

ERDEI RÓBERT

## A NEHÉZSÉGEKKEL VALÓ MEGKÜZDÉS SEGÍTÉSE ÉS LEHETŐSÉGEI

### Bevezetés

A reziliencia koncepciója már hosszabb ideje ismert a pedagógiai-pszichológiai szakmai köznyelvben, azonban Magyarországon csekély ismertséggel bír. A fejlődés ilyen szemlélete térségünkben különösen fontos, mivel az optimális fejlődést veszélyeztető tényezők megléte a gyermekek és családok jelentős részénél nyilvánvaló.

Noha a reziliencia fogalmának értelmezése még a szakmai terminológiában sem egységes, hiszen értelmezhetjük személyiségvonásként, folyamatként, kimenetként, képességgént is, ez azonban nem zárja ki, hogy tennivalóink legyenek vele pedagógiai szempontból vagy pedagógiai értelemben. Számos olyan koncepció van, amelyet ugyan nem tudunk egyértelműen definiálni, azonban mégis jelenthetnek elérendő pedagógiai célt, vagy akár pedagógiai szempontból releváns jelenséget is leírhatnak, pl. boldog vagy sikeres gyermek.

### A reziliencia meghatározása és tartalmi elemei

Masten és Powell (2003) a reziliencia meghatározására két kulcsfeltétel meglétét jelöli meg:

- az egyén *megfelelően elboldogul* az életében,
- jelenlegi helyzetében vagy korábbi életszakaszában *nagymértékű rizikónak* vagy nehézségeknek *kitettség* jellemzi.

Masten (2001) az elboldogulás kritériumának meghatározására megemlíti, hogy bizonyos vizsgálatok a működés több területén megnyilvánuló kompetenciában látják, mások akkor tekintik meglevőnek, 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 többbrétegű koncepciójába. A reziliencia többbrétegű 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) hangsúlyozza, hogy a reziliencia címkéje nem szolgál a személy teljes körű minősítésére, illetve nem alkalmas arra sem, hogy élete minden szakaszában érvényesen meghatározza az adott egyént. Az adott pillanatban vagy fejlődési fázisban jól funkcionáló személy nem fog szükségszerűen jól teljesíteni élete egy másik pillanatában vagy fejlődési szakaszában. 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 pszichopatológiailag 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 meghatározás 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. Az alapvető emberi alkalmazkodási rendszereket Masten (2001) a következőkben határozza meg: a kötődési kapcsolat, az egyén tanulási és probléma-megoldási képessége, önszabályozó rendszereinek működése, énhatékonysága, a család rendszerének működése, a tágabb közösség szerveződése, vallási és kulturális hagyományok.

Összefoglalóan tehát elmondhatjuk, a kutatók között nincsen egyetértés abban, hogy a rezilienciát vonásként, folyamatként vagy kimenetként értelmezik (Glantz és Svoboda, 1999). Garmezy (1993) a rezilienciát személyes kapacitásként, Rutter (1990) ezzel szemben a pozitív kimenetek oldaláról határozza meg. Wolin és Wolin (1993) hét vonásként értelmezik, melyek együttesen egy személyiségtípust írnak le. A hét 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. 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                              |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------|
| Semmilyen vagy minimális rizikó | Kihívásmentes, jól alkalmazkodó | Problémás fejlődés a megfelelő környezet ellenére |
| Legalább közepes mértékű rizikó | Reziliens                       | Sérülékeny                                        |

II/1. táblázat: A fejlődés lehetséges útjai az alkalmazkodás és a rizikónak kitettség összefüggésében Luthar modellje alapján

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.

