia-jelenség, avagy az ökológizálódó tudományok tanulságai egy ökológizált episztemológia számára*. In: Forrai G., Margitay T. (szerk.): *"Tudomány és történet"* – Tanulmánykötet Fehér Márta tiszteletére. Typotex. Budapest.
- Bell, J. (2010). *Doing Your Research Project, A Guide for First-Time Researchers in Education, Health and Social Science*. Open University Press. Maidenhead.
- Benard, B. (1991). *Fostering Resiliency in Kids: Protective Factors in the Family, School, and Community*. Western Center for Drug-Free Schools and Communities. Portland. Oregon.
- Benard, B. (1993). Fostering Resiliency in Kids. *Character Education*. 51(3). pp. 44-48.
- Benard, B. (2006). *Using Strengths-Based Practice to Tap the Resilience of Families*. In: Saleebey, D. (szerk.). *Strengths Perspective in Social Work Practice*. 4. kiadás. Allyn & Bacon. Boston.
- Benner, A. D. és Crosnoe, R. (2011). The Racial/Ethnic Composition of Elementary Schools and Young Children's Academic and Socioemotional Functioning. *American Educational Research Journal*. 48(3). pp. 621-646.
- Berns, R. M. (2010). *Child, Family, School, Community, Socialization and Support*. 8. kiadás. Wadsworth. CENGAGE Learning. Belmont California.
- Biscoe, B. (1999). *A Closer Look at Resilience: Rebounding from the Pain in the Past*. University of Oklahoma. College of Continuing Education. Norman. Oklahoma.



- Blaustein, M. E. és Kinniburgh, K. M. (2010). *Treating Traumatic Stress in Children and Adolescents, How to Foster Resilience through Attachment, Self-Regulation, and Competency*. The Guilford Press. New York.
- Blum, R. W. (2002). *Risk and Resilience: A Model for Public Health Interventions for Adolescents*. University of Minnesota. Division of General Pediatrics & Adolescent Health. Minneapolis.
- Bodovski, K. és Youn, M-J. (2011). The Long Term Effects of Early Acquired Skills and Behaviors on Young Children's Achievement in Literacy and Mathematics. *Journal of Early Childhood Research*, 9(1). pp. 4-19.
- Booth, A. és Crouter, A. C. (szerk., 2008). *Disparities in School Readiness, How Families Contribute to Transitions into School*. Lawrence Erlbaum Associates. New York.
- Borden, R. A., Schultz, T. R., Herman, K. C. és Brooks, C. M. (2010). The Incredible Years Parent Training Program: Promoting Resilience Through Evidence-Based Prevention Groups. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*. 14(3). pp. 230-241.
- Bowes, L., Maughan, B., Caspi, A., Moffitt, T. E. és Arseneault, L. (2010). Families Promote Emotional and Behavioural Resilience to Bullying: Evidence of an Environmental Effect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 51(7). pp. 809-817.
- Brooker, L. (2002). *Starting School – Young Children Learning Cultures*. Open University Press. Buckingham Philadelphia.
- Brooks, R. és Goldstein, S. (2001). *Raising Resilient Children, Fostering Strength, Hope, and Optimism in Your Child*. Contemporary Books. Lincolnwood IL.
- Brown, C. (2017). *School Readiness*. In: Miller, L., Cameron, C., Dalli, C. és Barbour, N. (szerk.). *The SAGE Handbook of Early Childhood Policy*. SAGE. London.
- Brown, G., Scott-Little, C., Amwake, L. és Wynn, L. (2007). *A Review of Methods and Instruments Used in State and Local School Readiness Evaluations*. U.S. Department of Education. Institute of Education Sciences. Washington DC.
- Brown, O., Howcroft, G. és Muthen, T. (2010). Resilience in Families Living with a Child Diagnosed with Hyperactivity/Attention Deficit Disorder. *South African Journal of Psychology*. 40(3). pp. 338-350.
- Brown, R. T. (szerk. 2004). *Handbook of Pediatric Psychology in School Settings*. Lawrence Erlbaum Associates. Mahwah New Jersey.
- Burt, M. R. (2002). Reasons to Invest in Adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 31(6 suppl). pp. 136-52.
- Butollo, W. és Gavranidou, M. (1999). *Intervention nach traumatischen Ereignissen*. In: Oerter, R., von Hagen, C., Röper, G. és Noam, G. (szerk.). *Klinische Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch*. Psychologie Verlags Union. Weinheim.
- Cadima, J., McWilliam, R. A. és Leal, T. (2010). Environmental Risk Factors and Children's Literacy Skills during the Transition to Elementary School. *International Journal of Behavioral Development*. 34(1). pp. 24-33.
- Caldwell, P. (1996). Child Survival: Physical Vulnerability and Resilience in Adversity in the European Past and the Contemporary Third World. *Social Science & Medicine*. 43(5). pp. 609-619.
- Carlton, M. P. és Winsler, A. (1999). School Readiness: The Need for a Paradigm Shift. *School Psychology Review*. 28(3). Education Periodicals.

- Ceglédi Tímea (2012). Reziliens életutak, avagy a hátrányok ellenére sikeresen kibontakozó iskolai karrier. *Szociológiai Szemle*. 22(2). pp. 85-110.
- CFIDS (2001). *Risk and resilience: Children and youth with disabilities*. The CFIDS Association of America Inc.
- Chambers, E. és Belicki, K. (1998). Using Sleep Dysfunction to Explore the Nature of Resilience in Adult Survivors of Childhood Abuse or Trauma. *Child Abuse & Neglect*. 22(8). pp. 753-758.
- Chawla, L., Keena, K., Pevec, I. és Stanley, E. (2014): Green Schoolyards as Havens from Stress and Resources for Resilience in Childhood and Adolescence, *Health & Place*, 28, 1-13.
- Christie, C. A., Harley, D. A., Nelson, C. M. és Jones, K. (2008). *Promoting Resilience in Children: What Parents Can Do*. Center for Effective Collaboration and Practice. American Institute of Research. Arlington VA.
- Click, P. M. és Parker, J. (2009). *Caring for School-Age Children*. Ötödik kiadás. Delmar. CENGAGE Learning. New York.
- Cohn, M. A., Fredrickson, B. L., Brown, S. L., Mikels, J. A. és Conway, A. M. (2009). Happiness Unpacked: Positive Emotions Increase Life Satisfaction by Building Resilience. *Emotion*. 9(3). pp. 361-368.cohen
- Cohen, L., Manion, L. és Morrison, K. (2011). *Research Methods in Education*. Routledge. London.
- Coleman, V., Cookson, P. W., Garlow, S., Miller, B. K., Norris, S. J. és Reed, J. J. (2021.) *Behind the screen: Schooling, stress, and resilience in the Covid-19 crisis*. Stanford Center on Poverty and Inequality. Stanford CA.
- Collin-Vézina, D., Coleman, K., Milne, L., Sell, J. és Daigneault, I. (2011). Trauma Experiences, Maltreatment-Related Impairments, and Resilience Among Child Welfare Youth in Residential Care. *International Journal of Mental Health & Addiction*. 9. pp. 577-589.
- Commodari, E. (2013). Preschool Teacher Attachment, School Readiness and Risk for Learning Difficulties. *Early Childhood Research Quarterly*. 28. pp. 123-133.
- Constantine, N., Benard, B. és Diaz, M. (1999). *Measuring Protective Factors and Resilience Traits in Youth: The Healthy Kids Resilience Assessment*. Seventh Annual Meeting of the Society for Prevention Research. New Orleans. 1999. június.
- Coolican, H. (1994). *Reserach Methods and Statistics in Psychology*. Második kiadás. Hodder & Stoughton. London.
- Cox, D. A. (2004). *Leaders Fostering Resiliency in Schools*. University of Pittsburgh. Doktori disszertáció.
- Cresswell, J. W. (2011). *Educational Research: Planning, Conducting and Evaluating Quantitative and Qualitative Research*. Pearson Education. Boston.
- Daniel, B. és Wassell, S. (2002). *The Early Years, Assessing and Promoting Resilience in Vulnerable Children 1*. Jessica Kingsley Publishers. London.
- Danis Ildikó és Szilvási Léna (2011). „Iskola, iskola, ki a csoda jár oda?” II., A sikeres iskolakezdés háttere – társadalmi, intézményi és családi tényezők. Kézirat. Bright Future. Göd.
- Deegan, G. (2003). Discovering Recovery. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 26(4). pp. 368-376.

