

2024



ĽUBOR PILÁRIK (ED.)

**EMOČNÁ REGULÁCIA
A FLEXIBILITA V
PSYCHOPATOLÓGII
A PSYCHICKEJ
POHODE**

 BELIANUM



PEDAGOGICKÁ
FAKULTA UNIVERZITY
MATEJA BELA

Emočná regulácia a flexibilita v psychopatológii a psychickej pohode

Ľubor PILÁRIK

(editor)




Banská Bystrica

2024


Emočná regulácia a flexibilita v psychopatológii a psychickej pohode

Autori a autorky:


Doc. PhDr. Lubor Pilárik, PhD. (kapitola 1, 3, 5, 6, 8)

 <https://orcid.org/0000-0002-9140-5948>


Mgr. Zuzana Heinzová, PhD. (kapitola 2, 8)

 <https://orcid.org/0000-0002-2274-2772>

Mgr. Miroslava Galasová, PhD. (kapitola 3)

 <https://orcid.org/0000-0001-8491-8254>

Doc. PaedDr. Lada Kaliská, PhD. (kapitola 4, 8)

 <https://orcid.org/0000-0001-9700-5980>

Mgr. Anna Baláž Ďurechová (kapitola 4)


 <https://orcid.org/0000-0003-4914-0517>

Bc. et Bc. Kristína Slovíková (kapitola 5)

Mgr. Ing. Eva Virostková Nábělková, PhD. (kapitola 6, 7, 8)

 <https://orcid.org/0000-0002-3503-3502>

Mgr. Jakub Ladecký (kapitola 6)

 <https://orcid.org/0000-0002-9422-2143>

Mgr. Paulína Bartošíková (kapitola 7)

Recenzentka a recenzent:

Mgr. Jitka Gurňáková, PhD.

Mgr. Branislav Uhrecký, PhD.

V roku 2024 vydalo Belianum vydavateľstvo Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici.

Publikácia a všetky jej kapitoly vznikli za podpory grantovej agentúry VEGA v rámci projektu č. 1/0569/22 *Emočná flexibilita: stratégie regulácie emócií v meniacich sa podmienkach ako protektívne faktory psychického zdravia.*

ISBN (tlač) 978-80-557-2196-5

ISBN (online) 978-80-557-2216-0

<https://doi.org/10.24040/2024.9788055722160>



Táto publikácia je šírená pod licenciou Creative Commons Attribution-NoDerivatives 4.0 International Licence CC BY-ND (uviedenie autora - bez odvodeného obsahu).

*Autorský kolektív ďakuje recenzentke Jitke Gurňákovej
a recenzentovi Branislavovi Uhreckému za odborné
pripomienky a inšpiratívne námety k rukopisu editovanej knihy.*

Obsah

	Predhovor	1
	<i>Lubor Pilárik</i>	
KAPITOLA 1	Dysregulované emócie – transdiagnostický prístup v psychopatológii	5
	<i>Lubor Pilárik</i>	
KAPITOLA 2	Stratégie emočnej regulácie ako prediktory stratégií zvládania	48
	<i>Zuzana Heinzová</i>	
KAPITOLA 3	Kognitívne stratégie regulácie emócií v psychopatológii	79
	<i>Lubor Pilárik, Miroslava Galasová</i>	
KAPITOLA 4	Regulácia emócií v modeli črtovej emočnej inteligencie	115
	<i>Anna Baláž Ďurechová, Lada Kaliská</i>	
KAPITOLA 5	Socializácia regulácie emócií.....	157
	<i>Kristína Slovíková, Lubor Pilárik</i>	
KAPITOLA 6	Emočná flexibilita – prístupy a jej meranie ...	182
	<i>Jakub Ladecký, Lubor Pilárik, Eva Virostková Nábělková</i>	
KAPITOLA 7	Overovanie Škály emočnej flexibility voči stratégiám emočnej regulácie a subjektívnej pohode	215
	<i>Eva Virostková Nábělková, Paulína Bartošíková</i>	
KAPITOLA 8	Situačný test emočnej flexibility (STEF.02): vývoj a overovanie psychometrických vlastností	233
	<i>Lubor Pilárik, Eva Virostková Nábělková, Zuzana Heinzová, Lada Kaliská</i>	
	Zhrnutie a záver	276
	<i>Lubor Pilárik</i>	
	Vecný register	281

Predhovor

Problematika psychického zdravia sa v posledných rokoch čoraz častejšie dostáva do pozornosti nielen odborníkov, ale i verejnosti. Obdobie pandémie COVID-19 významne zasiahlo do prevalence psychických porúch. V Spojenom kráľovstve sa v rokoch 2018 až 2020 zvýšila prevalencia klinicky významných psychických porúch z 18.9 % na 27.3 % (Pierce et al., 2020). Celonárodné štúdie z Talianska, Španielska, Turecka či Českej republiky prinášali zistenia, že viac ako 30% ľudí v tomto období zažívalo psychické ťažkosti (Moccia et al., 2020; González-Sanguino et al., 2020; Özdin & Özdin, 2020; Winkler et al., 2020). Podobný výsledok zistili aj Hajdúk a Pečeňák (2021) na vzorke slovenských vysokoškolákov, kde až 34.3 % z nich malo v covidovom roku 2020 príznaky depresie. Tieto zistenia poukazujú na to, že mladí ľudia sú jednou zo skupín, ktorí sú ohrození v oblasti psychického zdravia.

Na nárast problémov v psychickom zdraví na Slovensku poukazuje i Národné centrum zdravotníckych informácií. V roku 2022 bolo v psychiatrických ambulanciách vyšetrených 417 530 jednotlivcov, čo predstavovalo medziročný nárast o 10.7 %. Medziročne vzrástol i počet novodiagnostikovaných pacientov s psychickými problémami o 6.4 % (NCZI, 2022).

Zvýšený záujem o psychické zdravie dokladuje i pomenovanie Dňa duševného zdravia, ktoré v roku 2022 nieslo názov "Duševné zdravie a pohoda pre všetkých ako globálna priorita". Výskumné zistenia z poslednej dekády prinášajú narastajúce množstvo empirických údajov ohľadom toho, že adaptívne spôsoby *regulácie emócií* jednotlivcov môžu predstavovať kľúčové protektívne faktory psychického zdravia ako i psychickej pohody. Navzdory tomu, na Slovensku nebola problematike emočnej regulácie venovaná dostatočná pozornosť. Grantová agentúra VEGA však v roku 2022 schválila výskumný projekt č. 1/0569/22 Emočná flexibilita: stratégie regulácie emócií v meniacich sa podmienkach ako protektívne faktory psychického zdravia, ktorý reagoval na tri výzvy. Prvou bola malá pozornosť venovaná výskumu emočnej regulácie na Slovensku. Druhou výzvou bol posun zahraničného výskumu k skúmaniu flexibility emočnej regulácie. Výraznou bariérou však bol nedostatok meracích nástrojov pre výskum emočnej regulácie v našich

podmienkach a flexibility emočnej regulácie celosvetovo. To sa stalo treťou výzvou pre uvedený výskumný projekt.

V predkladanej editovanej knihe prinášame výskumné výsledky, ktoré riešiteľský kolektív v rámci zmieneného projektu VEGA č. 1/0569/22 dosiahol počas uplynulých troch rokov. Prelínajú sa tu témy sledujúce emočnú reguláciu v súvislostiach so psychopatológiou, zvládaním, emočnou inteligenciou, socializáciou emócií či psychickou pohodou, s témami, ktoré sa viac koncentrujú na tvorbu a overovanie existujúcich či nových nástrojov na meranie emočnej flexibility. Špecifické postavenie má posledná kapitola, v ktorej je predstavený novovytváraný autorský test riešiteľov projektu zameraný na meranie flexibility stratégií regulácie emócií nesúci názov Situačný test emočnej flexibility (STEF.02).

V mene autorského kolektívu predkladanej editovanej knihy pevne verím, že toto dielo významne sumarizuje aktuálny stav poznania ohľadom emočnej regulácie. Zároveň prináša originálne výskumné zistenia zacielené na emočnú reguláciu slovenských mladých dospelých, ktorí boli jednou z ohrozených populácií rozvojom psychických porúch v covidovom a postcovidovom období (Hajdúk & Pečeňák, 2021). Tieto výskumné zistenia predstavujú vhodné východiská pre tvorbu a implementáciu intervencií zameraných na zlepšenie kompetencií v emočnej regulácii, čo by malo mať priame pozitívne dopady na psychické zdravie jednotlivcov. Sme presvedčení, že odborníci v zdravotníckom, sociálnom a školskom systéme môžu nachádzať v týchto empirických dôkazoch potrebnú podporu pre praktickú aplikáciu poznatkov o emočnej regulácii v rámci svojej profesijnej činnosti. V neposlednom rade, riešiteľský kolektív v rámci riešenia projektu vytvoril slovenské verzie najpoužívanejších zahraničných meracích nástrojov emočnej regulácie. Zároveň vytvoril originálny test flexibility stratégií regulácie emócií. Pevne veríme, že tieto nástroje budú stimulovať ďalší výskum emočnej regulácie. Dúfame, že výskumníci budú rozvíjať poznanie prezentované v tejto publikácii, či už ďalším overovaním psychometrických vlastností prezentovaných dotazníkov, škál a testu STEF.02, ich ďalším rozvíjaním, a v neposlednom rade ich používaním pri výskume nových oblastí, ktoré budú konfrontovať psychické zdravie ľudí.

Lubor Pilárik (21. novembra 2024)

Literatúra

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217–237.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. N., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., & Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior, and Immunity, 87*, 172–176.
<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040>
- Hajdúk, M. & Pečeňák, J. (2021). *Psychické zdravie študentov sa vplyvom pandémie zhoršilo*. Bratislava: Univerzita Komenského.
https://uniba.sk/detail-aktuality/browse/5/back_to_page/aktuality-1/article/vyskum-uk-psychicke-zdravie-studentov-sa-vplyvom-pandemie-zhorsilo/
- Moccia, L., Janiri, D., Pepe, M., Dattoli, L., Molinaro, M., de Martin, V., Chieffo, D., Janiri, L., Fiorillo, A., Sani, G., & di Nicola, M. (2020). Affective temperament, attachment style, and the psychological impact of the COVID-19 outbreak: an early report on the Italian general population. *Brain, Behavior, and Immunity, 87*, 75–79.
<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.048>
- NCZI (2022). *Psychiatrická starostlivosť v Slovenskej republike 2022*. dostupné: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://data.nczisk.sk/statistiky/vystupy/Psychiatricka_starostlivosť/Psychiatricka_starostlivosť_v_SR_2022_Sprava_k_publikovaným_vystupom.pdf
- Özdin, S and Özdin, BŞ (2020) Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: the importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry, 66*, 504–511. doi: 0020764020927051
- Pierce, M, Hope, H, Ford, T, Hatch, S, Hotopf, M, John, A, Kontopantelis, E, Webb, R, Wessely, S, McManus, S and Abel, KM (2020) Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability

sample survey of the UK population. *The Lancet Psychiatry* 7, 883–892.
doi: 10.1016/S2215-0366(20)30308-4

Winkler, P., Formanek, T., Mlada, K., Kagstrom, A., Mohrova, Z., Mohr, P., & Csemy, L. (2020). Sharp Increase in Prevalence of Current Mental Disorders in the Context of COVID-19: Analysis of Repeated Nationwide Cross-Sectional Surveys. *SSRN Electronic Journal*. Published.
<https://doi.org/10.2139/ssrn.3622402>

Dysregulované emócie – transdiagnostický prístup v psychopatológii

Lubor Pilárik

ÚVOD

Prežívanie emócií je prirodzenou súčasťou každodenného fungovania. Často upútajú pozornosť vtedy, keď začínajú naberať na intenzite. A ešte viac, ak sa dostávajú mimo vnímanú schopnosť kontroly. Silný strach prežívaný po zapnutí televízneho spravodajstva tesne po obsadení Ukrajiny ruskými vojskami. Pocity hnevu z politického diania na Slovensku či hlboký súcit s rodičmi, príbuznými a blízkymi ľuďmi študentov, ktorí boli zavraždení na Karlovej univerzite. Ľudia prirodzene reagujú emóciami na podnety zo svojho života a prostredia, ktoré vnímajú. Ľudia sa však výrazne odlišujú v tom, ako sa snažia svoje emócie zvládnuť a ako sú ich stratégie regulácie emócií efektívne z krátkodobého a dlhodobého hľadiska.

Emócie a ich funkcia

Emócie a ich funkcia pre ľudí priťahovali záujem mysliteľov od dávnych čias. Známa je Platónova metafora pohoniča, ktorý sa snaží ovládať dva kone. Prvý sa dá ľahko skrotiť a nepotrebuje usmerňovanie, druhý je divý a až nebezpečný. Emócie v Platónovom ponímaní vyznievajú ako negatívne, menejcenné stavy narušujúce optimálne fungovanie mysle. Emócie musia byť preto podľa Platóna kontrolované myslením (Zhu & Thagard, 2002). Neskôr Haidt (2014) túto metaforu ešte zosilnil, keď prirovnal emócie k slonovi, kde sa pohonič len domnieva, že dokáže slona ovládať, ale slon si razí svoju cestu. Podobne nazerali na emócie i stoici, ktorí považovali emócie za zážitky, ktoré uvádzajú racionálne myslenie do omylov (Murguia & Diaz, 2015). Prežívané emócie tak mali byť kontrolované a ovplyvňované racionalitou.

Na rozdiel od toho, východná filozofia a z nej vychádzajúce prístupy kladú emócie do centra pozornosti. Emócie nie sú charakterizované ako iracionálne alebo neprimerané vášne, ktoré narúšajú racionálne myslenie. Namiesto toho emócie zohrávajú širokú psychologickú a morálnu úlohu pri pestovaní cnosti, politického poriadku a stability spoločnosti (Seok, 2021). Napríklad v Budhistickej filozofii nie je cieľom potláčať nepríjemné emočné stavy, ale naopak zistiť, ako vznikajú, ako sú prežívané a ako dlhodobo ovplyvňujú seba a ostatných. Človek sa tu snaží zdokonaľovať schopnosti introspekcie akceptujúcim spôsobom, čo mu umožňuje lepšiu diferenciaciu rušivých a nerušivých emócií (Ekman, 2005).

Z pohľadu súčasných psychologických teórií emócií, plnia emócie človeka viaceré dôležité funkcie. Je prirodzené, že rozliční teoretici a výskumníci zdôrazňujú odlišné funkcie emócií. Izard (2010) analýzou názorov odborníkov na funkcie emócií zistil, že podľa nich emócie (1) ovplyvňujú zameranie pozornosti človeka i následné smerovanie jeho reakcií; (2) motivujú človeka k poznávaniu a k činnosti, a poskytujú emočné informácie k usmerňovaniu zaangažovania v prostredí; (3) dávajú udalostiam význam a hodnotu, čím uľahčujú adaptívne prepojenie medzi kontextom, udalosťou, emóciou a reakciou; (4) prispievajú k regulácii emócií a správania, k životnej spokojnosti a ochrane zraniteľnosti a záujmov; (5) zabezpečujú sociálnu komunikáciu; a (6) vytvárajú neuronový pracovný priestor pre vytváranie riešení. Emócie plnia pre človeka dôležité úlohy pre jeho adaptívne fungovanie v intrapersonálnom ako i interpersonálnom prostredí. Na druhej strane, dysregulácia emócií môže pre ľudí predstavovať silné subjektívne utrpenie a emočnú bolesť.

Emočná bolesť

Emočná bolesť je nepríjemným, zdrcujúcim, znekludňujúcim vnútorným zážitkom, ktorý sa prejavuje vo forme všeobecného distresu, fyziologického napätia a zmesou znekludňujúcich pocitov a myšlienok. Emočná bolesť je ľuďmi často prežívaná vo forme úzkosti, depresie, panického ataku s výraznými pocitmi beznádeje a bezmocnosti v spojení s touto emočnou bolesťou (Timulák, 2020). Emočná bolesť môže byť prežívaná tak intenzívne ako bolesť fyzická. Výskumy Eisenberg (2011) poukazujú na to, že emočná a fyzická bolesť zdieľajú podobné neurálne okruhy (napr. insula).

Utrpenie prežívané v dôsledku emočnej bolesti je pre človeka tak náročné, že sa chce prirodzene ochrániť. Sebaochrana nadobúda rozličné formy *vyhýbania* sa emóciám, napr. formou ruminovania (Aldao et al., 2010). Vyhýbanie sa emočnej bolesti môže viesť ku krátkodobej úľave od jej intenzity. Z dlhodobého hľadiska však vedie k emočnej dysfunkcii, ktorá sa môže prejaviť i emočnými poruchami (Spinhoven et al., 2014), najmä u ľudí senzitivnejších k telesným pocitom úzkosti (Bardeen, 2015).

Emočná dysfunkcia

Emočnou dysfunkciou môžeme nazvať stav, keď človek (a) konzistentne hodnotí dôsledky všetkých situácií nesprávnym alebo nerealistickým spôsobom, (b) v dôsledku toho prejavuje reakcie, ktoré nie sú vhodné pre zvládnutie príslušných situácií, (c) nemonitoruje a nereguluje emočné reakcie, aby ich vhodne zmenil, a (d) nekomunikuje vhodným spôsobom o výslednom emočnom stave so sociálnym prostredím (Scherer, 2015, s. 239).

Zdrojom zlyhaní človeka primerane spracovávať emócie sú (a) nedostatok uvedomovania si emócií, čo je neschopnosť symbolizovať prežívané telesné pocity vo vedomí; (b) maladaptívne emočné reakcie vytvárané emočnými schémami, ktoré sa formovali z nespracovaných alebo potlačených emócií, často ako výsledok traumatizujúcich skúseností v interpersonálnych situáciách najmä s ľuďmi poskytujúcimi primárnu starostlivosť; (c) emočná dysregulácia zahrňujúca nedostatočnú alebo príliš silnú reguláciu emócií; a (d) problémy pri vytváraní príbehov a tvorbe významu, ktoré môžu spočívať v neschopnosti človeka dávať význam svojmu prežívaniu a v neschopnosti vytvoriť adaptívny životný príbeh o sebe, druhých ľuďoch a svete (Greenberg, 2019, s. 53). Emočná dysfunkcia je tým pádom podmienená nedostatočným uvedomovaním emócií v dôsledku aktivácie emočných schém, čo sa prejavuje zlyhávaním v regulácii emócií, ale i v porozumení významu, ktoré emócie v sebe nesú.

Regulácia emócií

Klinické skúsenosti a výskum v oblasti psychopatológie viedol u časti výskumníkov k vytvoreniu dôležitej hypotézy, že širšie spektrum emočných porúch môže mať napriek odlišnej symptomatologickej prezentácie spoločnú črtu emočnej dysregulácie. Jednou z prvých komplexných prác bola teoretická práca Linehan (1993) popisujúca vývin hraničnej poruchy osobnosti, ktorá

predpokladala, že sebapoškodzovanie u týchto jednotlivcov je stratégiou regulácie emócií. Klinická významnosť regulácie emócií ako transdiagnostického konštruktu psychopatológie viedla k novým konceptualizáciám regulácie emócií.

Gratz (2007) v rámci konceptualizácie regulácie emócií zdôrazňuje zásadný rozdiel dvoch prístupov k regulácii emócií a to 1) kontrolovania emócií a 2) kontrolovania správania pri prežívaní emócií. Prvý prístup predpokladá, že samotné prežívanie negatívnych emócií je znakom emočnej dysregulácie. Prítomnosť negatívnych emócií v prežívaní môže byť samozrejme veľmi nepríjemná a rušivá, ale experimentálne zistenia poukazujú na to, že snaha potlačiť negatívne emócie alebo sa im vyhýbať má paradoxne za následok väčšiu frekvenciu a intenzitu ich prežívania vrátane zvýšenia fyziologického nabudenia (napr. Dalgleish et al., 2009; Salters-Pedneault et al., 2004). Gratz (2007) na základe týchto poznatkov poukazuje na to, že stotožňovanie emočnej regulácie s kontrolovaním alebo vyhýbaním sa negatívnym emóciám môže podporovať procesy, ktoré vedú k zhoršovaniu regulácie emócií. Druhý prístup ku konceptualizácii emócií zdôrazňuje funkčnosť všetkých emócií. Adaptívna regulácia emócií je považovaná za schopnosť kontrolovať správanie, keď sú prežívané negatívne emócie a nie kontrolovať samotné emócie. Aj tu jednotlivec môže vynakladať úsilie k tomu, aby moduloval intenzitu alebo trvanie emócií. Toto úsilie však slúži k redukovaniu urgentnosti reakcií/správania pri prežívaní emócií. Správanie je považované za užitočné vtedy ak vedie k zmierneniu emócie a k upokojeniu sa v situáciách stresu. Jednotlivec sa nesnaží emócie úplne zbaviť alebo od nej utiecť. Tento funkcionalistický prístup k regulácii emócií považuje pozitívne aj negatívne emócie za funkčné a podporuje uvedomenie si, pochopenie a akceptáciu všetkých emócií (Gratz, 2007).

Model ťažkostí v regulácii emócií

Model ťažkostí v regulácii emócií od Gratz a Roemer (2004) vychádza z funkcionalistického pohľadu na emócie. Adaptívna regulácia emócií zahŕňa moduláciu prežívania emócií, a nie elimináciu emócií. Modulácia nabudenia má slúžiť k tomu, aby jednotlivec kontroloval svoje správanie pri prežívaní emócií a nekonal impulzívne. Inými slovami, táto konceptualizácia regulácie emócií zdôrazňuje schopnosť potlačiť nevhodné alebo impulzívne správanie

a za adaptívne považuje správanie, ktoré je v súlade s požadovanými cieľmi, keď sú prežívané negatívne emócie.

Vychádzajúc z uvedeného teoretického prístupu charakterizujú Gratz a Roemer (2004, s. 42-43) reguláciu emócií ako: a) uvedomovanie si a porozumenie emóciám; b) akceptovanie emócií; c) schopnosť kontrolovať impulzívne správanie a schopnosť správať sa v súlade s požadovanými cieľmi pri prežívaní negatívnych emócií a d) schopnosť flexibilne používať situačne vhodné stratégie regulácie emócií na moduláciu emočných reakcií podľa potreby a s cieľom splniť individuálne ciele a situačné požiadavky. Relatívna absencia niektorej alebo všetkých týchto schopností indikuje prítomnosť ťažkostí v regulácii emócií alebo dysreguláciu emócií.

K empirickému i klinickému meraniu ťažkostí v regulácii emócií vyvinuli Gratz a Roemer (2004) 36 položkovú Škálu ťažkostí v regulácii emócií (DERS; Difficulties in Emotion Regulation Scale), ktorá je zameraná na šesť dimenzií ťažkostí v regulácii emócií: a) nedostatočné emočné *uvedomovanie*; b) nedostatočné *porozumenie* vlastným emóciám; c) obmedzený *prístup k stratégiám* regulácie emócií; d) *neakceptovanie* vlastných emočných reakcií; e) ťažkosti spojené s *kontrolou impulzov* počas prežívania negatívnych emócií; a f) ťažkosti spojené s *dosahovaním cieľov* počas prežívania negatívnych emócií. V poslednom období dochádza k vytváraniu ich skrátených verzií ako sú DERS-16 (Bjureberg et al., 2016), DERS-SF (Kaufman et al., 2016), a DERS-18 (Victor & Klonsky, 2016), ktoré sú v zahraničí relatívne úspešne overované (Burton et al., 2022).

Procesný model regulácie emócií


Druhým modelom regulácie emócií, ktorému sa v súčasnej literatúre venuje značná pozornosť, je Grossov (1998) procesný model regulácie emócií. Podľa Grossovej definície sa „regulácia emócií vzťahuje na proces, ktorým jednotlivci ovplyvňujú, ktoré emócie majú, kedy ich majú a ako tieto emócie prežívajú a vyjadrujú“ (s. 275). Grossov procesný model tvrdí, že v procese generovania emócií existuje päť časových bodov, v ktorých možno emócie regulovať. Tieto body alebo štádiá zahŕňajú výber situácie, modifikáciu situácie, rozdelenie pozornosti, kognitívnu zmenu a moduláciu reakcie (Gross & Thompson, 2007). Tieto štádiá sa ďalej rozdeľujú na štádiá zamerané na

predchádzanie (prvé štyri štádiá) alebo na reakciu (posledné štádium). Stratégie zamerané na predchádzanie vzniku emócie (antecedent) sa vyskytujú pred úplnou aktiváciou tendencií k reakcii na emóciu a stratégie zamerané na reakciu sa vyskytujú po tom, ako už tendencie k reakcii prebiehajú (t. j. správanie už bolo zmenené emočným zážitkom; Gross & Thompson, 2007).

