

A Kognitív Érzelem-Reguláció Kérdőív magyar változatának pszichometriai jellemzői

102

Miklósi Mónika^{1,3}, Martos Tamás², Kocsis-Bogár Krisztina^{1,3}, Perczel Forintos Dóra¹¹ Semmelweis Egyetem, ÁOK, Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest² Semmelweis Egyetem, EEK, Mentálhigiéné Intézet, Budapest³ Semmelweis Egyetem Doktori Iskola

Összefoglalás: Bevezetés: A Kognitív Érzelem-Reguláció Kérdőív (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire – CERQ) az érzelmek szabályozásában szerepet játszó, tudatos figyelmi és gondolkodási folyamatokat vizsgál. A kilenc alszkálát – önvád, rumináció, katasztrofizálás, mások hibáztatása, elfogadás, pozitív fókuszváltás, tervezés, átértékelés, perspektívába helyezés – tartalmazó, kiváló pszichometriai mutatókkal rendelkező vizsgálóeszközt angolszász nyelvterületen széles körben használják klinikai és kutatási célokra. Tanulmányunk célja a Kognitív Érzelem-Reguláció Kérdőív magyar nyelvű változatának ismertetése és pszichometriai mutatóinak elemzése.

Módszerek: A magyar változatot a nemzetközi ajánlások alapján készítettük el. A pszichometriai mutatók vizsgálatának céljából 261 egyetemi hallgató adatait elemeztük, akik a CERQ mellett egy rövid demográfiai kérdőívet, a rövidített Beck Depresszió Kérdőívet (R-BDI), valamint a WHO Általános Jól-lét Skála 5 tételes változatát (WBI-5) is kitöltötték.

Eredmények: A CERQ skálák megfelelő belső homogenitást mutattak (Cronbach- α 0,68–0,88), a teszt-reteszt korreláció 0,58 és 0,88 közé esett ($p < 0,001$). A megerősítő faktorelemzés és a feltáró főkomponens-elemzés szerint mintánkon elfogadhatónak bizonyult az elméletileg feltételezett, kilencfaktoros struktúra. A nem és a szocioökonómiai státusz jellemzői nem befolyásolták a kérdőívre adott válaszokat. A többszörös lineáris regresszióelemzés szignifikáns összefüggést tárt fel az R-BDI pontszáma, mint függő változó, és az önvád, az elfogadás, a tervezés, a pozitív átértékelés és a katasztrofizálás alszkálák között ($F=14,28$ $p < 0,001$, módosított $R^2=0,320$). A WBI-5 skála pontszáma az önvád, a rumináció, a pozitív fókuszváltás és a pozitív átértékelés alszkálákkal mutatott szignifikáns kapcsolatot ($F=5,89$ $p < 0,001$; módosított $R^2=0,26$).

Következtetés: A Kognitív Érzelem-Reguláció Kérdőív magyar változata vizsgálatunk alapján megbízható és érvényes mérőeszköznek tekinthető az érzelem-szabályozás kognitív tényezőinek vizsgálatára.

Kulcsszavak: érzelem-szabályozás; Kognitív Érzelem-Reguláció Kérdőív; CERQ; depresszió; pozitív érzelmek

Summary: Objective: The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) measures conscious attentional and thinking processes that people often use to regulate their emotions. The English version of the CERQ – consisting of nine subscales: self-blame, rumination, catastrophizing, other blame, acceptance, positive refocusing, planning, positive reappraisal and putting into perspective – showed excellent psychometric properties in previous investigations and is widely used in current research and clinical practice. The present study describes the psychometric properties of the Hungarian version of the CERQ.

Method: The forward and back-translation method was used for the adaptation. 261 undergraduate and graduate students completed the Hungarian version of the CERQ, the Shortened Beck Depression Inventory (BDI-S), the 5-item version of the WHO Well-being Index (WBI-5) and a short demographical form.

Results: CERQ subscales showed acceptable to very good internal consistency (Cronbach's alphas ranging from 0.68 to 0.88) and strong test-retest reliability (Pearson's correlations ranging from 0.58 to 0.85, $p < 0,001$). No associations were found between the emotion regulation strategies and gender and socioeconomic status. Confirmatory and exploratory factor analysis supported the theoretical model with nine independent factors. Multiple linear regression analyses revealed significant relationships between BDI-S and self-blame, acceptance, planning, positive reappraisal and catastrophizing ($F=14,28$ $p < 0,001$, adjusted $R^2=0,320$), and WBI-5 and self-blame, rumination, positive refocusing and positive reappraisal ($F=5,89$ $p < 0,001$; adjusted $R^2=0,26$).

Conclusion: Results indicate that the Hungarian version of the CERQ is a reliable and useful instrument for assessment of cognitive emotion regulation strategies.

Keywords: emotion regulation; Cognitive Emotion Regulation Questionnaire; CERQ; depression; positive emotions

1. Bevezetés

Az érzelmek *Lazarus* (1) találó megfogalmazása szerint „az idők bölcsességét” képviselik, mivel olyan választ jelentenek az ismételt jelentkező környezeti kihívásokra, melyek „evolúciósan kipróbáltak”, azaz adaptív értékük magas. Ez az általános megállapítás valamennyi érzelmre, azaz a negatív érzelmekre is igaz. A negatív események indukálta érzelmek – például a szorongás, a harag, a szomorúság – nagy motivációs erővel bírnak, arra készítetik a személyt, hogy oly módon aktivizálja megküzdő potenciálját, hogy azt a negatív érzések redukciója kísérje (2). A negatív érzések ily módon – bár a személy számára átélésük zavaró, kellemetlen – adaptívak, segítik az alkalmazkodást a nehéz élethelyzetekben. Ha azonban túl erőteljesek, vagy túl hosszan fennmaradnak, rontják a sikeres megküzdés esélyét és pszichés zavarok kialakulásához vezethetnek. A mentális egészség megőrzéséhez elengedhetetlenül fontos az érzelmek – elsősorban a negatív minőségű emóciók – sikeres szabályozása.