- De Haan, M. és Johnson, M. H. (szerk. 2003). *The Cognitive Neuroscience of Development*. Psychology Press. Hove.
- Dockett, S. és Perry, B. (2013). Trends and Tensions: Australian and International Research about Starting School. *International Journal of Early Years Education*. 21(2-3). pp. 163-177.
- Doherty, G. (1997). *Zero to Six, The Basis of School Readiness*. Human Resource Development Canada. Hull. Quebec.
- Doll, B., Jones, K., Osborn, A., Dooley, K. és Turner, A. (2011). The Promise and Caution of Resilience Models for Schools. *Psychology in Schools*. 48(7). pp. 652-659.
- Dyson, A., Gallanaugh, F., Humphrey, N., Lendrum, A. és Wigelsworth, M. (2010). *Narrowing the Gap in Educational Achievement and Improving Emotional Resilience for Children and Young People with Additional Needs*. Centre for Excellence and Outcomes in Children and Young People's Services (C4EO). London.
- Eisenberg, N., Guthrie, I. K., Fabes, R. A., Reiser, M., Murphy, B. C., Holgren, R., Maszk, P. és Losoya, S. (1997). The Relations of Regulation and Emotionality to Resiliency and Competent Social Functioning in Elementary School Children. *Child Development*. 68(2). pp. 295-311.
- Elias, M. J. és Haynes, N. M. (2008). Social Competence, Social Support, and Academic Achievement in Minority, Low-Income, Urban Elementary School Children. *School Psychology Quarterly*. 23(4). pp. 474-495.
- Engle, P. L., Castle, S. és Menon, P. (1996). Child Development: Vulnerability and Resilience. *Social Science & Medicine*. 43(5). pp. 621-635.
- Erdei Róbert (2009). Tapasztalataink az iskolaérettségi vizsgálatról. *Együtt a gyermekvédelemben*. 3(5). pp. 4-5.
- Esquivel, G. B., Doll, B. és Oades-Sese, G. V. (2011). Introduction to a Special Issue: Resilience in Schools. *Psychology in the Schools*. Vol. 48(7). pp. 649-651.
- Estefán-Varga Magdolna (2007). Mental Development and School Success of Prematurely Born Children. *Practice and Theory in Systems of Education*. 2(1-2). pp. 17-37.
- Ewart, C. K., Jorgensen, R. S., Suchday, S., Chen, E. és Matthews, K. A. (2002). Measuring Stress Resilience and Coping in Vulnerable Youth: The Social Competence Interview. *Psychological Assessment*. 14(3). pp. 339-352.
- Fagan, J. és Palkovitz, R. (2007). Unmarried, Nonresident Fathers' Involvement with Their Infants: A Risk and Resilience Perspective. *Journal of Family Psychology*. 21(3). pp. 479-489.
- Fallon, C. M. (2010). *School Factors that Promote Academic Resilience in Urban Latino High School Students*. UMI Dissertation Publishing. ProQuest LLC. Ann Arbor.
- Falus Iván (szerk. 2001). *Bevezetés a pedagógiai kutatás módszereibe*. Műszaki Könyvkiadó. Budapest.
- Fantuzzo, J. W., Gadsden, V. L. és McDermott, P. A. (2011). An Integrated Curriculum to Improve Mathematics, Language, and Literacy for Head Start Children. *American Educational Research Journal*. 48(3). pp. 763-793.
- Fantuzzo, J., LeBoeuf, W., Rouse, H. és Chen, C-C. (2012). Academic Achievement of African American Boys: A City-Wide, Community-Based Investigation of Risk and Resilience. *Journal of School Psychology*. 50. pp. 559-579.

- Fay, J., Levinson, M., Stevens, A., Brighthouse, H. és Geron, T. (2020). *Schools during the COVID-19 pandemic: Sites and sources of community resilience*. Edmond J. Safra Center for Ethics, Harvard University, Cambridge MA.
- Fenning, R. M. és Baker, J. K. (2012). Mother–Child Interaction and Resilience in Children With Early Developmental Risk. *Journal of Family Psychology*. 26(3). pp. 411–420.
- Fitzpatrick, C., McKinnon, R. D., Blair, C. B. és Willoughby, M. T. (2014). Do Preschool Executive Function Skills Explain the School Readiness Gap between Advantaged and Disadvantaged Children? *Learning and Instruction*. 30. pp. 25–31.
- Flouri, E., Tzavidis, N. és Kallis, C. (2010). Adverse Life Events, Area Socioeconomic Disadvantage, and Psychopathology and Resilience in Young Children: The Importance of Risk Factors' Accumulation and Protective Factors' Specificity. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 19. pp. 535–546.
- Forry, N. D., Davis, E. E. és Welte, K. (2013). Ready or Not: Associations between Participation in Subsidized Child Care Arrangements, Pre-Kindergarten, and Head Start and Children's School Readiness. *Early Childhood Research Quarterly*. 28. pp. 634–644.
- Garnezy, N. (1993). Children in Poverty: Resilience despite Risk. *Psychiatry*. 56(1). pp. 127–136.
- Gentile, D. A. és Bushmann, B. J. (2012). Reassessing Media Violence Effects Using a Risk and Resilience Approach to Understanding Aggression. *Psychology of Popular Media Culture*. 1(3). pp. 138–151.
- Ginsburg, K. R. és Jablo, M. M. (2006). *A Parent's Guide to Building Resilience in Children and Teens, Giving Your Child Roots and Wings*. American Academy of Pediatrics.
- Glantz, M. D. és Svoboda, Z. (1999). *Analysis and Reconceptualization of Resilience*. In: Glantz, M. D. és Johnson, J. L. (szerk.). *Resilience and Development: Positive Life Adaptations*. Kluwer Academic/Plenum Publishers. New York.
- Goddard Blythe, S. (2012). *Assessing Neuromotor Readiness for Learning, The INPP Developmental Screening Test and School Intervention Programme*. Wiley-Blackwell. Hoboken. New Jersey.
- Goldstein, S. és Brooks, R. B. (szerk. 2013). *Handbook of Resilience in Children*. Második kiadás. Springer. New York.
- Gombos Katalin, Bányai Éva és Varga Katalin (2009). A tanulás affektív pszichológiai nézőpontból. *Pedagógusképzés*. 7(36). 2009(2–3). pp. 103–127.
- Gordon Rouse, K. A., Ingersoll, G. M. és Orr, D. P. (1998). Longitudinal Health-Endangering Behavior Risk among Resilient and Nonresilient Early Adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 23. pp. 297–302.
- Greiff, A. P., Vansteenwegen, A. és Herbiest, T. (2011). Indicators of Family Resilience after the Death of a Child. *OMEGA*. 63(4). pp. 343–358.
- Greguss Márta (é. n.). *A tanulási zavar előjeleinek szűrése óvodás korban, az MSSST szűrőeljárással kapcsolatos tapasztalataim a Győri Nevelési Tanácsadó Gyermekek- és Ifjúságpszichológiai Központban*. Győr. Online elérhető: [http://www.logoprofil.hu/pdf/cikk\\_0003.pdf](http://www.logoprofil.hu/pdf/cikk_0003.pdf) (utolsó letöltés: 2022. 03. 02.)

- Grotberg, E. H. (1997a). *Resilience and Culture/Ethnicity Examples from Sudan, Namibia, and Armenia*. The Annual Convention of the International Council of Psychologists. Padova. Olaszország. 1997. július 21-23.
- Grotberg, E. H. (1997b). *The International Resilience Project*. 55. Annual Convention of International Council of Psychologists. Graz. Ausztria. 1997. július 14-18.
- Grotberg, E. H. (2003). *Resilience for Today: Gaining Strength from Adversity*. Praeger. Westport. Connecticut.
- Guo, W-h. és Tsui, M-s. (2010). From Resilience to Resistance: A Reconstruction of the Strengths Perspective in Social Work Practice. *International Social Work*. 53. pp. 233-245.
- Gyenei Melinda (2001). Az iskolakezdés pedagógiai-pszichológiai dilemmái. *Alkalmazott Pszichológia*. 3(3). pp. 29-42.
- Hage, S. M., Romano, J. L., Conyne, R. K., Kenny, M., Matthews, C., Schwartz, J. P. és Waldo, M. (2007). Best Practice Guidelines on Prevention Practice, Research, Training, and Social Advocacy for Psychologists. *The Counseling Psychologist*. 35(4). pp. 493-566.
- Hammersley, M. és Atkinson, P. (2007). *Ethnography, Principles in Practice*. Harmadik kiadás. Routledge. London.
- Hámori Szilvia (2007). *The Effect of School Starting Age on Academic Performance in Hungary*. Budapest Working Papers on the Labour Market. Corvinus University of Budapest.
- Hámori Szilvia és Köllő János (2011). Kinek használ az évvesztés? Iskolakezdési kor és tanulói teljesítmények Magyarországon. *Közgazdasági Szemle*. LVIII. évf. 2011. február. pp. 133-157.
- Han, W-J., Lee, R. és Waldfogel, J. (2012). School Readiness among Children of Immigrants in the US: Evidence from a Large National Birth Cohort Study. *Children and Youth Services Review*. 34. pp. 771-782.
- Harmatiné Olajos Tímea (2011). *Szülők, óvodások, szorongások – Az iskolakezdés lelki terhei*. In: Chrappán Magdolna (szerk.). *Az iskolakezdés pedagógiai kihívásai*. Konferenciakötet. Magyar Óvodapedagógiai Egyesület és Debreceni Egyetem Bölcsészettudományi Kar, Neveléstudományi Intézet. Debrecen.
- Hart, A., Blincow, D. és Thomas, H. (2007). *Resilient Therapy, Working with Children and Families*. Routledge. London.
- Heller, S. S., Larrieu, J. A., D'Imperio, R. és Boris, N. W. (1999). Research on Resilience to Child Maltreatment: Empirical Considerations. *Child Abuse & Neglect*. 23(4). pp. 321-338.
- Henley, R. (2010). Resilience Enhancing Psychosocial Programmes for Youth in Different Cultural Contexts: Evaluation and Research. *Progress in Development Studies*. 10(4). pp. 295-307.
- Herbers, J. E., Cutuli, J. J., Supkoff, L. M., Heistad, D., Chan, C-K., Hinz, E. és Masten, A. S. (2012). Early Reading Skills and Academic Achievement Trajectories of Students Facing Poverty, Homelessness, and High Residential Mobility. *Educational Researcher*. 41(9). pp. 366-374.
- Heriot, S. és Beale, I. (2004). *Is Your Child Ready for School?* ACER Press. Camberwell. Victoria.

