

## ALSÓ TAGOZATOS TANULÓK ÉRZELMI ÉS VISELKEDÉSI PROBLÉMÁI

Diana BORBÉLYOVÁ<sup>1</sup>- Krisztián JÓZSA<sup>2</sup>- Csilla TÓTH EGRIOVÁ<sup>3</sup>

### ABSTRACT

#### EMOTIONAL AND BEHAVIORAL PROBLEMS AMONG ELEMENTARY SCHOOL STUDENTS

*Many children face with difficulties in social interaction, emotional regulation, attention, or have other atypical behavioral symptoms. Recent research has focused on this area, particularly in preschool and school-age years. In addition to the overall well-being of children, the psychological factors underlying problematic behavior can have a negative impact on their social relationships and school achievement. Therefore, early diagnosis and subsequent interventions are crucial for a child's development. This study aims to analyze the behavioral and emotional problems among elementary school students in Hungarian schools in Slovakia using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Both teachers and parents were asked to complete the questionnaire. The results showed which behavioral and emotional symptoms appear most often in students. The study also points out the differences between the responses of parents and teachers.*

### KEYWORDS

*elementary education, emotional problems, behavioral problems, Strengths and Difficulties Questionnaire*

### BEVEZETŐ

A megfelelően szabályozott viselkedés és az érzelmi folyamatok kulcsfontosságú szerepet töltenek be a környezeti kihívásokhoz való sikeres alkalmazkodásban, és biztosítják az egyén számára az optimális mindennapi funkcionálást (Kököneyi & Kocsel, 2019). Azonban egyre több az olyan gyermek, akinél érzelmi- és viselkedésszabályozási, de akár beilleszkedési, figyelemmegtartási, magatartási problémákat, vagy valamilyen atipikus viselkedési tüneteket észlelnek a pedagógusok vagy a szülők (Halász-Szabó, 2020).

Gyermekek esetében problémásnak azt a viselkedést, vagy érzelmi állapotot tekinthetjük, amely a normál vagy átlagos fejlődésmenettől, állapottól jelentősen eltér, s ezáltal a gyermek számára kellemetlenségeket, szenvedést, vagy a mindennapos működésében valamilyen fajta hátrányt jelent, illetve akár károsodást okoz (gyakorisága vagy intenzitása miatt). Fazekas (2019) szerint a gyermekkori viselkedési zavar olyan ismétlődő, tartósan fennálló viselkedésmintázat, amelyben mások jogai, illetve a szociális elvárások, normák durván sérülnek. Négy csoportba sorolható és a 15 tünetből legalább három együttes előfordulása szükséges az elmúlt 12 hónapban, vagy egy tünet az elmúlt 6 hónapban. A négy fő csoport: 1.) az emberekkel/állatokkal való agresszív bánásmód, 2.) mások tulajdonának szándékos rongálása, 3.) család/lopás

---

<sup>1</sup> Diana Borbélyová, SJE, Neveléstudományi Kar, Óvó- és Tanítóképző Tanszék, borbelyovad@uj.s.sk

<sup>2</sup> Krisztián Józsa, SJE, Neveléstudományi Kar, Óvó- és Tanítóképző Tanszék, SZTE Neveléstudományi Intézet, jozsak@uj.s.sk

<sup>3</sup> Csilla Tóth Egriová, Materská škola, Jesenského ulica, Dunajská Streda, egri.csilla7@gmail.com

és 4.) súlyos szabályszegések. A zavar hátterében a szakemberek genetikai és erőteljes környezeti hatások bonyolult összjátékát feltételezik. A viselkedés zavar az egészségesekhez képest jelentős pszichopatológiai kockázatot jelent a későbbi antiszociális személyiségfejlődés szempontjából. Jelentős kockázatot jelent továbbá a későbbi hangulatzavar, szorongásos zavar, szomatiform zavarok, szerhasználattal összefüggő zavarok, pszichózis kialakulása szempontjából is. Ugyanakkor a viselkedés zavart mutató gyerekeknek csak kisebb hányada válik antiszociális, kriminális felnőtté (Fazekas, 2019).

Az érzelemszabályozás zavarai lehetnek tartósak vagy átmenetiek, pl. krízisállapotban, akut stressz zavarban, amikor a szervezetet érő károsító inger (stresszor) túl intenzív, és/vagy váratlan. Utóbbi esetben a zavar a stresszállapot, az akut behatás elmúltával (pár napon, héten belül) rendeződhet. Azonban ha a stresszorról való megküzdés sikertelen, hosszabban tartó, vagy akár tartós traumatizált állapot jöhet létre, ami krónikus traumatizáció, vagy alkalmazkodási zavar formájában diagnosztizálható (Mogyorósy-Révész, 2019). Gyermekkorban azonban a normatív és atipikus emocionális fejlődés közti határ nehezen húzható meg, hiszen arról kell dönteni, hogy az életkori sajátosságoknak megfelelő egészséges emocionális illetve viselkedésmegnyilvánulásokkal állunk-e szemben, vagy ezek deviáns, patológiás jegyeket hordoznak. Ebben a korban ezért az érzelmi zavarok meghatározása csak az azonos szocio-kulturális háttérrel rendelkező gyerekek emocionális viselkedésének normáihoz viszonyítva lehetséges (Kotta, 2011).

