

HOMOKI ANDREA – CZINDERI KRISTÓF

A GYERMEKVÉDELMI SZEMPONTÚ REZILIENCIAKUTATÁS EREDMÉNYEI MAGYARORSZÁG KÉT RÉGIÓJÁNAK LHH TÉRSÉGEIBEN

A reziliencia a jelen tanulmányban használt értelmezés szerint olyan rugalmas alkalmazkodóképességet jelöl, melynek segítségével az egyén képes a veszélyeztető, hátráltató körülmények, nehézségek ellenére is boldogulni, azokhoz adaptálódva sikeresnek lenni. Mivel a gyermekvédelmi gondozott gyermekek életében minden esetben jelen vannak a veszélyeztető körülmények, ezért fontos annak vizsgálata, hogy e gyermekek mekkora része tekinthető reziliensnek, illetve milyen tényezők járulhatnak hozzá rezilienciájuk fennmaradásához, fejlesztéséhez. Mindezek ismeretében lehetővé válik a reziliencia fogalomrendszerének gyakorlati alkalmazása a magyarországi gyermekvédelmi rendszerben.

Tanulmányunkban egy ilyen gyermekvédelmi szempontú rezilienciamodell kidolgozását megalapozó kutatás eredményeit összegezzük. Először bemutatjuk a fogalom értelmezéseit, valamint ismertetjük azokat a nemzetközi szakirodalomban meghatározott belső, individuális és külső, környezeti tényezőket, melyek a gyermekek rezilienciaszintjét befolyásolhatják. Ezután ismertetjük a 2012/13-ban végzett kérdőíves kutatásunk eredményeit, melynek célcsoportját hazánk két régiójának (Észak-Alföld és Dél-Alföld) LHH településein élő védelembe vett és szakellátásban élő gyermekek képezték. Az összesen 371 főre kiterjedő kutatásunk eredményei szerint a vizsgált gyermekek 26 százaléka volt reziliensnek tekinthető.

Végül összefoglaljuk, milyen következtetések vonhatóak le a reziliencia különböző dimenzióinak vizsgálata alapján, és ismertetjük a kutatás alapján kidolgozott rezilienciamodellt, mely elősegítheti a nehéz sorsú gyermekek iskolai eredményességének célzott és komplex fejlesztését, és lehetőséget biztosít egy hazai rezilienciaskála kidolgozására.

Bevezetés

A diszfunkcionálisan működő családok életébe való intervenció a védelemben való esetben és a gyermekvédelmi szakellátásba vezető út, azaz a gyermek vér szerinti családból történő kiemelése kétségtelen, hogy minden gyermek és szülő számára nehéz, komoly lelki megpróbáltatásokkal teli. Ennek ellenére közöttük is vannak az iskolában sikereket elérő, jól teljesítő gyermekek, akiket az iskolai kudarcosság nem érint, eljutnak a középiskolába, illetve annak sikeres befejezését követően megvalósul a felsőfokú oktatásba való integrációjuk is. Ezt a fajta képességet, a nehézségekkel való megküzdés és a hátráltató tényezők ellenére való boldogulás, „rugalmas” alkalmazkodás képességét, a hazai (Hátori 2013, Ceglédi 2012, Posta 2008) és nemzetközi szakirodalom elméletei (Masten 2001, 2007, Masten–Obradovic 2006, Ungar 2005, Pianta–Walsh 1998, Schofield–Beek 2005, Cicchetti–Cohen 2006, Chamberlain–Leve–Fisher 2009, Rosen et al. 2010) a *reziliencia* (resilience) terminusával írják le.

A resilience terminus az angol nyelvben a 17. század elején jelent meg, a latin eredetű *resilire* igéből eredeztethető. Jelentése visszapattan, visszaugrik – *mint a rugó*. A 19. századtól a fogalmat a természettudományokban kezdték használni az anyagok egy jellemző tulajdonságának leírására. Robert Mallett a 19. század közepén (1856) kifejlesztett egy olyan mércét, amely azt mutatta meg, hogy a különböző anyagok mennyire ellenállóak a szélsőséges fizikai körülmények között, milyen mértékben képesek hirtelen, intenzív erőhatásokat kiállni anélkül, hogy tartósan eldeformálódnának. (McAslan 2010). Az elmúlt száz évben a reziliencia fogalma túlmutat a kezdeti természettudományi megközelítésen, és széles körben elterjedt terminussá nőtte ki magát, többek között a társadalomtudományok kutatói által is vizsgált jelenséggé vált.

A nemzetközi társadalomtudományi irodalomban – a múlt század közepétől – eredeztethető rezilienciakutatások a pszichiátria, pszichológia, pszichopatológia területén vizsgálták a jelenséget. A rizikófaktorot jelentő társadalmi hátterek (szegénység, hajléktalanság, különböző devianciák, mentális betegségek) összefüggésrendszerében a jelenség kutatásának szociológiai aspektusa is megjelenik, amikor a rezilienciakutatások első és második szakaszában (Gaumnitz 1943, Buck 1943, Masten–Obradovic 2006) a társadalmi intézmények felelősségére (iskola) és a talajvesztettség, biztonság, állandóság hiányából fakadó deviancia negatív társadalmi következményeire, terheire irányítják a figyelmet a szerzők (Homoki 2014). Az első szakaszban feltárták a kockázati tényezőket, melyek adaptációs nehézségek, akadályok elé állíthatják az egyént, illetve a védőfaktorokat, melyekkel a negatív behatások ellenére mégis indukálható a pozitív irányú alkalmazkodás. A kutatások második szakaszában:

„Olyan kérdésekre kerestek választ, hogy mely változók kombinációi jelzik előre, vagy éppenséggel moderálják az alkalmazkodás kimenetelét, a fennálló rizikó kontextusában. (...) A viselkedéses adaptáció egyéni szintjeinek,

és az ebben szerepet játszó környezeti tényezőknek a longitudinális vizsgálatai révén számos, a fejlődési folyamatok kimenetelét közvetítő, illetve moderáló tényezőt sikerült azonosítani.” (Hámori 2013: 8)

A rezilienciakutatások harmadik és negyedik hulláma (Masten 2012) a 20. század végére, a 21. század első évtizedére tehető, amikor egyrészt a rezilienciát biológiai, genetikai aspektusból is kezdték vizsgálni, másrészt modelleket alkottak, melyben integrálják az egyéni viselkedés, a környezeti hatások és a genetikai, idegrendszeri állapot közötti kölcsönhatásokat a „rugalmas” alkalmazkodás, adaptációhoz szükséges tényezők meghatározásakor (Cicchetti–Cohen 2006).

A fentiekben említett rezilienciakutató elődök közül, többek között Rutter munkáit is alapul véve, Connor és Davidson dolgozta ki a rezilienciaszint mérésére a CD-RISC skálát, mellyel a felnőttek lelki ellenálló képessége mérhető. Az öt faktorból álló skála itemeinek együttállását mérve képet kaphatunk a nehézségekkel szembeni megküzdés képességének szintjéről. Az öt faktorstruktúrájú, 25 itemből álló 4-fokú skálán elérhető legmagasabb 100 ponthoz közeli érték előrejelzi a válaszadó rezilienciájának magas szintjét. A Connor–Davidson-féle rezilienciaskála magyar adaptációját és pszichometriai elemzését a Pécsi Tudományegyetem és a Pázmány Péter Katolikus Egyetem Pszichológiai Intézetének kutatói végezték el (Kiss et al. 2015). „A reziliencia azon személyes és környezeti tényezőket foglalja magában, amelyek elősegítik a veszélyeztetett életkörülmények ellenére történő sikeres alkalmazkodást, enyhítik a stressz negatív hatásait és lehetővé teszik a változásokkal való adaptív megküzdést” (uo.: 94). Kiss Enikő Csilla és munkatársai 18 év feletti normál egészségügyi státuszú populáción 164 fős mintán vizsgálták a rezilienciát.

