

STUDIU PRELIMINAR DE VALIDARE A CHESTIONARULUI
DE REGLARE A SISTEMELOR EMOȚIONALE (REGULATION OF
EMOTION SYSTEMS SURVEY – RESS) PE POPULAȚIA ROMÂNEASCĂ

NATALIA CONSTANTINESCU*

Școala de Studii Avansate a Academiei Române (SCOSAAR), București

Abstract

This paper aims to be a first step in validating the Regulation of Emotion Systems Survey (RESS; De France & Hollenstein, 2017) in the Romanian population. The questionnaire is a self-report instrument to assess emotion regulation strategies, on 6 scales: Distraction, Rumination, Reappraisal, Engagement, Suppression and Relaxation. In order to investigate the psychometric properties of this questionnaire, we examined the reliability, factor structure, convergent and criterion validity of the Romanian translation of the RESS. A sample of 227 participants (aged 18 to 71 years-old) was investigated in a cross-sectional approach. Participants filled out a socio-demographics data sheet, the Regulation of Emotion Systems Survey (RESS), the Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) and Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), which assess the emotion regulation strategies, respectively the severity of depressive symptoms. Because of the high number of missing data, 2 participants were removed from the total number, resulting a final number of 225 participants for the analysis. The results indicated good internal consistency (Cronbach's alpha coefficient between 0.83 and 0.93) and good test-retest reliability over 2-weeks period (Pearson coefficient between 0.72 and 0.83) for all the 6 scales. Exploratory and confirmatory factor analysis supported the six-factors structure, established by the authors of the instrument. To provide a good fit to the data, we removed two items from the original version of RESS. The convergent and criterion validity were confirmed by the correlations with other instruments. The results obtained for the reliability and validity of the Romanian translation of RESS were comparable to the original version.

Cuvinte-cheie: strategii de reglare emoțională, adaptare culturală, fidelitate, structură factorială, validitate convergentă, validitate de criteriu.

Keywords: emotion regulation strategies, cultural adaptation, reliability, factor structure, convergent validity, criterion validity.

1. INTRODUCERE

Reglarea emoțională reprezintă una dintre formele de reglare a afectului, alături de *coping*, reglarea dispoziției și mecanismele de apărare (Gross & Thompson, 2007). Conceptul a început să atragă atenția cercetătorilor în urmă cu 30 de ani, aceștia începând să studieze rolul reglării emoționale în cadrul unor

* Doctorandă, Școala de Studii Avansate a Academiei Române (SCOSAAR), Institutul de Filosofie și Psihologie „Constantin Rădulescu-Motru”, Calea 13 Septembrie, nr. 13, 070731, București, România; E-mail: natalia_constantinescu@yahoo.com.

domenii diverse, precum: psihologie, antropologie, afaceri, economie, educație, drept, medicină, științe politice și sociologie. Specialiștii din domeniul psihologiei au abordat studiul reglării emoționale din mai multe perspective și ramuri ale psihologiei: cognitivă, biologică, dezvoltării, socială, organizațională, personalității, clinică și sănătății (Gross, 2015). Interesul cercetătorilor pentru domeniul reglării emoționale s-a extins în ultimul deceniu (Google Scholar indicând un număr ascendent de lucrări referitoare la acest concept: 2500 în perioada 1990–1999, 23700 în perioada 2000–2009 și 206000 în perioada 2010–2019), fapt care se poate datora conștientizării din ce în ce mai puternice a rolului pe care reglarea emoțională o deține în asigurarea calității vieții individului.

Întrucât reglarea emoțională reprezintă un fenomen complex, cercetările în domeniu s-au concentrat pe diverse aspecte ale conceptului, iar în literatura de specialitate nu există un consens unanim cu privire la o definiție corespunzătoare a reglării emoționale, ci doar încercări variate de a surprinde diverse elemente ale sale. Astfel, Thompson (1994) susține că reglarea emoțională cuprinde „procese extrinseci și intrinseci, care se ocupă cu monitorizarea, evaluarea și modificarea reacțiilor emoționale, în special a elementelor caracteristice de intensitate și timp, în scopul îndeplinirii obiectivelor individuale”. De asemenea, Gross (1998) consideră că reglarea emoțională se referă la „procese prin care indivizii influențează tipul emoțiilor pe care le au, momentul în care le au, precum și modul în care experimentează și exprimă aceste emoții”. Totodată, Gratz și Roemer (2004) consideră că reglarea emoțională include conștientizarea, înțelegerea și acceptarea emoțiilor (elemente menționate și de Berking, 2010, apud Berking *et al.*, 2012), precum și gestionarea comportamentelor impulsive, apărute în urma emoțiilor negative și flexibilitatea în utilizarea strategiilor emoționale. Pe de altă parte, Gross și Thompson (2007) iau în considerare nu doar procesele conștiente ale gestionării emoțiilor, ci și pe cele inconștiente, susținând că reglarea emoțională reprezintă un set de procese, care se desfășoară automat sau prin control voluntar și care produc efecte la nivel comportamental, experiențial sau fiziologic, prin modificările realizate în dinamica emoției, latență, timpul necesar pentru intensificarea emoției, magnitudine și durată. Se constată, astfel, că unele definiții se rezumă doar la procesele prin care individul își gestionează singur emoțiile, pe când altele includ și posibilitatea de reglare emoțională prin susținerea exterioară, provenită de la alte persoane. De asemenea, unii autori consideră relevante doar mecanismele conștiente implicate în procesul reglării emoționale, în timp ce alții iau în considerare și mecanismele inconștiente. Deși există aceste deosebiri la nivelul conceptualizării reglării emoționale, definițiile prezintă și elemente comune, reușind să surprindă complexitatea constructului, prin includerea, pe lângă trăirea emoțională propriu-zisă, și a altor aspecte relevante pentru reglarea emoțională, precum aspectele cognitive, comportamentale și fiziologice.

În funcție de abordările conceptuale ale reglării emoționale, au fost identificate diverse strategii de reglare emoțională, acestea reprezentând modalitățile concrete prin care individul își gestionează emoțiile (Koole, 2009). Clasificările strategiilor de reglare emoțională, regăsite în literatura de specialitate, includ: strategii centrate

pe antecedente (au loc înainte de generarea completă a răspunsului specific emoției) vs strategii centrate pe răspuns (au loc după generarea tendințelor de răspuns) (Gross, 2001), strategii adaptative vs dezadaptative (Aldao *et al.*, 2014; Bandadi *et al.*, 2019; Eldesouky & English, 2018), strategii explicite (cu efort conștient) vs implicite (automate) (Berkman & Lieberman, 2009; Braunstein *et al.*, 2017; Gyurak *et al.*, 2011), strategii intrapersonale (de autoreglare) vs interpersonale (sociale) (Horn & Maercker, 2016; Marroquín *et al.*, 2017; Reeck *et al.*, 2016), strategii intrinseci (în cazul în care individul apelează la alte persoane, pentru a-și gestiona emoțiile) vs extrinseci (individul încearcă să regleze emoțiile altor persoane) (Gross, 2015; Nozaki & Mikolajczak, 2020; Zaki & Williams, 2013).