Az érzelmi és viselkedés terén kialakuló atipikus tüneteknek több megjelenési formája ismert és különböző súlyossági fokozatai vannak (nehézség, probléma, zavar, fogyatékoság). A pedagógusnak az iskolában fontos szerepe van ezek felismerésében. A diagnosztizálás szempontjából az első iskolai évek döntő fontosságúak. Ha a pedagógus gyanúját más szakember (pl. iskolapszichológus, gyógypedagógus) is megerősíti, elkezdődhet annak kezelése. Amennyiben nehézséggel, problémával találjuk szemben magunkat, kijelenthető, hogy ezek többségében pedagógiai hatásrendszerben kezelhetők. Zavar, ill. esetleges fogyatékoság esetében már szükség van további külsős szakemberek tartós bevonására is.

Az érzelmi- és viselkedészavarok esetében rendszerint két nagy kategóriát különítenek el a szakemberek: az internalizáló és az externizáló zavarokat (Oatley & Jenkins, 2001). Az internizáló zavarokra a szomorúság, a szorongás, gátlások és a visszahúzódság jellemző. Ide sorolhatóak a gyermekkorban kezdődő emocionális zavarok, hangulatzavarok, depresszió, szorongásos zavarok (gyermekkorban leginkább a szeparációs szorongás) stb. Az externalizáló zavarokat pedig inkább a düh, ellenségesség, agresszió, lopás és a hazugság jellemzik. Ide tartoznak a beilleszkedési, alkalmazkodási, magatartási zavarok, illetve a hiperkinetikus zavarok – ADHD (figyelemhiányos/hiperaktivitás zavarok) .

Úgy véljük, kiemelt figyelmet kell szentelni ennek a témának, kiváltképpen az alsó tagozaton, mert a problematikus viselkedés hátterében álló pszichés érintettség a gyermekek általános jólléte mellett negatívan hat a szociális kapcsolatokra, a társadalmi befogadás alakulására, valamint az iskolai teljesítményre is (Emerson & Hatton, 2007). Azonban a problémák azonosítása és adekvát kezelése révén kedvezően befolyásolható a gyermekek közösségi adaptációja és fejlődése (Nagyné & Mészáros, 2012).

Tanulmányunk célja a *Képességek és Nehézségek Kérdőív* (SDQ, Strengths and Difficulties Questionnaire; Bank, 2015; Goodman et al., 2000) segítségével megismerni, hogy a pedagógusok és szülők véleménye alapján milyen problémák vannak jelen napjainkban a szlovákiai magyar iskolákban tanuló alsó tagozatos tanulók viselkedésében, illetve milyen érzelmi vagy egyéb jellegű pszichopatológiai tünetek figyelhetők meg náluk. Ezért egy rövid szakirodalmi betekintés után egy, a 2023/24-es iskolai évben megvalósult kutatás eredményeit mutatjuk be a dunaszerdahelyi járásban.

## ELMÉLETI HÁTTÉR

Mára már tudományosan bizonyított tény, hogy sok gyermekeknél érzelmi, illetve viselkedésbeli problémák vannak jelen az iskolában. Már a 21. század elején is számos kutatás alátámasztotta, hogy a beilleszkedési, illetve viselkedés és tanulási zavarok a kisiskolások és serdülők körében viszonylag gyakori jelenség, előfordulási aránya 5-20% között mozog (Hoagwood & Johnson, 2003; Little et al., 2000).

Az utóbbi 10 évben is számos szakember kutatta a jelenségeket különböző életkorokban: csecsemő-és óvodáskorban (Eigner, 2014), valamint az iskoláztatás különböző további fokain is (Gómez - Beneyto et al., 2013; Kalmár & Grabovac, 2017; Vajda et al., 2014), leggyakrabban az SDQ kérdőívet alkalmazták. Kompulzív és impulzív viselkedési zavarok vizsgálatára a kutatók serdülőkorban a Big Five Kérdőív (BFQ) érzelmi labilitás skálájának impulzus- és érzelemkontroll alskáláit, a Háromfaktoros Evési Kérdőívet (TFEQ-R21), a Problémás Internethasználat Kérdőívet (PIH-K) és az Érzelmszabályozási Nehézségek Kérdőívet (DERS) is sikeresen alkalmazták (Vajda et al., 2014). A 21. század klinikai kutatásaiban egyre nagyobb hangsúlyt kapott a énszabályozáson belül az érzelmszabályozás fejlődésének és a fejlődés zavarainak kutatása is, illetve összefüggésük különböző pszichopatológiai állapotokkal (Bóna et al., 2013). További kutatások a nemek közti különbségeket- eltéréseket támasztották alá. Eigner (2022) szerint a lányok sokkal hajlamosabbak az internalizáló zavarokra, míg a fiúknál inkább az externalizáló zavarok a gyakoribbak. Bebizonyosodott továbbá, hogy a fiúk általában több nehézséget mutatnak a viselkedési problémák, a hiperaktivitás, és a kortárskapcsolati problémák skáláin, míg a lányok általában magasabb pontszámot érnek el az érzelmi tünetek és a proszociális viselkedés skáláin (Turi et al., 2011). Többben párhuzamosan alkalmazták a SDQ kérdőív szülő, tanári és önjellemző változatát. Az értékelők közötti együttjárások összehasonlításakor rendszerint közepes erősségű, 0,21 és 0,48 közötti korrelációkat kaptak. A legszorosabb együttjárások a szülői és a tanári értékelések között voltak, míg a legkisebbek a tanári értékelések és az önjellemzés között volt látható (Rózsa et al. 2020).

