

Persian Adaptation of Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA)

Mozhgan Lotfi¹,
Leila Bahrampouri²,
Mahdi Amini³,
Reyhaneh Fatemitabar²,
Behrooz Birashk⁴,
Mohammad Entezari²,
Yasaman Shiasi⁵

¹ Assistant Professor, Department of Mental Health, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² MSc in Counselling, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran

³ Assistant Professor, Addiction Department, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Associate Professor, Department of Clinical Psychology, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁵ MSc in Clinical Psychology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

(Received October 20, 2018 ; Accepted May 13, 2019)

Abstract

Background and purpose: This preliminary study was conducted for the adaptation and standardization of Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA) in a sample of Iranian students.

Materials and methods: The current psychometric study was carried out in male and female students in public elementary and secondary schools in Tehran, Iran during 2017-2018 academic year. The samples consisted of 412 participants, including 56.8% females, who were selected using multi-stage clustering sampling. Data were collected using the Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA), Positive and Negative Affect Schedule for Children (PANAS-C), Children's Depression Inventory (CDI), and Spence Children's Anxiety Scale (SCAS). Data analysis was performed in SPSS V20 applying descriptive and inferential statistics (factor analysis, principal component analysis, Cronbach's alpha, and Pearson correlation).

Results: Factor analysis revealed that the ERQ-CA has two factors (reappraisal and suppression). Cronbach's alpha was 0.81 for total items and 0.79 and 0.68 for reappraisal and suppression, respectively. Also, significant correlation coefficients were found for the relationship between reappraisal and suppression with positive and negative affect, anxiety (excluding obsessive-compulsive disorder), and depression subscales ($P=0.01$, and $P=0.05$, respectively).

Conclusion: The Persian version of ERQ-CA showed reasonably good psychometric properties, therefore, it could be used in clinical and research evaluations of emotion regulation strategies in Iranian children and adolescents.

Keywords: emotion regulation, emotion regulation questionnaire, ERQ-CA, psychometric properties

J Mazandaran Univ Med Sci 2019; 29 (175): 117-128 (Persian).

* Corresponding Author: Mahdi Amini - School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (E-mail: amini.mh@iums.ac.ir)

انطباق پرسشنامه تنظیم هیجان برای کودکان و نوجوانان (ERQ-CA) به زبان فارسی

مژگان لطفی¹
لیلا بهرامپوری²
مهدی امینی³
ریحانه فاطمی تبار²
بهروز بیرشک⁴
محمد انتظاری²
یاسمن شیاسی⁵

چکیده

سابقه و هدف: این مطالعه با هدف انطباق‌سازی و هنجاریابی مقدماتی پرسشنامه تنظیم هیجان برای کودکان و نوجوانان (ERQ-CA) در یک نمونه از دانش‌آموان ایرانی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه روش‌شناسی بر روی دانش‌آموزان دختر و پسر مدارس دولتی در مقاطع دبستان و متوسطه شهر تهران و در سال تحصیلی 96-97 اجرا شد. نمونه مطالعه 412 نفر (56/8 درصد دختر) بودند که با تلفیق روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه تنظیم هیجان برای کودکان و نوجوانان (ERQ-CA)، پرسشنامه عاطفه مثبت و منفی فرم کودکان (PANAS-C)، پرسشنامه افسردگی کودکان (CDI) و پرسشنامه اضطراب کودکان اسپنس (SCAS) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط SPSS-20 و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (تحلیل عاملی، تحلیل مولفه اصلی، آلفای کرونباخ و همبستگی پیرسون) انجام شد.

یافته‌ها: تحلیل عاملی نشان داد که پرسشنامه ERQ-CA دارای دو عامل (ارزیابی مجدد و سرکوبی) است. آلفای کرونباخ محاسبه شده برای کل پرسشنامه 0/81 و برای دو عامل ارزیابی مجدد و سرکوبی به ترتیب مقادیر 0/79 و 0/68 بود. همچنین، همبستگی محاسبه شده برای ارتباط میان دو عامل ارزیابی مجدد و سرکوبی با زیرمقیاس‌های عاطفه مثبت و منفی، نشانگان اضطرابی (به استثنای وسواس فکری-عملی) و افسردگی نشان‌دهنده رابطه معنی‌دار (در سطح خطای 0/01 و 0/05) بود. **استنتاج:** به طور کلی، با توجه به نتایج به دست آمده در مطالعه حاضر می‌توان ادعا کرد که فرم فارسی پرسشنامه ERQ-CA ویژگی‌های روانسنجی مطلوب برخوردار بوده و با اطمینان می‌توان از آن جهت ارزیابی پژوهشی و بالینی راهبردهای تنظیم هیجان در کودکان و نوجوانان ایرانی استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: تنظیم هیجان، پرسشنامه تنظیم هیجان، پرسشنامه تنظیم هیجان-کودکان و نوجوانان، ارزیابی روانسنجی

مقدمه

در چند دهه اخیر، اهمیت مدیریت و تنظیم هیجان‌ها در رفتار مناسب اجتماعی و سازگارانه افزایش یافته است (1، 2). تنظیم هیجان مشتمل بر مدیریت هیجان‌های مثبت و منفی است که در آن هم عوامل

مؤلف مسئول: مهدی امینی - تهران: ستارخان، خ نایش، ک شهید منصوری، پلاک 1، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران) E-mail: amini.mh@iums.ac.ir

1. استادیار، گروه سلامت روان، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

2. کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

3. استادیار، گروه اعتیاد، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

4. دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

5. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: 1397/7/28 تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: 1397/8/22 تاریخ تصویب: 1398/2/23