Obrázok 1

Procesný model regulácie emócií

štádium	stratégia regulácie emócií	zameranie
situácia	výber situácie	predchádzanie vzniku emočnej reakcie
	modifikácia situácie	
pozornosť	zameranie pozornosti	
hodnotenie	kognitívna zmena	
odpoveď	modulácia odpovede	modulovanie emočnej reakcie



Zdroj: Gross a Thomson, 2007 (vlastné spracovanie)

Výber situácie predstavuje prvú stratégiu v procesnom modeli regulácie emócií. V tomto štádiu je regulácia emócií charakterizovaná výberom situácií, ľudí a miest s cieľom buď dosiahnuť určité emócie, alebo sa im vyhnúť (Gross & Thomson, 2007). Napríklad jednotlivci, ktorí pociťujú strach pri vystupovaní pred inými ľuďmi, sa týmto situáciám snažia vyhýbať. Gross a Thomson (2007) upozorňujú na to, že z krátkodobého pohľadu týmto spôsobom dosahujú úľavu, avšak z dlhodobého hľadiska môže dôjsť k sociálnej izolácii.

Modifikácia situácie je stratégiou regulácie emócií, ktorá môže byť použitá po tom ako je situácia vybraná. Je charakterizovaná snahou zmeniť emočný dopad situácie. Jednotlivci môžu upraviť situáciu tak, aby vytvorili podmienky podporujúce pozitívne emócie alebo znížili pravdepodobnosť výskytu negatívnych emočných reakcií. K adaptívnemu využitiu modifikácie situácie dochádza vtedy, keď jednotlivec neodpovedá reaktívne (napr. na strach), ale reálne a uvedomene ovplyvňuje sociálnu situáciu. K maladaptívnemu použitiu tejto stratégie dochádza vtedy, keď je zabraňované plnej expozícii obávanej sociálnej situácii (Werner & Gross, 2010). Napríklad ak sa jednotlivec

rozhodne vystupovať, môže zmeniť podmienky situácie, aby znížil strach. Môže si napríklad pripraviť dôkladné poznámky, trénovať pred priateľmi alebo požiadať o možnosť prezentovať v menšej skupine, kde sa cíti pohodlnejšie.

Zameranie pozornosti na rozdiel od predchádzajúcich dvoch stratégií regulácie emócií nevyžaduje zmenu v aktuálnej konfigurácii jednotlivca k situácii. Jednotlivec presmerováva svoju pozornosť v rámci situácie tak, aby ovplyvnil svoje emócie. Špecifickými maladaptívnymi formami použitia zamerania pozornosti sú ruminácia (opakované zameriavanie pozornosti na emócie spojené s negatívnymi udalosťami), tvorba obáv (na budúcnosť orientovaných anticipácií negatívnych udalostí) a automatická a chronická distrakcia (presmerovanie pozornosti na neemočné aspekty situácie alebo od bezprostrednej situácie; Werner & Gross, 2010). V adaptívnejšej podobe môže jednotlivec napríklad počas vystúpenia upriamiť svoju pozornosť na niečo, čo mu pomáha znížiť úzkosť. Môže sa sústrediť na priateľskú tvár v publiku alebo na vizuálnu pomôcku, ktorú používa pri prezentácii, čím sa vyhne priamemu kontaktu s celým publikom.

Kognitívna zmena môže byť použitá po tom, ako bola situácia vybraná, modifikovaná a pozornosť bola presmerovaná. Vznik emócie však vyžaduje, aby bola daná situácia posúdená jednotlivcom ako dôležitá pre jeho ciele. V tomto štádiu je možné ovplyvniť vznik a rozvoj emócie tým, že jednotlivec udeľuje situácii význam. Kognitívna zmena predstavuje zmenu v tom, ako jednotlivec hodnotí situáciu, mení svoje uvažovanie o externej či vnútornej situácii alebo svojej kapacite zvládať požiadavky situácie. Odlišujú sa najmä zmeny v hodnotení samotnej situácie a zmeny v hodnotení emočných reakcií na situáciu. Celkovo je táto stratégia považovaná za adaptívnu. Avšak kognitívna zmena môže mať i maladaptívne prejavy. K nárastu trvania alebo intenzity negatívnej emócie použitím kognitívnej zmeny môže dôjsť vtedy, ak je presmerovaná na hodnotenie sebapoňatia jednotlivca (aktivácia self vo vzťahu k situácii) a/lebo k neakceptácii niektorých aktuálne prežívaných emócií (presvedčenia o tom, ktoré emócie sú v poriadku a ktoré nie) čo zároveň môže viesť k vzniku nových emócií ako reakcií na aktuálne prežívané emócie (Werner & Gross, 2010; Gross & Thomson, 2007). V situácii popísanej vyššie môže jednotlivec zmeniť svoje hodnotenie situácie, aby znížil svoj

strach. Môže si napríklad pripomínať, že aj keby spravil chybu, publikum to pravdepodobne ani nezbadá alebo že má dostatočné vedomosti na zvládnutie vystúpenia. Týmto spôsobom môže prehodnotiť situáciu ako menej ohrozujúcu.

Uvedené stratégie regulácie emócií majú za cieľ ovplyvniť vznik emócie. Posledná stratégia regulácie emócie, modulácie odpovede, môže byť použitá v neskoršom štádiu po tom, čo bol vznik emócie iniciovaný.

Modulácia odpovede predstavuje priame ovplyvňovanie prežívania, správania alebo fyziologického reagovania na emóciu. Dvomi najpreskúmanejšími stratégiami regulácie emócií v tomto štádiu je potlačenie vyjadrenia emócie a vyhýbanie sa prežívaniu. Napriek tomu, že cieľom potlačania vyjadrenia emócie je znižovanie negatívnych emócií, paradoxne, často dochádza k ich zvýšeniu vrátane aktivácie fyziologického nabudenia a negatívneho dopadu na interpersonálne vzťahy. Podobne i vyhýbanie sa prežívaniu má maladaptívne dopady. Neochota zažívať si autentické emócie, najmä ak je používaná rigidne a neflexibilne, kladie enormné nároky na čas, energiu a úsilie kontrolovať nechcené udalosti. Adaptívnejšou formou modulácie odpovede sa ukazuje byť akceptácia a prijatie (Werner & Gross, 2010). V situácii strachu z vystupovania pred druhými tak jednotlivec môže pracovať na priamom zvládaní svojich fyziologických a behaviorálnych reakcií na strach. Môže napríklad používať techniky hlbokého dýchania alebo progresívnej svalovej relaxácie, aby znížil fyziologické príznaky strachu, ako je zrýchlený tep alebo trasúce sa ruky. Môže tiež trénovať udržanie pokojného a akceptujúceho všimania si emočných procesov bez snahy vyhýbať sa im.

V neskoršom období etablovania modelu rozšíril Gross (2015) procesný model, ktorý zdôrazňuje dynamickú a mnohotvárnú povahu procesu regulácie emócií, pričom zohľadňuje vzájomné pôsobenie kognitívnych, behaviorálnych a fyziologických faktorov. V rozšírenom procesnom modeli nie sú popisované nové stratégie regulácie emócií, ale zdôrazňuje sa, že jednotlivec a) vyberá stratégie regulácie emócie z viacerých alternatív; b) stratégiu implementuje použitím špecifickej taktiky; a c) celý cyklus monitoruje z hľadiska úspešnosti dosahovania cieľov regulácie (McRae & Gross, 2020, s. 2-3). V posledných rokoch tak dochádza k zdôrazňovaniu flexibility regulácie emócií, čomu sa podrobnejšie venuje kapitola 6 tejto publikácie.

Dopady používania stratégií regulácie emócií boli za posledné dekády podrobené rozsiahlemu výskumu. Gross a John (2003) vyvinuli dotazník na meranie habituálnych stratégií regulácie emócií pod názvom Dotazník regulácie emócií (ERQ; Emotion Regulation Questionnaire). Tento dotazník sa však koncentruje len na dve stratégie regulácie emócií a to kognitívne prehodnotenie (zodpovedá kognitívnej zmene) a potláčanie vyjadrenia emócií (zodpovedá modulácii odpovede). Používanie tohto dotazníka ovplyvnilo i empirickú evidenciu poznatkov vychádzajúcich z výskumu. V nasledujúcej časti sa tak podrobnejšie pozrieme na empirickú evidenciu ohľadom prepojenia týchto dvoch stratégií regulácie emócií ako i ťažkostí s reguláciou emócií s vybranými symptómami emočných porúch. Pred tým je však dôležité zmieniť základné odlišnosti medzi vyššie uvedenými modelmi regulácie emócií prezentovaných Gratz a Roemer (2004) a Gross a Thomson (2007).

Ťažkosti v regulácii emócií vs. procesný model

Rozdiely medzi dvomi modelmi regulácie emócií sa objavujú na úrovni ich merania. Škála ťažkostí v regulácii emócií (DERS) od Gratz a Roemer (2004) a Dotazník emočnej regulácie (ERQ) od Gross a John (2003) posudzujú odlišné aspekty regulácie emócií. DERS hodnotí šesť dimenzií ťažkostí v regulácii emócií, ale ERQ sa zameriava špecificky na hodnotenie dvoch stratégií regulácie emócií, ktoré umožňujú jednotlivcom modifikovať svoje emócie. Gratz a Roemer (2004) zdôrazňujú, že subjektívne vnímanie vlastnej schopnosti efektívne regulovať emócie je kľúčové pri posudzovaní úlohy dysregulácie emócií v psychopatológii. Vyplýva z toho, že pre vznik emočnej dysregulácie sú podľa modelu ťažkostí v regulácii emócií podstatné subjektívne presvedčenia o vlastnej schopnosti reagovať na vzniknuté emócie adaptívnym alebo menej adaptívnym spôsobom (napr. snaha porozumieť svojej emócie či akceptovať ju a na druhej strane impulzívne na ňu reagovať). Čo sa však týka konkrétnych stratégií regulácie emócií, žiadna zo šiestich dimenzií DERS nemeria používanie špecifickej stratégie sama o sebe. Na druhej strane ERQ meria dve konkrétne stratégie regulácie emócií, pričom jedna sa zameriava na fázu pred vznikom emócie (kognitívne prehodnotenie) a druhá na fázu, keď je emócia iniciovaná (potlačenie vyjadrenia emócie). Empirické údaje zároveň ukazujú, že medzi ťažkosťami v regulácii emócií a dvomi stratégiami regulácie emócií existujú len stredne silné vzťahy

(Sörman et al., 2022). Napríklad štúdia Bardeen a Fergus (2014) u úzkostných pacientov zistila, že ťažkosti v regulácii emócií (najmä nedostatočný prístup k stratégiám regulácií emócií) preukázala inkrementálnu validitu nad rámec konkrétnych dvoch stratégií regulácie emócií pri predikciu zdravotnej úzkosti. Ukazuje sa tak, že tieto dva modely popisujú podstatné, ale zároveň mierne odlišné aspekty regulácie emócií.

Emočné poruchy a emočná dysregulácia

Výskumné zistenia z posledných dekád podporujú hypotézu, že ťažkosti v regulácii emócií môžu zohrávať ústrednú úlohu pri rozvoji psychopatológie (napr. Aldao et al., 2010). V nasledujúcich častiach sa zameriame na dve oblasti emočných porúch, kde sú ťažkosti v regulácii emócií skúmané ako možný prediktor vzniku a rozvoja psychopatológie.

Depresivita

Aktuálne existuje veľký počet výskumov v zahraničí, ktoré podporujú hypotézu, že jednotlivci s ťažkosťami v regulácii emócií majú viac symptómov depresivity. Starší výskum Neumann et al. (2009) ukázal, že všetky štyri aspekty ťažkostí v regulácii emócií súvisia s vyššou symptomatológiou depresivity. Nedávne štúdie tento vzťah podporili i u ekvádorských adolescentov (Zumba-Tello & Moreta-Hereera, 2022) a amerických vysokoškolských študentov (Rufino et al., 2022) počas pandémie Covid-19.

Keď sa samostatne pozrieme na jednotlivé aspekty ťažkosti v regulácii emócií, tak nachádzame silnú oporu ohľadom ich vzájomného prepojenia s depresivitou. Sendzik et al. (2017) uskutočnil metaanalýzu 21 štúdií a podporili hypotézu, že ťažkosti v *uvedomovaní* emócií pozitívne súvisia s prítomnosťou symptómov depresivity. Uvedomovanie emócií je považované viacerými autormi za vstupnú bránu pre úspešnú reguláciu emócií (Gratz & Roemer, 2004; Sheppes et al., 2015). I keď tieto výsledky neposkytujú priamy dokaz o ich kauzálnom vzťahu, longitudinálne štúdie u adolescentov nasvedčujú tomu, že ťažkosti v uvedomovaní emócií môžu byť jednou z príčin prítomnosti symptómov depresivity (Kranzler et al., 2015; Flynn & Rudolph, 2014).

Podobne, i výskum u amerických adolescentov (Weinberg & Klonsky, 2009) a holandských mladých dospelých (Ehring et al., 2008) priniesol zistenia, že ťažkosti v *akceptácii* emócií súvisia s vyššou úrovňou symptómov depresivity. Visted et al. (2018) v rámci svojej meta-analýzy identifikovali tri štúdie, ktoré sledovali vzťah medzi ťažkosťami v regulácii emócií a úrovňou depresivity u pacientov s diagnostikovanou depresivitou. Zistili, že nie len ťažkosti v uvedomovaní a porozumení emóciám, ale i v ich akceptácii mali priame spojenie s depresivitou pacientov. Existujú aj štúdie, ktoré poukazujú na koreláciu medzi *impulzivitou* a depresivitou v klinickej (Swann et al., 2008) a neklinickej populácii (Regan et al., 2019).

V Česku realizoval výskum na vzorke adolescentov a dospelých Benda (2017), ktorý potvrdil súvislosti ťažkostí v regulácii emócií a depresívnu symptomatológiu. Na Slovensku realizovali výskum Pilárik et al. (2024) na vzorke adolescentov, ktorí zistili, že všetky aspekty ťažkostí regulácie emócií súviseli s frekvenciou a intenzitou symptómov depresivity, ale i s ich závažnosťou dopadu na fungovanie adolescentov počas pandémie COVID-19. Spomedzi jednotlivých aspektov ťažkostí v regulácii emócií, práve nedostatočný prístup k stratégiám regulácie emócií najsilnejšie predikoval prítomnosť symptómov depresivity.

Výskum Visted et al. (2018) poukazuje na to, že ťažkosti v regulácii emócií môžu predstavovať *príčinu* depresivity. Porovnaním s jednotlivcami v relapse so zdravými jednotlivcami zistili, že ťažkosti v regulácii emócií môžu pretrvávajúť i po tom, keď symptómy depresivity ustúpia. Pretrvávajúce ťažkosti v regulácii emócií tak môžu predstavovať rizikový faktor pre relaps depresivity. Ťažkosti v regulácii emócií vo všetkých ich aspektoch odlišovali i pacientov s bipolárnou poruchou od zdravej populácie i v rámci nedávanej meta-analýzy (Miola et al., 2022).

Ťažkosti v regulácii emócií zohrávajú dôležitú úlohu i pri liečbe depresivity. Systematická prehľadová štúdia Sloan et al. (2017) ukázala, že ťažkosti s reguláciou emócií sa zmierňujú so zlepšovaním psychologických symptómov. Vo všetkých zahrnutých štúdiách sa zistilo, že dysregulácia emócií a symptómy depresivity sa po liečbe znížili. Tieto dôkazy teda naznačujú, že ťažkosti s reguláciou emócií sú neoddeliteľnou súčasťou

depressivity a môže sa znížiť vhodnou intervenciou zameranou na zlepšenie emočnej regulácie pacientov.

Skutočnosť, že ťažkosti v regulácii emócií môžu byť podmieňujúcim faktorom depressivity podporuje longitudinálna štúdia Berking et al. (2014), v ktorej skúmali zručnosti regulácie emócií a depresívnu symptomatológiu počas piatich rokov. Výsledky ukázali, že efektívne zručnosti jednotlivcov v oblasti regulácie emócií negatívne predikovali následnú závažnosť depresívnych symptómov. Podstatné však je, že vzťah medzi depressivitou a zručnosťami regulácie emócií sa ukázal ako jednosmerný v tom zmysle, že prítomnosť závažnej depresívnej symptomatológie nepredikovala následné používanie horších zručností regulácie emócií. Práve naopak, prítomnosť horších zručností regulácie emócií predikovalo depresívnu symptomatológiu. Celkovo tak Berking et al. (2014) dospeli k záveru, že zručnosti regulácie emócií sú predispozičným faktorom, ktorý prispieva k rozvoju depressivity.

Súvislosti medzi konkrétnymi *stratégiami* regulácie emócií a psychopatológiou sa skúmali predovšetkým v kontexte depressivity a úzkosti. *Potláčanie vyjadrenia emócií* pozitívne súvisí so symptómami depressivity u dospelých aj adolescentov (Eastabrook et al., 2014), čo potvrdzujú veľké metaanalýzy v dospeljej populácii (Aldao et al., 2010) a u adolescentov (Schäfer et al., 2016; Compas et al., 2017). Na vzorkách slovenských adolescentov a mladých dospelých boli tiež zistené pozitívne súvislosti potláčania vyjadrenia emócií so symptómami depressivity, ale tieto vzťahy boli slabé (Pilárik et al., 2024; Pilárik & Virostková Nábělková, 2024). Systematická prehľadová štúdia od Dryman a Heimberg (2018) priniesla zmiešané výsledky ohľadom vzťahu medzi potláčaním vyjadrenia emócií a depressivitou. Naopak, *kognitívne prehodnotenie* je spojené s nižšou úrovňou symptómov depressivity. Tento vzťah bol pozorovaný u austrálskych (Betts et al., 2009), amerických (Eastabrook et al., 2014) a kanadských adolescentov (Lanteigne et al., 2014), ako aj v metaanalýzach (Aldao et al., 2010; Schäfer et al., 2016). Metaanalýza od Compasa et al. (2017) však tieto nálezy u detí a dospievajúcich nepotvrdila. Súčasný poznatky o vzťahoch medzi stratégiami regulácie emócií a symptómami depresie vyžadujú ďalšie empirické štúdie. Avšak dôkazy podporujú hypotézu, že psychopatológia súvisí s menej častým používaním kognitívneho prehodnotenia a častejším používaním expresívneho potláčania, i keď sila tohto prepojenia je nateraz nejednoznačná.

Úzkosť

Úzkostní jednotlivci majú tendenciu vyhýbať sa stresujúcim situáciám ako i vnútornému negatívneému prežívaniu (Roemer & Orsillo, 2002), pričom jednou z hypotéz ich vyhýbavého správania je znížená schopnosť regulácie vlastných emócií. Vyhýbavé formy správania sa môžu odlišovať naprieč jednotlivými úzkostnými poruchami. Napríklad v prípade *generalizovanej úzkostnej poruchy* (GAD) sa ukazuje, že obavy ako kľúčové črty GAD, v počiatočnej fáze znižujú nabudenie úzkostných jednotlivcov a tým posilňujú prítomnosť obáv (Borkovec et al., 2004). Obavy môžu následne ďalej negatívne ovplyvňovať funkčné využívanie emočných reakcií. Obavy prerušujú spracovávanie emócií a odvádajú pozornosť od zdroja emočného nabudenia, čím sa znižuje porozumenie emóciám a narúša sa informačná funkcia emočnej reakcie. Týmto spôsobom však dochádza k paradoxnému zosilňovaniu intenzity emócií, a u jednotlivcov s GAD sa vytvára samopodporujúci cyklus emočnej dysregulácie a obáv (Mennin et al., 2005). Výskumné zistenia Mennin et al. (2005) potvrdzujú, že jednotlivci s prítomnosťou GAD symptomatológie, prežívajú intenzívnejšie negatívne emočné impulzy, intenzívnejšie prejavujú svoje negatívne emócie a intenzívnejšie reagujú na svoje emócie, pričom zároveň svojím emočným reakciám menej rozumejú a majú zníženú schopnosť modulovať svoje negatívne reakcie. Vzájomné prepojenie symptomatológie GAD s ťažkosťami v regulácii emócií podporil i neskorší výskum na vzorke zdravej ako i klinickej populácie (Roemer et al., 2009; Benda, 2017).

Ťažkosti v regulácii emócií sa ukazujú byť prítomné i pri iných formách úzkostných porúch. Boli realizované štúdie u jednotlivcov s *úzkosťou o vlastné zdravie* (health anxiety). Títo jednotlivci zažívajú široké spektrum obáv ohľadom vlastného zdravia, pričom sa predpokladá, že zdrojom úzkosti je nesprávna interpretácia telesných pocitov a/lebo symptómov ako znakov medicínskeho problému (Abramowitz & Braddock, 2008). Závety štúdie Fergus a Valentiner (2010) poukazujú na to, že práve emočná dysregulácia môže viesť úzkostných jednotlivcov k tejto nesprávnej interpretácii v dôsledku neschopnosti identifikovať a porozumieť svojim emóciám v stresových situáciách. Podobne i Görgen et al. (2014) poznamenávajú, že dysregulácia emócií môže mať za následok neschopnosť adekvátne ukončiť negatívne emočné stavy, čo vedie k zvýšenému emočnému nabudeniu a v konečnom

dôsledku k zdravotnej úzkosti vďaka nesprávnej interpretácii významu ich emočného vzrušenia. Neskôr prepojenie ťažkostí v regulácii emócií a zdravotnej úzkosti podporil i výskum u fyzicky zdravých dospelých jednotlivcov (Bardeen & Fergus, 2014). Postupne pribúdajú nové evidencie o emočnej dysregulácii úzkostných jednotlivcov. Napríklad štúdia Helbing-Lang et al. (2014) zistila, že pacienti s diagnostikovanou *sociálnou úzkostnou poruchou* mali viac ťažkostí v regulácii emócií ako zdravá populácia.

Uvedené výskumy potvrdzujú súvislosť všetkých aspektov ťažkostí v regulácii emócií so symptómami úzkosti. Ukazuje sa, že práve ťažkosti v schopnosti použiť rozličné stratégie regulácie emócií majú spomedzi nich najvýznamnejšiu rolu. Vo výskume Bardeen a Fergus (2014) bola iba dimenzia predstavujúca vnímaný prístup k účinným *stratégiám regulácie* emócií jedinou dimenziou ťažkostí s reguláciou emócií, ktorá predikovala všetky tri premenné zdravotnej úzkosti nad rámec účinkov konkrétnych stratégií regulácie emócií. K obdobnému záveru dospeli i Ruan et al. (2023), kde použitím sieťovej analýzy (network analysis) na klinickej vzorke adolescentov zistili, že práve ťažkosti v prístupe k stratégiám regulácie emócií zohrávali centrálnu rolu pre úzkostnú (ako i depresívnu) symptomatológiu. Tieto výsledky naznačujú, že ťažkosti s reguláciou emócií, a najmä subjektívne hodnotenie schopnosti jednotlivca účinne použiť stratégie regulácie emócií, môžu mať podstatný význam pre porozumenie zdrojov úzkosti. Na druhej strane sa v tomto výskume objavilo i špecifikum odlišujúce rolu dimenzií ťažkostí v regulácii emócií u úzkostných a depresívnych pacientov. U depresívnych pacientov sa symptómy depresie užšie viazali na ťažkosti v uvedomovaní emócií, zatiaľ čo u úzkostných pacientov nezohrávali ťažkosti v uvedomovaní emócií podstatnejšiu rolu. Uvedomovanie emócií u úzkostných jednotlivcov bez toho, aby mali rozvinuté stratégie negatívne emócie náležite regulovať, môže paradoxne podporovať ich emočnú dysreguláciu a tým i zhoršovanie úzkostnej symptomatológie.