Aceste strategii de reglare emoțională au fost studiate atât în populația nonclinică, cât și în populația clinică, un subiect major de interes fiind reprezentat de investigarea rolului pe care reglarea emoțională îl deține în dezvoltarea psihopatologiei, în general (Berking & Wupperman, 2012; Gross & Jazaieri, 2014; Sheppes *et al.*, 2015) și a depresiei, în mod special (Garnefski & Kraaij, 2006; Joormann & Vanderlind, 2014). Astfel, s-au obținut corelații semnificative, din punct de vedere statistic, între depresie și diverse strategii de reglare emoțională: evitare, ruminare, suprimare (corelații pozitive), rezolvarea de probleme și reevaluarea (corelații negative) (Aldao *et al.*, 2010; Gross & John, 2003), iar strategiile de reglare emoțională au devenit, totodată, o modalitate eficientă de discriminare între persoanele cu depresie și cele fără depresie (Feliu-Soler *et al.*, 2017; Nolen-Hoeksema, 2000). De asemenea, s-a constatat că diverse strategii de reglare emoțională constituie predictorii pentru simptomele depresive și depresia majoră (Butler & Nolen-Hoeksema, 1994; Nolen-Hoeksema, 2000). Având în vedere rolul central al reglării emoționale în dezvoltarea psihopatologiei, aceasta a fost conceptualizată ca transdiagnostic pentru psihopatologie (inclusiv depresie) (Sloan *et al.*, 2017). Ținând cont de caracterul predictor al reglării emoționale pentru dezvoltarea depresiei, se consideră adecvată utilizarea instrumentelor de evaluare a simptomatologiei depresive, în scopul investigării validității de criteriu a diverselor instrumente de evaluare a strategiilor de reglare emoțională.

1.1. CHESTIONARUL DE REGLARE A SISTEMELOR EMOȚIONALE (REGULATION OF EMOTION SYSTEMS SURVEY – RESS)

Literatura de specialitate cuprinde diverse instrumente pentru autoevaluarea strategiilor de reglare emoțională: Chestionarul de reglare emoțională (*Emotion Regulation Questionnaire* – ERQ, Gross & John, 2003), Scala Courtland de control emoțional (*Courtauld Emotional Control Scale* – CECS, Watson & Greer, 1983), Scala de evitare cognitiv-comportamentală (*Cognitive-Behavioral Avoidance Scale* – CBAS, Ottenbreit & Dobson, 2004), Reglarea emoțională a celorlalți și a propriei persoane (*Emotion Regulation of Others and Self* – EROS, Niven *et al.*, 2011), Chestionarul de reglare emoțională interpersonală (*Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire* – IERQ, Hofmann *et al.*, 2016) etc. Aceste instrumente, însă, fie iau în considerare un singur aspect specific al emoțiilor, fie cuprind un număr redus de strategii de reglare emoțională.

Pentru a surprinde toate cele trei componente ale răspunsului emoțional (cognitivă, comportamentală și fiziologică), precum și diversitatea strategiilor utilizate, la nivel conștient, pentru gestionarea emoțiilor negative, De France și Hollenstein (2017) au construit un instrument de autoevaluare, denumit Chestionarul de reglare a sistemelor emoționale (*Regulation of Emotion Systems Survey* – RESS). Acesta este utilizat pentru evaluarea strategiilor de reglare emoțională atât în adolescență, cât și la vârsta adultă (De France & Hollenstein, 2019) și cuprinde 6 scale, corespunzătoare următoarelor strategii de reglare emoțională: Distragere (*Distraction*) – îndepărtarea atenției de la situația emoțională (Sheppes & Meiran, 2008, apud De France & Hollenstein, 2017); Ruminație (*Rumination*) – concentrarea constantă pe o experiență emoțională, precum și pe cauzele și consecințele acesteia (Nolen-Hoeksema, Wisco & Lyubomirsky, 2008, apud De France & Hollenstein, 2017); Reevaluare (*Reappraisal*) – modificarea experienței emoționale prin schimbarea modului de gândire cu privire la aceasta (McRae, Ciesielski & Gross, 2012, apud De France & Hollenstein, 2017); Suprimare (*Suppression*) – încercarea activă de a ascunde manifestările exterioare, comportamentale ale experienței emoționale (Gross, 2007, apud De France & Hollenstein, 2017); Implicare (*Engagement*) – implicarea activă într-o emoție, prin amplificarea dinamicii expresive, cu scopul de a reduce experiența emoțională (Kennedy-Moore & Watson, 2001, apud De France & Hollenstein, 2017); Controlul impulsului/Relaxare (*Arousal control*) – controlul asupra componentei fiziologice a emoției, de intensificare automată a impulsului. Cele 6 strategii de reglare emoțională corespund celor trei componente ale emoțiilor: cognitivă (Distragere, Ruminație și Reevaluare), comportamentală (Suprimare și Implicare) și fiziologică (Controlul impulsului/Relaxare).

Instrumentul este alcătuit din 38 de itemi, precedați de formularea „Atunci când simt o emoție negativă, de obicei reacționez imediat astfel”, iar răspunsurile sunt date pe o scală de tip Likert, cu scoruri de la 1 (niciodată) la 5 (întotdeauna). Un scor ridicat obținut la o scală semnifică utilizarea preponderentă a acelei strategii de reglare emoțională.

Varianța inițială a instrumentului a fost administrată, *online*, unui lot de 1606 participanți, cu vârste cuprinse în intervalul 16–33 ani, din care au fost eliminați 24 de participanți, ca urmare a numărului mare de date necompletate, rezultând un lot final de 1582 participanți la cercetare. Pentru analiza structurii factoriale, s-a utilizat extracția factorilor în axe principale (*principal axis factoring*) și rotirea oblică a factorilor prin metoda *Oblimin*, iar factorii de încărcare ai itemilor individuali au fost restricționați la valori de cel puțin 0.40. Întrucât doi itemi nu au prezentat încărcări în niciun factor, au fost excluși, motiv pentru care analiza s-a realizat, din nou, fără acești itemi. A rezultat un model cu 6 factori, corespunzători celor 6 strategii de reglare emoțională, menționate anterior (De France & Hollenstein, 2017).

Indicele Cronbach alfa de consistență internă a avut valori ridicate pentru cele 6 scale ale chestionarului, fiind cuprins în intervalul 0.91–0.98. După aproximativ o lună, un lot de 117 participanți la cercetare a re completat chestionarul, rezultând indici de fidelitate test–retest de un nivel moderat–puternic, cu valori cuprinse în

intervalul 0.51–0.86 pentru cele 6 scale. Validitatea convergentă a fost determinată prin corelarea rezultatelor obținute la fiecare scală cu rezultatele obținute la scalele corespunzătoare din alte instrumente de evaluare a strategiilor de reglare emoțională: Scala de evitare cognitiv-comportamentală (*Cognitive Behavioral Avoidance Scale* – CBAS), Scala de răspuns predispus la ruminație (*Ruminative Response Scale* – RRS), Chestionarul de reglare emoțională (*Emotion Regulation Questionnaire* – ERQ), Scala de expresivitate emoțională (*Emotional Expressivity Scale* – EES). S-au obținut corelații semnificative statistic pentru scalele Ruminație, Reevaluare, Implicare și Suprimare, respectiv corelație nesemnificativă statistic pentru scala Distragere, iar pentru scala Controlul impulsului/ Relaxare nu s-au putut calcula corelații, întrucât nu a existat o scală corespondentă în celelalte chestionare. De asemenea, a fost demonstrată validitatea predictivă a chestionarului pentru depresie, anxietate și calitatea relațiilor (De France & Hollenstein, 2017).

Ulterior, pentru analiza factorială confirmatorie, s-a utilizat un nou lot, de 103 participanți la cercetare, cu vârste cuprinse în intervalul 20–25 ani, din care au fost excluși participanții care au completat mai puțin de 75% din itemi sau ale căror scoruri au depășit 3 deviații standard peste medie, rezultând un lot final de 84 de participanți la cercetare. Analiza factorială confirmatorie a validat modelul cu 6 factori, obținut în analiza factorială exploratorie din studiul anterior (De France & Hollenstein, 2017).