درونی (چون شناخت و هیجان) و هم عوامل بیرونی (مانند بافت اجتماعی و حمایت والدین) تاثیرگذار هستند. فرآیندهای مرتبط با تنظیم هیجان می‌توانند آگاهانه یا ناآگاهانه، خودانگیخته یا کنترل شده اتفاق بیافتند. بدتنظیمی یا مشکل در تنظیم هیجان با افزایش اختلالات روانی و عاطفه‌مندی منفی در ارتباط است و فعالیت سیستم عصبی سمپاتیک را نیز افزایش می‌دهد (3). مطالعات نشان داده‌اند که سازگاری اجتماعی-روانی، سطوح بالای بهزیستی، استرس کم‌تر و همچنین روابط اجتماعی مناسب‌تر همگی با راهبردهای تنظیم هیجان مرتبط هستند (4،5)، همچنین مشخص شده است که بدتنظیمی هیجان نقش کلیدی در آسیب‌شناسی اختلالاتی چون افسردگی (8-6)، اختلال دوقطبی (9)، اختلال اضطراب فراگیر (10)، اختلالات خوردن و اختلال مصرف مواد (11) دارد. هم‌راستا با مطالعات مرتبط با نقش تنظیم هیجان در شکل‌گیری آسیب‌شناسی روانی، مطالعات متعددی در زمینه کاربردهای درمانی (15-12) و نیز تدوین ابزارهای سنجش راهبردهای مختلف تنظیم هیجان (19-16) صورت گرفته است. به دنبال این اقدامات، از همان زمان ارایه مدل تنظیم هیجان، تلاش برای تدوین ابزارهای مرتبط با آن نیز صورت گرفته است. نقطه عطف این اقدامات تدوین پرسشنامه تنظیم هیجان (ERQ) توسط John و Gross (17) بود که موجب انجام مطالعات گسترده‌ای در این مورد و در کشورها و فرهنگ‌های مختلف شده است. این مطالعات اگرچه نتایج خوبی در خصوص سنجش راهبردهای تنظیم هیجان ارایه داده‌اند، اما عمدتاً متمرکز بر جمعیت بزرگسال بوده‌اند. این در حالی است که از دید بسیاری از پژوهشگران، دوره کودکی یک دوره مهم برای پدیدآیی و شناخت هیجان‌ها و فرآیندهای تنظیمی مربوط به آن‌ها می‌باشد (20). از این‌رو، از زمان طرح موضوع تنظیم هیجان در بزرگسالان به اهمیت این موضوع و بررسی آن در کودکان و نوجوانان نیز پرداخته شده و هم‌زمان با تدوین فرم بزرگسال پرسشنامه تنظیم هیجان (ERQ)، پرسشنامه تنظیم هیجان

برای کودکان و نوجوانان (ERQ-CA) نیز توسط این افراد تدوین شده است. این دو پرسشنامه هم‌راستا با یکدیگر تدوین شده و بر اساس مدل فرآیندی تنظیم هیجان (Process emotion regulation theory) ساخته شده‌اند. پرسشنامه تنظیم هیجان برای کودکان و نوجوانان گراس (ERQ-CA) دو راهبرد کلی تنظیم هیجانی یعنی ارزیابی مجدد (reappraisal) و سرکوبی (suppression) را ارزیابی می‌کند. ارزیابی شناختی به عنوان یک راهبرد پیشیندمدار و سرکوبی به عنوان یک راهبرد پاسخ‌مدار در نظر گرفته می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده است که تنظیم هیجان از طریق ارزیابی مجدد با عاطفه مثبت، عدم سوگیری شناختی و رضایت بیش‌تر در روابط اجتماعی مرتبط است. در حالی که راهبرد سرکوبی با عاطفه منفی، استرس و روان‌نژندی ارتباط دارد (21،22). از زمان تدوین، پرسشنامه تنظیم هیجان برای کودکان و نوجوانان (ERQ-CA) به چند زبان پرتغالی (5،23)، استرالیایی (24)، چینی (24،25) و ایتالیایی (25،26) ترجمه شده و در آن‌ها انطباق‌سازی و هنجاریابی شده است. مطالعات صورت گرفته در این زمینه، ویژگی‌های روانسنجی مطلوبی را برای پرسشنامه نشان داده‌اند. طوری که به عنوان نمونه، ضرایب همسانی درونی این پرسشنامه در این فرهنگ‌ها بالای 0/75 گزارش شده است.

از این‌رو، با توجه به نقش حساس دوران کودکی و نوجوانی در تنظیم هیجان و لزوم بررسی سازه‌ها و راهبردهای هیجانی در بین کودکان و نوجوانان ایرانی و نیز فقدان پرسشنامه انطباق‌سازی شده با فرهنگ ایرانی و به زبان فارسی، نیاز بود این ابزار که از پشتوانه نظری و پژوهشی مطلوبی برخوردار است، به زبان فارسی ترجمه شده و در فرهنگ ایران نیز انطباق‌سازی شود. بر این اساس، این مطالعه با هدف انطباق‌سازی و هنجاریابی مقدماتی پرسشنامه تنظیم هیجان برای کودکان و نوجوانان (ERQ-CA) ایرانی انجام شد. یافته‌های این مطالعه علاوه بر گسترش اطلاعات نظری در خصوص

ابزار پژوهش

پرسشنامه تنظیم هیجان برای کودکان و نوجوانان (ERQ-CA): پرسشنامه تنظیم هیجان در سال 2003 توسط گراس تدوین شد. این پرسشنامه شامل 10 آیتم است که دو راهبرد کلی تنظیم هیجان یعنی ارزیابی مجدد و سرکوبی را اندازه می‌گیرد. 6 آیتم به ارزیابی راهبرد ارزیابی مجدد و 4 آیتم به ارزیابی راهبرد سرکوبی می‌پردازد. هر آیتم شامل یک طیف لیکرت 7 درجه‌ای (1: کاملاً مخالفم تا 7: کاملاً موافقم) است. گراس روایی و پایایی پرسشنامه فوق را مطلوب و با ضریب همسانی درونی 0/73 و ضریب بازآزمایی برای هر دو راهبرد 0/69 گزارش کرده است (26).