A rezilienciakutatás fentiekben említett úttörői és követői – a teljesség igénye nélkül Garnezy (1973), Werner (1996), Rutter–Quinton (1984), Masten (2001, 2007), Pozo (2008), Sahoo (2011) – vizsgálati populációi között a családjukból kiemelt gyermekek és fiatalok is megjelennek. A gyermekek rezilienciájának alakulása szempontjából a belső individuális tényezők éppúgy szerepet játszanak, mint a külső környezeti hatások, illetve ezek együttes hatásmechanizmusai mentén alakul a gyermek eszközrendszere, amivel sikerrel vagy sikertelenül tud alkalmazkodni az életében bekövetkező hátrányokat generáló életesemények következményeihez. Masten (2001, 2007), illetve Ungar (2012) kutatási eredményei igazolják, hogy a rezilienciátényezők közül néhány a gyermek személyiségfejlődése által, mások az interakcióik során ragadható meg. Az alultáplálás és az érzelmi elhanyagolás képes aláaknázni a fejlődést, így a rezilienciát is, azonban a kellemes személyiség, vonzó tulajdonságok vagy képességek, tehetségek, melyekkel odavonzza a gyermek a felnőttek gondoskodását, lehetőséget biztosít a pozitív kapcsolatokra gondozókkal, tanárokkal. A nagyon rizikós gyerekek esetében a pozitív iskolai és kortárs kapcsolatok fontosak. Fontosak az iskolán kívüli, kompetenciaérzést serkentő, sikerélményt nyújtó foglalkozások, versenyek,

tevékenységek, zene, sport, egyéb ügyességet fokozó, önérvényesítésre lehetőséget adó események.

A reziliencia multidimenzionális jellegéről számolnak be a feldolgozott elméleti írások, empirikus kutatási eredmények. A fenti elméletek, munkák rövid áttekintése kapcsán felszínre került eredmények rámutatnak a reziliencia többdimenziós jellegére, melynek gyermekkori fejlesztése kapcsán éppúgy fontos tényezőként jelenhet meg az állandóság, biztonság megélésére, a kötődésre lehetőséget adó családi, nevelési környezet, mint a pozitív iskolai támogató kortárs és felnőtt kapcsolatok rendszere és a genetikai állomány is (Homoki 2014). Schofield és Beek (2005) írnak arról, hogy a különböző összetevők sikeres együttállása esetén képtelenek van esélye a nehézségeket, traumákat megélt gyermekeknek megkapaszkodni, és egy felfelé irányuló spirál mentén elmozdulni.

Pozo (2008) munkájában visszautal a természettudományi értelmezéshez, mely szerint a testek rugalmasságuk révén képesek a romboló, károsító hatások ellenére visszanyerni alakjukat. A gyermekek esetében ez azt jelenti, hogy az életükben megtapasztalt viszontagságok, csapások, szerencsétlenségek ellenére képesek alkalmazkodni a nehéz, hirtelen megváltozott helyzetekhez, és a körülmények dacára képesek pozitív eredményeket elérni az iskolában, egyéb közösségeikben (Homoki 2014). Más szerzők a fiatal felnőttek iskolai sikerességként, a fiatal felnőttkor sikeres életkezdéseként értelmezik és kutatják a rezilienciát (Ceglédi 2012, Stein [2005] munkájából kiindulva Rác 2012, V. Gönczi–Gortka–Rákó 2011). A fenti rezilienciakutatások irányainak, eredményeinek rövid bemutatását követően a gyermekvédelmi gondozottak¹ körében folytatott kutatásunk során mért változókat tartalmazza a következő rendszerező táblázat (1. táblázat).

¹ Munkánkban a családjaikban élő védelembe vett és a családjaikból már kiemelt, gyermekvédelmi szakellátásban élő gyermekek közös elnevezéséül a továbbiakban a *gyermekvédelmi gondozott* terminust alkalmazzuk. Ezzel némileg eltérünk a gyermekvédelmi szakma hétköznapi szóhasználatától. Írásunkban a „gondozott” kifejezést kiterjesztjük a védelembe vett, csupán szolgáltatósszintű gondozást saját családjában igénybe vevő gyermekek körére is. A közös terminus használatával nem az összemérés, pusztán az olvashatóbbá tétel a célunk.

1. táblázat: A gyermekvédelmi reziliencia mérését megalapozó tényezők belső és külső források szerinti rendezése

Masten (2007)	Sahoo (2011)	Rosen (2011)	Kapcsolódó hazai elméletek mutatói: Skrabski et al. (2004, 2005), Kopp–Skrabski (2009), Brassai–Pikó (2012)
Belső források: autonómia, önszabályozás, önrendelkezés; vonzó, megnyerő képességek. Külső források: pozitív kapcsolat kompetens és védelmet nyújtó felnőttekhez; hit az élet értelmében; valláshoz, hithez való vonzódás; szocioökonómiai előnyök; valós kapcsolatok tanárokkal, diákokkal, kortársakkal; társas, közösségi élmények; intelligencia, problémamegoldó képesség; élő kapcsolat, valóságos, tényleges szülőség, családi kapcsolatok.	Belső források: szeretetre méltó személy vagyok, aki számára öröm, ha másokért tehet és példát mutathat; felelősségteljes vagyok; tiszttelem magamat és másokat; magabiztos vagyok; beszélnem kell másoknak azokról a dolgokról, amelyektől félek, amelyek bántanak vagy megijesztenek; szembenézek a problémákkal és megtalálom a módját a megoldásnak; érzem, amikor nem jól teszek valamit; érzem, amikor beszélnem kell valakivel arról, hogy lépnie kell, tennie kell valamit (tettrekészség); segítséget kérek, ha arra van szükségem. Külső források: vannak körülöttem emberek, akik hisznek bennem, akik szeretnek; vannak körülöttem emberek, akik gátat szabnak és megvédenek a veszélytől, bajtól; vannak, akik mintát adnak, megmutatják azt, hogy hogyan kell helyesen cselekedni; tanítanak az önállóságra; segítenek, amikor beteg vagyok vagy tanításra van szükségem.	Belső források: érzelmi öntudatosság: a reziliens gyermekek bátran kifejezik az érzelmeiket, megélik azokat, nem ragadnak bele egy-egy helyzetbe és terveznek; „impulse control” – spontaneitás. Az őket ért hatásokat a képességük révén jól tudják kezelni, az adott szituációban képesek helyesen dönteni arról, hogy hogyan kell viselkedniük; jellemezhetőek a „reális” optimizmussal. Érzékelve és szem előtt tartva a problémát, nem tagadva azt, mégis optimisták maradnak, ez védi őket a depressziótól; tettrekészség jellemzi őket, nem tartanak, rettegnek a változásoktól, reagálnak; sokoldalú problémamegközelítés, különböző szempontokból vizsgálják a helyzetet, holisztikus szemléletmód; hisznek abban, hogy ők hasznos tagjai a társadalomnak, világnak (self-efficacy), ez szükséges motiváció az élet akadályaiával való megbirkózás során. Külső források: empatikus környezet, ha van egy jó védőháló, rendszer, ahova fordulhatnak.	Belső források: élet értelmének hite, boldogság-aktivitás, önelfogadás, életcélok, a személyes növekedés; egészségi állapot; vallásosság; élet értelmébe vetett bizalom; koherenciaélmény; pszichés jóllét; kognitív kontroll; én-hatékonyság. Külső források: a másokkal való pozitív kapcsolatok és az autonómia; közösségi hatékonyság, szomszédsági kapcsolatok erőssége, civil szervezeti tagság, társadalmi tőke; társas interakciók és tranzakciók a szülői elfogadás és támogatás.

Forrás: Homoki (2014).

A kutatásról

Hazánkban a gyermekekre vonatkozó, illetve speciálisan a gyermekvédelmi gondozottak körében folytatott rezilienciavizsgálat még nem zajlott, ezért kutatási célcsoportunk a 12 év feletti, mentálisan ép, védelembe vett és szakellátásban élő kiskorúak voltak. 371 fős mintán tártuk fel azoknak a külső, környezeti és belső, személyes tényezőknek az összefüggéseit, melyek rendszert alkotva hatással vannak a gyermekek nehézségekkel való megküzdési szintjének alakulására.

A 2012/2013-ban végzett hazai regionális gyermekvédelmi szempontú rezilienciakutatás ($N = 371$) eredményeként többváltozós statisztikai eljárásokkal (SPSS 20) létrehozott rezilienciamodell (Homoki 2014) változóinak összefüggésrendszeréből kiindulva kutatócsoportunk célja egy gyermekvédelmi szempontú reziliencia-mérőeszköz kidolgozása, mely a szükségletorientált szemléletmód gyakorlatba való átültetését segíti, hatékonyan és könnyen alkalmazható egyéni szükségletfelmérő, gyermekvédelmi rezilienciaszintet mérő eszközként a gyermekvédelmi rendszer különböző intézményeiben.

