

# Érzelemszabályozás és figyelemkontroll középiskolások körében

*Kriston Pálma\* és Pikó Bettina\*\**

A serdülőkorú fiatalok körében megjelenő internalizáló és externalizáló zavarok gyakorisága egyre növekszik. A pszichikai rendellenességek összefüggésben állhatnak az érzelmek, a figyelem és a magatartás szabályozásának deficitjével. Kutatásunk célja volt megvizsgálni az internalizáló és externalizáló tünetek előfordulását az érzelem- és figyelemszabályozással összefüggésben. Ifjúságkutatásunkra 2016 tavaszán került sor Makón. Véletlenszerű kiválasztással összesen 1245 fő került a mintába, az átlagéletkor 16,15 (szórás=1,85). Az adatfelvétel önkitöltős kérdőívvel történt. Eredményeink szerint mind az internalizáló és externalizáló problémák magasabb előfordulása összefüggést mutat az érzelem- és figyelemkontroll nehézségeivel. Különösen a lányok körében jellemzőbb a szabályozás deficitje, és az internalizáló tünetek nagyobb gyakorisága. Kutatásunk a fiatalok érzelmi és kognitív készségeinek fejlesztésére hívja fel a figyelmet, ami kulcsfontosságú lépést jelenthet a mentális egészség megőrzéséhez.

**Kulcsszavak:** érzelem- és figyelemszabályozás, internalizáló, externalizáló tünetek

## Bevezetés

A serdülőkor különösen nehéz, normatív krízisként is definiálható életperiódus, melyet számos biológiai-hormonális, pszichés és szociális változás kísér (Cole & Cole, 2001). A testkép átalakulása, az énkép és identitás formálódása, a szülőkről való érzelmi leválás és kortárskapcsolatok felértékelődése jellemzi főként ezt az időszakot (Hajduska, 2008). A változásokhoz való alkalmazkodás nem ritkán stresszes állapotot idéz elő, melynek következtében a gyermekek lelki egyensúlyukból kibillenhetnek. Főként a serdülőkor kezdeti és középső szakzában figyelhetők meg a szélsőséges érzelmi megnyilvánulások, a hangulati labilitás és a kockázatvállalási kedv fokozódása, melyek a magatartási döntéseket is negatív irányban befolyásolhatják (Garfenski, Kraaij & Spinhoven, 2001; Steinberg, 2005; Ahmed-Bittencourt-Hewitt & Sebastian, 2015). Az érzelmi és viselkedés-problémák előfordulása a későbbi életperiódusban manifesztálódó mentális rendellenességek fontos előrejelzői, ezért vizsgálatuk kiemelten fontos (Kadosh, Hathcote & Lau, 2011; Symeou & Georgiou, 2017).

A mentális eredetű zavarokat tanulmányozva a szakértők rendszerint két csoportot különítenek el. Az egyiket az internalizáló (befelé irányuló) zavarok alkotják, melyek közé sorolhatók az egyén érzelmi életében bekövetkező zavarok. Ilyen a szorongásos zavar, disztímia, depresszió. A másik csoportba az externalizáló (külvilág felé irányuló) zavarokat sorolják, melyek a figyelem és a magatartás rendellenességeit érintik. Ezek a gyermek- és serdülőkorban előforduló viselkedészavarok, a figyelem- és hiperaktivitás zavar és az oppozíciós zavar (Achenbach, 1978; Frances & Ross, 2004; DSM V: American Psychiatric Association, 2013). A hazai és nemzetközi kutatások az internalizáló és az externalizáló zavarokra utaló tünetek növekvő gyakoriságára hívják fel a figyelmet ennél a korosztálynál (Pikó & Keresztes, 2006; Lee et al., 2014). A fiatalok számára nehézséget jelenthet stresszes szituációban a negatív érzelmek, például a szorongás csökkentése vagy a kifelé irányuló agresszió gátlása. Emellett figyelmi problémáik lehetnek, melyek megmutatkozhatnak egyrészt a koncentrációban, a fókusz megtartásakor, például mentális erőfeszítést igénylő helyzetekben, másrészt a figyelmük felszínességében is, vagyis nehézséget jelenthet számukra a részletekre figyelés. Ehhez számos esetben társulhat impulzi-

\* Szegedi Tudományegyetem, Neveléstudományi Doktori Iskola, Szeged, e-mail: palma.kriston@gmail.com

\*\* Szegedi Tudományegyetem, Magatartástudományi Intézet, Szeged, e-mail: fuzne.piko.bettina@med.u-szeged.hu

vitás is, ami többek között a várakozás nehézségével, nyugtalansággal, türelmetlenséggel és a csendes, nyugodt elfoglaltságra való képtelenséggel jellemezhető (Frances & Ross, 2004).