به دلیل وجود ارتباط نظری میان راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجان با آسیب‌شناسی روانی و در نظر گرفته شدن مشکلات در تنظیم هیجان به عنوان یک مولفه فراتشخیصی در اختلالات روانی (27) و به منظور بررسی روایی همگرا و واگرایی پرسشنامه ERQ-CA همبستگی عوامل آن با پرسشنامه‌های عاطفه مثبت و منفی، اضطراب و افسردگی کودکان نیز محاسبه شد.

پرسشنامه عاطفه مثبت و منفی فرم کودکان (PANAS-C): این پرسشنامه یک ابزار خودسنجی 27 ماده‌ای است که برای اندازه‌گیری دو بُعد خلقی، یعنی عاطفه منفی و عاطفه مثبت در سال 1999 توسط لارنت و همکاران (28) بر اساس پرسشنامه PANAS طراحی شده است. بُعد عاطفه مثبت دارای 12 آیتم و بُعد عاطفه منفی دارای 15 آیتم می‌باشد. این آیتم‌ها بر اساس یک مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (1: بسیار کم تا 5: بسیار زیاد) رتبه‌بندی می‌شوند. همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) مقیاس‌های عاطفه مثبت در نمونه مقدماتی طراحی پرسشنامه و در نمونه اصلی در مطالعه Laurent و همکاران به ترتیب 0/94 و 0/92 و عاطفه منفی به ترتیب 0/90 و 0/89 بود. این پرسشنامه توسط بهرامپوری و همکاران در سال 1396 در ایران انطباق‌سازی شده

مدل تنظیم هیجان گراس در کودکان و نوجوانان، یک ابزار ارزیابی معتبر و قابل اعتماد به متخصصان ایرانی معرفی می‌نماید. این ابزار می‌تواند در ارزیابی مسایل هیجانی کودکان و نوجوانان و طراحی برنامه‌های مداخله‌ای مبتنی بر شواهد در این زمینه به محققان و متخصصان ایرانی کمک شایانی نماید.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع مطالعات روش‌شناسی بود. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر 9 تا 14 ساله مدارس دولتی در مقاطع دبستان و متوسطه شهر تهران و در سال تحصیلی 96-97 بودند. تعداد نمونه بر اساس فرمول تعیین حجم نمونه برای مطالعات همبستگی 480 نفر محاسبه شد. بدین صورت بود که به دلیل عدم اطلاع از واریانس، p و q جامعه، در ابتدا در نمونه پایلوت 40 نفره، ضریب همبستگی بین زیرمقیاس‌ها محاسبه شده و کم‌ترین ضریب همبستگی که بیش‌ترین حجم نمونه را می‌دهد برابر با 0/13 به دست آمد. با جایگزین کردن این ضریب در فرمول و لحاظ کردن خطای نوع اول 0/05 و توان آزمون 0/80 و حجم نمونه برابر با 398 نفر برآورد شد. با تخمین احتمال ریزش 20 درصدی، نمونه نهایی به حجم 480 نفر برآورد شد. این افراد از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. روش انتخاب نمونه به این صورت بود که ابتدا از بین مناطق 22 گانه آموزش و پرورش، مناطق 2، 7 و 14 به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس از بین مدارس موجود در این مناطق، تعدادی دانش‌آموز از پایه‌های سوم، چهارم، پنجم و ششم یک دبستان دخترانه و یک دبستان پسرانه و دانش‌آموزان پایه‌های هفتم و هشتم یک مدرسه متوسطه دخترانه و یک مدرسه متوسطه پسرانه به صورت تصادفی انتخاب شدند. تعداد افرادی که از هر پایه انتخاب شدند بین 30 تا 40 نفر بودند. به دلیل این که تعدادی از پرسشنامه‌های تکمیل شده مخدوش بودند در نهایت نمونه مورد مطالعه 412 نفر (56/8 درصد دختر) بود.

است. در این مطالعه ضرایب آلفای کرونباخ برای کل آیت‌ها 0/85 و برای دو عامل عاطفه مثبت و عاطفه منفی به ترتیب مقادیر 0/80 و 0/92 بود.

پرسشنامه افسردگی کودکان (CDI) یا *The Children's Depression Inventory*: این پرسشنامه از 27 آیت تشکیل شده است که نشانه‌های افسردگی در کودکان را می‌سنجد. هر آیت بر اساس یک مقیاس سه درجه‌ای (0: فقدان علامت، 1: علائم خفیف، 2: علائم شدید) نمره‌گذاری می‌شود. در این پرسشنامه نمره‌گذاری آیت‌ها به روش مستقیم و معکوس صورت گرفته و نمره کل این پرسشنامه بین 0 تا 54 به دست می‌آید (29). در ایران این پرسشنامه توسط دهشیری و همکاران هنجارسازی شده و ضریب همسانی درونی و ضریب بازآزمایی پرسشنامه در مطالعه آن‌ها به ترتیب 0/82 و 0/83 محاسبه شده است (30).

پرسشنامه اضطراب کودکان اسپنس (SCAS) یا *Spence Children Anxiety Scale*: این پرسشنامه برای ارزیابی اضطراب کودکان 8-15 ساله بر اساس طبقه‌بندی تشخیصی و آماری DSM-IV در سال 1997 توسط Spence در استرالیا طراحی شد. پرسشنامه اسپنس دارای دو نسخه کودک (45 ماده) و والد (38 ماده) است. نمره‌گذاری بر اساس مقیاس 4 درجه‌ای لیکرتی (هرگز: صفر، تا همیشه: 3) تنظیم شده است و 6 مقیاس اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی، وسواس فکری-عملی، پانیک، بازار هراسی، اضطراب فراگیر و ترس از صدمات جسمانی را می‌سنجد. پایایی این مقیاس برای اضطراب عمومی برابر با 0/92 و برای خرده مقیاس‌ها 0/60 تا 0/82 گزارش شده است (31). در پژوهش موسوی و همکاران (2007) پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی به روش آلفای کرونباخ بین 0/62 تا 0/89 گزارش شده و شش عامل پرسشنامه با تحلیل عامل تاییدی مورد تأیید قرار گرفته است (32).

