



# A

## *Children and Youth Resilience Measure* 5–9 éves gyermekek számára készült kérdőív nyelvi validálása magyar populáción

Winkler Zsófia<sup>1</sup> – Zsolnai Anikó<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar  
Neveléstudományi Doktori Iskola

<sup>2</sup>Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar Neveléstudományi Intézet

Több szerző is felhívta a figyelmet a reziliencia átfogó és objektív mérésének fontosságára, azonban Magyarországon jelenleg nem áll rendelkezésre olyan önkitöltős mérőeszköz, melyet az 5-9 éves korosztály számára fejlesztettek ki. A jelen vizsgálat célja a Children and Youth Resilience Measure 5-9 éves gyermekek részére készült változatának magyar adaptációjának elővizsgálata: a kérdőív magyar fordításának nyelvi validálása és annak felmérése, hogy az 5-9 éves korosztály számára nehézséget okoz-e a kérdőív kitöltése. Pest-megyei óvodásokból és általános iskolás gyermekekből ( $M = 7,50$  év,  $SD = 1, 20$ ) álló mintán ( $N = 83$ ) vizsgáltuk a nyelvi megértést és a kitöltés közben felmerülő nehézségeket. A vizsgálat során kiderült, hogy a nyelvi megértés támogatása céljából néhány kérdést konkrét példákkal szükséges szemléltetni. A kitöltés megkönnyítése érdekében célszerű a kérdéseket különböző színekkel jelölni és rövid szünetet beiktatni a kérdőívfelvétel során a monotonia csökkentésére. Az eredeti kérdőív egyik tétele nem releváns a magyarországi ötéves gyermekek számára, ezért ezt az itemet eltávolítottuk a kérdőívből. A javasolt változtatások után a kérdőív alkalmas a magyar 5-9 éves gyermekek rezilienciájának felmérésére.

**Kulcsszavak:** reziliencia, CYRM, óvodás, általános iskolás, kérdőív

### Bevezetés

#### *A reziliencia meghatározása*

A reziliencia jelenségének meghatározásával több különböző tudományterületen (például pszichológia, szociológia, ökológia, fizika, közgazdaságtan) belül találkozhatunk, ám a leírások fókusza szakterületenként eltérő (Szkolszky & V. Komlósi, 2015). Pszichológiai szempontból történő definiáláskor a reziliencia alatt a lelki ellenállóképességet értjük, olyan alkalmazkodási



folyamatot, amely hozzájárul ahhoz, hogy az egyén képes legyen hatékonyan megküzdni egy trauma vagy egy megterhelő élethelyzet által kiváltott stressz tüneteivel (Masten & Barnes, 2018; Urbán & Kovács, 2016). A reziliencia olyan belső és külső aspektusok dinamikus összessége, melyek különböző mértékben segítik az egyént a megpróbáltatások leküzdésében (Alvord & Grados, 2005) és a sikerek elérésében, annak ellenére, hogy az egyén az átlagosnál több rizikófaktoroknak van kitéve (Brooks, 2006). Gyermekes esetében a reziliencia gyakran a szociális kapcsolatok minőségében és az iskolai teljesítményben nyilvánul meg. A lelki ellenállóképesség kifejeződésének tekinthető például az egészséges kapcsolatok kialakítása és fenntartása, az iskolai sikeresség, a jóllét érzése, az internalizált és externalizált viselkedési zavarok hiánya, valamint az életkornak megfelelő fejlettségű szociális és érzelmi kompetencia (Fenwick-Smith et al., 2018; Simões et al., 2021; Wright & Masten, 2005).

A rezilienciával összefüggésben a kockázati tényezők széles skáláját vizsgálták, köztük az elhanyagoló és bántalmazó környezetet (Ross et al., 2020), a szülők válását vagy elvesztését (Karela & Petrogiannis, 2018), a háborúk, a terrorcselekmények és a természeti katasztrófák hatását (Harrison & Williams, 2016), az alacsony szocioökonómiai státuszt (Wister et al., 2016), valamint a betegséget és a hosszas kórházi kezelést (Gössling, 2020). Ezen negatív események szinguláris előfordulása ritka, a gyermekkori káros hatások súlyos formái gyakran ismétlődően vagy kombináltan jelentkeznek, ezért a legtöbb esetben kumulatív rizikófaktorokról beszélhetünk (Obradović et al., 2012). Az egyén fejlődését azonban nem csupán kockázati tényezők alakítják, hanem olyan védőfaktorok is befolyásolják, melyek képesek a negatív hatásokat moderálni és csökkenteni, valamint lehetővé teszik az adaptív alkalmazkodást (Roberts & Steele, 2009). Ezek a tényezők jellemzően összefüggésben állnak egymással és a kockázati faktorokkal is, ez a kapcsolat azonban rendszerint szervezetlen, kontextusfüggő és relatív (Ungar, 2004). Az újabb kutatások (például Cadamuro et al., 2021; Hunsu et al., 2023; Schäfer et al., 2022) tovább szélesítették a gyermekek rezilienciájával kapcsolatos ismereteinket, kiemelve az egyéni, a kapcsolati, az intézményi és a társadalmi szintű tényezők fontosságát. Számos tanulmány (például Diržytė et al., 2017; Mancini et al., 2012; Nettles et al., 2000; Revilla et al., 2018; Walker & Peterson, 2018) hangsúlyozza a szélesebb körű társadalmi és gazdasági tényezők figyelembevételét a reziliencia pontosabb megértésében és elősegítésében. A gyermekekre ható gazdasági és társadalmi tényezők vizsgálata során a humánökológiai megközelítés szerint járnak el a társadalomtudósok. A humánökológiai modell a környezetnek jelentős szerepet tulajdonít a gyermek fejlődésében. A környezet elemei olyan egymásra ható rendszerek, melyek közvetlen (a gyermeket környezetében lezajló történések) és közvetett (a napi történésekre ható távolabbi események) befolyást gyakorolnak a gyermek fejlődésére. Ezek a rendszerek szoros interakcióban állnak egymással és oda-vissza hatnak egymásra, így például, ami otthon történik, az ha-

tással van az iskolai életre és fordítva (Szilvási, 2007). A rezilienciát ökológiai keretrendszerben értelmező iskolai reziliencia elmélet szerint a család, az intézmény, a kortársak és a tágabb közösség - mint egymással szorosan összefüggő környezetek - együttesen befolyásolják a tanulási folyamatot (Széll, 2018).