A pszichoszociális kihívásokra adott maladaptív érzelmi, kognitív és viselkedéses válaszreakciók rendszerint az önszabályozó képesség deficites működésének következményeként jelennek meg (Eisenberg, 2009). Zimmerman (2000) szerint az önszabályozás olyan viselkedés, melynek során az egyén képes érzelmeit, gondolatait és cselekedeteit az adott környezeti kontextushoz adaptálni (D. Molnár, 2009). A sikeres alkalmazkodás kulcsa tehát az érzelmek, a kogníció és a magatartás erőfeszítésen alapuló kontrollja (Eisenberg, Spinrad, Eggum, 2010). A neuro-kognitív szemléletű kutatások szerint az önszabályozás képessége a prefrontális kéreg érésehez, a végrehajtó funkciók fejlődéséhez köthető, melynek révén kivitelezhető a figyelemkontroll: az érzelmi és szociális ingerek monitorozása, szelektálása, egy adott viselkedés vagy stratégia megtervezése és alkalmazása, valamint a viselkedéses válaszok gátlása is (Steinberg, 2005). Az idegrendszerben bekövetkező strukturális és funkcionális változások időben elhúzódó folyamata szerepet játszhat a serdülők internalizáló és externalizáló tüneteinek megjelenésében, az önszabályozó folyamatok elégtelen működésén keresztül (Silk, Steinberg & Morris, 2003).

Az önszabályozás irodalmán belül az érzelmek vizsgálata külön részét képezte a kutatásoknak, mivel a mentális zavarok jelentős részét az érzelmek szabályozásának elégtelenségével hozták összefüggésbe (Silk, Steinberg & Morris, 2003; Garfenski, Kraaij & Etten, 2005; Öngen, 2010). Az affektív jelenségeket vizsgáló tudományos irodalom meghatározása szerint: *„Az érzelem egymással kölcsönösen összefüggő és összehangolt – szubjektív, vegetatív, kifejezésben, kognitív kiértékelésben, gondolkodási és cselekvési tendenciáiban, valamint nyílt vagy kognitív aktivitásban bekövetkező – változások viszonylag rövid lefutású komplex rendszere, ami elősegíti, hogy a szervezet a számára jelentős külső vagy belső eseményekre adaptív módon reagáljon. Az érzelmet kiváltó életesemény mellett hat rá a bejövő és tárolt információ, valamint a társas, kulturális kontextus is. Összetevői kölcsönösen hatnak egymásra, és az érzelem e komplex egymásra hatások eredője”* (Bányai, 2013, p. 51). A definíció magában foglalja az érzelem komponensrendszerét, melynek elemei a szubjektív élmény: az érzelem átélése során keletkezett szubjektív tapasztalat; a vegetatív arousal: az érzelem során keletkezett fiziológiás változások; az érzelemkifejezés: gesztusok, mimika, testtartás. Az érzelem további összetevőikhez sorolják a kognitív kiértékelést, vagyis az érzelmet kiváltó esemény személyes jelentőségének mérlegelését, amit adott helyzetben gondolkodási és cselekvési tendenciák követnek (Lazarus, 1991). A definíció utal adaptív értékük jelentőségére is, mivel az érzelmek az evolúció során lehetővé tették a környezeti kihívásokhoz való rugalmasabb alkalmazkodást (Lazarus, 1991). A hangulattal szemben rövid időbeli lefutás jellemzi az érzelmeket, és leírja az érzelmeket kiváltó életesemények, egyéni predispozíciók és a szociális-kulturális kontextus befolyását az érzelmekre, valamint azok kölcsönös visszahatását is. Az érzelem meghatározásának összetettségéhez hasonlóan az érzelmszabályozást is komplex módon értelmezték. Mayer és Salovey (1997) az érzelmi intelligencia meghatározó összetevőjeként tekint az érzelmszabályozásra (Kun & Demetrovics, 2010). Gratz és Roemer (2004) szerint az érzelmszabályozás olyan összetett képesség, mely kiterjed egy adott szituációnak megfelelő érzelmszabályozó stratégia alkalmazására és a viselkedés szándékos kontrolljára, amely révén módosítható az érzelmi válasz. Garfenski, Kraaij és Spinhoven (2001) különbséget tesz a viselkedéses szabályozás és a gondolkodási és figyelmi folyamatok felölölő szabályozás között, utóbbit kognitív érzelmszabályozásként/copingként definiálja. Ilyen kognitív szabályozási stratégia lehet például a tudatos figyelemkontroll, a fókusz megváltoztatása: a figyelem elterelése, a tudatos jelenlét és olyan gondolkodási stratégiák, amelyek például a helyzet elfogadását vagy kognitív újrasztruktúrázást (átkeretezést) teszik lehetővé.

Számos nemzetközi vizsgálat fókuszában az internalizáló zavarok és az érzelmek szabályozására alkalmazott stratégiák közötti kapcsolat elemzése állt. Garfenski, Kraaij és Etten (2005) serdülők körében végzett kutatásukban megállapították, hogy a kognitív stratégiák közül az önvád, a negatív történéseken való folytonos rágódás (rumináció), a helyzet negatív aspektusaira való túlzott figyelmi fókusz (katasztrofizálás), valamint a pozitív átkeretezés hiánya vagy csökkent használata előre jelezte az internalizáló zavarok előfordulását. Nemi különbséget is nézve megállapították, hogy a lányok körében sokkal gyakoribbak voltak az internalizáló zavarok és a szabályozás deficitje. Öngén (2010) a serdülőkori depressziót vizsgálva ugyancsak arra az eredményre jutott, hogy a stresszkeltő szituáció hatására jelentkező önvád, rumináció, katasztrofizálás és mások hibáztatása szignifikánsan előre jelezte a hangulatzavar fennállását, főként a lányoknál, míg azoknál, akik a perspektívába helyezést, szemléletváltást alkalmazták, kevésbé volt tetten érhető mentális zavarra utaló jel.