فرایند ترجمه و انطباق‌سازی ERQ-CA

برای ترجمه و انطباق پرسشنامه مراحل استاندارد (33) ترجمه/باز ترجمه در پیش گرفته شد. بدین صورت که برای استفاده از پرسشنامه در ابتدا به سازنده پرسشنامه ERQ-CA ایمیل زده شد و از وی برای ترجمه و انطباق پرسشنامه در ایران، اجازه گرفته شد. پس از موافقت ایشان، پرسشنامه توسط سه مترجم مختلف و مستقل به فارسی برگردانده شد و پس از انتخاب بهترین ترجمه توسط نویسنده اول و سوم مقاله، مجدداً پرسشنامه توسط یک مترجم دیگر به زبان انگلیسی برگردانده شد و باز ترجمه جهت تأیید نهایی معانی و محتوای جملات برای سازنده ارسال شده و مورد تأیید قرار گرفت. روش اجرای پژوهش بدین ترتیب بود که پس از انتخاب نمونه، پرسشنامه‌های مذکور توسط دو تن از همکاران پژوهش که دارای مدرک کارشناسی ارشد مشاوره بودند به دانش‌آموزان ارائه می‌شد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی و اطمینان از صحت پاسخ‌گویی به دانش‌آموزان توضیح داده شد که تمامی پاسخ‌های آن‌ها به طور محرمانه نزد پژوهشگر باقی می‌ماند و تأکید می‌شد که آن‌ها آزادند هر زمان که خواستند از پژوهش خارج شوند. همچنین مجوز اخلاق در پژوهش این مطالعه توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایران صادر شده بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی (تحلیل عاملی، تحلیل مولفه اصلی، آلفای کرونباخ و همبستگی پیرسون) استفاده شد. کلیه تحلیل‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-20 انجام شدند.

یافته‌ها

دامنه سنی نمونه مورد مطالعه 9 تا 14 سال، با میانگین 11/3 و انحراف استاندارد 1/25 بود. از نظر جنسیت 56/8 درصد دختر و از نظر تحصیلی 71/8 درصد دبستانی (پایه‌های تحصیلی سوم، چهارم، پنجم، ششم) بودند (جدول شماره 1).

جدول شماره 1: وضعیت جمعیت شناختی نمونه پژوهش

تعداد (درصد)		سن
9	80 (19/4)	9
10	75 (18/2)	10
11	70 (17)	11
12	71 (17/2)	12
13	73 (17/7)	13
14	43 (10/5)	14
کل	412 (100)	کل
جنسیت		دختر
234 (56/8)		دختر
178 (43/2)		پسر
412 (100)		کل
تحصیلات		دبستان
307 (71/8)		دبستان
117 (28/2)		متوسطه
412 (100)		کل

در جدول شماره 2 شاخص‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد، کجی و کشیدگی پرسشنامه‌های پژوهش و عوامل آن‌ها ارائه شده است.

جدول شماره 2: شاخص‌های توصیفی مربوط به پرسشنامه‌های پژوهش

پرسشنامه/عامل	میانگین (M)	انحراف استاندارد (SD)	کجی (Skew)	کشیدگی (Kurt.)
ERQ-CA	27/22	6/76	0/10	0/81
ارزیابی مجدد	14/54	4/79	0/47	0/58
سرکوبی	12/74	3/88	0/31	0/29
PANAS-C	62/82	11/84	57	-0/27
عاطفه مثبت	40/51	6/34	0/31	0/80
عاطفه منفی	22/46	9/66	0/55	-0/74
SCAS	42/75	21/42	0/64	0/43
اضطراب جدایی	7/74	4/42	0/37	0/54
وسواس فکری - عملی	8/05	4/37	0/80	1/19
توس اجتماعی	7/44	4/54	0/31	-0/55
توس از فضای باز	6/82	6/25	1/19	1/47
اضطراب عمومی	6/76	3/92	0/28	-0/35
توس از آسیب فیزیکی	5/66	3/72	0/58	0/15
CDI	67/63	21/67	-0/02	1/6

به منظور تعیین ساختار عاملی پرسشنامه ERQ-CA از تحلیل عاملی اکتشافی با روش مولفه‌های اصلی و چرخش واریماکس استفاده شده است. ابتدا جهت بررسی و تشخیص مناسب بودن داده‌ها برای انجام تحلیل عاملی اکتشافی، دو روش کیزر-مایر-اولکین (KMO) و بارتلت انجام شد. مقدار آماره KMO برای این پرسشنامه برابر 0/66 و مقدار احتمال معنی‌داری (p-value) مربوط به آزمون کرویت بارتلت مقداری ناچیز و نزدیک به صفر ($10^{-16} < p$) محاسبه شد. بنابراین بر اساس هردو شاخص، داده‌ها از قابلیت مناسبی

جهت انجام یک تحلیل عاملی برخوردار هستند. با توجه به تائید داده‌ها یک تحلیل عاملی با حضور دو فاکتور انجام شد. دو عامل مستخرج، به ترتیب عامل ارزیابی مجدد (Reappraisal) و عامل سرکوبی (Suppression) نامگذاری شد. این دو عامل در مجموع 37/9 درصد از واریانس کل را پوشش می‌دهند. محتوا و بار عاملی هر کدام از آیتم‌های پرسشنامه در جدول شماره 3 ارائه شده است.