V oblasti úzkosti boli výskumne sledované i konkrétne stratégie regulácie emócií. *Potláčanie vyjadrenia* emócií súviselo s vyššou sociálnou úzkosťou u adolescentiek (Eastabrook et al., 2014). Meta-analýza od Aldao et al. (2010) ako i meta-analýza od Schäfer et al. (2016) u dospievajúcich taktiež potvrdili súvislosť potláčania vyjadrenia emócií s úzkosťou, ale priemerná korelácia bola slabá. U slovenských adolescentov Pilárik a Virostková Nábělková

(2024) taktiež zistili len slabé vzťahy medzi potláčaním vyjadrenia emócií a symptómami úzkosti.

Napriek tomu, že *kognitívne prehodnotenie* nesúviselo so symptómami sociálnej úzkosti vo výskume adolescentiek od Eastabrook et al. (2014), výskum na Slovensku potvrdil stredne silné súvislosti medzi kognitívnym prehodnotením a symptómami úzkosti (Pilárik & Virostková Nábělková, 2024). Výsledky meta-analýz taktiež poskytujú presvedčivejšie dôkazy ohľadom negatívnej súvislosti medzi kognitívnym prehodnotením a symptómami úzkosti, ale nie sú jednoznačné ohľadom sily tohto vzťahu (Aldao et al., 2010; Schäfer et al., 2016).

Celkovo sa tak ukazuje, že jednotlivci, ktorí potláčajú vyjadrenie emócií a menej používajú kognitívne prehodnotenie pri predchádzaní vzniku emócií, majú väčšiu dispozíciu k vzniku symptómov úzkosti. Na druhej strane, závažnosť dopadu používania týchto stratégií regulácie emócií pre vznik symptómov depresie ako i úzkosti je nejednoznačná. Výskumné štúdie nie sú dostatočne jednotné v tom, aké silné tieto vzťahy sú. Naopak, výskumné zistenia ohľadom role ťažkostí v regulácii emócií pri rozvoji emočných porúch prinášajú koherentnejšie závery. Okrem uvedených emočných porúch sa ukazuje, že ťažkosti v regulácii emócií sa spájajú s rôznymi ďalšími psychickými poruchami (Sloan et al., 2017; Tull & Aldao, 2015), vrátane porúch osobnosti (Bornovalova et al., 2008; Southward & Cheavens, 2020), porúch príjmu potravy (Mallorquí-Bagué et al., 2018), porúch spojených s užívaním látok (Dingle et al., 2018) či posttraumatickej stresovej poruchy (Tull et al., 2018).

Transdiagnostický prístup k emočnej vulnerabilite

Transdiagnostický prístup k duševnému zdraviu prichádza s myšlienkou, že existujú faktory alebo procesy, ktoré sú spoločné pre všetky psychické poruchy, resp. diagnózy. Transdiagnostický prístup reaguje na narastajúci počet diagnostických kategórií, kde napríklad za 61 rokov ich počet stúpol zo 106 v DSM-1 v roku 1952 na 541 v poslednej kategorizácii DSM-5 v roku 2013. Zástancovia transdiagnostického prístupu poskytujú viaceré argumenty, ktoré sponchybujú pôvodné snahy kategorizovať psychické poruchy ako napríklad: existenciu spoločných základných biopsychologických procesov,

dimenzionálny rozsah symptómov, vysokú komorbiditu psychických porúch a zároveň vysokú heterogenitu v rámci jednej psychickej poruchy, atď. (Dalglish et al., 2020). Tento prístup má výrazný klinický dosah a čiastočne sa začína uplatňovať v rámci psychoterapeutických intervencií. Napríklad Barlow et al. (2010) vypracovali Unifikovaný protokol pre transdiagnostickú liečbu emočných porúch. Tento prístup vychádza z toho, že emočné poruchy majú zdieľané spoločné faktory neurotizmu (ako základnej vulnérability prežívať negatívne emócie a črtovú anxiétu), negatívneho posudzovania emócií a vyhýbania alebo utlmovania nevítaných emócií (Kennedy & Barlow, 2018).

Emócie zohrávajú centrálnu úlohu i v inom psychoterapeutickom prístupe - Na emócie zameranej terapie (EFT; Emotion focused therapy), ktorá má svoje korene v humanistických prístupoch a výskume procesu ako i úspešnosti terapie. I v rámci tohto prístupu sa aktuálne formuje transdiagnostická varianta ako Transdiagnostická na emócie zameraná terapia (EFT-T) formulovaná Timulakom a Keogh (2022). Popis celého teoretického a terapeutického modelu EFT a EFT-T by si vyžadoval veľký priestor. Pre účely tejto kapitoly sa zameriame na tzv. emočnú vulnérabilitu. *Emočná vulnérabilita* označovaná i ako jadrová emočná bolesť či primárne maladaptívne emócie je charakterizovaná bezprostrednými odpoveďami na situáciu, ale neumožňuje jednotlivcovi odpovedať adaptívne, pretože narúša jeho fungovanie. Dochádza tu k aktivácii emočných schém, ktoré majú svoj pôvod v minulých bolestivých, zahlcujúcich a rozrušujúcich problematických zážitkoch. Výskum psychoterapie (Timulak, 2020; Greenberg, 2017) priniesol zistenia, že primárne maladaptívne emócie majú obraz chronických pocitov *hanby, smútku/osamelosti a strachu*. Vzhľadom k tomu, že tieto primárne malaadaptívne emócie sú veľmi bolestivé a jednotlivci sa ich bojí, začína sa im kvôli ich neznesiteľnosti vyhýbať. Týmto spôsobom sa prepadá do tzv. sekundárnych emócií (nazývaných i ako globálny distress) akými sú beznádej, bezmocnosť a/lebo úzkosť (Timulak, 2020). V rámci EFT-T je na emočné poruchy ako je depresivita alebo úzkosť nahliadané ako na problematické symptómové prezentácie chronickej emočnej vulnérability (Timulak & Keogh, 2022). Z transdiagnostického pohľadu je preto nutné venovať pri emočných poruchách hlavnú pozornosť primárnym maladaptívnym emóciám hanby, osamelosti/smútku a strachu.

Zážitky *hanby* môžu byť adaptívne, pretože informujú jednotlivca o tom, že sa nejakým spôsobom prevínil voči vlastným hodnotám alebo vonkajším zvnútorneným hodnotám. Hanba tak môže iniciovať nápravu vzniknutých škôd. Často, najmä kvôli zážitkom sociálneho odmietania, dochádza vzniku chronickej hanby, kde tieto zahanbujúce zážitky definujú sebaopätie, čo však už nevedie k adaptívnym aktivitám a naruša zdravé fungovanie jednotlivca iniciovaním vyhýbania alebo iritácie a agresie (Timulak & Keogh, 2022). Emócie hanby môže byť náročné regulovať. Ukazuje sa, že ťažkosti v regulácii emócií pozitívne súvisia s prežívaním hanby u adolescentov (Keng et al., 2019), mladých dospelých (Zarei et al., 2018), vojnových veteránov (Puhalla et al., 2021) a žien s postraumatickou stresovou reakciou (Mirabile et al., 2023), čo naznačuje, že dysregulácia emócií môže byť rizikovým faktorom pre prítomnosť zvýšenej hanby. Taktiež bolo zistené, že jednotlivci, ktorí používajú kognitívne prehodnotenie a menej potláčajú vyjadrenie emócií, zažívajú menej emócií hanby (Arimitsu & Hofmann, 2017; Krishnamoorthy et al., 2021).

Osamelosť a smútok môžu mať taktiež adaptívnu funkciu, pretože informujú jednotlivca o jeho potrebe napojenia na druhého človeka (napr. lásky, blízkosti). Ak však nedochádza k uspokojeniu psychologickéj potreby, dochádza k rozvoju maladaptívnej formy osamelosti a smútku. Tá už jednotlivca neinformuje o adaptívnych aktivitách, ale namiesto toho vedie k rezignácii (depresivita) alebo úzkosti z očakávaných zážitkov smútku, osamelosti alebo straty (Timulak & Keogh, 2022). Výskum Eres et al. (2021) priniesol zistenie, že u jednotlivcov trpiacich sociálnou úzkosťou existuje pozitívny vzťah medzi ťažkosťami v regulácii emócií (najmä uvedomovaním emócií a porozumením emóciám) a ich pocitom osamelosti. Vzhľadom na konkrétne stratégie regulácie emócií Preece et al. (2021) zistili, že jednotlivci, ktorí habituálne používajú kognitívne prehodnotenie a menej potláčajú vyjadrenie emócií prežívajú menej pocitov osamelosti.

Strach vo svojej adaptívnej podobe informuje o nebezpečenstve a potrebe bezpečia. V prípade problematických zážitkov strachu (napr. pri traume) dochádza k ťažkostiam v spracovávaní emócií a psychickým ťažkostiam (Timulak & Keogh, 2022). Traumatické zážitky prinášajú bolesť, ktorú si jednotlivec pamätá, a preto sa jej snaží vyhnúť. Bojí sa potencionalnej bolesti, ktorá by sa mohla podobáť tej, ktorú už zažil, a má strach z akejkoľvek situácie,

ktorá by sa nejakým spôsobom podobala pôvodnej traumatickej udalosti (Timulák, 2020). Primárny maladaptívny strach je prežívaný ako preťažujúci panický a terorizujúci pocit, že je ohrozené bezpečie a hrozí fyzické, telesné poškodenie a je ohrozený život. Na fenomenologickej úrovni je tento strach prežívaný ako panika so všetkými panickými fyziologickými symptómami (napr. ťažkosťami v dýchaní; Timulak & Keogh, 2022). Výskumné zistenia poukazujú na to, že jednotlivci s ťažkosťami v regulácii emócií majú zvýšenú úzkosť z negatívnych emócií (Ouimet et al., 2016), zvýšený strach z fyziologických symptómov (Tull et al., 2008) či preukázali zvýšený strach z COVID-19 (Tolan & Bolluk Uğur, 2021). Čo sa týka konkrétnych stratégií regulácie emócií, výskum sa sústredil na strach z COVID-19. Zistilo sa, že jednotlivci, ktorí mali zvýšený strach z COVID-19, častejšie potláčali vyjadrenie emócií a naopak menej často používali kognitívne prehodnotenie k predchádzaniu vzniku negatívnych emócií (Moniri et al., 2022; Can et al., 2022).

Timulak a Keogh (2022) v rámci konceptualizácie EFT-T nepovažujú jadrovú emočnú vulnabilitu za prediktor určitých symptómov korešpondujúcich s diagnostickými kategóriami emočných porúch, i keď niektoré jedinečné kombinácie primárnych maladaptívnych emócií môžu byť pre ne charakteristickejšie. Poukazujú hlavne na to, že prítomnosť idiosynkratickej formy kombinácie maladaptívnych emócií hanby, smútku/osamelosti a strachu viac definuje ťažkosti jednotlivcov ako ich prezentácia na úrovni symptómov jednotlivých kategórií emočných porúch. Efektivitu tohto nazerania na jadrovú emočnú vulnabilitu podporuje výskum účinnosti EFT pri liečbe emočných porúch, v rámci ktorej sa terapeutické intervencie zameriavajú na primárne maladaptívne emócie (prehľad účinnosti EFT napr. Fülep et al., 2021, 2022).

ŠTÚDIA

Aktuálny stav poznania prináša relatívne veľkú empirickú podporu hypotézy, že ťažkosti v regulácii emócií môžu podporovať vznik, rozvoj a udržiavanie emočných porúch, najmä depresivity a úzkosti. Spomedzi jednotlivých ťažkostí v regulácii emócií sa ukazuje byť dimenzia obmedzeného prístupu k stratégiám regulácie emócií jednou z podstatných oblastí, ktorá predikuje prítomnosť symptómov depresivity a úzkosti. Keď sa však skúma habituálne používanie konkrétnych stratégií regulácie emócií – kognitívne prehodnotenie

a potláčanie vyjadrenia emócií – ich prepojenia so symptómami emočných porúch nie sú konzistentné a/lebo poukazujú často na slabé vzťahy. Aktuálne rozvíjajúci sa transdiagnostický prístup k emočným poruchám prináša nové hypotézy. V rámci EFT-T sa predpokladá, že emočné poruchy majú spoločnú vzájomne zdieľanú hlbšiu rovinu ťažkostí vo forme jadrovej emočnej vulnerability prezentovanú maladaptívnymi emóciami hanby, smútku/osamelosti a strachu. Napriek tomu, že existujú štúdie, ktoré sledovali súvislosti medzi ťažkosťami v regulácii emócií či stratégiami regulácie emócií vo vzťahu k jednotlivým emóciám individuálne, existuje ich relatívne menší počet a nevenovali sa jadrovej emočnej vulnerabilite v rámci jednej štúdie.

Naším cieľom bolo overiť súvislosti ťažkosti v regulácii emócií a konkrétnych dvoch stratégií regulácie emócií (kognitívne prehodnotenie a potláčanie vyjadrenia emócií) s jadrovou emočnou vulnerabilitou na neklinickej vzorke jednotlivcov v období vynárajúcej sa dospelosti. Predpokladali sme, že ťažkosti v regulácii emócií a potláčanie vyjadrenia emócií budú pozitívne súvisieť s prítomnosťou maladaptívnych emócií hanby, smútku/osamelosti a strachu. Naopak, predpokladali sme, že kognitívne prehodnotenie bude s prítomnosťou primárnych maladaptívnych emócií súvisieť negatívne. Zároveň sme explorovali, ktoré ťažkosti v regulácii emócií najsilnejšie predikujú jadrovú emočnú vulnerabilitu a či jednotlivé dve stratégie regulácie emócií preukážu inkrementálnu validitu v predikcii jadrovej emočnej vulnerability nad rámec ťažkostí v regulácii emócií.

METÓDY

K overovaniu stanovených hypotéz bol zvolený kvantitatívny prístup formou prierezovej štúdie s korelačno-komparačným dizajnom.

Participanti

Výskumu sa zúčastnilo 306 vysokoškolských študentov s vyšším zastúpením žien ($n = 262$; 86 %). Vekové rozpätie participantov bolo od 19 do 26 ($M = 22.9$; $SD = 1.5$) rokov. Najväčšie zastúpenie mali študenti skupiny študijných odborov sociálne, ekonomické a právne vedy ($n = 190$). Nasledovali odbory zo skupín zdravotníckych vied ($n = 34$), vzdelávania ($n = 30$), bezpečnostných vied ($n = 12$), technických vied ($n = 11$), humanitných vied ($n = 10$), prírodných vied ($n = 7$) a služieb ($n = 7$). Päť študentov študijný odbor neuviedlo. Približne

rovnaká časť študentov býva v meste ($n = 160$) a na dedine ($n = 146$). Čo sa týka regionálneho rozdelenia, najväčšie zastúpenie mali študenti zo Žilinského ($n = 104$) a Prešovského ($n = 44$) kraja. Ostatné relatívne vyrovnané zastúpenie mali študenti z Košického ($n = 30$), Trnavského ($n = 28$), Nitrianskeho ($n = 28$), Bratislavského ($n = 26$) a Banskobystrického kraja ($n = 26$). Najnižšie zastúpenie mal Trenčiansky ($n = 20$) kraj. Prevažná časť študentov bola slobodná ($n = 296$).

Meracie nástroje

Škála ťažkostí v regulácii emócií – skrátená verzia (Difficulties in Emotion Regulation Scale – Short Form; DERS-SF) bola vytvorená Kaufman et al. (2016) výberom 18 položiek z pôvodnej škály Ťažkostí v regulácii emócií (Gratz & Roemer, 2004). Škála identifikuje ťažkosti v regulácii emócií v šiestich subškálach a to a) nedostatočné emočné uvedomovanie; b) nedostatočné porozumenie vlastným emóciám; c) obmedzený prístup k stratégiám regulácie emócií; d) neakceptovanie vlastných emočných reakcií; e) ťažkosti spojené s kontrolou impulzov počas prežívania negatívnych emócií; a f) ťažkosti spojené s dosahovaním cieľov počas prežívania negatívnych emócií, pričom každá dimenzia je meraná tromi položkami. Participanti odpovedajú na 5 bodovej škále likertovského typu od 1 (takmer nikdy) po 5 (takmer vždy). Čím vyššie skóre participanti v jednotlivých subškálach dosiahnu, tým majú vyššiu mieru ťažkostí v regulácii emócií v danej dimenzii. Slovenský preklad uskutočnili Pilárik, Virostková Nábělková, Kaliská a Heinzová v roku 2022 metódou nezávislého prekladu do slovenského jazyka, následného prekladu slovenskej verzie do anglického jazyka profesionálnym prekladateľom, ktorý ma anglický jazyk ako rodný jazyk, porovnaním, úpravou a pilotným otestovaním finálnej verzie na vzorke študentov. Vnútoraná konzistencia meraná prostredníctvom Cronbachovej alfy bola pri jednotlivých subškálach prijateľná až vysoká: nedostatočné porozumenie vlastným emóciám $\alpha = .74$, obmedzený prístup k stratégiám regulácie emócií $\alpha = .76$, neakceptovanie vlastných emočných reakcií $\alpha = .72$, ťažkosti spojené s kontrolou impulzov počas prežívania negatívnych emócií $\alpha = .86$, ťažkosti spojené s dosahovaním cieľov počas prežívania negatívnych emócií $\alpha = .86$. Nižšia i keď uspokojivá bola vnútorná konzistencia subškály nedostatočné uvedomovanie $\alpha = .62$. Celkovo ťažkosti v regulácii emócií dosiahli vysokú úroveň vnútornej konzistencie $\alpha = .88$.

Dotazník regulácie emócií (Emotion Regulation Questionnaire; ERQ), ktorého autormi sú Gross a John (2003) je 10 položkový dotazník na meranie dvoch habituálnych stratégií regulácie emócií. Šesť položiek je zameraných na meranie stratégie kognitívneho prehodnotenia a štyri položky na meranie potlačania vyjadrenia emócií. Participanti odpovedajú na 7 bodovej škále likertovského typu od 1 (absolútne nesúhlasím) po 7 (úplne súhlasím). Čím vyššie skóre participanti v jednotlivých subškálach dosiahnu, tým majú vyššiu tendenciu používať danú stratégiu regulácie emócií. Slovenský preklad uskutočnili Pilárik, Virostková Nábělková, Kaliská a Heinzová v roku 2022 metódou nezávislého prekladu do slovenského jazyka, následného prekladu slovenskej verzie do anglického jazyka profesionálnym prekladateľom, ktorý má anglický jazyk ako rodný jazyk, porovnaním, úpravou a pilotným otestovaním finálnej verzie na vzorke študentov. Vnútna konzistencia meraná prostredníctvom Cronbachovej alfy bola pri jednotlivých subškálach prijateľná až vysoká: kognitívne prehodnotenie $\alpha = .86$ a potlačanie vyjadrenia emócií $\alpha = .72$.

Škály celkovej závažnosti strachu/osamelosti/hanby a ich dopadu (The Overall Fear/Loneliness/Shame Severity and Impairment Scales; OFSIS/OLSSIS/OSSIS) sú tri samostatné päťpoložkové sebahodnotiace nástroje pre meranie jadrovej emočnej bolesti, tzn. troch chronických maladaptívnych primárnych emócií strachu, osamelosti/smútku a hanby vytvorené Timulakom et al. (2020b). Formát škál je inšpirovaný Škálou celkovej závažnosti iných emócií a ich dopadu (Overall Other Emotion Severity and Impairment Scale) vytvorenej Normanom et al. (2006). Participanti hodnotia položky na 5-bodovej škále Likertovského typu od 0 (vôbec) po 4 (extrémne). Vyššie skóre poukazuje na väčšiu závažnosť (intenzita a frekvencia emócií) a funkčné poškodenie v dôsledku chronických bolestivých emócií (v oblasti záujmových aktivít, v oblasti školských/pracovných/domáчих povinností a v oblasti spoločenského života/vzťahov). Slovenský preklad uskutočnili Pilárik a Ďurišová v roku 2024. Vnútna konzistencia meraná prostredníctvom Cronbachovej alfy bola pri jednotlivých škálach vysoká: strach (OFSIS) $\alpha = .91$, osamelosť (OLSSIS) $\alpha = .92$ a hanba (OSSIS) $\alpha = .91$.

Procedúra

Dáta boli zbierané online prostredníctvom platformy Google Forms. Formulár bol šírený prostredníctvom sociálnych sietí a metódou snehovej gule. Participanti boli v úvode oboznámení s podmienkami a pravidlami výskumu v informovanom súhlase. Nasledovala séria socio-demografických otázok, ktoré sa zameriavali na rod, vek, odbor a stupeň štúdia, bydlisko a rodinný stav. Po vyplnení socio-demografických otázok sa participantom zobrazili položky z vyššie uvedených dotazníkov a škál. Účasť vo výskume bola dobrovoľná a bez nároku na odmenu. Štatistické testy boli realizované použitím štatistického programu JASP 0.18.3.

VÝSLEDKY

Na začiatku štatistickej analýzy sme uskutočnili kontrolu normálneho rozloženia premenných posúdením špicatosti a šikmosti distribúcie premenných. Výsledky korelačnej analýzy poukazujú na to, že ťažkosti v regulácii emócií stredne silne súviseli so všetkým tromi emóciami strachu, osamelosti a hanby. Slabé až stredne silné pozitívne vzťahy k primárnym maladaptívnym emóciám sa ukazujú i na úrovni jednotlivých dimenzií ťažkostí v regulácii emócií (s výnimkou vzťahu medzi uvedomovaním emócií a strachom), pričom ťažkosti v uvedomovaní emócií majú najslabšie prepojenie k maladaptívnym emóciám. Z konkrétnych stratégií regulácie emócií, kognitívne prehodnotenie negatívne slabo až stredne silne súviselo s maladaptívnymi emóciami. Na druhej strane, potláčanie vyjadrenia emócií síce v očakávanom pozitívnom smere, ale len slabo súviselo s dvomi primárnymi maladaptívnymi emóciami osamelosti a hanby (Tabuľka 1). V rámci korelačnej analýzy sme zároveň zistili, že kognitívne prehodnotenie stredne silne negatívne súviselo s celkovými ťažkosťami v regulácii emócie ($r = -.40, p < .001$) a naopak, potláčanie vyjadrenia emócií s nimi súviselo slabo a pozitívne ($r = .25, p < .001$). Zároveň sme zistili, že vzťahy medzi jednotlivými primárnymi maladaptívnymi emóciami boli stredne silné až silné (strach a osamelosť: $r = .55, p < .001$; strach a hanba: $r = .52, p < .001$; osamelosť a hanba: $r = .41, p < .001$).

V nasledujúcom kroku sme testovali predikciu troch maladaptívnych emócií strachu, osamelosti a hanby prostredníctvom jednotlivých dimenzií ťažkostí

v regulácii emócií a stratégií regulácie emócií použitím viacnásobnej regresnej analýzy. Pri všetkých troch emóciách sme postupovali spôsobom, že ako Model 1 sme testovali predikciu základných socio-demografických charakteristík – veku a pohlavia. Následne sme do Modelu 2 pridali šesť dimenzií ťažkostí v regulácii emócií a poslednom Modeli 3 sme pridali dve stratégie regulácie emócií. V rámci tejto viacnásobnej regresnej analýzy sme overovali podmienky pre jej použitie a to existenciu vzťahu medzi prediktormi a závislou premennou, multikolinearitu ($VIF > 10$), nezávislosť chýb predikcie (Durbin-Watson test v rozmedzí medzi 1 a 3) a normalitu reziduí (analýzou histogramu reziduí).