A kutatás módszerei és a minta alapvonásai

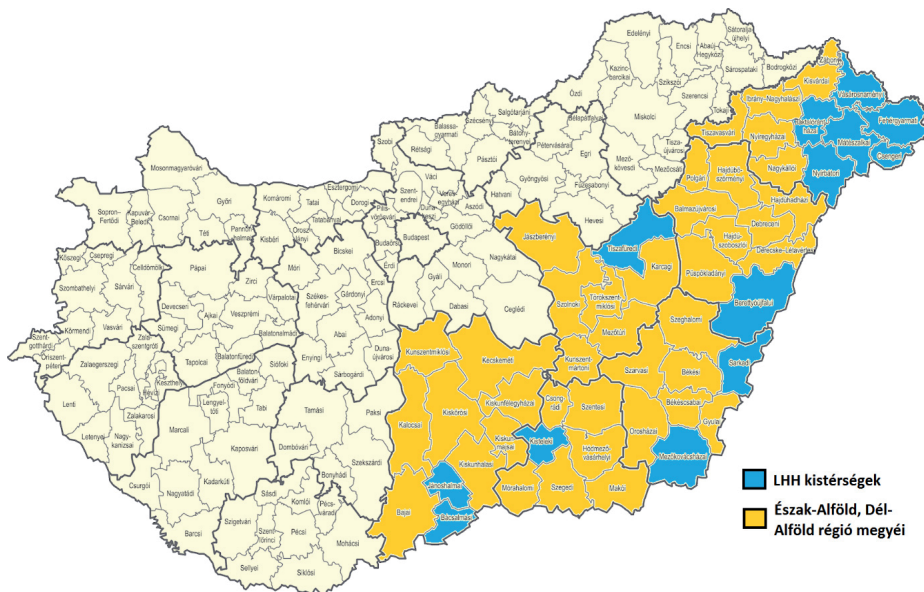
Kutatásunkban Magyarország Dél-Alföld és Észak-Alföld régióinak LHH és komplex programmal segített kistérségeiben (13) és megyéiben (6) működő Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálatokban a gyermekjóléti alap- és a gyermekvédelmi szakszolgáltatásokat igénybe vevő, védelembe vett és szakellátásban élő gyermekek körében vizsgáltuk a reziliencia jellemzőit, kutatva annak fejlesztési lehetőségét.

Az Észak-Alföld 8 kistérségének 193 kistéleplése került a vizsgált területre, míg a Dél-Alföld 5 kedvezményezett kistérségének 47 települése volt érintett a kutatás során (1. ábra).

A kutatás mintájába a fent jelzett térségek 12 éven felüli kiskorú gyermekvédelmi gondozottjai kerültek. A mintánk két alcsoportból áll, az egyik csoportba tartoznak a védelembe vett gyermekek (155 fő), a másik csoportba a gyermekvédelmi szakellátásban élők (216 fő), így összesen $N = 371$ eset képezi adatbázisunkat.

A védelembe vett gyermekek almintájának lekérdezéséhez felvettük a kapcsolatot az adott kistérségekhez tartozó 240 településen működő Gyermekjóléti Szolgálatok szakembereivel (fenntartók, működtetők, családgyógyozók) annak érdekében, hogy az érintett gyermekek körében, az adott kistérség (általában központi) településének iskolájában, családsegítő szolgálatánál az adatok felvételének lehetőségét biztosítsák. A lekérdezés kérdezőbiztosok segítségével 2012 szeptemberétől 2013 márciusáig valósult meg.

1. ábra: Az Észak-Alföld és Dél-Alföld LHH kistérségei ($N = 13$)



Forrás: <http://terkepter.palyazat.gov.hu/>

Kutatásunk másik almintáját a két vizsgált régióban a 12–17 éves korosztályhoz tartozó, gyermekvédelmi szakellátásban élő, átmeneti nevelésbe vett gyermekek köre alkotta. Körükben „véletlen kezdőpontú szisztematikus mintavételi” (Babbie 1998: 223) eljárást alkalmazva rétegzett mintát vettünk, rétegeképző változóink a korcsoport, a nem és a gondozási hely típusa (gyermekotthon vagy nevelőcsalád) voltak. A mintába bekerült gyermekek gyámságát ellátó törvényes képviselők írásban adtak engedélyt az adatfelvételhez. A szakszolgálatok működtetői, illetve az általuk megjelölt szakemberek (gyermekotthon-vezetők, gyámi gondozói tanácsadók, hivatásos gyámok, nevelőszülői tanácsadók) segítségével valósítottuk meg a kérdőíves adatfelvételt 2012 novembere és 2013 áprilisa között. Az érintett megyékben összesen 300 db kérdőívet osztottunk ki. A visszaérkezett és értékelhető kérdőívek száma körülből 216 db, ami megközelíti a 70 százalékos kitöltési arányt, mely „jónak” (Babbie 1998) minősíthető.

Kutatási eszközök

A kérdőív összeállításakor törekedtünk a vizsgálatba bevont gyermekek vonatkozásában a szociokulturális háttér teljes körű feltárására, illetve az előbbiekben hivatkozott kutatások során feltárt rezilienciát elősegítő tényezők alakulásának vizsgálatára, továbbá iskolai sikerességük² mérésére.

Ennek megfelelően mind a védelemben lévő, mind a családjukból már kiemelt gyermekek esetében a kérdőív első blokkjában általános, demográfiai kérdések szerepeltek (nem, életkor, nemzetiség, nyelvhasználat, iskolai státusz). A mérőeszköz következő blokkjában a kora gyermekkori élmények és a családokkal megélt kapcsolatok minőségének érzetére, emlékére kérdeztünk rá skálák és metafora-analízis módszerével. Tekintettel a gyermekek gyermekvédelmi érintettségére, itt kaptak helyet azok a kérdések, melyek a gyermekvédelmi rendszer látókörébe kerülésük időpontjára, körülményeire vonatkoztak, továbbá a családstruktúrára, annak állandóságára. Gyermekvédelmi szakellátásban élő gyermekek esetében a rendszerbe kerülés körülményeire (gyakoriságra, időpont(ok)ra, a gondozási hely típusaira, a bekerülés okaira) is rákérdeztünk.

Feltérképeztük a családi erőforrásokat, többek között a szülők társadalmi státuszán és a lakásviszonyokon, az elérhető kulturális javakon keresztül. Gyermekvédelmi szakellátásban élő gyermekek esetében ezeket a kérdéseket kiterjesztettük a gondozási helyre, a nevelőszülőkre is.

Ezt követően az iskolai erőforrásokra kérdeztünk rá, ennek keretében mértük a gyermekek iskolai teljesítményének szubjektív és objektív mutatóját, valamint feltérképeztük az iskolai munkában és pszichés, mentálhigiénés vonatkozásban őket támogató segítők körét, s egyben traumatizáló életeseményeikre is rákérdeztünk.

Kutattuk a tanórán kívüli szabadidős tevékenységek rendszerét, az őket motiváló tényezőket, a hétköznapijaikban megjelenő devianciák előfordulási gyakoriságát, jellemzőit a bűnelkövetéstől a dohányzásig.

A mérőeszköz következő blokkjában a kapcsolati tőke feltárása volt a célunk, a Moreno-féle szociális atommag, társas háló mennyiségi és minőségi szempontú felmérésével. Továbbá a kapcsolati tér megjelenítését is kértük tőlük, amikor önmaguk elhelyezését követően egy ún. „szíverdőben” kellett a számukra fontos, szívékhöz közel álló személyeket megjeleníteniük.

A kérdőív külön része foglalkozott a gyermek jövőképe, életbe vetett hitének, jövőtervezésének feltárásával.

Komplementer kutatási módszerként forrás-, dokumentumelemzést végeztünk a lekérdezett gyermekek iskoláinak pedagógia arculatát mutató dokumentumok (pedagógiai program, iskolák honlapjainak tartalma) alapján.

² Az iskolában sikeresnek tekintettük az objektív és szubjektív iskolai teljesítménymutatók szerinti átlag feletti (közepes tanulmányi eredménynél magasabb tanulmányi) eredménnyel bírókat, akiknek iskolai támogató kapcsolataik is átlagon felüliek.