Az externalizáló zavarok és érzelemszabályozás kapcsolatára fókuszáló kutatások többsége arról számolt be, hogy a negatív történésekre adott agresszív viselkedéses válasz gyermekeknél és serdülőknél szorosan összefügg a gyenge érzelmi kontrollal (Eisenberg et al., 2010). Mobini és munkatársai (2006) kutatásában a katasztrofizálás, a rumináció és az önvád vagy mások hibáztatása jelentős együttjárást mutatott az impulzív viselkedéssel, a késleltetett kielégülés alacsony tűrésével. Silk és munkatársai (2003) serdülők körében végzett vizsgálatukban szintén megerősítették a mentális zavarok és az érzelemszabályozás közötti szoros kapcsolatot. Kimutatták, hogy az intenzív, labilis érzelmek, a magas szorongásszint, és a depresszív hangulat összefüggést mutatott az érzelmi agresszió nagyobb mértékével és maladaptív szabályozási formákkal. A rumináció pozitív, a kognitív átértékelés negatív együttjárást mutatott a viselkedésproblémákkal.

A figyelemkontroll érzelmekre gyakorolt hatásával foglalkozó vizsgálatok szerint a serdülőkor kezdeti szakaszában az érzelmi stimulusok (félelemkeltő ingerek) kontrollja nagyobb nehézségbe ütközik, mint az idősebb fiataloknál (Kadosh, Heathcote & Lau, 2014). Sportel és munkatársai (2011) kutatásukban arra hívták fel a figyelmet, hogy a figyelemkontroll elégtelensége az internalizáló zavarok magas szintjével áll kapcsolatban. A zavarok közül a depresszió esetében tudták a legerősebb összefüggést kimutatni a figyelemkontrollal. Úgy vélik, hogy a depressziós személyek nem tudják figyelmüket elterelni a negatív gondolataikról, ezért kiemelten fontos a figyelemkontroll fejlesztése, ami által csökkenthető és megelőzhető az internalizáló tünetek és zavarok fennállása.

Kutatásunkban elsődlegesen arra kerestük a választ, hogy a hazai serdülő populációt milyen mentális egészség jellemzi, előfordulnak-e nemek közötti eltérések az egészségi állapot tekintetében. A másik fő kérdésünk az érzelemszabályozás és a figyelemkontroll jellemzői voltak. Mi jellemzi a magyar fiatalokat ebben a tekintetben, van-e különbség a kontroll mértékében a nemek között? Nem utolsósorban igazolható-e az összefüggés a szabályozási folyamatok és a mentális egészség között? A külföldi kutatások eredményeihez hasonló együttjárások mutathatóak-e ki? Célunk volt tehát elsőként felmérni a 12-18 éves korosztály mentális egészségi állapotát, az internalizáló és externalizáló tünetek gyakoriságát, majd tovább elemezni az érzelemszabályozással és a figyelemkontrollal összefüggésben. A korábbi vizsgálatok eredményei alapján feltételeztük, hogy a magasabb tüneti pontszám az érzelem- és figyelemkontroll nehézségeivel mutatnak kapcsolatot, valamint hogy nemi eltérések kimutathatóak a pszichés tünetek előfordulásában és az érzelmi, valamint figyelemkontroll mértékében.

## Minta és módszerek

Ifjúságkutatásunkra 2016 tavaszán került sor egy dél-alföldi kisvárosban, Makón. Összesen 1245 tanuló került a mintába 5 középiskolából és 3 általános iskolából véletlenszerű kiválasztással. A véletlenszerű kiválasztás alapegységei az osztályok voltak. Az iskolatípus szerint a következő volt a megoszlás: gimnáziumi tanulók: 442 fő (35,5%), szakközépiskolai tanulók: 510 fő (41%), szakmunkásképzőbe járó tanulók: 114 fő (9%), általános iskola felső tagozatára járó tanulók: 179 fő (14,4%). A nemek megoszlását tekintve 606 fő (48,7%) lány és 638 fő (51,2%) fiú alkotta a mintát. Életkor szempontjából a diákok 12–21 év közöttiek, az átlagéletkor 16,15 (szórás=1,85). Az adatfelvételt önkitöltős kérdőívvel végeztük. A válaszadási arány 83%-os volt (1500 kérdőív). Az intézményi etikai engedély megszerzését követően tájékoztattuk a tanulókat a kutatás céljáról. A 18 éven aluli diákoktól szülői engedélyt kértünk szülői értekezlet keretében. Hasonlóképp tájékoztattuk a szülőket a kutatás céljáról, menetéről, megválasztuk az esetleges kérdéseket. A kérdőív kiosztását megelőzően ismertettük az osztályok tanulóival a kitöltésre vonatkozó instrukciókat, hangsúlyoztuk a részvétel önkéntességét és az anonimitást. A kérdőívek kitöltése előzetes tesztelésre alapozva kb. 30 percet vett igénybe.