Acest nou instrument de evaluare a strategiilor de reglare emoțională constituie o alternativă la chestionarele similare utilizate frecvent, demonstrând validitate convergentă în raport cu aceste instrumente. În plus față de acestea, însă, furnizează un volum mai mare de informații, oferind posibilitatea evaluării concomitente a unui număr ridicat de strategii de reglare emoțională, care, totodată, surprind toate cele trei componente ale răspunsului emoțional: cognitivă, comportamentală și fiziologică. De asemenea, Chestionarul de reglare a sistemelor emoționale (*Regulation of Emotion Systems Survey* – RESS) poate fi utilizat pe diverse categorii de vârstă (adolescenți, adulți tineri, adulți vârstnici), rezultatele studiilor indicând fidelitate test–retest bună și un nivel ridicat al consistenței interne (indicii Cronbach alfa având valori cuprinse în intervalul 0.83–0.95) (De France & Hollenstein, 2019). Totodată, rezultatele studiilor au evidențiat o bună validitate predictivă a chestionarului pentru depresie, anxietate și calitatea relațiilor (De France & Hollenstein, 2019). Astfel, acest instrument se dovedește a fi extrem de util în domeniul sănătății mentale, putând fi aplicat pentru investigarea riscului de dezvoltare a psihopatologiei. Având în vedere atât rolul important al reglării emoționale în sănătatea psihologică a individului, cât și volumul extins de informații, dobândite prin intermediul acestui nou chestionar, se consideră că instrumentul are o utilitate extrem de ridicată pentru evaluarea strategiilor de reglare emoțională. De asemenea, ținând cont de dezvoltarea relativ recentă a Chestionarului de reglare a sistemelor emoționale (*Regulation of Emotion Systems Survey* – RESS) și, implicit, de numărul redus de studii de validare și utilizare a acestui instrument, devine necesară continuarea studiilor de validare a chestionarului pe diverse populații.

1.2. OBIECTIVELE STUDIULUI PREZENT

Chestionarul de reglare a sistemelor emoționale (*Regulation of Emotion Systems Survey* – RESS) reprezintă un instrument util pentru evaluarea strategiilor de reglare emoțională, prezentând proprietăți psihometrice adecvate în loturile analizate pe populația canadiană. Întrucât la nivelul României nu există un astfel de instrument pentru evaluarea unui număr ridicat de strategii de reglare emoțională, la vârsta adultă, s-a considerat necesară adaptarea și validarea Chestionarului de reglare a sistemelor emoționale (*Regulation of Emotion Systems Survey* – RESS) pe populația românească, prin analizarea unui lot de 227 participanți la cercetare, provenind din diverse medii profesionale din România și având caracteristici socio-demografice (gen, vârstă, nivel de educație, nivel socio-economic) diverse. Astfel, obiectivele acestui studiu constau în traducerea și adaptarea instrumentului, precum și determinarea fidelității și validității (structură factorială, validitate convergentă, validitate de criteriu) acestuia.

2. METODOLOGIE

2.1. TRADUCEREA ȘI ADAPTAREA CHESTIONARULUI DE REGLARE A SISTEMELOR EMOȚIONALE (*REGULATION OF EMOTION SYSTEMS SURVEY* – RESS)

Traducerea, adaptarea și validarea instrumentului pe populația din România s-a realizat cu acordul autoarei chestionarului. Urmând standardele internaționale pentru adaptarea culturală a instrumentelor psihologice (International Test Commission, 2017), chestionarul a fost tradus în limba română de doi psihologi doctoranzi, deținând un nivel avansat al limbii engleze, precum și de un traducător autorizat, cu experiență în domeniul psihologiei. Din cele trei traduceri, a fost selectată varianta optimă din punct de vedere lingvistic și psihologic, luând în considerare traducerile coincidente pentru itemii respectivi și exprimările cele mai potrivite raportate la conținut. În continuare, s-a utilizat metoda juriului, pentru a obține o validare de conținut a itemilor, juriul fiind format din 23 de psihologi, absolvenți de master. În urma analizei observațiilor acestora, s-a obținut prima variantă în limba română a chestionarului. Cea de-a treia etapă a constat în retroversiunea variantei obținute în etapa anterioară. Această formă a fost transmisă autoarei instrumentului, care a considerat că proba este corect tradusă.

2.2. PARTICIPANȚI ȘI PROCEDURĂ

La acest studiu au participat 227 persoane (44 bărbați – 19.38% și 183 femei – 80.62%), cu vârste cuprinse între 18 și 71 ani ($M=37.25$, $SD=11.97$) și proveniență atât din mediul urban (194 participanți la cercetare – 85.46%), cât și rural (33 participanți la cercetare – 14.54%), existând o distribuție geografică echilibrată a participanților la cercetare prin acoperirea celor opt regiuni ale României. Pentru determinarea mărimii minime a eșantionului, s-a luat în considerare atât numărul de participanți necesar pentru realizarea analizei factoriale (minim 100, preferabil

200 de participanți la cercetare), cât și recomandarea ca raportul dintre numărul de participanți și numărul de variabile să fie cel puțin egal cu cinci (Sava, 2011), ceea ce înseamnă un număr minim de $5 \times 38 = 190$ participanți la cercetare.

Participanții au fost selectați din surse variate (grupuri profesionale, companii, instituții, grupuri *online*). Aceștia au completat o fișă cu datele socio-demografice și trei chestionare pentru evaluarea strategiilor de reglare emoțională și a severității simptomelor depresive: Chestionarul de reglare a sistemelor emoționale (*Regulation of Emotion Systems Survey* – RESS), Chestionarul de reglare emoțională (*Emotion Regulation Questionnaire* – ERQ) și Chestionarul cu privire la starea de sănătate a pacientului-9 (*Patient Health Questionnaire-9* – PHQ-9). Chestionarele au fost completate fie pe suport de hârtie, fie *online*, fără limită de timp. La un interval de două săptămâni, o parte dintre participanții la cercetare (60 de participanți – 26.43%) a completat, din nou, Chestionarul de reglare a sistemelor emoționale (*Regulation of Emotion Systems Survey* – RESS) pentru investigarea stabilității, în timp, a rezultatelor furnizate de acest instrument.

În urma analizării lotului de participanți, s-a constatat că 172 participanți (75.77%) sunt într-o relație sau căsătoriți, iar 55 participanți (24.23%) sunt singuri, divorțați sau văduvi. În ceea ce privește nivelul educațional, 30 participanți (13.22%) au studii medii (liceu sau școală profesională), iar 197 participanți (86.78%) au studii superioare (facultate, masterat, doctorat). Referitor la nivelul socio-economic, 63 participanți (27.75%) au un nivel scăzut, 109 participanți (48.02%) au un nivel mediu, iar 55 participanți (24.23%) au un nivel ridicat.

Datele au fost colectate în perioada februarie–septembrie 2020, iar participarea a fost voluntară, fără compensații de natură financiară. Înainte de administrarea chestionarelor, participanții la cercetare au fost informați cu privire la desfășurarea studiului și și-au dat consimțământul de a participa. Studiul a fost realizat în conformitate cu standardele etice în vigoare cu privire la colectarea datelor în România.