A rezilienciát elősegítő, „otthonos” iskola az, amely...*„a tanterven túl figyelembe veszi a gyerekek sokrétű szükségleteit, azaz törődik a gyerek jóllétével.”* (Ferge–Makai 2010: 148). Ennek az iskolai jóllét érzést biztosító szemléletmódnak, illetve megvalósított, felvállalt feladatnak a megjelenését vizsgáltuk tartalomelemzés módszerével az iskolai működést meghatározó alapidokumentumokban és az iskola arculatát tükröző online felületeken. Támogatónak, pozitívnak ítéltük meg azt az iskolai környezetet, melyre jellemző az esélyteremtő, felzárkóztató, egyéni készség- és képességfejlesztésre, a szabadidő hasznos eltöltésére, mentorálásra, az önismeret fejlesztésére, az iskolai és tanulási tér és környezet – *osztály mérete, nyitottsága, tanulási formák, helyzetek (kooperatív kis létszámú csoportokban való munka, osztatlan életkori csoportok, önálló tanulásra fordított idő nagysága* – tudatos alakítására, otthonossá tételére való törekvés. Továbbá megjelenik az egyéni bánásmód, a tanuló-, *gyermekközpontú* szemlélet, ahol fontosnak tartják az egyes szubkultúrákhoz, társadalmi, etnikulturális közösségekhez, csoporthoz való tartozás lehetőségeinek biztosítását. Az iskolai programok során törekednek a boldogság, sikeresség megélését elősegítő (ajándék, nevetés, versenyek, kirándulás, mozi, hangverseny) élmények biztosítására. A fenti tartalmak online fellelhetőségét, illetve pedagógiai programokban való megjelenésük gyakoriságát vizsgáltuk a dokumentumok elemzése során.

Az iskolai környezetben való „otthonosságérzés” fontos boldogulást elősegítő tényező, a gyermek számos készségének, képességének alakulásával összefüggést mutat.

„A család után az iskola befolyásolja legjobban a szociális kompetencia fejlődését gyermekkorban. Ezt a befolyást az iskola és az osztály fizikai környezetének, szociális strukturáltságának és kultúrájának, az iskola által közvetített szociális értékek körének együttes hatása gyakorolja. A meleg, nyitott iskolai légkör, a tanulóközpontú tanulás és tanítás, a kooperatív tanulási formák alkalmazása, a sokféle tanulási forrás biztosítása, a személyközi kapcsolatok sokasága mind fejlesztő hatású.” (Zsolnai 2006: 29)

„Schwartz, Chang és Farver (2001) szerint a proszociális viselkedéssel kapcsolatos kutatási adatok egybehangzóak. A meleg, szeretetteljes osztálytermi légkör a segítő, együttműködő viselkedés kialakulásának és természetessé válásának egyik alapja, ennek kialakításában központi szerepet játszik a pedagógus. Azokban az osztályokban, ahol a pedagógust mint mintaadó személyt a pozitív önértékelés, a segítőkézség, a következetesség, a hitelesség és az érzelmek megfelelő kezelése jellemezte, a kortársak között is szignifikánsan több pozitív interakciót figyeltek meg.” (Zsolnai–Kasik, 2007: 12)

Az iskolai környezet minőségének elemzését 69 iskola esetében végeztük el. Az adatokat kvantifikáltuk, minden iskola 1–5-ig terjedő skálán kapott pontot annak megfelelően, hogy a fenti tartalmakból mennyi jelent meg az arculatát mutató papír és online felületeken.

Kutatási kérdések, feltevések

A kutatás tervezési szakaszában (2011–2012) a következő kutatási kérdéseket és feltételezéseket fogalmaztuk meg:

Mi jellemzi a vizsgálatba bevont gyermekvédelmi gondozottak rezilienciáját? Reziliensek-e? Milyen arányban? Milyen összetevők mentén? Hogyan alakul a reziliencia valamely szintjével jellemezhető gyermekek aránya a vizsgált régiókban a nemzetközi arányszámhoz (30%) képest? Megrajzolható-e a fentiekben vizsgált védőfaktorok mentén a gyermekvédelmi rezilienciamodell? Hazánk gyermekvédelmi rendszerének vizsgált régióiban mely komponensek jelennek meg a reziliens gyermekeknél domináns tényezőkként? Vannak fokozatok, jellemző együttállások – azaz a hazai reziliens gyermekvédelmi gondozottak esetében az összetevők milyen gyakorisággal és mintázatokban jelennek meg? Minden sikeres gyermek reziliens is?

Feltételeztük, hogy az egyes komponensek igazolt összefüggései alapján felrajzolható egy egyéni gyermekvédelmi rezilienciamodell, melyben az egyes dimenziók mérésével láthatóvá válik a gyermek rezilienciaszintje, ezáltal feltárulhatnak a fejlesztendő területek, melyek megsegítésével a boldogulása elősegíthető.

Feltételeztük, hogy a gyermekvédelmi státusszal bíró gyermekek testi, lelki, mentális (alkati, akarati, szellemi) (Sahoo 2011) fejlődésének elősegítéséhez a gyermekvédelmi rezilienciamodell komponenseinek egymást kiegészítő, korrekatív hatásának érvényesülése szükséges.

Kutatási eredményeink

Kutatási kérdéseink megválaszolásához, feltételezéseink vizsgálatához (SPSS 20 alkalmazásával) kereszt táblás elemzést végeztük, kétmintás t-próbával, klaszteranalízis módszerrel dolgoztunk, továbbá lineáris regressziós eljárással számoltunk. Feltételezéseink közül igazolható, hogy a vizsgált reziliens gyermekek esetében a védőfaktorok együttállása mutatja a reziliencia multidimenzionális jellegét.

A kutatás végső szakaszában, a rezilienciaszintek megállapításakor a mintába került gyermekek körében gyermekvédelmi státuszuktól függetlenül vizsgáltuk azt, hogy a reziliencia szintereihez rendelt változók mentén hogyan helyezkednek el, így jelen tanulmányunkban erre vonatkozó különbségekről nem tudunk számot adni. A reziliencia alakulásának ilyen szempontú összehasonlítása egy újabb kutatási irányt jelölhet.

A kutatás során mutatózó néhány szignifikáns összefüggés, melyekben eltérések mutathatók ki a két almintá között:

- A kora gyermekkori élmények hatással vannak a serdülőkori önértékelésre, problémamegoldásra, a pozitív önértékelésre.
- A szakellátásban lévő gyermekek kora gyermekkori élményekre vonatkozó válaszlai kedvezőtlenebbül alakultak.
- A szakellátásban lévő serdülőkori önértékelése is szignifikánsan alacsonyabb, a korcsoportjukba tartozó védelembé vett sorstársaikéhoz képest.
- Ennek ellenére iskolai eredményeik, beilleszkedési, iskolai társas támogatottsági mutatók mentén kedvezőbb kép mutatkozik a szakellátottak esetében, és minél régebb óta vannak a szakellátás rendszerében, annál inkább igaz ez, illetve minél családiasabb (nevelőszülő) légkörben nevelkednek, annál nagyobb a gyakorisága annak, hogy az iskolai hátrányaik csökkennek.
- Eredményeink szerint a negatív családképet kialakított védelembé vettek esetében a pozitív iskolai környezet hatása iskolai előmenetelükre szignifikánsan érvényesül.
- Ahol az iskola és a gyermekvédelmi rendszerhez tartozó szolgáltató intézmények között valós együttműködés létezik, az ilyen iskolákba járó gyermekek körében nagyobb arányban jelennek meg a támogató felnőttek a kapcsolati hálóban, ami ez esetben azt jelenti, hogy a pszichológusok, fejlesztő pedagógusok, nevelőtanárok, tanárok támogatását, bizalmát a gyermekek megélik, élvezik.