Az érzelmszabályozás méréséhez felhasználtuk a magyar nyelvre is adaptált *Érzelmszabályozás Nehézségei Kérdőívet* (Difficulties in Emotion Regulation Scale - DERS; Gratz & Roemer, 2004; Kökönyei et al., 2014). Az érzelmi diszreguláció mértékét ötfokozatú Likert-skálán értékelhetik a válaszadók. A kérdőív összesen 36 tételből áll, mely az alábbi faktorokat tartalmazza:

- érzelmi reakciók elfogadhatatlansága: a személy az átélt negatív érzelmekre intenzív negatív érzelmekkel reagál (például: „Amikor zaklatott vagyok, az érzelmeim nyomasztanak”);
- impulzuskontroll nehézségek: a viselkedés szabályozásának nehézsége negatív érzelmek fennállásakor (például: „Amikor zaklatott vagyok, nehezen tudok uralkodni magamon”);
- a célvezérelt viselkedés fenntartásának nehézsége: a célirányos viselkedésre, feladatra való összpontosítás nehézsége negatív emóciók esetén (például: hozzá: „Amikor zaklatott vagyok, nehezen tudok koncentrálni”);
- érzelmszabályozó stratégiákhoz való korlátozott hozzáférés (például: „Amikor zaklatott vagyok hosszú ideig tart, hogy újra jól érezzem magam”);
- az érzelmi tudatosság hiánya: érzelmi reakciókra figyelés nehézsége (például: „Odafigyelek arra amit érzek”);
- az érzelmi tisztaság hiánya: a megélt érzelmek azonosításának nehézsége (például: „Nehezen tudok értelmet tulajdonítani az érzelmeimnek”).

A pontértékek 36–180 között változhattak. A magasabb pontszám a szabályozás nagyobb nehézségét mutatja. A kérdőív belső konzisztenciája megfelelő volt mintánkon: Cronbach alfa=0,90.

A figyelemkontrollt a 7 tételes, négyfokozatú (1=egyáltalán nem igaz; 4=teljes mértékben igaz) *Önkontroll Skálával* (Self Regulation Scale – SRS) mértük (Luszczynska et al., 2004). A skálát fordítással és visszafordítással adaptáltuk magyarra. A pontértékek 7–28 között változhattak. A nagyobb pontszám a kontroll magasabb mértékét jelenti. Példa a skálára: „Ha szükséges, képes vagyok egy tevékenységre hosszú ideig összpontosítani”. Megbízhatósági mutatója jelen mintánkon megfelelő volt: Cronbach alfa= 0,73.

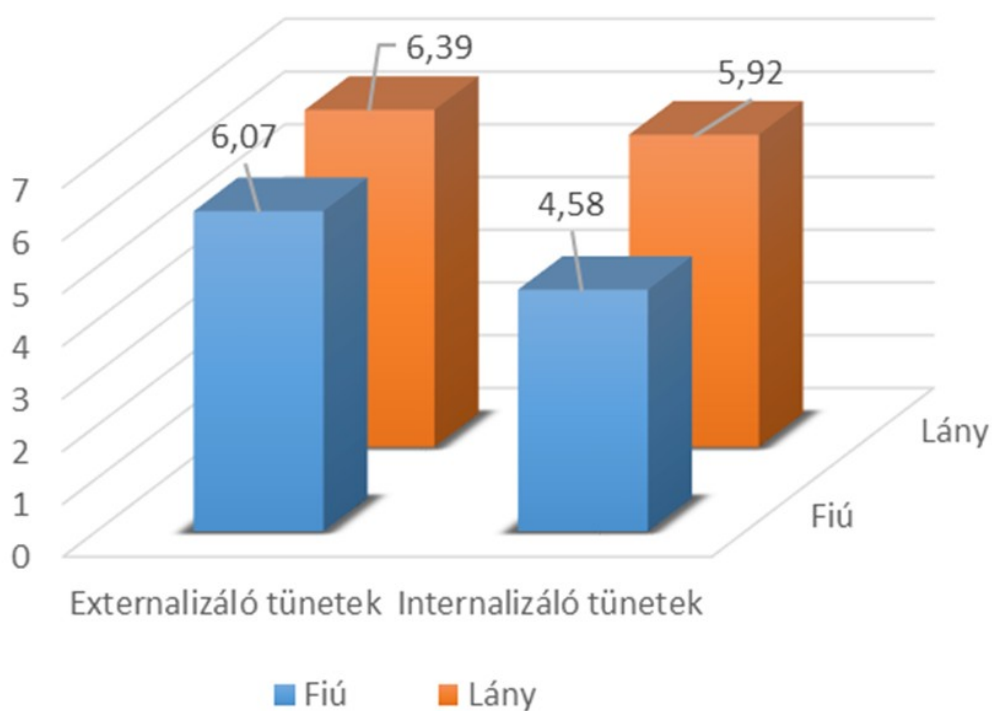
A gyermekkori viselkedési problémák és pszichés zavarok felméréséhez a *Képességek és Nehézségek Kérdőív* (The Strength and Difficult Questionnaire - SDQ) magyarra adaptált változatát alkalmaztuk (Goodman, 1998; Turi et al., 2013). A kérdőív 25 tételből áll, melyekre 0-tól 2-ig terjedő pontérték adható a nem igaz=0,

