ePSYCHOLOGIE
elektronický časopis ČMPS

2022, roč. 16, č. 3
Výzkumné studie

OVERENIE PSYCHOMETRICKÝCH CHARAKTERISTÍK SKRÍNINGOVÝCH NÁSTROJOV INTERNALIZUJÚCEHO A EXTERNALIZUJÚCEHO SPRÁVANIA MLÁDEŽE

Veronika Boleková, Silvia Majerčáková Albertová, Gökmen Arslan

Abstrakt
Cieľom výskumu bolo prvotné overenie psychometrických charakteristík slovenského prekladu Skríningov internalizujúceho (YIBS) a externalizujúceho (YEBS) správania mládeže. Výskumný súbor tvorilo 526 žiakov základných a stredných škôl vo veku 10 až 19 rokov (M = 12,81; SD = 2,00). Koeficienty reliability pre YIBS (ω = 0,87) aj YEBS (ω = 0,81) nadobúdajú uspokojivé hodnoty. Stredne silný vzťah bol zistený medzi školskou začlenenosťou a mierou internalizujúcich (r_s = - 0,44; p < 0,001) aj externalizujúcich symptómov (r_s = - 0,30; p < 0,001). Výsledky konfirmačnej faktorovej analýzy podporili dvojfaktorovú štruktúru dotazníka YIBS merajúceho úzkosť a depresiu. Hodnoty indexov zhody v prípade YEBS boli na hranici akceptovateľnosti pre prijatie trojfaktorového modelu (problémové správanie, hyperaktivita, problémy s pozornosťou) až po identifikovaní a odstránení jednej problematickej položky. Výsledky overovania slovenského prekladu metód poukazujú na uspokojivé psychometrické charakteristiky dotazníka YIBS a zároveň na potrebu reformulácie problematickej položky v škále YEBS.

Kľúčové slová: Skríning internalizujúceho správania mládeže, Skríning externalizujúceho správania mládeže, psychometrické vlastnosti

EVALUATION OF PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF YOUTH INTERNALIZING AND EXTERNALIZING BEHAVIOR SCREENER

Abstract
The aim of the study was an initial investigation of psychometric properties of Slovak version of Youth Internalizing Behavior Screener (YIBS) and Youth Externalizing Behavior Screener (YEBS). The sample consisted of 526 10- to 19-year-old students of primary and secondary schools (M = 12.81; SD = 2.00). Both measures, YIBS (ω = 0.87) and YEBS (ω = 0.81) had satisfactory reliability coefficients. Medium-to-large associations were found between school membership and internalizing (r_s = - 0.44; p < 0.001) as well as externalizing behaviors (r_s = - 0.30; p < 0.001). Findings from confirmatory factor analysis supported two-factor structure of YIBS, measuring symptoms of anxiety and depression. Findings for YEBS were barely acceptable to support the three-factor measurement model (conduct problems, hyperactivity, attention problems) only after identification and removal of a problematic item. The results of investigation of psychometric properties of methods provide satisfactory evidence in favour of Slovak version of the YIBS while addressing the need for rewording of the problematic YEBS item.

Keywords: Youth Internalizing Behavior Screener, Youth Externalizing Behavior Screener, psychometric properties

Došlo do redakce: 7. 9. 2021
Schváleno k publikaci: 29. 9. 2022

Úvod

Výskyt duševných problémov a porúch u detí a adolescentov v posledných dvoch desaťročiach výrazne vzrástol. Podľa epidemiologických štúdií sa duševné poruchy vyskytujú u 10 až 20 % populácie vo veku do 18 rokov (World Health Organization, 2017). Polanczyk et al. (2015) v metaanalýze prevalencie duševných porúch tejto populácie uvádzajú údaj 13 %. Celosvetovo sú najčastejšie sa vyskytujúcimi duševnými poruchami úzkostné poruchy, nasledované poruchami správania a afektívnymi poruchami (Merikangas et al., 2009). Situácia v oblasti duševného zdravia detí a adolescentov sa zhoršila v priebehu posledných rokov dôsledkom nástupu pandémie nového koronavírusu (COVID-19), ktorého rapídne šírenie prinieslo mnoho reštrikcií ovplyvňujúcich bežný spoločenský život. Aktuálna metaanalýza 51 štúdií priniesla výsledky, na základe ktorých sa úroveň depresie a úzkosti u 6 - 21 ročných pohybuje medzi 12 % a 48 % v Číne, USA, Európe a Južnej Amerike (Margques de Miranda et al., 2020). Ďalšie výskumy realizované v pandemickom období zistili u detí a adolescentov nielen zvýšenú úroveň beznádeje, starostí a stresu (Saurabh & Ranjan, 2020), ale aj nepozornosti, citlivosti a iritability (Jaio et al., 2020).

Duševné problémy sa u detí a adolescentov často manifestujú ako internalizujúce a externalizujúce problémy v správaní. Tieto konštrukty vytvorené pre účely klasifikačných systémov používaných pre výskumné ciele boli neskôr overené empiricky ako odlišné dimenzie správania (Ciccheti & Toth, 2014). Napriek tomu, že sa voči tejto konceptualizácii ozývali aj výhrady, ktoré zdôrazňovali miernu úroveň zhody uvedených dimenzií (napr. v oblasti problémov s pozornosťou), používajú sa už niekoľko desaťročí ako rozdielne kategórie behaviorálnych príznakov a psychických porúch v závislosti od toho, do akej miery ovplyvňujú prežívanie jednotlivca a jeho okolia (Ormell et al., 2005; Willner et al., 2016).

Internalizujúce problémy sú charakterizované vnútorným prežívaním napätia, neistoty a utrpenia a prejavujú sa vo forme správania zameraného do seba (Forms et al., 2011), úzkosti a depresie (American Psychiatric Association, 2013). Celosvetovo sa úzkostné poruchy vyskytujú u 2 až 24 % detí a adolescentov (Merikangas et al., 2009), údaje z metaanalýzy autorov Barker et al. (2019) však aktuálne uvádzajú prevalenciu 19 %. Celosvetová prevalencia depresívnych porúch u detí a adolescentov sa pohybuje v rozmedzí 2,6 % (Polanczyk et al., 2015) až 14 % prípadov (Barker et al., 2019). Pretrvávajúce internalizujúce prejavy správania negatívne ovplyvňujú jednotlivca na kognitívnej, emocionálnej a sociálnej rovine a okrem iného súvisia so zníženou úrovňou školskej úspešnosti, školskej začlenenosti, horším fyzickým zdravím a nižšou osobnou pohodou (Arslan et al., 2020; Barker et al., 2019; Pate et al., 2017; Spiroiu, 2018).

Externalizujúce prejavy správania, ktoré sa manifestujú nevhodným správaním orientovaným navonok, zahŕňajú antisociálne správanie, impulzívne správanie, poruchy správania a závislosti (American Psychiatric Association, 2013). Tieto prejavy správania negatívne vplývajú na prostredie jednotlivca a často vedú k problémom v mnohých oblastiach života, u detí a adolescentov najmä v prostredí školy. Externalizujúce prejavy správania je možné najčastejšie pozorovať vo forme problémov v správaní a nepozornosti s hyperaktivitou (Forms et al., 2011; Wang et al., 2017). Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (ďalej ADHD), porucha správania s opozičným správaním a porucha správania sú najčastejšie diagnostikované duševné poruchy so symptomatikou externalizujúcich prejavov správania (King et al. 2018). Celosvetovo sa prevalencia ADHD uvádza na úrovni troch až štyroch percent, poruchy správania s opozičným

správaním a poruchy správania sa vyskytujú zhruba v šiestich percentách. Zatiaľ čo ADHD sa vyskytuje pomerne stabilne v detstve aj v adolescencii, výskyt porúch správania narastá v neskoršej adolescencii (Merikangas et al., 2009).