A gyermekek mentális egészségét számos országában vizsgálták (Bryant et al., 2020; Hobbs & Laurens, 2020). Az SDQ kérdőívet Magyarországon, Szlovákián és Nagy-Britannián kívül több európai országában (pl. Finnország, Franciaország, Hollandia, Belgium, Németország, Svédország) és a világ távolabbi pontjain, eltérő kulturális hagyományú országokban is (pl. Ausztrália, Brazília, Kanada, Közel- és Távols-Kelet) is adaptálták. E kutatások bizonyították a mérőeszköz validitását, számos helyen sikerrel alkalmazzák a gyakorlatban. Többben ennek az eszköznek a segítségével az mentális problémával diagnosztizált gyermekek körében is végeztek kutatásokat (pl. Bank, 2015; Klasen et al., 2000). Bizonyították, hogy az érzelmi és viselkedészavarok aránya az enyhén értelmi fogyatékos gyermekek körében nagyobb, mint átlagos intellektusú kortársaik között. Bank (2016) megállapította, hogy az enyhén értelmi fogyatékos tanulók tünetpontszámok több családi háttérváltozóval mutattak szignifikáns kapcsolatot. Az emelkedett tünetpontszámok a legtöbb esetben a szülők alacsony iskolai végzettségével, munkaviszonyával és a család anyagilag hátrányos helyzetével álltak összefüggésben. A jelentkező tünetek összefüggést mutattak a tanulási korlátok körébe tartozó problémákkal, a gyermek elhanyagoltságával, illetve kimutatható volt a tünetpontszámok és a hátrányos helyzet szignifikáns kapcsolata.

## KUTATÁS MÓDSZEREI

A kutatás során a célunk az volt, hogy a pedagógusok és szülők szemszögéből bemutassuk, hogy milyen problémák vannak jelen a szlovákiai magyar iskolákban tanuló alsó tagozatos ta-

nulók viselkedésében, milyen érzelmi vagy egyéb jellegű pszichopatológiai tünetek figyelhetőek meg náluk. 2024 februárjában adatokat gyűjtöttünk a pedagógusoktól és a szülőktől a tanulók érzelmi és viselkedési problémáiról. A pedagógusok részéről ehhez alapul szolgáltak az iskolai év első félévében végzett diagnosztikus feljegyzéseik. A szülőktől is kértük, hogy az utóbbi időszak (fél év) meglátásait rögzítsék. Majd összehasonlítottuk a gyermekek érzelmi és viselkedési jellemzőit a pedagógusok és a szülők véleményei alapján. Az adatgyűjtés az alapskola 1–4. osztályában történt a dunaszerdahelyi járás 4 alapiskolájában (2 falusi és 2 városi). A következő kérdésekre kerestük a válaszokat:

- Mely érzelmi és viselkedésszabályozási tünetek jelennek meg a leggyakrabban a tanulóknál (a szülők és a pedagógusok véleménye alapján)?
- Vannak-e eltérések a szülők és pedagógusok véleményében?
- A két terület közül melyik a problémásabb a lányoknál és melyik a fiúknál?

*Kutatási minta:* Az alapsokaságot a mintavételnél az alapskola alsó tagozatos tanulói képezték, azon belül konkrétan a szlovákiai magyar alapskola alsó tagozatán tanuló diákok. Kényelmi mintavételt alkalmaztunk, ugyanis az alapsokaságból nem véletlenszerűen választottuk ki a résztvevőket. Olyan közelünkben lévő iskolákat szólítottunk meg, ahol a pedagógusok és szülők hajlandók voltak részt venni a kutatásban és ezt írásban meg is erősítették. A kutatásban összesen 104 tanulóról gyűjtöttünk adatokat. A kérdőívet a tanulók pedagógusai és szülei papír alapon töltötték ki.

*A kutatás módszerei és eszközei:* A kutatás során a Gyermek Képességek és Nehézségek Kérdőívet (SDQ) használtuk. A kérdőív a gyermekek viselkedésének és pszichopatológiai tüneteik mérésére szolgál. Lehetővé teszi a gyermekek érzelmi, viselkedési nehézségeinek és egyéb problémáinak feltárását 4 és 17 év között (Goodman, et al. 2000). Úgy tervezték meg, hogy nem csak a kutatók, hanem az oktatás területén dolgozó szakemberek igényeinek is megfeleljen.

A kérdőív 25 állítást tartalmaz és az egyes kérdések öt területet mérnek. Első a hiperaktivitás (hyperactivity), második az érzelmi tünetek (emotional symptoms), harmadik a viselkedési problémák (conduct problems), negyedik a kortárs kapcsolatok nehézségei (peer relationship problems) és az ötödik a proszociális magatartás (prosocial behaviour). Ezekből ebben a tanulmányunkban két területet emeltünk ki és vizsgáltunk. Az érzelmi tünetekhez a 3, 8, 13, 16, 24 állítások elbírálása, míg a viselkedési problémákhoz az 5, 7, 12, 18, 22 állítások tartoztak.