### ***Reziliencia az oktatásban***

A jól fejlett fizikai, értelmi és szociális képességekkel és támogató háttérrel rendelkező gyermekek többsége magabiztosan kezdi az iskolát és általában eredményes tanulmányi út áll előttük. A kevésbé fejlett kompetenciákkal bíró vagy nehezebb körülmények közül érkező tanulók számára azonban az iskolai sikerek elérése kihívást jelenthet. A nemzetközi és a hazai szakirodalom reziliensnek nevezi azokat a tanulókat, akik a nehéz feltételek ellenére jól teljesítenek (Kóródi & Szabó, 2019; Martin, 2013; Williams et al., 2022). Fontos azonban szem előtt tartani, hogy az iskolában elért eredmények relatívak lehetnek. Vannak olyan tanulók, akik számára élethelyzetükből adódóan a közepes minősítés, vagy az évismétlés elkerülése is pozitív eredménynek számít, tehát reziliensnek tekinthetők. A kiemelkedően tehetséges, de beilleszkedési nehézségekkel küzdő diák számára pedig a társakkal való együttműködés tekinthető a reziliencia megnyilvánulásának (Kóródi & Szabó, 2019). Ahhoz, hogy az iskolai hátrányok leküzdéséhez és a sikerek eléréséhez szükséges tényezőket meghatározzuk, ismernünk kell az ellenállóképességet befolyásoló rizikó- és protektív tényezőket. Az oktatási rezilienciát meghatározó faktorokat egyéni, családi, társadalmi és intézményi kategóriába sorolhatjuk (Tudor & Spray, 2017). Az egyéni kockázati tényezők közé tartozik például a szorongás, a súlyos betegségek és a viselkedési problémák jelenléte, míg egyéni védő tényezőnek tekinthető a kitartás, a kognitív képességek és az énhatékonyság. A családi rizikótényezők közé tartoznak az olyan negatív tapasztalatok, mint a családi konfliktusok, a familiáris erőszak és az alacsony társadalmi-gazdasági státusz, míg protektív hatással bír például a szülői szerepvállalás. Az oktatási rezilienciát meghatározó társadalmi rizikótényezők között említhetjük az etnikai kisebbséghez tartozást, vagy azon politikai intézkedéseket, amelyek bizonyos tanulói csoportokat hátrányosan érintenek, a pozitív faktorok közé pedig a szociális és társas támogató rendszerek tartoznak. Intézményi szinten kockázatot jelent az ellenséges osztálytermi légkör, míg védő faktorként tartjuk számon a tanári támogatást és a tanulók számára biztosított tanácsadást (Hunsu et al., 2023). Williams és munkatársai (2022) általános iskolát kezdő és harmadik osztályos tanulókkal végzett nagymintás (N=2118) longitudinális kutatásukban olyan egyéni, szülői és intézményi jellemzőket azonosítottak, melyek összefüggésbe hozhatók a tanulói rezilienciával. Eredményeik szerint ötből kettő olyan gyermek, aki kezdetben a kognitív teszteken való teljesítménye alapján a sérülékeny kategóriába került, a harmadik osztályra reziliensnek minősült. A több válto-

zót figyelembe vevő elemzés során a figyelem szabályozásának képessége, a receptív szókinccs gazdagsága és az alvásproblémák hiánya olyan tényezőknek bizonyultak, melyek hozzájárultak ahhoz, hogy az eleinte gyengébben teljesítő tanulók leküzdjék a kezdeti hátrányokat. A reziliensnek mutakozó gyermekek szüleire kevésbé volt jellemző az indulatos magatartás, viszont következetesek voltak és magasabb elköteleződést mutattak az iskola felé, pedagógusokra pedig magasabb énhatékonyság volt jellemző. Egy óvodapedagógusok körében végzett kvalitatív felmérés szerint az óvodában is alkalmaznak olyan módszereket, melyekkel elősegíthető a gyermekek ellenállóbbá válása. A megkérdezett óvodapedagógusok szerint a gyermekekkel és a szülőkkel való kapcsolat minősége, az önszabályozás fejlődésének és a társas kapcsolatok kialakításának segítése, a pozitív csoportlétkör, valamint a gyermekközpontú nevelési gyakorlat olyan stratégiák, melyekkel az óvodában hozzá tudnak járulni a kisgyermekek optimális fejlődéséhez és rezilienciájához. Ezek a vizsgálatok is bizonyítják, hogy a rezilienciát, dinamikus jellegéből fakadóan, az egyéni jellemzők mellett a gyermek környezetében lévő kockázati és védő tényezők egyensúlya befolyásolja (Kostelny, 2011). A szakemberek hangsúlyozzák továbbá, hogy figyelembe kell venni a gyermeket érő pozitív és negatív környezeti hatásokra való egyéni érzékenységet is a folyamat megértésében (Portilla & Obradović, 2013).

A reziliens tanulók képesek a kihívásokkal való szembenézésre, a kudarcok kezelésére, valamint ellenállóbbak a szorongással és a növekvő elvárásokkal szemben (Radhamani & Kalaivani, 2021). A stresszel és az egyénre gyakorolt nyomással való megbirkózás az iskolában való helytálláson túl az általános jóllét eléréséhez is hozzásegíti őket (Shikha, 2020), emiatt különösen fontos az újszerű megközelítések kutatása és alkalmazása a mentális ellenállóképesség elősegítésére (Savitskaya et al., 2019).

### ***Az óvodás és kisiskolás korú gyermekek kognitív fejlődése***

Az idegrendszeri érés, a társas interakciók és a kulturális környezet jelentős szerepet játszanak a gyermekek gondolkodásának és viselkedésének alakításában (Gauvain, 2022). A csecsemő az anyanyelv-elsajátítás képességével jön a világra (Chomsky, 1988), majd a verbális impulzusokat nyújtó környezet hatására indul meg a nyelvi fejlődés folyamata (Gósy, 1999). A beszéd észlelése és feldolgozása újszülöttkorban kezdődik és a gyermekkor során folyamatosan fejlődik, míg 14 éves kor körül eléri a felnőttkorra jellemző szintet (Rosta, 2015; Bóna, 2018)). Az emlékezet fejlődése a háromtól hatéves korig tartó periódusban dinamikusan zajlik, ideális esetben a memóriatár kapacitása két- háromszorosára növekszik. Ezt a folyamatot támogatja az inger- és érzelemgazdag környezet, amely hozzájárul az információ több érzékszervi csatornán történő észleléséhez (Csépe, 2005). E fejlődés következtében hat-hét éves korra dominánssá válik a tanulás szempontjából meghatározó akaratlagos emlékezet, a tudatos bevésés (Katona, 2017). A kognitív kontroll,

melynek fő feladata a célra irányuló viselkedés szervezése, szintén az óvodáskor során fejlődik legerőteljesebben. A gyermekek gondolkodása és viselkedése négy éves korig reaktív, kevésbé szabályozott és kevésbé célirányos, majd négy éves kor után kontrollalapú gondolkodásmódra váltanak, mellyel proaktívan képesek célokat kitűzni és eseményeket bejósolni (Munakata et al., 2011). A gátlás képessége központi szerepet játszik ebben a folyamatban, amely szintén az óvodáskor időszaka alatt fejlődik igen erőteljesen (Davidson et al., 2006). A figyelem fejlődése is nagy változáson megy keresztül ezen periódus alatt. Körülbelül négy éves korig a gyermekek figyelme az ingerek több aspektusára oszlik el, beleértve a cél szempontjából nem releváns tényezőket is. A négy és hét éves kor közötti időszakban a figyelem jelentős fejlődésen megy keresztül, ami nagyobb szelektivitást eredményez, így a gyermek képes lesz a cél szempontjából fontos dimenziókra koncentrálni és kiszűrni a releváns információkat (Plebanek & Sloutsky, 2017). A formális, elvont gondolkodás kialakulása a prefrontális agykéreg érésevel párhuzamosan az általános iskola korai éveiben, fokozatosan indul és halad, a kamaszkor végéig folyamatosan alakul (Dumontheil, 2014). A kognitív fejlődésben a biológiai folyamatok mellett hangsúlyos szerepe van a szabad mozgásnak, a környezet felfedezésének, a társas kapcsolatoknak, a megfigyelésnek és a különböző szerepek kipróbálásának (Björklid & Nordström, 2023), tehát a szülők, a nevelők, a tanárok és a tanulási környezet egyaránt hatással vannak a fejlődési útra. Ezt bizonyítja Hall és munkatársai (2009) nevéhez fűződő kutatás, melyben az óvodai nevelés protektív hatását vizsgálták az egyéni és környezeti rizikófaktorok miatt veszélyeztetett kategóriába sorolt gyermekek kognitív fejlődésében. Hipotézisük szerint a magas színvonalú óvodai nevelés csökkenti a kockázati tényezők fejlődésre gyakorolt hatását. A 2857 fő óvodáskorú gyermeket bevonó vizsgálat kimutatta, hogy az óvodai ellátás minősége mérsékelheti a családi rizikótényezők (például a szegénység) hatásait, az óvodai személyzet és a gyermekek közötti kapcsolat csökkentheti az egyéni kockázati faktorok (például az alacsony születési súly) hatásait, a minőségi óvodai nevelési program pedig mindkét tényezőre hatással van.