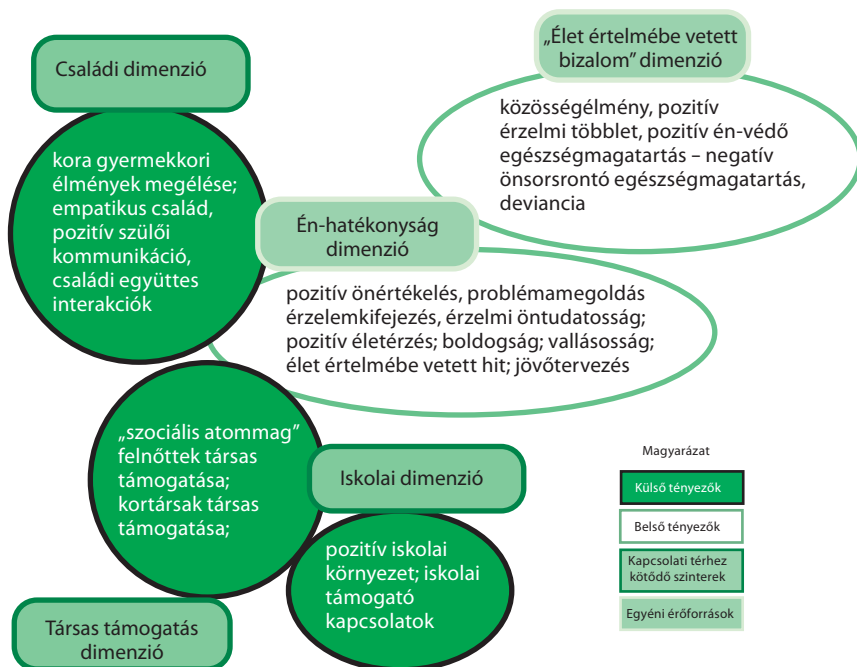
Kutatásunkban az iskolai sikerességet igazoltan elősegítő rezilienciátényezőkből klaszteranalízis módszerével alkottunk öt színteret, melyek egyenként és együttesen is védőfaktoroként funkcionálnak:

1. Pozitív családi környezet
2. Pozitív iskolai környezet
3. Társas támogatás
4. Én-hatékonyság
5. Élet értelmébe vetett bizalom

Sahoo (2011) elmélete szerint a rezilienciának nem előfeltétele az, hogy azonos időben a védőfaktorok mindegyikével jellemezhető legyen a gyermek. Kutatásunkban reziliensnek minősítettük azokat a gyermekvédelmi gondozottakat, akik a vizsgált öt színtér közül legalább két esetben elérték a „reziliens” szintet, azaz a legjobb mutatókkal jellemezhető csoportba tartoztak az adott színtérben.

Az alábbiakban felvázolt rezilienciamodell a vizsgálatba bevont gyermekvédelmi gondozottak rezilienciaszintjét meghatározó változók csoportosítását mutatja (2. ábra). A színterekhez rendelt változók mindegyike szignifikáns összefüggésben áll a válaszadó gyermekek iskolai eredményességének alakulásával.

2. ábra: A gyermekvédelmi gondozott gyermekek rezilienciájának meghatározó tényezői



Forrás: Homoki (2014).

Sahoo (2011) munkája alapján a sikeres megküzdést segítő tényezők dominanciája életkor szerint változó. Bizonyos életkorokban a kötődés, családi kapcsolatok támogató hatása hangsúlyosabb, máskor a belső tényezők segítik jobban a boldogulást. Elfogadva az előbbi elméletet, a gyermeki reziliencia így olvasatunkban diffúz, azaz térben és időben változó jelleget ölt. Ebből az alapvetésből kiindulva, a reziliensnek minősített gyermekek esetében a fenti dimenziók aktuálisan kutatásunk során feltárt együttállásai csupán a vizsgált gyermekek egy adott időpillanatban értelmezhető rezilienciájáról adnak képet, s bár a kirajzolódó mintázat alkalmas jelen kutatási kérdéseink megválaszolására, az összetevők rendeződése kizárólag a vizsgált gyermekek körében mutat egy keresztmetszeti képet az aktuális rezilienciájuk jellemzőiről. A kutatásban kirajzolódó rezilienciamintázatok a fentiek értelmében nem általánosíthatók minden gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekre. Az alábbiakban írunk a magas rezilienciaszintet elérő gyermekek csoportjainak jellemzőiről és arányairól.

A *Családi dimenzió* mentén a „reziliens” szintet elérő gyermekek szüleikkel jó, empatikus, bizalmon alapuló kapcsolatokat ápolnak. Mind a kora gyermekkori élményeiket, mind a serdülőkori családi együttes és kommunikációs interakcióikat pozitívan minősítik. Esetükben tetten érhetőek a pozitív kapcsolatok a számukra védelmet biztosító felnőttekhez való érzelmi viszonyulásuk és hét-

köznapi interakcióik alapján. Megítélésük szerint a családtagjaik hisznek bennük, megvédik őket a veszélyektől, bajtól, önállóságra tanítanak, és probléma esetén odafordulásuk empatikus, ezáltal lehetőségük van érzelmeik megélésére és kifejezésére is. Az összes gyermek 38 százaléka tartozik a családi dimenzió ezen reziliens csoportjába.

Az *Iskolai dimenzió* függvényében reziliensek azok a gyermekek, akiknek tanulmányi eredménye semleges iskolai környezetben is átlagon felüli, iskolai támogató kapcsolataik magas szintűek. Ezen a szinten a tanulói teljesítmény objektív mutatója (év végi tanulmányi átlag) a mintába került gyermekek tanulmányi átlagához képest meghaladja az átlag (3-as – közepes) értékét. A semleges iskolai környezet azt jelenti, hogy a dokumentumelemzés során nyert adatok pontozását követően az iskola az ötfokú Likert-skálán 3-as pontszámot kapott, azaz kifejezetten nem jelennek meg arculatát mutató dokumentumaiban, felületein a korábban már részletezett gyermekközpontúságra utaló tartalmak. Ugyanakkor ezeknek a gyermekeknek a válaszaiból kiderül, hogy az iskolát empatikus környezetnek érzik, ahol valós kapcsolatokat ápolnak tanárokkal-diákokkal, kortársakkal. Abban az esetben, ha kognitív, érzelmi, társas problémáik adódnak, van kihez fordulniuk, legalább egy pedagógusuk nyitottságát magas szintűnek (Likert-skálán 5) érzékelték, illetve nyilatkoztak arról, hogy eredményeik értékelésekor egyáltalán nem jelenik meg a „beskatulyázás” jelensége. Arányuk 39 százalékot tesz ki az összes gyermek között.

A *Társas támogatás dimenzióban* a „reziliens” szintet azok érték el, akiknek a „szociális atommag” erős kötéseai számottevőek, gyenge kötéseik, kapcsolati hálójuk kiterjedtsége átlagos, megfelelő társas támogatást biztosít. Ezen dimenzió mentén a reziliens szintet elérő gyermekek aránya 37 százalék.

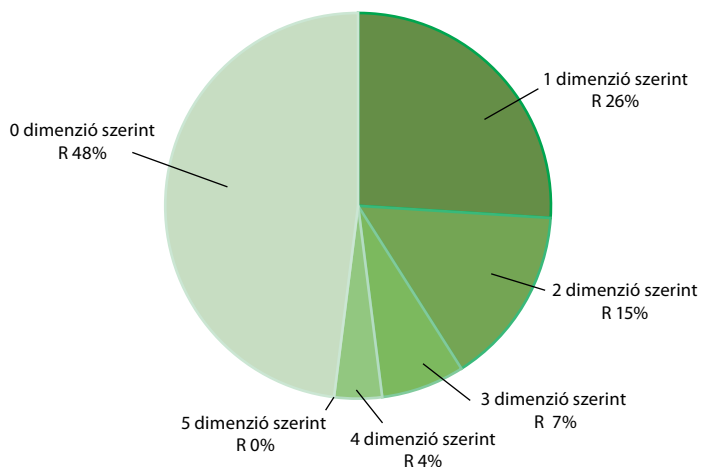
Az *Én-hatékonyság dimenzióban* a reziliens csoportba tartoznak azok a magas én-hatékonysággal bíró gyermekek, akik: 1. bátran kifejezik érzelmeiket, megélik azokat, nem ragadnak bele egy-egy helyzetbe; féleleimről, aggodalmaikról, sértettségeikről beszélnek, képesek segítséget kérni az őket körülvevő társas környezetből; 2. vannak terveik, életcéljaikat megfogalmazva jövőképük kirajzolódik; 3. akiknek pozitív az önértékelése, önbizalma; 4. az élet értelmességébe vetett hittel, vallásos hittel és optimizmussal, pozitív életérzésekkel, mint például boldogságérzettel jellemezhetőek. Az Én-hatékonyság dimenzióban a többi dimenzióhoz képest a gyermekek majdnem kétszer akkora része, 63 százaléka tartozik a reziliensnek tekintett csoportba.