Az érzelmi tünetek vizsgálata során az egyes állítások megítélése alapján megtudhattuk, hogy a gyermeknek gyakran fáj-e a feje, hasa, vagy van-e hányingere. Arra is választ kaptunk, hogy gyakran, sok minden miatt aggódik-e és gyakran boldogtalan-e, lehangolt vagy sír. Továbbá, hogy az új helyzetekben feszült és kapaszkodó-e, könnyen elbizonytalanodik-e, illetve, hogy sok mindentől fél-e, vagy könnyen megijed-e. A viselkedési problémák diagnosztizálásánál az indulatkezelésre, hazugságra, lopásra és verekedésre fókuszál a kérdőív. A hisztizéssel, dühbe gurulással kapcsolatos állítások kerültek lejegyzésre. De azt is vizsgálja az eszköz, hogy rendszerint szófogadó-e a gyermek, teljesíti-e, amit a felnőttek kérnek tőle. Előfordul-e nála, hogy verekszik vagy komolyan fenyeget más gyerekeket, illetve, hogy gyakran száll-e vitába felnőttekkel, vagy lop-e.

Az állítások elbírálása során a pontszámokat összesíteni kellett az adott területeken belül. Az összesítés olyan módon történt, hogy a kérdőív egyes állításaira kapott válaszok alapján a pontszámokat összeadtuk. Az SDQ kérdőív esetében háromféle válasz volt adható: „nem igaz”-0 pont, „valamennyire igaz” - 1 pont és „határozottan igaz”- 2 pont. Három különböző pontozási skála létezik, mely a szülői kérdőívre, tanári kérdőívre és az önkitöltős kérdőívre

vonatkozik, ebből az első kettőt alkalmaztuk. Az összesített eredmény alapján látható volt, hogy a gyermek a normál, határeset vagy a rendellenes csoportba tartozik-e. Az eredményeket lehetőség van kiértékelni egyben az egész kérdőív kapcsán, vagy külön is az egyes területeket, ahogy azt mi tettük.

A szülői kérdőívénél a pontszámok a következőképpen alakulhattak: az érzelmi tünetek skáláján a normál csoportba azok voltak sorolhatóak, akiknek az összesített pontszáma 0-3 pont közt volt, a határesethez 4-es pontszámmal volt sorolható a tanuló, míg a rendellenes csoportba az 5-10 ponttal rendelkezők sorolódtak. A viselkedési problémák skáláján a normál csoporthoz rendeléshez 0-2 pont, a határesethez 3 pont és a rendellenes csoporthoz való besoroláshoz pedig 4-10 pont volt szükséges. A pedagógusi kérdőív esetében ettől kissé eltérő volt a pontozás. Az érzelmi tünetek skáláján a normál kategóriához 0-4 pont, a határesethez 5 pont volt rendelve és a rendellenes csoporthoz való besoroláshoz 6-10 pont volt szükséges. Ennél a kategóriánál megfigyelhető volt, hogy 1 ponttal több volt adható a pedagógusok válaszai alapján adott kiértékelésnél. A viselkedési probléma skálájánál a normál csoporthoz való besorolás 0-2 pont, a határesethez 3 pont és a rendellenes csoporthoz való besorolás pedig 4-10 közti pontszám esetében történhetett (Goodman, et al. 2000).

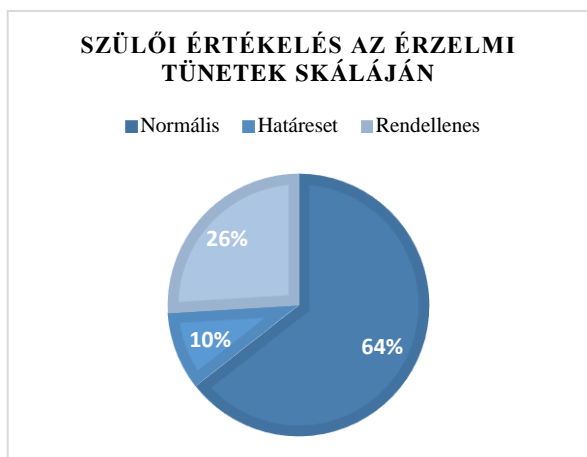
## **EREDMÉNYEK**

Az eredmények interpretációja során először egyenként vizsgáltuk meg az állításokra kapott válaszokat. Az állítások a következők voltak:

3. Gyakran fáj a feje, hasa, van hányingere.
8. Gyakran, sok minden miatt aggódik, szorong.
13. Gyakran boldogtalan, lehangolt vagy sír.
16. Új helyzetekben feszült és kapaszkodó, könnyen elbizonytalanodik.
24. Sok mindentől fél, könnyen megijed.

A kapott válaszok alapján megtudtuk, hogy mely tünetek jelennek meg a leggyakrabban a tanulóknál. A szülők és a pedagógusok véleménye alapján a tanulóknál leggyakrabban megjelenő tünet érzelmi téren az, hogy az új helyzetekben a gyermek feszült és kapaszkodó, könnyen elbizonytalanodik.

A módszere részben leírtak alapján a gyermekek a normál, határeset, vagy rendellenes kategóriába sorolódtak. Összehasonlítottuk a szülők és a pedagógusok válaszai alapján kapott pontszámokat. A továbbiakban ennek az összehasonlításnak az eredményét ismertetjük. A grafikonok (ld. 1. és 2. ábra) azt ábrázolják, hogy a tanulók hány százaléka esett az egyes kategóriákba. Az 1. ábrán a szülők értékelése alapján kapott eredményeket tüntettük fel, míg a 2. ábrán a pedagógusok által kapott eredményeket ábrázoltuk.