### ***Az 5-9 éves gyermekek rezilienciájának mérési lehetőségei***

A reziliencia átfogó és objektív mérésének jelentőségét számos szerző hangsúlyozza (például King et al., 2020; Naglieri et al., 2013; Vannest et al., 2021), ám kevés olyan mérőeszközt találunk a hazai és a nemzetközi szinten egyaránt, amelyet fiatal gyermekek számára fejlesztettek ki és a reziliencia multidimenzionalitásának megfelelően figyelembe veszi mind az egyéni, mind a kontextuális tényezőket (Ungar, 2015). Masten és Powell (2003) kiemelik, hogy az egyénre, a családra, az iskolára és a tágabb közösségre jellemző erősségeket és kockázatokat is vizsgálni kell a reziliencia mérésekor, a jelenség dinamikus, időbeli változásainak követése pedig longitudinális vizsgálatokkal valósulhat meg (Cosco et al., 2017). Vannest és munkatársai (2021) sziszte-



matikus kereséssel azonosítottak a reziliencia mérésére szolgáló eszközöket, amelyek az 5-18 éves korosztály számára készültek és az USA-ban kerültek forgalomba. A keresés során hat kérdőív felelt meg a kritériumoknak, ezek közül kettő olyan eszközt azonosítottak, amely már 5 éves kortól alkalmas a reziliencia mérésére. A két mérőeszköz közül a *Children and Youth Resilience Measure (CYRM-R)* (Ungar & Liebenberg, 2011) rendelkezik már az öt éves gyermekek számára is önkitöltős változattal, a *Social Emotional Assets and Resilience Scales (SEARS)* (Nese et al., 2012) esetében a kilenc évesnél fiatalabb gyermekeket a szülők (SEARS-P) és a tanárok (SEARS-T) jellemzik. A SEARS mérőeszközzel azonosíthatók a gyermekre jellemző megküzdési és problémamegoldó képességek, a szociális-érzelmi kompetencia fejlettsége, az empátia és az egyéb pozitív vonások jelenléte és mértéke.

Magyarországon a serdülő korosztály számára találunk olyan mérőeszközöket (Homoki et al., 2016; Kóródi et al., 2022), amelyek figyelembe veszik az egyéni és a környezeti faktorokat is, de jelenleg nincsen használatban a reziliencia több dimenzióját mérő önkitöltős kérdőív az óvodás és az általános iskolai alsó tagozatos gyermekek részére. Ennek a hiánynak a betöltésére jövőbeli célunk egy olyan mérőeszköz adaptációja, amely alkalmas az öttől kilenc éves korosztály vizsgálatára és lehetőséget biztosít a személyes erőforrások mellett a környezeti tényezők mérésére is, hogy minél pontosabban azonosíthatóvá váljanak a protektív faktorok.

Jelen kismintás elővizsgálatunk célja a CYRM-R 5-9 éves gyermekek számára készült változatának nyelvi validálása, valamint annak felmérése, hogy ezen fiatal korosztály számára nehézséget okoz-e a kérdőív kitöltése. Az elővizsgálat eredményeinek függvényében hatékonyabban megtervezhető a kérdőív nagy mintát bevonó magyarországi validálása, mivel a kérdések nyelvezete és a kérdőív felvételének módja hozzáigazítható a korosztály igényeihez.

## Módszer

### *Minta*

A kérdőívet 83 fő óvodás és általános iskolás gyermek töltötte ki, 42 fiú és 41 lány, átlagéletkoruk 7,50 év volt ( $SD = 1,20$ ). A gyermekek közül 16 fő volt óvodás, 19 fő első osztályba, 23 fő második osztályba és 25 gyermek pedig harmadik osztályba járt. A vizsgálatban két pest-megyei óvoda és egy pest-megyei általános iskola vett részt, a mintavétel nem tekinthető reprezentatívnek. Az 1. táblázat szemlélteti a vizsgálatban résztvevő gyermekek nem, életkor és osztályfok szerinti eloszlását.

## 1. táblázat

A minta nem, életkor és osztályfok szerinti eloszlása

	Fő	%		
Fiú	42	50,602		
Lány	41	49,398		
5 éves	4	4,819		
6 éves	16	19,277		
7 éves	18	21,687		
8 éves	24	28,916		
9 éves	21	25,301		
Osztályfok			Átlagéletkor	Szórás
Óvodás	16	19,277	5,750	0,447
1.osztályos	19	22,892	6,842	0,501
2.osztályos	23	27,711	7,957	0,562
3.osztályos	25	30,120	8,720	0,458
Összesen	83	100,00	7,506	1,203

### *Etikai vonatkozások*

A vizsgálat az ELTE-PPK Kutatásetikai Bizottságának engedélyével zajlott (2023/12).

### *Eszköz*

A vizsgálat során a CYRM 5-9 éves gyermekek számára készült rövidített, eredetileg 17 itemes változatát használtuk, amely a Resilience Research Centre-ben az International Resilience Project (IRP) részeként készült. A kérdőívet napjainkig több, mint 20 nyelvre fordították le és legalább 150 országban alkalmazzák. A mérőeszköz alkalmas longitudinális - a reziliencia életkori változásait követő vizsgálatokra, valamint a lelki ellenállóképesség növelését célzó beavatkozások értékelésére (Resilience Research Centre, 2018). Hazánkban már adaptálták a kérdőív serdülőknek készült 28 itemes változatát (Homoki et al., 2016).

A kérdőív elérhető három és öt pontos Likert-féle válaszkálával, az általunk használt három pontos változat az „igen”, a „néha” és a „nem” válaszlehetősé-

geket tartalmazza. A három pontos skála használata előnyös lehet abban az esetben, amikor feltételezzük, hogy a célszemélyeknél megértési nehézség áll fent vagy nincsen kellő gyakorlatuk a kérdőívkitöltésben (Resilience Research Centre, 2018), ezért a válaszadók fiatal életkorára való tekintettel ezt a verziót alkalmaztuk. A kitöltés megkönnyítése érdekében a kérdőívben a válaszlehetőségek nem szövegesen, hanem smiley-k formájában vannak megadva.

A reziliencia főskála két alskálára – személyes reziliencia és gondozói reziliencia alskála – oszlik (Jefferies et al., 2018). A személyes reziliencia alskála olyan itemeket foglal magában, amelyek az egyén intra- és interperszonális jellemzőivel kapcsolatosak, például *„Tudod, hogyan viselkedj különböző helyzetekben, például az iskolában, otthon?”* vagy *„Úgy érzed, hogy a barátaid törődnek veled, amikor nehézségeid vannak (például, ha beteg vagy, ha valami rosszul sikerül, vagy rossz dolog történik veled)?”*. A gondozói reziliencia alskála az egyén számára fontos relációs viszonyok minőségét leíró itemeket foglalja magában, például *„Úgy érzed, hogy a szüleid/gondviselőid sokat tudnak rólad (például mi tesz boldoggá, mitől félsz)?”* vagy *„Biztonságban érzed magad, amikor a családdal/gondviselőiddel vagy?”*.

A pontszámok értelmezésekor a reziliencia összpontszám és az alskálák pontszámai esetében is, a magas pontszámot elérő egyének lelki ellenállóképessége adott pillanatban magasabb szintű, mint az alacsonyabb pontszámot elérőké. Mivel a reziliencia függ az adott kulturális és környezeti feltételektől, általánosan érvényes „cut off” pontok nem lettek meghatározva (Resilience Research Centre, 2018).