Az *Élet értelmébe vetett bizalom dimenziójában* reziliens szintet érnek el a többféle közösségi élménnyel jellemezhető gyermekek, akiknek pozitív létezésük, egészségmagatartása deviancia-védőfaktorként jelenik meg, mert nem használnak semmilyen élvezeti szert, és nem lépnek a deviáns karrier útjára. Szabadidős tevékenységeik rendszere összetettebb, jellemezhetőek szervezeti tagságokkal, a közösségi élmények életükre gyakorolt hatását pozitívan élik meg – ezáltal érzik magukat sikeresnek, feltöltöttek, szeretettnek és egészségesebbnek. A gyermekek 38%-a sorolható ide.

Eredményeink szerint a vizsgált régiókban a legalább két dimenzió mentén a reziliens kategóriába sorolható gyermekek aránya 26 százalék, ami megközelíti a nemzetközi 30 százalékos arányt (Sahoo 2011).

A gyermekek megoszlását rezilienciaszintek mentén a 3. ábra mutatja.

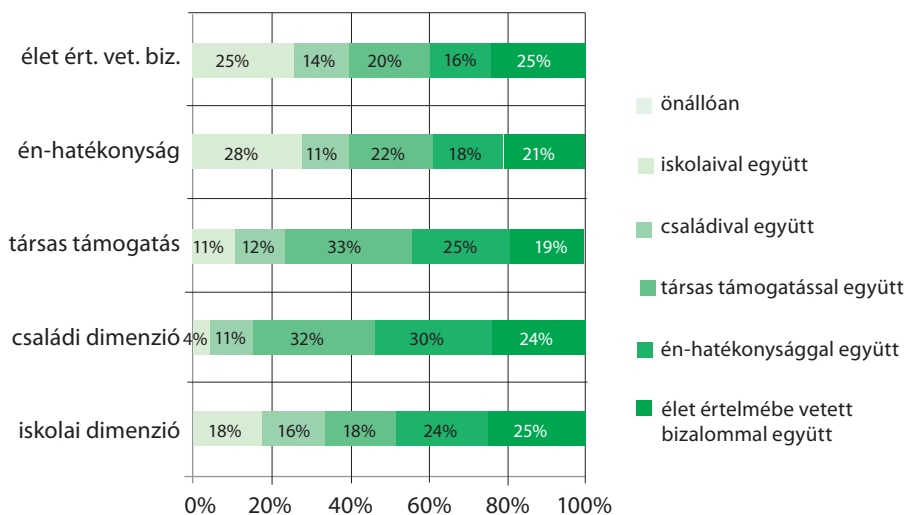
3. ábra: A gyermekek megoszlása rezilienciaszintek mentén I.



Forrás: Homoki (2014).

A 3. ábra eredményei alapján a teljes mintában ($N = 371$) egyetlen dimenzió komponensei mentén sem tekinthető reziliensnek a gyermekek 48 százaléka; mindössze egyetlen dimenzióban ért el reziliens szintet a gyermekek 26 százaléka. A legalább két dimenzió mentén magas rezilienciaszintet elért, azaz értelmezésünkben a reziliens gyermekek aránya összesen 26 százalék: két dimenzió komponensei mentén 15 százalékuk reziliens, három dimenzióban is a reziliensek csoportjába sorolható a gyermekek 7 százaléka, a fennmaradó 4 százalékuk esetében négy dimenzió mentén is megvalósul az iskolai eredményességet elősegítő reziliencia-összetevők optimális együttállása, s mintánkban mindössze egyetlen fő esetén mutatható ki az „abszolút” reziliencia, azaz egyetlen gyermek akadt, aki minden dimenzióban rezilienciával jellemezhető. Feltételezésünkkel egyezően a dimenziók együttállásainak mintázatai többfélék, a 4. ábra mutatja, hogy mely rezilienciamintázatok mutatkoznak kutatásunk alapján.

4. ábra: A gyermekek megoszlása rezilienciaszintek mentén II.



Forrás: Homoki (2014).

A 4. ábra azt mutatja be, hogy azoknál a gyermekeknél, akik az egyes dimenziókban elérik a fentebb ismertetett „reziliens” szintet, milyen arányban fordul elő, hogy más dimenziók mentén is a reziliens csoportba tartoznak. A sávok bal szélső („önállóan”) kategóriája azt mutatja meg, hogy az adott dimenzió szerint reziliens gyermekek közül mekkora azok aránya, akik egyetlen másik dimenzió szerint sem tekinthetők reziliensnek. Ekkor arról beszélhetünk, hogy az adott dimenzió önálló védőfaktorként jelenik meg. Látható, hogy a leggyakrabban az én-hatékonyság dimenzió (a gyermekek 28%-ánál) és az „élet értelmébe vetett bizalom” dimenzió (a gyermekek 25%-ánál) jelenik meg önálló védőfaktorként, a társas támogatás és a családi dimenziók csak nagyon csekély százalékban fordulnak elő önmagukban. Ezt azért tartjuk fontosnak kiemelni, mert azt jelenti, hogy az a gyermek, aki a családi dimenzió mentén reziliens, szinte mindig reziliens valamelyik másik, vagy akár több dimenzió szerint is. Az én-hatékonyság és az élet értelmébe vetett bizalom dimenziója gyakran önállóan is megjelenhet, miközben a másik négy dimenzióban nem éri el a reziliens szintet a gyermek. Ez a mintázat magyarázhatja, hogy miért magas a teljes mintában az egy komponens mentén reziliens szintű gyermekek aránya. Az ábrák azt is szemléltetik, hogy a magas én-hatékonyssággal bírók esetében mutatkozik arra legnagyobb esély, és az „élet értelmébe vetett bizalom” szemléletűeknél a második legnagyobb esély arra, hogy a többi, illetve legalább még egy dimenzió mentén is elérjék a „reziliens” szintet.

Eredményeink mutatják, hogy azok, akik az iskola világában hátrányaik ellenére is otthonosan mozognak, azaz tanulmányi eredményük átlagon felüli és iskolai támogató kapcsolataik is magas szintűek, közel 25 százalékos gyakorisággal jellemezhetők magas én-hatékonyssággal és pozitív életszemlélettel is. Ez az

eredmény az én-hatékonyság komponensek (pozitív önértékelés, pozitív életérzés stb.) és az iskolai eredményesség közötti szignifikáns összefüggések ismeretében nem meglepő.

A magas „családi társadalmi tőkével” jellemezhető reziliens gyermekek esetében a leggyakrabban előforduló együttállás a társas támogató hálózattal és az „élet értelmébe vetett bizalommal” mutatható ki. Ezen túl a családi dimenzióval együtt 24 százalékos előfordulási gyakorisággal jelenik meg magasabb én-hatékonyság is. A kiterjedt kapcsolati hálóval körülvett reziliens gyermekek esetében 33 százalékos valószínűséggel jellemző a családi rezilienciájuk is. A jobb családi és kapcsolati alapokkal bíró gyermekek esetében 20–30 százalékos arányban jelennek meg az iskolai eredményességgel is szoros összefüggést mutató személyes hatékonyság, a megküzdés magasabb szintjét eredményező rezilienciakomponensek pozitív együttállásai.

Minden dimenzió esetén igaz, hogy az iskolai dimenzió magas reziliencia-szintjével való együttállás gyakorisága 10 százalék körül mozog. Ez a feltároló mintázati sajátosság megerősíti azokat az eredményeinket, melyek azt mutatták, hogy *a gyermekvédelmi gondozottak körében önmagában az iskolai közegnek csekély hatása van a reziliencia alakulására*. Eredményeink szerint hazánk két vizsgált régiójában, a mintánkba bekerült halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek esetében az iskolai környezet csekély mértékben jelenik meg iskolai eredményességet előmozdító komponensként.

Összességében azt láttatják az eredmények, hogy a gyermekek több mint fele eléri ugyan a reziliens szintet az iskolai eredményességgel szorosan együtt járó én-hatékonysági tényezők mentén, azonban más dimenziókban privációkkal jellemezhetők, azaz nem reziliensek. Így azon kutatási kérdéseinkre, hogy minden iskolai sikerességgel jellemezhető gyermek egyúttal reziliens-e, a válaszuk: *nem*. Ez az eredmény is igazolni látszik azt, hogy ebben a serdülőkorú életszakaszban, az iskolai életút elején, derekán a gyermekvédelmi reziliencia nem szűkíthető le pusztán az iskolai sikerre. A cél azonban a gyermekvédelmi gondozottak iskolai lemorzsolódásának csökkentése, ezért szem előtt tartva az én-hatékonyság dimenzióhoz tartozó tényezők iskolai eredményességet szignifikánsan előmozdító hatását, ezen komponensek tudatos fejlesztésével az eredményességük hosszabb-rövidebb távon növelhetőnek tűnik.