- Hibel, J. (2009). Roots of Assimilation: Generational Status Differentials in Ethnic Minority Children's School Readiness. *Journal of Early Childhood Research*. 7(2). pp. 135-152.
- Himelein, M. J. és McElrath, J. A. V. (1996). Resilient Child Sexual Abuse Survivors: Cognitive Coping and Illusion. *Child Abuse & Neglect*. 20(8). pp. 747-758.
- Hodge, J. W. (2009). *Let Our Youth Speak: A Phenomenological Analysis of Resilience in Students with Multiple Risk Factors*. Virginia Polytechnic Institute and State University. Doktori disszertáció.
- Homel, R., Lincoln, R. és Herd, B. (1999). Risk and Resilience: Crime and Violence Prevention in Aboriginal Communities. *The Australian and New Zealand Journal of Criminology*. 32(2). pp. 182-196.
- Honey, K. L., Rees, P. és Griffey, S. (2011). Investigating Self-Perceptions and Resilience in Looked After Children. *Educational Psychology in Practice*. 27(1). pp. 37-52.
- Houston, S. (2010). Building Resilience in a Children's Home: Results from an Action Research Project. *Child and Family Social Work*. 15. pp. 357-368.
- Houston, S. (2011). Using Action Research to Enhance Resilience in a Children's Home: An Exploration of Need, Experience and Role. *Child Care in Practice*. 17(2). pp. 115-129.
- Huffmann, L. C., Mehlinger, S. L. és Kerivan, A. S. (2000). *Risk Factors for Academic and Behavioral Problems at the Beginning of School. Off to a Good Start: Research on the Risk Factors for Early School Problems and Selected Federal Policies Affecting Children's Social and Emotional Development and Their Readiness for School*. University of North Carolina. Chapel Hill.
- Husztai Elek (2021). A digitális oktatás próbatétele a halmozottan hátrányos helyzetű tanulók körében. *Acta Medicane et Sociologica*. 12(33). pp. 160-189.
- Inántszy-Pap Judit (2008). Iskolakezdés és társas motívumok. *Iskolakultúra*. 18. pp. 7-8.
- Jackson, E., Whitehead, J. és Wigford, A. (2010). In an EBD Population Do Looked After Children Have Specific Needs Relating to Resilience, Self-Perception and Attainment? *Educational Psychology in Practice*. 26(1). pp. 69-77.
- Jain, S., Buka, S. L., Subramanian, S. V. és Molnar, B. E. (2012). Protective Factors for Youth Exposed to Violence: Role of Developmental Assets in Building Emotional Resilience. *Youth Violence and Juvenile Justice*. 10(1). pp. 107-129.
- Janus, M. (2006). *Early Development Instrument: An Indicator of Developmental Health at School Entry*. International Conference on Measuring Early Child Development- Vaudreuil Quebec. 2006. április.
- Janus, M. és Duku, E. (2007). The School Entry Gap: Socioeconomic, Family, and Health Factors Associated with Children's School Readiness to Learn. *Early Education and Development*. 18(3). pp. 375-403.
- Janus, M. és Offord, D. R. (2007). Development and Psychometric Properties of the Early Development Instrument (EDI): A Measure of Children's School Readiness. *Canadian Journal of Behavioural Science*. 39(1). pp. 1-22.

- Jenkins, J. és Keating, D. (1998). *Risk and Resilience in Six- and Ten-Year-Old Children*. Applied Research Branch Strategic Policy. Human Resources Development Canada. Hull. Quebec.
- Jessor, R., Van Den Bos, J., Vanderryn, J., Costa, F. M. és Turbin, M. S. (1995). Protective Factors in Adolescent Problem Behavior: Moderator Effects and Developmental Change. *Developmental Psychology*. 31(6). pp. 923-933.
- Kaplan, H. B. (1999). *Toward an Understanding of Resilience. A Critical Review of Definitions and Models*. In: Glantz, M. D. és Johnson, J. L. (szerk). *Resilience and Development: Positive Life Adaptations*. Kluwer Academic/Plenum Publishers. New York.
- Karczag Judit (2005). Az iskolaérettség eldöntése – kérdőjelek és könnyek. *Educatio*. 4. pp. 891-896.
- Kärkkäinen, R., Rätty, H. és Kasanen, K. (2009). Parents' Perceptions of their Child's Resilience and Competencies. *European Journal of Psychology of Education*. XXIV(3). pp. 405-419.
- Kathyné Mogyoróssy Anita (2011). Mit ad az óvoda? Mit vár az iskola? In: Chrapán Magdolna (szerk.). *Az iskolakezdés pedagógiai kihívásai*. Konferenciakötet. Magyar Óvodapedagógiai Egyesület és Debreceni Egyetem Bölcsészettudományi Kar, Neveléstudományi Intézet. Debrecen.
- Katona Nóra (2010). *Az OKKR 0. szintjének leírása*. Oktatókutatató és Fejlesztő Intézet.
- Kay, L. J. (2018). *School Readiness: A Culture of Compliance?* The University of Sheffield. Doktori disszertáció.
- Kazuska Melinda (2012). A tankötelezettség múltja, jelene és jövője. *Miskolci Jogi Szemle*. 7(1). pp. 128-142.
- Keller, H. E. (2003). *A Measurable Model of Resilience*. Seton Hall University. Doktori disszertáció.
- Kende Anna (2007). *Az óvoda-iskola átmenet kérdései a túlkorosság társadalmi következményeinek tükrében*. In: Balogh Margit (szerk.). *Diszciplínák határain innen és túl*. MTA Társadalomkutató Központ. Budapest.
- Kende Anna és Neményi Mária (2005). *A fogyatékosághoz vezető út*. In: Neményi Mária és Szalai Júlia (szerk.). *Kisebbségek kisebbsége*. Új Mandátum Kiadó. Budapest.
- Kende Ágnes, Messing Vera és Fejes József (2021). Hátrányos helyzetű tanulók digitális oktatása a koronavírus okozta iskolabezárás idején. *Iskolakultúra*. 2021(2). pp. 76-97.
- Kertesi Gábor és Kézdi Gábor (2011). *A roma és nem roma tanulók teszteredményei közti különbségekről és e különbségek okairól*. Budapesti Munkagazdaságtani Füzetek. Budapesti Corvinus Egyetem.
- Kibbe Gaynor, A. (2011/2012). Different Students: How Typical Schools Are Built to Fail and Need to Change: A Structural Analysis. *Journal of Education*. 192(2-3). pp. 13-27.
- Kim, D. H. és Yoo, I. Y. (2010). Factors Associated with Resilience of School Age Children with Cancer. *Journal of Paediatrics and Child Health*. 46. pp. 431-436.
- Kinard, E. M. (1998). Methodological Issues in Assessing Resilience in Maltreated Children. *Child Abuse & Neglect*. 22(7). pp. 669-680.
- Knight, C. (2007). A Resilience Framework: Perspectives for Educators. *Health Education*. 107(6). pp. 543-555.

- Komro, K. A. és Stinger, M. H. (2000). *Growing Absolutely Fantastic Youth: A Review of the Research on „Best Practices”*. University of Minnesota. Konopka Institute for Best Practices in Adolescent Health. Minneapolis MN.
- Lachman, P., Poblete, X., Ebigbo, P. O., Nyandiyi-Bundy, S., Bundy, R. P., Killian, B. és Doek, J. (2002). Challenges Facing Child Protection I – Lessons from the “South”. *Child Abuse & Neglect*. 26. pp. 587-617.
- Lakatos Katalin (2003). Az iskolaéretlenség szűrése az állapot- és mozgásvizsgáló teszttel. *Új Pedagógiai Szemle*. 2003. március, 137-149.
- Lakatos Katalin (2005). *A mozgásérettség vizsgálatának jelentősége a tanulási zavarok korai felismerésében*. Semmelweis Egyetem Doktori Iskolája. PhD értekezés. Budapest.
- Langford, P. E. (2005). *Vygotsky's Developmental and Educational Psychology*. Psychology Press. Hove.
- Laursen, E. K. és Birmingham, S. M. (2003). Caring Relationships as a Protective Factor for At-Risk Youth: An Ethnographic Study. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*. 84(2). pp. 240-246.
- Livják Emília és Szabó Béla (2017). A mozgásfejlesztés története Magyarországon. *Acta Academiae Agriensis. Sectio Sport. Nova Series. Tom. 44*. pp.3-13.
- Lösel, F. és Bender, D. (1999). *Von generellen Schutzfaktoren zu differentiellen protektiven Faktoren: Ergebnisse und Probleme der Resilienzforschung*. In: Opp, G., Fingerle, M. és Freytag, A. (szerk.). *Was Kinder stärkt, Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*. Ernst Reinhardt. München.
- Luthar, S. S. (szerk. 2003). *Resilience and Vulnerability: Adaption in the Context of Childhood Adversities*. Cambridge University Press. Cambridge.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. és Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*. 71(3). pp. 543-562.
- Maier, M. (2005). *Was Kinder stark macht: Resilienz – Widerstandsfähigkeit von Kindern gegenüber widrigen Lebensumständen*. Akademie für Sozialarbeit. Bregenz.
- Maier, M. F., Vitiello, V. E. és Greenfield, D. B. (2012). A Multilevel Model of Child- and Classroom-Level Psychosocial Factors that Support Language and Literacy Resilience of Children in Head Start. *Early Childhood Research Quarterly*. 27. pp. 104-114.
- Majzub, R. M. és Rashid, A. A. (2012). School Readiness among Preschool Children. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*. 46. pp. 3524-3529.
- Malaguzzi, L. (1993). *History, Ideas, and Basic Philosophy*. In: Edwards, C., Gandini, L. és Forman, G. (szerk.). *The Hundred Languages of Children*. Ablex Publishing. New Jersey.
- Malindi, M. J. és Machenjedze, N. (2012). The Role of School Engagement in Strengthening Resilience among Male Street Children. *South African Journal of Psychology*. 42(1). pp. 71-81.
- Malmberg, L-e. és Flouri, E. (2011). The Comparison and Interdependence of Maternal and Paternal Influences on Young Children's Behavior and Resilience. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 40(3). pp. 434-444.