A kérdőív pszichometriai mutatói megfelelőnek bizonyultak a vizsgálatok során. Az eredeti kérdőív reliabilitásvizsgálata alapján a főskála és a két alskála is megbízhatónak bizonyult (reziliencia főskála Cronbach  $\alpha = 0,87$ ; személyes reziliencia alskála Cronbach  $\alpha = 0,82$ ; gondozói reziliencia alskála Cronbach  $\alpha = 0,82$ ) (Jefferies et al., 2018; Resilience Research Centre, 2018). A kérdőív alskáláit feltáró faktoranalízissel hozták létre, majd a Rasch-modell alapján validálták. Az elemzés során megállapították, hogy az alskálák megfelelnek az egydimenziós követelményeknek, illeszkedési mutatóik megfelelőek (RMSEA = 0,06, RMSR = 0,55) és jó diszkriminációs képességgel rendelkeznek (Jefferies et al., 2018).

A tartalmi és arculati validitást biztosítja, hogy a kérdőív 11 ország 14 közösségének bevonásával készült az IRP részeként. A mérőeszköz ezáltal nagyfokú kontextuális érzékenységgel rendelkezik, melyet világszerte számos vizsgálat alátámasztott, többek között Új-Zélandon (Sanders et al., 2017) és Kínában (Mu & Hu, 2016), ahol jó belső konzisztenciát és tartalmi érvényességet mutatott. A kérdőív strukturális validitását mutatja az önbecsüléssel és az önfogadással való pozitív (Daigneault et al., 2013), és a PTSD-vel (Zahradnik et al., 2010) és a traumával (Collin-Vézina et al., 2011) való negatív korreláció.

A kérdőív magyarra fordításánál és visszafordításánál a Beaton és munkatársai által megfogalmazott protokoll (2000) iránymutatása szerint jártunk



el, három független személy lefordította a mérőeszközt angolról magyarra, majd a változatok egységesítése után a visszafordítást egy angol-magyar bilingvális személy végezte. A végleges kérdőív kialakításánál ügyeltünk arra, hogy az eredeti jelentéshez legközelebb álló megfogalmazást használjuk.

### ***Eljárás***

A pest-megyei óvodák és általános iskolák vizsgálatban való részvételre történő felkérése 2023. októberében történt az intézményvezetőknek küldött elektronikus levél formájában. A felkeresett két óvodából mindkettő, a hét felkeresett általános iskola közül egy vállalta a vizsgálatban való részvételt. A vizsgálatban aktív szülői beleegyező nyilatkozattal rendelkező gyermekek vettek részt. A kérdőív kitöltése anonim módon, a vizsgálatvezető jelenlétében történt a gyermekek intézményében. Az óvodások egyéni formában töltötték ki a kérdőívet, a vizsgálatvezető hangosan olvasta fel számukra a kérdéseket és a gyermekek jelezték, ha nem értették meg a kérdést, vagy a kérdés olyan kifejezést tartalmazott, amelyet nem ismertek. Az általános iskolások csoportos formában töltötték ki a kérdőívet, a vizsgálatvezető számukra is hangosan olvasta fel a kérdéseket és a tanulók kézfeltartással jelezték, ha ismeretlen szóval találkoztak, vagy elakadtak a kitöltés során. A vizsgálatvezető rögzítette azokat a kifejezéseket, melyek a gyerekek számára ismeretlenek voltak, és feljegyezte a kitöltés során felmerülő nehézségeket is.

### ***Statisztikai elemzés és eredmények***

Az adatelemzés az SPSS 28.0 szoftverrel történt. A kérdőív két alskálára oszlik, a személyes reziliencia alskálára, melynek megbízhatósága saját mintánkon jónak (Cronbach  $\alpha=0,76$ ) és a gondozói reziliencia alskálára, melynek reliabilitása elfogadhatónak (Cronbach  $\alpha = 0,66$ ) bizonyult. A kérdőív skáláinak alapstatisztikáit a 2. táblázat tartalmazza. Az eredeti kérdőívben szerepel egy tétel („*Fontos számodra, hogy jól teljesítsél az iskolában?*”), amely a magyarországi öt éves gyermekek esetében nem releváns, mivel ez az életkori csoport még óvodába jár. Ezt a tételt kivettük a kérdőívből, ezért a személyes reziliencia alskála az eredeti verzió tíz iteméhez képest kilenc kérdést tartalmaz. A gondozói reziliencia alskála mind a hét tétele alkalmazható a magyar mintán.

#### **2. táblázat**

*A kérdőív alapstatisztikái*

Skála	N	Minimum	Maximum	Átlag	Szórás
Személyes reziliencia	83	12,000	27,000	23,072	3,165
Gondozói reziliencia	83	14,000	21,000	18,831	2,011
Reziliencia (összesített)	83	28,000	48,000	41,903	4,544

### ***A reziliencia alskálák pontszámainak és az összpontszám alakulása***

A személyes reziliencia alskálán összesen 27 pont érhető el, mintánkon az átlagpontszám 23,07 pont lett. A gondozói reziliencia alskála maximuma 21 pont, a saját mintán kapott átlag 18,83 pont, a reziliencia összpontszám maximuma 48 pont, az általunk vizsgált gyermekek ezen a skálán átlagosan 41,90 pontot értek el. Megvizsgáltuk a reziliencia és az életkor közötti kapcsolatot, az életkorral az egyik alskála és a reziliencia összpontszám sem mutatott szignifikáns összefüggést. (3. táblázat)

### **3. táblázat**

*Az életkor és a reziliencia pontszámok közötti összefüggés*

<b>Kor</b>	<b>Reziliencia (összesített)</b>	<b>Személyes reziliencia</b>	<b>Gondozói reziliencia</b>
Korrelációs együttható	-0,127	-0,161	-0,024
Szignifikancia	0,253	0,145	0,828

A reziliencia pontszámokban megmutatkozó nemi különbségek vizsgálatához a Mann-Whitney-próbát alkalmaztuk, mert a normalitás feltétele egyik skála esetében sem teljesült. A kapott eredmények alapján (4. táblázat) elmondható, hogy a személyes reziliencia és az összesített reziliencia tekintetében szignifikáns nemi különbség mutatkozik, míg a gondozói reziliencia esetében a fiúk és a lányok között nincsen számottevő eltérés.

### **4. táblázat**

*A reziliencia pontszámok nemek közti különbsége*

	<b>Fiú (N=42)</b>		<b>Lány (N=41)</b>		<b>Mann-Whitney</b>	
	<b>Átlag</b>	<b>Szórás</b>	<b>Átlag</b>	<b>Szórás</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
Személyes reziliencia	22,214	3,439	23,951	2,616	1119,000	0,018
Gondozói reziliencia	18,333	2,302	19,341	1,526	1038,500	0,097
Reziliencia (összesített)	40,547	5,104	43,292	3,422	1111,500	0,022

### ***Nyelvi validálás és a kitöltési nehézség feltárása***

A pilot vizsgálat fő célja a nyelvi validálás volt, valamint az, hogy felmérjük, okoz-e nehézséget a kérdőív kitöltése az 5-9 éves magyar gyermekek számára. A kitöltők 73,49%-a, 61 gyermek (29 fiú és 32 lány) számára nem volt olyan kifejezés a kérdőívben, amelyet ne értett volna. Ezen gyermekek életkori átlaga 7,98 év (SD = 0,96) volt, közülük négy gyermek óvodába, kilenc

fő első osztályba, 23 fő másodikba és 25 gyermek pedig harmadik osztályba járt. 22 gyermek (13 fiú és 9 lány) jelezte, hogy a kérdések tartalmaztak olyan kifejezést, amelyet nem ismertek, ők a minta 26,51%-át alkották. Ez a csoport átlagosan 6,18 éves volt (SD = 0,66), 12 gyermek óvodába járt, tízen első osztályba, másodikos és harmadik osztályos tanuló nem volt közöttük, az életkor növekedésével nőtt a gyermekek nyelvi megértési képessége. (5. táblázat)