جدول شماره 3: میزان بار عاملی آیتم‌های پرسشنامه ERQ-CA

عمل	آیتم	میزان آیتم	بار عاملی
ارزیابی	1	وقتی می‌خواهم احساس شادی بیش‌تری داشته‌باشم، به چیز دیگری فکر می‌کنم.	0/37
مجدد	3	وقتی می‌خواهم احساس بد کم‌تری داشته باشم (مثل غمگینی، عصبانیت و نگرانی)، به چیز دیگری فکر می‌کنم.	0/65
	5	وقتی در مورد چیزی نگران هستم خودم را مجبور می‌کنم به شیوه‌ای در موردش فکر کنم که احساس بهتری داشته باشم.	0/63
	7	وقتی می‌خواهم در مورد چیزی احساس شادی بیش‌تری داشته باشم، فکر کردنم درباره آن را عوض می‌کنم.	0/25
	8	من احساسم را نسبت به مسائل از طریق تغییر در نحوه فکر کردنم کنترل می‌کنم.	0/59
	10	وقتی می‌خواهم در مورد چیزی احساس بد کم‌تری داشته باشم (مثل غمگینی، عصبانیت و نگرانی)، روش فکر کردنم را درباره آن تغییر می‌دهم.	0/75
سرکوبی	2	من احساساتم را در خودم نگه می‌دارم.	0/71
	4	وقتی احساس شادی می‌کنم مراقب هستم آن‌را نشان ندهم.	0/72
	6	من احساساتم را با نشان ندادن آن‌ها کنترل می‌کنم.	0/59
	9	وقتی احساس بدی دارم (مثل غمگینی، عصبانیت و نگرانی) نفتم می‌کنم آن‌را نشان ندهم.	0/42

بار عاملی آیتم هفتم (وقتی می‌خواهم در مورد چیزی احساس شادی بیش‌تری داشته باشم، فکر کردنم درباره آن را عوض می‌کنم) در عامل اول (ارزیابی مجدد) از مقدار معیار 0/3 کم‌تر شده است. همچنین بار عاملی این آیتم در عامل دوم (سرکوبی) مقداری کم‌تر و برابر 0/18 به دست آمد. از آن‌جا که بار عاملی این آیتم در هیچ‌کدام از عامل‌ها به مقدار معیار 0/3 نرسیده است، بنابراین آیتم هفتم از پرسشنامه حذف شد. جهت بررسی شهودی میزان بار عاملی هر کدام از آیتم‌ها در هریک از فاکتورها، بار عاملی این آیتم‌ها در دو عامل ارزیابی مجدد و سرکوب در نمودار شماره 1 نشان داده شده است. همان‌طور که در نمودار می‌توان دید آیتم‌های اول، سوم، پنجم، هشتم و دهم (یعنی نقاط z_1 ، z_3 ، z_5 ، z_8 و z_{10} در نمودار) دارای بار عاملی بیش‌تری در عامل ارزیابی مجدد هستند و در مقابل آیتم‌های دوم، چهارم،

همبستگی بقیه عوامل معنی دار است (در سطح خطای 0/01 و 0/05).

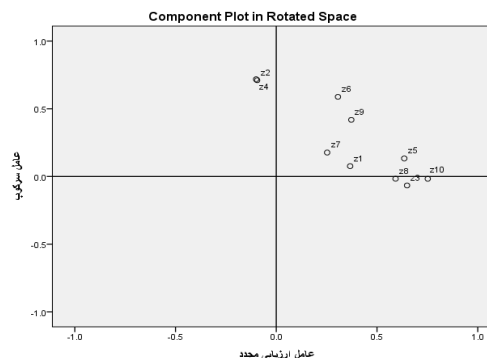
جدول شماره 4: همبستگی بین عوامل پرسشنامه ERQ-CA با PANAS-C، CDI و SCAS

ERQ-CA			پرسشنامه/عوامل
کل	سرکوب	ارزیابی مجدد	PANAS-C
0/50 **	-0/45 **	0/56 **	عاطفه مثبت
0/43 **	0/41 **	-0/48 **	عاطفه منفی
0/47 **	0/43 **	0/53 **	کل
			SCAS
0/51 **	0/46 **	0/57 **	اضطراب جدایی
0/08	0/09	0/06	وسواس فکری عملی
0/38 **	0/42 **	0/37 **	ترس اجتماعی (فوبیا)
0/19 *	0/25 **	0/17 *	هراس و ترس از فضای باز
0/51 **	0/56 **	0/45 **	اضطراب عمومی
0/48 **	0/41 **	0/61 **	ترس از آسیب فیزیکی
0/53 **	0/54 **	0/49 **	کل
0/71 **	0/66 **	0/77 **	افسردگی
			CDI

* در سطح 0/05 معنادار؛

** در سطح 0/01 معنادار؛ تعداد نمونه 412 نفر

ششم و نهم (یعنی نقاط z2، z4، z6 و z10 در نمودار) دارای بار عاملی بیش تری در عامل سرکوب هستند. در حالی که آیتم هفتم (یعنی نقطه z7 در نمودار) دارای بار عاملی کوچک در هر دو عامل می باشد.



نمودار شماره 1: نمودار مولفه های پرسشنامه ERQ-CA

بحث

مطالعه حاضر با هدف ترجمه، انطباق و بررسی ویژگی های روانسنجی پرسشنامه تنظیم هیجان کودکان و نوجوانان گراس (ERQ-CA) در نمونه ای از کودکان و نوجوانان ایرانی انجام شد. از این رو، پس از ترجمه و انطباق، به بررسی ساختار عاملی، همسانی درونی و روایی همگرای پرسشنامه پرداخته شد.

نتایج مربوط به بررسی ساختار عاملی در این پرسشنامه نشان دهنده وجود دو عامل ارزیابی مجدد و سرکوبی بود. در پژوهش هایی که در فرهنگ های مختلف در خصوص بررسی ویژگی های روانسنجی پرسشنامه ERQ-CA انجام شده، از روش تحلیل عاملی برای بررسی ساختار پرسشنامه استفاده شده است. در مطالعاتی که در استرالیا (34)، پرتغال (5)، چین (35)، اسپانیا (36) و عربستان (37) انجام شده، تحلیل عاملی یک آنالیز مهم به منظور ارزیابی ساختار پرسشنامه بوده است. در این مطالعات تایید شده که پرسشنامه دارای دو عامل ارزیابی مجدد (در برگزیده آیتم های 1، 3، 5، 7، 8 و 10) و سرکوبی (مشمول بر آیتم های 2، 4، 6، 9) است.