Érzelem-reguláció alatt azon tudatos és nem tudatos folyamatok összességét értjük, melyekkel a személy az érzelmi válasz kiváltódását, minőségét, intenzitását és időtartamát módosíthatja (3). A szabályozás módja befolyásolja az érzelmek szubjektív megélését, az érzelmek kifejezését és az érzelmeket kísérő fiziológiai jelenségeket is. Az érzelem-reguláció fogalma alá számos viselkedéses és kognitív stratégia sorolható, amelyek az inger-szelekció, a szituáció módosítása, a figyelmi fókusz megválasztása, a helyzet kognitív értékelése és a válasz-szelekció révén látják el szabályozó funkciójukat (2).

Az érzelem-szabályozás céljából alkalmazott, tudatos figyelmi és gondolkodási folyamatokat kognitív érzelem-reguláció stratégiáknak nevezük (4). Az adaptív kognitív stratégiák, mint például a helyzet jó oldalainak számbavétele (pozitív átértékelés), vagy a történetek tágabb értelmezési keretbe helyezése (perspektívába helyezés) segítenek a helyzethez való alkalmazkodásban és az érzelmek szabályozásában. A nem adaptív stratégiák azonban, mint például önmagunk vagy mások hibáztatása, a veszteség vagy

a veszély felnagyítása (katasztrofizálás), vagy a negatív gondolatokon, érzéseken való rágódás (rumináció), szerepet játszanak a stresszre adott kóros érzelmi reakciók kialakulásában és fennmaradásában (4).

A kognitív érzelem-szabályozó stratégiák pszichoterápiás eszközökkel módosítható kognitív tényezők, ezért vizsgálatuk kiemelten fontos lehet a pszichés zavarok megelőzésében és gyógyításában.

Az első olyan kérdőív, amely a kognitív érzelem-szabályozó stratégiák széles skálájának feltérképezése céljából született, a *Garnefski és munkatársai* (4) által kifejlesztett Kognitív Érzelem-Reguláció Kérdőív (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire – CERQ). A CERQ kilenc olyan kognitív megküzdési stratégiát vizsgál, melyek az irodalmi adatok szerint szerepet játszanak az érzelmi zavarok kialakulásában és fennmaradásában. A vizsgált érzelem-szabályozó mechanizmusok:

- az *önvád* a személynek azon kognícióira vonatkozik, melyekben önmagát teszi felelőssé a negatív életesemény bekövetkezéséért (5);
- a *rumináció* vagy *örlődés* az átéltekkel kapcsolatos érzéseinkkel, gondolatainkkal való állandó és terméketlen foglalatosság (6);
- a *katasztrofizálás* a történetek negatív aspektusainak, káros következményeinek felnagyítása (7);
- *mások hibáztatása*, vagyis a felelősség kívülre helyezése (8);
- az *elfogadás* egyfajta rezignált attitűd a történésekkel kapcsolatban (9);
- a *pozitív fókuszváltás* a figyelem átirányítása a negatív eseményekről kellemes kogníciókra (10);
- a *tervezés*, vagyis az azzal való foglalatosság, hogy milyen viselkedéses stratégiákat lehetne alkalmazni a helyzet megoldására (9, 11);
- az *átértékelés* a helyzet pozitív jelentéssel való felruházása, akár a személyes növekedés terminusaiban is (9, 12);
- a *perspektívába helyezés* az áléltek negatív megítélésének redukciója oly módon, hogy más élményeinkkel vagy mások élményeivel vetjük össze azokat (13).

Regressziós modelleket alkalmazó kutatások eredményei szerint szoros összefüggés van a kognitív érzelem-szabályozó stratégiák – elsősorban az önvád, a rumináció és a katasztrófizálás gyakori használata, valamint a pozitív átértékelés alacsony szintje – és a depressziós tünetek (14–22), az állapot-szorongás (4, 23), valamint a személyiséget jellemző harag mértéke (24) között. *Garnefski és Kraaij* (19) egy éves időintervallumot átfogó, longitudinális vizsgálatában a kognitív érzelem-szabályozó stratégiák egyéni mintázata a depresszió és a szorongás szignifikáns prediktorának bizonyult, a variancia figyelemreméltó részét (28%-át) magyarázva.

A CERQ-t serdülő és felnőtt mintán, időskorúakban, valamint pszichiátriai betegpopuláción is tanulmányozták, jó pszichometriai mutatókkal jellemezték (25). A normatív adatok több mint 2500 személy vizsgálatán alapulnak. Az angol verzió mellett a kérdőív holland (26), francia (20), lengyel (27) és kínai (28) változata is elkészült. A kérdőívet angolszász nyelvterületen széles körben alkalmazzák a kutatásban és a klinikumban, az érzelmi- és hangulatzavarok kognitív háttértényezőinek feltérképezésére. Magyar nyelven azonban nem áll rendelkezésre hasonló vizsgálóeszköz, ezért döntöttünk a kérdőív magyar adaptációjának elkészítése mellett. Tanulmányunk célja a CERQ magyar nyelvű változatának ismertetése és pszichometriai mutatóinak elemzése.