Výskum opakovane potvrdil vyšší výskyt externalizujúcich prejavov správania u chlapcov ako u dievčat (King et al. 2018; Matos et al., 2017; Merikangas et al., 2009). U dievčat v ranej adolescencii sú internalizujúce prejavy správania prítomné dvakrát častejšie v porovnaní s chlapcami, čo môže byť spôsobené fyzickými a hormonálnymi zmenami v tomto vývinovom období (Spiroiu, 2018). Matos et al. (2017) zistili, že chlapci skórovali vyššie v agresivite a hyperaktivite, zatiaľ čo dievčatá v internalizujúcich symptómoch. Externalizujúce prejavy správania pozitívne súviseli takmer so všetkými internalizujúcimi prejavmi, konkrétne s depresiou, úzkosťou a sociálnymi problémami. Externalizujúce prejavy navyše predikovali internalizujúce prejavy v 51 % u dievčat a v 37 % u chlapcov. Štúdia taktiež potvrdila moderačný efekt pohlavia, konkrétne spomedzi adolescentov s vyššou úrovňou externalizujúcich prejavov správania uvádzali dievčatá taktiež vyššiu úroveň internalizujúcich prejavov ako chlapci (Matos et al., 2017).

Zatiaľ čo u chlapcov sa obe kategórie správania vyskytujú nezávisle od veku, u dievčat po externalizujúcich prejavoch v detstve môžu nasledovať internalizujúce prejavy v ranej adolescencii (Matos et al., 2017; Wiggins et al. 2015). Napríklad depresia sa v detstve vyskytuje u oboch pohlaví pomerne vyrovnane, zatiaľ čo s nástupom adolescencie je dvakrát častejšia u dievčat ako u chlapcov (Trebatická et al., 2017). Wiggins et al. (2015) tiež zistili, že internalizujúce prejavy v detstve súvisia s externalizujúcimi prejavmi vo veku 9 rokov, ale taktiež externalizujúce prejavy vo veku 5 rokov súvisia s intenzívnejšími prejavmi internalizujúceho správania vo veku 9 rokov. Autori tento trend vysvetľujú tým, že externalizujúce správanie má často negatívny dopad na vzťahy s rovesníkmi a školskú úspešnosť, dôsledkom čoho môže byť nárast prežívanej úzkosti a depresie, ktorá sa môže navonok prejaviť ešte vypuklejším externalizujúcim správaním (Wiggins et al., 2015). Aj ďalšie výskumy opakovane potvrdili, že deti s externalizujúcimi prejavmi správania majú predpoklad k neskoršiemu rozvoju internalizujúcich prejavov (Matos et al., 2017; van Lier & Koot, 2010; Willner et al., 2016). Výskyt externalizujúcich symptómov po prvotnom nástupe internalizujúcich prejavov je v literatúre taktiež podporený, hoci menej jednoznačne (Gilliom & Shaw, 2004; Willner et al., 2016). Navyše, obe kategórie prejavov správania môžu byť prediktorom duševných porúch v neskorej adolescencii a dospelosti, keďže väčšina dospelých s psychiatrickou diagnózou bola prvýkrát diagnostikovaná v detstve a/alebo v adolescencii (Arslan, 2018; Copeland et al., 2009).

Vzhľadom na negatívny dopad internalizujúcich a externalizujúcich prejavov správania na kognitívne, emocionálne a sociálne fungovanie detí a adolescentov (Arslan et al., 2020; Barker et al., 2019; Mazzucchelli & Sanders, 2018; Spiroiu, 2018; Van Lier et al., 2012) by včasná a efektívna identifikácia problematických symptómov formou univerzálneho skríningu mohla prispieť k vytvoreniu preventívnej stratégie zameranej na podporu rizikových jednotlivcov (Arslan, 2018). Vhodným prostredím na prvotný univerzálny skríning je prostredie školy vzhľadom na fakt, že mnohé prejavy problémového správania ako prvý identifikuje pedagóg, prípadne školský psychológ. Školskí psychológovia však majú na Slovensku k dispozícii obmedzené možnosti výberu psychodiagnostických nástrojov vhodných na hodnotenie

internalizujúcich a externalizujúcich prejavov správania, ktoré by boli adekvátne pre univerzálny skríning. Jednou z možností je Dotazník predností a nedostatkov (*Strenghts and Difficulties Questionnaire*, ďalej SDQ, Goodman, 2001 v preklade Kučírkovej), ktorý je určený na skríning psychického prispôsobenia detí a adolescentov vo veku 3 až 16 rokov v piatich oblastiach - emocionálne symptómy, problémové správanie, hyperaktivita a nepozornosť, vzťahové problémy s rovesníkmi a prosociálne správanie. Vzhľadom na aktuálne potreby praxe a pandemickú situáciu, ktorá sa negatívne podpisuje na psychickom zdraví mnohých detí a adolescentov (Margques de Miranda et al., 2020), sa naskytá priestor pre predstavenie nových nástrojov určených na skríning internalizujúcich a externalizujúcich prejavov správania. Jedná sa o Skríning internalizujúceho správania mládeže (*Youth Internalizing Behavior Screener*, ďalej YIBS; Arslan, 2020a) a Skríning externalizujúceho správania mládeže (*Youth Externalizing Behavior Screener,* ďalej YEBS; Arslan, 2018) vyvinutých v Turecku a preložených do angličtiny a perštiny (Asanjarani & Arslan, 2021).

Východiskom formulácie položiek v YIBS boli diagnostické kritériá depresie a úzkosti podľa DSM-5. Škála pôvodne obsahovala 9 položiek pre depresiu a 10 položiek pre úzkosť, po hodnotení expertami a prvotnom overovaní škály bola skrátená na 10-položkovú verziu. Validizačná štúdia autora (Arslan, 2020a) bola realizovaná v súbore 420 tureckých adolescentov. Odhady reliability poukazujú na dobrú vnútornú konzistenciu dotazníka (α = 0,75 – 0,90), ktorá bola overená aj v ďalších výskumoch (Arslan & Allen, 2020; Arslan et al., 2021). Vo výskume (Arslan, 2020a) bola tiež overená 2-faktorová štruktúra dotazníka. Škála vykazuje dobrú diskriminačnú schopnosť pre odlíšenie adolescentov so zvýšenou mierou internalizujúcich symptómov (identifikovaných na základe skóre emočných problémov v SDQ) od neklinickej populácie (senzitivita: 0,84; špecificita: 0,83). Konvergentná validita bola zisťovaná prostredníctvom korelácií s obdobným nástrojom merania – SDQ a s indikátormi duševného zdravia. Boli zistené slabé vzťahy s hyperaktivitou a nesústredenosťou, problémovým správaním, úrovňou problémov vo vzťahoch s rovesníkmi a prosociálnym správaním, avšak silné vzťahy s mierou emocionálnych problémov. Miera internalizujúcich symptómov ďalej koreluje záporne s osobnou pohodou, školskou začlenenosťou a s akademickým výkonom (Arslan, 2020a; Arslan et al., 2020), vnímanou sociálnou akceptáciou, postojmi ku škole, vlastným vnímaním akademických zručností či motiváciou (Arslan & Allen, 2020), ako aj s ukazovateľmi duševného zdravia v oblasti dôvery v seba, dôvery v iných a zaangažovanosti v živote (Arslan et al., 2021). U žiakov s vyššou mierou internalizujúcich symptómov bol tiež zistený vyšší výskyt skúseností so šikanovaním (Arslan & Allen, 2020; Arslan et al., 2021).

Skríning YEBS, rovnako ako vyššie opísaná škála, zohľadňuje kritériá pre poruchu pozornosti spojenú s hyperaktivitou podľa DSM-5. Pôvodne obsahovala 15 položiek, neskôr bola skrátená na 12-položkovú verziu. Jednotlivé položky sýtia 3 faktory: problémové správanie, problémy s pozornosťou, hyperaktivita (faktorové náboje sa pohybovali v rozpätí 0,52 až 0,81). Koeficienty reliability v tureckých štúdiách nadobúdali hodnoty v rozpätí α = 0,74 – 0,90 (Arslan, 2018; Arslan, 2020b; Arslan et al., 2020; Arslan et al., 2021). Vo validizačnej štúdii bol zistený silný vzťah skóre s hyperaktivitou a problémovým správaním a stredne silný vzťah s mierou emocionálnych problémov meranou dotazníkom SDQ. Autor škály zároveň konštatuje stredne silný záporný vzťah s radosťou z učenia, akademickou účinnosťou, subjektívnou pohodou a šťastím (Arslan, 2018). Miera externalizujúcich (a tiež internalizujúcich) symptómov koreluje so

sociálnym vylúčením a tento vzťah je čiastočne mediovaný prežívaním osamelosti (Arslan, 2020b). Vzťah s faktormi školskej začlenenosti bol tiež overený v longitudinálnom výskume (Arslan et al., 2020). Pri hraničnom skóre 22 bodov bola zistená 83 % senzitivita a 80 % špecificita metódy (Arslan, 2018). Skupina detí so zvýšeným rizikom bola určená na základe skóre v škále hyperaktivity a problémov v správaní v dotazníku SDQ.