## 5. táblázat

A kérdőívben található kifejezések nyelvi megértése

Volt-e olyan kifejezés, amit nem értett								
	N	%	Átlag-életkor	Szórás	Óvodás	1. osztályos	2. osztályos	3. osztályos
Nem	61	73,494	7,984	0,975	4	9	23	25
Igen	22	26,506	6,182	0,664	12	10	0	0

A kérdőív kitöltése során a gyermekek jelezték, hogy mely kifejezések és kérdések megértése okozott számukra nehézséget. A vizsgálatvezető ezekben az esetekben magyarázó példákat alkalmazott, melyek támogatták a nyelvi megértést. 16 gyermeknek, nyolc óvodásnak és nyolc fő első osztályos tanulónak okozott nehézséget az „*Igazságosan bánnak veled?*” kérdés megértése. A nyelvi megértés szorosan összefügg a kognitív fejlődéssel, illetve a gondolkodási folyamatok különböző szintjeivel, ezért az „igazságosság”, mint elvont fogalom megértése a fiatalabb gyermekek számára problémát okozhat. Konkrét példával azonban (például igazságos az, amikor minden gyerek ugyanannyi csokoládét kap) minden gyermek megértette a kérdést. Három fő, egy óvodás gyermek és két első osztályos tanuló igényelt segítő példamondatot a „*Van lehetőség megmutatni másoknak, hogy fejlődsz és egyedül is képes vagy megcsinálni dolgokat?*” kérdéshez. Három óvodás gyermek pedig minden kérdést csak példákkal szemléltetve értett meg.

A kérdőív kitöltése a válaszadók 90,36%-ának, 75 főnek (37 fiúnak és 38 lánynak) nem okozott nehézséget, tehát együtt tudtak haladni a többi kitöltővel, tudták követni a kérdések sorrendjét és nem volt számukra megterhelő a kitöltés. Ezen gyermekek átlagéletkora 7,65 év volt, közülük 11-en óvodába, 16-an első osztályba, 23-man másodikba és 25-en harmadik osztályba jártak. Nyolc fő (5 fiú, 3 lány), köztük öt óvodás és három első osztályos gyermek találta nehéznek a kitöltést, akiknek életkora átlagosan 6,13 év volt (6. táblázat). Közülük egy első osztályos tanuló nem tudta követni a kérdések sorrendjét, két fő elsős diák lemaradt társaitól a kitöltés során, öt óvodás kisgyermek pedig megterhelőnek, fárasztónak és unalmasnak érezte a kérdések megválaszolását.

## 6. táblázat

*Kérdőív kitöltési nehézség.*

Nehéznek találta-e a kitöltést							
	N	%	Átlag-életkor	Óvodás	1. osztályos	2. osztályos	3. osztályos
Nem	75	90,361	7,653	11	16	23	25
Igen	8	9,639	6,125	5	3	0	0

## Diszkusszió

Pilot vizsgálatunk célja a CYRM reziliencia kérdőív magyar fordításának nyelvi validálása volt az 5-9 éves gyermekek körében, annak érdekében, hogy szükség esetén egyszerűsíteni lehessen a mérőeszköz nyelvezetét, szóhasználatát. Felmértük a kitöltési nehézség gyakoriságát és okait is, hogy ajánlásokat fogalmazhassunk meg, melyekkel megkönnyíthető a fiatal korosztály számára a kérdőív felvétel. A CYRM 5-9 éves gyermekek számára készült 17 tételes változata két skálára, a személyes reziliencia és a gondozói reziliencia alskálára oszlik, mind a két skála reliabilitása megfelelő. Az eredeti mérőeszköz egyik tétele nem alkalmazható a magyarországi öt éves populáción, ezért ezt az itemet eltávolítottuk a kérdőív magyar változatából. A mintát 83 fő óvodás és általános iskolás gyermek alkotta, átlagéletkoruk 7,50 év (SD = 1,20) volt.

Kevés tanulmányt találunk a nemzetközi és a hazai szakirodalomban, amelyek az életkori és nemi különbségeket vizsgálják a reziliencia terén az óvodás és általános iskolás gyermekek körében. A fejlődési változásokkal foglalkozó kutatások (például Frost & McKelvie, 2004; Watkins et al., 1997) fókuszában leginkább az egyéni rezilienciafaktorok állnak, például az önértékelés, amiről azt találták, hogy az életkor előrehaladtával nő, majd serdülőkorban csökkenni kezd. Sun és Stewart (2007) nagy elemszámú, általános iskolások körében végzett vizsgálatának eredményei szerint az életkor szignifikáns hatással van mind az egyéni reziliencia tényezőkre (például kommunikáció, empátia), mind a védőfaktorokra (például családi támogatás, társak általi támogatás). A fiatalabb és az idősebb gyermekek különböző mintákat mutattak a reziliencia különböző aspektusaihoz kapcsolódóan, például a harmadik évfolyamos tanulók szignifikánsan magasabb pontszámot értek el a kommunikáció, az empátia és a segítségkérés terén, mint az ötödik és a hetedik évfolyam tanulói. Homoki és munkatársai (2016) a CYRM serdülőknek készült változatának magyar adaptálása során szintén azt találták, hogy minél fiatalabb korcsoporthoz tartoznak a válaszadók, annál magasabb a reziliencia-szintjük. Saját vizsgálatunkban az életkorral az egyik alskála és a reziliencia összpontszám sem mutatott szignifikáns összefüggést. Jefferies és munkatársai (2018) a CYRM alskáláinak validálása során hasonló eredmény-

re jutottak, nem találtak együttjárást a résztvevők kora és a skálák pontszámai között.

A reziliencia értékekben tapasztalt nemi különbségekre vonatkozó nemzetközi kutatási adatok nem egyértelműek (vö. Peng et al., 2012; Kang et al., 2013; Ziaian et al., 2012), feltételezhető tehát, hogy a nemek közötti különbségeket az életkor, a kulturális környezet, az anyagi helyzet és az iskolázottság befolyásolja (Boell et al., 2016). Jelen kutatásban a nemek közti különbséget vizsgálva azt találtuk, hogy a személyes reziliencia és az összesített reziliencia skálán a lányok pontszámai magasabbak, míg a gondozói reziliencia esetében a fiúk és a lányok között nincsen számottevő eltérés. Ezt az eredményt részben megerősíti Jefferies és munkatársai (2018) vizsgálata, ahol a lányok pontszáma minden skálán magasabb volt, mint a fiúké. A két vizsgálat eredményei közötti különbség oka lehet, hogy az általunk vizsgált minta átlagéletkora alacsonyabb ( $M = 7,50$  év), mint a Jefferies és munkatársai (2018) által vizsgált minta átlagéletkora ( $M = 14,96$ ,  $SD = 1,56$ ). Ez az életkori eltérés hatással lehet a gondozói attitűdökre, a gyermek és a gondozó közötti kapcsolatra, hiszen a fiatalabb gyermek nagyobb mértékben van gondozóira utalva, ezáltal a szülői támogatás hangsúlyosabban jelenik meg.