### Reziliencia az intézményes nevelésben

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 tanulók iskolai környezetben nyújtott teljesítményére és viselkedésére nézve érdekes eredményeket hozott. A reziliens tanulók a megfigyelt idő 85%-ában, míg a nem reziliensek 61%-ában foglalkoztak a rájuk bízott feladattal, a reziliens tanulók szignifikánsan több időt töltöttek a tanárral folytatott interakcióval, 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 tanulókat 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 célkitűzésként, 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 legdrámaibb. Fontos cél azonban, hogy a pusztá 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 védőfaktorként. 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 fejlődési rizikó és a nevelési-oktatási intézmények rizikófaktorai**

A rezilienciával elválaszthatatlanul összefüggenek a fejlődést veszélyeztető rizikófaktorok és az ezek hatását ellensúlyozó, illetve az optimális fejlődési folyamatot támogató védőfaktorok. A rizikó legegyszerűbben külső (tehát a környezetből származó) és belső (az egyénen belüli) kategóriákba sorolható. A külső rizikótényezőket lehet több alcsoportra bontani, például a szűkebb család, az iskola és a tágabb környezet vagy akár a társadalmi szinten megjelenő veszélyeztető tényezők.

Az oktatással-neveléssel és a kortársakkal kapcsolatos problémák 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 kortárs csoportok jelentik.

### **Oktatási intézmények tényezői**

- túlsúlyfoltosság és rossz infrastruktúra (Christie és mtsai, é. n.),
- magas tanuló/tanár arány, a tanárok kevésbé hozzáférhetőek (Christie és mtsai, é. n.),
- nem jó kapcsolat az osztálytanítóval, az 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, é. n.),
- az összetartozás érzésének hiánya (Reed-Victor, 2003),
- nem releváns tanterv vagy tanórák, alacsony átlagos tanulmányi teljesítmény (Christie és mtsai, é. n.), 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, é. n.),
- 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).

### **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, pl. eltanácsolás, támogatás hiánya (Solt, 2012).

### **Kortársakkal kapcsolatos vonatkozások:**

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

### **A fejlődés protektív faktorai és a nevelési-oktatási intézmények védőfaktorai**

A gyermekek fejlődéséhez nem csak 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, amelyek vagy az egyénre jellemző sérülékenységet vagy a környezeti kockázatokat mérséklék.

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 védőfaktorként 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, az intézményes neveléssel, valamint a kortárscsoporttal kapcsolatos védőfaktorokat a szakirodalom a következőkben határozza meg:

#### **Az oktatási-nevelési intézményekben megjelenő felnőtt-gyermek kapcsolatok esetében:**

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

#### **Az oktatási-nevelési intézményekben megjelenő kortárskapcsolatok esetében:**

- konfliktusmentesség (Gordon Rouse, Ingersoll és Orr, 1998),
- pozitív szociális atmoszféra az osztályokban és az iskola egészében (Rutter és Maughan, 2002),
- sok barát az óvodáskorban (Huffmann és mtsai, 2000) és a 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).

#### **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),
- intervenciók 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, é. n.).

### A reziliens gyermek jellemzői

Luthar (2003) szerint a fejlődési rizikónak kitett reziliens gyermek ennek negatív hatásait jelentős mértékben képes csökkenteni vagy kompenzálni. Masten (2001) eredményei alapján a reziliensek számos közös vonást mutatnak a kompetens, de alacsony rizikójú csoporttal. Életükben 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 és 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 jellemzőket mutatnak, amelyek 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 alkalmazkodóképesség, 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.

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 megléte dimenziói mentén írja le.

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

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, amely meghatározó a rezilienciában, ezek a szociális kompetencia, a problémamegoldó képesség, az autonómia és a jövőbeni célok. A reziliencia ezen felül annak a képességét is magában foglalja, hogy sikeresen elboldoguljon a negatív környezettel (Biscoe, 1999).

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 újrakeretezése,
- érzelmeiket kontrollálják,
- megfelelő módon fejezik ki vágyaikat és érzelmeiket,
- optimizmus, vitalitás és energia,
- hobbijaik és érdeklődési területeik vannak,
- kellemetlen vagy stresszt okozó tapasztalatok után képesek helyreállni,
- nyugodtak és lazák.