valamennyire igaz=1, illetve határozottan igaz=2 válaszok alapján. A kérdőív 5 skálát tartalmaz: *érzelmi tünetek, viselkedési problémák, hiperaktivitás, kortárskapcsolati problémák és proszociális viselkedés*, amelyeknek pontértékei 0–10-ig terjedhetnek. A kérdőív pszichometriai tulajdonságát számos nemzetközi és hazai kutatás vizsgálta, melyek változatos eredményről számoltak be a kérdőív reliabilitását tekintve (Turi, Tóth & Gervai, 2011; Turi et al., 2013). Bizonyos vizsgálatok kísérletet tettek arra, hogy az alskálákat háromfaktoros modellbe sűrítsék. Az átdolgozott modell tartalmazta az internalizáló tüneteket, melyet az érzelmi tünetek és kortárskapcsolati problémák alskálák összevonásával képeztek; az externalizáló tüneteket, mely a viselkedési problémák és kortárskapcsolati problémák tételeit tömörítette; valamint a proszociális viselkedést. Az új felosztás magasabb megbízhatósági mutatókat eredményezett számos nemzetközi vizsgálatban (Koskelainen, Sourander & Vauras, 2001; Dickey & Blumberg, 2004; Riso et al., 2010). Jelen kutatásunkban a háromfaktoros modellt alkalmazva magasabb pszichometriai mutatókat értünk el. Internalizáló tünetek: Cronbach alfa= 0,69; externalizáló tünetek: Cronbach alfa= 0,64; proszociális viselkedés: Cronbach alfa= 0,61. Példa az egyes alskálákra: Internalizáló tünetek: „Sokat aggódom; Jobban kijövök a felnőttekkel, mint a korombeliekkel”; Externalizáló tünetek: „Nyughatatlan vagyok, nem tudok sokáig nyugton maradni; Könnyen elterelődik a figyelmem, nehezemre esik koncentrálni”; Proszociális viselkedés: „Próbálok kedves lenni másokhoz, törődöm az érzéseikkel; Sokszor segíték önként is”. Utóbbi alskálát kutatási témánkhoz nem használtuk fel.

Az adatelemzést SPSS for MS Windows 17.0 statisztikai programcsomaggal végeztük, a maximum szignifikancia szint 0,05 volt. A statisztikai elemzés első lépéseként megvizsgáltuk az internalizáló és externalizáló tünetek előfordulásának gyakoriságát, majd az érzelemszabályozás és a figyelemkontroll mértékét mind a fiúk, mind pedig a lányok körében. Ezután Pearson-féle korrelációs elemzést végeztünk a pszichológiai változók közötti összefüggések tesztelése céljából.

## *Eredmények*

Az 1. ábra mutatja be az externalizáló és internalizáló tünetek gyakorisági mutatóit a nemek szempontjából. Az átlagértékekből és a hozzájuk tartozó szignifikancia értékek alapján megállapítható, hogy az externalizáló tünetek előfordulásában nincs számottevő eltérés a fiúk és a lányok között ( $p > 0,05$ ); az internalizáló szimptomák esetében viszont statisztikailag jelentős különbség mutatkozott a lányok javára ( $p < 0,001$ ).



1. ábra: Externalizáló és internalizáló tüneti pontszámok átlagainak összehasonlítása nemenként

Az 1. táblázat tartalmazza az érzelemszabályozás és a figyelemkontroll nemi különbségeit. Az adatokból megállapítható, hogy a negatív érzelmek szabályozásának nehézségei a lányoknál jellemzőbb, az érzelemszabályozó stratégiákhoz való korlátozott hozzáférés ( $p < 0,05$ ), a célirányos viselkedés fenntartásának nehézsége ( $p < 0,001$ ) statisztikailag jelentősen gyakoribb a fiúkhöz képest, ezen kívül a figyelemkontroll is szignifikánsan alacsonyabb körökben ( $p < 0,001$ ).

	Fiúk (átlag, szórás)	Lányok (átlag, szórás)	t-érték	szignifikancia (p érték)
Érzelmi tisztaság hiánya	9,97 3,83	10,32 4,09	-1,49	p>0,05
Érzelemszabályozó stratégiákhoz korlátozott hozzáférés	18,25 6,63	19,17 6,45	-2,33	p<0,05
Célirányos viselkedés fenntartásának nehézsége	12,42 4,01	13,43 4,35	-4,03	p<0,001
Impulzuskontroll nehézségek	13,95 4,82	14,07 4,80	-0,39	p>0,05
Érzelmi reakciók elfogadhatatlansága	13,44 4,77	13,35 4,89	0,34	p>0,05
Érzelmi tudatosság hiánya	16,09 4,02	15,69 4,14	1,64	p>0,05
Figyelemkontroll	14,47 2,46	13,86 2,82	4,01	p<0,001

1. táblázat: Az érzelmi szabályozás és figyelemkontroll alskáláinak átlagértékei nemi összehasonlításban \*p<0,05; \*\*p<0,01; \*\*\*p<0,001

A 2. táblázat jeleníti meg a pszichológiai mutatók (az externalizáló, internalizáló tünetek, az érzelemszabályozás és a figyelemkontroll) korrelációs mátrixát a nemi különbségekre is fókuszálva. A táblázat értékeiből kiolvasható, hogy mind a fiúk, mind pedig a lányok esetében szignifikáns pozitív irányú korrelációs kapcsolat rajzolódott ki az érzelemszabályozás nehézségei és az externalizáló tünetek között. Főként az impulzuskontroll nehézségekkel, az érzelmi tisztaság hiányával és az érzelemszabályozó stratégiákhoz való korlátozott hozzáféréssel mutatkozott jelentős összefüggés. Az internalizáló tünetek esetében hasonló eredményeket kaptunk. A szabályozás nehézségeinek pozitív kapcsolata – az érzelmi tudatosság hiányának kivételével – a tünetekkel ki-mutatható volt mindkét nem esetében. Lányoknál az érzelmi reakció elfogadhatatlansága, az érzelemszabályozó stratégiákhoz való korlátozott hozzáférés volt kiemelt jelentőségű, fiúknál is az utóbbi. Ezenkívül megfigyelhető, hogy az externalizáló és az internalizáló tünetek pozitív irányú együttjárást mutatnak mindkét nemnél.