2. Módszerek

2.1. Vizsgálati minta

A vizsgálatot az illetékes Etikai Bizottság engedélyével kezdtük meg. A vizsgálatba 261 graduális és posztgraduális képzésben részt vevő egyetemi hallgatót vontunk be, akik a Semmelweis Egyetem különböző karainak előadásain csoportosan, illetve az egyetemi kollégiumokban egyénileg töltötték ki a kérdőívcsomagot, a vizsgálatról szóló tájékoztató meghallgatása és elolvasása, valamint írásos beleegyezésük aláírása után. Az életkori átlag 26,14 év (szórás=8,37, a legfiatalabb résztvevő 18, a legidősebb

59 éves volt). A nemek aránya a mintában kiegyenlített volt, 134 férfi (51,3%) és 127 nő (48,7%) adatait dolgoztuk fel. A válaszadók 42,1%-a a fővárost, 11,6%-a megyeszékhelyet, 29,5%-a valamilyen várost, 16,5%-a kisebb települést nevezett meg állandó lakhelyeként. A vizsgálati személyek édesanyja 12,3%-ban alapfokú, 33,3%-ban középfokú, és 54,4%-ban felsőfokú végzettséggel rendelkezett. Anyagi helyzetét a válaszadók 6,1%-a ítélte kifejezetten rossznak, 38,7%-uk kielégítőnek, 48,3%-uk jónak, és 16,5% nyilatkozott úgy, hogy nagyon jó anyagi körülmények között él (1 személy adatai hiányoztak). A hiányzó adatok pótlását – amennyiben a hiányzó adatok aránya skálánként nem érte el a 10%-ot – ROPstat programmal (29), többszörös regressziós eljárással végeztük el.

2.2. Mérészközök

2.2.1. Kognitív Érzelem-Reguláció Kérdőív

A CERQ egy 36 itemből álló önkítöltős kérdőív, mely a nehéz élethelyzetek által keltett negatív érzelmek szabályozására szolgáló kognitív folyamatok feltérképezését célozza (4, 25). A kilenc, egyenként négy tételt tartalmazó, alksála öt adaptív (*elfogadás, pozitív fókuszváltás, tervezés, pozitív átértékelés, perspektívába helyezés*) és négy nem adaptív (*önvád, rumináció, katasztrófizálás, mások hibáztatása*) kognitív érzelem-szabályozó mechanizmust vizsgál. A válaszadó egy ötfokú Likert-skálán értékeli, hogy valamely stresszel teli életesemény után milyen gyakran aktivizálja az adott gondolkodási folyamatokat a helyzet által keltett érzéseinek befolyásolása érdekében (1=szinte soha, 5=szinte mindig). A magasabb pontszámok az adott stratégia gyakoribb használatát jelzik. A kilenc alksála értékelése mellett az adaptívnek, illetve a kevésbé adaptívnek tartott stratégiákra adott pontszámok összegével, valamint a kérdőív összpontszámával jellemezzük a vizsgálati személy kognitív érzelem-szabályozását. Az összpontszámokban az adaptív, illetve nem adaptív stratégiák azonos előjellel szerepelnek, ez a mérőszám tehát azt jelzi, hogy a személy aktivi-

zál-e *egyáltalán* figyelmi vagy gondolkodási folyamatokat érzelmeinek szabályozása céljából.

Az angol verziót két, független fordító (M. M. és K-B. K.) ültette át magyarra, a fordítások egybevetése alapján létrehozott változathoz hivatalt visszafordítás készült. A visszafordított változatot megküldtük az eredeti szerzőnek (N. G.), aki érdemi eltérést nem jelzett. A magyar változat az eredeti szerző tulajdona, aki a vizsgálóeszközt kutatási célokra díjmentesen rendelkezésre bocsátja.¹

2.2.2. Rövidített Beck Depresszió Kérdőív

A Beck Depresszió Kérdőív rövidített (R-BDI), 9 tételes változata az érdeklődés és az örömképesség csökkenését, a döntésképtelenséget, az alvászavart, a fáradékonyságot, a túlzott aggodást, gátoltságot, a reménytelenséget, közömbösséget, valamint az önvádat méri (30, 31). A 4 fokú Likert-skálán adott magasabb pontszámok több depressziós tünetet jeleznek. A kérdőív belső megbízhatósága mintánkon jónak bizonyult (Cronbach- α =0,81).

2.2.3. WHO Általános Jól-lét Skála

A vizsgálati személyek egy 126 főből álló alcsoportja (50 férfi és 76 nő) az 5 tételes WHO Általános Jól-lét Skálát (Well-Being Index, WBI-5) (32, 33) is kitöltötte az általános közérzet felmérésére. A kérdőív a szubjektív jóllét olyan jellemzőit vizsgálja, mint a pozitív hangulat, az ellazultság, aktivitás, frissesség és az érdeklődés. A kérdőív belső konzisztenciája mintánkon megfelelő volt (Cronbach- α =0,71).

2.2.4. Demográfiai adatlap

A válaszadók a kérdőívek mellett egy általunk összeállított, rövid demográfiai adatlapot is kitöltöttek, mely a személy nemére, életkorára,

lakóhelyére, szubjektív anyagi helyzetére, valamint édesanyja iskolai végzettségére kérdezett rá.