Vizsgálatunk annak megállapítását tűzte ki célul, hogy a CYRM kérdőív 5-9 éves gyermekeknek készült változatának magyarra fordításának megértése és a kérdőív kitöltése nehézséget okoz-e a gyermekek számára. A válaszadók 26,51%-a (22 fő,  $M = 6,18$  év) jelezte, hogy a kitöltés során találkozott olyan szóval, melyet nem ismert. A leggyakrabban, 16 gyermek esetében előforduló problémát okozó kifejezés az *„Igazságosan bánnak veled”* volt. Az „igazság” absztrakt, a környezethez közvetlenül nem kapcsolódó fogalmi kategóriába tartozó kifejezés. A megértés hiánya a kognitív éretlenséggel magyarázható, mivel az elvont gondolkodás összetett kognitív folyamatok eredménye. Az óvodás és első osztályos gyermekek kezdetben konkrét képekben gondolkodnak, majd fokozatosan fejlődik az absztrakt gondolkodás képessége (Dumontheil, 2014). Javasoljuk a fogalom konkrét példával való szemléltetését a gyermekek számára, ami segíti számukra a megértést.

A kérdőív kitöltését nyolc gyermek találta nehéznek, közülük egy fő nem tudta követni a kérdések sorrendjét, ketten lemaradtak a kitöltés során, öten pedig fárasztónak és hosszúnak ítélték meg a feladatot. Megfontolandó, hogy a kitöltők fiatal életkorára való tekintettel a kérdéseket eltérő színnel jelöljük, így a kérdések felolvasásakor a vizsgálat vezetője jelezni tudja a gyermekek számára, melyik színű kérdés következik, ezáltal könnyebben tartható a sorrend. Továbbá érdemes lehet tartani néhány perc szünetet a kérdések felénél, hogy a gyermekek ne találják megerőltetőnek és monotonnak a kérdőívfelvételt.

## Következtetések

A Children and Youth Resilience Measure 5-9 éves gyermekek számára készült változata egy tétel kivételével alkalmas a magyar populáció vizsgálatára. A nyelvi validálás során kiderült, hogy néhány kérdést konkrét példával szükséges szemléltetni annak érdekében, hogy a fiatalabb gyermekek számára ne okozzon problémát a megértés. A kérdőív szerzői engedélyezik a példákkal való szemléltetést, a későbbiekben elvégezzük a kérdőív kiegészítését. Óvodás és első osztályos gyermekekkel történő kérdőívfelvétel során javasoljuk a kérdések eltérő színnel való jelölését és rövid szünet beiktatását a kitöltési idő felénél, hogy könnyebbé tegyük számukra a kérdőívfelvételt. További célunk a CYRM 5-9 éves gyermekek számára készült változatának reprezentatív mintán történő magyar adaptációja, ennek előkészítését végeztük a jelen vizsgálat során.

## Limitációk

Pilot vizsgálatunk kis elemszámú keresztmetszeti kutatás volt, amely megkérdőjelezi az eredmények általánosíthatóságát. A kérdőívfelvétel egy pest-megyei általános iskolában és két pest-megyei óvodában történt, ezáltal a mintavétel nem tekinthető reprezentatívnak. Kutatásunkban kizárólag egészséges gyermekeket vizsgáltunk, a későbbiekben célszerűnek látjuk hátrányos helyzetű és nehézségekkel küzdő csoportok bevonását is a diszkriminatív érvényesség biztosítása céljából.

## Köszönetnyilvánítás

„A kulturális és innovációs minisztérium ÚNKP-23-3 kódszámú új nemzeti kiválóság programjának a nemzeti kutatási, fejlesztési és innovációs alaphól finanszírozott szakmai támogatásával készült.”



## Irodalom

- Alvord, M. K., Grados, J. J. (2005). Enhancing resilience in children: A proactive approach. *Professional Psychology. Research and Practice*, 36(3), 238–245. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.36.3.238>.
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of crosscultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186–3191. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>.



- Björklid, P., & Nordström, M. (2023). Environmental Child-Friendliness: Collaboration and Future Research. *Children, Youth and Environments*, 17, 388401. <https://doi.org/10.1353/cye.2007.0013>
- Boell, J. E. W., Da Silva, D. M. G. V., & Hegadoren, K. M. (2016). Sociodemographic factors and health conditions associated with the resilience of people with chronic diseases: a cross-sectional study. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 24(e2786). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1205.2786>
- Bóna, J. (2018). A beszédféjlődés kisgyermekkortól kamaszkorig. *Gyermeknevelés Tudományos Folyóirat*, 6(3), 111–122. <https://doi.org/10.31074/20183111122>
- Brooks, J. E. (2006). Strengthening resilience in children and youths: Maximizing opportunities in the schools. *Children and Schools*, 28(2), 69–76. <https://doi.org/10.1093/cs/28.2.69>
- Cadamuro, A., Birtel, M.D., di Bernardo, G.A., Crapolicchio, E., Vezzali, L., & Drury, J. (2021). Resilience in children in the aftermath of disasters: A systematic review and a new perspective on individual, interpersonal, group, and intergroup level factors. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 31(3), 259–275. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/casp.2500>
- Chomsky, N. (1988). *Language and problems of knowledge*. MIT Press.
- Collin-Vézina, D., Coleman, K., Milne, L., Sell, J., & Daigneault, I. (2011). Trauma experiences, maltreatment-related impairments, and resilience among child welfare youth in residential care. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(5), 577–589. <https://doi.org/10.1007/s11469-011-9323-8>
- Cosco, T. D., Kaushal, A., Hardy, R., Richards, M., Kuh, D., & Stafford, M. (2017). Operationalising resilience in longitudinal studies: a systematic review of methodological approaches. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 71(1), 98–104. <https://doi.org/10.1136/jech-2015-206980>
- Csépe, V. (2005). *Kognitív fejlődés-neuropszichológia*. Gondolat Kiadó.
- Daigneault, I., Dion, J., Hébert, M., McDuff, P., & Collin-Vézina, D. (2013). Psychometric properties of the Child and Youth Resilience Measure (CYRM-28) among samples of French Canadian youth. *Child Abuse & Neglect*, 37(2), 160–171. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.06.004>
- Davidson, M. C., Amso D., Anderson L. C., Diamond A. (2006). Development of cognitive control and executive functions from 4 to 13 years: Evidence from manipulations of memory, inhibition, and task switching. *Neuropsychologia*, 44(11), 2037–2078. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2006.02.006>
- Diržytė, A., Rakauskienė, O.G., & Servetkienė, V. (2017). Evaluation of resilience impact on socio-economic inequality. *Entrepreneurship and Sustainability Issues*, 4(4), 489–501. [https://doi.org/10.9770/jesi.2017.4.4\(7\)](https://doi.org/10.9770/jesi.2017.4.4(7))
- Dumontheil, I. (2014). Development of abstract thinking during childhood and adolescence: The role of rostralateral prefrontal cortex. *Developmental cognitive neuroscience*, 10, 57-76. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2014.07.009>