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
Externalizáló tünetek	-	0,32***	0,34***	0,31***	0,29***	0,39***	0,25***	0,14***	-0,39***
Internalizáló tünetek	0,28***	-	0,38***	0,45***	0,38***	0,38***	0,35***	0,03	-0,21***
Érzelmi tisztaság hiánya	0,37***	0,35***	-	0,50***	0,40***	0,51***	0,50***	0,23***	-0,29***
Érzelem szabályozó stratégiák hiánya	0,37***	0,41***	0,50***	-	0,71***	0,70***	0,71***	-0,12**	-0,24***
Célirányos viselkedés nehézsége	0,32***	0,38***	0,36***	0,67***	-	0,67***	0,56***	-0,11*	-0,25***
Impulzus-kontroll nehézségek	0,48***	0,37***	0,48***	0,63***	0,60***	-	0,63***	-0,06	-0,29***
Érzelmi reakciók elfogadhatatlansága	0,21***	0,43***	0,43***	0,64***	0,43***	0,49***	-	-0,20***	-0,08
Érzelmi tudatosság hiánya	0,21***	0,09	0,48***	-0,01	-0,03	0,05	-0,09	-	-0,28***
Figyelem- kontroll	-0,46***	-0,28***	-0,38***	-0,36***	-0,37***	-0,43***	-0,13**	-0,26***	-

2. táblázat: A változók közötti kapcsolatok korrelációs mátrixa nemként. Korrelációs együttható: \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$ . Az átló felett a fiúk, az átló alatt a lányok eredményei.

## Következtetések

Kutatásunk fókuszában a serdülőkori érzelmszabályozás és a figyelemkontroll megismerése állt az externalizáló és internalizáló tünetekkel összefüggésben. Ebben az életperiódusban a pszichikai és magatartásproblémák előfordulása igen gyakori, melyek kapcsolatba hozhatók az érzelmi intelligencia egyes elemeinek, azon belül is az érzelmszabályozás elégtelenségével, valamint a figyelemkontroll deficitjével (Garfenski, Kraaij & Etten, 2005; Ochsner & Gross, 2008). Vizsgálatunkban a nemzetközi szakirodalmakkal egybecsengő eredményeket kaptunk, sikerült kimutatnunk az érzelmszabályozás, a figyelemkontroll és az internalizáló, externalizáló tünetek közötti szoros, pozitív irányú kapcsolatot (Silk, Steinberg & Morris, 2003; Garfenski, Kraaij & Etten, 2005). Azoknál a személyeknél, akiknél jelentős mértékben fennállnak ezek a tünetek, jellemzően nagyobb nehézséget élnek meg a figyelmük és érzelmeik kontrollálásában. A nemi különbségeket is elemezve rámutattunk arra, hogy a lányoknál az internalizáló tünetek előfordulása gyakoribb, valamint hogy alacsonyabb figyelmi és érzelmi kontroll képességről számoltak be a fiúkhöz képest, különösen a célirányos viselkedés fenntartása és az érzelmi reakciók elfogadhatatlansága terén. A nemek közötti eltérésekre korábbi kutatások is rávilágítottak (Garfenski, Kraaij & Spinhoven, 2001; Öngen, 2010).



A neuro-kognitív szemléletű kutatások szerint az adaptív szabályozás kialakulásának egyik lényeges feltétele az érzelmi és kognitív kontrollért felelős agyterületek érése, strukturális és funkcionális fejlődése, amely a serdülőkor időszakát kiemelten érinti (Ahmed, Bittencourt-Hewitt & Sebastian, 2015). Ezzel magyarázható, hogy szociális és emocionális befolyás alatt a tudatos kontroll és a racionális gondolkodás, döntéshozatal háttérbe kerülhet, különösen a serdülőkor kezdeti és középső szakaszában (Steinberg, 2005). Ebből adódóan lényeges lehet hangsúlyt fektetni a serdülőkorú fiatalok önszabályozásának a fejlesztésére családi és iskolai környezetben egyaránt. Ennek egyik lehetséges eszköze a pedagógusok által alkalmazott drámapedagógia módszere, melynek segítségével a fiatalok biztonságos környezetben gyakorolhatják a verbális önkifejezést, a véleménynyilvánítást, a konfliktusok alternatív eszközökkel való megoldását (Moneta & Rousseau, 2008). A dráma mint műfaj kiváló lehetőséget nyújt az érzelmek kifejezésére, ezáltal hozzájárulhat az érzelmi tünetek enyhítéséhez és az érzelemszabályozás és tudatosság fejlődéséhez is (Emmunah, 1990). Moneta és Rousseau (2008) 13–16 éves tanulók körében végzett kvalitatív kutatásukban megerősítették, hogy a dráma folyamata (személyes történetek elmesélése, eljátszása, érzelmek megosztása) elősegíti a saját és mások érzelmeinek alaposabb megértését, a dramatikus folyamat részeként a katartikus élmény segíti a résztvevőket érzelmeik modulálásában.