2.3. Statisztikai elemzések

A statisztikai elemzésekhez az SPSS 17.0 (34) programcsomagot használtuk. A kérdőív reliabilitásának vizsgálatára item-analízist végeztünk, a belső konzisztenciát Cronbach- α -val jellemeztük. A kérdőív időbeli stabilitását egy 34 fős almintán vizsgáltuk, a két kitöltés között két hét telt el. Az eredeti szerzők által leírt modell mintánkon való érvényességének vizsgálatára konfirmatív faktoranalízist végeztünk a STATISTICA 9.0 (35) program segítségével. Annak ellenőrzésére, hogy adatainkat egy, az eredeti szerkezettől eltérő mintázat jobban magyarázza-e, feltáró főkomponens-elemzést végeztünk. A kognitív érzelme-szabályozó mechanizmusok alkalmazásában mutatkozó nemi különbségek megragadására kétmintás t-próbát használtunk. A szocioökonómiai jellemzők vizsgálatánál az egyenlőtlen és alacsony elemszámok miatt bizonyos csoportokat összevontunk. Az *édesanya iskolai végzettsége* alapján két csoportot képeztünk, a *felsőfokú* végzettségűeket (142 fő), illetve az *alsó- és középfokú* végzettségűeket (119 fő) hasonlítottuk össze. Hasonlóan, az *állandó lakhely* szerint a *fővárosi* (110 fő), valamint *egyéb településtípust* megjelölő (151 fő) válaszadók eredményeit vetettük egybe. Így alkotott csoportjainkat kétmintás t-próbával hasonlítottuk össze. Változóink összefüggéseit Pearson-féle korrelációs együtthatóval vizsgáltuk. A kérdőív prediktív validitásának vizsgálatára többszörös lineáris regressziós modellben elemeztük a kognitív érzelme-szabályozó stratégiák összefüggését az R-BDI, illetve a WBI-5 skála pontszámával. A szignifikanciaszintet $\alpha=0,05$ -ben határoztuk meg, a többszörös próbák esetében Bonferroni korrekciót alkalmaztunk ($\alpha'=\alpha/k$, ahol k az elvégzett próbák száma).

¹ Az igényléshez szükséges formanyomtatvány elérhető a következő honlapon: www.socialsciences.leiden.edu/psychology/organisation/chn/health/research/instruments

3. Eredmények

A teljes CERQ (36 tétel) belső megbízhatósága mintákon jónak bizonyult (Cronbach $\alpha=0,80$). Az alskálák belső konzisztenciája két skála (az *elfogadás* és a *katasztrófizálás* skála) esetében elfogadható volt, a többi alskála jó, illetve nagyon jó homogenitást mutatott (1. táblázat).

A tételenkénti vizsgálat a 20. tétel esetében mutatott feltűnően alacsony item-totál korrelációt ($r=0,20$), a többi item esetében az értékek 0,36 és 0,78 között változtak. Az item-analízis eredményét a 2. táblázat mutatja be.

A kérdőív teszt-reteszt megbízhatósága megfelelőnek bizonyult: a két kitöltés eredményeinek korrelációs együtthatója a kérdőív összpontszáma esetében 0,78, az alskálák esetében 0,58 és 0,88 között volt (mindegyikre $p<0,001$, az alskálák korrelációs együtthatóinak átlaga 0,76) (3. táblázat).

1. táblázat

A vizsgálatban szereplő kérdőívek leíró statisztikai és reliabilitás-mutatói

	Átlag	Szórás	Cronbach- α
1. Önvád	11,17	2,77	0,75
2. Elfogadás	11,43	2,87	0,68
3. Rumináció	12,34	3,60	0,82
4. Pozitív fókuszváltás	11,02	3,75	0,88
5. Tervezés	16,00	2,73	0,81
6. Pozitív ártértékelés	14,32	3,27	0,80
7. Perspektívába helyezés	11,81	3,53	0,79
8. Katasztrófizálás	7,22	2,70	0,68
9. Mások hibáztatása	8,31	2,37	0,76
10. Adaptív stratégiák	64,57	10,33	0,85
11. Non- adaptív stratégiák	39,04	8,01	0,83
12. CERQ összpontszám	103,62	12,73	0,80
13. R-BDI	2,52	3,03	0,81
14. WBI-5 (n=126)	8,10	2,53	0,71

n=260; * $p<0,004$;

CERQ: Kognitív Érzelem-Reguláció Kérdőív

R-BDI: Rövidített Beck Depresszió Kérdőív

WBI-5: Rövidített WHO Általános Jól-lét Skála

2. táblázat

A Kognitív Érzelem-Reguláció Kérdőív item-analízisének eredménye

Alskála/Item	Átlag	Szórás	Korrigált item-totál korrelációk
<i>Önvád</i>			
1. Úgy érzem, én vagyok a hibás azért, ami történt.	2,54	0,92	0,60
10. Úgy érzem, én vagyok felelős azért, ami történt.	2,82	0,89	0,61
19. Azon gondolkodom, miben hibáztam.	3,41	0,88	0,46
28. Arra gondolok, hogy alapvetően bennem van a hiba.	2,40	0,96	0,53
<i>Elfogadás</i>			
2. Azt gondolom, el kell fogadnom, ami történt.	3,18	1,06	0,56
11. Azt gondolom, hogy el kell fogadnom a helyzetet.	3,13	1,00	0,62
20. Arra gondolok, hogy semmit sem tudok változtatni a dolgon.	2,07	0,97	0,20
29. Arra gondolok, hogy meg kell tanulnom együtt élni azzal, ami történt.	3,05	0,97	0,50
<i>Rumináció</i>			
3. Gyakran rágódom azon, mit is érzek azzal kapcsolatban, amit átéltem.	3,06	1,13	0,74
12. Sokat rágódom azon, hogy mit is gondolok és érzek a történetekkel kapcsolatban.	3,04	1,13	0,72
21. Meg akarom érteni, miért érzek éppen így azzal kapcsolatban, ami történt.	3,38	1,08	0,42
30. Azokon az érzéseken rágódom, amelyeket a helyzet keltett bennem.	2,87	1,13	0,70
<i>Pozitív fókuszváltás</i>			
4. Kellemesebb dolgokra gondolok.	3,01	1,13	0,73
13. Kellemes dolgokra gondolok, amelyeknek semmi közük az egészshez.	2,61	1,09	0,71
22. Inkább valami kellemes dologra gondolok ahelyett, ami történt.	2,55	1,04	0,77
31. Kellemes élményekre gondolok.	2,85	1,10	0,78
<i>Tervezés</i>			
5. Azon gondolkodom, hogy mi a legjobb, amit tehetek.	4,17	0,82	0,64
14. Azon gondolkodom, hogyan lehetne a legjobban megbirkózni a helyzettel.	4,02	0,87	0,61