- Fenwick-Smith, A., Dahlberg, E. E. & Thompson, S. C. (2018). Systematic review of resilience-enhancing, universal, primary school-based mental health promotion programs. *BMC Psychology*, 6(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0242-3>
- Frost, J., & McKelvie, S. (2004). Self-esteem and body satisfaction in male and female elementary school, high school, and university students. *Sex Roles*, 51(1/2), 45–54. <https://doi.org/10.1023/b:sers.0000032308.90104.c6>
- Gauvain, M. (2022). *Cognitive Development in Infancy and Childhood*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108955676>
- Gósy, M. (2017). Anyanyelv-elsajátítás: kutatási irányok, módszerek, lehetőségek. In Bóna, J. (Ed.), *Új utak a gyermeknyelvi kutatásokban* (pp. 9–33). ELTE Eötvös Kiadó.
- Gössling, S. (2020). Risks, resilience, and pathways to sustainable aviation: A Covid-19 perspective. *Journal of Air Transport Management*, 89, 101933. <https://doi.org/10.1016/j.jairtraman.2020.101933>
- Hall, J., Sylva, K., Melhuish, E., Sammons, P., Siraj-Blatchford, I., & Taggart, B. (2009). The role of pre-school quality in promoting resilience in the cognitive development of young children. *Oxford Review of Education*, 35, 331–352. <https://doi.org/10.1080/03054980902934613>
- Harrison, C. G., & Williams, P. R. (2016). A systems approach to natural disaster resilience. *Simulation Modelling Practice and Theory*, 65, 11–31. <https://doi.org/10.1016/j.simpat.2016.02.008>
- Homoki, A., Czinderi, K., Segal, H., Sándor Z. & Fodorné Vidó, R. (2016). A CYRM 28 gyermek és ifjúsági reziliencia skála magyar adaptált változatának jellemzői. [https://mindenholotthon.hu/cyrm-28-gyermek-ifjusagi-reziliencia-kutatas/\(2023.09.30.\)](https://mindenholotthon.hu/cyrm-28-gyermek-ifjusagi-reziliencia-kutatas/(2023.09.30.))
- Hunsu, N. J., Oje, A. V., Tanner-Smith, E. E., & Adesope, O. (2023). Relationships between risk factors, protective factors and achievement outcomes in academic resilience research: A meta-analytic review. *Educational Research Review*, 100548. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2023.100548>
- Jefferies, P., McGarrigle, L., & Ungar, M. (2018). The CYRM-R: A Rasch-validated revision of the Child and Youth Resilience Measure. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 16(1), 70–92. <https://doi.org/10.1080/23761407.2018.1548403>
- Kang, J. I., Kim, S. J., Song, Y. Y., Namkoong, K., & An, S. K. (2013). Genetic influence of COMT and BDNF gene polymorphisms on resilience in healthy college students. *Neuropsychobiology*, 68(3), 174–180. <https://doi.org/10.1159/000353257>
- Karela, C., & Petrogiannis, K. (2018). Risk and resilience factors of divorce and young children's emotional well-being in Greece: a correlational study. *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 8(2), 2. <https://doi.org/10.5539/jedp.v8n2p68>

- Katona, Gy. (2017). A kisgyermeknevelés jelentősége és társadalmi hatása. In Katona, K. & Kőrösi, I. (Eds.), *A humán tőke szerepe a gazdaságban* (pp. 37–54). Pázmány Press.
- King, L., Jolicoeur-Martineau, A., Laplante, D.P., Székely, E., Levitan, R., & Wazana, A.D. (2020). Measuring resilience in children: a review of recent literature and recommendations for future research. *Current Opinion in Psychiatry*, 34(1), 10–21. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000663>
- Kóródi, K., & Szabó, É. (2019). A tanulmányi reziliencia értelmezése: kutatási, prevenciós és intervenciós lehetőségek. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 74(4), 527–545. <https://doi.org/10.1556/0016.2019.74.4.6>
- Kóródi, K., Szél, E. & Szabó, É. (2022). A Serdülő Reziliencia Kérdőív (READ) magyar nyelvű adaptációja. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 77(4), 483–505. <https://doi.org/10.1556/0016.2022.00036>
- Kostelny, K. (2011). Children and Resilience. In Christie, D. J. (Ed.), *The Encyclopedia of Peace Psychology*. Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1002/9780470672532.wbpepp028>
- Mancini, A., Salvati, L., Sateriano, A., Mancino, G., & Ferrara, A. (2012). Conceptualizing and measuring the economic issues in the evaluation of socio-ecological resilience: a commentary. *International Journal of Finance, Insurance and Risk Management*, 2(3), 190–196.
- Martin, A. J. (2013). Academic buoyancy and academic resilience: Exploring 'everyday' and 'classic' resilience in the face of academic adversity. *School Psychology International*, 34(5), 488–500. <https://doi.org/10.1177/0143034312472759>
- Masten, A. S. & Barnes, A. J. (2018). Resilience in Children: Developmental Perspectives. *Children*, 5(7), 98. <https://doi.org/10.3390/children5070098>
- Masten, A. S. és Powell, J. L. (2003). A Resilience Framework for Research, Policy, and Practice. In Luthar, S. S. (Ed.), *Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities* (pp. 1–28), New York, Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511615788.003>
- Mu, G.M., & Hu, Y. (2016). Validation of the Chinese Version of the 12-Item Child and Youth Resilience Measure. *Children and Youth Services Review*, 70, 332–339. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.09.037>
- Munakata, Y., Herd, S. A., Chatham, C. H., Depue, B. E., Banich, M. T., O'Reilly, R. C. (2011). A unified framework for inhibitory control. *Trends in Cognitive Sciences*, 15(10), 453–459. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2011.07.011>
- Naglieri, J.A., LeBuffe, P.A., & Ross, K.M. (2013). Measuring Resilience in Children: From Theory to Practice. In Goldstein, S., Brooks, R. (Eds.), *Handbook of Resilience in Children* (pp. 241–259). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3661-4\\_14](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3661-4_14)
- Nese, R. N., Doerner, E., Romer, N., Kaye, N. C., Merrell, K. W., & Tom, K. M. (2012). Social emotional assets and resilience scales: development of a strength-

- based short-form behavior rating scale system. *Journal for Educational Research Online*, 4(1), 124–139. <https://doi.org/10.1037/t69131-000>
- Nettles, M. S., Mucherah, W., & Jones, D. (2000). Understanding Resilience: The Role of Social Resources. *Journal of Education for Students Placed at Risk (JESPAR)*, 5(1), 4760. <https://doi.org/10.1080/10824669.2000.9671379>
- Obradović, J., Shaffer, A., & Masten, A. S. (2012). Risk and adversity in developmental psychopathology: Progress and future directions. In Mayes, C. & Lewis, M. (Eds.), *Cambridge Handbooks in Psychology. The Cambridge Handbook of Environment in Human Development* (pp. 35–57). Cambridge University Press: New York, USA. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139016827.004>
- Peng, L., Zhang, J., Li, M., Zhang, Y., Zuo, X., Miao, Y., & Xu Y. (2012). Negative life events and mental health of Chinese medical students: the effect of resilience, personality and social support. *Psychiatry Research*, 196(1), 138–141. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.12.006>
- Plebanek, D. J., & Sloutsky, V. M. (2017). Costs of Selective Attention: When Children Notice What Adults Miss. *Psychological science*, 28(6), 723–732. <https://doi.org/10.1177/0956797617693005>
- Portilla, X.A., & Obradović, J. (2013). The Role of Physiological Reactivity in Understanding Resilience Processes in Children's Development. In Tremblay, R. E., Boivin, M., & Peters R. DeV. (Eds.), *Encyclopedia on Early Childhood Development* (pp.1–6). Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development and Strategic Knowledge Cluster on Early Child Development.
- Radhamani, K., & Kalaivani, D. (2021). Academic resilience among students: A review of literature. *International Journal of Research and Review*, 8(6), 360–369. <https://doi.org/10.52403/ijrr.20210646>
- Resilience Research Centre (2018). *CYRM and ARM user manual*.: Resilience Research Centre, Dalhousie University.
- Revilla, J.C., Martín, P.M., & de Castro, C. (2018). The reconstruction of resilience as a social and collective phenomenon: poverty and coping capacity during the economic crisis. *European Societies*, 20(2), 110–89. <https://doi.org/10.1080/14616696.2017.1346195>
- Roberts, M. C. & Steele, R. C. (2009). *Handbook of Pediatric Psychology*, 4th press. The Guilford Press.
- Ross, N., Gilbert, R., Torres, S., Dugas, K., Jefferies, P., McDonald, S., et al. (2020). Adverse childhood experiences: Assessing the impact on physical and psychosocial health in adulthood and the mitigating role of resilience. *Child Abuse & Neglect*, 103, 104440. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104440>
- Rosta, K. (2015). A nyelvi fejlődés folyamata, az eltérő nyelvi fejlődés korai felismerése és terápiája. *Gyermeknevelés Tudományos Folyóirat*, 3(2), 121–130. <https://doi.org/10.31074/gyntf.2015.2.121.130>