- Malvar Pargas, R. C., Brennan, P. A., Hammen, C. és Le Brocque, R. (2010). Resilience to Maternal Depression in Young Adulthood. *Developmental Psychology*. 46(4). pp. 805–814.
- Masten, A. M., Herbers, J. E., Cutuli, J. J. és Lafavor, T. L. (2008). Promoting Competence and Resilience in the School Context. *Professional School Counseling*. 12(2). pp. 76–84.
- Masten, A. S. (1999). *Commentary: The Promise and Perils of Resilience Research as a Guide to Preventive Interventions*. In: Glantz, M. D. és Johnson, J. L. (szerk.). *Resilience and Development: Positive Life Adaptations*. Kluwer Academic/Plenum Publishers. New York.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary Magic: Resilience Processes in Development. *American Psychologist*. 56(3). pp. 227–238.
- Masten, A. S. és Garmezy, N. (1985). *Risk, Vulnerability, and Protective Factors in Developmental Psychopathology*. In: Lahey, B. és Kazdin, A. (szerk.). *Advances in Clinical Child Psychology*. Vol. 8. Plenum Press. New York.
- Masten, A. S. és Powell, J. L. (2003). *A Resilience Framework for Research, Policy, and Practice*. In: Luthar, S. S. (szerk.). *Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities*. Cambridge University Press. New York.
- Masten, A. S., Best, K. és Garmezy, N. (1990). Resilience and Development: Contributions from the Study of Children Who Overcome Adversity. *Development and Psychopathology*. 2. pp. 425–444.
- Maxwell, K. L. és Clifford, R. M. (2004). School Readiness Assessment. *Young Children*. 59(1). pp. 42–46.
- Mayr, T. és 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). pp. 45–57.
- McMillan, J. H. és Reed, D. F. (1994). At-Risk Students and Resiliency: Factors Contributing to Academic Success. *The Clearing House*. 67. pp. 137–140.
- Meisles, S. J. (1998). *Assessing Readiness*. Center for the Improvement of Early Reading Achievement. Michigan.
- Meisles, S. J. (1999). *Assessing Readiness*. In: Pianta, R. és Cox, M. (szerk.). *The Transition to Kindergarten*. Paul Brookes. Baltimore.
- Merrell, K. W., Levitt, V.H. és Gueldner, B. A. (2010). *Proactive Strategies for Promoting Social Competence and Resilience*. In: Peacock, G. G., Ervin, R. A., Daly III, E. J. és Merrell, K. W. (szerk.). *Practical Handbook of School Psychology, Effective Practices for the 21<sup>st</sup> Century*. The Guilford Press., New York.
- Miles Gordon, A. és Williams Browne, K. (2011). *Beginnings and Beyond: Foundations in Early Childhood Education*. *Nyolcadik kiadás*. Wadsworth. CENGAGE Learning. Belmont CA.
- Mitchell, M. L. és Jolley, J. M. (2010). *Research Design Explained*. *Hetedik kiadás*. Wadsworth. CENGAGE Learning. Belmont CA.
- Mitchelson, M. R., Erskine, H. E., Ramirez, E., Suleman, F., Prasad-Ildes, R., Siskind, D. és Harris, M. (2010). BRiTA Futures: A Resilience –building Program for Children and Young People from Culturally and Linguistically Diverse

- Backgrounds – Program Description and Preliminary Findings. *Advances in Mental Health*. 9. pp. 243–254.
- Mohai Katalin (2009). A diagnosztika szerepe a sikeres fejlesztésben. *Gyógypedagógiai Szemle*. 37(5). pp. 331–342.
- Mykota, D. B. és Muhajarine, N. (2005). Community Resilience Impact on Child and Youth Outcomes: A Neighborhood Case Study. *Canadian Journal of School Psychology*. 20(1-2). pp. 5–20.
- Nagy József (2000). A kritikus kognitív készségek és képességek kritériumorientált fejlesztése. *Új Pedagógiai Szemle*. 7-8. pp. 255–269.
- Nagy József (2012). Oktatási rendszerünk jövője, sorsdöntő fejlesztési szükségletek és lehetőségek. *Iskolakultúra*. 12(3). pp. 25–43.
- Narahara, M. (1998). *Kindergarten Entrance Age and Academic Achievement*. U.S. Department of Education. Education Resources Information Center. ED:421218.
- Neaum, S. (2016). School Readiness and Pedagogies of Competence and Performance: Theorising the Troubled Relationship between Early Years and Years Policy. *International Journal of Early Years Education*. 24(3). pp. 239–253.
- Némethné Tóth Orsolya (2006). *Tanulási képességek összehasonlító vizsgálata óvodáskorú gyermekeknél az iskolaérettség függvényében*. Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar. Doktori disszertáció. Budapest.
- Niebank, K. és Petermann, F. (2002). *Grundlagen und Ergebnisse der Entwicklungspsychopathologie*. In: Petermann, F. (szerk.). *Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie und –psychotherapie*. 5. kiadás. Hogrefe Verlag. Göttingen.
- Noltemeyer, A. L. és Bush, K. R. (2013). Adversity and Resilience: A Synthesis of International Research. *School Psychology International*. 34(5). pp. 474–487.
- Noonan Walsh, L. és Rooney, K. (2004). Retreat and Resilience: Life Experiences of Older Women with Intellectual Disabilities. *American Journal of Mental Retardation*. 109(5). pp. 429–441.
- Ofsted (Office for Standards in Education) (2013). *Unseen Children: Access and Achievement 20 Years On*. No. 130155. Ofsted. Manchester.
- Ofsted (Office for Standards in Education) (2014). *Are You Ready? Good Practice in School Readiness*. No. 140074. Ofsted. Crown Copyright. Manchester.
- Oktatási Hivatal (2022). *A tankötelezettség megkezdésének halasztása (óvodában maradás)*. Online elérhető: [https://www.oktatas.hu/koznevelo/tankotelezettseg/tankotelezettseg\\_halasztasa](https://www.oktatas.hu/koznevelo/tankotelezettseg/tankotelezettseg_halasztasa) (utolsó letöltés: 2022. 02. 02.)
- Oláh Tünde és Mészáros Andrea (2011). WISC-IV teszttel végzett vizsgálat a magyar nyelvfejlődési zavarral küzdő gyermekek intelligenciaprofiljának jellegzetességeinek feltárására. *Gyógypedagógiai Szemle*. 39(1). pp. 39–56.
- Opp, G., Fingerle, M. és Freytag, A. (1999). *Was Kinder stärkt, Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*. Ernst Reinhardt. München.
- Padron, Y. N., Waxman, H. C. és Huang, S. L. (1999). Classroom Behavior and Learning Environment Differences between Resilient and Nonresilient Elementary School Students. *Journal of Education for Student Placed at Risk*. 4(1). pp. 63–81.
- Pajares, F. és Valiante, G. (1997). Influence of Writing Self-Efficacy Beliefs on the Writing Performance of Upper Elementary Students. *Journal of Educational Research*. 90. pp. 353–360.

- Pázsikné Szilágyi Gabriella (2009). Iskolaérettség – iskolai alkalmasság. *Budapesti Nevelő*. XLV(3). pp. 79-86.
- Petermann, F., Kusch, M. és Niebank, K. (1998). *Entwicklungspsychopathologie: Ein Lehrbuch*. Psychologie Verlags Union. Weinheim.
- Petillon, H. (2004). *Entwicklungsaufgabe Schulanfang*. Online elérhető: <https://www.uni-koblenz-landau.de/de/landau/fb5/bildung-kind-jugend/grupaed/studium/downloads/petillon/entwicklungsaufgabeschulanfang.pdf> (utolsó letöltés: 2022. 03. 01.)
- Petrács Zsuzsanna (2004). *Az iskolaérettségi vizsgálat jelző szerepe a tanulási zavar veszélyeztetettség szempontjából*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar. Pszichopedagógiai Tanszék. Budapest.
- Pierce, C. (1994). Importance of Classroom Climate for At-Risk Learners. *Journal of Educational Research*. 88. pp. 37-42.
- Pivik, J. (2012). *Environmental Scan of School Readiness for Health: Definitions, Determinants, Indicators and Interventions*. Human Early Learning Partnership. National Collaborations Centre for Determinants of Health. Vancouver.
- Podlovics Éva (2021). *Reziliencia és pedagógiai gyakorlat*. in: Toma Kornélia, Podlovics Éva és Stóka György (szerk.) *Örökség és megújulás*. Sárospataki Pedagógiai Füzetek, 28. Líceum Kiadó, Eger.
- Ponder, B. D. (2007). *Against the Odds: Resiliency and the Fostering of Future Academic Success among At-Risk Children in Georgia*. Georgia State University. Sociology Dissertations. Paper 30.
- Porkolábné Balogh Katalin (1988). *A tanulási képességet meghatározó pszichikus funkciók fejlődése, a tanulási nehézségek korai felismerésének lehetőségei, a fejlesztés perspektívái*. In: Porkolábné Balogh K. (szerk.). *Iskolapszichológia*. Tankönyvkiadó. Budapest.
- Porkolábné Balogh Katalin (2002). *Készségfejlesztő eljárások tanulási zavarral küzdő kisiskolásoknak*. Iskolapszichológia 4. ELTE Eötvös Kiadó. Budapest.
- Porkolábné Balogh Katalin (2005). *Módszerek a tanulási zavarok csoportos szűrésére és korrekciójára*. Argumentum Kiadó. Budapest.
- Punamäki, R-L., Quota, S., Miller, T. és 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. pp. 389-416.
- Quirk, M., Nylund-Gibson, K. és Furlong, M. (2013). Exploring Patterns of Latino/a Children's School Readiness at Kindergarten Entry and Their Relations with Grade 2 Achievement, *Early Childhood Research Quarterly*. 28. pp. 437-449.
- Rácz Katalin (2012). *A lateralitás alakulása óvodában*. In: Darvay Sarolta (szerk.). *Tanulmányok a gyermekkori egészségfejlesztés témaköréből*. Eötvös Loránd Tudományegyetem. Budapest.
- Rahman, A. Y. (1999). *Early Intervention or Resilience, A Case Study*. AUSEINET Nemzetközi konferencia. Adelaide. Ausztrália. 1999. június 6-8.
- Randolph, K. A. és Johnson, J. L. (2008). School-Based Mentoring Programs: A Review of the Research. *Children & Schools*. 30(3). pp. 177-185.
- Raybuck, C. S. és Hicks, G. F. (1994). KIDS CARE: Building Resilience in Children's Environments. *Journal of Alcohol and Drug Education*. 39(3). pp. 34-45.