23. Azon gondolkodom, hogyan változtathatnám meg a helyzetet.	3,77	0,91	0,60
32. Eltervezem, hogy mi lenne a legjobb, amit tehetnék.	4,05	0,83	0,64
<i>Pozitív átértékelés</i>			
6. Arra gondolok, hogy tanulhatok valamit a helyzetből.	3,79	1,02	0,58
15. Arra gondolok, hogy lelkileg megerősödhetek azáltal, ami történt.	3,51	1,11	0,60
24. Arra gondolok, hogy vannak a helyzetnek jó oldalai is.	3,39	0,99	0,65
33. Keresem a dolog jó oldalait.	3,63	1,01	0,64
<i>Perspektívába helyezés</i>			
7. Arra gondolok, hogy az egész sokkal rosszabb is lehetett volna.	2,95	1,17	0,52
16. Arra gondolok, hogy mások sokkal rosszabb dolgokon mennek keresztül.	2,73	1,16	0,64
25. Arra gondolok, hogy más dolgokhoz viszonyítva nem is olyan rossz a helyzet.	2,95	1,05	0,66
34. Azt mondom magamnak, hogy rosszabb dolgok is vannak az életben.	3,19	1,15	0,58
<i>Katasztrófizálás</i>			
8. Gyakran gondolok arra, hogy amit átéltem, sokkal rosszabb annál, mint amit mások átéltek.	2,00	1,09	0,36
17. Folyamatosan arra gondolok, milyen szörnyű is az, amit átéltem.	1,82	0,90	0,53
26. Gyakran gondolok arra, hogy átéltem a legrosszabbat, ami egy emberrel megtörténhet.	1,46	0,79	0,40
35. Folyamatosan arra gondolok, milyen borzalmas volt a helyzet.	1,93	0,98	0,60
<i>Mások hibáztatása</i>			
9. Úgy érzem, más a hibás azért, ami történt.	2,12	0,73	0,61
18. Úgy érzem, mások a felelősek azért, ami történt.	2,13	0,75	0,67
27. Azokra a hibákra gondolok, amelyeket mások követel el azzal kapcsolatban, ami történt.	2,15	0,85	0,39
36. Úgy érzem, a hiba alapvetően másokban van.	1,91	0,76	0,61

3. táblázat

A Kognitív Érzelem-Reguláció Kérdőív időbeli stabilitása és összefüggései az életkorral

	Teszt-reteszt (n=34)	Életkor (n=261)
1. Önvád	0,86*	-0,18*
2. Elfogadás	0,76*	-0,13
3. Rumináció	0,85*	-0,20*
4. Pozitív fókuszváltás	0,59*	0,07
5. Tervezés	0,82*	0,03
6. Pozitív átértékelés	0,84*	0,02
7. Perspektívába helyezés	0,73*	0,11
8. Katasztrófizálás	0,81*	-0,03
9. Mások hibáztatása	0,58*	-0,12
10. Adaptív stratégiák	0,81*	0,04
11. Non- adaptív stratégiák	0,88*	-0,20*
12. CERQ összpontszám	0,78*	-0,09

Pearson-féle korrelációs együtthatók. *p<0,004;

CERQ: Kognitív Érzelem-Reguláció Kérdőív

A kérdőív alszkálái, valamint az összpontszám összefüggéseinek vizsgálatára Pearson-féle korrelációs együtthatókat számoltunk. A skálák interkorrelációit a 4. táblázat mutatja.

A konfirmatív faktorelemzés eredményei szerint adataink elfogadható illeszkedést mutattak az elméletileg feltételezett struktúrával, mely a kilenc elsőrendű faktorhoz az adaptivitás alap-

ján két másodrendű faktort rendel ($\chi^2=1042,72$ $df=561$, $p<0,00$; $\chi^2/df=1,86$; $CFI=0,877$; $SRMSR=0,088$; $RMSEA=0,058$, 90%-os intervallumbecsülés: 0,052-0,063).

A feltáró főkomponens-elemzés (ld. 5. táblázat) kilenc olyan komponenst eredményezett, melynek sajátértéke nagyobb volt 1-nél. A lejtődiagram vizsgálata alátámasztotta a kilenc komponenses megoldást, ezért a továbbiakban csak ezt vizsgáltuk. Ferde forgatást alkalmaztunk, megengedve a faktorok közötti korrelációt. A kilenc komponens összességében a variancia 66,02%-át magyarázta.

A legnagyobb komponens-töltések 35 esetben az elvárt komponensen töltöttek, abszolút értékük 0,54 és 0,89 közé esett. Az egyetlen kivétel a 20. tétel volt („Arra gondolok, hogy semmit sem tudok változtatni a dolgon.”), mely az eredeti besorolás szerint az *elfogadás* alszkálához tartozik, mintánkon azonban a *katasztrófizálás* komponensen szerepelt a legnagyobb töltéssel. A *pozitív átértékelés* és a *katasztrófizálás* komponenseken legnagyobb töltéssel szereplő itemek közül több 0,4-nél magasabb abszolút értékű keresztöltéssel is rendelkezett valamely más komponensen, jelezve, hogy e tételek esetében