برای بررسی اعتبار تحلیل عاملی، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و همچنین عوامل دو گانه به طور مجزا محاسبه شد. این ضریب برای کل پرسشنامه مقدار 0/81 و برای دو عامل ارزیابی مجدد و سرکوبی به ترتیب مقادیر 0/79 و 0/68 بود. براساس نتایج حاصله، اعتبار تحلیل عاملی انجام گرفته مناسب می باشد. علاوه بر این، برای بررسی روایی تحلیل عاملی صورت گرفته، همبستگی میان دو عامل ارزیابی مجدد و سرکوبی با کل پرسشنامه نیز مورد بررسی قرار گرفت، این همبستگی ها به ترتیب 0/83 و 0/72 (در سطح خطای 0/01 معنادار) بود. به منظور تعیین روایی همگرا و واگرای پرسشنامه ERQ-CA، میزان همبستگی عوامل آن با پرسشنامه های PANAS-C، افسردگی CDI و SCAS محاسبه شده است (جدول شماره 4).

همان گونه که در جدول شماره 4 ملاحظه می شود، دو عامل ارزیابی مجدد و سرکوبی با زیرمقیاس های عاطفه مثبت و منفی و افسردگی رابطه معنی دار داشتند. از میان 6 عامل مرتبط با نشانگان اضطرابی در پرسشنامه SCAS، تنها رابطه زیرمقیاس وسواس فکری - عملی با عوامل ERQ-CA معنی دار نشده و ضریب

نتایج به دست آمده در مطالعه حاضر نیز از نظر ساختار کلی پرسشنامه همسو با یافته‌ها در فرهنگ‌های گوناگون است، اما از نظر آیت‌ها تفاوت مختصری با نتایج مطالعات فوق دارد. این امر مربوط به کم بودن بار عاملی آیت هفتم است. بار عاملی آیت هفتم (وقتی می‌خواهم در مورد چیزی احساس شادی بیش‌تری داشته باشم، فکر کردم درباره آن را عوض می‌کنم) در عامل اول (ارزیابی مجدد) و عامل دوم (سرکوبی) کم‌ترین میزان را داشت. این یافته به نوعی متفاوت از یافته‌ها و پیشینه موجود درباره بار عاملی آیت‌های این پرسشنامه در فرهنگ‌های دیگر (37,35,34,5) است. در تبیین این یافته شاید بتوان به تفاوت بودن ادراک هیجان و تنظیم هیجان در فرهنگ ایران با کشورهای غربی - اروپایی و شرقی اشاره کرد، اما برای تایید آن نیاز به انجام مطالعات دیگر است. همچنین می‌توان به این نکته نیز توجه کرد که اگرچه به‌صورت نظری برای تنظیم هیجان ماهیتی فرا فرهنگی در نظر گرفته می‌شود، اما عبارت‌هایی که افراد از آن برای توصیف وضعیت هیجانی خود مورد استفاده قرار می‌دهند ممکن است تا حدی تحت تاثیر فرهنگ موجود در جامعه باشد. از آنجایی که متغیرهای فرهنگی در چگونگی ابراز هیجان‌ها و برداشت از عواطف دخیل می‌باشند، پس می‌توان انتظار داشت برخی از راهبردهای تنظیم هیجانی نیز متفاوت باشد. چرا که در برخی موارد ابراز هیجان‌ها در شکل مرسوم سایر جوامع می‌تواند نشانه خود محوری تلقی شده و یا در برخی فرهنگ‌ها اجتناب از ابراز عواطف، نشانگر حلم و بردباری و ارزش تلقی شود. همسو با این تبیین موضوع دیگری که می‌توان به آن توجه کرد ماهیت وابسته به فرهنگ بودن موضوعات روانشناختی و به خصوص هیجانات است. این امر می‌تواند بر یافته‌های روانسنجی در خصوص پرسشنامه‌ها تاثیر زیادی داشته باشد (33). به عبارتی اگرچه فرایند انطباق پرسشنامه با فرهنگ فارسی به خوبی سپری شده، اما شاید تفاوت در درک و ابراز هیجانات در فرهنگ‌های مختلف در این موضوع موثر بوده است (38,39).

اعتبار پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برای دو عامل ارزیابی مجدد و سرکوبی و کل پرسشنامه مقداری بالاتر از 0/68 بود. این امر نشان دهنده اعتبار و همسانی درونی مطلوب برای فرم فارسی ERQ-CA است. لذا، این پرسشنامه از نظر همسانی درونی قابلیت اطمینان بالایی داشته و با اطمینان می‌توان از آن در پژوهش‌ها و مداخلات بالینی استفاده کرد. این یافته نیز همسو با نتایج پژوهش‌های صورت گرفته در فرهنگ‌های انگلیسی زبان، پرتغالی، چینی و عربی (37,35,34,5) در مورد پرسشنامه ERQ-CA و نیز مشابه نتایج به دست آمده درباره پرسشنامه تنظیم هیجان گراس (ERQ) در نمونه‌های بزرگسالان (17,19,26,41) است.

نتایج به دست آمده در خصوص ارتباط میان عوامل ارزیابی مجدد و سرکوبی با عواطف مثبت و منفی، افسردگی و اضطراب نشان‌دهنده روایی همگرایی مطلوب پرسشنامه ERQ-CA است.

این امر به نوعی تایید کننده نقش هسته‌ای مشکلات تنظیم هیجان در اختلالات روانی و به خصوص اختلالات هیجانی و هم راستا با مطالعات صورت گرفته توسط Schaffer و همکاران (42) و Aldao و همکاران (43) است. در این مطالعات که به صورت مروری انجام شده‌اند بر ارتباط معنی‌دار میان مشکلات تنظیم هیجان و اختلالات روانی تاکید شده است. طبق یافته‌های مطالعه حاضر ارتباط میان راهبردهای ارزیابی مجدد و سرکوبی با نشانگان اضطرابی و افسردگی، همسو با مطالعات موجود در این زمینه بوده (44) و فقط بین این دو راهبرد و نشانگان اختلال وسواس فکری عملی ارتباط معنی‌داری دیده نشد. دلیل این امر شاید به ماهیت این اختلال برگردد. چرا که به نظر بسیاری از پژوهشگران اگرچه اختلال وسواس فکری - عملی برای سال‌ها در طبقه اختلالات اضطرابی قرار داشت، اما از نظر ماهیتی بیش‌تر از این که مبنایی هیجانی داشته باشد یک مبنای رفتاری و عصبی برای آن مطرح است. از این‌رو، در سال 2013 به صورت رسمی از طبقه اختلالات اضطرابی

حذف شده و در DSM-5 یک طبقه تشخیصی مجزا برای آن در نظر گرفته شد (45).