2.3. INSTRUMENTE UTILIZATE PENTRU VALIDAREA CHESTIONARULUI DE REGLARE A SISTEMELOR EMOȚIONALE (*REGULATION OF EMOTION SYSTEMS SURVEY* – RESS)

Chestionarul de reglare emoțională (*Emotion Regulation Questionnaire* – ERQ) a fost dezvoltat de Gross și John (2003) pentru a evalua utilizarea a două strategii de reglare emoțională: Reevaluarea și Suprimarea. Instrumentul este alcătuit din 10 itemi, iar răspunsurile sunt date pe o scală de tip Likert, cu scoruri de la 1 (dezacord total) la 7 (acord total). În cadrul acestui studiu, s-a utilizat varianta chestionarului tradusă și validată de Heilman (2014) pe populația românească. Indicele Cronbach alfa obținut pentru cele două scale, pe lotul de participanți din cadrul cercetării actuale, a avut valori ridicate: 0.84 (pentru Reevaluare) și 0.81 (pentru Suprimare).

Chestionarul cu privire la starea de sănătate a pacientului-9 (Patient Health Questionnaire-9 – PHQ-9) face parte din Chestionarul cu privire la starea de sănătate a pacientului (Patient Health Questionnaire – PHQ), dezvoltat de Spitzer *et al.* (1999), care reprezintă varianta autoadministrată a unui instrument mai amplu, de evaluare a tulburărilor mentale în asistența medicală primară (Primary Care Evaluation of Mental Disorders – PRIME-MD), dezvoltat de Spitzer *et al.* (1994). Chestionarul cu privire la starea de sănătate a pacientului (Patient Health Questionnaire – PHQ) cuprinde seturi de întrebări pentru evaluarea a 8 diagnostice: tulburare depresivă majoră, tulburare de panică, altă tulburare de anxietate, bulimie nervoasă, alte tulburări depresive, abuz/dependență de alcool, tulburări somatoforme, tulburare de mâncat compulsiv (Kroenke *et al.*, 2001).

În cadrul acestui instrument există un set de 9 itemi, care alcătuiesc Chestionarul cu privire la starea de sănătate a pacientului-9 (Patient Health Questionnaire-9 – PHQ-9) și care se referă la tulburarea depresivă majoră, mai exact la simptomele din ultimele două săptămâni. Răspunsurile sunt date pe o scală de tip Likert, cu scoruri de la 0 (deloc) la 3 (aproape zilnic). Depresia majoră este diagnosticată în cazul în care minim 5 itemi au scoruri de cel puțin 2 (peste jumătate din zile), iar unul dintre simptome este dispoziția depresivă sau anhedonia. De asemenea, se pot diagnostica alte tipuri de depresie, dacă 2, 3 sau 4 itemi au scoruri de cel puțin 2 (peste jumătate din zile), iar unul dintre simptome este dispoziția depresivă sau anhedonia (Kroenke *et al.*, 2001). Scorurile de 5, 10, 15 și 20 reprezintă limitele pentru severitatea minimă, ușoară, moderat severă, respectiv severă a depresiei (Kroenke *et al.*, 2001). În cadrul acestui studiu, s-a utilizat varianta chestionarului tradusă și validată de Spitzer, Williams, Kroenke și colegii acestora, pe populația românească și disponibilă, pentru utilizare liberă, pe site-ul <https://www.phqscreeners.com/>. Indicele Cronach alfa obținut pentru acest instrument, pe lotul de participanți din cadrul cercetării actuale, a avut o valoare ridicată (0.881).

2.4. ANALIZA STATISTICĂ

Analiza statistică s-a realizat prin intermediul programului Jamovi, versiunea 1.2.27, disponibilă gratuit, pe internet, pentru cercetare. S-a verificat condiția de normalitate a datelor atât prin inspectarea grafică a histogramelor, cât și prin calculul indicatorilor de asimetrie (skewness) și boltire (kurtosis), verificându-se conformitatea acestora cu valorile prevăzute în literatura de specialitate pentru distribuția normală (Kim, 2013). Statisticile descriptive au fost prezentate ca medie $\pm$ abatere standard. Pentru stabilirea consistenței interne a scalelor corespunzătoare Chestionarului de reglare a sistemelor emoționale (Regulation of Emotion Systems Survey – RESS), s-au utilizat coeficienții Chronbach alfa, iar pentru identificarea stabilității în timp a rezultatelor au fost calculați coeficienții de corelație Pearson (r). Structura factorială s-a determinat prin analiză factorială exploratorie, iar modelul factorial obținut s-a testat prin analiză factorială confirmatorie. Validitatea convergentă

și validitatea de criteriu au fost investigate prin corelațiile dintre scorurile obținute la acest instrument și scorurile obținute la alte două instrumente – unul care evaluează strategiile de reglare emoțională, iar altul care evaluează simptomele depresive.

3. REZULTATE

Din numărul total de participanți la cercetare, au fost excluși 2 participanți, întrucât au completat mai puțin de 75% din itemii Chestionarului de reglare a sistemelor emoționale (Regulation of Emotion Systems Survey – RESS). Astfel, analiza datelor s-a realizat pentru un număr de 225 participanți la cercetare. Dintre aceștia, 10 participanți nu au furnizat răspunsul la unul sau doi itemi, aceste valori lipsă fiind înlocuite cu o valoare neutră (în cazul de față, 3, aceasta fiind valoarea de mijloc a scalei Likert).

Chestionarul de reglare emoțională (Emotion Regulation Questionnaire – ERQ) a fost completat de 218 participanți la cercetare, dintre care unul nu a furnizat răspunsul la un item, valoarea lipsă fiind înlocuită cu o valoare neutră (în cazul de față, 4, aceasta fiind valoarea de mijloc a scalei Likert).

Chestionarul cu privire la starea de sănătate a pacientului-9 (Patient Health Questionnaire-9 – PHQ-9) a fost completat de 209 participanți la cercetare, dintre care 4 nu au furnizat răspunsul la un item, valorile lipsă fiind înlocuite cu valori reduse ale simptomelor depresive (în cazul de față, 1, scala Likert având valori cuprinse între 0 și 3).

3.1. STATISTICI DESCRIPTIVE ȘI CORELAȚII ÎNTRE SCALE

În tabelul nr. 1 sunt prezentate mediile și abaterile standard pentru scalele instrumentelor utilizate, precum și numărul corespunzător de itemi.

Tabelul nr. 1

Statistici descriptive pentru scalele celor trei chestionare utilizate

Instrument (Scală)	M	SD	Număr de itemi
RESS* – Reevaluare	3.38	0.88	8
RESS – Implicare	3.36	0.91	8
RESS – Suprimare	2.48	0.87	8
RESS – Ruminație	3.42	1.01	6
RESS – Distragere	3.15	1.03	4
RESS – Relaxare	2.71	0.97	4
ERQ** – Reevaluare	4.81	1.32	6
ERQ – Suprimare	3.27	1.50	4
PHQ-9***	6.89	5.57	9

Notă: *N=225 participanți la cercetare, **N=218 participanți la cercetare, ***N=209 participanți la cercetare

Tabelul nr. 2

Matricea corelațiilor dintre scalele Chestionarului de reglare a sistemelor emoționale
(*Regulation of Emotion Systems Survey – RESS*)

	Reevaluare	Implicare	Suprimare	Ruminație	Distragere	Relaxare
Reevaluare	–					
Implicare	0.203**	–				
Suprimare	– 0.036	– 0.587***	–			
Ruminație	– 0.162*	0.062	0.304***	–		
Distragere	0.494***	0.025	0.289***	0.220***	–	
Relaxare	0.481***	0.076	0.080	– 0.031	0.368***	–

Notă: *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Corelațiile dintre scalele Chestionarului de reglare a sistemelor emoționale (*Regulation of Emotion Systems Survey – RESS*) au fost semnificative statistic, conform tabelului nr. 2.

