

**Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar**

**Neveléstudományi Doktori Iskola** (vezetője Dr. Szabolcs Éva, egyetemi tanár)

**Neveléstudományi kutatások program**

**Erdei Róbert**

**Reziliencia és iskolakezdés**

Doktori értekezés tézisei

**Témavezető:** Dr. Falus Iván, egyetemi tanár

**Budapest**

**2015**

## **Bevezetés, a témaválasztás indoklása**

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. 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.

A disszertáció 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 legegyszerűbb 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 jelenségekörének beemelése az iskolakezdés időszakába 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 rendelkezésre 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 dolgozat célja, a kutatás kérdései**

Disszertációm megírásához a legfontosabb inspirációt az adta, hogy korábbi munkahelyemen lehetőségem nyílt egy olyan rendszer alkalmazásában részt venni, amely remek modellként szolgált jelen dolgozat 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. Az általunk használt modell hangsúlyozottan épített a potenciálisan felmerülő problémák minél korábbi diagnosztizálására, 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 dolgozat 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 bevalásukat 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 sikeresebbek-e az iskolai bevalásban. 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 beilleszkedésben is tetten érhető legyen.

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.

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. Benard (2006) a rezilienciát az egészséges emberi fejlődés folyamataként szemléli. A reziliencia belülről kifelé terjedő folyamat, amely akár teljes családok, osztályok, iskolák, közösségek sorsát képes átalakítani (Benard, 2006).

Ungar, Liebenberg, Boothroyd, Kwong, Lee, Leblanc, Duque, és Maknach (2008) egy újfajta értelmezését kínálják a rezilienciának, melyet 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.

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.

	<b>Jó alkalmazkodás</b>	<b>Gyenge alkalmazkodás</b>
<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.

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 megjelenési valószínűségét a rosszul alkalmazkodás viselkedési megnyilvánulásainak vagy az iskolai kudarcoknak. 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).

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 (Terminology, é. n). A legtöbb esetben ezek a tényezők interakcióban állnak egymással és interakcióban állnak a rizikófaktorokkal is, amelyek hatását ellensúlyozzák vagy mérsékelik (Rahman, 1999).

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 működésmód feltételeinek megteremtése lehetséges.

A dolgozat másik fontos eleme az iskolakezdés időszaka. Janus és Offord (2007) az iskolára alkalmas gyerekek jellemzőit összegyűjtve a biológiai érettség jeleit, a pszichés fejlődést, valamint a szociális érettséget emeli ki. Az iskolaérettség hazai és nemzetközi vizsgálatai legalább 5 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, Szilvási, 2011, Katona, 2010, Janus, 2006; Janus és Offord, 2007)

A mai felfogás szerint az iskolaérettség négy komponense a gyermek készenléte az iskolára, az iskola készenléte a gyerekekre, a család és a tágabb közösségek készenléte és képessége arra, hogy fejlődési lehetőséget nyújtson (Danis és Szilvási, 2011).

Magyarországon az óvoda sok más országgal ellentétben a gyermekek jelentős többségének elérhető és hosszabb ideig is igénybe vehető. Az óvoda mégsem alkalmas a hátrányos helyzet csökkentésére. 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 6, 7, sőt majdnem 8 évesen kezdjék meg az általános iskolát. Petillon (2004) az iskolába lépés időszakát egy jelentős életeseményként írja le, amely során a gyermek egy intézményt maga mögött hagy, s egy másikba lépve 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.

Nagy József (2000) szerint a kritikus kognitív készségek döntő szerepet játszanak a képességek, a kompetenciák és a személyiség fejlődésében, illetve hatékony és eredményes működésében. Ilyen mutatók lehetnek például az intelligencia és más kognitív képességek mérésére használatos tesztek eredményei.

Szakszolgálati 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.

### **Módszertan, a vizsgálatban részt vevő személyek, a vizsgálat eszközei**

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). Ponder (2007) a sztenderdizált tesztek eredményeit, illetve a tanárok és szülők által kitöltött kérdőíveket és megítélő skálákat a kvantitatív eljárások közé sorolja.