Összefoglalás

Kutatásunkból az derült ki, hogy a személyiségfejlődés általunk vizsgált szakaszában, a serdülőkorban nem szűkíthető le a reziliencia az iskolai eredményességre. A reziliencia komponenseinek fejlesztésével rövid távú célként mind a védelembe vett, mind a szakellátásban élő gyermekek körében megvalósulhat a gyermekek iskolai eredményességének fokozása. Középtávon várható, hogy ha figyelembe vesszük a gyermek egyéni rezilienciaszintjét és privációit a gyermekvédelemben

működő egyéni gondozási, nevelési tervek szociálpolitikai vonatkozású, „kiigazító igazságosság elve” mentén történő alakítása során, akkor az iskolai lemorzsolódás megelőzhető. Hosszú távon pedig megvalósulhat a gyermekvédelmi törvény önálló életkezdésre, sikeres társadalmi integrációra esélyt adó gyermekvédelmi gondoskodás célkitűzése. A törvény alapvető gyermeki jogként deklarálja a hátrányos helyzetű és halmozottan hátrányos helyzetű gyermek esetében azt, hogy *„joga van ahhoz, hogy fokozott segítséget kapjon a fejlődését hátráltató körülmények leküzdéséhez és esélyeinek növeléséhez”* (Gyvt. 2. §). A reziliencia-összetevőkhöz kapcsolódó nevelési-gondozási feladatok, folyamatok tudatos egyéni tervezésével az idézett gyermeki jog érvényesíthetővé válhat. A kutatásunkban körvonalazódott rezilienciadimenziók és az azokhoz társítható tényezőket mutató gyermekvédelmi rezilienciamodell, továbbá a gyermekvédelmi gondozottak rezilienciakomponenseit mérő validált mérőeszközök adhatják a kutatás gyakorlati relevanciáját.

A két régió védelemben vett és szakellátásban élő kiskorúinak vonatkozásában a külső környezeti és az egyéni belső hatások (Masten 2001, 2007, Schofield–Beek 2005, Pozo 2008, Sahoo 2011) kombinációiként is értelmezhető együttállások szerint az iskola az a dimenzió, amelyben a legalacsonyabb a hátrányos helyzetű reziliens gyermekek aránya. Ez az a dimenzió, mely a jelen kutatási mintánkba került gyermekek esetében legkevésbé növeli más dimenziókkal való összekapcsolódása révén a reziliens gyermekek számát. Az aktuális mintázaton túl kimutatható az iskolának mint a gyermekvédelmi jelzőrendszer preventív és korrektív gyermekvédelmi tevékenységet egyaránt folytató társadalmi intézménynek – a társszakmákkal való együttműködés eredményeként – a hátrányos helyzetű gyermekek iskolai eredményességére, sikerességére irányuló latens hatása.

A kutatási eredményeinkből kitűnik, hogy a vizsgált serdülők körében a reziliencia én-hatékonyság és „élet értelmébe vetett bizalom” (Kopp–Skrabski 2009) dimenziójaként interpretált rezilienciatényezők egyenként is nagyon szoros összefüggést mutatnak az iskolai eredményességgel. Az is látszik, hogy ezen dimenziókban lévő rezilienciatényezők fejlesztésével a gyermekek pozitív életminősége fokozható. A vizsgálati mintában lévő gyerekek esetében ezen két tényezőcsoport komponensei jelennek meg leggyakrabban az iskolai eredményesség hátterében. Annak ellenére, hogy a reziliencia diffúz jellege miatt a mintázatok nem általánosíthatjuk, azt igazolható eredményünknek tekintjük, hogy a serdülőkorban lévő gyermekvédelmi gondozottak iskolai eredményessége a rezilienciatényezők célzott fejlesztésével elindíthatja őket a Schofield–Beek-féle spirál (2005) 0 pontjáról. A külső (kapcsolati térhez társítható) és a belső egyéni hatékonysághoz, életbe vetett hithez és bizalomhoz kapcsolódó erőforrások folyamatos fejlesztésével aktiválható – Hanák Katalin szavaival élve – *„Megváltó erő, a szeretet. A gyermek szeretete... Ahhoz, hogy a gyermek testben és lélekben ép személyiséggé váljék, a szeretet hatalma, gyengédsége, varázsa, védő-óvó pajzsa szükséges”* (Hanák 1998: 228).

Végezetül a tanulmányban összefoglalt elméletekre visszautalva néhány tényező, melyek elősegíthetik vagy éppen hiányuk, elhanyagoltságuk gátolhatja a reziliens gyermekek arányának kedvezőbb alakulását. Fontos a családi, társadalmi és szakmai környezet viszonyulása a gyermekhez, a gyermek hétköznapijaihoz. A családi társadalmi tőke ereje a gyermek boldogulását tekintve vitathatatlan, ezért egyetértünk azzal, hogy

„...a széles körű szülőségre felkészítés, a gyerekek fejlődéséről és szükségleteiről való korszerű tudás átadása, a szülői döntések támogatása kiemelkedően fontos intervenciós eszköz jelenthetne, különösen azokban a társadalmi rétegekben, amelyek a szegénység és az információk korlátozott hozzáférése miatt a leginkább veszélyeztetettek. (...) A gyerekek megértése kevesebb szülő-gyermek konfliktussal jár együtt, és segít a gyerekek magabiztos és egészséges emberré válásában.” (Surányi 2010: 62)

A másik fejlesztendő területként a szakemberek, társszakmák képviselői közötti együttműködés jelenik meg. Korábbi kutatásunk eredményei (Homoki 2012) a Dél-Alföld régióban a pedagógusok és a gyermekvédelmi szakemberek szakmai együttműködésének alacsony színvonaláról tanúskodnak. A gyermekek nevelését, oktatását, védelmét ellátó szakemberek munkavégzése egy képi hasonlaltal jellemezhető, abban az esetben is, ha az magas színvonalon történik. A gyermek egészséges személyiségfejlesztése érdekében tevékenykednek mindannyian, azonban hasonlóan a „repülőgépekhez, külön légi folyosókon közlekedve funkcionálnak”. Az eltérő és egymással nem találkozó segítő útvonalak párhuzamossága okán a gyermekre irányuló célzott intézkedések sorozata hatástalan maradhat, gátolva ezzel a hátrányos helyzetű gyermek segítségével kapcsolatban deklarált gyermeki jog érvényesülését, miszerint „...*joga van ahhoz, hogy fokozott segítséget kapjon a fejlődését hátráltató körülmények leküzdéséhez és esélyeinek növeléséhez*” (Gyvt. 2. §).

A gyermekvédelmi gondozottak esetében ma még általánosnak mondható tendencia az iskolai kudarcosság, lemorzsolódás. Ennek a negatív tendenciának a csökkentésére eredményeink szerint lehet esély, ha a bemutatott én-hatékonysághoz, társas támogatottsághoz, valamint a családi tőkéhez kapcsolódó rezilienciavédőfaktorok pozitív irányú elmozdítására figyelmet fordítunk. Egy, a vizsgált tényezők feltárt összefüggésrendszere alapján kidolgozott reziliencia-mérőeszköz gyakorlati alkalmazása mind a gyermekjóléti alapellátás, mind a gyermekvédelmi szakellátás területén lehetőséget teremthetne a gyermeki rezilienciaszint felmérése. A jelenség multidimenzionalitásából fakadóan és fejlődésének spiráljellegét tekintve egy-egy feltárt hiányterület, tényező tudatos, célzott fejlesztése lehetőséget teremthet arra, hogy minél több hányatott sorsú gyermek esélyei növekedjenek. Megfelelő szintű szakmai és szakmák közötti együttműködés hiányában ez is csak egy lehetőség maradhat, ezért az általános gyermekvédelem egyik legfon-

tosabb prevenciós színterén, az iskolákban is szükséges lehet ezen szemléletmód terjedése.