3.2. FIDELITATEA

Fidelitatea instrumentului a fost evaluată din două perspective: consistența internă, calculată prin coeficientul de fidelitate Cronbach alfa, respectiv stabilitatea în timp a rezultatelor, evaluată prin corelațiile test–retest.

S-au obținut valori ridicate pentru coeficienții Cronbach alfa, cuprinse între 0.83 și 0.93 (conform tabelului nr. 3). Acestea sunt similare valorilor obținute pentru instrumentul original (0.84-0.98, De France & Hollenstein, 2017).

Tabelul nr. 3

Consistența internă și stabilitatea test-retest pentru Chestionarul de reglare a sistemelor emoționale (*Regulation of Emotion Systems Survey – RESS*), pe populația românească vs populația canadiană

Scală RESS	Indicele Cronbach alpha (consistență internă)		Coeficientul de corelație Pearson (stabilitate test–retest)	
	RO (N=225)	CA (N ₁ =1582; N ₂ =84***)	RO (N=60)	CA (N=117)
Reevaluare	0.93	0.95; 0.94	0.83**	0.68*
Implicare	0.91	0.96; 0.91	0.65**	0.83*
Suprimare	0.92	0.98; 0.94	0.76**	0.86*
Ruminație	0.91	0.90; 0.89	0.83**	0.73*
Distragere	0.92	0.92; 0.91	0.75**	0.51*
Relaxare	0.83	0.91; 0.84	0.72**	0.68*

Notă: *p<0.01, **p<0.001, ***Valorile corespund celor două studii inițiale de validare a instrumentului pe populația canadiană (De France & Hollenstein, 2017)

Fidelitatea test–retest a fost calculată pentru un subeșantion de 60 de participanți din lotul total (8 bărbați – 13.33% și 52 femei – 86.67%), cu vârste cuprinse între 18 și 66 ani (M=37.68, SD=11.33), aceștia recompletând chestionarul la un interval

de două săptămâni. Întrucât datele au avut o distribuție normală, s-a utilizat coeficientul de corelație Pearson (r), acest indice de stabilitate test–retest având valori ridicate, cuprinse între 0.72 și 0.83 (conform tabelului nr. 3), ceea ce indică o bună stabilitate de-a lungul timpului a celor 6 strategii de reglare emoțională. În cazul instrumentului original, fidelitatea test–retest a fost evaluată la un interval de o lună, pe un lot de 117 participanți la cercetare, obținându-se valori cuprinse între 0.51 și 0.86 (De France & Hollenstein, 2017). Se observă că, pentru eșantionul românesc, *Reevaluarea* și *Ruminația* înregistrează cea mai mare stabilitate la retestare, în timp ce, pentru eșantionul canadian, *Suprimarea* înregistrează cea mai mare stabilitate la retestare.

Astfel, se constată că versiunea românească a Chestionarului de reglare a sistemelor emoționale (Regulation of Emotion Systems Survey – RESS) prezintă indici de consistență internă și de stabilitate test–retest comparabili cu cei ai versiunii canadiene, ceea ce vine în sprijinul presupunerii că versiunea tradusă și adaptată a instrumentului, în cadrul acestui studiu pilot, este adecvată din punct de vedere al proprietăților psihometrice.

3.3. STRUCTURA FACTORIALĂ

Pentru analizarea structurii factoriale a Chestionarului de reglare a sistemelor emoționale (Regulation of Emotion Systems Survey – RESS), s-a recurs la analiza factorială exploratorie și, ulterior, la analiza factorială confirmatorie pentru lotul prezent.

Într-o primă etapă, s-au testat cele două condiții necesare pentru realizarea analizei factoriale exploratorii: condiția de sfericitate, respectiv condiția de adecvare a eșantionului. Pentru testarea condiției de sfericitate, s-a utilizat testul Bartlett pentru sfericitate, care a fost semnificativ ($\chi^2(703) = 7048$, $p < 0.001$), iar pentru testarea condiției de adecvare a eșantionului, s-a utilizat indicele Kayser-Meyer-Olkin (KMO), care a avut valoarea 0.872, excelentă pentru utilizarea analizei factoriale exploratorii (Field, 2000, apud Sava, 2011).

Având în vedere că obiectivul acestei etape a constat în identificarea atributelor interne care stau la baza celor 38 de itemi ai instrumentului, s-a utilizat extracția factorilor în axe principale (*principal axis factoring*), pentru a extrage factorii comuni, această metodă fiind aleasă și pentru varianta originală a chestionarului (De France & Hollenstein, 2017). De asemenea, întrucât era de așteptat ca factorii să coreleze între ei, s-a utilizat o rotire oblică a factorilor (Sava, 2011) prin metoda *Oblimin*. Itemii au fost restricționați la factori de încărcare de minim 0.40. Întrucât itemii 3 și 30 nu au fost încărcăți în niciun factor, au fost eliminați. A rezultat o soluție cu 6 factori (care explică 65% din totalul dispersiei), corespunzători celor 6 strategii de reglare emoțională, din varianta originală a instrumentului, fiecare item fiind saturat într-un singur factor.

Tabelul nr. 4

Saturațiile itemilor în factorii extrași

Factor	Item	Saturație
Reevaluare	14. Încerc să privesc evenimentul emoțional dintr-o perspectivă diferită.	0.580
	18. Privesc evenimentul emoțional dintr-o altă perspectivă.	0.666
	20. Identific unghiuri diferite pentru a vedea situația.	0.876
	21. Mă gândesc la alte moduri de a interpreta situația.	0.814
	24. Privesc situația din mai multe unghiuri.	0.864
	36. Mă gândesc la moduri alternative de a privi situația.	0.818
	37. Încerc să mă gândesc la evenimentul emoțional dintr-o perspectivă mai pozitivă.	0.752
	38. Încerc să văd situația într-o lumină mai pozitivă.	0.719
Implicare	2. Folosesc expresii faciale pentru a arăta că sunt supărat.	0.464
	4. Îmi arăt adevăratele emoții.	0.750
	5. Vocalizez modul în care mă simt.	0.844
	7. Îmi arăt sentimentele.	0.769
	11. Arăt în exterior ceea ce simt.	0.821
	16. Le spun celorlalți exact ceea ce simt.	0.667
	19. Îmi exprim sentimentele.	0.816
	23. Arăt faptul că sunt supărat.	0.740
Suprimare	12. Mă asigur că nu își dă nimeni seama de ceea ce simt.	0.542
	15. Mă prefac că nu sunt supărat.	0.594
	25. Îmi ascund sentimentele.	0.648
	26. Mă asigur că ascund modul în care mă simt.	0.775
	31. Fac eforturi pentru a-mi ascunde sentimentele.	0.842
	32. Ascund modul în care mă simt.	0.893
	35. Încerc să mă prefac că nu sunt supărat.	0.826
Ruminație	1. Mă gândesc în mod repetat la ceea ce mă deranjează.	0.771
	10. Mă gândesc continuu la ceea ce mă deranjează.	0.843
	17. Revăd evenimentul emoțional din nou și din nou în minte.	0.794
	28. Încerc continuu să îmi dau seama ce a mers prost.	0.620
	33. Mă gândesc la evenimentul emoțional iar și iar.	0.873
	34. Mă gândesc iar și iar la ceea ce a mers prost.	0.871
Distragere	9. Lucrez imediat la ceva pentru a mă menține ocupat.	0.850
	13. Fac altceva pentru a-mi distrage atenția.	0.762
	22. Îmi găsesc altceva de făcut pentru a mă menține ocupat.	0.949
	29. Mă angajez în alte activități pentru a-mi distrage atenția.	0.761
Relaxare	6. Mă concentrez pe încetinirea ritmului cardiac și pe respirație.	0.887
	8. Încerc să îmi încetinesc ritmul cardiac și respirația.	0.933
	27. Respir adânc.	0.519

În vederea testării validității de construct, s-a recurs la analiza confirmatorie a modelului cu 6 factori. Aceasta s-a putut realiza deoarece a fost îndeplinită condiția de distribuție normală a datelor pentru fiecare dintre cele 6 scale ale instrumentului. În urma analizei factoriale confirmatorii, s-a obținut o valoare a gradului de potrivire al modelului $\chi^2(579)=1492$, $p<0.001$, ceea ce indică diferențe semnificative între matricea datelor brute și matricea obținută pe baza legăturilor specificate în model (Sava, 2011). Această valoare semnificativă, însă, se poate datora numărului relativ mare al eșantionului, astfel încât nu poate fi considerată un criteriu pentru respingerea modelului.