- Reed-Victor, E. (2003). *Supporting Resilience of Children and Youth*. Project HOPE Information Brief No. 1. Virginia Department of Education. Williamsburg VA.
- Retzlaff, R. (2007). Families of Children with Rett Syndrome: Stories of Coherence and Resilience. *Families, Systems, & Health*. 25(3). pp. 246–262.
- Roberts, M. C. és Steele, R. C. (szerk. 2009). *Handbook of Pediatric Psychology*. 4. kiadás. The Guilford Press. New York.
- Rolf, J. E. (1999). *An Interview with Norman Garmezy*. In: Glantz, M. D. és Johnson, J. L. (szerk.). *Resilience and Development: Positive Life Adaptations*. Kluwer Academic/Plenum Publishers. New York.
- Rose, E. (2010). *The Promise of Preschool: From Head Start to Universal Pre-Kindergarten*. Oxford University Press. Oxford.
- Rosenthal, S., Feiring, C. és Taska, L. (2003). Emotional Support and Adjustment over a Year's Time Following Sexual Abuse Discovery. *Child Abuse & Neglect*. 27. pp. 641–661.
- Rózsa Sándor, Nagybányai Nagy Olivér és Oláh Attila (szerk. 2006). *A pszichológiai mérés alapjai, elmélet, módszertan és gyakorlati alkalmazás*. Bölcsész Konzorcium. Budapest.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*. 57. pp. 316–331.
- Rutter, M. (1990). *Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms*. In: Rolf, J., Masten, A. S., Cicchetti, D., Nuechterlein, J. H. és Weintraub, S. (szerk.). *Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology*. Cambridge University Press. Cambridge.
- Rutter, M. (2000a). Children in Substitute Care: Some Conceptual Considerations and Research Implications. *Children and Youth Services Review*. 22(9/10). pp. 685–703.
- Rutter, M. (2000b). *Resilience in the Face of Adversity*. Medicine Meets Millennium, World Congress on Medicine and Health. 2000. július 21 – augusztus 31.
- Rutter, M. (2006). *Genes and Behaviour, Nature-Nurture Interplay Explained*. Blackwell Publishing. Oxford.
- Rutter, M. és Maughan, B. (2002). School Effectiveness Findings 1979–2002. *Journal of School Psychology*. 40(6). pp. 451–475.
- Sagy, S. és Dotan, N. (2001). Coping Resources of Maltreated Children in the Family: A Salutogenic Approach. *Child Abuse & Neglect*. 25. pp. 1463–1480.
- Salkind, N. J. (szerk. 2002). *Child Development*. Macmillan Reference USA. New York.
- Saltzman, W. R., Lester, P., Beardslee, W. R., Layne, C. M., Woodward, K. és Nash, W. P. (2011). Mechanisms of Risk and Resilience in Military Families: Theoretical and Empirical Basis of a Family-Focused Resilience Enhancement Program. *Clinical Child & Family Psychology Review*. 14. pp. 213–230.
- Sameroff, A. (szerk. 2009). *The Transactional Model of Development, How Children and Contexts Shape Each Other*. American Psychological Association. Washington DC.
- Scali, J., Gandubert, C., Ritchie, K., Soulier, M., Ancelin, M-L. és Chaudieu, I. (2012). Measuring Resilience in Adult Women Using the 10-Items Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Role of Trauma Exposure and Anxiety Disorders. *PLoS ONE*. 7(6). e39879.

- 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. London.
- Shahar, G. és Priel, B. (2003). Active Vulnerability, Adolescent Distress, and the Mediating/Suppressing Role of Life Events. *Personality and Individual Differences*. 35. pp. 199-218.
- Shirley-Kirkland (2002). *Supporting Young Children as They Enter School*. A Research Literature Review.
- Shumov, L., Vandell, D. és Posner, J. (1999). Risk and Resilience in the Urban Neighborhood: Predictors of Academic Performance among Low-Income Elementary School Children. *Merrill-Palmer Quarterly*. 45. pp. 309-331.
- 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. Kraków.
- Silliman, B. (2004). Key Issues in the Practice of Youth Development. *Family Relations*. 53(1). pp. 12-16.
- Skehill, C. M. (2001). *Resilience, Coping with an Extended Outdoor Education Program, and Adolescent Mental Health*. University of Canberra. Szakdolgozat.
- Smart, D., Sanson, A., Baxter, J., Edwards, B. és Hayes, A. (2008). *Home-to-School Transitions for Financially Disadvantaged Children, Final Report*. The Smith Family. Australian Government. Australian Institute of Family Studies. Sydney.
- Smith, L. Webber, R. és DeFrain, J. (2013). Spiritual Well-Being and Its Relationship to Resilience in Young People: A Mixed Method Case Study. *SAGE Open*. 2013 április-június. pp. 1-16.
- Smokowski, P. R., Reynolds, A. J. és Bezrucko, N. (1999). Resilience and Protective Factors in Adolescence: An Autobiographical Perspective from Disadvantaged Youth. *Journal of School Psychology*. 37(4). pp. 425-448.
- Solt Ágnes (2012). *Peremen billegő fiatalok. Veszélyeztető és kriminalizáló tényezők gyermek- és ifjúkorban*. Doktori (PhD) disszertáció ELTE TáTK. GlobeEdit. Budapest.
- Southwick, S. M., Bonnano, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C. és C. és Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*. 5. pp. 1-14.
- Spaccarelli, S. és Kim, S. (1995). Resilience Criteria and Factors Associated with Resilience in Sexually Abused Girls. *Child Abuse & Neglect*. 19(9). pp. 1171-1182.
- Stan, M. M. (2014). The Effects of Parental Influences and School Readiness of the Child. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*. 127. pp. 733-737.
- Stoiber, K. C. és Gettinger, M. (2011). Functional Assessment and Positive Support Strategies for Promoting Resilience: Effects on Teachers and High-Risk Children. *Psychology in Schools*. 48(7). pp. 686-706.
- Strédl Terézia (2014). Az iskolakezdés optimális feltételei – az iskolakötelesség és az iskolaalkalmasság különbsége. *Katedra*.
- Szakács Katalin (2007). *A nevelési tanácsadók helyzete és szerepe a tanulási és más zavarok megoldásában*. Nevelési Tanácsadók Egyesülete.
- Szűgyi Jerne (2009). Labirintuspróba: A fogyatékosnyilvánítás útvesztői. *Beszélő*. 14(3). pp. 48-60.