- Sanders, J., Munford, R., Thimasarn-Anwar, T., & Liebenberg, L. (2017). Validation of the Child and Youth Resilience Measure (CYRM-28) on a Sample of At-Risk New Zealand Youth. *Research on Social Work Practice, 27*(7), 827–840. <https://doi.org/10.1177/1049731515614102>
- Savitskaya, N.V., Krukovskaya, O.A., Ivolina, T.V. & Dedova O.V. (2019). Low psychological resilience as a reason of low academic performance in schoolchildren. *Sovremennaiia zarubezhnaia psikhologiiia = Journal of Modern Foreign Psychology, 8*(1), 64–75. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2019080107>.
- Schäfer, S. K., Kunzler, A. M., Kalisch, R., Tüscher, O., & Lieb, K. (2022). Trajectories of resilience and mental distress to global major disruptions. *Trends in Cognitive Sciences, 26*(12), 1171–1189. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2022.09.017>
- Shikha, M. (2020). A Study of Academic Resilience among Students of Secondary and Higher Secondary Schools. *International Journal of Science and Research, 9*(5), 1539–1542. <https://doi.org/10.21275/SR20526175818>
- Simões, C., Santos, A. C., Lebre, P., Daniel, J. R., Branquinho, C., Gaspar, T. & Matos, M., G. (2021). Assessing the impact of the European resilience curriculum in preschool, early and late primary school children. *School Psychology International, 42*(5), 539–566. <https://doi.org/10.1177/01430343211025075>
- Sun, J., & Stewart, D. (2007). Age and gender effects on resilience in children and adolescents. *International Journal of mental health promotion, 9*(4), 16–25. <https://doi.org/10.1080/14623730.2007.9721845>
- Szél, K. (2018). *Iskolai légkör és eredményesség. Fókuszban a reziliens és veszélyeztetett iskolák*. Belvedere Kiadó. <https://doi.org/10.14232/belvbook.2018.58536>
- Szilvási, L. (2007). *Gyermekek családok peremhelyzetben. Krízishelyzet és segítő beavatkozások*. Kézirat.
- Szokolszky, Á., & V Komlósi, A. (2015). A „reziliencia-gondolkodás” felemelkedése–ökológiai és pszichológiai megközelítések. *Alkalmazott pszichológia, 15*(1), 11–26. <https://doi.org/10.17627/ALKPSZICH.2015.1.11>
- Tudor, K. E., & Spray, C. M. (2017). Approaches to measuring academic resilience: A systematic review. *International Journal of Research Studies in Education, 7*(4), 41–61. <https://doi.org/10.5861/ijrse.2017.1880>
- Ungar, M. (2004). The Importance of Parents and Other Caregivers to the Resilience of High-Risk Adolescents, *Family Process, 43*(1), 23–41. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2004.04301004.x>
- Ungar, M. (2015). Practitioner Review: Diagnosing childhood resilience--a systemic approach to the diagnosis of adaptation in adverse social and physical ecologies. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines, 56*(1), 4–17. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12306>
- Ungar, M., & Liebenberg, L. (2011). Assessing resilience across cultures using mixed methods: construction of the Child and Youth Resilience Measure. *Journal of Mixed Methods Research, 5*(2), 126– 149. <https://doi.org/10.1177/1558689811400607>.



- Urbán, N. & Kovács, L. (2016). A pszichológiai reziliencia, mint integrált alkalmazkodó rendszer. *Honvédeorvos*, 68(3–4), 43–50. <https://doi.org/10.29068/HO.2016.3-4.43-50>
- Vannest, K.J., Ura, S.K., Lavadia, C., & Zolkoski, S.M. (2021). Self-report Measures of Resilience in Children and Youth. *Contemporary School Psychology* 25(4), 1-10. <https://doi.org/10.1007/s40688-019-00252-1>
- Walker, C., & Peterson, C. (2018). A sociological approach to resilience in health and illness. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 24(6), 1285–1290. <https://doi.org/10.1111/jep.12955>
- Watkins, D., Dong, Q., & Xia, Y. (1997). Age and gender differences in self-esteem of Chinese children. *Journal of Social Psychology*, 137, 374–379. <https://doi.org/10.1080/00224549709595448>
- Williams, K.E., Berthelsen, D., Laurens, K.R. (2022). Academic resilience from school entry to third grade: Child, parenting, and school factors associated with closing competency gaps. *PLoS ONE* 17(11), e0277551. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277551>
- Wister, A. V., Coatta, K. L., Schuurman, N., Lear, S. A., Rosin, M., & MacKey, D. (2016). A Lifecourse Model of Multimorbidity Resilience: Theoretical and Research Developments. *International Journal of Aging & Human Development*, 82(4), 290–313. <https://doi.org/10.1177/0091415016641686>
- Wright, M.O., Masten, A.S. (2005). Resilience Processes in Development. In Goldstein, S.& Brooks, R. B. (Eds.), *Handbook of Resilience in Children* (pp. 17–37). Springer, Boston, MA. [https://doi.org/10.1007/0-306-48572-9\\_2](https://doi.org/10.1007/0-306-48572-9_2)
- Zahradnik, M., Stewart, S. H., O'Connor, R. M., Stevens, D., Ungar, M., & Wekerle, C. (2010). Resilience moderates the relationship between exposure to violence and posttraumatic reexperiencing in Mi'kmaq youth. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8(2), 408–420. <https://doi.org/10.1007/s11469-009-9228-y>
- Ziaian, T., De Anstiss, H., Antoniou, G., Baghurst, P., & Sawyer, M. (2012). Resilience and its association with depression, emotional and behavioral problems, and mental health service utilization among refugee adolescents living in South Australia. *International Journal of Population Research*, Article ID 485956. <https://doi.org/10.1155/2012/485956>





**Winkler, Zs. & Zsolnai, A.**

**Results of a pilot study of the Children and Youth Resilience  
Measure (CYRM-R) in a sample of Hungarian children  
aged 5-9 years**

The importance of comprehensive and objective measurement of resilience is emphasized by numerous authors, yet currently in Hungary there is no self-report measure suitable for the 5-9 age group. Our pilot study was aimed at a preliminary examination of the Hungarian adaptation of the Children and Youth Resilience Measure for ages 5-9. Our goal was to linguistically validate the Hungarian translation of the questionnaire and assess whether completing the questionnaire poses difficulty for the 5-9 age group. We examined language comprehension and encountered difficulties during completion in a sample of preschoolers and elementary school children from Pest County ( $M = 7.50$  years,  $SD = 1.20$ ,  $N = 83$ ). The study showed that some questions need to be illustrated with specific examples to facilitate understanding. To ease completion, it is advisable to mark questions with different colors and to incorporate short breaks during the administration of the questionnaire to reduce monotony. We removed one item from the questionnaire as it was irrelevant to the five-year-old population in Hungary. Following the proposed modifications, we consider the questionnaire suitable for assessing the resilience of Hungarian children in this age group.

*Keywords:* Resilience, CYRM (Children and Youth Resilience Measure), preschooler, elementary school child, questionnaire.



Zsolnai Anikó: <https://orcid.org/0000-0003-1270-2926>

Winkler Zsófia: <https://orcid.org/0000-0002-0142-7845>