در این مطالعه، علاوه بر بررسی رابطه میان دو راهبرد ارزیابی مجدد و سرکوبی با نشانگان اختلالات اضطرابی و افسردگی، ضریب همبستگی میان این عوامل با زیرمقیاس عاطفه مثبت و منفی پرسشنامه PANAS-C نیز محاسبه شد. همسو با مطالعات قبلی، نتایج نشان داد که میان دو راهبرد ارزیابی مجدد و سرکوبی پرسشنامه ERQ-CA با عاطفه مثبت و منفی رابطه معناداری وجود دارد. بدین صورت که میان ارزیابی مجدد (به عنوان یک راهبرد هیجانی مثبت) با عاطفه مثبت ارتباط مثبت معناداری وجود داشته و این راهبرد با عاطفه منفی رابطه منفی معناداری دارد. همچنین بین سرکوبی (به عنوان یک راهبرد هیجانی منفی) و عاطفه منفی رابطه مثبت معنادار و بین این راهبرد با عاطفه مثبت رابطه منفی دیده شد. نتایج این همبستگی در کنار رابطه معنی‌دار دو عامل ارزیابی مجدد و سرکوبی پرسشنامه ERQ-CA با نشانگان اختلالات هیجانی به نوعی تایید کننده روایی همگرایی پرسشنامه مذکور در نمونه ایرانی است.

علی‌رغم آن‌که این مطالعه نتایج ارزشمندی را در خصوص پرسشنامه ERQ-CA فراهم نمود اما با محدودیت‌هایی رو به رو بود. از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به محدودیت سنی، یعنی در بر نگرفتن نوجوانان بالای 14 سال، اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات

آتی پژوهشگران نمونه‌هایی با حجم بزرگتر و با دامنه سنی گسترده‌تر، و نمونه‌های دارای اختلالات بالینی را نیز مورد مطالعه قرار دهند. همچنین این بررسی می‌تواند به تفکیک سن و جنسیت انجام شود تا رابطه بین راهبردهای تنظیم هیجان و جنسیت و سن با دقت مورد مطالعه قرار گیرد.

در پایان می‌توان نتیجه‌گیری کرد که به طور کلی نتایج مطالعه حاضر حاکی از وجود ویژگی‌های روانسنجی مطلوب نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم هیجان برای کودکان و نوجوانان و همسویی این نتایج با مطالعات صورت گرفته در فرهنگ‌های دیگر است. از این رو، بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر می‌توان پرسشنامه مذکور را برای بررسی راهبردهای تنظیم هیجان کودکان و نوجوانان در موارد پژوهشی و ارزیابی اثربخشی مداخلات بالینی به کار برد.

سپاسگزاری

پژوهشگران، از همه دانش‌آموزان و معلمانی که در راستای اجرای این پژوهش همکاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنند. کد اخلاق این پژوهش به شماره IR.IUMS.RES1396.941770443 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران در تاریخ 96/12/6 به ثبت رسیده است.

References

1. Bariola E, Gullone E, Hughes EK. Child and adolescent emotion regulation: the role of parental emotion regulation and expression. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2011; 14(2): 198-212.
2. Morris AS, Silk JS, Steinberg L, Myers SS, Robinson LR. The Role of the Family Context in the Development of Emotion Regulation. *Soc Dev* 2007; 16(2): 361-388.
3. Keshky MEE. Factor Structure, Reliability and Validity of the Arabic Version of the Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) in a Sample of Saudi Children and Adolescents. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences* 2018; 8(2): 22-30.
4. Beath AP, Jones MP, Fitness J. Predicting distress via emotion regulation and coping: Measurement variance in trait EI scales. *Pers Individ Dif* 2015; 84: 45-51.
5. Teixeira A, Silva E, Tavares D, Freire T. Portuguese validation of the Emotion Regulation Questionnaire for Children and