További módszert az objektívnek tekinthető eljárások mérhető adatainak vizsgálata jelentett. A különféle teszteljárások alapvető célja a fejlesztéseket megalapozó diagnózis, azonban az MSSST, iskolaérettség, intelligenciamérés, első osztályos szűrés, illetve iskolás kori kontrollvizsgálat ad egy olyan logikai és időbeli keretet, amelyre a dolgozat szempontjából releváns kérdések is felfűzhetőek.

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.

*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 figyelembe vételével 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 felnőttek.
3. A reziliens almintá 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 védőfaktort 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 sikeresebb.

A reziliencia mérésére az eredetileg Wagnild és Young (1993) által kidolgozott, majd Skehill (2001) által használt skála módosított változatát használtam. 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 vizsgáló eljárások között megtalálhatunk olyan sztenderd teszteket, mint az MSSST szűrővizsgálat, az iskolaérettség mérésére szolgáló teszt, intelligenciatesztek (Budapesti Binet, Színes Raven Progresszív Mátrixok 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 perceptív és perceptuo-motoros funkciókat, amelyek az olvasás-írás elsajátításában alapvetően fontos szerepet játszanak (Porkolábné, 2005).

A vizsgálatban részt vevő személyek olyan gyerekek voltak, akikkel a Rakamazi Egységes Pedagógiai Szakszolgálat munkatársaként kapcsolatba kerültem 2006 és 2010 között. A vizsgálat résztvevői összesen 493 fő volt, ebből 229 lány (46,5%) és 264 fiú (53,5%). A gyermekek etnikai

hovatarozás 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 2 fő egyéb nemzetiség tagja volt (0,4%, 1 gyermek román, 1 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 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 vizsgálatban a gyermekeken kívül még részt vettek a szüleik és az őket tanító pedagógusok, akik fontos információkat szolgáltatottak a reziliencia skálák kitöltésével, de ezen túlmenően is értékes adatokat biztosítottak az iskolai bevalás sikerességének megítéléséhez.

### **Eredmények, a hasznosíthatóság lehetőségei**

A vizsgálatok eredményeit összegezve megállapítható, hogy a fejlődést veszélyeztető rizikótényezők és a gyermekek alkalmazkodásának és funkcionalitásának figyelembe vételével 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 előforduló 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, akiknél gyakrabban van szükségük fejlesztésre, amely kevesebb eredménnyel jár és iskolai bevélsük 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 bevélsással és jelentős bejósoló erővel bír a bevéls 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 bevélsában tapasztalható variancia értelmezésében. A prediktor változók a bevéls varianciájának 88,5%-át magyarázták.

Az elvégzett vizsgálatok arra engednek következtetni, hogy a nagyobb fokú rizikónak kitett gyermekek rosszabb kimeneti mutatókkal rendelkeznek. A kihívásmentes, reziliens és sérülékeny alcsoportokat a vizsgáló eljárások markánsan és megbízhatóan elkülönítik. Ezek a csoportok jelentősen különböznek a reziliencia megítélését illetően, a teszteken elért eredményeikben és a kimeneti mutatókban is. A sérülékeny csoportban fordul elő legnagyobb gyakorisággal a hátrányos helyzet és az etnikai kisebbséghez tartozás, amely tényezők egyrészt magyarázzák a nagyobb rizikó jelenlétét, másrészt azonban (mivel a reziliens csoportnál is megfigyelhető a szignifikánsan gyakoribb hátrányos helyzetű és kisebbségi státuszú gyermek) a gyermekek fejlesztésének és a családok támogatásának fontos útját is kijelölik.

Összességében elmondható, hogy a reziliencia elérése nem lehetetlen, pedagógiailag releváns célként megfogalmazható.