1. ábra: Szülői értékelés az érzelmi

2. ábra: Pedagógus általi értékelés

az érzelmi tünetek skáláján

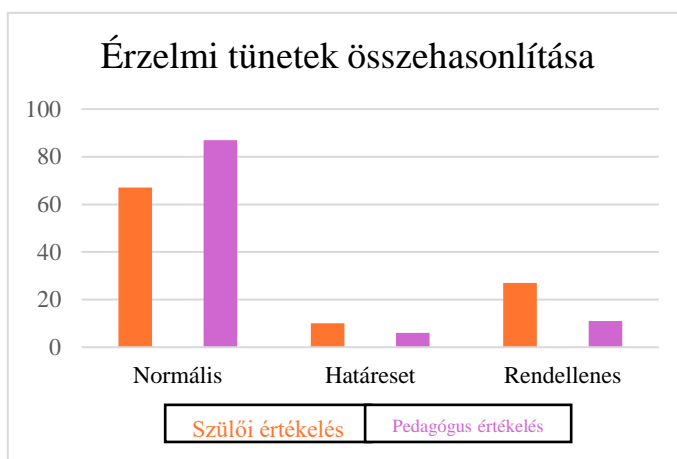
forrás: saját készítés



tünetek skáláján

forrás: saját készítés

Ahogy az ábrán is láthatjuk a szülők értékelésénél a gyermekek 64%-a tartozik a normál csoportba, 10% a határesetbe, míg a gyermekek 26%-a tartozik a rendellenes csoportba. A pedagógus értékelésénél más értékek jelentek meg. Mégpedig a gyermekek 84%-a a normál csoportba, 6%-a a határesethez és 10%- a rendellenes csoportba lett sorolva. Az összehasonlítás a 3. ábrán látható.



3. ábra: Érzelmi tünetek összehasonlítása

forrás: saját készítés

Ahogy a fenti ábra is mutatja a normál és a rendellenes csoportnál jelentősen eltér a szülők és a pedagógusok véleménye.

A viselkedésre vonatkozó állításra kapott válaszokat is egyenként megvizsgáltuk. Az állítások a következők voltak:

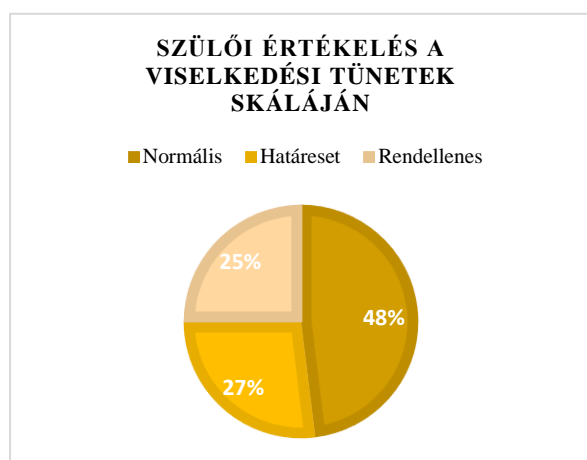
5. Gyakran hisztizik, könnyen dühbe gurul.

7. Rendszerint szófogadó, teljesíti, amit a felnőttek kérnek.

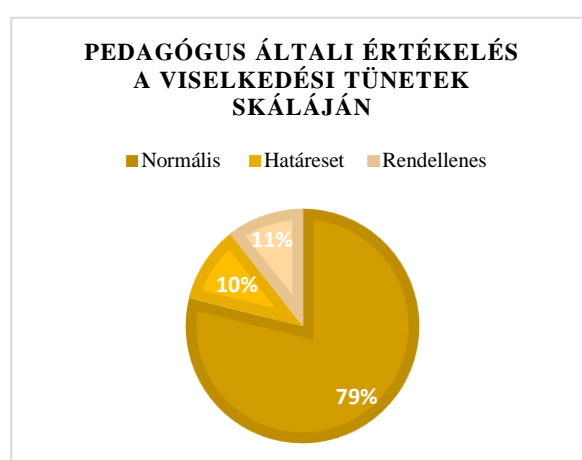
12. Gyakran verekszik vagy komolyan fenyeget más gyerekeket.  
18. Gyakran vitába száll a felnőttekkel.  
22. Lop otthonról, az iskolából vagy máshonnan.

A válaszok alapján megtudtuk, hogy mely tünetek jelennek meg a leggyakrabban a tanulóknál. A szülők és a pedagógusok véleményében itt némi eltérés volt tapasztalható. Bár mindkét csoport véleménye alapján a tanulóknál leggyakrabban megjelenő viselkedési tünet az, hogy a gyermek gyakran hisztizik, dühbe gurul, a szülőkötől kapott válaszok esetében jóval magasabb százalékban mutatkozott ez meg. A pedagógusok értékelésének elemzésekor jóval kedvezőbb eredményt kaptunk. Magyarázhatjuk ezt a tényt azzal is, hogy a tanulók ebben a korban a pedagógust még rendszerint olyan autoritással rendelkező, ill. pozícióban lévő személynek tekintik, akivel szemben jobban szabályozzák a viselkedésüket, meg akarnak felelni neki.