- Adolescents (ERQ-CA): relations with self-esteem and life satisfaction. *Child Indicators Research* 2015; 8(3): 605-621.
6. Kring AM, Bachorowski J-A. Emotions and Psychopathology. *Cognition and Emotion* 1999; 13(5): 575-599.
7. Howard B, Chitra R, Huynh Nhu L, Vernon LL, Gomez JJ. A Taxonomy of Emotional Disturbances. *Clinical Psychology Science and Practice* 2003; 10(2): 206-226.
8. Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking Rumination. *Perspect Psychol Sci* 2008; 3(5): 400-424.
9. Johnson SL. Mania and dysregulation in goal pursuit: a review. *Clin Psychol Rev* 2005; 25(2): 241-262.
10. Kashdan TB, Breen WE. Social anxiety and positive emotions: a prospective examination of a self-regulatory model with tendencies to suppress or express emotions as a moderating variable. *Behav Ther* 2008; 39(1): 1-12.
11. Bydlowski S, Corcos M, Jeammet P, Paterniti S, Berthoz S, Laurier C, et al. Emotion-processing deficits in eating disorders. *Int J Eat Disord* 2005; 37(4): 321-329.
12. Renna ME, Quintero JM, Fresco DM, Mennin DS. Emotion Regulation Therapy: A Mechanism-Targeted Treatment for Disorders of Distress. *Front Psychol* 2017; 8: 98.
13. Fresco DM, Roy AK, Adelsberg S, Seeley S, Garcia-Lesy E, Liston C ea. Distinct Functional Connectivities Predict Clinical Response with Emotion Regulation Therapy. *Front Hum Neurosci* 2017; 11: 86.
14. Lotfi M, Bakhtiyari M, Asgharnezhad-Farid AA, Amini M. Comparison of the Effect of Transdiagnostic Therapy and Cognitive-Behavior Therapy on Patients with Emotional Disorders: A Randomized Clinical Trial. *ZJRMS* 2014; 16(10): 8-15.
15. Fresco DM, Mennin DS, Heimberg RG, Ritter M. Emotion Regulation Therapy for Generalized Anxiety Disorder. *Cogn Behav Pract* 2013; 20(3): 282-300.
16. Scherer KR. What are emotions? And how can they be measured? *Social Science Information* 2005; 44(4): 695-729.
17. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *J Pers Soc Psychol* 2003; 85(2): 348-362.
18. Hofmann SG, Carpenter JK, Curtiss J. Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire (IERQ): Scale Development and Psychometric Characteristics. *Cognit Ther Res* 2016; 40(3): 341-356.
19. Spaapen DL, Waters F, Brummer L, Stopa L, Bucks R. The emotion regulation questionnaire: validation of the ERQ-9 in two community samples. *Psychol Assess* 2014; 26(1): 46-54.
20. Gilbert KE. The neglected role of positive emotion in adolescent psychopathology. *Clin Psychol Rev* 2012; 32(6): 467-481.
21. Gross JJ, Levenson RW. Emotional suppression: physiology, self-report, and expressive behavior. *J Pers Soc Psychol* 1993; 64(6): 970-986.
22. John OP, Gross JJ. Healthy and unhealthy emotion regulation: personality processes, individual differences, and life span development. *J Pers* 2004; 72(6): 1301-1333.
23. Teixeira A, Silva E, Tavares D, Freire T. Portuguese validation of the Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA): relations with self-esteem and life satisfaction. *Child Ind Res* 2015; 8(3): 605-621.
24. Liu W, Chen L, Tu X. Chinese adaptation of Emotion Regulation Questionnaire for

- Children and Adolescents (ERQ-CCA): A psychometric evaluation in Chinese children. *Int J Psychol* 2017; 52(5): 398-405.
25. Balzarotti S, John OP, Gross J. An Italian Adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment* 2010; 26(1): 61-67.
 26. Ioannidis CA, Siegling AB. Criterion and incremental validity of the emotion regulation questionnaire. *Front Psychol* 2015; 6: 247.
 27. Sloan E, Hall K, Moulding R, Bryce S, Mildred H, Staiger PK. Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clin Psychol Rev* 2017; 57: 141-163.
 28. Laurent J, Salvatore J, Joiner TE, Rudolph K, Potter K, Osborne L, et al. A Measure of Positive and Negative Affect for Children: Scale Development and Preliminary Validation. *Psychological Assessment* 1999; 11(3): 326-338.
 29. Kovacs M. *Manual of the Children's Depression Inventory*. Toronto: Multi-Heath System; 1992.
 30. Dehshiri GhR, Najafi M, Shikhi M, Askarabad MH. Investigating Primary Psychometric Properties of Children's Depression Inventory (CDI). *Journal of Family Research* 2009; 5(2): 155-179.
 31. Spence SH, Barrett PM, Turner CM. Psychometric properties of the Spence Children's Anxiety Scale with young adolescents. *J Anxiety Disord* 2003; 17(6): 605-625.
 32. Mousavi R, Moradi A, Farzad V, Mahdavi S, Spence S, Navabinejad S. Psychometric Properties of the Spence Children's Anxiety Scale with an Iranian Sample. *Psychometric Properties of the Spence Children's Anxiety Scale with an Iranian Sample* 2007; 1(1): 17-26.
 33. Epstein J, Santo RM, F.G. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. *J Clin Epidemiol* 2015; 68(4): 435-441.
 34. Gullone E, Hughes EK, King NJ, Tonge B. The normative development of emotion regulation strategy use in children and adolescents: a 2-year follow-up study. *J Child Psychol Psychiatry* 2010; 51(5): 567-574.
 35. Liu W, Chen L, Tu X. Chinese adaptation of Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CCA): A psychometric evaluation in Chinese children. *Int J Psychol* 2017; 52(5): 398-405.
 36. Gomez-Ortiz O, Romera EM, Ortega-Ruiz R, Cabello R, Fernandez-Berrocá P. Analysis of Emotion Regulation in Spanish Adolescents: Validation of the Emotion Regulation Questionnaire. *Front Psychol* 2015(6): 1959.
 37. El Keshky ME. Factor Structure, Reliability and Validity of the Arabic Version of the Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) in a Sample of Saudi Children and Adolescents. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences* 2018; 8(2): 22-30.
 38. Elfenbein HA, Mandal MK, Ambady N, Harizuka S, Kumar S. Cross-cultural patterns in emotion recognition: highlighting design and analytical techniques. *Emotion* 2002; 2(1): 75-84.
 39. Zhu Z, Ho SM, Bonanno GA. Cultural similarities and differences in the perception of emotional valence and intensity: a comparison of Americans and Hong Kong Chinese. *The Am J Psychol* 2013; 126(3): 261-273.

40. Ioannidis CA, Siegling AB. Criterion and incremental validity of the emotion regulation questionnaire. *Front Psychol* 2015; 6: 247.
41. Spaapen DL, Waters F, Brummer L, Stopa L, Bucks RS. The emotion regulation questionnaire: validation of the ERQ-9 in two community samples. *Psychol Assess* 2014; 26(1): 46-54.
42. Schafer JO, Naumann E, Holmes EA, Tuschen-Caffier B, Samson AC. Emotion Regulation Strategies in Depressive and Anxiety Symptoms in Youth: A Meta-Analytic Review. *J Youth Adolesc* 2017; 46(2): 261-276.
43. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev* 2010; 30(2): 217-237.
44. Van Beveren ML, Harding K, Beyers W, Braet C. Don't worry, be happy: The role of positive emotionality and adaptive emotion regulation strategies for youth depressive symptoms. *Br J Clin Psychol* 2018; 57(1): 18-41.
45. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.