Indicatorul RMSEA a avut valoarea 0.083, relativ acceptabilă (Byrne, 2001, apud Ali & Alea, 2018), indicatorul SRMR a avut valoarea 0.067, adecvată, iar indicatorul CFI a avut valoarea 0.861, considerată dezirabilă (Sava, 2011). Astfel, putem concluziona că modelul cu șase factori este validat.

3.4. VALIDITATEA CONVERGENTĂ, VALIDITATEA DE CRITERIU

Validitatea convergentă a fost testată având ca ipoteză faptul că scorurile corespunzătoare scalelor instrumentului vor corela pozitiv cu scorurile obținute la aceleași scale din cadrul altui chestionar de evaluare a strategiilor de reglare emoțională, denumit Chestionarul de reglare emoțională (Emotion Regulation Questionnaire – ERQ). Distribuția datelor s-a aproximat printr-o distribuție normală (indicatorii de simetrie și boltire au avut valori adecvate), astfel încât s-a utilizat coeficientul de corelație Pearson. S-au obținut corelații medii, semnificative statistic, confirmându-se, astfel, validitatea convergentă.

Tabelul nr. 5

Corelații între scorurile obținute la Chestionarul de reglare a sistemelor emoționale (Regulation of Emotion Systems Survey – RESS) și scorurile obținute la alte chestionare, pe populația românească vs populația canadiană

Scală RESS	Scale ERQ		Depresie	
	RO (N=218)	CA (N=117)	RO (N=209; PHQ-9)	CA (N=117; BDI-II****)
Reevaluare	0.510***	0.34**	- 0.217**	0.07
Implicare	-	-	- 0.129	- 0.003
Suprimare	0.577***	0.76**	0.404***	0.20*
Ruminație	-	-	0.456***	0.47**
Distragere	-	-	0.083	- 0.09
Relaxare	-	-	- 0.074	0.09

Notă: * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$, ****Beck Depression Inventory, second edition (Inventarul de depresie Beck, ediția a doua)

Validitatea de criteriu a fost testată de autorii instrumentului pentru mai multe criterii, inclusiv simptomele depresive, obținându-se corelații semnificative

statistic între două scale ale instrumentului și simptomele depresive: *Suprimare* – 0.20 și *Ruminație* – 0.47 (De France & Hollenstein, 2017). Pe eșantionul românesc, validitatea de criteriu a fost testată prin corelațiile dintre scorurile obținute la cele 6 scale ale instrumentului și scorurile corespunzătoare simptomelor depresive din cadrul Chestionarului cu privire la starea de sănătate a pacientului-9 (Patient Health Questionnaire-9 – PHQ-9). Întrucât datele nu au avut o distribuție normală, s-a utilizat coeficientul de corelație Spearman. S-au obținut corelații semnificative statistic (conform tabelului nr. 5) pentru scalele *Reevaluare* (corelație negativă slabă), *Suprimare* și *Ruminație* (corelații pozitive medii), confirmându-se, astfel, validitatea de criteriu.

4. DISCUȚII ȘI CONCLUZII

Rezultatele studiului indică proprietăți psihometrice adecvate ale Chestionarului de reglare a sistemelor emoționale (*Regulation of Emotion Systems Survey – RESS*) – varianta tradusă în limba română. Astfel, s-a obținut o consistență internă ridicată pentru cele 6 scale ale instrumentului, coeficienții Cronbach alfa fiind cuprinși în intervalul 0.83–0.93. De asemenea, a fost confirmată fidelitatea test–retest, coeficienții de stabilitate test–retest având valori cuprinse în intervalul 0.72–0.83. Atât valorile obținute pentru consistența internă, cât și valorile pentru stabilitatea la retestare au fost similare cu cele obținute de autorii instrumentului pe populația canadiană (De France & Hollenstein, 2017). Analiza factorială a indicat o soluție factorială cu 6 factori, similară variantei originale a instrumentului, cu precizarea că doi itemi au fost excluși, întrucât nu au fost încărcăți în niciun factor, rezultând, astfel, o variantă cu 36 de itemi pentru populația românească. Pentru testarea validității convergente, au fost realizate corelații între scalele instrumentului tradus și scalele altui instrument de evaluare a strategiilor de reglare emoțională (validat pe populația românească), obținându-se corelații medii, semnificative statistic, între scale. Totodată, pentru testarea validității de criterii, 6 scale ale instrumentului au fost corelate cu scorul final obținut la un chestionar de evaluare a simptomelor depresive (validat pe populația românească). S-au obținut corelații semnificative statistic între simptomele depresive și următoarele scale: *Reevaluare* (corelație negativă slabă), *Suprimare* și *Ruminație* (corelații pozitive medii), relația dintre simptomele depresive și aceste scale fiind susținută și de alte studii (Chahar Mahali *et al.*, 2020; Garnefski & Kraaij, 2006; Rice *et al.*, 2020; Solgi & Yaseminejad, 2018).

Studiul prezent reprezintă primul studiu de traducere și adaptare a Chestionarului de reglare a sistemelor emoționale (*Regulation of Emotion Systems Survey – RESS*) pe populația românească, investigând proprietățile psihometrice ale acestuia. Spre deosebire de alte instrumente de evaluare a strategiilor de reglare emoțională, acest chestionar surprinde toate cele trei componente de bază ale răspunsului emoțional:

cognitivă, comportamentală și fiziologică. În plus, oferă posibilitatea evaluării concomitente a unui număr ridicat de strategii, ceea ce implică atât o economie considerabilă de timp, cât și o imagine detaliată cu privire la gradul în care individul utilizează diverse strategii de reglare emoțională. De asemenea, numărul și tipul strategiilor utilizate oferă informații relevante, referitoare la sănătatea mentală și fizică a individului, literatura de specialitate menționând utilizarea unui număr variat de strategii, ca premisă pentru o reglare emoțională eficientă (Kobylińska & Kusev, 2019), valoarea predictivă a anumitor strategii de reglare emoțională în dezvoltarea psihopatologiei (Berking & Wupperman, 2012; Butler & Nolen-Hoeksema, 1994; Nolen-Hoeksema, 2000), precum și impactul acestora asupra funcționării somatice (Jentsch & Wolf, 2020). Pe lângă aceste aspecte, studiul prezent se remarcă prin diversitatea eșantionului atât din punct de vedere al vârstei, nivelului educațional și nivelului socio-economic, cât și din punct de vedere geografic, fiind incluși participanți din cele opt regiuni ale României.