Tabuľka 1

Pearsonove korelačné koeficienty medzi ťažkosťami v regulácii emócií, stratégiami regulácie emócií a jadrovou emočnou vulnabilitou

		M (SD)	strach	osamelosť	hanba
Ťažkosti v RE (DERS)	Uvedomovanie	7.0 (2.3)	.12*	.14*	.19**
	Porozumenie	6.8 (2.5)	.24***	.34***	.25***
	Stratégie	7.6 (2.8)	.43***	.45***	.31***
	Akceptácia	7.5 (2.9)	.37***	.38***	.33***
	Kontrola impulzov	6.9 (2.9)	.26***	.24***	.19***
	Dosahovanie cieľov	9.8 (3.1)	.31***	.26***	.16**
	<i>DERS spolu</i>	<i>45.6 (11.6)</i>	<i>.42***</i>	<i>.44***</i>	<i>.34***</i>
	Stratégie RE (ERQ)	Kognitívne prehodnotenie	28.2 (7.1)	-.31***	-.35***
Potláčanie vyjadrenia emócií		14.7 (5)	.12*	.11*	.23***
M (SD)			5.5 (4.4)	5.9 (4.9)	3.3 (3.8)

*Pozn. RE – regulácia emócií, DERS – Škála ťažkostí v regulácii emócií, ERQ – Dotazník regulácie emócií, M – priemer, SD – štandardná odchýlka, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$*

Predikcia maladaptívnej primárnej emócie strachu

Model 1 pri predikcii strachu, ktorý zohľadňoval pohlavie a vek síce bol štatisticky významný ($F(2,303) = 3.476; p < .05$), ale vysvetľoval iba 1.6 %

variability strachu. Štatisticky významným prediktorom bol vek. Pridaním dimenzií ťažkostí v regulácii emócií v Modeli 2 si model zachoval štatistickú významnosť ($F(8,297) = 10.303$; $p < .001$), ale jeho predikčná schopnosť štatisticky významne narástla ($F(6,297) = 12.32$; $p < .001$) o 19.5 %. Po následnom pridaní dvoch stratégií regulácie emócií v Modeli 3, si tento model opäť zachoval štatistickú významnosť ($F(9,296) = 8.855$; $p < .001$), ale jeho predikčná schopnosť štatisticky významne nestúpila ($F(2,296) = 2.615$; $p > .05$). Celkovo Model 3 predikoval 20.5 % variancie strachu, pričom štatisticky významné prediktory sa ukázali byť vek, obmedzený prístup k stratégiám regulácie emócií a nízka miera používania kognitívneho prehodnotenia (tab. 2).

Tabuľka 2

Predikcia strachu na základe ťažkostí v regulácii emócií a stratégií regulácie emócií

	Prediktory	Model 1	Model 2	Model 3
	Pohlavie			
	Vek	-.13*	-.10	-.10*
Ťažkosti v RE (DERS)	Uvedomovanie		.06	.02
	Porozumenie		-.00	-.02
	Stratégie		.30***	.24**
	Akceptácia		.13	.12
	Kontrola impulzov		-.04	-.02
	Dosahovanie cieľov		.08	.08
Stratégie RE (ERQ)	Kognitívne prehodnotenie			-.13*
	Potláčanie vyjadrenia emócií			.04
	Adj. R ²	.02	.20	.21

Pozn. RE – regulácia emócií, DERS – Škála ťažkostí v regulácii emócií, ERQ – Dotazník regulácie emócií, Me – medián, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$. Uvádzané sú štandardizované koeficienty Beta.

Predikcia maladaptívnej primárnej emócie osamelosti

Model 1 pri predikcii osamelosti, ktorý zohľadňoval pohlavie a vek nebol štatisticky významný ($F(2,303) = 2.809$; $p > .05$). Pridaním dimenzií ťažkosti v regulácii emócií v Modeli 2 sa model ukázal byť štatisticky významný ($F(8,297) = 11.588$; $p < .001$) a jeho predikčná schopnosť dosiahla 21.7 %. Významným prediktorom osamelosti bol obmedzený prístup k stratégiám regulácie emócií a hraničnú štatistickú významnosť mali ťažkosti v porozumení ($p = .05$) a ťažkosti v akceptácii ($p = .066$). Po následnom pridaní dvoch stratégií regulácie emócií v Modeli 3, si tento model opäť zachoval štatistickú významnosť ($F(10,295) = 10.281$; $p < .001$) a jeho predikčná schopnosť opäť štatisticky významne stúpila ($F(2,295) = 4.089$; $p < .05$) o 2.1 %.

Tabuľka 3

Predikcia osamelosti na základe ťažkostí v regulácii emócií a stratégií regulácie emócií

	Prediktory	Model 1	Model 2	Model 3
	Pohlavie			
	Vek	-.10	-.06	-.06
Ťažkosti v RE (DERS)	Uvedomovanie		.05	.01
	Porozumenie		.12	.12
	Stratégie		.32***	.24**
	Akceptácia		.13	.14
	Kontrola impulzov		-.06	-.05
	Dosahovanie cieľov		.01	-.00
	Stratégie RE (ERQ)	Kognitívne prehodnotenie		
Potláčanie vyjadrenia emócií				.01
	Adj. R ²	.01	.22	.23

Pozn. RE – regulácia emócií, DERS – Škála ťažkostí v regulácii emócií, ERQ – Dotazník regulácie emócií, Me – medián, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$. Uvádzané sú štandardizované koeficienty Beta.

Celkovo Model 3 predikoval 23.3 % variancie osamelosti, pričom štatisticky významné prediktory sa ukázali byť obmedzený prístup k stratégiám regulácie emócií a nízka miera používania kognitívneho prehodnotenia (tab. 3).

Predikcia maladaptívnej primárnej emócie hanby

Model 1 pri predikcii hanby, ktorý zohľadňoval pohlavie a vek nebol štatisticky významný ($F(2,303) = 0.474; p > .05$). Pridaním dimenzií ťažkostí v regulácii emócií v Modeli 2 sa model ukázal byť štatisticky významný ($F(8,297) = 6.513; p < .001$) a jeho predikčná schopnosť dosiahla 12.6 %.

Tabuľka 4

Predikcia hanby na základe ťažkostí v regulácii emócií a stratégií regulácie emócií

	Prediktory	Model 1	Model 2	Model 3
	Pohlavie			
	Vek	-.01	-.01	-.02
Ťažkosti v RE (DERS)	Uvedomovanie		.10	.05
	Porozumenie		.07	.06
	Stratégie		.15	.08
	Akceptácia		.23**	.19*
	Kontrola impulzov		-.02	.00
	Dosahovanie cieľov		-.06	-.04
Stratégie RE (ERQ)	Kognitívne prehodnotenie			-.15*
	Potláčanie vyjadrenia			.12*
	Adj. R ²	-.00	.13	.15

Pozn. RE – regulácia emócií, DERS – Škála ťažkostí v regulácii emócií, ERQ – Dotazník regulácie emócií, Me – medián, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$. Uvádzané sú štandardizované koeficienty Beta.

Významným prediktorom hanby boli ťažkosti v akceptovaní emócií a hraničnú štatistickú významnosť mali obmedzený prístup k stratégiám regulácie emócií ($p = .065$) a ťažkosti v uvedomovaní ($p = .073$). Po následnom pridaní dvoch stratégií regulácie emócií v Modeli 3, si tento model opäť zachoval štatistickú

významnosť ($F(10,295) = 6.284; p < .001$) a jeho predikčná schopnosť opäť štatisticky významne stúpila ($F(2,295) = 4.714; p = .01$) o 2.6 %. Celkovo Model 3 predikoval 14.8 % variancie hanby, pričom štatisticky významné prediktory sa ukázali byť ťažkosti v akceptovaní emócií, nízka miera používania kognitívneho prehodnotenia a vysoká miera potlačania vyjadrenia emócií (tab. 4).

DISKUSIA

Transdiagnostický prístup k emočným poruchám koncipovaný v rámci EFT-T predpokladá, že symptómy vytvárajúce obraz úzkosti alebo depresivity a iných emočných porúch, majú hlbšiu rovinu jadrovej emočnej vulnerability charakterizovanú chronickými maladaptívnymi a zároveň bolestivými emóciami strachu, osamelosti a hanby. Tieto primárne emócie vo svojom základe plnia adaptívnu funkciu, keďže bezprostredne informujú jednotlivca o dôležitých psychologických potrebách, ale zároveň sú veľmi bolestivé (Timulak & Keogh, 2022). Vychádzali sme z úvahy, že reagovaním na tieto bolestivé emócie dysfunkčnými spôsobmi ich regulácie dochádza k vzniku sekundárnych emócií (tzv. distresu), ktorý nesie prezentáciu symptómov emočných porúch ako je depresivita alebo úzkosť. Našu pozornosť sme preto zamerali na hlbšiu rovinu jadrovej emočnej vulnerability. Výsledky našej štúdie prinášajú dôležité poznatky o vzťahoch medzi ťažkosťami v regulácii emócií, konkrétnymi stratégiami regulácie emócií a jadrovou emočnou vulnerabilitou u neklinickej vzorky vysokoškolských študentov. Naše výsledky poukazujú na to, že ťažkosti v regulácii emócií, obzvlášť obmedzený prístup k stratégiám regulácie emócií, významne prispievajú k predikcii týchto primárnych maladaptívnych emócií.

Jadrová emočná vulnerabilita je charakterizovaná chronickou prítomnosťou troch primárnych maladaptívnych emócií strachu, smútku/osamelosti a hanby. Výsledky našej štúdie poukazujú na to, že prítomnosť týchto emócií je vzájomne prepojená. Jednotlivci, ktorí majú prítomnú niektorú z týchto emócií, budú mať pravdepodobne prítomné i ostatné dve maladaptívne emócie. Tieto vzťahy boli však stredne silné až silné, čo poukazuje na ich idiosykratickú podobu (Timulak & Keogh, 2022), kde môže dominovať niektorá z týchto emócií a ostatné i napriek ich prítomnosti nemusia mať

rovnakú bolestivú intenzitu. Kľúčovým sa však javí spôsob, ktorým jednotlivec čelí týmto bolestivými emóciám. Výsledky našej štúdie poukazujú na to, že celkové ťažkosti v regulácii emócií súviseli s intenzívnejšími, frekventovanejšími a do života negatívne zasahujúcimi emóciami strachu, smútku/osamelosti a hanby. Korelačnou analýzou sa zároveň ukázalo, že všetky dimenzie ťažkostí v regulácii emócií súviseli s primárnymi maladaptívnymi emóciami v predpokladanom pozitívnom smere. Naše výsledky tak podporujú predchádzajúce výskumné zistenia, ktoré boli realizované izolovane pre jednotlivé emócie strachu (Ouimet et al., 2016; Tull et al., 2008; Tolan & Bolluk Uğur, 2021), smútku/osamelosti (Eres et al., 2021) a hanby (Keng et al., 2019; Zarei et al., 2018; Puhalla et al., 2021; Mirabile et al., 2023). Ukazuje sa že jednotlivci, ktorí majú ťažkosti v regulovaní emócií, charakterizovaní nedostatočným uvedomovaním emócií, neschopnosťou akceptovať nepríjemné emócie atď., chronicky zažívajú tieto bolestivé emócie. Ako ukazujú ďalšie štúdie, tieto ťažkosti v regulácii emócií môžu vyústiť do symptomatiky emočných porúch ako je depresivita (napr. Sendzik et al., 2017) či úzkosť (napr. Bardeen & Fergus, 2014).

Keď sa podrobnejšie pozrieme na jednotlivé dimenzie ťažkostí v regulácii emócií, zisťujeme, že ich sila vzťahov k primárnym maladaptívnym emóciám sa mierne odlišuje. Najslabšie vzťahy pozorujeme pre dimenziu ťažkostí v uvedomovaní emócií. Rola uvedomovania emócií môže byť v kontexte bolestivých nepríjemných emócií komplikovanejšia. Kontaktovanie sa s nepríjemnými emóciami predstavuje na jednej strane vstupnú bránu pre možnosť tieto emócie účinne regulovať. Na strane druhej, ak jednotlivec nedokáže následne voči nim adaptívne reagovať, môže sa emočný distress jednotlivca prehĺbiť a týmto spôsobom posilniť vyhybavé správanie. Na kľúčovú rolu vnútorného presvedčenia o schopnosti uplatniť účinné stratégie regulácie emócií a schopnosti akceptovať nepríjemné emócie poukazujú výsledky našej regresnej analýzy. Zistili sme, že pre zníženie závažnosti strachu a osamelosti/smútku je dôležité presvedčenie jednotlivca o tom, že má k dispozícii účinné stratégie tieto nepríjemné emócie regulovať. Presvedčenie o uplatnení stratégie regulácie emócií má blízko k pocitu kontroly nad vnútorným prežívaním jednotlivca popísané Beckom (2002) v rámci kognitívnej teórie emócií. Presvedčenie jednotlivcov, že dokážu nepríjemné emócie dostať pod kontrolu, môže zásadne ovplyvňovať upúšťanie od

vyhýbavého správania a môže viesť k následnej primeranej modulácii bolestivej emócie. Intenzita nepríjemných emócií môže narastať v situáciách kognitívnej a emočnej záťaže. Ako ukázal výskum Jurišovej (2016) študenti s vnímaným obmedzeným prístupom k stratégiám regulácie emócií prežívali negatívne emócie i na fyziologickej úrovni. V situáciách rozhodovania a riešenia sociálnej dilemy mali títo jednotlivci výraznejšiu aktivitu sympatického nervového systému. Na rozdiel do emócií strachu a smútku/osamelosti sa v prípade primárnej maladaptívnej emócie hanby ukázal ako najsilnejší prediktor ťažkosť v akceptácii emócií. Hanba je nepríjemná emócia, ktorú vyvoláva vedomie vnímaných charakterových chýb, vlastnej nedostatočnosti a/lebo nekompetentnosti (Lewis, 1971). Schopnosť akceptovať prítomnosť hanby môže zohrávať dôležitú rolu pri predchádzaní prechodu do sekundárneho distresu. Je potrebné zároveň podotknúť, že testované modely mali najnižšiu predikčnú schopnosť práve pri primárnej maladaptívnej emócii hanby, čo poukazuje na jej väčšiu komplexnosť.

Model ťažkostí v regulácii emócií sa v jednej dimenzii koncentruje na vnímanú prístupnosť stratégií regulácie emócií, ktorá sa zároveň ukázala ako dôležitý prediktor maladaptívnych emócií strachu, smútku a osamelosti. Obmedzením tohto modelu je, že sa nezameriava na konkrétne stratégie regulácie emócií. Pri skúmaní vplyvu konkrétnych stratégií regulácie emócií z perspektívy procesného modelu sa ukázalo, že kognitívne prehodnotenie, ako adaptívna stratégia, má významný negatívny vzťah so všetkými tromi primárnymi maladaptívnymi emóciami. Zároveň kognitívne prehodnotenie významne predikovalo všetky tri primárne maladaptívne emócie, čo podporuje predchádzajúce výskumné zistenia (Arimitsu & Hofmann, 2017; Krishnamoorthy et al., 2021; Preece et al., 2021; Moniri et al., 2022; Can et al., 2022). Stratégie zamerané na predchádzanie vzniku negatívnych emócií môžu predstavovať protektívny faktor. Na druhej strane, potláčanie vyjadrenia emócií predikovalo iba emóciu hanby a vzťahy medzi potláčaním vyjadrenia emócií boli relatívne slabé. Vyplýva z toho, že pri predikcii primárnych maladaptívnych emócií je potrebné venovať pozornosť širšiemu repertoáru a odlišným stratégiám regulácie emócií zameraných na fázu, keď je nepríjemná negatívna emócia aktivovaná (napr. Burton a Bonanno, 2016 skúmajú flexibilné vyjadrovanie emócií, ktorému bude venovaná i kapitola 8).

Stratégie regulácie emócií a najmä kognitívne prehodnotenie predikovali všetky tri primárne maladaptívne emócie nad rámec ťažkostí v regulácii emócií. Tieto výsledky podporujú fakt, že tieto dva modely regulácie emócií sledujú odlišné aspekty regulácie emócií. Vnímané ťažkosti alebo naopak vnímaná účinnosť v schopnosti použiť účinné stratégie regulácie emócií a akceptovať ich môže byť rovnako a nezávisle podstatná pre prítomnosť primárnych maladaptívnych emócií ako aj predchádzanie vzniku týmto emóciám kognitívnu zmenou. Jednou z hypotéz môže byť, že kognitívne prehodnotenie fokusuje predchádzanie vzniku týchto emócií, zatiaľ čo ťažkosti v regulácii emócií fokusujú fázu, kedy sú už negatívne emócie aktivované. Model ťažkostí v regulácii emócií Gratz a Roemer (2004) tak môže podstatne rozširovať procesný model regulácie emócií (Gross, 1998) o viaceré stratégie zameriavajúce sa na fázu, kedy je potrebné emočnú odpoveď modulovať.

Praktické implikácie

Zistenia našej štúdie majú dôležité implikácie pre poradenskú a klinickú prax. Intervencie zamerané na rozvíjanie adaptívnych postojov k emóciám, ako aj na podporu používania efektívnych stratégií regulácie emócií, by mohli byť účinné pri predchádzaní vzniku emočných porúch, najmä v populácii mladých dospelých. Skriningové mapovanie emočnej dysregulácie v zdravej populácii môže byť nápomocné pre dostatočne skoré poradenské intervencie. Transdiagnostický prístup z pohľadu emočnej dysregulácie tak môže napomôcť identifikácii jednotlivcov, ktorí majú zvýšené riziko rozvoja emočnej poruchy, ale stále sú vo fáze pred rozvojom konkrétnej závažnej symptomatológie.

Obmedzenia štúdie a odporúčania pre budúci výskum

Aj keď naše výsledky poskytujú dôležité poznatky, je potrebné zohľadniť niektoré obmedzenia. Naša vzorka bola relatívne homogénna, zložená prevažne z vysokoškolských študentov s prevahou žien, čo môže obmedziť zovšeobecniteľnosť našich zistení na širšiu populáciu. Ďalej, prierezový dizajn štúdie neumožňuje stanoviť kauzálne vzťahy medzi skúmanými premennými. V neposlednom rade, sebvýpovedový charakter použitých nástrojov

obmedzuje získané poznatky vzhľadom na schopnosť participantov sprístupniť do vedomia a symbolizovať prítomnosť primárnych maladaptívnych emócií.

Budúci výskum by mal zahrnúť diverzifikovanejšie vzorky a použiť longitudinálny dizajn na lepšie pochopenie dynamiky medzi ťažkosťami v regulácii emócií, stratégiami regulácie emócií a primárnymi maladaptívnymi emóciami. Následný výskum by mohol použiť k meraniu primárnych maladaptívnych emócií postupy, ktoré budú schopné presnejšie zachytiť tento druh bolestivých emócií. Taktiež by bolo užitočné preskúmať širšiu skupinu stratégií regulácie emócií a ich rolu v rozvoji jadrovej emočnej bolesti. V neposlednom rade, môže budúci výskum zahrnúť do skúmania temperamentové črty disponujúce jednotlivcov k emočnej dysregulácii (napr. neurotizmus, vyhýbanie sa poškodeniu) či faktory prostredia (vývinové a aktuálne).

ZÁVER

Naša štúdia prispieva k lepšiemu porozumeniu vzťahov medzi ťažkosťami v regulácii emócií, používaním konkrétnych stratégií regulácie emócií a jadrovou emočnou vulnerabilitou. Naše zistenia zdôrazňujú význam zamerania sa na reguláciu emócií ako kľúčový faktor pri zvládaní maladaptívnych emócií, čo má dôležité implikácie pre vývoj efektívnych preventívnych a poradenských intervencií.

Literatúra

- Abramowitz, J. S., & Braddock, A. E. (2008). *Psychological treatment of health anxiety and hypochondriasis: A biopsychosocial approach*. Hogrefe & Huber Publishers.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217–237.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>

- Arimitsu, K., & Hofmann, S. G. (2017). Effects of compassionate thinking on negative emotions. *Cognition & Emotion, 31*(1), 160-167.
<https://doi.org/10.1080/02699931.2015.1078292>.
- Bardeen, J. R. (2015). Short-term pain for long-term gain: The role of experiential avoidance in the relation between anxiety sensitivity and emotional distress. *Journal of Anxiety Disorders, 30*, 113–119. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.12.013>
- Bardeen, J. R., & Fergus, T. A. (2014). An examination of the incremental contribution of emotion regulation difficulties to health anxiety beyond specific emotion regulation strategies. *Journal of Anxiety Disorders, 28*(4), 394–401. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.03.002>
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Allen, L. B., & May, J. T. E. (2010). Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders. In *Oxford University Press eBooks*.
<https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199772667.001.0001>
- Beck A. (2002). Cognitive models of depression. In Leahy R, Dowd T, editors. *Clinical advances in cognitive psychotherapy: Theory and application*. (pp. 29–61). Springer.
- Benda, J. (2017). Krátká forma škály potíží v regulaci emocí: pilotní studie české verze. *E-psychologie, 11*(1), 1-15. Dostupné z <http://e-psycholog.eu/pdf/benda.pdf>
- Berking, M., Wirtz, C. M., Svaldi, J., & Hofmann, S. G. (2014). Emotion regulation predicts symptoms of depression over five years. *Behaviour Research and Therapy, 57*, 13–20.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.03.003>
- Betts, J., Gullone, E., & Allen, J. S. (2009). An examination of emotion regulation, temperament, and parenting style as potential predictors of adolescent depression risk status: A correlational study. *British Journal of Developmental Psychology, 27*(2), 473–485.
<https://doi.org/10.1348/026151008x314900>
- Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L., Bjärehed, J., DiLillo, D., Messman-Moore, T., Gumpert, C. H., &

- Gratz, K. L. (2016). Development and validation of a brief version of the difficulties in emotion regulation scale: the DERS-16. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(2), 284–296. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9514-x>
- Borkovec, T. D., Alcaine, O. M., & Behar, E. (2004). Avoidance Theory of Worry and Generalized Anxiety Disorder. In R. G. Heimberg, C. L. Turk, D.S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorders: Advances in research and practice*. (pp. 77–108). Guilford Press. <http://psycnet.apa.org/record/2004-16375-004>
- Bornovalova, M. A., Gratz, K. L., Daughters, S. B., Nick, B., Delany-Brumsey, A., Lynch, T. R., Kosson, D., & Lejuez, C. (2008). A multimodal assessment of the relationship between emotion dysregulation and borderline personality disorder among inner-city substance users in residential treatment. *Journal of Psychiatric Research*, 42(9), 717–726. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2007.07.014>
- Burton, C. L., & Bonanno, G. A. (2016). Measuring ability to enhance and suppress emotional expression: The Flexible Regulation of Emotional Expression (FREE) Scale. *Psychological assessment*, 28(8), 929–941. <https://doi.org/10.1037/pas0000231>.
- Burton, A. L., Brown, R., & Abbott, M. J. (2022b). Overcoming difficulties in measuring emotional regulation: Assessing and comparing the psychometric properties of the DERS long and short forms. *Cogent Psychology*, 9(1). <https://doi.org/10.1080/23311908.2022.2060629>
- Can, G., Candemir, G., & Satici, S. A. (2022). Emotion regulation and subjective wellbeing among Turkish population: the mediating role of COVID-19 fear. *Current Psychology*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03771-y>
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., Williams, E., & Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, 143(9), 939–991. <https://doi.org/10.1037/bul0000110>

- Dalgleish, T., Yiend, J., Schweizer, S., & Dunn, B. D. (2009). Ironic effects of emotion suppression when recounting distressing memories. *Emotion, 9*(5), 744–749. <https://doi.org/10.1037/a0017290>
- Dalgleish, T., Black, M., Johnston, D., & Bevan, A. (2020). Transdiagnostic approaches to mental health problems: Current status and future directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 88*(3), 179–195. <https://doi.org/10.1037/ccp0000482>
- Dingle, G. A., Da Costa Neves, D., Alhadad, S. S. J., & Hides, L. (2018). Individual and interpersonal emotion regulation among adults with substance use disorders and matched controls. *British Journal of Clinical Psychology, 57*(2), 186–202. <https://doi.org/10.1111/bjc.12168>
- Dryman, M. T., & Heimberg, R. G. (2018). Emotion regulation in social anxiety and depression: a systematic review of expressive suppression and cognitive reappraisal. *Clinical Psychology Review, 65*, 17–42. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.07.004>
- Eisenberger, N. I. (2011). The neural basis of social pain: Findings and implications. In G. MacDonald & L. A. Jensen-Campbell (Eds.), *Social pain: Neuropsychological and health implications of loss and exclusion* (pp. 53–78). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12351-002>
- Ekman, P., Davidson, R. J., Ricard, M., & Wallace, B. A. (2005). Buddhist and Psychological perspectives on Emotions and Well-Being. *Current Directions in Psychological Science, 14*(2), 59–63. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2005.00335.x>
- Eastabrook, J. M., Flynn, J. J., & Hollenstein, T. (2014). Internalizing Symptoms in Female Adolescents: Associations with Emotional Awareness and Emotion Regulation. *Journal of Child and Family Studies, 23*(3), 487–496. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9705-y>
- Ehring, T., Fischer, S., Schnülle, J., Bösterling, A., & Tuschen-Caffier, B. (2008). Characteristics of emotion regulation in recovered depressed versus never depressed individuals. *Personality and Individual Differences, 44*(7), 1574–1584. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.01.013>

- Eres, R., Lim, M. H., Lanham, S., Jillard, C., & Bates, G. (2021). Loneliness and emotion regulation: Implications of having social anxiety disorder. *Australian Journal of Psychology, 73*(1), 46-56.
<https://doi.org/10.1080/00049530.2021.1904498>
- Fergus, T. A., & Valentiner, D. P. (2010). Disease phobia and disease conviction are separate dimensions underlying hypochondriasis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 41*(4), 438–444.
<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.05.002>
- Flynn, M., & Rudolph, K. D. (2014). A prospective examination of emotional clarity, stress responses, and depressive symptoms during early adolescence. *The Journal of Early Adolescence, 34*(7), 923–939.
<https://doi.org/10.1177/0272431613513959>
- Fülep, M., Pilárik, L., Novák, L., & Mikoška, P. (2021). The effectiveness of Emotion-Focused Therapy: A systematic review of experimental studies. *Ceskoslovenska Psychologie, 65*(5), 459–473.
<https://doi.org/10.51561/cspsych.65.5.459>
- Fülep, M., Pilárik, L., Novák, L., & Mikoška, P. (2022). Emotion-Focused Therapy. Current trends and efficacy studies. *Psychoterapie, 16* (1), 20–31.
- Görge, S. M., Hiller, W., & Witthöft, M. (2013). Health Anxiety, cognitive coping, and emotion Regulation: a Latent variable approach. *International Journal of Behavioral Medicine, 21*(2), 364–374.
<https://doi.org/10.1007/s12529-013-9297-y>
- Gratz, K. L. (2007). Targeting emotion dysregulation in the treatment of self-injury. *Journal of Clinical Psychology, 63*(11), 1091–1103.
<https://doi.org/10.1002/jclp.20417>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*(1), 41–54.
<https://doi.org/10.1023/b:joba.0000007455.08539.94>
- Greenberg, L. S. (2017). *Emotion-focused therapy*. APA.