Okrem uvedených štúdií sú aktuálne k dispozícii výsledky overovania perzského prekladu škál (Asanjarani & Arslan, 2021), ktoré bolo realizované v súbore 676 iránskych adolescentov. Autori považujú škály za vhodné nástroje merania emocionálnych problémov a problémového správania v škole. Konštatujú stredne silné až silné vzťahy skóre v obidvoch dotazníkoch so školskou začlenenosťou, ako aj s mierou hyperaktivity, emocionálnych problémov, problémového správania a problémov vo vzťahoch s rovesníkmi meraných dotazníkom SDQ, akceptovateľnú vnútornú konzistenciu metód (α = 0,76 – 0,86) a faktorové náboje jednotlivých položiek 0,54 – 0,74 pre položky v škále YIBS a 0,55 – 0,80 pre YEBS. Informácie o štandardizácii a prekladoch škál do iných jazykov v krajinách, ktoré by boli kultúrne bližšie našim podmienkam, nám nie sú známe.

Cieľom výskumu bolo prvotné overenie psychometrických charakteristík slovenského prekladu dotazníkov YIBS a YEBS, a to prostredníctvom odhadu reliability, získania súbežnej evidencie (konvergentná validita) na základe overenia vzťahu so školskou začlenenosťou a tiež overenia faktorovej štruktúry dotazníkov prostredníctvom konfirmačnej faktorovej analýzy. Sekundárnym cieľom výskumu bolo zistiť mieru výskytu internalizujúcich a externalizujúcich symptómov a rozdiel v ich miere v závislosti od pohlavia a veku.

METÓDY

Výskumný súbor

Výskumný súbor tvorilo 526 žiakov z 8 základných a 7 stredných škôl vo veku 10 až 19 rokov (M = 12,81; SD = 2,00). V čase zberu dát žiaci navštevovali piaty až deviaty ročník základnej školy (91 %) a tiež prvý až štvrtý ročník strednej školy (8,9 %). Vo výbere bolo 42 % chlapcov (N = 219) a 57 % dievčat (N = 302), päť žiakov pohlavie neuviedlo. Z mesta pochádzalo 83 % žiakov.

Školy boli oslovené na základe dostupnosti. Vzhľadom na cestovné obmedzenia súvisiace s pandemickou situáciou sa jednalo o školy zo západoslovenského kraja. Časť zberu dát prebiehala prostredníctvom osobnej administrácie dotazníkov školskými psychológmi, avšak vzhľadom na neskoršiu situáciu nariadeného dištančného vzdelávania v čase realizácie výskumu boli žiaci oslovení so žiadosťou o účasť vo výskume prostredníctvom online formulára cez školský portál. Etické aspekty výskumu boli ošetrené súhlasom vedenia škôl s realizáciou výskumu a udelením informovaného súhlasu rodičov alebo zákonných zástupcov žiakov. Účasť na výskume bola dobrovoľná a anonymná.

Nástroje merania

Skríning internalizujúceho správania mládeže YIBS (Arslan, 2020a) je 10-položkový sebaposudzovací nástroj umožňujúci posúdiť mieru depresie („Cítim sa beznádejne a nemám žiadne očakávania do budúcnosti.“) a úzkosti („Často pociťujem napätie a úzkosť.“). Participant odpovedá na 4-stupňovej Likertovej škále (1 – takmer nikdy, 2 – niekedy, 3 – často, 4 – veľmi často). Vyššie skóre indikuje vyššiu mieru internalizujúcich symptómov. Optimálne cut-off skóre pre odlíšenie rizikových adolescentov z hľadiska zvýšenej miery internalizujúcich symptómov bolo stanovené na 23 bodov (Arslan, 2020a).

Skríning externalizujúceho správania mládeže YEBS (Arslan, 2018) obsahuje päť indikátorov problémového správania („Nerešpektujem pravidlá alebo zákazy, často ich porušujem.“), tri indikátory hyperaktivity („Nevydržím sedieť dlhší čas, som nepokojný/á.“) a štyri položky vyjadrujúce problémy s udržaním pozornosti („Je pre mňa náročné sústrediť sa na dôležité veci.“). Odpoveďová škála (od takmer nikdy po veľmi často) je zhodná s dotazníkom YIBS. Teoretické rozpätie dotazníka je 12 – 48 bodov a hraničné skóre pre konštatovanie zvýšenej miery externalizujúcich symptómov bolo autorom stanovené na 22 bodov (Arslan, 2018).

Preklad do slovenčiny bol realizovaný prekladateľom s ukončeným magisterským stupňom štúdia psychológie. Následne bol preklad poskytnutý na prehodnotenie a modifikáciu nejasných výrazov psychológovi s praxou v školskej psychológii. Posledným krokom bol spätný preklad slovenskej verzie nástrojov do angličtiny a porovnanie obidvoch verzií. Zrozumiteľnosť prekladu bola pilotne overená administráciou nástrojov piatim žiakom druhého stupňa základnej školy.

Škála školskej začlenenosti (v pôvodnom názve *The Psychological Sense of School Membership Scale Primary;* Wagle et al., 2018) obsahuje 9 položiek, prostredníctvom ktorých participant na 6-stupňovej Likertovej škále hodnotí svoj vzťah k spolužiakom, učiteľom (záujem o žiaka, vzájomná dôvera) a k iným zamestnancom školy, ako aj pocit začlenenosti a vzťah ku škole ako inštitúcii (hrdosť na školu). Výsledky overovania škály v rozsiahlom súbore amerických, anglických a čínskych žiakov poukazujú na dobré psychometrické charakteristiky dotazníka (Wagle et al., 2018). V prezentovanom výskume sme overili vnútornú konzistenciu slovenského prekladu ($\alpha = 0{,}86$).

Procedúra

Reliabilita dotazníkov bola odhadovaná prostredníctvom koeficienta McDonaldova omega (ω). Konvergentná validita bola zisťovaná prostredníctvom výpočtu Spearmanovho koeficienta medzi skóre v dotazníkoch YIBS a YEBS a Škálou školskej začlenenosti. Rozdiely v úrovni skúmaných premenných boli posúdené na základe Mann Whitney U testu a vecná významnosť rozdielu bola vyjadrená Cohenovým *d* s korekciou pre neparametrické testy (so zohľadnením U hodnoty a veľkosti porovnávaných skupín). Faktorová štruktúra bola overovaná konfirmačnou faktorovou analýzou s využitím metódy *maximum likelihood*. Za akceptovateľnú zhodu medzi hypotetickým modelom a dátami sme považovali hodnotu RMSEA A SRMR < 0,08 a hodnotu TLI indexu > 0,90. Štatistická analýza bola realizovaná prostredníctvom programov SPSS 26 a SPSS Amos 24.

VÝSLEDKY

Najvýraznejším indikátorom internalizujúceho správania bol u žiakov vo výskumnom súbore problém s rozhodovaním. Viac ako 33 % tento problém prežíva často alebo takmer vždy. O ťažkostiach s koncentráciou referovalo 29 % žiakov. Štvrtina žiakov pociťuje nervozitu a úzkosť, má starosti a stres. K najčastejšie prežívaným externalizujúcim symptómom patrili „vrtenie sa“ na mieste (44 %), nadmerná aktivita a pohyb (42 %), vyrušenie pozornosti aj drobnými podnetmi (33 %) a neschopnosť sústrediť sa na dôležité veci (32 %). Frekvencie odpovedí na jednotlivé položky a tiež základné opisné štatistiky uvádzame v tab. 1 a 2.