Itt is összeadtuk a pontszámokat és összehasonlítottuk a szülők és a pedagógusok választai alapján kapott eredményeket. A grafikonok azt ábrázolják, hogy a tanulók hány százaléka esett az egyes kategóriákba. A 4. és 5. ábra mutatja az eredményeket.

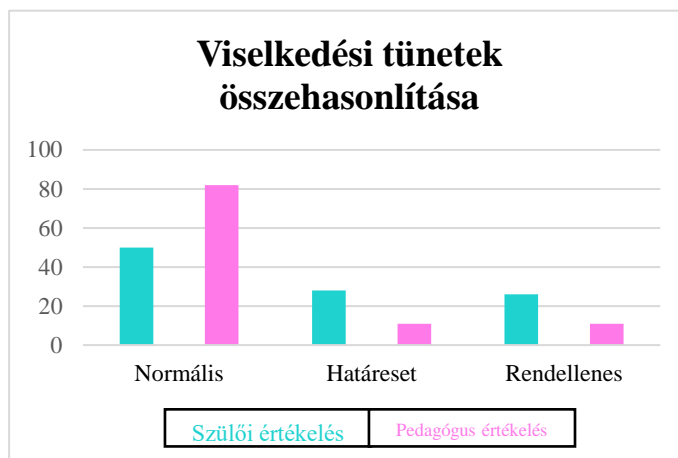


4. ábra: Szülői értékelés a viselkedési tünetek skáláján  
forrás: saját készítés



5. ábra pedagógus általi értékelés a viselkedési tünetek skáláján  
forrás: saját készítés

Megfigyelhetjük tehát, hogy a viselkedési tünetek összesített eredményeiben eltérés tapasztalható, méghozzá nagyon jelentős. A szülők visszajelzése alapján a normál csoportba a gyermek 48%-a tartozik, 27% a határesethez, míg a rendellenes kategóriába a gyermekek 25%-át sorolták. A pedagógusok a normál csoportba a gyermekek 79%-át sorolták, ami nagy eltérés, ha a két skálát összehasonlítjuk. A határeset csoportba 10%-ot és a rendellenes csoportba pedig 11%-ot jelöltek a pedagógusok. Az összehasonlítást a 6. ábrán láthatjuk.



6. ábra: Viselkedési tünetek összehasonlítása  
forrás: saját készítés

A fenti ábra mutatja a kategóriákban a jelentős eltéréseket. Mindhárom kategóriában számottevő különbség fedezhető fel. Magyarázható ez a szemléletbeli különbségekkel is, illetve az előbb már taglalt pedagógusi autoritással is összefügghet. Az okok feltárása azonban mélyrehatóbb vizsgálatokat, kvalitatív elemzéseket igényelne.

Mivel arra a kérdésre is kerestük a választ, hogy a két vizsgált terület (érzelmeik és viselkedés) közül mely területen jelenik meg több probléma a lányoknál és mely területen a fiúknál, ezért ebből a szempontból is megvizsgáltuk a válaszokat. A szakirodalom és az eddigi kutatási eredmények alapján azt feltételeztük, hogy a fiúknál lényegesen nagyobb százalékban jelennek meg a viselkedési problémák, míg a lányoknál az érzelmi terület problémái a jellegzetesebbek. Azonban statisztikailag számottevő különbség nem volt kimutatható a lányok és fiúk csoportja közt, sem a szülők, sem a pedagógusok megítélése alapján. Bár némi különbség mutatkozott (leginkább az érzelmeiknél a szülők megítélése során), ez az eltérés statisztikai szempontból nem volt számottevő. Eredményeink alapján tehát azt a megállapítást tettük, hogy a viselkedésbeli és érzelmi problémák terén statisztikailag nincs számottevő különbség a két nem közt, azaz hasonló mértékben jelennek meg a lányoknál és a fiúknál is.

## ÖSSZEGZÉS

A kapott eredmények hasznosak a pedagógiai gyakorlat számára, ugyanis rávilágítanak arra, mely területek a legproblémásabbak az alapiskola alsó tagozatán. Illetve az eddigi kutatási eredményekkel ellentétben, amelyek azt bizonyították, hogy a lányoknál lényegesebben gyakrabban fordulnak elő érzelmi problémák, míg a fiúknál a viselkedési problémák vannak túlsúlyban (Turi et al, 2011), rámutattunk arra a tényre is, hogy a fiúknál és a lányoknál hasonló arányban vannak jelen az érzelmi és viselkedési terület problémái. S bár mutatkozott némi eltérés a két vizsgált területen, ez azonban nem volt statisztikailag jelentős, sem a szülők, sem a pedagógusok megítéléseit alapján. Illetve meglepő módon a fiúknál a szülők véleménye alapján kissé magasabb pontszámot kaptunk az érzelmi problémák megjelenése kapcsán, mint a lányoknál.