- Greenberg, L. S. (2019). Theory of functioning in emotion-focused therapy. In L. S. Greenberg & R. N. Goldman (Eds.), *Clinical handbook of emotion-focused therapy* (pp. 37–59). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000112-002>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: *An integrative review*. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(1), 95–103. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.106.1.95>
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*, 3–24. The Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2007-01392-001>
- Haidt, J. (2014). *Hypotéza štěstí: Hledání nových pravd ve starých příbězích*. Dokořán.
- Helbig-Lang, S., Rusch, S., & Lincoln, T. M. (2014). Emotion regulation difficulties in social anxiety disorder and their specific contributions to anxious responding. *Journal of Clinical Psychology*, 71(3), 241–249. <https://doi.org/10.1002/jclp.22135>
- Izard, C. E. (2010). The many Meanings/Aspects of Emotion: Definitions, Functions, activation, and Regulation. *Emotion Review*, 2(4), 363–370. <https://doi.org/10.1177/1754073910374661>
- Kaufman, E. A., Xia, M., Fosco, G., Yaptangco, M., Skidmore, C. R., & Crowell, S. E. (2016). The Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form (DERS-SF): validation and replication in adolescent and

- adult samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(3), 443–455. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9529-3>
- Keng S. L., Noorahman N. B., Drabu S., Chu C. M. (2019). Association between betrayal trauma and non-suicidal self-injury among adolescent offenders: Shame and emotion dysregulation as mediating factors. *International Journal of Forensic Mental Health*, 18(4), 293–304. <https://doi.org/10.1080/14999013.2018.155263>
- Kennedy, K. A., & Barlow, D. H. (2018). The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: An introduction. In D. H. Barlow & T. J. Farchione (Eds.), *Applications of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorder* (pp. 1–16). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190255541.003.0001>
- Kranzler, A., Young, J. F., Hankin, B. L., Abela, J. R. Z., Elias, M. J., & Selby, E. A. (2015). Emotional Awareness: a transdiagnostic predictor of depression and anxiety for children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45(3), 262–269. <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.987379>
- Krishnamoorthy, G., Davis, P., O'Donovan, A., McDermott, B., & Mullens, A. (2021). Through benevolent eyes: the differential efficacy of perspective taking and cognitive reappraisal on the regulation of shame. *International Journal of Cognitive Therapy*, 14(2), 263-288. <https://doi.org/10.1007/s41811-020-00085-4>
- Lanteigne, D. M., Flynn, J. J., Eastabrook, J. M., & Hollenstein, T. (2014). Discordant patterns among emotional experience, arousal, and expression in adolescence: Relations with emotion regulation and internalizing problems. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 46(1), 29–39. <https://doi.org/10.1037/a0029968>
- Lewis, H. B. (1971). Shame and guilt in neurosis. *Psychoanalytic Review*, 58(3), 419–438.
- Linehan, M. M. (1993) *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.

- Mallorquí-Bagué, N., Vintró-Alcaraz, C., Sánchez, I., Riesco, N., Agüera, Z., Granero, R., Jiménez-Múrcia, S., Menchón, J. M., Treasure, J., & Fernández-Aranda, F. (2018). Emotion regulation as a transdiagnostic feature among eating disorders: Cross-sectional and longitudinal approach. *European Eating Disorders Review*, *26*(1), 53–61. <https://doi.org/10.1002/erv.2570>
- McRae, K., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion*, *20*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1037/emo0000703>
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, *43*(10), 1281–1310. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.08.008>
- Miola, A., Cattarinussi, G., Antiga, G., Caiolo, S., Solmi, M., & Sambataro, F. (2022). Difficulties in emotion regulation in bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *302*, 352–360. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.102>
- Mirabile, M., Gnat, I., Sharp, J. L., & Mackelprang, J. L. (2023). Shame and emotion dysregulation as pathways to posttraumatic stress symptoms among women with a history of interpersonal trauma. *Journal of Interpersonal Violence*, *39*(7–8), 1853–1876. <https://doi.org/10.1177/08862605231211924>
- Moniri, R., Nezhad, K. P., & Lavasani, F. F. (2022). Investigating Anxiety and Fear of COVID-19 as Predictors of Internet Addiction With the Mediating Role of Self-Compassion and Cognitive Emotion Regulation. *Frontiers in Psychiatry*, *13*(6). <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.841870>
- Murguía, E., & Díaz, K. (2015). The philosophical foundations of cognitive behavioral therapy: Stoicism, Buddhism, Taoism, and Existentialism. *Journal of EvidenceBased Psychotherapies*, *15*(1), 37–50.
- Neumann, A., Van Lier, P. a. C., Gratz, K. L., & Koot, H. M. (2009). Multidimensional assessment of emotion regulation difficulties in adolescents using the Difficulties in Emotion Regulation scale. *Assessment*, *17*(1), 138–149. <https://doi.org/10.1177/1073191109349579>

- Norman, S. B., Cissell, S. H., Means-Christensen, A. J., & Stein, M. B. (2006). Development and validation of an Overall Anxiety Severity And Impairment Scale (OASIS). *Depression and Anxiety, 23*(4), 245–249. <https://doi.org/10.1002/da.20182>
- Ouimet, A. J., Kane, L., & Tutino, J. S. (2016). Fear of anxiety or fear of emotions? Anxiety sensitivity is indirectly related to anxiety and depressive symptoms via emotion regulation. *Cogent Psychology, 3*(1), 1249132. <https://doi.org/10.1080/23311908.2016.1249132>
- Pilárik, Ľ., Mikoška, P., Helvich, J., & Melišíková, A. (2024). Effective emotion regulation as a protective factor of depression symptoms in Slovak adolescents during a COVID-19 pandemic. *Polish Psychological Bulletin, 37*–46. <https://doi.org/10.24425/ppb.2024.150355>
- Pilárik, Ľ. & Virostková Nábělková, E. (2024). How self-compassion helps reduce symptoms of depression and anxiety in non-clinical Slovak youth: The mediating role of emotion regulation strategies. *Studia psychologica, 66*(4), 286-298. <https://doi.org/10.31577/sp.2024.04.906>
- Puhalla A., Flynn A., Vaught A. (2021). Shame as a moderator between emotion dysregulation and posttraumatic stress disorder severity among combat veterans seeking residential treatment. *Journal of Affective Disorders, 283*, 236–242. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.079>
- Preece, D. A., Goldenberg, A., Becerra, R., Boyes, M., Hasking, P., & Gross, J. J. (2021). Loneliness and emotion regulation. *Personality and Individual Differences, 180*, Article 110974. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110974>
- Regan, T., Harris, B., & Fields, S. A. (2019). Are relationships between impulsivity and depressive symptoms in adolescents sex-dependent? *Heliyon, 5*(10), e02696. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02696>
- Roemer, L., Lee, J. K., Salters-Pedneault, K., Erisman, S. M., Orsillo, S. M., & Mennin, D. S. (2009). Mindfulness and emotion regulation Difficulties in Generalized Anxiety Disorder: Preliminary evidence for independent and overlapping contributions. *Behavior Therapy, 40*(2), 142–154. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2008.04.001>

- Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2002). Expanding our conceptualization of and treatment for generalized anxiety disorder: Integrating mindfulness/acceptance-based approaches with existing cognitive-behavioral models. *Clinical Psychology Science and Practice*, 9(1), 54–68. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.54>
- Roemer, L., Lee, J. K., Salters-Pedneault, K., Erisman, S. M., Orsillo, S. M., & Mennin, D. S. (2009). Mindfulness and emotion regulation Difficulties in Generalized Anxiety Disorder: Preliminary evidence for independent and overlapping contributions. *Behavior Therapy*, 40(2), 142–154. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2008.04.001>
- Ruan, Q., Chen, Y., & Yan, W. (2023). A network analysis of difficulties in emotion regulation, anxiety, and depression for adolescents in clinical settings. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00574-2>
- Rufino, K. A., Babb, S. J., & Johnson, R. M. (2022). Moderating effects of emotion regulation difficulties and resilience on students' mental health and well-being during the COVID-19 pandemic. *Journal of Adult and Continuing Education*, 28(2), 397–413. <https://doi.org/10.1177/14779714221099609>
- Salters-Pedneault, K., Tull, M. T., & Roemer, L. (2004). The role of avoidance of emotional material in the anxiety disorders. *Applied & Preventive Psychology*, 11(2), 95–114. <https://doi.org/10.1016/j.appsy.2004.09.001>
- Sendzik, L., Schäfer, J. Ö., Samson, A. C., Naumann, E., & Tuschen-Caffier, B. (2017). Emotional Awareness in Depressive and Anxiety Symptoms in Youth: A Meta-Analytic Review. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(4), 687–700. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0629-0>
- Seok, B. (2021) "The Emotions in Early Chinese Philosophy", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Winter 2021 Edition), Edward N. Zalta (ed.), URL = <https://plato.stanford.edu/archives/win2021/entries/emotions-chinese/>
- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11(1), 379–405. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739>

- Schäfer, J. Z., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen-Caffier, B., & Samson, A. C. (2016). Emotion Regulation Strategies in Depressive and Anxiety Symptoms in Youth: A Meta-Analytic Review. *Journal of Youth and Adolescence*, *46*(2), 261–276. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0585-0>
- Scherer, K. R. (2015). When and why are emotions disturbed? Suggestions based on theory and data from emotion research. *Emotion Review*, *7*(3), 238–249. <https://doi.org/10.1177/1754073915575404>
- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H., & Staiger, P. K. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, *57*, 141–163. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.002>
- Southward, M. W., & Cheavens, J. S. (2020). Quality or quantity? A multistudy analysis of emotion regulation skills deficits associated with borderline personality disorder. *Personality Disorders*, *11*(1), 24–35. <https://doi.org/10.1037/per0000357>
- Sörman, K., Garke, M. Å., Isacson, N. H., Jangard, S., Bjureberg, J., Hellner, C., Sinha, R., & Jayaram-Lindström, N. (2022). Measures of emotion regulation: Convergence and psychometric properties of the difficulties in emotion regulation scale and emotion regulation questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, *78*(2), 201–217. <https://doi.org/10.1002/jclp.23206>
- Spinhoven, P., Drost, J., De Rooij, M., Van Hemert, A. M., & Penninx, B. W. J. H. (2014). A longitudinal study of experiential avoidance in emotional disorders. *Behavior Therapy*, *45*(6), 840–850. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.07.001>
- Swann, A. C., Steinberg, J. L., Lijffijt, M., & Moeller, F. G. (2007). Impulsivity: Differential relationship to depression and mania in bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, *106*(3), 241–248. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.07.011>
- Timuľák, L. (2020). *Transformace emoční bolesti v psychoterapii: Terapie zaměřená na emoce*. Portál.

- Zhu, J. & Thagard, P. (2002). Emotion and Action. *Philosophical Psychology* 15, p. 20.
- Timulak, L., Keogh, D., McElvaney, J., Schmitt, S., Hession, N., Timulakova, K., Jennings, C., & Ward, F. (2020b). Emotion-focused therapy as a transdiagnostic treatment for depression, anxiety and related disorders: Protocol for an initial feasibility randomised control trial. *HRB Open Research*, 3, 7. <https://doi.org/10.12688/hrbopenres.12993.1>
- Timulak, L., & Keogh, D. (2022). *Transdiagnostic Emotion-Focused Therapy – A Clinical Guide for Transforming Emotional Pain*. APA.
- Tolan, Ö. Ç. & Bolluk Uğur, G. (2021). The Mediating Role of Difficulties in Emotion Regulation in the Relationship between Covid-19 Fear, Psychological Distress and Mindfulness in Teachers, *International Journal of Education Technology and Scientific Researches*, 6(16), 2166-2217 <https://doi.org/10.35826/ijetsar.392>
- Tull, M. T., & Aldao, A. (2015). Editorial overview: New directions in the science of emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 3, iv–x. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.03.009>
- Tull, M. T., Berghoff, C. R., Wheelless, L. E., Cohen, R. T., & Gratz, K. L. (2018). PTSD Symptom Severity and Emotion Regulation Strategy use during trauma cue exposure among patients with substance use disorders: associations with negative affect, craving, and cortisol reactivity. *Behavior Therapy*, 49(1), 57–70. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.05.005>
- Tull, M. T., Rodman, S. A., & Roemer, L. (2008). An examination of the fear of bodily sensations and body hypervigilance as predictors of emotion regulation difficulties among individuals with a recent history of uncued panic attacks. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(4), 750–760. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.08.001>
- Victor, S. E., & Klonsky, E. D. (2016). Validation of a brief version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS-18) in five samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(4), 582–589. <https://doi.org/10.1007/s10862-016-9547-9>

- Visted, E., Vøllestad, J., Nielsen, M. B., & Schanche, E. (2018). Emotion Regulation in Current and Remitted Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00756>
- Weinberg, A., & Klonsky, E. D. (2009). Measurement of emotion dysregulation in adolescents. *Psychological Assessment*, 21(4), 616–621. <https://doi.org/10.1037/a0016669>
- Werner, K., & Gross, J. J. (2010). Emotion Regulation and Psychopathology. A Conceptual Framework. In A. M. Kring, & D. M. Sloan (Eds.), *Emotion Regulation and Psychopathology. A Transdiagnostic Approach to Etiology and Treatment* (pp. 13-37). Guilford Press.
- Zarei M., Momeni F., Mohammadkhani P. (2018). The mediating role of cognitive flexibility, shame and emotion dysregulation between neuroticism and depression. *Iranian Rehabilitation Journal*, 16(1), 61–68. <https://doi.org/10.29252/nrip.irj.16.1.61>
- Zumba-Tello, D., & Moreta-Herrera, R. (2022). Afectividad, Regulación Emocional, Estrés y Salud Mental en adolescentes del Ecuador en tiempos de pandemia. *Revista De PSICOLOGÍA DE LA SALUD*, 10(1). <https://doi.org/10.21134/pssa.v10i1.801>

Kapitola 2

Stratégie emočnej regulácie a ich súvislosť so stratégiami zvládania záťaže

Zuzana Heinzová

ÚVOD

Emócie hrajú v živote človeka nespochybniteľne významnú rolu a to najmä v situáciách, ktoré sú vnímané a prežívané ako záťažové. Zvládnutie a vhodné spracovanie emócií, ale aj samotnej záťaže má priamy a pozitívny presah na celkové duševné zdravie a osobnú pohodu jednotlivca (Dijkstra & Homan, 2016). Zvládanie záťaže¹ je definované ako proces neustále sa meniacej kognitívnej a behaviorálnej snahy o zvládnutie špecifických vonkajších alebo vnútorných požiadaviek, ktoré sú hodnotené ako zaťažujúce (Lazarus & Folkman, 1984) a emočná regulácia ako behaviorálne, fyziologické a kognitívne procesy používané na zvládanie intenzity a valencie emócií (Bargh & Williams, 2007). Zvládanie záťaže v živote človeka, ale aj schopnosť regulácie emócií je zároveň stále aktuálnou témou nielen psychologického výskumu a praxe. Doterajšie štúdie poukazujú na fakt, že tieto dve oblasti sú úzko prepojené – regulácia emócií a stratégie zvládania záťaže sa týkajú procesov, ktoré pomáhajú zvládať stresové situácie (Compas et al., 2014). Tento komplexný vzťah je ovplyvnený aj tým, ako sú tieto konštrukty definované v psychologických a neuropsychologických teóriách, pričom konštrukt emočnej regulácie a najmä konštrukt zvládania záťaže sú poznačené pomerne veľkou dynamickosťou a premenlivosťou.

Emočná regulácia

Podľa najnovších údajov WHO (2022) každý ôsmy človek na svete trpí niektorou z duševných porúch, pričom najrozšírenejšie sú poruchy nálad a úzkostné poruchy. Ide o poruchy, ktoré úzko súvisia s emóciami a ich reguláciou či zvládaním záťaže a majú dosah na kvalitu nášho každodenného

¹ alternatívnymi pojmami, ktoré sú zaužívané k pojmu zvládanie záťaže sú pojmy coping, zvládanie, copingové stratégie, stratégie zvládania stresu a pod.

života. Prepojenie kvality duševného života s emóciami či emočnou reguláciou vyvoláva následne potrebu poznať a zmapovať schopnosti jednotlivcov regulovať svoje emócie a poznať úroveň procesov, ktoré pomáhajú alebo zabraňujú regulácii emócií a najmä regulácii emócií v záťažových situáciách. Regulácia emócií je pritom považovaná za dôležitú adaptačnú zručnosť (Gross, 2015).

Východiskovou definíciou *emočnej regulácie* je Grossova (1998, s. 275) definícia, podľa ktorej ide o „proces, ktorým jednotlivci ovplyvňujú, ktoré emócie majú, kedy ich majú a ako tieto emócie prežívajú a vyjadrujú.“ Pričom efektívna emočná regulácia predstavuje neustály proces prispôsobovania sa okoliu, ktorý sa mení v závislosti od kontextu (je odlišný v bežnom sociálnom prostredí a v situáciách stresu). Vysoký stupeň emočnej regulácie však nezaručuje vždy jej efektivitu (Eisenberg et al., 2000). Otázke emočnej regulácie sa dlhodobo venuje tím Grossa (1998), ktorý sa podrobne venuje nielen teoretickému, ale aj výskumnému poznaniu. Samotný Gross zároveň zostrojil najpoužívanejší výskumný nástroj na zisťovanie dvoch základných stratégií emočnej regulácie – Dotazník emočnej regulácie (ERQ; Gross & John, 2003).

Z pohľadu teoretickej analýzy vytvoril Gross (1998) tzv. procesný model emočnej regulácie (detailnejší popis viď Kapitola 1). Poznanie v oblasti emočnej regulácie sa zameriavalo na identifikáciu úrovne rôznych stratégií emočnej regulácie. Gross (2002) identifikoval dve základné stratégie regulácie emócií – Kognitívne prehodnotenie (Reappraisal) a Potlačenie expresie emócií (Suppression). *Kognitívne prehodnotenie* zahŕňa kognitívne zmeny, ktoré reinterpretujú situácie vyvolávajúce emócie, čím menia ich emočný vplyv. Prehodnotenie znižuje prežívanie emócií a prejav správania a nemá vplyv na zapamätanie. *Potlačenie expresie emócií* spočíva v inhibícii emočných prejavov, ale nedokáže znížiť samotné prežívanie emócií a v skutočnosti zhoršuje zapamätanie. Potlačenie tiež zvyšuje fyziologické reakcie potláčajúcich a ich sociálnych partnerov (Gross, 2002). Podľa týchto opisov Gross (2002) považuje za najflexibilnejší a najúčinnější typ regulácie emócií Kognitívne prehodnotenie a za menej adaptívnu stratégiu následne považuje Potlačenie expresie emócií.

Ďalším zo známych konceptov emočnej regulácie je *kognitívna emočná regulácia*, ktorá tvorí akúsi podmnožinu regulácie emócií definovanú Grossom. Autormi tohto konceptu sú Garnefski a Kraaij (2006) a pozornosť venujú kognitívnym stratégiám emočnej regulácie. Tretím konceptom emočnej regulácie je prístup Gratzovej a Roemerovej (2003), ktorí sa zamerali na *ťažkosti v regulácii emócií*. Ide o koncepciu emočnej regulácie pomáhajúcu identifikovať konkrétne problémové stratégie emočnej regulácie, ktoré priamo súvisia s myšlienkou prepojenia emočnej regulácie a patologických psychických stavov. Blížšie informácie o týchto typoch emočnej regulácie nájdete v kapitolách 1 a 3 tejto knihy.

Autori konceptov emočnej regulácie (napr. Gross, 2002) už pri ich teoretickom vytváraní poukázali na prepojenia medzi stratégiami emočnej regulácie a zvládania záťaže, čo zdôrazňuje potrebu jasne definovať aj stratégie zvládania záťaže. Gross (1998) sa vo svojej štúdií snažil vymedziť konštrukt emočnej regulácie od zvládania záťaže, regulácie nálady a afektov či obranných mechanizmov. S odvolaním sa na Scheiera et al. (1986) sa pokúsil odlíšiť konštrukty zvládania záťaže a emočnej regulácie. Konštrukt zvládania záťaže podľa neho zahŕňa neemocionálne činnosti zamerané na dosiahnutie neemocionálnych cieľov, ako aj činnosti zamerané na reguláciu emócií. Regulácia emócií zahŕňa také procesy, ktoré môžu, ale nemusia presahovať zdroje jednotlivca, ako aj procesy, o ktorých sa pri vymedzení zvládania záťaže tradične neuvažuje, napríklad udržanie alebo posilnenie pozitívnych emócií. V súvislosti s našim výskumným cieľom a zároveň pre potreby hľadania odlišností medzi týmito konštruktami sa pokúsime priblížiť najznámejšie konceptov zvládania záťaže.

Zvládanie záťaže

Vedecké skúmanie mechanizmov zvládania záťaže súvisí so Selyeho (1936) konštruktom všeobecného adaptačného syndrómu (GAS – General Adaptation Syndrome) ako dôsledku prežívaného stresu. Aj keď spočiatku Selye nepoužíval pojem stres, definovanie GAS sa stalo kľúčovým pri neskoršom definovaní stresu ako reakcie na požiadavky kladené na organizmus. V roku 1956 tieto reakcie Selye explicitne označil ako stres vo svojej knihe *The Stress of Life* (podľa Gross, 1998).