4. táblázat

A Kognitív Érzelem-Reguláció Kérdőív skáláinak interkorrelációi

	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
1. Önvád	0,16	0,47*	-0,26*	0,01	-0,13	-0,14	0,38*	0,04	-0,13	0,70*	0,33*
2. Elfogadás	-	0,30*	0,02	-0,02	0,11*	0,14	0,11	0,01	0,40*	0,23*	0,47*
3. Rumináció	-	-	-0,19*	0,03	-0,02	0,02	0,43*	0,17	0,03	0,81*	0,53*
4. Pozitív fókuszváltás	-	-	-	0,25*	0,34*	0,34*	-0,13	0,05	0,66*	-0,20*	0,41*
5. Tervezés	-	-	-	-	0,46*	0,21*	-0,12	-0,01	0,57*	-0,02	0,45*
6. Pozitív átértékelés	-	-	-	-	-	0,53*	-0,15	-0,02	0,80*	-0,11	0,58*
7. Perspektívába helyezés	-	-	-	-	-	-	0,05	0,02	0,73*	-0,02	-0,58*
8. Katasztrofizálás	-	-	-	-	-	-	-	0,29*	-0,10	0,75*	0,41*
9. Mások hibáztatása	-	-	-	-	-	-	-	-	0,03	0,49*	0,33*
10. Adaptív stratégiák	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-0,05	0,78*
11. Non-adaptív stratégiák	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,59*
12. CERQ összpontszám	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

n=126; *p<0,004; CERQ: Kognitív Érzelem-Reguláció Kérdőív

a komponensekhez való tartozásuk kevésbé egyértelmű.

Nem találtunk szignifikáns különbséget a férfiak és nők válasza között sem a CERQ összpontszám, sem az egyes alskálák esetében. A kognitív érzelem-szabályozó stratégiák és az életkor összefüggéseit Pearson-féle korrelációs együtthatóval vizsgálva (és az α' értékét Bonferoni korrekcióval csökkentve), az *önvád*, a *rumináció* alskála pontszáma, valamint a *non-adaptív stratégiák* összpontszáma szignifikáns, de gyenge negatív összefüggést mutatott az életkorral a (3. táblázat).

Közepes erősségű, pozitív összefüggést találtunk az *önvád*, a *rumináció*, valamint a *katasztrofizálás* alskálák pontszáma és az R-BDI pontszáma között. A depressziós tünetek szignifikáns, de gyenge negatív kapcsolatban álltak az *önvád* és a *rumináció* alskálákkal, valamint a nem adaptív stratégiák összpontszámával. WBI-5 pontszáma emellett szignifikáns pozitív kapcsolatot mutatott a *pozitív fókuszváltás*, a *pozitív átértékelés* alskálákkal, valamint az adaptív stratégiák összpontszámával (6. táblázat).

Az R-BDI pontszámát függő változónak választva, a többszörös lineáris regresszióelemzés szignifikáns modellt eredményezett ($F=14,28$ $p<0,001$). A kilenc kognitív érzelem-reguláció

stratégia, mint független változó, a variancia 34,4%-át magyarázta ($R^2=0,344$; módosított $R^2=0,320$). A depresszióskála pontszámával szignifikáns összefüggést az *önvád* ($\beta=0,279$ $p<0,001$), az *elfogadás* ($\beta=0,156$ $p<0,01$), a *tervezés* ($\beta=-0,134$ $p<0,05$), a *pozitív átértékelés* ($\beta=-0,165$ $p<0,05$) és a *katasztrofizálás* ($\beta=0,203$ $p<0,01$) alskálák esetében találtunk.

A WBI-5 skála pontszáma, mint függő változó, az *önvád* ($\beta=-0,190$ $p<0,05$), a *rumináció* ($\beta=-0,236$ $p<0,05$), a *pozitív fókuszváltás*

6. táblázat

A Kognitív Érzelem-Reguláció Kérdőív összefüggése a depresszió, illetve a mentális jóllét mutatóival

	R-BDI (n=261)	WBI-5 (n=126)
1. Önvád	0,47*	-0,27*
2. Elfogadás	0,16	-0,06
3. Rumináció	0,38*	-0,31*
4. Pozitív fókuszváltás	-0,26*	0,38*
5. Tervezés	-0,20*	0,23
6. Pozitív átértékelés	-0,27*	0,33*
7. Perspektívába helyezés	-0,15	0,20
8. Katasztrofizálás	-0,44*	-0,15
9. Mások hibáztatása	0,15	-0,10
10. Adaptív stratégiák	-0,24*	0,35*
11. Non-adaptív stratégiák	0,53*	-0,31*
12. CERQ összpontszám	0,13	0,08

Pearson-féle korrelációs együtthatók. *p<0,004

CERQ: Kognitív Érzelem-Reguláció Kérdőív

R-BDI: rövidített Beck Depresszió Kérdőív

WBI-5: WHO Általános Jóllét Skála

5. táblázat

A Kognitív Érzelem-Reguláció Kérdőív magyar változatán végzett faktoranalízis eredménye

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
CERQ 1. Ö	0,793								
CERQ 10. Ö	0,831								
CERQ 19. Ö	0,637								
CERQ 28. Ö	0,711							0,416	
CERQ 2. E		0,844							
CERQ 11. E		0,873							
CERQ 20. E								0,562	
CERQ 29. E		0,698							
CERQ 3. R			0,892						
CERQ 12. R			0,893						
CERQ 21. R			0,542			-0,410			
CERQ 30. R	0,447		0,812						
CERQ 4. PF				0,837					
CERQ 13. PF				0,814					
CERQ 22. PF				0,869					
CERQ 31. PF				0,884					
CERQ 5. T					0,780				
CERQ 14. T					0,796				
CERQ 23. T					0,776				
CERQ 32. T					0,796				
CERQ 6. PÁ						-0,829			
CERQ 15. PÁ					0,422	-0,707			
CERQ 24. PÁ				0,417		-0,634	0,539		
CERQ 33. PÁ				0,446		-0,649	0,469		
CERQ 7. PH							0,686		
CERQ 16. PH							0,835		
CERQ 25. PH				0,400			0,758		
CERQ 34. PH							0,727		
CERQ 8. K								0,457	
CERQ 17. K	0,439		0,473					0,633	
CERQ 26. K								0,706	
CERQ 35. K			0,509					0,682	
CERQ 9. MH									0,822
CERQ 18. MH									0,847
CERQ 27. MH									0,569
CERQ 36. MH									0,808
Magyarázott									
variancia (%)	3,36	5,27	13,56	5,11	6,61	3,04	17,70	3,62	8,17

CERQ: Kognitív Érzelem-Reguláció Kérdőív. Ö: Önvád, E: Elfogadás, R: Rumináció, PF: Pozitív fókuszváltás, T: Tervezés, PÁ: Pozitív átértékelés, PH: Perspektívába helyezés, K: Katasztrofizálás, MH: Mások hibáztatása.