A figyelemkontroll és az érzelemszabályozás fejlesztésének másik hatékony eszköze lehet a Tudatos Jelenlét Tréning (Mindfulness Training) (Burke, 2009; Roemer, Williston & Rollins, 2015). Alapja egy meditációs technika, amelynek fókuszában az intencionált figyelem, a jelentudatosság és a gondolatok, érzelmek ítéletmentes elfogadása áll (Kabat-Zinn, 2003). A tréningen résztvevők gyakorolják az érzelmi állapotok tudatos figyelmét és elfogadását, amelyek révén képesek az érzéseken való rágódás tendenciáját megtörni (Brown, Goodman & Inzlicht, 2013). Goldin és Gross (2010) szerint az érzelmi stimulusok éber figyelése és ítéletmentes elfogadása lehetővé teszi az ingerek feldolgozását a szabályozás folyamatának kezdeti szakaszában, és segít megakadályozni vagy csökkenteni az érzelmi hatás negatív következményeit. Roemer és munkatársai (2015) eredményei alapján a tudatos jelenlét gyakorlatok csökkentették az érzelmi distressz intenzitását, a szelfre irányuló negatív folyamatokat, és növelték a célorientált viselkedést. Bögels (2008) az externalizáló problémákkal (viselkedéskontroll, hiperaktivitás, agresszió) összefüggésben vizsgálta a tudatos jelenlét tréning hatékonyságát 11-18 éves fiatalok körében. Az utánkövetéses vizsgálat eredményeként a serdülőknél lényegesen fejlődött a személyes célokra irányuló figyelem, a tudatosság szintje, és csökkentek az externalizáló tünetek.

## Irodalom

---

1. Achenbach, T. M. & Edelbrock, C. S. (1978). The classification of child psychopathology: a review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 85(6), 1275–1301.
2. Ahmed, S. P., Bittencourt-Hewitt, A. & Sebastian, C. L. (2015). Neurocognitive bases of emotion regulation development in adolescence. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 15, 11–25.
3. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (Vth ed.) doi: 10.1176/appi.books.9780890425596
4. Bányai, É. (2013). Az affektív pszichológia tárgya, szemlélete, alapfogalmai. In Bányai, É. és Varga K. (Ed.), *Affektív pszichológia*. Budapest: Medicina Kiadó, 51.
5. Bögels, S. (2008). Mindfulness training for adolescents with externalizing disorders and their parents. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36, 193–209.
6. Brown, K. W., Goodman, R. & Inzlicht, M. (2013). Dispositional mindfulness and the attenuation of neural responses to emotional stimuli. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 8, 93–99.
7. Burke, C. A. (2009). Mindfulness-based approach with children and adolescents: a preliminary review of current research in an emergent field. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 133–144.
8. Cole, M. & Cole, C. R. (2001). *Fejlődéslélektan*. Budapest: Osiris Kiadó, 588–660.
9. Dickey, W. C. & Blumberg, S. J. (2004). Revisiting the factor structure of the strengths and difficulties questionnaire: United States, 2001. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(9), 1159–1167.
10. Eisenberg, N., Spinrad, T. L. & Eggum, N. D. (2010). Emotion related self regulation and its relation to children's maladjustment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 495–525.
11. Emmunah, R. (1990). Expression and expansion in adolescence: the significance of creative arts therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 17, 101–107.
12. Englund, M. M. & Sieberbruner, J. (2012). Developmental pathways linking externalizing symptoms, and academic competence to adolescent substance use. *Journal of Adolescence*, 3, 1123–1140.
13. Frances, A. & Ross, R. (2005). *DSM-IV-TR esettanulmányok – Klinikai útmutató a differenciál-diagnózishoz - Klinikai útmutató a differenciál diagnózishoz*. Budapest: Oriold és Társai, Kft., 12–13.
14. Garfenski, N., Kraaij, V. & Etten, M. (2005). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and internalizing and externalizing psychopathology. *Journal of Adolescence*, 28, 619–631.
15. Garfenski N., Kraaij, V. & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotional regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311–1327.
16. Goldin, P. & Gross, J. (2010). Effect of mindfulness meditation training on the neural bases of emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, 10, 83–91.
17. Goodman R, Meltzer H. & Bailey, V. (1998). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Children & Adolescent Psychiatry*, 7, 125–130.
18. Gratz, K. L. & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41–54.
19. Hajduska, M. (2008). *Krizislélektan*. Budapest: ELTE-Eötvös Kiadó, 45–70.
20. Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology Science and Practice*, 10, 144–156.
21. Kadosh, C. K., Heathcote, L. C. & Lau, J. Y. F. (2014). Age-related changes in attentional control across adolescence: how does this impact emotion regulation capacities? *Frontiers in Psychology*, 5, 1–8.