Jedným z prvých a dnes už klasických prístupov k *zvládaniu záťaže* je teória Folkmanovej a Lazarusa (1984), ktorí definovali zvládanie ako neustále sa meniace kognitívne a behaviorálne úsilie jednotlivca, zamerané na zvládnutie konkrétnych externých alebo interných požiadaviek, ktoré jednotlivec vyhodnotí ako ohrozujúce a ktoré prekračujú jeho zdroje. Spomenutí autori priniesli model stratégií zvládania záťaže, ktorý obsahoval dve základné dimenzie - dimenziu neangažovania sa (nezvládania) a angažovania sa (zvládania). Dimenzia zvládania ďalej vychádzala z predpokladu, že jednotlivci v záťažových situáciách čelia dvom úlohám: musia vyriešiť problém a regulovať svoje emócie, čo sa odráža v následných dvoch zodpovedajúcich dimenziách, t. j. v dimenzii prístupov zameraných na problém a v dimenzii prístupov zameraných na emócie. Autori tohto modelu upozornili na fakt, že zvládanie záťaže je dynamický proces, pričom jednotlivci často využívajú kombináciu stratégií na riešenie emočných a praktických požiadaviek danej situácie. Svoj výskum zameraný na overenie využívania daných dimenzií zvládania uskutočnili na súbore 100 mužov a žien vo veku 45 až 64 rokov, u ktorých analyzovali spôsoby, akými zvládali stresujúce udalosti každodenného života počas jedného roka. Následne analyzovali ich prístupy k zvládaniu stresu, pričom dospeli k poznaniu, že zvládanie zamerané na problém a zároveň aj zvládanie zamerané na emócie použili ich respondenti v 98 % z 1 332 analyzovaných prípadoch. Na základe tejto svojej štúdie dospeli k poznaniu, že ich model zvládania záťaže je neúplný a že ľudia sú vo svojich stratégiách zvládania častejšie variabilní než konzistentní. Autori zároveň poukázali na nevyhnutnosť zohľadnenia širšieho kontextu, v ktorom sa stratégie zvládania využívajú a zároveň upozornili, že výber a účinnosť mechanizmov zvládania môžu byť ovplyvnené špecifickými situačnými faktormi. Týmto, ale aj následnými výskumami bola spochybnená tradičná dichotómia zvládania zameraného na problém a zvládania zameraného na emócie.

Od počiatku skúmania a definovania konštruktu zvládania bolo zaznamenaných viac ako 400 individuálnych stratégií (Skinner et al., 2003). Medzi najčastejšie skúmané stratégie patrí aktívne zvládanie (ako podnikanie krokov na odstránenie stresora alebo zníženie jeho vplyvu), hľadanie sociálnej podpory (hľadanie rady, pomoci alebo emočného porozumenia u druhých ľudí), pozitívna reinterpretácia (hľadanie pozitívnych aspektov stresora či

poučenie sa z neho), akceptácia (prijatie prítomnosti aj dôsledkov stresora alebo akceptovanie nedostatku stratégií na jeho zvládnutie), popieranie (popieranie prítomnosti a dôsledkov stresora) a želanie (viera, že stresor zmizne alebo sa sám zlepši). Stratégie boli tiež zoskupené do zastrešujúcich štýlov zvládania (napr. stratégie zamerané na problém vs. stratégie zamerané na emócie, stratégie približenia vs. stratégie vyhýbania sa) (Carver et al., 1989; Penley et al., 2002; Skinner et al., 2003; Troy et al., 2022). Carver a Scheier (1989) nadviazali na Lazarusa a Folkmanovú a identifikovali až tri kategórie koncepčne odlišných aspektov zvládania. Popri dvoch aspektoch zvládania vychádzajúcich z teórie Folkmanovej a Lazarusa - *zvládaníu zamerané na problém* (kam zaradili stratégie ako aktívne zvládanie, plánovanie, potlačanie konkurenčných činností, zdržanlivé zvládanie, hľadanie inštrumentálnej sociálnej opory) a aspektoch zvládania, ktoré by sa dalo považovať za *zvládanie zamerané na emócie* (sem zaradili stratégie ako hľadanie emocionálnej sociálnej opory, pozitívna reinterpretácia, akceptácia, popieranie, obracanie sa na náboženstvo) definovali aj také aspekty zvládania, ktoré označili ako *reakcie na zvládanie* (sem zaradili stratégie ako napr. zameranie sa na emócie a ich ventilovanie, behaviorálne vypnutie a mentálne vypnutie).

Zaujímavým prístupom v chápaní zvládania je koncept Englera a Parkera (1990), ktorí zvládanie zamerané na problém Folkmanovej a Lazarusa chápali ako *zvládanie zamerané na úlohu* a zvládanie zamerané na emócie ako *na seba zamerané zvládanie (person oriented)*, kam zaradili stratégie ako emočné odpovede, zameranie na seba samého či fantazijné reakcie. V tomto zmysle navrhli ešte tretí typ stratégií zvládania – *vyhýbanie sa (avoiding)*, ktoré môže zahŕňať stratégie prepojené tak na zvládanie zamerané na úlohu, ako aj na seba zamerané zvládanie. Podľa Endlera a Parkera (1990) ide o stratégie, kedy jedinec v stresovej situácii vyhľadáva druhých ľudí alebo sa zaoberá inou úlohou než tou, ktorá súvisí so stresovou situáciou.

V našej štúdií sa výskumne venujeme stratégiám zvládania podľa konceptu Jankeho a Erdmannovej (2003), ktorý bol operacionalizovaný v Dotazníku SVF-78 (Stress Verarbeitungs Fragebogen 78, slov. Dotazník na spracovanie stresu - 78). Autori definovali zvládanie záťaž ako psychické pochody, ktoré nastupujú pri vzniku stresu, aby sa dosiahlo jeho zmiernenie či ukončenie,

alebo ako určitý druh odpovede na stres vedúci k dosiahnutiu východiskovej psychosomatickej úrovne.

Stratégie zamerané na zvládnutie stresu označujú Janke a Erdmannová (2003) ako *pozitívne stratégie* a stratégie podporujúce prežívanie stresu ako *negatívne stratégie*, ktoré podľa autorov dlhodobo zvyšujú psychickú záťaž. Autori dotazníka SVF-78 rozdeľujú stratégie zvládania do celkovo 13 kategórií (predstavujúcich konkrétne stratégie zvládania záťaže), ktoré následne zadelili do 3 podkategórií - *pozitívne*, *negatívne* a subškály *Potreba sociálnej opory* a *Vyhýbanie sa* sú posudzované samostatne v kontexte ostatných subškál. Kľúč, na základe ktorého autori vybrali konkrétne stratégie zvládania záťaže, ani ich následnú kategorizáciu nie je známy, keďže ho v príručke, ani iných zdrojoch dotazníka neuverejnili. Odhadujeme však, že vychádzali z chápania stratégií zvládania podľa Englera a Parkera (1990). V našich podmienkach je dostupná iba česká verzia dotazníka, z ktorej sme vytvorili prekladom slovenskú verziu. Spoliehali sme sa v tomto prípade na blízku jazykovú príbuznosť českého a slovenského jazyka. K upresneniu však z našej strany došlo v pomenovaní dvoch subškál dotazníka SVF-78, kde sme vnímali rozdiely oproti českým prekladom názvov týchto subškál. Podrobnosti prekladu z nemeckého jazyka a porovnanie s názvami z českého prekladu uvádzame v tabuľke 1.

Tabuľka 1

Prehľad názvov subškál dotazníka SVF-78 v nemeckom, českom a slovenskom jazyku

Pôvodný nemecký názov subškály	Preklad z nemeckého do českého jazyka	Preklad z nemeckého do slovenského jazyka
Bagatellisierung	Podhodnocení	Zľahčovanie
Schuldabwehr	Odmítání viny	Odmietanie viny
Ablenkung	Odklon	Odklon / Odvrátenie pozornosti
Ersatzbefriedigung	Náhradní uspokojení	Náhradné uspokojenie

Pôvodný nemecký názov subškály	Preklad z nemeckého do českého jazyka	Preklad z nemeckého do slovenského jazyka
Situationskontrolle	Kontrola situace	Kontrola situácie
Reaktionskontrolle	Kontrola reakcí	Kontrola reakcie
Positive Selbstinstruktion	Pozitívni sebeinstrukce	Pozitívna sebainstrukcia
Soziales Unterstützungsbefürfnis	Potřeba sociální opory	Potreba sociálnej opory
Vermeidung	Vyhýbání se	Vyhýbanie sa
Flucht	Úniková tendence	Únik, únikové tendencie
Gedankliche Weiterbeschäftigung	Perseverace	Ruminácia
Resignation	Rezignace	Rezignácia
Selbstbeschuldigung	Sebeobviňování	Sebaobviňovanie

Zmenu názvov subškál v slovenskom jazyku sme zvolili pri subškále *Bagatellisierung*, čo znamená zľahčovať, bagatelizovať, pričom práve termín *Zľahčovanie* vnímame v slovenskom jazyku ako presnejšie vystihujúci podstatu slova *Bagatellisierung* než český predklad Podhodnocování. Pri nemeckom označení subškály *Ablenkung* vnímame ako presnejší názov *Odvrátenie pozornosti*, než je český preklad (a zároveň aj slovenský ekvivalent) Odklon. Odlišný preklad sme zvolili napokon aj pri názve subškály *Gedankliche Weiterbeschäftigung*, ktorý v opisnom preklade znamená Opakované mentálne zaujatie či opakované zaoberanie sa v myslí, ktoré do českého jazyka preložili ako *Perseverace*. Ako označenie subškály v slovenskom jazyku sme zvolili aktuálne viac využívaný pojem *Ruminácia* než pojem *Perseverácia*, aj na základe obsahovej analýzy položiek tejto subškály.

Autori dotazníka SVF-78 uvádzajú v príručke veľmi stručné popisy jednotlivých stratégií zvládania záťaže. Pri ich charakterizovaní a popise budeme vychádzať jednak z autorského opisu stratégií, ale aj z obsahovej analýzy položiek prislúchajúcich jednotlivým stratégiám zvládania záťaže:

Pozitívne stratégie:

(1) *Zľahčovanie*: Ide o znižovanie významu stresora a vlastnej reakcie naň, podceňovanie a zľahčovanie stresora poukazovaním na jeho lepšie zvládanie oproti iným jednotlivcom (napr. položka 30 ... som rád (rada), že nie som tak precitlivený(á) ako ostatní).

(2) *Odmietanie viny*: Ide o odmietanie viny a prevzatia zodpovednosti za záťažovú situáciu (napr. položka 21 ... poviem si, že si predsa nemusím robiť výčitky svedomia).

(3) *Odvrátenie pozornosti*: Predstavuje činnosti, ktoré sú zamerané na odvádzanie pozornosti od stresujúcej situácie alebo udalosti. Jednotlivec sa sústreďuje na iné, menej stresujúce situácie, ktoré mu prinášajú úľavu a zmiernenie napätia (napr. položka 32 ...robím niečo, čo ma od toho odvádza).

(4) *Náhradné uspokojenie*: Táto stratégia spočíva v hľadaní činností, ktoré vedú k pozitívnym emóciám nezlučiteľným so stresom. Jednotlivec sa zameriava na aktivity, ktoré mu prinášajú radosť a pohodu, čím sa zmierňuje prežívaný stres (napr. položka 65... hľadám niečo, čo by ma mohlo potešiť).

Medzi pozitívne stratégie autori zaradili aj stratégie kontroly, ktoré reprezentujú konštruktívne úsilie o zvládanie záťaže:

(5) *Kontrola situácie*: predstavuje snahu o prevzatie kontroly nad stresovou situáciou. Táto stratégia zahŕňa analýzu aktuálneho problému, pochopenie jeho príčin, vytváranie plánu na jeho riešenie (napr. položka 13 ... snažím sa ujasniť si všetky detaily situácie).

(6) *Kontrola reakcií*: Ide o zameranie sa na zvládnutie emočných reakcií. Cieľom je zabrániť vzniku rozrušenia alebo zvládnuť už vzniknuté rozrušenie, aby sa predišlo eskalácii stresu (napr. položka 2... poviem si, že sa nedám vyvieť z miery).

(7) *Pozitívna sebainštrukcia*: Ide o používanie povzbudzujúcich myšlienok a postojov, ktoré zvyšujú sebadôveru a optimizmus. Jednotlivec si v náročných situáciách pripomína svoje schopnosti a odhodlanie, čo mu pomáha prekonať stres (napr. položka 45... hovorím si: "len nestrácať odvahu").

Tzv. samostatné stratégie:

(8) *Potreba sociálnej opory*: Táto stratégia spočíva v aktívnom vyhľadávaní pomoci a podpory od iných ľudí. Jednotlivec sa obracia na rodinu, priateľov alebo odborníkov, aby získal emočnú, psychologickú alebo praktickú pomoc pri zvládaní záťažovej situácie. Ide o hľadanie istoty a porozumenia u druhých ľudí, čo vedie k zmierneniu prežívania stresu (napr. položka 15... požiadam niekoho o radu, ako by som mal(a) postupovať).

(9) *Vyhýbanie sa*: Ide o tendenciu vyhýbať sa konfrontácii s problémom alebo stresujúcou situáciou. Jednotlivec sa snaží uniknúť nepríjemným myšlienkam a situáciám, či už fyzicky alebo psychicky, čím dočasne znižuje pociťované napätie (napr. položka 33... zaumienim si, že sa nabudúce takým situáciám vyhnem).

Negatívne stratégie:

Stratégie zaradené do tejto skupiny sa javia ako nepriaznivé a stres posilňujúce stratégie.

(10) *Únikové tendencie*: Ide o maladaptívny spôsob zvládania vyznačujúci sa zníženou schopnosťou čeliť stresujúcim situáciám. Jednotlivec sa vyhýba riešeniu problému a snaží sa uniknúť z ťaživej situácie, čo však bráni efektívnemu zvládaniu stresu (napr. položka 41... iba si prajem, aby som z tejto situácie čo najrýchlejšie vyviazol(a)).

(11) *Ruminácia*: Táto stratégia zahŕňa opakované a neustále premýšľanie o stresujúcej situácii bez schopnosti odpútať sa od nej. Jednotlivec sa neustále vracia k stresorom a emočným zážitkom, čo vedie k prehlbovaniu negatívnych pocitov a zvýšenému stresu (napr. položka 60... v myšlienkach si potom situáciu znovu a znovu prehrávam).

(12) *Rezignácia*: Je charakteristická prežívaním bezmocnosti a beznádeje. Jednotlivec sa vzdáva akejkolvek snahy riešiť stresujúcu situáciu, čím sa ešte viac prehľbuje pocit zúfalstva a neschopnosti zvládnuť záťaž (napr. položka 4... cítim sa nejako bezmocný(á)).

(13) *Sebaobviňovanie*: Táto stratégia spočíva v tendencii viniť sa za vzniknutý problém alebo chyby. Jednotlivec sa sústreďuje na vlastné nedostatky a prežíva pocity viny a sklúčenosti, čo môže zhoršovať jeho emočný stav a zvyšovať stres (napr. položka 67... hľadám vinu sám (sama) v sebe).

Okrem rozdelenia stratégií na Pozitívne, Negatívne a dve samostatné stratégie autori dotazníka ešte použili ďalšie delenie. Pozitívne stratégie zvládania záťaže ďalej rozdelili do troch kategórií označených ako POZ 1 až POZ 3 (kľúč rozdelenia opäť nie je známy). Pre lepšiu prehľadnosť pripájame tabuľku s názvami a kategorizáciou stratégií zvládania podľa Jankeho a Erdmannovej (2003):

Tabuľka 2

Stratégie zvládania záťaže SVF-78 a ich kategorizácia podľa Jankeho a Erdmannovej (2003)

1	Zľahčovanie	POZ 1	POZITÍVNE STRATÉGIE
2	Odmietanie viny		
3	Odvrátenie pozornosti	POZ 2	
4	Náhradné uspokojenie		
5	Kontrola situácie	POZ 3	
6	Kontrola reakcií		
7	Pozitívna sebainštrukcia		
8	Potreba sociálnej opory	OSOBITNE POSUDZOVANÉ STRATÉGIE	
9	Vyhýbanie sa		
10	Únikové tendencie	NEGATÍVNE STRATÉGIE	
11	Ruminácia		
12	Rezignácia		
13	Sebaobviňovanie		

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa Jankeho a Erdmannovej (2003)

Model zvládania Jankeho a Erdmannovej (2003) ponúka pohľad na zvládanie záťaže, ktorý zohľadňuje rôzne dimenzie zvládania stresu. Jeho silnou stránkou je integrácia viacerých stratégií, ktoré reagujú na rôzne potreby a kontexty. Na druhej strane jeho slabou stránkou je absencia kľúča a argumentov pre zaradenie stratégií do kategórií ako takých, ako aj tzv.

osobitne posudzované stratégie (odhadujeme, že to mohlo byť dané kultúrnymi špecifikami pôvodu dotazníka). Rovnako chýbajú argumenty pre pridelenie pozitívnych stratégií do jednotlivých podkategórií POZ 1 až 3.

Hľadanie súvislostí medzi stratégiami emočnej regulácie a zvládania záťaže

Emočná regulácia a zvládanie stresu sú sebaregulačné procesy, ktoré sa prekrývajú v mnohých oblastiach. Zvládanie zahŕňa emočnú reguláciu v situáciách záťaže alebo stresu (Eisenberg, Spinrad & Eggum, 2010). Compas et al. vo svojej štúdií z roku 2014 uviedli, že hoci sa konštrukty emočnej regulácie a zvládania v mnohých teoretických definíciách prekrývajú, tieto procesy sa skúmali oddelene, čo viedlo k nedostatku priamych dôkazov o ich prepojení. Musíme však konštatovať, že aj po desaťročí je tento stav čo sa týka výskumu podobný.

Skinner a Wellborn (1994) definujú zvládanie ako proces regulácie správania v stresových situáciách, ktorý zahŕňa riadenie správania aj emócií. Emočná regulácia, ako ju definoval Gross (2015), je však širším konceptom, ktorý zahŕňa nielen znižovanie negatívnych emócií, ale aj podporu a udržiavanie pozitívnych emócií. Samotní Folkmanová a Lazarus (1980) včlenili do ich konceptu zvládania aj emočnú reguláciu a to v rámci identifikácie dvoch základných (dnes už klasických) stratégií zvládania. Konkrétne stratégiu zvládania zameranú na emócie definovali ako stratégiu, v ktorej jednotlivci čeliaci záťažovej situácii musia regulovať svoje emócie. Z pohľadu definovania emočnej regulácie Gross (2002) rovnako stotožnil stratégiu emočnej regulácie Modifikácia situácie (spadajúcu pod Kognitívne prehodnotenie) so zvládaním zameraným na problém. Pri stratégii Modifikácia situácie si podľa Grossa (2002) jednotlivec volí situáciu a jej modifikáciu tak, aby mala na neho primeraný emočný dopad.

Tieto úvahy potvrdzuje aj štúdia Trudel-Fitzgeraldovej et al. (2023), ktorá analyzovala teoretické štúdie skúmajúce tieto dva konštrukty. Vo svojej štúdií porovnávali prekrytie týchto konštruktov kritickým posudzovaním položiek jednotlivých škál najčastejšie používaných na výskum stratégií emočnej regulácie a stratégií zvládania záťaže. Autori štúdie priniesli zistenie, že keď ľudia sami hodnotia svoje schopnosti zvládania stresu a regulácie emócií,

používajú pri tom veľmi podobné postupy a spôsoby. Autori potvrdili, že aj keď koncepty zvládania a regulácia emócií pochádzajú z rôznych oblastí, v praxi sa ukazuje, že sa prekrývajú a sú si veľmi podobné.

Hoci existujú niektoré rozdiely v chápaní oboch konštruktov, výskumy naznačujú, že medzi stratégiami emočnej regulácie a stratégiami zvládania môže existovať súvislosť. Napríklad, štúdia Li et al. (2022) u 6027 (41.6 % mužov) čínskych študentov zistila, že úroveň prežívaného psychického distresu počas pandémie Covid-19 u študentov významne pozitívne predikovali Negatívne stratégie zvládania záťaže (Beta = .255, $p < .001$) a Potlačenie expresie emócií (Beta = .229, $p < .001$) a naopak psychický distress negatívne predikoval Kognitívne prehodnotenie (Beta = -.213, $p < .001$) a Pozitívne stratégie zvládania záťaže (Beta = -.146, $p < .001$). Hoci táto štúdia priamo neoverovala vzťah medzi stratégiami zvládania a emočnej regulácie, zistenia naznačujú, že pozitívne stratégie zvládania a Kognitívne prehodnotenie na jednej strane, a negatívne stratégie zvládania a Potlačenie expresie emócií na strane druhej majú podobný smer v predpovedaní psychického distresu. Preto sa domnievame, že existuje medzi týmito dvojicami stratégií pozitívny vzťah.

Gross (2007) vo svojej definícii odlišuje emočnú reguláciu od zvládania tým, že chápe zvládanie záťaže ako znižovanie negatívnych emočných prejavov, zatiaľ čo emočná regulácia má širší cieľ ovplyvňovať emócie komplexným spôsobom. Tento Grossov predpoklad zdôrazňuje mnohostrannú povahu regulácie emócií a akcentuje jej úlohu pri formovaní stratégií zvládania jednotlivca. Takto chápaná úloha emočnej regulácie pri formovaní stratégií zvládania záťaže z pohľadu časovej osi ich vzniku a osvojenia u jednotlivca sa javí zaujímavou pre výskumné overenie.

Viacere výskumy ukazujú, že rozvoj schopností regulácie emócií v detstve a dospievaní môže významne ovplyvniť repertoár zvládania jedinca v dospelosti (Cole et al., 1994; Eisenberg et al., 1997; Compas, 2009; Compas et al., 2014; Valiente et al., 2014). Hoci tieto štúdie priamo neoverovali prepojenie medzi týmito dvoma typmi stratégií, podobnosť niektorých stratégií zvládania (ako napr. Kognitívna reinterpretácia) s emočnými regulačnými stratégiami nám opäť umožňuje predpokladať ich teoretické aj praktické prepojenie. Tieto závery naznačujú, že rozvoj adaptívnych schopností emočnej

regulácie v ranom veku môže slúžiť ako základ pre efektívnejšie zvládanie stresu a záťažových situácií v neskoršom veku, čo akcentuje dôležitosť podpory a rozvoja týchto zručností u detí.

Potreba skúmať tieto dva konštrukty a ich komplementaritu nachádza oporu aj vo výskumoch neuropsychologického zobrazovania mozgu v situáciách regulovania emócií a zvládania záťaže. Výskumy mozgovej aktivity počas emočnej regulácie jednotlivca ukazujú, že regulácia emócií zahŕňa komplexnú spoluprácu medzi rôznymi oblasťami mozgu. Metaanalýza Berbotha a Morawetza (2021) zdôrazňuje najmä úlohu *ventrolaterálnej prefrontálnej kôry* (vlPFC), ktorá je aktívna nezávisle od konkrétnej stratégie regulácie. Táto oblasť súvisí s kontrolou, rozhodovaním a jazykovými procesmi a zohráva kľúčovú úlohu pri zmierňovaní emočných reakcií, napríklad prostredníctvom kognitívneho prehodnotenia. Jej spojenie s amygdalou pomáha potlačiť intenzívne emócie reinterpretáciou emočných podnetov.

Ďalšími dôležitými oblasťami sú *dorzolaterálna prefrontálna kôra* (dlPFC) a *dorzomediálna prefrontálna kôra* (dmPFC). Celkovo dorzálna oblasť prefrontálneho kortexu súvisí s kognitívnymi funkciami jednotlivca a konkrétne dlPFC podporuje kognitívnu kontrolu emócií a využívanie pracovnej pamäte a pozornosti na zvládnutie stresu, zatiaľ čo dmPFC sa zaoberá hodnotením emočných stavov iných ľudí, čo umožňuje lepšie sociálne interakcie počas regulácie emócií. V tomto smere zatiaľ absentujú výskumy, ktoré by mapovali aktiváciu prefrontálnych oblastí mozgu počas využívania konkrétnych kognitívnych stratégií emočnej regulácie podľa Garnefskeho a Kraaija (2003), čo naznačuje možný smer budúcich štúdií.