Studiul are, însă, anumite limite. Astfel, eșantionul, deși divers, nu corespunde în totalitate stratificării existente la nivel național pe criterii de gen, vârstă, educație, venit și repartizare geografică. Totodată, este posibil ca disproporția mare de gen a eșantionului (aproximativ 20% bărbați și 80% femei) să fi influențat, într-o oarecare măsură, scorurile obținute (din considerente socio-culturale, femeile pot fi mai predispuse spre utilizarea anumitor strategii de reglare emoțională, comparativ cu bărbații), astfel încât se recomandă precauție în generalizarea rezultatelor pe alte populații. De asemenea, realizarea unui singur studiu, cu valori relativ acceptabile ale gradului de adecvare a modelului cu 6 factori, nu este suficientă pentru confirmarea modelului; sunt necesare mai multe studii, pe loturi diverse, pentru realizarea analizei factoriale, precum și obținerea unor indicatori cu valori din ce în ce mai bune pentru adecvarea modelului ales.

Având în vedere rezultatele obținute, se poate concluziona că versiunea românească a Chestionarului de reglare a sistemelor emoționale (Regulation of Emotion Systems Survey – RESS) prezintă proprietăți psihometrice adecvate, similare celor obținute pentru varianta originală a instrumentului pe populația canadiană. De asemenea, studiul prezent reprezintă un pas important în adaptarea pe populația românească a acestui instrument de evaluare a strategiilor de reglare emoțională. Chestionarul este extrem de util atât în contextul clinic, cât și în cel nonclinic, oferind o gamă variată de informații referitoare la strategiile de reglare emoțională, comparativ cu alte instrumente similare. Instrumentul poate fi valorificat în studiile viitoare, care s-ar putea orienta atât spre investigarea proprietăților sale psihometrice în diverse populații, cât și spre utilizarea acestuia în contextul clinic pentru o mai bună înțelegere a rolului reglării emoționale în dezvoltarea afecțiunilor fizice sau psihice și, implicit, pentru elaborarea unui tratament adecvat.

Primit în redacție la: 16.09.2020

BIBLIOGRAFIE

1. ALDAO A., NOLEN-HOEKSEMA, S., SCHWEIZER, S., *Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review*, Clinical Psychology Review, **30**, 2, 2010, p. 217–237.
2. ALDAO, A., JAZAIERI, J., GOLDINC, P.R., GROSS, J.J., *Adaptive and maladaptive emotion regulation strategies: Interactive effects during CBT for social anxiety disorder*. Journal of Anxiety Disorders, **28**, 4, 2014, p. 382–389.
3. ALI, S., ALEA, N., *Validating the emotion regulation questionnaire (ERQ) in Trinidad*, Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, **1**, 2018, p. 1–11.
4. BANDADI L., CHAMKAL N., BELBACHIR S., AHAMI, A.O.T., *The use of the Adaptive and the Maladaptive Cognitive Emotion Regulation Strategies by Nurses Student in Morocco Facing to the Patient Death in a Clinical Setting*, Biomedical & Pharmacology Journal, **12**, 1, 2019, p. 175–181.
5. BERKING, M., POPPE, C., LUHMANN, M., WUPPERMAN, P., JAGGI, V., SEIFRITZ, E., *Is the association between various emotion-regulation skills and mental health mediated by the ability to modify emotions? Results from two cross-sectional studies*, Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, **43**, 2012, p. 931–937.
6. BERKING, M., WUPPERMAN, P., *Emotion regulation and mental health: recent findings, current challenges, and future directions*, Current Opinion in Psychiatry, **25**, 2, 2012, p. 128–134.
7. BERKMAN, E.T., LIEBERMAN, M.D., *Using neuroscience to broaden emotion regulation: theoretical and methodological considerations*, Social and Personality Psychology Compass, **3**, 4, 2009, p. 475–493.
8. BRAUNSTEIN, L.M., GROSS, J.J., OCHSNER, K.N., *Explicit and implicit emotion regulation: a multi-level framework*, Social Cognitive and Affective Neuroscience, **12**, 10, 2017, p. 1545–1557.
9. BUTLER, L.D., NOLEN-HOEKSEMA, S., *Gender differences in responses to depressed mood in a college sample*, Sex Roles, **30**, 5/6, 1994, p. 331–346.
10. CHAHAR MAHALI, S., BESHAI, S., FEENEY, J.R., MISHRA, S., *Associations of negative cognitions, emotional regulation, and depression symptoms across four continents: International support for the cognitive model of depression*, BMC Psychiatry, **20**, 18, p. 1–12.
11. DE FRANCE, K., HOLLENSTEIN, T., *Assessing emotion regulation repertoires: The Regulation of Emotion Systems Survey*, Personality and Individual Differences, **119**, 2017, p. 204–215.
12. DE FRANCE, K., HOLLENSTEIN, T., *Emotion regulation and relations to well-being across the lifespan*, Developmental Psychology, **55**, 8, 2019, p. 1768–1774.
13. ELDESOUKY, L., ENGLISH, T., *Another Year Older, Another Year Wiser? Emotion Regulation Strategy Selection and Flexibility Across Adulthood*, Psychology and Aging, **33**, 4, 2018, p. 572–585.
14. FELIU-SOLER, A., RECHE-CAMBA, E., BORRÀS, X., PÉREZ-ARANDA, A., ANDRÉS-RODRÍGUEZ, L., PEÑARRUBIA-MARÍA, M.T., NAVARRO-GIL, M., GARCÍA-CAMPAYO, J., BELLÓN, J.A., & LUCIANO, J.V., *Psychometric Properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) in Patients with Fibromyalgia Syndrome*, Frontiers in Psychology, **8**, 2075, 2017, p. 1–13.
15. GARNEFSKI, N., KRAAIJ, V., *Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples*, Personality and Individual Differences, **40**, 2006, p. 1659–1669.
16. GRATZ, K.L., ROEMER, L., *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**, 1, 2004, p. 41–54.
17. GROSS, J.J., *The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review*, Review of General Psychology, **2**, 3, 1998, p. 271–299.
18. GROSS, J.J., *Emotion Regulation in Adulthood: Timing Is Everything*, Current Directions in Psychological Science, **10**, 6, 2001, p. 214–219.
19. GROSS, J.J., JOHN, O.P., *Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being*, Journal of Personality and Social Psychology, **85**, 2, 2003, p. 348–362.