### A reziliencia fejlesztésének lehetőségei

Masten (2001) hangsúlyozza, hogy a reziliencia fejlesztésével kapcsolatos 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, amelyek pozitív célkitűzéseket és módszereket fogalmazznak meg a rizikós gyerekeknek, jobban működnek. Masten és Powell (2003) szintén jelentősnek tartják az intervenció programok és célok pozitív módon történő megfogalmazását. Ez egyaránt vonatkozik a kompetencia fejlesztésre és a fejlődés menetének pozitív irányba terelésére. A kompetencia fejlesztése a legjobb mód a problémák elkerülésére (Masten és Powell, 2003).

Merrell, Levitt és Gueldner (In: Peacock, Ervin, Daly és Merrell, 2010) három támogatási szintet különböztetnek meg az oktatási intézmények vonatkozásában. Az általános vagy elsődleges szint az 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 azoknak a tanulóknak a 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 intervenciós stratégiák, amelyek a rizikó-faktoraikra 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 deficiittel 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 ennek ellenére vagy az iskolában részesül ebben a fajta megsegítésben, vagy sehol, véli Merrell, Levitt és Gueldner (In: Peacock és mtsai, 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 nehézségekkel. Az iskolák, amelyek képesek hatékonyan közreműködni a reziliencia fejlesztésében, a következő jellemzőkkel bírnak:

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

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, ahogy Masten (2001) is a reziliencia „hétköznapi mágia” természetére utalt.

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 Machenjedze (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 rizikófaktorot is jelenthetnek. Doll, Jones, Osborn, Dooley és Turner (2011) hangsúlyozzák, hogy a reziliencia nézőpontja ugyan nagyon hasznos konstruktum 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 variációját. Másrészt, a család rizikótényezői közül sok olyan állhat fenn, aminek a megváltoztatása nehéz vagy akár lehetetlen, mint a szegénység, az alacsony iskolai végzettség, az erőszakos lakókörnyezet, amelyek befolyással bírnak az iskolai teljesítményre. 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, az 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).

### Irodalom

- Alvord, M. K., Gurwitch, R. és Palomares, R. S. (2003). *Resilience for Kids and Teens: A Guide for Parents and Teachers*. American Psychological Association. Letöltve: 2015. január 26-án  
<http://coloradotherapycare.com/parenting/resilience-for-kids-and-teens-a-guide-for-parents-and-teachers/>
- Alvord, M. K. és Johnson Grados, J. (2005). Enhancing Resilience in Children: A Proactive Approach, *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(3), 238–245.
- 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.
- Banatao, E. J. (2011). *Educational Resilience: The Relationship between School Protective Factors and Student Achievement*, San Diego State University, doktori disszertáció
- Barnes, R., Josefowitz, N. és Cole, E. (2007). Residential Schools: Impact on Aboriginal Students' Academic and Cognitive Development, *Canadian Journal of School Psychology*, 21 (1/2), 18–32.
- Benard, B. (2006). Using Strengths-Based Practice to Tap the Resilience of Families, In: Saleebey, D. (szerk.), *Strengths Perspective in Social Work Practice*, 4/e, Boston: Allyn & Bacon. 197-220.
- Biscoe, B. (1999). *A Closer Look at Resilience: Rebounding from the Pain in the Past*, University of Oklahoma, College of Continuing Education.
- 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*. New York: The Guilford Press.
- 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), 753–758.
- Christie, C. A., Harley, D. A., Nelson, C. M. és Jones, K. (é. n.): *Promoting Resilience in Children: What Parents Can Do*, [cecp.air.org/familybriefs/docs/Resiliency1.pdf](http://cecp.air.org/familybriefs/docs/Resiliency1.pdf)
- Cox, D. A. (2004). *Leaders Fostering Resiliency in Schools*, University of Pittsburgh, doktori disszertáció