## Irodalomjegyzék

- Babbie, E. (2010): *The Practice of Social Research, Twelfth Edition*, Wadsworth, CENGAGE Learning
- 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. (2006): *Using Strengths-Based Practice to Tap the Resilience of Families*, In: Saleebey, D. (Ed.): *Strengths Perspective in Social Work Practice, 4/e*, Allyn & Bacon, Boston
- Danis I. and Szilvási L. (2011): „*Iskola, iskola, ki a csoda jár oda?*” II., *A sikeres iskolakezdés háttere – társadalmi, intézményi és családi tényezők*, Budapest, 2011
- Doherty, G. (1997): *Zero to Six, The Basis of School Readiness*, Human Resource Development Canada
- Fallon, C. M. (2010): *School Factors that Promote Academic Resilience in Urban Latino High School Students*, UMI Dissertation Publishing, ProQuest LLC., Ann Arbor
- 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 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), 1-22
- Katona Nóra (2010): *Az OKKR 0. szintjének leírása*, OFI
- Luthar, S. S. (Szerk. 2003): *Resilience and Vulnerability: Adaption in the Context of Childhood Adversities*, Cambridge University Press
- 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

Nagy József (2000): A kritikus kognitív készségek és képességek kritériumorientált fejlesztése, *Új Pedagógiai Szemle*, 2000 július-augusztus

Némethné Tóth. O. (2006): *Comparative Examination of Study Aptitudes of Kindergarten Children as a Function of School Maturity*, Practice and Theory in Systems of Education, Vol. 1, No. 2

Petillon, H. (2004): *Entwicklungsaufgabe Schulanfang*, In: Schüler 2004, Friedrich Verlag

Ponder, B. D. (2007): *Against the Odds: Resiliency and the Fostering of Future Academic Success among At-Risk Children in Georgia*, Sociology Dissertations, Paper 30

Porkolábné Balogh Katalin (2005): *Módszerek a tanulási zavarok csoportos szűrésére és korrekciójára*, Argumentum Kiadó, Budapest

Rahman, A. Y. (1999): *Early Intervention or Resilience, A Case Study*, AUSEINET International Conference, Adelaide, Ausztrália, Június 6-8

Rutter, M. (1987): Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms, *American Journal of Orthopsychiatry*, **57**, 316-331

Skehill, C. M. (2001): *Resilience, Coping with an Extended Outdoor Education Program, and Adolescent Mental Health*, University of Canberra, szakdolgozat

*Terminology*, (n. d.), Konopka Institute for Best Practices in Adolescent Health, University of Minnesota, <http://www.peds.umn.edu/dogpah/programs-centers/konopka/>

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)

Werner, E. E. and Smith, R. S. (1992): *Overcoming the Odds: High Risk Children from Birth to Adulthood*, Cornell University Press, New York

### **A disszertáció témájához kapcsolódó publikációk**

Bécsi Mónika, Erdei Róbert, Fegyver Márta, Kissné Almási Krisztina, Török Mária (2006): *Kézikönyv a sajátos nevelési igényről és az integrációról*, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei 2. számú Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság, Nyíregyháza, ISBN: 9630609487

Erdei Róbert (2009): Tapasztalataink az iskolaérettségi vizsgálatról, *Együtt a gyermekvédelemben*, **III.** évfolyam, 5. szám pp. 4-5, Budapest

Jászainé Kohlmáyer Ágota, Erdei Róbert (2009): A pedagógiai szakszolgálatok működéséről, *Együtt a gyermekvédelemben*, **III.** évfolyam, 6. szám, pp. 15-16, Budapest

### **Egyéb publikációk**

Erdei Róbert (2009): Mikor forduljunk pszichológushoz? *Együtt a gyermekvédelemben*, **III.** évfolyam, 10. szám, pp. 12-13, Budapest

Erdei Róbert (2010): Lógós serdülők, a Nyirábrány projekt, *Együtt a gyermekvédelemben*, **IV.** évfolyam, 2. szám, pp. 8-9, Budapest

Harpaz, Y., Erdei, R. (2014): *Practical Parenting to Go*, Children Can Succeed Series, CreateSpace, San Bernardino, CA, ISBN 9781500574482