Tab. 1 Frekvencie odpovedí a opisné štatistiky pre položky v YIBS

	Frekvencie odpovedí (riadkové %)				Deskriptívne štatistiky				
	1	2	3	4	M	SD	Skw	Kurt	*r*
Je pre mňa náročné upokojiť sa.	35	44	14	6,5	1,92	0,86	0,77	-0,01	0,54
Cítim sa osamelo aj keď sú okolo mňa ľudia.	47	34	14	5,1	1,77	0,88	0,92	-0,02	0,58
Často pociťujem nervozitu a úzkosť.	41	33	17	8,6	1,92	0,96	0,74	-0,48	0,72
Nič ma nezaujíma.	36	47	13	4,8	1,87	0,81	0,78	0,24	0,36
Mám problém sa rozhodnúť.	23	43	23	11	2,21	0,92	0,41	-0,63	0,44
Myslím si, že nie som užitočný/á.	42	39	13	6,3	1,84	0,88	0,87	0,02	0,62
Mám starosti a stres.	33	42	14	11	2,04	0,96	0,70	-0,41	0,67
Som depresívny/a a pesimistický/á.	59	26	8,6	6,7	1,63	0,90	1,35	0,87	0,68
Mám ťažkosti s koncentráciou.	34	37	20	9,1	2,04	0,95	0,56	-0,65	0,51
Som zúfalý/á, neočakávam nič pozitívne.	55	31	8,7	4,8	1,63	0,83	1,28	0,97	0,69

1takmer nikdy, 2 niekedy, 3 často, 4 takmer vždy; *r* - korigovaná korelácia položky s celkovým skóre

Tab. 2 Frekvencie odpovedí a opisné štatistiky pre položky v YEBS

	Frekvencie odpovedí (riadkové %)				Deskriptívne štatistiky				
	1	2	3	4	M	SD	Skw	Kurt	*r*
Druhých ľahko rozladím alebo nahnevám.	34	49	12	4,9	1,89	0,80	0,78	,35	0,46
Ničím majetok druhých.	94	4,9	0,2	1,0	1,08	0,37	5,75	37,99	0,35
Som nadmerne aktívny/a, stále sa pohybujem.	15	44	29	12	2,39	0,88	0,23	-0,65	-0,04
Nerešpektujem pravidlá alebo zákazy, často ich porušujem.	63	30	4,6	2,5	1,47	0,70	1,61	2,58	0,41
Aj drobné záležitosti / udalosti okolo mňa narušia moju pozornosť.	26	41	24	9,1	2,16	0,91	0,40	-0,65	0,55
Často obviňujem druhých za svoje chyby.	55	36	6,7	3,2	1,59	0,76	1,30	1,46	0,38
Často pohybujem rukami alebo nohami, vrtím sa na mieste.	23	33	25	19	2,40	1,04	0,15	-1,15	0,45

Je pre mňa náročné sústrediť sa na dôležité veci.	24	44	23	9,3	2,17	0,90	0,42	-0,55	0,59
Ľahko sa rozptýlim, mám problémy s koncentráciou.	34	38	21	7,2	2,02	0,91	0,54	-0,59	0,64
Často sa hádam s priateľmi.	67	26	5,5	2,1	1,43	0,69	1,69	2,63	0,35
Je pre mňa náročné zostať sústredený/á na to, čo práve robím.	30	45	18	8,0	2,04	0,89	0,60	-0,32	0,66
Nevydržím sedieť dlhší čas, som nepokojný/á.	35	39	18	8,0	1,99	0,92	0,64	-0,45	0,54

1takmer nikdy, 2 niekedy, 3 často, 4 takmer vždy; *r* - korigovaná korelácia položky s celkovým skóre

Koeficient reliability v YIBS nadobúda uspokojivé hodnoty (ω = 0,87 pre celkové skóre, ω = 0,79 pre depresiu a ω = 0,78 pre úzkosť). Hodnotu koeficientu omega možno považovať za akceptovateľnú aj v prípade škály YEBS (ω = 0,81). Hodnoty pre jednotlivé subškály boli nasledovné: ω = 0,58 pre hyperaktivitu, ω = 0,68 pre problémové správanie a ω = 0,85 pre problémy s pozornosťou. V škále YEBS položka „Som nadmerne aktívny/a, stále sa pohybujem“ len zanedbateľne koreluje so zvyškom položiek (*r* = - 0,04).

Deskriptívnu štatistiku pre obidva dotazníky uvádzame v tab. 3. Zvýšenú mieru internalizujúcich symptómov možno konštatovať u 19 % participantov (N = 100). Hodnoty presahujúce cut-off skóre v skríningu externalizujúcich symptómov získalo 45 % (N = 238) žiakov. Uvedený podiel žiakov sa len veľmi mierne znížil, keď do analýzy nebola zahnutá problematická položka „Som nadmerne aktívny/a, stále sa pohybujem“ (44 %, N = 230 pri upravenom cut-off skóre 20 bodov).

Medzi skupinami nebol zistený rozdiel v miere internalizujúcich (U = 19762,00; p = 0,22; *d* = 0,11) ani externalizujúcich symptómov (U = 19731,50; p = 0,21; *d* = 0,11) v závislosti od spôsobu administrácie (osobná vs. online).

Tab. 3 Deskriptívna štatistika dotazníkov YIBS a YEBS

	Priemer	Medián	SD	Minimum T/E	Maximum E/T	Skw	Kurt
Internalizujúce symptómy	18,88	18,00	6,04	10/10	38/40	0,98	0,55
Úzkosť	10,14	10,00	3,35	5/5	20/20	0,67	-0,27
Depresia	8,75	8,00	3,14	5/5	20/20	1,14	0,98
Externalizujúce symptómy	22,63	22,00	5,54	12/12	47/48	0,72	0,77
Hyperaktivita	6,78	7,00	1,94	3/3	12/12	0,28	-0,27
Problémové správanie	7,45	7,00	2,24	5/5	20/20	1,65	4,67
Problémy s pozornosťou	8,40	8,00	3,01	4/4	16//16	0,54	-0,29

T – teoretické, E – empirické

Úzkosť silno koreluje s depresiou (r_s = 0,67; 95 % CI [0,62, 0,71]; p < 0,01). Jednotlivé oblasti externalizujúceho správania sú v stredne silnom vzťahu. Vek koreluje s mierou internalizujúcich

symptómov (r_s = 0,27; 95 % CI [0,18, 0,35]; p < 0,001) a externalizujúcich symptómov (r_s = 0,13; 95 % CI [0,04, 0,21]; p < 0,001) len slabo. Hodnoty korelačných koeficientov medzi jednotlivými dimenziami dotazníkov a vekom sú prezentované v tab. 4.

Tab. 4 Vzťah internalizujúcich a externalizujúcich symptómov, veku a školskej začlenenosti

	1	2	3	4	5	6	7	8
1 Vek								
2 Internalizujúce symptómy	0,27**							
3 Úzkosť	0,24**	0,93**						
4 Depresia	0,25**	0,89**	0,67**					
5 Externalizujúce symptómy	0,13**	0,60**	0,56**	0,54**				
6 Problémy so správaním	0,16**	0,41**	0,34**	0,40**	0,71**			
7 Hyperaktivita	-0,05	0,27**	0,25**	0,24**	0,68**	0,31**		
8 Problémy s pozornosťou	0,16**	0,62**	0,61**	0,54**	0,84**	0,43**	0,36**	
9 Školská začlenenosť	-0,25**	-0,44**	-0,37**	-0,46**	-0,30**	-0,32**	-0,06	-0,30**