- Theron, L. C. (2013). Black Students' Recollections of Pathways to Resilience: Lessons from School Psychologists. *School Psychology International*. 34(5). pp. 527-539.
- Theron, L. C. és Donald, D. R. (2013). Educational Psychology and Resilience in Developing Contexts: A Rejoinder to Toland and Carrigan. *School Psychology International*. 34(1). pp. 51-66.
- Toland, J. és Carrigan, D. (2011). Educational Psychology and Resilience: New Concept, New Opportunities. *School Psychology International*. 32(1). pp. 95-106.
- Torsheim, T., Aaroe, L. E. és Wold, B. (2001). Sense of Coherence and School-Related Stress as Predictors of Subjective Health Complaints in Early Adolescence: Interactive, Indirect or Direct Relationships? *Social Science & Medicine*. 53. pp. 603-614.
- Tyson, O., Roberts, C. M. és Kane, R. (2009). Can Implementation of a Resilience Program for Primary School Children Enhance the Mental Health of Teachers? *Australian Journal of Guidance and Counselling*. 19(2). pp. 116-130.
- Ungar, M. (2004). The Importance of Parents and Other Caregivers to the Resilience of High-Risk Adolescents. *Family Process*. 43(1). pp. 23-41.
- Ungar, M. (2012). *The Social Ecology of Resilience, A Handbook for Theory and Practice* Springer. New York.
- Ungar, M. és Liebenberg, L. (2013). Ethnocultural Factors, Resilience, and School Engagement. *School Psychology International*. 34(5). pp. 514-526.
- Ungar, M., Liebenberg, L., Boothroyd, R., Kwong, W. M., Lee, T. Y., Leblanc, J., Duque, L. és Maknach, A. (2008). The Study of Youth Resilience across Cultures: Lessons from a Pilot Study of Measurement Development. *Research in Human Development*. 5(3). pp. 166-180.
- UNICEF (2012). *School Readiness: A Conceptual Framework*. United Nations Children's Fund. New York.
- UNICEF (2021). *Building resilient education systems beyond the COVID-19 pandemic: Second set of considerations for school reopening*. UNICEF Regional Office for Europe and Central Asia, Genf.
- Vekerdy Tamás (2010). *Az óvoda és az első iskolai évek – a pszichológus szemével*. Saxum Kiadó. Budapest.
- Venters Horton, T. és Wallander, J. L. (2001). Hope and Social Support as Resilience Factors Against Psychological Distress of Mothers Who Care for Children With Chronic Physical Conditions. *Rehabilitation Psychology*. 46(4). pp. 382-399.
- Verlinden, S., Hersen, M. és Thomas, J. (2000). Risk Factors in School Shootings. *Clinical Psychology Review*. 20(1). pp. 3-56.
- Vojnitsné Kereszty Zsuzsa és Zilahiné Gál Katalin (2008). *Az óvoda-iskola átmenet problémái különös tekintettel a halmozottan hátrányos helyzetű gyermekekre*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Közhasznú Társaság. Budapest.
- Wagnild, G. és Young, H. (1993). Development and Psychometric Evaluation of Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*. 1. pp. 165-178.
- Waibel-Duncan, M. K. és Whitehouse Yarnell, J. (2011). The Challenge Model: Examining Resilience in Pelzer's A Child Called "It". *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 24. pp. 168-174.

- Walsh, M. E., Madaus, G. F., Raczek, A. E., Dearing, E., Foley, C., An, C., Lee-St. John, T. J. és Beaton, A. (2014). A New Model for Student Support in High-Poverty Urban Elementary Schools: Effects on Elementary and Middle School Academic Outcomes. *American Educational Research Journal*. 51(4). pp. 704-737.
- Webster-Stratton, C., Reid, M. J. és Stoolmiller, M. (2008). Preventing Conduct Problems and Improving School Readiness: Evaluation of the Incredible Years Teacher and Child Training Programs in High-Risk Schools. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 49(5). pp. 471-488.
- Weiss, L. G. (2008). Toward the Mastery of Resiliency. *Canadian Journal of School Psychology*. 23(1). pp. 127-137.
- Werner, E. E. (2000). *Protective Factors and Individual Resilience*. In: Skonkoff, J. P. és Meisels, S. J. (szerk.). *Handbook of Early Childhood Intervention*. 2. kiadás. Cambridge University Press. Cambridge.
- Werner, E. E. és Smith, R. S. (1992). *Overcoming the Odds: High Risk Children from Birth to Adulthood*. Cornell University Press. New York.
- White, B., Driver, S. és Warren, A-M. (2008). Considering Resilience in the Rehabilitation of People with Traumatic Disabilities. *Rehabilitation Psychology*. 53(1). pp. 9-17.
- Williford, A., Maier, M. F., Downer, J. T., Pianta, R. C. és Howes, C. (2013). Understanding how Children's Engagement and Teacher's Interactions Combine to Predict School Readiness. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 34. pp. 299-309.
- Wills, T. A. és O'Carroll Bantum, E. (2012). Social Support, Self-Regulation and Resilience in Two Populations: General-Population Adolescents and Adult Cancer Survivors. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 31(6). pp. 568-592.
- Winkler Márta (2012). *Örömmel az iskolában*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. Budapest.
- Winsor, R. E. és Skovdal, M. (2011). Agency, Resilience and Coping: Exploring the Psychosocial Effects of Goat Ownership on Orphaned and Vulnerable Children in Western Kenya. *Journal of Community & Applied Social Psychology*. 21. pp. 433-450.
- Wolin, S. J. és Wolin, S. (1993). *The Resilient Self*. Villard Books. New York.
- Woodland, M. H. (2014). After-School Programs: A Resource for Young Black Males and Other Urban Youth. *Urban Education*. 51(7). pp. 1-27.
- Wright, T. S. (2011). Countering the Politics of Class, Race, Gender, and Geography in Early Childhood Education. *Educational Policy*. 25(1). pp. 240-261.
- Wustmann, C. (2004). *Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern*, Beltz Verlag, Weinheim és Basel.
- Yaylaci, F. T. (2018). *Trauma and resilient functioning among Syrian refugee children*. Development and Psychopathology. Cambridge University Press. 1-14.
- Yoo, J., Slack, K. S. és Holl, J. L. (2010). The Impact of Health-Promoting Behaviors on Low-Income Children's Health: A Risk and Resilience Perspective. *Health & Social Work*. 35(2). pp. 133-143.
- Zgourides, G. (2000). *Developmental Psychology*. IDG Books Worldwide. Foster City CA.





## I. Melléklet: Reziliencia skála szülőknek

Kérem, válaszoljon a kérdésekre olyan módon, hogy azt a számot bekarikázza, amely szerint az adott állítás legjobban jellemzi gyermekét! Kérem, a gyermek nevét, osztályfokát és a települést, ahol lakik, tüntesse fel a kérdőívben. Az adatok nem kerülnek felhasználásra, pusztán a beérkezett kérdőív azonosítására szolgálnak. Köszönöm.

Erősen egyetértek	Egyetértek	Nem tudom eldönteni	Nem értek egyet	Nagyon nem értek egyet		
7	6	5	4	3	2	1

1. Ha eltervez valamit, meg is valósítja. 1 2 3 4 5 6 7
2. Általában elboldogul valamilyen módon. 1 2 3 4 5 6 7
3. Büszke vagyok gyermekem eddig elért eredményeire. 1 2 3 4 5 6 7
4. Általában különösebb erőfeszítés nélkül csinál dolgokat. 1 2 3 4 5 6 7
5. Jóban van önmagával. 1 2 3 4 5 6 7
6. Úgy érzem, több dolgot tud egyidejűleg kezelni. 1 2 3 4 5 6 7
7. Határozott. 1 2 3 4 5 6 7
8. Van önfegyelme. 1 2 3 4 5 6 7
9. Mindig van olyan dolog, ami érdekli. 1 2 3 4 5 6 7
10. Általában talál olyat, amin nevetget. 1 2 3 4 5 6 7
11. Ha nehéz helyzetben van, általában megtalálja a kiutat belőle. 1 2 3 4 5 6 7
12. Elég energiája van, hogy megtegye, amit kell. 1 2 3 4 5 6 7

## 2. Melléklet: Reziliencia skála pedagógusoknak

Kérem, válaszoljon a kérdésekre olyan módon, hogy azt a számot bekarikázza, amely szerint az adott állítás legjobban jellemzi az Ön által oktatott gyermeket! Kérem, a gyermek nevét, osztályfokát és a települést, ahol lakik, tüntesse fel a kérdőívben. Az adatok nem kerülnek felhasználásra, pusztán a beérkezett kérdőív azonosítására szolgálnak. Köszönöm.

Erősen egyetértek	Egyetértek	Nem tudom eldönteni	Nem értek egyet	Nagyon nem értek egyet		
7	6	5	4	3	2	1

1. Ha eltervez valamit, meg is valósítja. 1 2 3 4 5 6 7
2. Általában elboldogul valamilyen módon. 1 2 3 4 5 6 7
3. Büszke vagyok az eddig elért eredményeire. 1 2 3 4 5 6 7
4. Általában különösebb erőfeszítés nélkül csinál dolgokat. 1 2 3 4 5 6 7
5. Jóban van önmagával. 1 2 3 4 5 6 7
6. Úgy érzem, több dolgot tud egyidejűleg kezelni. 1 2 3 4 5 6 7
7. Határozott. 1 2 3 4 5 6 7
8. Van önfegyelme. 1 2 3 4 5 6 7
9. Mindig van olyan dolog, ami érdekli. 1 2 3 4 5 6 7
10. Általában talál olyat, amin nevetget. 1 2 3 4 5 6 7
11. Ha nehéz helyzetben van, általában megtalálja a kiutat belőle. 1 2 3 4 5 6 7
12. Elég energiája van, hogy megtegye, amit kell. 1 2 3 4 5 6 7

### 3. Melléklet: Az elvégzett vizsgálatok ütemterve

A vizsgálat neve	Az adat forrása	A gyermek életkora, a vizsgálat ideje	A vizsgálat célja
MSSST szűrés	A gyermek teljesítménye	Betöltött 5, 6, kivételes esetben 7 éves kor  Óvodai nevelési év kezdetén (szeptember vége – október)	A fejlesztés szükségességének megállapítása 5 éves kor fölött az óvodai nevelési év kezdetén
Iskolaérettségi vizsgálat  Első intelligenciamezés	A gyermek teljesítménye	A gyermek tankötelessé válásának évében decembertől márciusig terjedő időszakban,  Iskolaérettségi és intelligencia kontrollvizsgálat a további óvodai nevelésben részesülő gyermekeknél a következő nevelési évben  Iskolaérettségi és intelligenciavizsgálaton a gyermekek átlagosan 5,5-7,5 éves koruk között vettek részt	A beiskolázással kapcsolatos döntés segítése, fejlettségi szint felmérése, fejlesztésbe vonás szükség esetén, a már zajló fejlesztés eredményességének felmérése  Intelligenciamérés eredménye alapján sajátos nevelési igény gyanújának azonosítása, beilleszkedési, tanulási zavar veszélyeztettség, magatartási nehézség diagnosztizálásának megalapozása
Szülői reziliencia skála	Szülő megítélése	Az iskolaérettségi vizsgálat eredményének megbeszélésekor	Az iskola megkezdése előtti periódusban a szülő visszajelzést adhatott a gyermek általa észlelt rezilienciájának szintjéről 12 állítás 7 fokú skálán történő megítélése alapján