- 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).
- 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), 474–495.
- Fallon, C. M. (2010). *School Factors that Promote Academic Resilience in Urban Latino High School Students*. Ann Arbor: UMI Dissertation Publishing, ProQuest LLC.
- Garmezy, N. (1993). Children in Poverty: Resilience despite Risk. *Psychiatry*, 56(1), 127–136.
- 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*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers. 109-126.
- 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, 297–302.
- Henley, R. (2010). Resilience Enhancing Psychosocial Programmes for Youth in Different Cultural Contexts: Evaluation and Research. *Progress in Development Studies*, 10, 295.
- Huffmann, L. C., Mehlinger, S. L. és Kerivan, A. S. (2000). *Risk Factors for Academic and Behavioral Problems at the Beginning of School*, Paper 1, CE-CREDIT.com, „Your Continuing Education Resource”. Letöltve: 2013. 05. 12-én:  
<http://secure.ce4alliance.com/articles/9580/riskfactorsacademic.pdf>
- Human Resources Development Canada, Applied Research Branch Strategic Policy, (1998). *Risk and Resilience in Six- and Ten-Year-Old Children*. Letöltve: 2017. 05. 10-én:  
[https://slideblast.com/risk-and-resilience-in-six-and-ten-year-old-children\\_59a5b90b1723ddfaa04378bd.html](https://slideblast.com/risk-and-resilience-in-six-and-ten-year-old-children_59a5b90b1723ddfaa04378bd.html)
- 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, 431–436.
- 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). 240-246.
- Luthar, S. S. (Szerk. 2003). *Resilience and Vulnerability: Adaption in the Context of Childhood Adversities*. Cambridge: Cambridge University Press.
- 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), 543–562.
- Malindi, M. J. és Machenjéze, N. (2012). The Role of School Engagement in Strengthening Resilience among Male Street Children. *South African Journal of Psychology*, 42(1), 71–81.

- Masten, A. S. (2001). Ordinary Magic: Resilience Processes in Development, *American Psychologist*, 56(3), 227–238.
- 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*. New York: Cambridge University Press. 1-25.
- 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), 45–57.
- 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*. New York: The Guilford Press. 254-273.
- Noltemeyer, A. L. és Bush, K. R. (2013). Adversity and Resilience: A Synthesis of International Research, *School Psychology International*, 34, 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), 429–441.
- 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), 63–81.
- Reed-Victor, E. (2003). *Supporting Resilience of Children and Youth*, Project HOPE Information Brief No. 1. Williamsburg: Virginia Department of Education.
- 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: Cambridge University Press. 181-214.
- Rutter, M. és Maughan, B. (2002). School Effectiveness Findings 1979-2002, *Journal of School Psychology*, 40(6), 451–475.
- 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, 3. (2), 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), 425–448.
- Solt Ágnes. (2012). *Peremen billegő fiatalok. Veszélyeztető és kriminalizáló tényezők gyermek- és ifjúkorban*, Doktori (PhD) disszertáció, kézirat, Budapest: Eötvös Loránd Tudományegyetem Társadalomtudományi Kar.

- Szakács Katalin (2007). *A nevelési tanácsadók helyzete és szerepe a tanulási és más zavarok megoldásában*, Nevelési Tanácsadók Egyesülete. Letöltve: 2017. 05. 01-jén: [http://www.oktatasikerekasztal.hu/hattertanulmanyok/06/szakacs\\_nevelési\\_tanacsadok.pdf](http://www.oktatasikerekasztal.hu/hattertanulmanyok/06/szakacs_nevelési_tanacsadok.pdf)
- Toland, J. és Carrigan, D. (2011). Educational Psychology and Resilience: New Concept, New Opportunities, *School Psychology International*, 32, 95-106.
- Verlinden, S., Hersen, M. és Thomas, J. (2000). Risk Factors in School Shootings, *Clinical Psychology Review*, 20(1), 3–56.
- 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), 471–488.
- Werner, E. E. és Smith, R. S. (1992). *Overcoming the Odds: High Risk Children from Birth to Adulthood*. New York: Cornell University Press.
- White, B., Driver, S. és Warren, A-M. (2008). Considering Resilience in the Rehabilitation of People with Traumatic Disabilities, *Rehabilitation Psychology*, 53(1), 9–17.
- Wolin, S. J. és Wolin, S. (1993). *The Resilient Self*. New York: Villard Books.