** p < 0,01

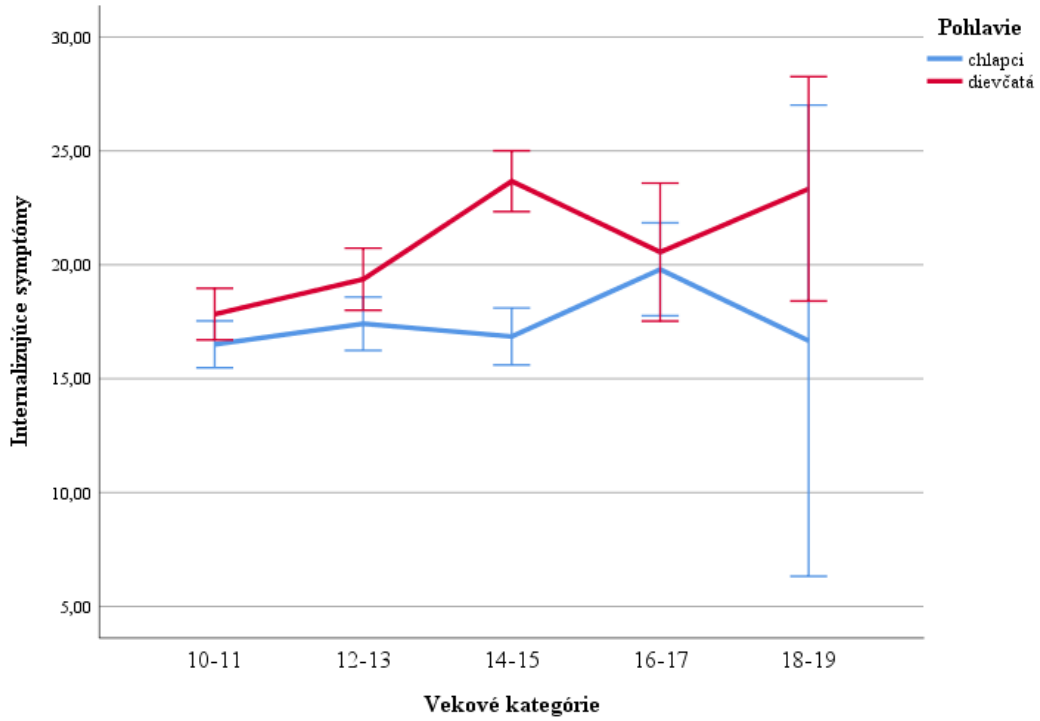
U dievčat sme v porovnaní s chlapcami zistili vyššiu mieru internalizujúcich symptómov (U = 23199,00; p < 0,001; *d* = 0,53). Z hľadiska vecnej signifikancie bol väčší rozdiel zistený v miere úzkosti (U = 22722,00; p < 0,001; *d* = 0,56) v porovnaní s mierou depresie (U = 25212,50; p < 0,001; *d* = 0,41). Rozdiely v celkovej miere externalizujúcich symptómov, ako aj v úrovni jednotlivých dimenzií boli zanedbateľné (Tab. 5).

Tab. 5 Rozdiely v miere internalizujúcich / externalizujúcich symptómov medzi chlapcami a dievčatami

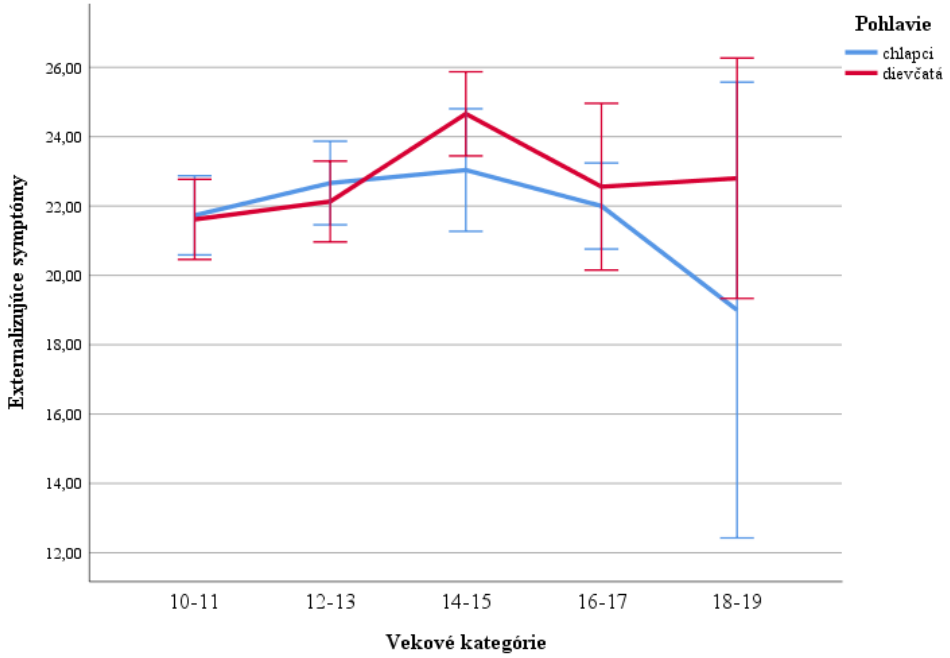
	Medián (IQR)		p	*d*
	Chlapci	dievčatá		
Internalizujúce symptómy	16,25 (6,00)	18,91 (9,00)	< 0,001	0,53
Úzkosť	8,70 (4,00)	10,58 (5,00)	< 0,001	0,56
Depresia	7,50 (3,00)	8,66 (4,00)	< 0,001	0,41
Externalizujúce symptómy	21,80 (6,00)	22,14 (7,00)	0,43	0,07
Problémové správanie	7,16 (2,00)	6,93 (2,00)	0,21	0,11
Hyperaktivita	6,74 (3,00)	6,69 (3,00)	0,69	0,03
Problémy s pozornosťou	7,73 (4,00)	8,26 (5,00)	0,03	0,19

U dievčat miera internalizujúcich symptómov stredne silno koreluje s vekom (r_s = 0,37; 95 % CI [0,26, 0,46]; p < 0,001). Na základe hodnôt korelačných koeficientov tiež konštatujeme slabý

lineárny vzťah medzi mierou externalizujúcich symptómov a vekom (r_s = 0,17; 95 % CI [0,05, 0,28]; p = 0,01). V skupine chlapcov bol zistený len slabý vzťah medzi vekom a depresiou (r_s = 0,18; 95 % CI [0,04, 0,30]; p = 0,01). Priemerné hodnoty skúmaných premenných v jednotlivých vekových kategóriách sú znázornené v grafe 1 a 2. Krivky v grafe 2 naznačujú, že vzťah medzi externalizujúcimi symptómami a vekom môže nadobúdať tvar obráteného písmena U, s najvyššou mierou symptómov okolo 14-15 roku s následným poklesom na nižšiu úroveň.



Graf 1 Priemerná hodnota internalizujúcich symptómov (s 95 % CI) v jednotlivých vekových kategóriách



Graf 2 Priemerná hodnota externalizujúcich symptómov (s 95 % CI) v jednotlivých vekových kategóriách

Školská začlenenosť záporne koreluje s mierou internalizujúcich (r_s = - 0,44; 95 % CI [- 0,52, - 0,36]; p < 0,001) aj externalizujúcich symptómov (r_s = - 0,30; 95 % CI [- 0,38, - 0,21]; p < 0,001). Koeficienty poradovej korelácie pre jednotlivé dimenzie sú uvedené v tab. 4.

S cieľom overiť faktorovú štruktúru dotazníkov sme realizovali konfirmačnú faktorovú analýzu. V prvom kroku bol vytvorený jednofaktorový model, následne boli skúmané viacfaktorové modely (Tab. 6).

Tab. 6 Indexy zhody medzi hypotetickým modelom a dátami YIBS a YEBS

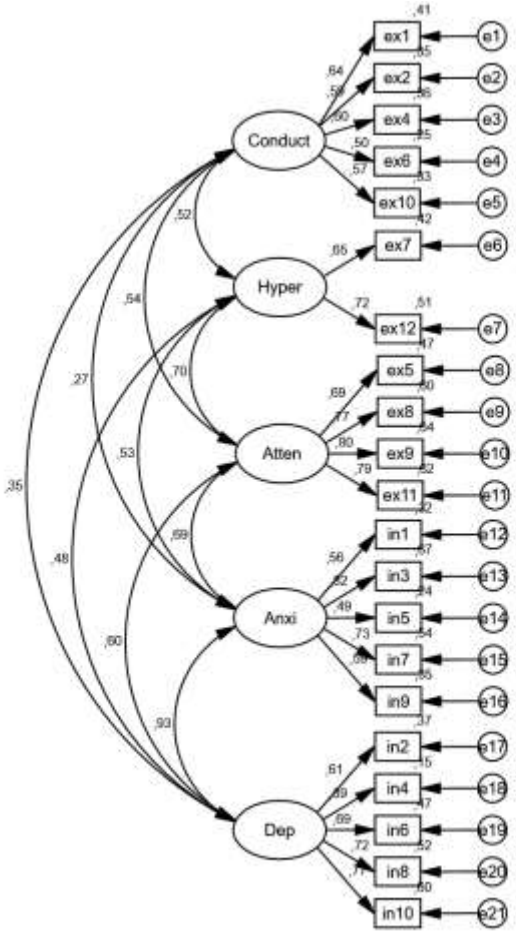
Model	Chi-square (*df*)	RMSEA	SRMR	TLI
Jednofaktorová štruktúra–YIBS	83,31(35)***	0,057	0,030	0,950
Dvojfaktorová štruktúra–YIBS	70,11(34)***	0,050	0,029	0,967
Jednofaktorová štruktúra–YEBS	318,62(44)***	0,121	0,091	0,750
Trojfaktorová štruktúra–YEBS	101,83(41)***	0,059	0,047	0,942
Celkový model – YEBS+YIBS	484,47(179)***	0,063	0,064	0,890

Poznámka. $^{***}p$< 0,001; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation; SRMR = Standardized Root Mean Square Residual; TLI = Tucker–Lewis Index.