20. GROSS, J.J., THOMPSON, R.A., *Emotion Regulation: Conceptual Foundations*, GROSS, J.J. (Ed.), *Handbook of emotion regulation*, New York: Guilford Press, 2007, p. 3–24.
21. GROSS, J.J., JAZAIERI, H., *Emotion, Emotion Regulation, and Psychopathology: An Affective Science Perspective*, *Clinical Psychological Science*, **2**, 4, 2014, p. 387–401.
22. GROSS, J.J., *Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects*, *Psychological Inquiry*, **26**, 2015, p. 1–26.
23. GYURAK, A., GROSS, J.J., ETKIN, A., *Explicit and implicit emotion regulation: A dual-process framework*, *Cognition and Emotion*, **25**, 3, 2011, p. 400–412.
24. HEILMAN, R.M., *Diferențe individuale în emoție și decizie: implicație pentru psihologia economică*, Cluj Napoca, Editura ASCR, 2014.
25. HOFMANN, S.G., CARPENTER, J.K., CURTISS, J., *Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire (IERQ): Scale Development and Psychometric Characteristics*, *Cognitive Therapy and Research*, **40**, 3, 2016, p. 341–356.
26. HORN, A.B., MAERCKER, A., *Intra- and interpersonal emotion regulation and adjustment symptoms in couples: The role of co-brooding and co-reappraisal*, *BMC Psychology*, **4**, 51, 2016, p. 1–11.
27. INTERNATIONAL TEST COMMISSION, *The ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests (Second edition)*, 2017, p. 1–41, disponibil la: www.InTestCom.org.
28. JENTSCH, V.L., WOLF, O.T., *The impact of emotion regulation on cardiovascular, neuroendocrine and psychological stress responses*, *Biological Psychology*, **154**, 2000, p. 1–9.
29. JOORMANN, J., VANDERLIND, W.M., *Emotion Regulation in Depression: The Role of Biased Cognition and Reduced Cognitive Control*, *Clinical Psychological Science*, **2**, 4, 2014, p. 402–421.
30. KIM, H.-Y., *Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis*, *Restorative Dentistry & Endodontics*, 2013, p. 52–54.
31. KOBYLINSKA, D., KUSEV, P., *Flexible Emotion Regulation: How Situational Demands and Individual Differences Influence the Effectiveness of Regulatory Strategies*, *Frontiers in Psychology*, **10**, 72, 2019, p. 1–9.
32. KOOLE, S.L., *The psychology of emotion regulation: An integrative review*, *Cognition and Emotion*, **23**, 1, 2009, p. 4–41.
33. KROENKE, K., SPITZER, R.L., WILLIAMS, J.B.W., *The PHQ-9: Validity of a Brief Depression Severity Measure*, *Journal of General Internal Medicine*, **16**, 9, 2001, p. 606–613.
34. MARROQUÍN, B., TENNEN, H., STANTON, A.L., *Coping, Emotion Regulation, and Well-Being: Intrapersonal and Interpersonal Processes*, în ROBINSON, M.D., EID, M. (Eds.), *The happy mind: Cognitive contributions to well-being*, Springer International Publishing, 2017, p. 253–274.
35. NIVEN, K., TOTTERDELL, P., STRIDE, C.B., HOLMAN, D., *Emotion Regulation of Others and Self (EROS): The development and validation of a new individual difference measure*, *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, **30**, 2011, p. 53–73.
36. NOLEN-HOEKSEMA, S., *The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms*, *Journal of Abnormal Psychology*, **109**, 3, 2000, p. 504–511.
37. NOZAKI, Y., MIKOLAJCZAK, M., *Extrinsic emotion regulation*, *Emotion*, **20**, 1, 2020, p. 10–15.
38. OTTENBREIT, N.D., DOBSON, K., *Avoidance and depression: The construction of the Cognitive-Behavioral Avoidance Scale*, *Behaviour Research and Therapy*, **42**, 3, 2004, p. 293–313.
39. REECK, C., AMES, D.R., OCHSNER, K.N., *The Social Regulation of Emotion: An Integrative, Cross-Disciplinary Model*, *Trends in Cognitive Sciences*, **20**, 1, 2016, p. 47–63.
40. RICE, S.M., KEALY, D., OGRODNICZUK, J.S., SEIDLER, Z.E., DENEHY, L., OLLIFE, J.L., *The Cost of Bottling It Up: Emotion Suppression as a Mediator in the Relationship Between Anger and Depression Among Men with Prostate Cancer*, *Cancer Management and Research*, **12**, 2020, p. 1039–1046.
41. SAVA, F.A., *Analiza datelor în cercetarea psihologică*, Cluj-Napoca: Editura ASCR, 2011.
42. SHEPPES, G., SURI, G., GROSS, J.J., *Emotion Regulation and Psychopathology*, *Annual review of clinical psychology*, **11**, 2015, p. 379–405.

43. SLOAN, E., HALL, K., MOULDING, R., BRYCE, S., MILDRED, H., STAIGER, P.K., *Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review*, Clinical Psychology Review, **57**, 2017, p. 141–163.
44. SOLGI, Z., YASEMINEJAD, P., *The role of cognitive emotion regulation strategies in depression, anxiety and stress of coronary heart disease patients*, Researcher Bulletin of Medical Sciences, **23**, 1, 2018, p. 1–11.
45. SPITZER, R.L., WILLIAMS, J.B.W., KROENKE, K., LINZER, M., DEGRUY, F.V., HAHN, S.R., BRODY, D., JOHNSON, J.G., *Utility of a New Procedure for Diagnosing Mental Disorders in Primary CareThe PRIME-MD 1000 Study*, Journal of the American Medical Association, **272**, 22, 1994, p. 1749–1756.
46. SPITZER R.L., KROENKE, K., WILLIAMS, J.B.W., *Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group. Validation and Utility of a Self-report Version of PRIME-MD: The PHQ Primary Care Study*, Journal of the American Medical Association, **282**, 18, 1999, p. 1737–1744.
47. THE JAMOVI PROJECT, *jamovi* (Version 1.2) [Computer Software], 2020, disponibil la: <https://www.jamovi.org>.
48. THOMPSON, R.A., *Emotion regulation: a theme in search of definition*, Monographs of the Society for Research in Child Development, **59**, 2/3, 1994, p. 25–52.
49. WATSON, M., GREER, S., *Development of a questionnaire measure of emotional control*, Journal of Psychosomatic Research, **27**, 4, 1983, p. 299–305.
50. ZAKI, J., WILLIAM, W.C., *Interpersonal Emotion Regulation*, Emotion, **13**, 5, 2013, p. 803–810.
51. <https://scholar.google.com/>.
52. <https://www.phqscreeners.com/>.

REZUMAT

Acest studiu reprezintă un prim pas în validarea Chestionarului de reglare a sistemelor emoționale (Regulation of Emotion Systems Survey – RESS) (RESS; De France & Hollenstein, 2017) pe populația românească. Chestionarul este un instrument cu autoadministrare, utilizat pentru evaluarea strategiilor de reglare emoțională, pe 6 scale: Distragere, Ruminație, Reevaluare, Implicare, Suprimare și Relaxare. Pentru a investiga proprietățile psihometrice ale chestionarului, au fost examinate fidelitatea, structura factorială, validitatea convergentă și validitatea de criteriu, specifice variantei traduse a instrumentului. Un eșantion de 227 participanți (cu vârste cuprinse între 18 și 71 de ani) a fost investigat într-un studiu transversal. Participanții au completat o fișă cu date socio-demografice, Chestionarului de reglare a sistemelor emoționale (Regulation of Emotion Systems Survey – RESS), Chestionarul de reglare emoțională (Emotion Regulation Questionnaire – ERQ) și Chestionarul cu privire la starea de sănătate a pacientului-9 (Patient Health Questionnaire-9 – PHQ-9), care evaluează strategiile de reglare emoțională, respectiv severitatea simptomelor depresive. Ca urmare a numărului ridicat de itemi necompletați, 2 participanți au fost eliminați din numărul total, rezultând un număr final de 225 participanți pentru analiză. Rezultatele au indicat o consistență internă bună (coeficientul Cronbach alfa având valori cuprinse între 0.83 și 0.93) și o fidelitate test–retest bună (coeficientul Pearson având valori cuprinse între 0.72 și 0.83), la un interval de 2 săptămâni, pentru toate cele 6 scale. Analizele factoriale exploratorii și confirmatorii au susținut structura cu 6 factori, stabilită de autorii instrumentului. Pentru o bună potrivire a datelor, au fost eliminați 2 itemi din versiunea originală a instrumentului. Validitatea convergentă și cea de criteriu au fost confirmate de corelațiile scorurilor cu alte instrumente. Rezultatele obținute pentru fidelitatea și validitatea traducerii românești a instrumentului au fost comparabile cu cele ale variantei originale.