Első osztályosok szűrővizsgálata (Edtfeldt teszt, Piéron figyelemvizsgálat, DPT teszt, ábramásolás)	A gyermek teljesítménye	Az első osztály megkezdése évében októberben  A gyermekek 6-7-8 éves korában	További vagy újonnan szükségessé vált fejlesztésben való részvételre javasolt gyermekek azonosítása
Kontroll intelligenciavizsgálat Beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség megállapítására vagy sajátos nevelési igény gyanúja miatt indított vizsgálat	A gyermek teljesítménye	A második osztályban, amennyiben nem került rá sor korábban valamilyen ok miatt (például BTMN vizsgálat, SNI gyanúja)  A gyermekek 7 éves kora fölött	Intellektuális fejlődés nyomon követése, visszajelzés a fejlesztések eredményességéről  BTMN vagy SNI gyanú miatti vizsgálaton azok vettek részt, akiknél felmerült az ilyen jellegű probléma fennállása, ezek a vizsgálatok fejlesztések megvalósításához, illetve Szakértői Bizottsági vizsgálatokhoz voltak szükségesek
Pedagógusok által kitöltött reziliencia skála	Pedagógus megítélése	A második osztály év végén	Az iskolában töltött legalább két tanév után a gyermek osztályfőnöke visszajelzést adhatott a gyermek általa észlelt rezilienciájának szintjéről 12 állítás 7 fokú skálán történő megítélése alapján

#### 4. Melléklet: a szülői reziliencia skála itemei kihívásmentes, reziliens és sérülékeny csoportok vonatkozásában

Skála iteme	df	F	Csoportok	Átlagok különbsége	Szignifi- kancia
1	3 (492)	95,207	k-r k-s r-s	0,241 1,772** 1,531**	.326 .000 .000
2	3 (492)	55,557	k-r k-s r-s	-0,186 1,138** 1,323**	.502 .000 .000
3	3 (492)	102,421	k-r k-s r-s	-0,042 1,896** 1,938**	.993 .000 .000
4	3 (492)	14,815	k-r k-s r-s	0,376 2,07** 1,694**	.799 .000 .000
5	3 (492)	43,081	k-r k-s r-s	-0,177 1,169** 1,346**	.655 .000 .000
6	3 (492)	105,988	k-r k-s r-s	-0,283 1,762** 2,045**	.225 .000 .000
7	3 (492)	55,641	k-r k-s r-s	-0,298 1,237** 1,534**	.194 .000 .000
8	3 (492)	66,606	k-r k-s r-s	-0,160 1,571** 1,731**	.762 .000 .000
9	3 (492)	62,623	k-r k-s r-s	-0,199 1,465** 1,664**	.602 .000 .000
10	3 (492)	31,658	k-r k-s r-s	0,242 1,159** 0,917**	.439 .000 .000

I1	3 (492)	68,890	k-r	-0,347	.081
			k-s	1,329**	.000
			r-s	1,676**	.000
I2	3 (492)	70,692	k-r	-0,259	.338
			k-s	1,489**	.000
			r-s	1,749**	.000

\*\* szignifikáns kapcsolat  $p < 0,01$

\* szignifikáns kapcsolat  $p < 0,05$

## 5. Melléklet: a pedagógusok által kitöltött reziliencia skála itemei kihívásmentes, reziliens és sérülékeny csoportok vonatkozásában

Skála iteme	df	F	Csoportok	Átlagok különbsége	Szignifikancia
1	3 (492)	246,588	k-r	0,557**	.000
			k-s	2,318**	.000
			r-s	1,761**	.000
2	3 (492)	275,269	k-r	0,604	.000
			k-s	2,392**	.000
			r-s	1,788**	.000
3	3 (492)	77,642	k-r	0,134	.912
			k-s	2,262**	.000
			r-s	2,128**	.000
4	3 (492)	307,398	k-r	0,746	.000
			k-s	3,141**	.000
			r-s	2,395**	.000
5	3 (492)	232,130	k-r	-0,406	.007
			k-s	2,186**	.000
			r-s	2,592**	.000
6	3 (492)	342,463	k-r	0,297	.067
			k-s	2,855**	.000
			r-s	2,558**	.000
7	3 (492)	329,444	k-r	-0,115	.748
			k-s	2,528**	.000
			r-s	2,643**	.000
8	3 (492)	244,128	k-r	-0,139	.681
			k-s	2,349**	.000
			r-s	2,487**	.000
9	3 (492)	264,681	k-r	0,216	.469
			k-s	3,063**	.000
			r-s	2,847**	.000
10	3 (492)	366,037	k-r	0,574**	.000
			k-s	3,237**	.000
			r-s	2,663**	.000

II	3 (492)	339,174	k-r	0,285*	.045
			k-s	2,570**	.000
			r-s	2,285**	.000
I2	3 (492)	435,290	k-r	0,130	.586
			k-s	2,702**	.000
			r-s	2,571**	.000

\*\* szignifikáns kapcsolat  $p < 0,01$

\* szignifikáns kapcsolat  $p < 0,05$



## 6. Melléklet: a kihívásmentes és reziliens alcsoporthoz kimeneti mutatóinak összehasonlítása független mintás t-próba segítségével

Kimeneti mutató	Csoportok	N	Átlag	Szórás	t	df	sig
Fejlesztésre tett javaslat	k r	165 98	2,6 1,64	0,582 0,630	12,499	261	.000**
BTMN	k r	165 98	2 1,96	0 0,199	2,640	261	.009**
SNI gyanú	k r	165 98	2 1,99	0 0,101	1,299	261	.195
Évisméltés	k r	165 98	2 2	0 0	N/A	N/A	N/A
Fejlesztés eredménye	k r	29 67	4,31 3,87	0,712 0,672	2,924	94	.004**
Iskolai beválás	k r	165 98	4,44 4,13	0,657 0,668	3,676	261	.000**

(k=kihívásmentes, r=reziliens, N=minta elemszáma, df=szabadságfok, sig=statisztikai szignifikancia-szint, N/A=nem értelmezhető)

\*\* szignifikáns kapcsolat  $p < 0,01$

\* szignifikáns kapcsolat  $p < 0,05$

## 7. Melléklet: a sérülékeny és reziliens alcsoporthoz kimeneti mutatóinak összehasonlítása független mintás t-próba segítségével

Kimeneti mutató	Csoportok	N	Átlag	Szórás	t	df	sig
Fejlesztésre tett javaslat	r	98	1,64	0,630	8,119	320	.000**
	s	224	1,17	0,392			
BTMN	r	98	1,96	0	8,940	320	.000**
	s	224	1,49	0,199			
SNI gyanú	r	98	1,99	0,101	2,166	320	.031*
	s	224	1,93	0,251			
Évismétlés	r	98	2	0	4,543	319	.000**
	s	223	1,83	0,381			
Fejlesztés eredménye	r	67	3,87	0,672	16,845	287	.000**
	s	222	2,35	0,639			
Iskolai beválás	r	98	4,13	0,668	29,482	319	.000**
	s	223	2,07	0,532			

(r=reziliens, s=sérülékeny, N=minta elemszáma, df=szabadságfok, sig=statisztikai szignifikanciaszint)

\*\* szignifikáns kapcsolat  $p < 0,01$

\* szignifikáns kapcsolat  $p < 0,05$

## 8. Melléklet: a kihívásmentes, sérülékeny és reziliens alcsoportok prediktor változóinak összehasonlítása

Prediktor változók	Csoportok	F	df	Átlagok különbsége	sig
Első IQ	k-r	149,944	3 (492)	7,634	.000**
	k-s			22,587	.000**
	s-r			14,953	.000**
Kontroll IQ	k-r	171,880	3 (492)	6,622	.000**
	k-s			22,529	.000**
	s-r			15,908	.000**
Edtfeldt	k-r	58,729	3 (492)	5,033	.000**
	k-s			8,645	.000**
	s-r			3,612	.000**
Piéron terjedelem	k-r	4,010		26,268	.423
	k-s			48,009	.003**
	s-r			21,741	.544
Piéron hiba	k-r	33,934	3 (492)	0,791	.045*
	k-s			2,375	.000**
	s-r			1,584	.000**
DPT	k-r	73,735	3 (492)	11,119	.000**
	k-s			22,324	.000**
	s-r			11,205	.000**
Ábra	k-r	64,622	3 (492)	0,474	.087
	k-s			2,130	.000**
	s-r			1,656	.000**
MSSST (fordított)	k-r	56,495	3 (492)	-0,797	.000**
	k-s			-1,329	.000**
	s-r			-0,532	.000**
iskér rajz (fordított)	k-r	36,631	3 (492)	-0,195	.001**
	k-s			-0,424	.000**
	s-r			-229	.000**
iskér mozgás (fordított)	k-r	19,743	3 (492)	-0,068	.549
	k-s			-0,304	.000**
	s-r			-0,235	.000**

iskér ált. táj. (fordított)	k-r	35,714	3 (492)	-0,127	.071
	k-s			-0,415	.000**
	s-r			-0,288	.000**
iskér téri táj. (fordított)	k-r	55,017	3 (492)	-0,242	.000**
	k-s			-0,56	.000**
	s-r			-0,318	.000**
iskér idői táj. (fordított)	k-r	46,298	3 (492)	-0,194	.004**
	k-s			-0,520	.000**
	s-r			-0,327	.000**
iskér mennyiség	k-r	67,199	3 (492)	0,494	.000**
	k-s			1,291	.000**
	s-r			0,797	.000**
iskér gondolkodás	k-r	101,675	3 (492)	0,510	.001**
	k-s			1,817	.000**
	s-r			1,307	.000**
iskér emlékezet	k-r	54,493	3 (492)	0,204	.064
	k-s			0,787	.000**
	s-r			0,583	.000**