Indikátory na hodnotenie zhody v Skríningu internalizujúceho správania vykazovali o niečo lepšie hodnoty pre prijatie dvojfaktorového modelu (χ^2 (34, N = 425) = 70,11, p < 0,001, TLI = 0,967, RMSEA [90 % CI] = 0,050 [0,033, 0,067], SRMR = 0,029). Faktorové náboje položiek sa pohybovali v rozpätí 0,37 až 0,82, pričom najnižší faktorový náboj mala položka číslo 4 „Nič ma nezaujíma“.

Hoci hodnoty indikátorov v prípade Skríningu externalizujúceho správania demonštrovali adekvátne hodnoty pre prijatie modelu (χ^2 (51, N = 425) = 137,22, p < 0,001, TLI = 0,920, RMSEA [90 % CI] = 0,063 [0,051, 0,076], SRMR = 0,055), položka číslo 3 („Som nadmerne aktívny/a, stále sa pohybujem“) vykazovala nízky faktorový náboj (λ< 0,30). Po jej odstránení boli ukazovatele zhody modelu s dátami nasledovné: χ^2 (41, N = 425) = 101,83, p < 0,001, TLI = 0,942, RMSEA [90 % CI] = 0,059 [0,045, 0,074], SRMR = 0,047. Faktorové náboje položiek sa pohybovali v rozmedzí 0,49 - 0,81.

Analýzu sme v závere rozšírili o celkový model obsahujúci všetkých päť faktorov internalizujúceho a externalizujúceho správania: χ^2 (179, N = 425) = 484,47, p < 0,001, TLI = 0,890, RMSEA [90 % CI] = 0,063 [0,057, 0,070], SRMR = 0,064 (Obr. 1).



Obr. 1 Päťfaktorový model Skríningov internalizujúceho a externalizujúceho správania mládeže

DISKUSIA

Internalizujúce a externalizujúce prejavy správania sú najčastejšie sa vyskytujúce duševné problémy v detstve a adolescencii (Forms et al., 2011; Matos et al., 2017; Mazzucchelli & Sanders, 2018). Ich výskyt, ktorý mal v posledných rokoch narastajúci trend, bol akcelerovaný pretrvávajúcou pandémiou nového koronavírusu COVID-19, ktorá celosvetovo priniesla výrazné zmeny do každodenného života aj tejto populácie a prispela k značnému nárastu oboch kategórií symptómov (Crescentini et al., 2020; Margues de Miranda et al., 2020). Cieľom prezentovaného výskumu bolo overenie psychometrických charakteristík slovenského prekladu novovytvorených skríningových metód YIBS a YEBS, ako aj zistenie miery výskytu internalizujúcich a externalizujúcich symptómov a rozdielov v ich miere v závislosti od pohlavia a veku.

Priemerné skóre a variabilita skóre v škále YIBS (M = 18,88; SD = 6,04) sú porovnateľné s údajmi zo zahraničných výskumov, v ktorých sa priemerná hodnota pohybovala v rozpätí 16 – 20 bodov (Arslan & Allen, 2020; Arslan et al., 2020; Arslan et al., 2021). V porovnaní so závermi validizačnej štúdie (Arslan, 2020a) sme však zistili vyšší výskyt hodnôt presahujúcich odporúčané cut-off skóre pre identifikáciu detí a adolescentov rizikových z hľadiska zvýšenej miery emočných problémov. Prevalencia internalizujúcich symptómov v súbore tureckých adolescentov bola 14 %, v prezentovanom výskume v súbore slovenských žiakov sme zistili zvýšenú mieru internalizujúcich symptómov u 19 % participantov. Toto zistenie je potrebné interpretovať s ohľadom na špecifickú spoločenskú situáciu v dobe zberu dát, ktorý bol realizovaný počas dištančného vzdelávania a celoštátneho lockdownu v mesiaci s najvyšším výskytom chorobnosti počas pandémie. Zistená zvýšená miera internalizujúcich symptómov je v súlade so zahraničnými výskumami (Crescentini et al., 2020; Margues de Miranda et al., 2020), ktoré uvádzajú, že v mnohých prípadoch ide o reakciu na aktuálnu situáciu a symptómy sa u mnohých jednotlivcov postupne zmiernia. Dostatočná emocionálna opora a primeraná informovanosť o tom, čo sa deje, pôsobí ako prevencia rozvoja závažnejších, dlhotrvajúcich internalizujúcich symptómov (Crescentini et al., 2020). V oboch prípadoch zohráva dôležitú úlohu rodina a škola.

Skóre v dimenziách depresia a úzkosť je v zápornom, stredne silnom vzťahu so školskou začlenenosťou. Tieto výsledky sú konzistentné zo závermi zahraničných štúdií (Arslan et al., 2020; Pate et al., 2017) a indikujú, že čím viac internalizujúcich symptómov dieťa alebo adolescent pociťuje, tým viac klesá jeho schopnosť byť sociálne začlenený, akceptovaný a podporovaný v škole. S rastúcim vekom sa mierne zvyšuje miera depresie aj úzkosti. Uvedené internalizujúce symptómy sa totiž vo zvýšenej miere začínajú manifestovať s nástupom ranej adolescencie a u jednotlivcov vystavených rizikovým faktorom sa vyskytujú aj za prítomnosti externalizujúcich symptómov (Matos et al., 2017; Wiggins et al. 2015). V súlade s predchádzajúcimi výskumami vyššiu úroveň internalizujúcich symptómov konštatujeme u dievčat (Matos et al., 2017; Merikengas et al., 2009; Spiroiu, 2018). Výsledky výskumu tiež potvrdzujú dobrú vnútornú konzistenciu škály YIBS. Korelácie medzi depresiou a úzkosťou sú silné, výsledky faktorovej analýzy však poukazujú na akceptovateľné hodnoty pre prijatie dvojfaktorového modelu.

Zvýšenú mieru externalizujúcich symptómov sme zistili až u 45 % žiakov. Rovnako celkové skóre (M = 22,63; SD = 5,54) bolo o 2 až 3 body vyššie ako priemerné skóre v zahraničných výskumoch (Arslan, 2018; Arslan et al., 2020; Arslan et al., 2021). Empiricky bola overená trojfaktorová štruktúra YEBS zahŕňajúca problémy so správaním, hyperaktivitu a problémy

s pozornosťou. Hodnoty na hranici akceptovateľnosti tiež vykazoval spoločný model pre päť faktorov internalizujúceho a externalizujúceho správania.

Uvedené výsledky však interpretujeme s ohľadom na limity metódy a závery, ktoré poukazujú na potrebu reformulácie položky „Som nadmerne aktívny/a, stále sa pohybujem“. Položka zanedbateľne koreluje so zvyškom indikátorov v škále. Predpokladáme, že formulácia na rozdiel od zvyšku položiek má pozitívnu konotáciu, vyjadruje skôr nadmernú aktivitu v zmysle vitality, elánu alebo angažovanosti, ktorá najmä v prostredí školy býva oceňovaná. Ostatné indikátory v škále jednoznačne vyjadrujú problematické správanie (iritujem druhých, ničím majetok iných, nerešpektujem pravidlá a pod.). Po prvotnom overovaní slovenského prekladu teda konštatujeme, že formuláciu položky je potrebné zmeniť a opätovne výskumne overiť vnútornú konzistenciu a faktorovú štruktúru dotazníka YEBS.