Podobné zistenia prinášajú aj štúdie neuropsychologického zobrazovania aktivít mozgu počas využívania stratégií zvládania záťaže. Maier a Watkinsová (2010) identifikovali, že odolnosť voči stresu závisí od aktivity *ventromediálnej prefrontálnej kôry* (vmPFC). Táto oblasť mozgu tlmi stresové reakcie tým, že potláča činnosť mozgového kmeňa a limbického systému, ktoré sú zodpovedné za vyvolanie stresu. Zaujímavým zistením je, že skúsenosť s kontrolou stresových situácií môže zmeniť fungovanie vmPFC. Spomenutí autori dospeli k záveru, že pokiaľ mal jednotlivec v minulosti kontrolu nad stresovou situáciou, vmPFC sa aktivuje aj v budúcnosti a to aj bez priamej kontroly. Tým sa potláča stresová reakcia v limbických

a kmeňových oblastiach mozgu, čo vedie k väčšej odolnosti voči stresu. Tento mechanizmus môže vysvetľovať, prečo niektorí ľudia zvládajú traumatické udalosti lepšie ako iní.

Výskum Maiera a Watkinsovej (2010) a metaanalýzy Berbotha a Morawetza (2021) potvrdzujú základné zistenia, že dorzálna prefrontálna kôra je prepojená s oblasťami mozgu zapojenými do kognitívnych funkcií ako je pozornosť a kognícia a ventrálna prefrontálna kôra je tvorená mozgovými štruktúrami, ktoré súvisia s emóciami a emocionalitou. Konkrétne oblasť vIPFC sú aktívne pri emočnej regulácii – stratégii Kognitívneho prehodnotenia a oblasť vmPFC je aktívna pri odolnosti voči stresu a teda niektorých stratégiách zvládania záťaže. Oblasť dIPFC je takisto oblasť, ktorá je aktívna pri využívaní Kognitívneho prehodnotenia. Aj tieto zistenia tak nabádajú ku skúmaniu príbuznosti či komplementarity týchto dvoch konštruktov.

Keďže v našej štúdií využívame ako výskumný nástroj Dotazník SVF-78, ktorý podľa podrobného popisu vyššie má iné konceptuálne pozadie ako teória Folkmanovej a Lazarusa (1980), považujeme za potrebné identifikovať teoretické prekrytie konceptu zvládania stresu podľa autorov dotazníka Jankeho a Erdmannovej (2003) s konceptom Grossovej emočnej regulácie (Gross & John, 2023). Dotazník SVF-78 sme spolu s dotazníkom ERQ použili v rámci širšej výskumnej batérie. Dotazník SVF-78 bol zvolený ako jeden z dostupných dotazníkov zameraných na mapovanie stratégií zvládania záťaže a v prípade výskumného cieľa našej štúdie má tento dotazík definované stratégie zvládania, ktoré sa javia ako pomerne príbuzné stratégiám emočnej regulácie a zároveň identifikujú adaptívne (pozitívne) a maladaptívne (negatívne) formy stratégií zvládania.

Podľa Grossa (1998) sú stratégie emočnej regulácie Kognitívne prehodnotenie a Potlačenie expresie emócií prepojené s dlhodobým psychickým fungovaním, pričom reinterpretácia má prevažne adaptívne dôsledky, zatiaľ čo potlačenie expresie môže viesť k zvýšenej záťaži. Tento rámec je v súlade s delením stratégií v SVF-78 na pozitívne a negatívne, čím sa vytvára základ na ich porovnanie a interpretáciu vo výskume.

Kognitívne prehodnotenie definuje Gross (2002) ako reinterpretáciu situácií vyvolávajúcich emócie. Konceptne táto stratégia emočnej regulácie môže na

základe definovania súvisieť so stratégiami zvládania podľa Jankeho a Erdmannovej (2003), kde teoretické prepojenie vnímame s týmito konkrétnymi stratégiami zvládania:

Zľahčovanie

Kognitívne prehodnotenie pomáha meniť spôsob, akým človek vníma emočnú situáciu, čím sa negatívna emócia zmierni. Rovnako zľahčovanie stresora zahŕňa minimalizovanie jeho závažnosti, čo pomáha znižovať stres a emočné napätie. Obe stratégie sa teda sústreďia na kognitívnu zmenu vnímania situácie.

Kontrola situácie

Kognitívne prehodnotenie mení spôsob, akým človek vníma situáciu, čím zmiernuje jej emočný dopad. Kontrola situácie sa sústreďuje na riešenie problému aktívnou snahou získať nad ním kontrolu, čo môže tiež viesť k zmierneniu stresu. Obe stratégie zdieľajú spoločnú snahu o zmenu vnímania alebo riešenia problému, aby sa zvládla situácia.

Pozitívna sebainštrukcia

Kognitívne prehodnotenie mení vnímanie stresujúcej situácie s cieľom zmierniť jej emočný dopad. Pozitívna sebainštrukcia zahŕňa používanie povzbudzujúcich myšlienok a postojov, ktoré zvyšujú sebadôveru. Obe stratégie tak zameriavajú kognitívne zdroje na pozitívnu zmenu vnímania a zvládanie situácií.

Náhradné uspokojenie

Kognitívne prehodnotenie zahŕňa reinterpretáciu situácie, aby sa zmiernil jej emočný dopad. Náhradné uspokojenie zase spočíva v hľadaní aktivít, ktoré prinášajú pozitívne pocity a uľavujú od stresu. Obe stratégie sa tak snažia zmierniť negatívne emócie, ale kým prehodnotenie mení vnímanie problému, Náhradné uspokojenie presúva pozornosť na iné, pozitívne zdroje.

Potlačenie expresie emócií je druhou stratégiou emočnej regulácie ako ju identifikoval Gross (2002). Táto stratégia je definovaná ako správanie smerujúce k inhibícii emočných prejavov, no nie ako zníženie samotného prežívania emócií. Podľa tejto definície sme identifikovali teoretické prekrytie s touto stratégiou regulácie emócií vzhľadom na nasledovné stratégie zvládania záťaže:

Kontrola reakcií

Potlačenie expresie emócií zahŕňa inhibíciu vonkajších prejavov emócií, pričom ale emočné prežívanie zostáva nedotknuté. Teoreticky vidíme prepojenie s Kontrolou reakcií, ktorá sa zameriava na zabránenie vzniku

rozrušenia a na zvládanie už prítomných emočných reakcií, aby sa neeskaloval stres. Obe stratégie majú cieľ znížiť viditeľné prejavy emócií.

Odmietanie viny

Potlačenie expresie emócií sa týka zadržania vonkajších prejavov emócií, zatiaľ čo Odmietanie viny zahŕňa emočné dištancovanie od stresujúcej situácie tým, že si človek odmieta pripustiť, že je zodpovedný za problém. Obidve stratégie slúžia na dočasné emočné zvládnutie situácie, aj keď z dlhodobého hľadiska s možnými negatívnymi dôsledkami.

Únikové tendencie

Potlačenie expresie emócií zahŕňa kontrolu vonkajších prejavov emócií, zatiaľ čo Únikové tendencie sa týkajú snahy vyhnúť sa nepríjemnej situácii a možné ignorovanie emócií súvisiacimi so situáciou.

Ruminácia

Potlačenie expresie emócií sa snaží obmedziť viditeľné prejavy emócií, no prežívanie emócií zostáva nezmenené. Ruminácia znamená neustále premýšľanie o stresujúcej situácii a neschopnosť sa od nej odpútať. Potlačenie môže viesť k nahromadeniu nevyriešených emócií, ktoré následne môže viesť k ruminácii, pretože človek neustále premýšľa o potlačaných emóciách.

Celkovo tak môžeme konštatovať, že z hľadiska teoretického prekrytia sledovaných konštruktov súvisí stratégia Kognitívneho prehodnotenia najmä s pozitívnymi stratégiami zvládania záťaže podľa Jankeho a Erdmannovej (2003) a stratégia Potlačenia expresie emócií súvisí s vybranými pozitívnymi aj negatívnymi stratégiami zvládania záťaže spomenutých autorov.

Vzhľadom na absenciu relevantných zistení v slovenskom prostredí sme sa rozhodli overiť ich súvislosť výskumne.

ŠTÚDIA

Pre náš výskumný zámer sme si stanovili nasledovný výskumný problém - Ako súvisia stratégie emočnej regulácie stratégie zvládania?

Stanovený výskumný problém sa zameriava na skúmanie vzťahu medzi stratégiami, ktorými jedinci regulujú svoje emócie a ich stratégiami zvládania.

Cieľom nášho výskumu je tak preskúmať vzájomné vzťahy medzi stratégiami emočnej regulácie, konkrétne Kognitívnym prehodnotením a Potlačením expresie emócií a stratégiami zvládania definovanými v Dotazníku SVF 78.

Na základe stanoveného výskumného problému a výskumného cieľa sme stanovili tieto výskumné otázky:

VO1: Existuje vzťah medzi stratégiami emočnej regulácie (definovanými Dotazníkom ERQ) a stratégiami zvládania záťaže (definovanými dotazníkom SVF-78)?

VO2: Aký je vzťah medzi stratégiami emočnej regulácie (definovanými Dotazníkom ERQ) a stratégiami zvládania záťaže (definovanými dotazníkom SVF-78)?

VO2a: Aký je vzťah medzi stratégiou emočnej regulácie Kognitívne prehodnotenie a stratégiami zvládania záťaže kategorizovanými ako Pozitívne stratégie?

VO2b: Aký je vzťah medzi stratégiou emočnej regulácie Kognitívne prehodnotenie a stratégiami zvládania záťaže kategorizovanými ako Negatívne stratégie?

VO2c: Aký je vzťah medzi stratégiou emočnej regulácie Potlačenie expresie emócií a stratégiami zvládania záťaže kategorizovanými ako Pozitívne stratégie?

VO2d: Aký je vzťah medzi stratégiou emočnej regulácie Potlačenie expresie emócií a stratégiami zvládania záťaže kategorizovanými ako Negatívne stratégie?

METÓDY

Na odpovedanie na stanovené VO sme zvolili kvantitatívny prístup prostredníctvom korelačnej analýzy dát.

Participant

Participantov v našom výskume bolo 94 dospelých jednotlivcov vo veku od 19 do 63 rokov ($M_{vek} = 38.05$; $SD_{vek} = 10.91$; 43.62 % mužov), ktorí vyplnili online výskumnú batériu. Podmienkou pre vyplnenie výskumnej batérie bola dospelosť respondentov a ochota zúčastniť sa výskumu.

Meracie nástroje

Dotazníky našej výskumnej batérie boli súčasťou širšie koncipovaného výskumu zameraného na rezilienciu dospeljej slovenskej populácie. My sme pre potreby tejto štúdie využili dáta z dvoch dotazníkov – Dotazníka emočnej regulácie (Emotional Regulation Questionnaire, ERQ; Gross & John, 2003) a Dotazníka SVF-78 (Stress Verarbeitungs Fragebogen -78, slov. Dotazník na spracovanie stresu 78; Janke & Erdmann, 2003).

Dotazník emočnej regulácie ERQ autorov Grossa a Johna (2003) meria dve základné stratégie emočnej regulácie - Kognitívne prehodnotenie a Potlačenie expresie emócií. Dotazník tvorí desať položiek (šesť položiek subškály Kognitívne prehodnotenie a štyri položky subškály Potlačenia expresie emócií), ktoré respondenti hodnotia na 7 bodovej Likertovej škále, kde 1 znamená úplne nesúhlasím a 7 znamená úplne súhlasím. Výsledky subškál stratégií emočnej regulácie sa uvádzajú v priemerných hodnotách. Čím vyššie skóre respondenti dosiahnu v každej subškále - stratégii emočnej regulácie, tým vyššia je ich tendencia používať danú stratégiu. Slovenský preklad a kultúrne prispôbenie dotazníka na slovenské podmienky za dodržania všetkých potrebných postupov prekladov diagnostických či výskumných nástrojov uskutočnili Pilárik, Virostková Nábělková, Kaliská a Heinzová v roku 2022.

Dotazník SVF-78 (Stress Verarbeitungs Fragebogen -78, slov. Dotazník na spracovanie stresu 78) autorov Jankeho a Erdmannovej (2003) je viacdimeznionálny sebaopisovací inventár určený na zisťovanie individuálnych tendencií používania rôznych spôsobov reagovania na stres v záťažových situáciách. Dotazník mapuje 13 stratégií zvládania záťaže, ktoré autori dotazníka rozdelili do troch kategórií – pozitívne, negatívne a osobitne posudzované (bližší popis stratégií a ich zaradenia do kategórií popisujeme vyššie v texte). Tento dotazník predstavuje skrátenú verziu pôvodného 120 položkového dotazníka. Pozostáva zo 78 položiek – spôsobov reagovania na záťažovú situáciu, na ktoré respondenti odpovedajú v zmysle častosti používania konkrétneho správania na 5 bodovej škále likertovského typu, kde 0 znamená vôbec nie a 4 znamená veľmi pravdepodobne. Výsledky sa uvádzajú v sumách po jednotlivých stratégiách a v priemeroch v jednotlivých kategóriách stratégií zvládania záťaže. Pre náš výskum sme použili slovenský

preklad vychádzajúci z dostupného českého prekladu Dotazníka SVF 78, ktorý preložil Švancara (2003). Keďže to bola jediná nám prístupná verzia dotazníka, spoliehali sme sa na príbuznosť jazykov a prekladom do slovenského jazyka sme sa snažili zachovať rovnaké uchopenie konštruktu zvládania.

Procedúra

Dáta boli zhromažďované online formou cez platformu Google Forms, výskumná batéria bola distribuovaná cez sociálne siete s využitím metódy snehovej gule. Dáta z dotazníkov použité v tejto štúdií boli súčasťou širšie koncipovaného výskumu.

Tabuľka 3

Reliabilita subškál dotazníkov overovaná McDonaldovou omegou

	McDonald's ω	
<i>ERQ</i>	Kognitívne prehodnotenie	.93
	Potlačenie expresie emócií	.84
<i>SVF-78</i>	Zľahčovanie	.91
	Odmietanie viny	.74
	Odvrátenie pozornosti	.85
	Náhradné uspokojenie	.88
	Kontrola situácie	.94
	Kontrola reakcie	.91
	Pozitívna sebaînštrukcia	.85
	Potreba sociálnej opory	.90
	Vyhýbanie sa	.94
	Únikové tendencie	.86
	Ruminácia	.95
	Rezignácia	.94
	Sebaobviňovanie	.90

Účasť na výskume bola dobrovoľná, anonymná a bez finančnej odmeny. Pri administrovaní výskumnej batérie na jar 2023 boli respondenti oboznámení

s podmienkami zaradenia do výskumu prostredníctvom informovaného súhlasu. Následne vyplnili socio-demografické otázky zamerané na pohlavie a vek a následne vyplňali otázky z dotazníkov. Celkový čas, ktorý respondenti venovali vyplneniu našej výskumnej batérie bol cca 15 až 20 minút. Štatistická analýza dát získaných z výskumnej batérie bola vykonaná prostredníctvom programu JASP 0.18.3. Vnútoraná konzistencia oboch dotazníkov bola zisťovaná pomocou McDonaldovej omegy a oba dotazníky dosahujú uspokojivú hladinu vnútornej konzistencie. Koeficienty McDonaldovej omegy uvádzame v tabuľke 3.

VÝSLEDKY

Naša štúdia prináša zistenia ohľadne spojení medzi stratégiami emočnej regulácie – Kognitívne prehodnotenie a Potlačenie expresie emócií a stratégiami zvládania záťaže identifikovanými Dotazníkom SVF 78 – Zľahčovanie, Odmietanie viny, Odvrátenie pozornosti, Náhradné uspokojenie, Kontrola situácie, Kontrola reakcie, Pozitívna sebaštruktúra, Potreba sociálnej opory, Vyhýbanie sa, Únikové tendencie, Ruminácia, Rezignácia a Sebaobviňovanie. Postupne predstavíme jednotlivé zistenia ohľadne vzájomných vzťahov medzi týmito dvoma konštruktami. V prvom kroku prinášame v tabuľke 3 prehľad deskriptívnych ukazovateľov skúmaných premenných.

Tabuľka 4

Deskriptívne ukazovatele premenných stratégií emočnej regulácie (ERQ) a stratégií zvládania záťaže (SVF-78) (N=94)

	M	SD	Šikmosť	Strmosť	Min	Max
Kognitívne prehodnotenie	4.95	1.1	.07	-.24	2.0	7.0
Potlačenie expresie emócií	4.15	1.1	-.62	.29	1.3	6.0
Zľahčovanie	13.1	4.4	-.33	.09	2.0	24.0
Odmietanie viny	13.6	3.2	.03	.42	6.0	22.0
Odvrátenie pozornosti	14.3	4.1	.01	-.39	5.0	24.0
Náhradné uspokojenie	12.9	4.8	.08	.03	1.0	24.0

	M	SD	Šikmost'	Strmost'	Min	Max
Kontrola situácie	16.5	5.0	.18	-1.15	8.0	24.0
Kontrola reakcií	16.3	4.8	.19	-1.05	7.0	24.0
Pozitívna sebainštrukcia	15.3	3.8	.06	-.73	6.0	24.0
Potreba sociálnej opory	15.3	4.2	.05	.01	5.0	24.0
Vyhýbanie sa	17.3	5.0	-.18	-.81	6.0	24.0
Únikové tendencie	13.4	4.2	.07	-.24	2.0	23.0
Ruminácia	12.6	5.6	.15	-.60	2.0	24.0
Rezignácia	10.8	5.9	-.27	-.78	.0	23.0
Sebaobviňovanie	11.7	4.6	-.15	-.57	1.0	22.0
POZ1 (Zľahčovanie a Odmietanie viny)	13.0	3.3	-.02	-.01	6.5	22.0
POZ2 (Odvrátenie pozornosti a Náhradné uspokojenie)	13.6	3.9	.07	.38	3.0	23.5
POZ3 (Kontrola situácie; Kontrola reakcií a Pozitívna sebainštrukcia)	16.0	4.3	.24	-1.06	8.3	23.3
POZITÍVNE STRATÉGIE spolu	14.5	3.2	.10	-.28	7.4	22.4
NEGATÍVNE STRATÉGIE spolu	12.1	4.3	-.09	-.36	1.8	22.5

V rámci analýzy deskriptívnych ukazovateľov môžeme konštatovať, že participanti nášho výskumu častejšie využívajú stratégiu emočnej regulácie Kognitívne prehodnotenie. Medzi stratégiami zvládania (podľa Dotazníka SVF 78) sme identifikovali najčastejšie používané stratégie Vyhýbanie, Kontrola situácie a Kontrola reakcií. Naopak, najmenej často používanými stratégiami zvládania boli Rezignácia a Sebaobviňovanie. V rámci posúdenia normality rozloženia dát sme sa zamerali na koeficienty šikmosti a strmosti. Môžeme konštatovať, že dáta nášho výskumného súboru spĺňajú kritériá normality, pretože žiadny z koeficientov šikmosti neprekročil hodnotu 1.0

a koeficienty strmosti neprekročili hodnotu 2.0. Na základe týchto výsledkov sme pri štatistickej analýze použili parametrické metódy.

Tabuľka 5

Korelácie (Pearsonov korelačný koeficient r) medzi stratégiami emočnej regulácie (ERQ) a stratégiami zvládania záťaže (SVF-78) (N=94)

	Kognitívne prehodnotenie	Potlačenie expresie emócií
Zľahčovanie	.45***	.11
Odmietanie viny	.22*	.34***
Odvrátenie pozornosti	.48***	.10
Náhradné uspokojenie	.02	.02
Kontrola situácie	.68***	.17
Kontrola reakcii	.69***	.15
Pozitívna sebaînštrukcia	.60***	.07
Potreba sociálnej opory	-.080	-.12
Vyhýbanie sa	.63***	.12
Únikové tendencie	-.21*	-.04
Ruminácia	-.38***	-.25*
Rezignácia	-.69***	-.13
Sebaobviňovanie	-.49***	-.10
POZ1 (Zľahčovanie a Odmietanie viny)	.41***	.23*
POZ2 (Odvrátenie pozornosti a Náhradné uspokojenie)	.27**	.07
POZ3 (Kontrola situácie; Kontrola reakcií a Pozitívna sebaînštrukcia)	.70***	.14
POZITÍVNE STRATÉGIE SPOLU	.63***	.17
NEGATÍVNE STRATÉGIE SPOLU	-.53***	-.16

Pozn. *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

Základným cieľom našej štúdie bolo preskúmať vzájomný vzťah medzi stratégiami emočnej regulácie a stratégiami zvládania. Preto sme použili Pearsonovu korelačnú analýzu, ktorej výsledky sú uvedené v tabuľke 5.

Na základe Pearsonovho testu korelácií môžeme pozorovať, že stratégia emočnej regulácie *Kognitívne prehodnotenie* vykazuje štatisticky významné vzťahy s takmer všetkými skúmanými stratégiami zvládania. Výnimkami sú len stratégie *Náhradné uspokojenie* a *Potreba sociálnej opory*, ktoré nevykázali štatisticky významné korelácie.

Medzi *Kognitívnym prehodnotením* a tzv. pozitívnymi stratégiami zvládania boli zistené štatisticky významné stredne silné až silné pozitívne korelácie, pričom najsilnejšie vzťahy sa ukázali so stratégiami *Kontrola situácie* ($r = .68^{***}$), *Kontrola reakcií* ($r = .69^{***}$) a *Pozitívna sebainstrukcia* ($r = .60^{***}$). Na druhej strane, štatisticky významné negatívne stredne silné korelácie boli zaznamenané pri všetkých tzv. negatívnych stratégiách zvládania, pričom najsilnejšia negatívna korelácia bola so stratégiou *Rezignácia* ($r = -.69^{***}$).

Zaujímavým zistením je štatisticky významná stredne silná pozitívna korelácia medzi *Kognitívnym prehodnotením* a stratégiou zvládania *Vyhýbanie sa* ($r = .63^{***}$).

V prípade stratégie emočnej regulácie *Potlačenie expresie emócií* boli zaznamenané len dve štatisticky významné korelácie: stredne silná pozitívna korelácia so stratégiou *Odmietanie viny* ($r = .34^{***}$) a stredne silná negatívna korelácia so stratégiou *Ruminácia* ($r = -.25^*$). Korelácia s *Odmietaním viny* bola v tomto prípade vyššia než s *Kognitívnym prehodnotením* ($r = .22^*$).

Záverom môžeme konštatovať, že *Kognitívne prehodnotenie* vykazuje štatisticky významné korelácie s väčšinou stratégií zvládania, pričom pozitívne stratégie sú vo vzájomnom pozitívnom vzťahu a negatívne stratégie korelujú negatívne. Naopak, *Potlačenie expresie emócií* má minimálne štatisticky významné vzťahy so stratégiami zvládania záťaže, s výnimkou pozitívnej stratégie *Odmietanie viny* a negatívnej stratégie *Ruminácia*.

DISKUSIA

Na základe výsledkov nášho výskumu môžeme konštatovať, že v našom výskumnom súbore 94 dospelých respondentov existuje vzťah medzi stratégiami emočnej regulácie (definovanými Dotazníkom ERQ) a stratégiami

zvládania (definovanými dotazníkom SVF-78). Výsledky výskumu určili aj smer vzťahov medzi týmito dvoma typmi stratégií nasledovne:

- medzi stratégiou emočnej regulácie *Kognitívne prehodnotenie* a stratégiami zvládania záťaže kategorizovanými ako *Pozitívne stratégie* existuje v našom výskumnom súbore štatisticky významný *pozitívny vzťah*,
- medzi stratégiou emočnej regulácie *Kognitívne prehodnotenie* a stratégiami zvládania záťaže kategorizovanými ako *Negatívne stratégie* existuje v našom výskumnom súbore štatisticky významný *negatívny vzťah*,
- medzi stratégiou emočnej regulácie *Potlačenie expresie emócií* a stratégiami zvládania záťaže kategorizovanými ako *Pozitívne stratégie* neexistuje v našom výskumnom súbore štatisticky významný vzťah až na stratégiu *Odmietanie viny*, ktorý súvisí so stratégiou *Potlačenie expresie emócií* štatisticky významne pozitívne,
- medzi stratégiou emočnej regulácie *Potlačenie expresie emócií* a stratégiami zvládania záťaže kategorizovanými ako *Negatívne stratégie* neexistuje v našom výskumnom súbore štatisticky významný vzťah až na stratégiu *Ruminácia*, ktorý súvisí so stratégiou *Potlačenie expresie emócií* štatisticky významne negatívne.