(k=kihívásmentes, r=reziiliens, s=sérülékeny, N=minta elemszáma, df=szabadságfok, sig=statistikai szignifikanciaszint, N/A=nem értelmezhető)

\*\* szignifikáns kapcsolat  $p < 0,01$

\* szignifikáns kapcsolat  $p < 0,05$

## 9. Melléklet: a szakszolgálati fejlesztés és az iskolai beválás összefüggései

			A fejlesztés eredményessége	Az iskolai beválás eredményessége
Spearman' rho	A fejlesztés eredményessége	Korrelációs koefficiens	1	.814**
		sig. (2-tailed)		.000
		N	319	319
	Az iskolai beválás eredményessége	Korrelációs koefficiens	.814**	1
		sig. (2-tailed)	.000	
		N	319	319

A szakszolgálat által biztosított fejlesztés eredményének és a gyermekek iskolai beválásának összefüggése (sig=szignifikanciaszint, N=elemszám)

\*\* szignifikáns kapcsolat  $p < 0,01$

Model	R	Adjusted R square (Magyarázóerő)
1	0,837 <sup>a</sup>	0,700

a. Előrejelző: szakszolgálati fejlesztés

A lineáris regresszió eredménye a független változó (szakszolgálati fejlesztés) függő változóra (iskolai beválás) gyakorolt előrejelző erejét illetően

## 10. Melléklet: a szülők által kitöltött reziliencia skála és az etnikai hovatartozás összefüggései

Skála iteme	Etnikum	N	Átlag	Szignifikancia	t	df
Sz1	magyar	298	5,63	.000**	6,385	489
		193	4,83			
Sz2	magyar	298	5,52	.000**	4,772	489
		193	5			
Sz3	magyar	298	5,68	.000**	4,711	489
		193	5,03			
Sz4	magyar	298	5,92	.003**	3,014	489
		193	4,98			
Sz5	magyar	298	5,66	.000**	4,564	489
		193	5,10			
Sz6	magyar	298	5,28	.000**	5,190	489
		193	4,59			
Sz7	magyar	298	5,45	.000**	3,844	489
		193	4,97			
Sz8	magyar	298	5,72	.000**	5,310	489
		193	4,99			
Sz9	magyar	298	5,97	.000**	5,811	489
		193	5,20			
Sz10	magyar	298	5,80	.000**	5,927	489
		193	5,07			
Sz11	magyar	298	5,44	.000**	4,182	489
		193	4,93			
Sz12	magyar	298	5,85	.000**	4,620	489
		193	5,24			

(t = többségi, c=cigány, Sz=szülő, N=elemszám df=szabadságfok)

\*\* szignifikáns kapcsolat  $p < 0,01$

\* szignifikáns kapcsolat  $p < 0,05$

## II. Melléklet: a pedagógusok által kitöltött reziliencia skála és az etnikai hovatartozás összefüggései

Skála iteme	Etnikum	N	Átlag	Szignifikancia	t	df
P1	magyar	298	4,88	.000**	8,999	489
	cigány	193	3,82			
P2	magyar	298	4,83	.000**	9,210	489
	cigány	193	3,74			
P3	magyar	298	5	.000**	6,181	489
	cigány	193	3,94			
P4	magyar	298	4,89	.000**	9,453	489
	cigány	193	3,45			
P5	magyar	298	4,84	.000**	6,959	489
	cigány	193	3,90			
P6	magyar	298	4,76	.000**	8,398	489
	cigány	193	3,55			
P7	magyar	298	4,71	.000**	6,599	489
	cigány	193	3,80			
P8	magyar	298	4,52	.000**	7,177	489
	cigány	193	3,54			
P9	magyar	298	4,98	.000**	9,240	489
	cigány	193	3,50			
P10	magyar	298	4,93	.000**	9,589	489
	cigány	193	3,45			
P11	magyar	298	4,88	.000**	8,835	489
	cigány	193	3,75			
P12	magyar	298	4,79	.000**	8,166	489
	cigány	193	3,69			

(t = többségi, c=cigány, P=pedagógus, N=elemszám df=szabadságfok)

\*\* szignifikáns kapcsolat  $p < 0,01$

\* szignifikáns kapcsolat  $p < 0,05$

## 12. Melléklet: szignifikáns korrelációk a prediktor változók és az iskolai beválás (kimeneti mutató) értékelése között

Prediktor változók	Iskolai beválás	
	Pearson's r (korrelációs együttható)	sig. (statisztikai szignifikanciaszint)
Fejlesztés eredményessége	0,837**	.000
Első intelligenciamérés	0,657**	.000
Kontroll intelligenciavizsgálat	0,701**	.000
Edtfeldt	0,323**	.000
Piéron hibázások száma	0,293**	.000
Diszlexia prognosztika teszt	0,305**	.000
Ábramásolás	0,358**	.000
Fejlesztő foglalkozásra tett javaslat	0,485**	.000
Iskolaérettség mennyiségfogalom	0,423**	.000
Iskolaérettség gondolkodási funkciók	0,483**	.000
Fejlődési szempontból rizikós-e a személy	0,570**	.000
Reziliencia skála szülői 1	0,314**	.000
Reziliencia skála szülői 2	0,276**	.000



Reziliencia skála szülői 3	0,348**	.000
Reziliencia skála szülői 4	0,310**	.000
Reziliencia skála szülői 5	0,243**	.000
Reziliencia skála szülői 6	0,480**	.000
Reziliencia skála szülői 7	0,311**	.000
Reziliencia skála szülői 8	0,253**	.000
Reziliencia skála szülői 9	0,255**	.000
Reziliencia skála szülői 10	0,112*	.046
Reziliencia skála szülői 11	0,322**	.000
Reziliencia skála szülői 12	0,271**	.000
Reziliencia skála tanári 1	0,706**	.000
Reziliencia skála tanári 2	0,730**	.000
Reziliencia skála tanári 3	0,466**	.000
Reziliencia skála tanári 4	0,733**	.000
Reziliencia skála tanári 5	0,684**	.000
Reziliencia skála tanári 6	0,605**	.000
Reziliencia skála tanári 7	0,658**	.000

Reziliencia skála tanári 8	0,695**	.000
Reziliencia skála tanári 9	0,607**	.000
Reziliencia skála tanári 10	0,616**	.000
Reziliencia skála tanári 11	0,772**	.000
Reziliencia skála tanári 12	0,708**	.000
Évismétlés	0,458**	.000

\*\* szignifikáns kapcsolat  $p < 0,01$

\* szignifikáns kapcsolat  $p < 0,05$

### 13. Melléklet: a prediktor változók egymástól független hatása az iskolai beválásra (kimeneti mutató), szignifikáns bivariáns korrelációk

Prediktor változók	Koefficiensek		
	Beta	t	Szignifikanciaszint
Fejlesztés eredményessége	0,208	4,334	.000**
Első intelligenciamérés	0,013	0,238	.812
Kontroll intelligenciavizsgálat	0,151	2,842	.005**
Edtfeldt	-0,022	-0,880	.380
Piéron hibázások száma	0,031	1,310	.191
Diszlexia prognosztika teszt	-0,028	-1,054	.293
Ábramásolás	-0,21	-0,828	.408
Fejlesztő foglalkozásra tett javaslat	0,019	0,631	.528
Iskolaérettség mennyiségfogalom	0,025	0,985	.326
Iskolaérettség gondolkodási funkciók	-0,027	-0,957	.339
Fejlődési szempontból rizikós-e a személy	0,023	0,754	.451
Reziliencia skála szülői I	0,031	0,972	.332

Reziliencia skála szülői 2	0,009	0,255	.799
Reziliencia skála szülői 3	0,063	1,931	.054
Reziliencia skála szülői 4	-0,023	-0,747	.456
Reziliencia skála szülői 5	-0,019	-0,584	.559
Reziliencia skála szülői 6	0,000	-0,018	.986
Reziliencia skála szülői 7	-0,045	-1,467	.143
Reziliencia skála szülői 8	0,014	0,404	.687
Reziliencia skála szülői 9	-0,042	-1,108	.269
Reziliencia skála szülői 10	-0,028	-0,870	.385
Reziliencia skála szülői 11	0,067	2,122	.035*
Reziliencia skála szülői 12	0,005	0,158	.875
Reziliencia skála tanári 1	-0,097	-2,577	.010*
Reziliencia skála tanári 2	0,133	3,337	.001**
Reziliencia skála tanári 3	0,004	0,143	.886
Reziliencia skála tanári 4	0,010	0,271	.786
Reziliencia skála tanári 5	0,000	-0,019	.985
Reziliencia skála tanári 6	0,145	4,273	.000**

Reziliencia skála tanári 7	0,073	2,115	.035*
Reziliencia skála tanári 8	0,118	3,425	.001**
Reziliencia skála tanári 9	0,076	2,159	.032*
Reziliencia skála tanári 10	0,146	3,957	.000**
Reziliencia skála tanári 11	-0,017	-0,425	.671
Reziliencia skála tanári 12	0,098	2,453	.015*
Évismétlés	0,089	3,309	.001**