Skóre v škále YEBS v dimenziách problémové správanie a problémy s pozornosťou stredne silno a záporne koreluje s mierou školskej začlenenosti. Tieto výsledky korešpondujú so zisteniami zahraničných výskumov, ktoré uvádzajú, že externalizujúce prejavy správania v prostredí školy prispievajú k sociálnemu odmietaniu žiaka spolužiakmi, čo sa môže prejaviť ešte intenzívnejšími prejavmi externalizujúceho správania (Mazzucchelli & Sanders, 2018; Wiggins et al., 2015). Na rozdiel od predchádzajúcich výskumov chlapci nevykazovali vyššiu úroveň externalizujúcich symptómov s porovnaní s dievčatami (King et al. 2018; Matos et al., 2017; Merikangas et al., 2009). V budúcom výskume by bolo vhodné zamerať pozornosť na podrobnú analýzu invariancie merania a overiť, či jednotlivé indikátory sú u chlapcov a dievčat vnímané rovnako.

Autori zahraničných štúdií konštatujú, že vzťah medzi vekom a externalizujúcimi symptómami je zanedbateľný (Matos et al., 2017; Merikangas et al., 2009; Wiggins et al. 2015). V našom výskume konštatujeme rovnako slabý lineárny vzťah. Avšak výsledky zároveň naznačujú prítomnosť nelineárneho vzťahu. Predpokladáme, že miera externalizujúcich symptómov mierne rastie do určitého veku (cca 14-15 rokov) a následne opäť pozvoľne klesá na nižšiu úroveň.

Tieto zistenia interpretujeme taktiež s ohľadom na niekoľkomesačné obdobie dištančného vzdelávania a sociálnej izolácie žiakov, ktorí najčastejšie uvádzali prejavy nepozornosti a hyperaktivity. Konštatujeme, že toto záťažové obdobie sa mohlo prejaviť v zníženej schopnosti žiakov sústrediť sa a vo zvýšenom motorickom nepokoji počas dištančného vzdelávania (Jiao et al., 2020).

Vzhľadom na uvedené výsledky, ktoré sú v súlade so zahraničným výskumom (Crescentini et al., 2020; Margues de Miranda et al., 2020), je potrebné poskytnúť odborníkom v oblasti duševného zdravia spoľahlivé psychodiagnostické nástroje na hodnotenie úrovne internalizujúcich a externalizujúcich prejavov správania detí a adolescentov. Za jednu z najefektívnejších foriem hodnotenia možno v prípade žiakov a študentov považovať univerzálny skríning, ktorý by bol na školách realizovaný školskými psychológmi. Školskí psychológovia by tak mali k dispozícii metódy na identifikáciu žiakov a tried, ktoré potrebujú intenzívnu psychologickú podporu najmä v časoch prinášajúcich náročné záťažové situácie. Jednou z možností skupinovej intervencie je do tried priniesť súbor aktivít zacielených na zmiernenie internalizujúcich a externalizujúcich prejavov správania prostredníctvom konštruktov vychádzajúcich z pozitívnej psychológie, napríklad optimizmu, vďačnosti, nádeje či všímavosti. Výsledky skríningu interpretované školskými psychológmi by taktiež mohli prispieť k príprave pedagógov na online vzdelávanie,

ktoré sa aj mimo období lockdownu stalo vďaka opakovaným karanténam žiakov novým normálom. Keďže výsledky indikovali zvýšenú úroveň problémov s pozornosťou počas online vyučovania, pedagógovia by mohli reagovať využívaním stimulujúcich učebných materiálov, interaktívnymi aktivitami, začlenením krátkych pohybových prestávok či striedaním aktivít s rôznym zameraním. Vzhľadom na jednoduchú administráciu, vyhodnotenie a uvedené praktické implikácie je možné konštatovať, že metódy YIBS a YEBS majú potenciál efektívneho využitia v praxi.

ZÁVER

Dotazníky internalizujúceho a externalizujúceho správania možno považovať za vhodný nástroj pre skríning emocionálnych problémov, ako aj problémov v správaní detí a adolescentov. Výhodou škál je ich dĺžka, zrozumiteľná, pomerne jednoduchá a krátka formulácia položiek. Zo zistení výskumu však vyplynula potreba úpravy dotazníka YEBS a nutnosť ďalšieho overovania psychometrických vlastností metód.

Výsledky výskumu je potrebné interpretovať s vedomím viacerých limitov. Overované metódy boli primárne navrhnuté pre odlišné kultúrne prostredie. Hraničné skóre pre konštatovanie zvýšenej miery internalizujúcich alebo externalizujúcich symptómov bolo stanované na odlišnej populácii žiakov a nemá dostatočnú empirickú podporu. Prostredníctvom realizovaného výskumu sme zároveň identifikovali položku v škále YEBS, ktorej preklad možno považovať za nepresný. Ďalšie limity štúdie predstavujú obmedzenia vyplývajúce z nenáhodného výberu participantov. Účasť vo výskume bola dobrovoľná a k skresleniu výsledkov mohlo dôjsť v dôsledku samovýberu participantov. Obmedzením je tiež prierezový charakter dát, ako aj absencia obdobného už overeného nástroja merania internalizujúcich či externalizujúcich symptómov, príp. posúdenie výskytu týchto symptómov klinickým psychológom alebo psychiatrom. Škála školskej začlenenosti, ktorá bola použitá pre získanie evidencie v prospech konvergentnej validity interpretácie skóre, nebola v našich podmienkach overená a v budúcnosti by bolo vhodnejšie zvoliť iný štandardizovaný nástroj.

V budúcnosti plánované overovanie po reformulácii problematickej položky v škále YEBS bude preto zamerané na získanie bohatšej evidencie v prospech konvergentnej validity prostredníctvom Dotazníka predností a nedostatkov SDQ (Goodman, 2001), ako aj Dotazníka sociálno-emocionálneho zdravia (Furlong et al., 2014). Za dôležité tiež považujeme overiť diagnostickú presnosť a diskriminačnú schopnosť dotazníkov s cieľom stanoviť orientačné cut-off skóre pre odlíšenie detí a adolescentov so zvýšenou mierou internalizujúcich a externalizujúcich symptómov od neklinickej populácie v našich podmienkach.

Literatúra

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Arslan, G. (2018). Development and validation of the Youth Externalizing Behavior Screener: A brief and effective measure of behavioral problems. *International Journal of School & Educational Psychology, 7*(sup1), 64–74. https://doi.org/10.1080/21683603.2018.1466747

Arslan, G. (2020a). Measuring emotional problems in Turkish adolescents: Development and initial validation of the Youth Internalizing Behavior Screener. *International Journal of School & Educational Psychology*, *9*(2), 198-207. https://doi.org/10.1080/21683603.2019.1700860

Arslan, G. (2020b). School belongingness, well-being, and mental health among adolescents: Exploring the role of loneliness. *Australian Journal of Psychology*, *73*(1), 70–80. https://doi.org/10.1080/00049530.2021.1904499

Arslan, G., & Allen, K.-A. (2020). Complete mental health in elementary school children: Understanding youth school functioning and adjustment. *Current Psychology, 41,* 1174–1183. https://doi.org/10.1007/s12144-020-00628-0

Arslan, G., Allen, K.-A., & Ryan, T. (2020). Exploring the Impacts of School Belonging on Youth Wellbeing and Mental Health among Turkish Adolescents. *Child Indicators Research*, *13*(5), 1619–1635. https://doi.org/10.1007/s12187-020-09721-z

Arslan, G., Allen, K.-A., & Tanhan, A. (2021). School Bullying, Mental Health, and Wellbeing in Adolescents: Mediating Impact of Positive Psychological Orientations. *Child Indicators Research*, *14*(12), 1007-1024. https://doi.org/10.1007/s12187-020-09780-2

Asanjarani, F., & Arslan, G. (2020). Measuring the Emotional and Behavioral Problems among Iranian Students: A Psychometric Study. *Journal of Education for Students Placed at Risk (JESPAR)*, *26*(4), 302-315. https://doi.org/10.1080/10824669.2020.1854761

Barker, M. M., Beresford, B., Bland, M., & Fraser, L. K. (2019). Prevalence and Incidence of Anxiety and Depression Among Children, Adolescents, and Young Adults with Life-Limiting Conditions. *JAMA Pediatrics*, *173*(9), 835-844. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.1712

Cicchetti, D., & Toth, S. L. (Eds.). (2014). *Internalizing and Externalizing Expressions of Dysfunction: Volume 2*. Psychology Press. https://doi.org/10.4324/9781315807256

Copeland, W. E., Shanahan, L., Costello, E. J., & Angold, A. (2009). Childhood and Adolescent Psychiatric Disorders as Predictors of Young Adult Disorders. *Archives of General Psychiatry*, *66*(7), 764-772. https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.85