A kapott eredmények alapján a pedagógiai gyakorlatra nézve megfogalmaztunk néhány fontos ajánlást. Javasoljuk az alapiskola alsó tagozatán is alkalmazni a pedagógiai diagnosztikát, mégpedig olyan standardizált és hazai viszonyokra adaptált tesztek segítségével, melyek



alkalmasak a gyermek megismerésére és a pedagógusok kompetenciájába tartoznak. Majd fontos lenne a kapott eredmények alapján megfelelő módszerek és stratégiák segítségével, esetleg komplex fejlesztő programok alkalmazásával megoldást találni a problémákra. Fontosnak tartjuk a a szülőkkel való aktív kapcsolattartást és hasznosnak vélnénk a szakmai továbbképzések tartalmába is beépítenie ezt a témakört. Továbbá úgy véljük, hogy ugyanolyan figyelmet kell szentelni a fiúknak és a lányoknak is mindkét terület kapcsán, nem engedve a sztereotípiáknak.

Tudatában vagyunk, hogy kutatásunk során csak egy szeletet vizsgálatunk a problémából, illetve, hogy az eredmények a minta nagyságának függvényében csak a dunaszerdahelyi járás magyar tanítási nyelvű iskoláit látogató tanulóira értelmezhetőek. Azonban jövőbeni szándékunk a probléma alaposabb feltárása, mélyrehatóbb vizsgálata, amelyhez mostani eredményeink kiváló kiindulási alapot nyújtanak.

## KONKLÚZIÓ

Napjainkban a pedagógiával foglalkozó szakemberek közül egyre többen ismerik fel, hogy az iskolába kerülő gyermekeknél egyre több probléma jelenik meg. Növekszik a viselkedési és magatartásproblémás tanulók száma, de az emocionális zavarok száma is emelkedő tendenciát mutat. Ezért egyre inkább hangsúlyozzuk a problémák, zavarok szűrésének és prevenciójának elősegítését, valamint szükség esetén a többlétszolgáltatások biztosításának szorgalmazását. Ehhez szükség van elhivatott pedagógusokra és alkalmas mérőeszközökre, melyek közül egy lehetőség a SDQ kérdőív, amely a világ számos más országában is bizonyítottan valid, hiteles eszközként alkalmazható ennek a területnek a mérésére.

## FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1] Bank, É. (2015). A Képességek és Nehézségek Kérdőív alkalmazása enyhén értelmi fogyatékos tanulók körében. *Új Pedagógiai Szemle*, 7(8), 36–56. [https://www.researchgate.net/publication/310996255\\_A\\_Kepessegek\\_es\\_Neheszsegek\\_Kerdoiv\\_alkalmazasa\\_enyhen\\_ertelmi\\_fogyatekos\\_tanulok\\_koreben](https://www.researchgate.net/publication/310996255_A_Kepessegek_es_Neheszsegek_Kerdoiv_alkalmazasa_enyhen_ertelmi_fogyatekos_tanulok_koreben)
- [2] Bank, É. (2016). Pszichés és viselkedési problémák megjelenése enyhén fogyatékos gyermekek körében. *Gyógypedagógiai Szemle*, 44(11), 15–30. [https://epa.oszk.hu/03000/03047/00071/pdf/EPA03047\\_gyosze\\_2016\\_1\\_015-030.pdf](https://epa.oszk.hu/03000/03047/00071/pdf/EPA03047_gyosze_2016_1_015-030.pdf)
- [3] Bóna, A., Kun B, Kökönyei, Gy., & Demetrovics, Zs. (2013). Affective dysregulation and its consequences: Eating disorders and addictions. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 68(1), 71–88. <https://doi.org/10.1556/mpszle.68.2013.1.6>
- [4] Bryiant, A., Guy, J., Holmes, J., & Team The CALM (2020). The Strengths and Difficulties Questionnaire Predicts Concurrent Mental Health Difficulties in a Transdiagnostic Sample of Struggling Learners. *Frontiers in Psychology*, 11, 112–119. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.587821>
- [5] Eigner, B. (2014). Érzelmi- és viselkedési problémák felismerése és kezelése csecsemő- és óvodákorban. In Tóth, Z. (eds.) *Új kutatások a neveléstudományokban. Oktatás és Nevelés – Gyakorlat és Tudomány*. Budapest: MTA Pedagógiai Tudományos Bizottság, 89–103. [https://scholar.google.hu/citations?view\\_op=view\\_citation&hl=hu&user=SIR5m8AAA-AAJ&citation\\_for\\_view=SIR5m8AAAAAJ:TQgYirikUcIC](https://scholar.google.hu/citations?view_op=view_citation&hl=hu&user=SIR5m8AAA-AAJ&citation_for_view=SIR5m8AAAAAJ:TQgYirikUcIC)
- [6] Eigner, B. (2022). *Érzelmi és viselkedészavarok, pszichopedagógia*. Budapest: Móra kiadó.
- [7] Emerson, E., & Hatton, C. (2007). Mental health of children and adolescents with intellectual disabilities in Britain. *British Journal of Psychiatry*, 191(6), 493–499. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.038729>