Módszer: Főkomponens elemzés. Direct oblimin forgatás (delta=0). A 0,4-nél nagyobb abszolút értékű faktorsúlyok feltüntetésével. A tételenkénti legmagasabb faktorsúlyokat vastag kiemeléssel jelöltük.

($\beta=0,193$ $p<0,05$) és a *pozitív átértékelés* ($\beta=0,204$ $p<0,05$) alskálákkal mutatott szignifikáns kapcsolatot a többszörös lineáris regressziós modellben ($F=5,89$ $p<0,001$; $R^2=0,32$; módosított $R^2=0,26$).

4. Megbeszélés

Vizsgálatunk célja a CERQ magyar változatának kialakítása és pszichometriai mutatóinak elemzése volt. Eredményeink szerint a kérdőív belső

konzisztenciája az *elfogadás* és a *katasztrófizálás* alskálák esetében elfogadhatónak, a többi skála esetében jónak, illetve nagyon jónak bizonyult, és a kérdőív időbeli stabilitása is megfelelő volt. Az *elfogadás* alskála belső konzisztenciája a 20. tétel („*Arra gondolok, hogy semmit sem tudok változtatni a dolgon*”) elhagyásával javítható valamelyest (a Cronbach- α az item törlése előtt 0,68, míg az után 0,76 volt). A tétel feltűnően alacsony item-totál korrelációt mutatott, az exploratív faktoranalízisben pedig a *katasztrófizálás* faktoron szerepelt legnagyobb súllyal. Úgy tűnik tehát, hogy ez a tétel kevésbé illik az *elfogadás* alskála többi tétele közé, a további alkalmazás során érdemes megfontolni a módosítását vagy elhagyását.

A konfirmatív faktoranalízis eredménye szerint adataink elfogadható illeszkedést mutattak az eredeti, kilencfaktoros modellhez. Ez a belső struktúra továbbá exploratív faktoranalízissel is kimutatható volt. Ennek alapján a kérdőív strukturális érvényessége megfelelőnek tekinthető.

Mintánkban a nem és a szocioökonómiai jellemzők nem függtek össze a CERQ skáláinak pontszámaival. Az életkor szignifikáns negatív összefüggést mutatott az *önvád* és a *rumináció* alskálákkal, valamint a *non-adaptív stratégiák* összpontszámával, a korreláció azonban gyenge volt.

A kérdőív prediktív validitását az R-BDI összefüggésben igazoltuk. Más kutatócsoportok eredményeihez hasonlóan (14–22) azt találtuk, hogy a kognitív érzelem-szabályozó stratégiák, mint független változók, a depresszióskála varianciájának közel harmadát magyarázták. Ez arra utal,

hogy a kognitív érzelemszabályozó stratégiák jelentős tényezők lehetnek a depressziós tünetegyüttes kialakulásában és fennmaradásában, és módosításuk ilyen módon fontos szerepet játszhat a hangulatzavarok hatékony kezelésében is. A mentális jóllét mutatója vizsgálatunkban szintén szoros összefüggést mutatott az adaptív stratégiák gyakoribb használatával, illetve a nem adaptív stratégiák hiányával. Tudomásunk szerint tanulmányunk az első, amely a kognitív érzelem-szabályozó stratégiák szerepét a pozitív érzelmi állapotokkal összefüggésben is igazolta.

Vizsgálatunk néhány korlátját is érdemes figyelembe venni eredményeink értelmezésekor. Elérhetőségi mintánk nem-klinikai populációból származott, így eredményeink érvényességét a továbbiakban reprezentatív mintán és különböző betegcsoportokon is érdemes lesz megvizsgálni. A kognitív érzelem-szabályozó mechanizmusokról szóló önbeszámolót továbbá befolyásolhatták kontextuális tényezők, a szociális megfelelés igénye, a személy saját kognitív folyamataival kapcsolatos belátása és memóriefunkciói, és egyfajta válaszbeállítódás is. Végül keresztmetszeti vizsgálatunkban csupán összefüggéseket tudtunk feltárni, ok-okozati kapcsolatok igazolására ez az elrendezés nem volt alkalmas.

Mindezen megfontolásokkal együtt összességében megállapíthatjuk, hogy a CERQ magyar változata megbízható és érvényes mérőeszköznek tekinthető, és így alkalmas az érzelem-szabályozás kognitív stratégiáinak terén meglévő egyéni különbségek vizsgálatára.