Irodalom³

1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról (Gyvt.)
- Babbie, Earl (1998): *A társadalomtudományi kutatás gyakorlata*. Budapest: Balassi Kiadó.
- Brassai László – Pikó Bettina (2012): Az élet értelmességével összefüggő egyéni és családi tényezők serdülőkorban. *Magyar Pszichológiai Szemle*, (67), 2, 317–336.
- Buck, Pearl S. (1943): Save the children for what? *Journal of Educational Sociology*, (17), 4, 195–199.
- Chamberlain, Patricia – Leve, Leslie D. – Fisher, Philip A. (2009): Multidimensional Treatment Foster Care as a Preventive Intervention to Promote Resiliency Among Youth in the Child Welfare System. *Journal of Personality*, (77), 6, 1869–1902.
- Cicchetti, Dante – Cohen, Donald J. (eds.) (2006): *Developmental Psychopathology*. Vol. 3: Risk, Disorders and Adaptation. Hoboken: John Wiley & Sons. <http://eu.wiley.com/WileyCDA/WileyTitle/productCd-0471237388.html>
- Ceglédi Tímea (2012): Reziliens életutak, avagy a hátrányok ellenére sikeresen kibontakozó iskolai karrier. *Szociológiai Szemle*, (22), 2, 85–110. http://www.szociologia.hu/dynamic/szocszemle_2012_2_cegledi.PDF
- Ferge Zsuzsa – Makai Tóth Mária (szerk.) (2010): Konferencia az esélyegyenlőséget növelő óvodai-iskolai jó gyakorlatokról. Bányterenye, 2009. október 16–17. Legyen jobb a gyerekeknek! Nemzeti Stratégia (2007–2032). *Gyerekesély Füzetek* 6. Budapest: MTA GYEP. http://www.gyerekesely.hu/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=283
- Garmezy, Norman (1973): Competence and adaptation in adult schizophrenic patients and children at risk. In Stanley R. Dean (ed.): *Schizophrenia: The first ten Dean Award Lectures*. New York: MSS Information Corp.
- Gaumnitz, Walter H. (1943): Responsibility of the school for underprivileged children. *Journal of Educational Sociology*, (17), 4, 223–229. <http://www.jstor.org/discover/10.2307/2262875?uid=3738216&uid=2129&uid=2&uid=2370&uid=4&sid=21102536186007>
- Hámori Eszter (2013): Rizikófaktorok, adaptáció és reziliencia a korai fejlődésben – A koraszülöttség a fejlődési pszichopatológia modelljében. *Magyar Pszichológiai Szemle*, (68), 1, 7–22. http://devpsy.pte.hu/files/tiny_mce/HE.pdf

³ A megadott internetes hivatkozások utolsó letöltésének időpontja a kézirat lezárásának dátuma: 2015. 11. 23.

- Hanák Katalin (1998): Meditáció gyermekekről gyermekekért. In Hanák Katalin (ed.): *Szociológia emberközelben*. Budapest: Új Mandátum, 228–245.
- Homoki Andrea (2012): A gyermek- és ifjúságvédelmi felelősök munkavégzéséhez kapcsolódó dilemmák. *Educatio*, (21), 1, 151–158. http://epa.oszk.hu/01500/01551/00059/pdf/educatio_EPA01551_1201-Kutkozben4.pdf
- Homoki Andrea (2014): A gyermekvédelmi gondozottak reziliencia vizsgálata a Dél-alföldi és az Észak-alföldi régióban. Doktori értekezés. Debrecen.
- Kiss Enikő Csilla et al. (2015): A 25-ites Connor-Davidson Reziliencia Skála (CD-RISC) magyar adaptációja. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, (16), 1, 93–113. http://www.academia.edu/11558963/A_25-ites_Connor_Davidson_Rez%C3%ADliencia_Sk%C3%A1la_CD-RISC_magyar_adapt%C3%A1ci%C3%B3ja
- Kopp Mária – Skrabski Árpád (2009): Magyar lelkiállapot az ezredforduló után. *Távlatok*, 86, 32–53. http://www.tavlatok.hu/86/86kopp_skrabski.pdf
- Masten, Ann S. (2001): Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, (56), 3, 227–238. <http://psycnet.apa.org/journals/amp/56/3/227.pdf>
- Masten, Ann S. (2007): Resilience in developing systems: Progress and promise as the forth wave rises. *Development and Psychopatology*, 19, 921–930.
- Masten, Ann S. (2012). Resilience in children: Vintage Rutter and beyond. In A. Slater – P. Quinn (eds.): *Developmental psychology: revisiting the classic studies*. London: Sage. 204–221.
- Masten, Ann S. – Obradovic, Jelena (2006): Competence and resilience in development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 13–27. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1196/annals.1376.003/abstract>
- McAslan, Alastair (2010): *The Concept of Resilience*. Understanding its Origins, Meaning and Utility. Adelaide, Australia: Torrens Resilience Institute. <http://torrensresilience.org/images/pdfs/resilience%20origins%20and%20utility.pdf>
- Pianta, Robert C. – Walsh, D. J. (1998): Applying the Construct of Resilience in Schools: Cautions from a Developmental Systems Perspective. *School Psychology Review*, (27), 3, 407–417.
- Posta Laura (2008): Hogyan fejleszthető a személyiség öngyógyító képessége? *Új Pedagógiai Szemle*, (58), 5, 41–50. <http://ofi.hu/tudastar/posta-laura-hogyan>
- Pozo, Maria Ana (2008): Focus on resilience – from the Director. *The Reviewer*.
- Rácz Andrea (2012): *Barkácsolt életutak, szekvenciális (rendszer) igények*. Budapest: L'Harmattan.
- Rosen, Jeffrey A. et al. (2010): *Noncognitive Skills in the Classroom: New Perspectives on Educational Research*. Research Triangle Park, NC, USA: RTI Press Book.
- Rosen, Lisa (2011): *Fostering Resiliency*. <https://centerforchildrenandfamiliesblog.wordpress.com/2011/01/04/fostering-resiliency/>
- Rutter, Michael – Quinton, David (1984): Parental psychiatric disorder: Effects on children. *Psychological Medicine*, (14), 4, 853–880.

- Sahoo, Fakir Mohan Ph. D. (2011): *Foster Resilience*. <http://childrearinghelp.wordpress.com/2011/03/23/foster-resilience/>
- Schofield, Gillian – Beek, Mary (2005): Risk and Resilience in Long-Term Foster-Care. *British Journal of Social Work*, (35), 8, 1283–1301.
- Skrabski Árpád et al. (2004): A koherencia mint a lelki és testi egészség alapvető meghatározója a mai magyar társadalomban. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika*, (5), 1, 7–25.
- Skrabski Árpád et al. (2005): Life meaning: an important correlate of health in the Hungarian population. *International Journal of Behavioral Medicine*, (12), 2, 78–88.
- Surányi Éva (2010): A gazdasági-társadalmi perspektíva: női munkavállalás, minőségi gyermekgondozás, termékenység. In Surányi Éva–Danis Ildikó–Herczog Mária (szerk.): *Családpolitika más-más szemmel*. Eltérő nézőpontok, megközelítések, változó gyakorlatok a hazai és a nemzetközi családpolitikában. Budapest: Gazdasági és Szociális Tanács – Pannónia Print Kft., 50–72.
- Ungar, Michael (ed.) (2005): *Handbook for working with children and youth: Pathways to Resilience across cultures and contexts* (15–39). Thousand Oaks, CA, USA: Sage Publications.
- Ungar, Michael (ed.) (2012): *The Social Ecology of Resilience: A Handbook of Theory and Practice*. New York: Springer. DOI 10.1007/978-1-4614-0586-3
- V. Gönczi Ibolya – Grotka-Rákó Erzsébet (2011): *Hátrányos helyzetű, állami gondoskodásban nevelkedett fiatalok a felsőoktatásban*. Debrecen: HERD. http://unideb.mskszmsz.hu/sites/default/files/documents/herd_b2_1stperiod_vgonczi_grotka-rako_11.09.30..pdf
- Werner, Emmy E. (1996): Vulnerable but invincible: High risk children from birth to adulthood. *European Child and Adolescent Psychiatry*, (5). 1, 47–51. <http://link.springer.com/article/10.1007%2F00538544#page-1>
- Zsolnai Anikó (szerk.) (2003): *Szociális kompetencia – társas viselkedés*. Budapest: Gondolat Kiadó.
- Zsolnai Anikó – Kasik László (2007): Az érzelmek szerepe a szociális kompetenciában. *Új Pedagógiai Szemle*, (57), 7–8, 3–15. <http://epa.oszk.hu/00000/00035/00115/2007-07-ta-Tobbek-Erzelmek.html>