- [8] Fazekas, M. (2019). *Hiperkinetikus zavar, tanulási nehézségek és viselkedési problémák*. Budapest: Vadaskert Kórház és Szakambulancia.  
<https://www.magyipett.hu/files/file/betegtajekoztatok/hiperkinetikus-zavar.pdf>
- [9] Goodman, R., Ford, T., Simmons, H., Gatward, R., & Meltzer, H. (2000). Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *British Journal of Psychiatry*, 177, 534–539.  
<https://doi.org/10.1192/bjp.177.6.534>
- [10] Gómez-Beneyto, M., Nolasco, A., Moncho, J., Pereyra-Zamora, P., Tamayo-Fonseca, N., Munarriz, M., Salazar, J., Tabarés-Seisdedos, R., & Girón, M. (2013). Psychometric behaviour of the strengths and difficulties questionnaire (SDQ) in the Spanish national health survey 2006. *BMC Psychiatry* 13(95), 6017–6028. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-95>
- [11] Halász-Szabó, K. (2020). *Érzelmi és viselkedészavarok korai felismerése és kezelése*.  
<https://poradnads.sk/wp-content/uploads/2020/04/erzelmi-es-viselkedeszavarok-korai-felismerese-es-kezelese.pdf>
- [12] Hoagwood, K., & Johnson, J. (2003). School psychology: a public health framework I. From evidence-based practices to evidence-based policies. *Journal of School Psychology*, 41(1), 3–21. [https://doi.org/10.1016/S0022-4405\(02\)00141-3](https://doi.org/10.1016/S0022-4405(02)00141-3)
- [13] Hobbs, J., & Laurens, R. K. (2020). Psychometric Comparability of Self-Report by Children Aged 9-10 versus 11 Years on the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Child Indicators Research*, 13, 301–318. <https://doi.org/10.1007/s12187-019-09633-7>
- [14] Kalmár, É., & Grabovac, B. (2017). Egy érzelmekutatás lebonyolítása és élményei. MTTKGrund. <https://mttkgrund.wordpress.com/2017/11/15/egy-erzelmekutatasa-lebonyolitasa-es-elmanyei-kalmar-eva/>
- [15] Klasen, H., Woerner, W., Wolke, D., Meyer, R., Overmeyer, S., Kaschnitz, W., Rothenberger, A., & Goodman, R. (2000). Comparing the German Version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu) and child behavior checklist. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 9, 271–276.  
<https://doi.org/10.1007/s007870070030>
- [16] Kotta, I. (2011). Az iskolai szorongás. A normatív emocionális fejlődéstől a szorongás-zavarig. *Tudásmenedzsment*, 12(2), 70–78.  
[https://epa.oszk.hu/02700/02750/00027/pdf/EPA02750\\_tudasmenedzsment\\_2011\\_02\\_070-078.pdf](https://epa.oszk.hu/02700/02750/00027/pdf/EPA02750_tudasmenedzsment_2011_02_070-078.pdf)
- [17] Kökönyei, Gy., & Kocsel, N. (2019). Érzelemszabályozás- a megküzdés és az érzelmi intelligencia tükrében: három független, de mégis átfedő elméleti és kutatási tradíció. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 74(7), 375–390.  
<https://doi.org/10.1556/0016.2019.74.3.7>
- [18] Little, E., Hudson, A., & Wilks, R. (2000). Conduct problems across home and school. *Behavior Change*, 17(2), 69–77. <https://doi.org/10.1375/bech.17.2.69>
- [19] Mogyorósy-Révész, Zs. (2019). Érzelmi regulációs változások krízisben és traumában – a helyreállítást segítő, pszichológiai tanácsadás során alkalmazható módszerek és gyakorlatok. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 20(3), 267–298.  
<https://doi.org/10.1556/0406.20.2019.007>
- [20] Nagyné Réz, I., & Mészáros, A. (2012). A diagnosztikus protokollok egységes alkalmazásának koncepciója. In: Torda Ágnes (Eds.), *Diagnosztikai kézikönyv* (pp.16–19). Budapest: Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
- [21] Oatley, K., & Jenkins, J.M. (2001). *Érzelmeink*. Osiris: Budapest.

- [22] Rózsa, S., Tárnok, Zs., & Nagy, P. (2020). *A gyermekpszichiátriában alkalmazott kérdőívek, interjúk és tünetbecslő skálák*. Budapest: AEEK. [https://efop-d.aEEK.hu/wp-content/uploads/articulate/AEEK\\_tesztkonyv.pdf](https://efop-d.aEEK.hu/wp-content/uploads/articulate/AEEK_tesztkonyv.pdf)
- [23] Turi, E., Tóth, I., & Gervai, J. (2011). A képességek és nehézségek kérdőív (SDQ-magy) további vizsgálata nem klinikai mintán, fiatal serdülők körében. *Psychiatria Hungarica*, 26(6), 415–426. [https://www.researchgate.net/publication/221851525\\_Further\\_examination\\_of\\_the\\_Strength\\_and\\_Difficulties\\_Questionnaire\\_SQD-Magy\\_in\\_a\\_community\\_sample\\_of\\_young\\_adolescents](https://www.researchgate.net/publication/221851525_Further_examination_of_the_Strength_and_Difficulties_Questionnaire_SQD-Magy_in_a_community_sample_of_young_adolescents)
- [24] Vajda, A., Láng, A., & Peley, B. (2014). Kompulzív és impulzív viselkedési zavarok vizsgálata serdülőkorban. *Psychiatria Hungarica*, 29(2), 152–157. [https://www.researchgate.net/publication/264091688\\_Investigation\\_of\\_the\\_compulsive\\_and\\_impulsive\\_behavioral\\_addictions\\_among\\_adolescents](https://www.researchgate.net/publication/264091688_Investigation_of_the_compulsive_and_impulsive_behavioral_addictions_among_adolescents)