22. Kökönyei Gy., Urbán R., Reinhardt, M., Józán, A., & Demetrovics Zs. (2014). The difficulties in emotion regulation scale: factor structure in chronic pain patients. *Journal of Clinical Psychology, 70*(6), 589–600.
23. Kun, B., Balázs, H., Kapitány-Fövény, M., Rózsa, S., Kő, N. & Demetrovics, Zs. (2011). Az érzelmi tudatosság szintjei skála (LEAS-A-HU) hazai adaptációja. *Pszichológia, 31*(4), 341–358.
24. Koskelainen, M., Sourander, A. & Vauras, M. (2001). Self-reported strengths and difficulties in a community sample of Finnish adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry, 10*(3), 180–185.
25. Lazarus, R. S. (1991). Progress on a cognitive-motivational-relational. *American Psychologist, 46*(8) 819–834.
26. Lee, F. S., Heimer, H., Giedd, N., Lein, E. S., Sestan, N., Weinberger, D. R. & Casey, B. J. (2014). Adolescent mental health—opportunity and obligation. *Science, 346*(6209), 547–549.
27. Luszczynska, A., Diehl M., Gutierrez-Dona B., Kuusinen, P. & Schwarzer R. (2004). Measuring one component of dispositional self-regulation: attention control in goal pursuit. *Personality and Individual Differences, 37*, 555–566.
28. Mayer, J. D. & Salovey, P. (1997). What is Emotional Intelligence? In Salovey, P. & Sluyter, D. (Ed.), *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators* (pp. 3–31). New York: Basic Books.
29. Mobini, S., Pearce, M., Grant, A., Mills, J. & Yeomans, M. R. (2006). The relationship between cognitive distortions, impulsivity and sensation seeking in a non-clinical population sample. *Personality Individual Differences, 40*, 1153–1163.
30. Molnár, É. (2009). Az önszabályozás értelmezései és elméleti megközelítései. *Magyar Pedagógia, 109*(4), 343–364.
31. Moneta, I. & Rousseau, C. (2008). Emotional expression and regulation in a school-based drama workshop for immigrant adolescents with behavioral and learning difficulties. *The Arts in Psychotherapy, 35*, 329–340.
32. Ochsner, K. & Gross, J. (2008). Cognitive emotion regulation insights from socialcognitive and affective neuroscience. *Current Directions in Psychological Science, 17*, 153–158.
33. Öngen, D. E. (2010). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression and submissive behavior: gender and grade level differences in turkish adolescents. *Procedia – Social and Behavioral Sciences, 9*, 1516–1523.
34. Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Sciences, 9*(2), 69–74.
35. Silk, J. S., Steinberg, L. & Morris, A. S. (2003). Adolescent's emotional regulation in daily life: links to depressive symptoms and problem behavior. *Child development, 74*(6), 1869–1880.
36. Symeou, M. & Georgiou, S. (2017). Externalizing and internalizing behaviours in adolescence, and the importance of parental behavioural and psychological control practices. *Journal of Adolescence, 60*, 104–113.
37. Pikó, B. & Keresztes, N. (2006). Pszichoszomatikus tünetképzés mint egészségindikátor a korai serdülőkorban: magatartás-epidemiológiai elemzés. *Orvosi Hetilap, 147*, 819–825.
38. Roemer, L., Williston, S. K. & Rollins, L. G. (2015). Mindfulness and emotional regulation. *Current Opinion in Psychology, 3*. 52–57.
39. Riso, D. D., Salcuni, S., Chessa, D., Raudino, A., Lis, A. & Altoè, G. (2010). The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). Early evidence of its reliability and validity in a community sample of Italian children. *Personality and Individual Differences, 49*(6), 570–575.
40. Sportel, B. E., Nauta, M. H., Hullu, E., Jong, P. J. & Hartman, C. A. (2011). Behavioral inhibition and attentional control in adolescents: robust relationships with anxiety and depression. *Journal of Child and Family Studies, 20*, 149–156.

41. Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *TRENDS in Cognitive Sciences*, 9(2) 69–74.
42. Turi, E., Gervai, J., Áspán, N., Halász, J., Nagy, P. & Gáboros, J. (2013). A képességek és nehézségek kérdőív (SDQ-MAGY) validálása serdülőkorú klinikai populációban. *Psychiatria Hungarica*, 28(2), 165–179.
43. 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, 415–426.
44. Wills, T., Pokhrel, P., Morehouse, E. & Fenster B. (2011). Behavioral and emotional regulation and adolescents substance use problems: A test of moderation effects in a dual process model. *Psychology of Addictive Behavior Journal*, 25(2), 279–292.

### *Emotional regulation and attention control among high school students*

The prevalence of internalized and externalized disorders is increasing among adolescents. The mental disorders may be related to the deficit of emotion, attention, and behavior control. The aim of our research was to examine the occurrence of internalizing and externalizing symptoms in relation to emotion and attention control. Our youth study was performed in the spring of 2016 in Makó. By random selection, a total of 1245 participants were included in the sample, with a mean age of 16.15 years (standard deviation = 1.85 years). Data collection was based on self-administrated questionnaires. According to our results, the higher prevalence of internalizing and externalizing symptoms correlates with the difficulties of emotion and attention control. Particularly among girls a significant lack of regulation and prevalence of internalization problems were more characteristic. Our research draws the attention to the need of developing emotional and cognitive skills of young people, which can be the key towards the maintenance of mental health.

**Keywords:** emotional regulation, attention control, internalization, externalization