Crescentini, C., Feruglio, S., Matiz, A., Paschetto, A., Vidal, E., Cogo, P., & Fabbro, F. (2020). Stuck Outside and Inside: An Exploratory Study on the Effects of the COVID-19 Outbreak on Italian Parents and Children's Internalizing Symptoms. *Frontiers in psychology*, *11*, 586074. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.586074

Forns, M., Abad, J., & Kirchner, T. (2011). Internalizing and externalizing problems. *Encyclopedia of Adolescence*, 1464–1469. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1695-2_261

Furlong, M. J., You, S., Renshaw, T. L., Smith, D. C., & O'Malley, M. D. (2014). Preliminary Development and Validation of the Social and Emotional Health Survey for Secondary School Students. *Social Indicators Research*, *117*(3), 1011–1032. https://doi.org/10.1007/s11205-013-0373-0

Gilliom, M., & Shaw, D. S. (2004). Codevelopment of externalizing and internalizing problems in early childhood. *Development and psychopathology*, *16*(2), 313–333. https://doi.org/10.1017/s0954579404044530

Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 40*(11), 1337-1345. https://doi.org/10.1097/00004583-200111000-00015

Jiao, W.Y., Wang, L.N., Liu, J., Fang, S.F., Jiao, F.Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *The Journal of Pediatrics, 221*, 264–266. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013

King, K. M., Luk, J. W., Witkiewitz, K., Racz, S., McMahon, R. J., & Wu, J. (2018). Externalizing Behavior Across Childhood as Reported by Parents and Teachers: A Partial Measurement Invariance Model. *Assessment*, *25*(6), 744–758. https://doi.org/10.1177/1073191116660381

Marques de Miranda, D., da Silva Athanasio, B., Sena Oliveira, A. C., & Simoes-E-Silva, A. C. (2020). How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents? *International Journal of Disaster Risk Reduction, 51*, 101845. https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101845

Matos, A., Salvador, M., Costa, J. J., Pinheiro, M. R., Arnarson, E. O., & Craighead, W. E. (2017). The relationship between internalizing and externalizing problems in adolescence: Does gender make a difference? *Canadian International Journal of Social Science and Education, 8*, 1-16. http://hdl.handle.net/10316/47157

Mazzucchelli, T. G., & Sanders, M. R. (2018). Children with externalizing behavior problems. In M. R. Sanders & T. G. Mazzucchelli (Eds.), *The power of positive parenting: Transforming the lives of children, parents, and communities using the Triple P system* (pp. 85–96). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190629069.003.0002

Merikangas, M. R., Nakamura, E.F. & Kessler, R.C. (2009). Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 11*(1), 7-20. https://doi.org/10.31887/DCNS.2009.11.1/krmerikangas

Ormel, J., Oldehinkel, A. J., Ferdinand, R. F., Hartman, C. A., De Winter, A. F., Veenstra, R., Vollebergh, W., Minderaa, R. B., Buitelaar, J. K., & Verhulst, F. C. (2005). Internalizing and externalizing problems in adolescence: general and dimension-specific effects of familial loadings and preadolescent temperament traits. *Psychological Medicine*, *35*(12), 1825–1835. https://doi.org/10.1017/S0033291705005829

Pate, C. M., Maras, M. A., Whitney, S. D., & Bradshaw, C. P. (2017). Exploring psychosocial mechanisms and interactions: Links between adolescent emotional distress, school connectedness, and educational achievement. *School Mental Health, 9*(1), 28–43. https://doi.org/10.1007/s12310-016-9202-3

Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *56*(3), 345–365. https://doi.org/10.1111/jcpp.12381

Saurabh, K., & Ranjan, S. (2020). Compliance and psychological impact of quarantine in children and adolescents due to COVID-19 pandemic. *Indian Journal of Pediatrics, 87*(7), 532–536. https://doi.org/10.1007/s12098-020-03347-3

Spiroiu, F. (2018). A critical evaluation of risk and protective factors influencing the development and maintenance of internalizing disorders in adolescents. *International Journal of Psychiatry Research*, *1*(1), 1–15. https://doi.org/10.33425/2641-4317.1002

Trebatická, J., Šuba, J. & Surovcová, A. (2017). Súčasný pohľad na depresiu v detstve a adolescencii. *Psychiatria pre prax, 18*(3), 95-99.

van Lier, P. A., Vitaro, F., Barker, E. D., Brendgen, M., Tremblay, R. E., & Boivin, M. (2012). Peer victimization, poor academic achievement, and the link between childhood externalizing and internalizing problems. *Child Development*, *83*(5), 1775–1788. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2012.01802.x

Wagle, R., Dowdy, E., Yang, C., Palikara, O., Castro, S., Nylund-Gibson, K., & Furlong, M. J. (2018). Preliminary investigation of the psychological sense of school membership scale with primary school students in a cross-cultural context. *School Psychology International*, *39*(6), 568–586. https://doi.org/10.1177/0143034318803670

Wang, T., Liu, K., Li, Z., Xu, Y., Liu, Y., Shi, W., & Chen, L. (2017). Prevalence of attention deficit/hyperactivity disorder among children and adolescents in China: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, *17*(1), 32. https://doi.org/10.1186/s12888-016-1187-9

Wiggins, J. L., Mitchell, C., Hyde, L. W., & Monk, C. S. (2015). Identifying early pathways of risk and resilience: The codevelopment of internalizing and externalizing symptoms and the role of harsh parenting. *Development and Psychopathology*, *27*(4), 1295–1312. https://doi.org/10.1017/S0954579414001412

Willner, C. J., Gatzke-Kopp, L. M., & Bray, B. C. (2016). The dynamics of internalizing and externalizing comorbidity across the early school years. *Development and Psychopathology*, *28*(4pt1), 1033–1052. https://doi.org/10.1017/S0954579416000687

World Health Organization. (2017). *Child and adolescent mental health.*

http://www.who.int/mental_health/maternal-child/child_adolescent/en/

O autorech

PhDr. Veronika Boleková, Ph.D. pôsobí ako pedagogická a vedecko-výskumná pracovníčka na Ústave klinickej psychológie Fakulty psychológie Paneurópskej vysokej školy a tiež ako psychologička na II. neurologickej klinike LF UK a UNB. Vedie kurzy z oblasti metód a techník kvantitatívneho výskumu a v empirickej rovine sa venuje vybraným otázkam pozitívnej a klinickej psychológie.
Kontaktní údaje
Adresa: Fakulta psychológie PEVŠ, Tomášikova 20, 821 02 Bratislava
E-mail: veronika.bolekova@paneurouni.com

Mgr. Silvia Majerčáková Albertová, PhD., M.A. pôsobí ako pedagogická a vedecko-výskumná pracovníčka na Ústave školskej a pracovnej psychológie Fakulty psychológie Paneurópskej vysokej školy a zároveň v praxi ako školská psychologička. Vo výučbe, výskume a praxi sa venuje témam poradenskej, pedagogickej a aplikovanej školskej pozitívnej psychológie.
Kontaktní údaje
Adresa: Fakulta psychológie PEVŠ, Tomášikova 20, 821 02 Bratislava
E-mail: silvia.albertova@paneurouni.com

Gökmen Arslan, PhD. pôsobí ako docent poradenskej psychológie na Mehmet Akif Ersoy Universite, Burdur v Turecku. Zameriava sa na diagnostiku a zlepšovanie duševného zdravia a wellbeingu mládeže a pracuje na integrácii svojich výskumných záujmov s druhou vlnou pozitívnej psychológie. Dr. Arslan pôsobí ako čestný člen v Centre for Wellbeing Science, University of Melbourne, Australia, ako člen edičnej rady odborného časopisu Educational and Developmental Psychologist a je zakladateľom Journal of Happiness and Health a Journal of School and Educational Psychology.
Kontaktní údaje
Adresa: Department of Psychological Counseling, Mehmet Akif Ersoy University, Burdur, Turkey
E-mail: gkmnarslan@gmail.com | garslan@mehmetakif.edu.tr

Boleková, V., Majerčáková Albertová, S., & Arslan, G. (2022). Overenie psychometrických charakteristík skríningových nástrojov internalizujúceho a externalizujúceho správania mládeže. *E-psychologie, 16*(3), 1-18. https://doi.org/ 10.29364/epsy.447