Irodalom

1. LAZARUS, RS:
Emotion and adaptation. In: Pervin LA, editor. Handbook of personality: Theory and Research. New York: Guilford, 1991: 609–637.
2. JOHN, OP, GROSS, JJ:
Healthy and unhealthy emotion regulation: personality processes, individual differences, and life span development. *J Pers* 2004; 72 (6): 1301–1333.
3. GROSS, JJ:
Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science* 2001; 10(6): 214–219.
4. GARNEFSKI, N, KRAAI, V, SPINHOVEN, PH:
Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Pers Individ Dif* 2001; 30: 1311–1327.
5. ANDERSON, CA, MILLER, RS, RIGER, AL, DILL, JC, SEDIKIDES, C:
Behavioral and characterological styles as predictors of depression and loneliness: review, refinement, and test. *J Pers Soc Psychol* 1994; 66: 549–558.
6. NOLEN-HOEKSEMA, S, PARKER, LE, LARSON, J:
Ruminative coping with depressed mood following loss. *J Pers Soc Psychol* 1994; 67: 92–104.
7. SULLIVAN, MJL, BISHOP, SR, PIVIK, J:
The Pain Catastrophizing Scale: development and validation. *Psychol Assess* 1995; 7: 524–532.
8. TENNEN, H, AFFLECK, G:
Blaming others for threatening events. *Psychol Bull* 1990; 108: 209–232.
9. CARVER, CS, SCHEIER, MF, WEINTRAUB, JK:
Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *J Pers Soc Psychol* 1989; 56: 267–283.
10. ENDLER, NS, PARKER, JDA:
Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *J Pers Soc Psychol* 1990; 58: 844–854.
11. FOLKMAN, S, LAZARUS, RS:
Manual of the Ways of Coping Questionnaire. Palo Alto: Consulting Psychology Press, 1988.
12. SPIRITO, A, STARK, LJ, WILLIAMS, C:
Development of a brief coping checklist for use with pediatric populations. *J of Pediatr Psychol* 1988; 13: 555–574.
13. ALLEN, S, GILBERT, P:
A social comparison scale: psychometric properties and relationship to psychopathology. *Pers Individ Dif* 1995; 19: 293–299.
14. GARNEFSKI, N, LEGERSTEE, J, KRAAIJ, V, VAN DEN KOMMER, T, TEERDS, J:
Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: a comparison between adolescents and adults. *J Adolesc* 2002; 25: 603–611.
15. GARNEFSKI, N, VAN DEN KOMMER, T, KRAAIJ, V, TEERDS, J, LEGERSTEE, J, ONSTEIN, E:
The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems. *Eur J Pers* 2002; 16: 403–420.
16. GARNEFSKI, N, BOON, S, KRAAIJ, V:
Relationships between cognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology across different types of life events. *J Youth Adolesc* 2003; 32: 401–408.
17. GARNEFSKI, N, TEERDS, J, KRAAIJ, V, LEGERSTEE, J, VAN DEN KOMMER, T:
Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: differences between males and females. *Pers Individ Dif* 2004; 36: 267–276.
18. GARNEFSKI, N, KRAAIJ, V:
Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Pers Individ Dif* 2006; 40: 1659–1669.
19. GARNEFSKI, N, KRAAIJ, V:
The cognitive emotion regulation questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment* 2007; 23(3): 141–149.
20. JERMANN, F, VAN DER LINDEN, M, D'ACREMON, M, ZERMATTEN, A:
Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ): Confirmatory factor analysis and psychometric properties of the French translation. *European Journal of Psychological Assessment* 2006; 22 (2): 126–131.
21. KRAAIJ, V, PRUYMBOOM, E, GARNEFSKI, N:
Cognitive coping and depressive symptoms in the elderly: a longitudinal study. *Aging Ment Health* 2002; 6: 275–281.
22. KRAAIJ, V, GARNEFSKI, N, DE WILDE, EJ, DIJKSTRA, A, GEBHARDT, W, MAES, S, TER DOEST, L:
Negative life events and depressive symptoms in late adolescence: bonding and cognitive coping as vulnerability factors? *J Youth Adolesc* 2003; 32: 185–193.
23. KRAAIJ, V, GARNEFSKI, N, VAN GERWEN, L:
Cognitive coping and anxiety symptoms among people who seek help for fear of flying. *Aviation Space and Environmental Medicine* 2003; 74(3): 273–277.
24. MARTIN, RC, DAHLEN, ER:
Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Pers Individ Dif* 2005; 39(7): 1249–1260.
25. GARNEFSKI, N, KRAAIJ, V, SPINHOVEN, PH:
Manual for the use of the cognitive emotion regulation questionnaire. Leiden: DATEC, 2002.
26. GARNEFSKI, N, KRAAIJ, V, SPINHOVEN, PH:
De relatie tussen cognitieve copingstrategieën en symptomen van depressie, angst en suïcidaliteit. *Gedrag & Gezondheid* 2001; 29: 148–158.
27. MARSZAL-WISNIEWSKA, M:
[Cognitive emotion regulation strategies in difficult life situations: The modifying role of temperamental and depressive properties]. *Przeglad Psychologiczny* 2006; 49: 323–340.
28. ZHU, X, AUERBACH, RP, YAO, S, ABELA, JRZ, XIAO, J, TONG, X:
Psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Chinese version. *Cognition and Emotion* 2008; 22: 288–307.
29. VARGHA, A:
A ROPstat statisztikai menürendszer. Kézikönyv. 2002.
30. BECK, AT, WARD, CH, MENDELSON, M, MOCK, J, ERBAUGH, J:
An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4: 561–571.
31. RÓZSA, S, SZÁDÓCZKY, E, FÜREDI, J:
A Beck Depresszió Kérdőív rövidített változatának jellemzői a hazai mintán. *Psychiatr Hung* 2001; 16(4): 384–402.
32. BECH, P, STAEHR-JOHANSEN, K, GUDEX, C:
The WHO (Ten) Well-Being Index: validation in diabetes. *Psychother Psychosom* 1996; 65: 183–190.
33. SUSÁNSZKY, É, KONKOLY THEGE, B, STAUDER, A, KOPP, M:
A WHO Jól-lét Kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatának validálása a Hungarostudy 2002 országos lakossági egészségfelmérés alapján. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 2006; 7(3): 247–255.
34. SPSS, Inc. SPSS: Version 17.0 for Windows, Chicago: SPSS, Inc. 2002.
35. STATISTICA (Data Analysis Software System), Version 9.0 StatSoft, Inc. 2010.