Výskumné overovanie tak prinieslo potvrdenie teoretických východísk medzi emočnou reguláciou a zvládaním, predovšetkým pri stratégii emočnej regulácie *Kognitívne prehodnotenie*, pri stratégii *Potlačenie expresie emócií* boli v našom výskumnom súbore nájdené súvislosti len s dvomi stratégiami zvládania. Výsledky ukazujú, že respondenti nášho výskumného súboru, ktorí častejšie využívajú stratégiu emočnej regulácie *Kognitívne prehodnotenie*, s vysokou pravdepodobnosťou preferujú adaptívne a konštruktívne spôsoby zvládania záťaže ako sú *Kontrola situácie*, *Kontrola reakcií* a *Pozitívna sebainstrukcia*. Okrem toho sa ukazuje pozitívna korelácia aj so stratégiami *Zľahčovanie*, *Odmietanie viny* a *Odvrátenie pozornosti* a naopak. Na základe teoretických východísk ide o očakávané vzťahy.

Tieto výsledky naznačujú, že čím častejšie naši respondenti používali stratégiu *Kognitívne prehodnotenie*, tým častejšie sa snažili prevziať kontrolu nad stresovou situáciou, zvládať svoje emočné reakcie a používať povzbudzujúce

myšlienky a postoje, ktoré zvyšujú sebadôveru a optimizmus. Respondenti majú zároveň tendenciu uniknúť nepríjemným myšlienkam, čím dočasne znižujú prežívané napätie. Na druhej strane, častejšie používanie Kognitívneho prehodnotenia znižuje pravdepodobnosť využívania negatívnych stratégií zvládania záťaže, čo znamená, že takýto jednotlivec menej často ruminuje, ale aj menej často prepadáva pocitom bezmocnosti a menej často sa obviňuje za vzniknuté problémy. Stratégia regulácie emócií Kognitívne prehodnotenie tak v našom výskume znamená zapájanie takých stratégií a postupov ktoré pomáhajú regulovať emócie prostredníctvom ich racionálneho uchopenia.

Stratégia *Potlačenie expresie emócií* v našom výskumnom súbore štatisticky významne pozitívne korelovala so stratégiou *Odmietanie viny* a negatívne so stratégiou *Ruminácia*. Tieto výsledky kopírujú zistenia o používaní stratégie Kognitívne prehodnotenie, čo naznačuje, že častejšie použitie ktorejkoľvek stratégie emočnej regulácie – či už Kognitívneho prehodnotenia alebo Potlačenia expresie emócií vedie u našich respondentov k častejšiemu odmietaniu zodpovednosti za stresovú situáciu a zároveň k nižšej tendencii ruminovať, teda neustále sa vracieť k stresorom a stresom vyvolaným emóciám. Z opačného uhla to znamená, respondenti, ktorí využívajú stratégie zvládania *Odmietanie viny* zároveň častejšie reinterpretojú situácie vyvolávajúce emócie a teda menia ich emočný vplyv a zároveň odmietaním zodpovednosti za situáciu inhibujú svoje emočné prejavy. Vysvetlenie vidíme v tom, že obe tieto stratégie sa zameriavajú na minimalizovanie negatívnych emócií (napr. hanby, viny alebo hnevu), ktoré môžu byť vyvolané nepríjemnou situáciou, vedú k vyhýbaniu sa priamemu riešeniu emocionálnej situácie a zároveň obe stratégie môžu viesť k neefektívnemu zvládaniu emócií, pretože nezahŕňajú aktívne spracovanie alebo riešenie emocionálnej záťaže. Môžeme tak konštatovať, že pokiaľ respondenti nevyjadria svoje emočné prežívanie navonok a zároveň sa vyhýbajú prevzatiu zodpovednosti a negatívnym emóciám, ktoré by priznanie si vlastnej viny mohlo priniesť, zotrávajú v cyklickom neproduktívnom spracovávaní emócií bez hľadania riešenia vo vzniknutej situácii. Teoreticky tento výsledok naznačuje potvrdenie Englerovho a Parkerovho (1990) konceptu tretej samostatnej stratégie zvládania – Vyhýbanie sa (Avoidance).

Výsledky nášho výskumu sme sa snažili porovnať s obdobnými výsledkami výskumov, ktoré sme v tejto oblasti našli a boli nám dostupné.

Výsledky výskumu Li et al. (2022) u 6027 (41.6% mužov) čínskych študentov o súvislosti prežívaného psychického distresu počas pandémie Covid-19 a stratégiami emočnej regulácie a stratégiami zvládania zátáže priniesli zistenie, že Negatívne stratégie zvládania ($Beta = .255, p < .001$) a Potlačenie expresie emócií ($Beta = .229, p < .001$) u študentov významne pozitívne predikovali psychický distres a naopak stratégie Kognitívne prehodnotenie ($Beta = -.213, p < .001$) a Pozitívne stratégie zvládania ($Beta = -.146, p < .001$) negatívne predikovali prežívanie psychického distresu. Autori tejto štúdie priamo neoverovali vzájomný vzťah medzi stratégiami zvládania a stratégiami emočnej regulácie, avšak ich zistenia naznačujú obdobné smerovanie vzťahov medzi stratégiami nami sledovaných konštruktov. Na základe porovnania deskriptívnych ukazovateľov premenných vo výskumnom súbore autorov Li et al. (2022) môžeme konštatovať, že respondenti dosahovali rovnako ako naši respondenti vyššie skóre v stratégii Kognitívne prehodnotenie ako v stratégii Potlačenie expresie emócií a takisto vyššie skóre v Pozitívnych stratégiách zvládania ako v Negatívnych. Porovnaním (vd'aka prepočtu na stredové hodnoty) výsledkov premenných Kognitívne prehodnotenie ($M = 5.14, SD = .94$) a Potlačenie expresie emócií ($M = 4.04, SD = 1.17$) môžeme konštatovať, že respondenti výskumného súboru Li et al.(2022) dosiahli obdobné výsledky ako respondenti nášho výskumného súboru (Kognitívne prehodnotenie $M = 4.95, SD = 1.09$; Potlačenie expresie emócií $M = 4.15, SD = 1.09$).

Náš výskum sa nezaobišiel bez limitov, ktoré vidíme najmä vo veľkosti výskumného súboru (pozitívne bolo pokrytie celej šírky vývinového obdobia dospelosti). Druhý limit vidíme v použitých výskumných nástrojov, pre ktoré chýbajú štandardizačné dáta a v prípade Dotazníka SVF-78 aj kultúrne prispôsobenie.

V závere v nadväznosti na naše výskumné zistenia ponúkame viacero argumentov kedy a prečo je potrebný rozvoj zručností podporujúcich využívanie stratégie emočnej regulácie a zvládania:

- Rozvoj zručností podporujúcich používanie stratégie Kognitívne prehodnotenie odporúčame rozvíjať primárne v období detstva a dospievania - súvisí to napr. s výskumnými zisteniami McReovej et al. (2012), ktorí zistili, že existujú vývinové rozdiely vo využívaní Kognitívneho prehodnotenia s tým,

že deti sú v tejto stratégii menej úspešné (vzhľadom na vývin mozgových štruktúr)

- Rovnako však odporúčame rozvoj stratégie Kognitívne prehodnotenie v období dospievania aj dospelosti, pretože Kognitívne prehodnotenie znamená zapájať tie centrá mozgu, ktoré súvisia s kogníciou. Úspešné vykonávanie Kognitívneho prehodnotenia súvisí s kvalitou exekutívnych a kognitívnych funkcií mozgu a teda so zapojením oblastí prefrontálnej kôry, ktorých fungovanie je narušené v dôsledku účinkov stresu (Raio et al., 2013)

- Zároveň Neophytou et al. (2023) upozorňujú, že stratégie emočnej regulácie, ako aj stratégie zvládania nie sú vo svojej podstate dobré alebo zlé, ale ich vhodnosť závisí od samotnej situácie, cieľov a hodnôt jednotlivca. Preto odporúčame viesť jednotlivcov k flexibilitě v emočnej regulácii a scitlivovať ich na celkový kontext situácie, ako aj svoje potreby a hodnoty.

- Je potrebné rozvíjať rôzne stratégie emočnej regulácie, pretože ako uvádzajú Eisenbergová et al. (2000), vysoká emočná regulácia neznamená vždy efektívnu reguláciu.

Záverom považujeme za potrebné pripomenúť, že použitie vhodných stratégií emočnej regulácie pozitívny presah na celkové duševné zdravie a osobnú pohodu jednotlivca (Dijkstra & Homan, 2016).

Celkovo však výsledky nášho výskumu považujeme za užitočné a doplnujúce lepšie výskumné poznanie v oblasti overovania vzájomných vzťahov medzi stratégiami emočnej regulácie a stratégiami zvládania. Do budúcnosti odporúčame pokračovať vo výskume overovania prepojenia konštruktov emočnej regulácie a zvládania, pričom odporúčame použiť iné výskumné nástroje, najmä pre mapovanie stratégií zvládania.

ZÁVER

Výsledky výskumu v našom výskumnom súbore poukázali na fakt, že stratégie zvládania súvisia najmä so stratégiou emočnej regulácie Kognitívne prehodnotenie, čo znamená, že častosť využívania stratégie Kognitívne prehodnotenie súvisí s častosťou používania pozitívnych (adaptívnych) stratégií zvládania a nižšou frekvenciou používania negatívnych (maladaptívnych) stratégií zvládania. Zároveň výsledky potvrdzujú existenciu stratégie zvládania, ktorú Endler a Parker (1990) označili ako tretiu stratégiu

zvládania Vyhýbanie sa. Obe stratégie regulácie emócií sú u našich respondentov pozitívne prepojené so stratégiou zvládania Odmietanie viny a negatívne prepojené so stratégiou zvládania Ruminácia, čo naznačuje celkovú snahu o vyhnutie sa negatívnym emóciám, ktoré so sebou vzniknutá situácia priniesla.

Literatúra

- Berboth, S., & Morawetz, C. (2021). Amygdala-prefrontal connectivity during emotion regulation: A meta-analysis of psychophysiological interactions. *Neuropsychologia*, *153*, 107767. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2021.107767>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, *56*(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Cole, P M., Michel, M K., & Teti, L O. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *59*(2–3), 73–102. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01278.x>
- Compas, B. E. (2009). Coping, regulation, and development during childhood and adolescence. *New Directions for Child and Adolescent Development*, *2009*(124), 87–99. <https://doi.org/10.1002/cd.245>
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Dunbar, J. P., Watson, K. H., Bettis, A. H., Gruhn, M. A., & Williams, E. K. (2013). Coping and emotion regulation from childhood to early adulthood: Points of convergence and divergence. *Australian Journal of Psychology*, *66*(2), 71–81. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12043>
- Dijkstra, M. T. M., & Homan, A. C. (2016). Engaging in Rather than Disengaging from Stress: Effective Coping and Perceived Control. *Frontiers in Psychology*, *7*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01415>
- Eisenberg, N. (2000). Emotion, regulation, and moral development. *Annual Review of Psychology*, *51*, 665–697. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.665>

- Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Guthrie, I. K. (1997). Coping with Stress. In *Issues in clinical child psychology* (pp. 41–70).
https://doi.org/10.1007/978-1-4757-2677-0_2
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Eggum, N. D. (2010). Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 495–525. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131208>
- Endler, N. S., & Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 844–854. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.844>
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 839–852. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.4.839>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a Middle-Aged Community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219. <https://doi.org/10.2307/2136617>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2003). 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), 41–54.
<https://doi.org/10.1023/b:joba.0000007455.08539.94>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281–291.
<https://doi.org/10.1017/s0048577201393198>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t06463-000>
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26.
<https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>

- Ising, M., Weyers, P., Janke, W., & Erdmann, G. (2001). Die güte kriterien des SVF78 von Janke und Erdmann, einer kurzform des SVF120 [the psychometric properties of the SVF78 by Janke and Erdmann, a short version of the SVF120]. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, *22*, 279-289. doi:10.1024//0170-1789.22.4.279
- Janke, W. and Erdmann, G. (2003). *Strategie zvládání stresu - SVF 78 (testová příručka)*. Testcentrum
- Li, N., Fan, L., Wang, Y., Wang, J., & Huang, Y. (2021). Risk factors of psychological distress during the COVID-19 pandemic: The roles of coping style and emotional regulation. *Journal of Affective Disorders*, *299*, 326–334. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.026>
- Maier, S. F., & Watkins, L. R. (2010). Role of the medial prefrontal cortex in coping and resilience. *Brain Research*, *1355*, 52–60. <https://doi.org/10.1016/j.brainres.2010.08.039>
- McRae, K., Gross, J. J., Weber, J., Robertson, E. R., Sokol-Hessner, P., Ray, R. D., Gabrieli, J. D., & Ochsner, K. N. (2012). The development of emotion regulation: an fMRI study of cognitive reappraisal in children, adolescents and young adults. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, *7*(1), 11–22. <https://doi.org/10.1093/scan/nsr093>
- Neophytou, K., Theodorou, M., Artemi, T., Theodorou, C., & Panayiotou, G. (2023). Gambling to escape: A systematic review of the relationship between avoidant emotion regulation/coping strategies and gambling severity. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *27*, 126–142. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.01.004>
- Penley, J. A., Tomaka, J., & Wiebe, J. S. (2002). The association of coping to physical and psychological health outcomes: A meta-analytic review. *Journal of Behavioral Medicine*, *25*(6), 551–603. <https://doi.org/10.1023/A:1020641400589>
- Raio, C. M., Orederu, T. A., Palazzolo, L., Shurick, A. A., & Phelps, E. A. (2013). Cognitive emotion regulation fails the stress test. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *110*(37), 15139–15144. <https://doi.org/10.1073/pnas.1305706110>

- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, *129*(2), 216–269. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.216>
- Skinner, E. A., & Wellborn, J. G. (1994). Coping during childhood and adolescence: A motivational perspective. In D. L. Featherman, R. M. Lerner, & M. Perlmutter (Eds.), *Life-span development and behavior*, Vol. 12, pp. 91–133. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Stanisławski, K. (2019). The coping circumplex model: an integrative model of the structure of coping with stress. *Frontiers in Psychology*, *10*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00694>
- Troy, A. S., Willroth, E. C., Shallcross, A. J., Giuliani, N. R., Gross, J. J., & Mauss, I. B. (2022). Psychological Resilience: an Affect-Regulation Framework. *Annual Review of Psychology*, *74*(1), 547–576. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-020122-041854>
- Trudel-Fitzgerald, C., Boucher, G., Morin, C., Mondragon, P., Guimond, A.-J., Nishimi, K., Choi, K. W., & Denckla, C. (2024). Coping and emotion regulation: A conceptual and measurement scoping review. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, *65*(3), 149–162. <https://doi.org/10.1037/cap0000377>
- Valiente, C., Eisenberg, N., Fabes, R. A., Spinrad, T. L., & Sulik, M. J. (2014). Coping across the transition to adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, *35*(7), 947–965. <https://doi.org/10.1177/0272431614548068>
- WHO (2022). *World health statistics 2022: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356584/9789240051140-eng.pdf?sequence=1y>

Kognitívne stratégie regulácie emócií v psychopatológii

Lubor Pilárik

Miroslava Galasová

ÚVOD

Schopnosti regulácie emócií sú dôležité v mnohých súčasných situáciách, v ktorých sa jednotlivci stretávajú so stresom, neistotou alebo emočným napätím. Obdobie pandémie COVID-19, vojna na Ukrajine či energetická kríza priniesli veľkú neistotu a obavy ohľadom zdravia, bezpečnosti či ekonomickej stability. Pracovný stres často vedie k vyčerpaniu a eskalujúce vnútrospoločenské konflikty, často zosilňované médiami, vytvárajú pre jednotlivcov kumulovanú emočnú záťaž. V takýchto emočne zaťažujúcich udalostiach a skúsenostiach zohrávajú dôležitú úlohu stratégie emočnej regulácie, ktoré môžu dopomôcť k udržiavaniu psychickej pohody a predchádzaniu vzniku psychických problémov.

Kognitívne stratégie regulácie emócií

Regulácia emócií predstavuje schopnosť jednotlivca rozpoznávať a rozlišovať svoje emócie a schopnosť regulovať ich intenzitu a trvanie (Gross, 2009). Regulácia emócií sa týka širokého spektra procesov, ktoré bližšie popisujeme v kapitole 1 a 2. Uvedené procesy môžu fungovať na biologickej (napr. zmena pulzu, frekvencie, hĺbky dýchania), sociálnej (napr. vyhľadanie sociálnej opory) úrovni alebo sa môžu prejavovať na úrovni správania (vyjadrenie emócií krikom alebo plačom). Regulácia emócií tak môže byť výsledkom vedomého procesu, ale môže byť i neuvedomovaná, napríklad zmenou zamerania pozornosti (Garnefski et al., 2001).

Konkrétne kognitívnu reguláciu emócií charakterizujú Garnefski et al. (2002) ako myšlienky, ktoré má jednotlivec po prežití negatívnej udalosti. Kognitívne

procesy pomáhajú jednotlivcom regulovať ich emócie a napomáhajú tomu, aby neboli preťažení intenzitou prežívaných emócií. Kognitívne procesy môžu operovať na nevedomej ako i na vedomej úrovni. Prístup Garnefski et al. (2002) sa však zameriava na tú časť regulačných procesov, ktoré prebiehajú na vedomej úrovni.

Garnefski et al. (2002) odlišujú kognitívnu reguláciu emócií od príbuzných konštruktov, ako sú zvládanie (coping) alebo behaviorálne stratégie regulácie emócií. Napríklad zvládanie považujú len za časť oveľa komplexnejšieho konceptu regulácie emócií (Garnefski et al., 2001). Zvládanie sa tiež vzťahuje na procesy prebiehajúce v dlhšom časovom období (Gross, 2015). Naproti tomu emočná regulácia sa deje skôr v krátkom časovom úseku. Behaviorálne stratégie regulácie emócií zas viac odrážajú konkrétne činnosti, ktoré jednotlivec uskutoční, keď prežíva negatívne emócie. Z pohľadu autorov (Garnefski et al., 2002) sa teda kognitívne stratégie regulácie emócií zameriavajú na kognitívne procesy a myšlienky, prostredníctvom ktorých sa jednotlivci snažia ovplyvniť svoje emócie ešte pred tým, ako realizujú konkrétne akcie (správanie).

Pri ďalšej analýze odlišností medzi zvládaním a kognitívnymi stratégiami regulácie emócií identifikovali Garnefski et al. (2001) deväť kognitívnych stratégií regulácie emócií. Niektoré z nich je možno považovať za viac adaptívne a niektoré za menej adaptívne. Zároveň vytvorili a validovali dotazník na meranie deviatich kognitívnych stratégií regulácie emócií s názvom Dotazník kognitívnych stratégií regulácie emócií (CERQ; Cognitive Emotion Regulation Questionnaire). Na nasledujúcich stránkach si jednotlivé stratégie skúmané dotazníkom priblížime.

Pozitívne prehodnotenie

K regulácii emócií pozitívnym prehodnotením dochádza, ak jednotlivec mentálne pripisuje udalostiam pozitívny význam z hľadiska osobného rastu, sebaopisovania či hľadá pozitívne stránky udalosti. Celkovo je možné túto stratégiu považovať za adaptívnu za predpokladu, že jednotlivec súbežne rieši problém, ktorý emóciu vyvoláva. Ak jednotlivec nepodnikne žiadne kroky, vysoké pozitívne prehodnotenie by podobne ako jeho nízke používanie mohlo viesť k negatívnym emočným dôsledkom (Garnefski et al., 2002).

Pozitívne prehodnotenie bolo skúmané vo vzťahu k symptómom depresivity a úzkosti. V pôvodnej štúdií Garnefski et al. (2001) zistili, že jednotlivci, ktorí regulujú emócie touto stratégiou majú menej symptómov depresivity. Uvedené zistenia podporila i japonská metaanalýza (Sakakibara & Kitahara, 2016). Taktiež štúdie u seniorov (Kraaij et al., 2010) a adolescentov (Garnefski a Kraaij, 2018) zistili, že kognitívne prehodnotenie má negatívne prepojenie s depresivitou.

Podobne ako pri depresivite, tak i symptómy úzkosti sú negatívne prepojené s nižším používaním pozitívneho prehodnotenia. Štúdia od Garnefski a Kraaij (2007) zároveň poukázala na to, že symptómy depresivity ako i úzkosti je možné predikovať práve na základe používania stratégie pozitívneho prehodnotenia. Navyše využívanie pozitívneho prehodnotenia predikovalo nielen bezprostredne prítomné symptómy depresivity a úzkosti, ale aj prítomnosť daných symptómov s odstupom jedného roka. K podobnému zisteniu dospeli i Wang et al. (2013), ktorí sa zamerali na špecifickú vzorku onkologických pacientiek. Zistili, že nízke používanie pozitívneho prehodnotenia predikovalo nárast symptómov depresivity s mesačným odstupom.

Celkovo výskumné štúdie poukazujú na to, že pozitívne prehodnotenie je možno charakterizovať ako viac adaptívnu stratégiu regulácie emócií naprieč vývinovými obdobiami, od adolescencie až po starobu.

Pozitívne preorientovanie

Použitím stratégie pozitívneho preorientovania jednotlivec zmení zameranie pozornosti na iné, príjemnejšie udalosti. Pozitívne preorientovanie môže byť považované za formu psychického odpojenia sa, čím jednotlivec menej premýšľa o aktuálnej udalosti, ktorá vyvoláva negatívne emócie. Z krátkodobého hľadiska môže byť táto stratégia nápomocnou pri regulácii negatívnej emócie, ale z dlhodobého hľadiska môže narúšať adaptívne zvládanie (Garnefski et al., 2001).

Výskumné zistenia poukazujú na to, že prepojenie používania pozitívneho preorientovania so symptómami úzkosti a depresivity je síce negatívne, ale zároveň veľmi slabé (Garnefski et al., 2001; Martin & Dahlen, 2005). Ak je pozitívne preorientovanie skúmané v kontexte ostatných kognitívnych

stratégií regulácie emócií, tak nepredikuje symptomatológiu depresivity a ani úzkosti (Garnefski & Kraaij, 2007; Martin & Dahlen, 2005). Na druhej strane, v špecifických situáciách, ako je významný zásah ochorenia do životov jednotlivcov, môže zohrávať pozitívne preorientovanie protektívnu rolu. U pacientiek trpiacich rakovinou prsníka bolo možné predikovať zhoršenie depresivity po jednom mesiaci na základe toho, že menej používali pozitívne preorientovanie (Wang et al., 2013). Naopak Van Loey et al. (2013) pozorovali, že pacienti s vážnymi popáleninami, ktorí využívali stratégiu pozitívneho preorientovania, mali do dvoch rokov nižší nárast depresivity.

Celkovo tak pozitívne preorientovanie môže byť dôležitou stratégiou regulácie intenzívnych emócií v náročných životných situáciách (ochorenia, úrazy), ktoré jednotlivec samotný nevie priamo ovplyvniť. Krátkodobé benefity použitia pozitívneho preorientovania môžu mať v extrémnych situáciách i dlhodobjšie protektívne dopady, napríklad pri rozvoji depresivity v dôsledku náročných životných udalostí.

Preorientovanie sa na plánovanie

Preorientovanie sa na plánovanie je stratégia, kedy jednotlivec premýšľa o krokoch, ktoré by bolo potrebné podniknúť, aby sa vyrovnal s prežívanou udalosťou (Garnefski et al., 2002). Prítomnú emóciu sa snaží regulovať tým, že vymýšľa plán na zmenu situácie, v ktorej sa nachádza. Garnefski et al. (2002) považujú túto stratégiu za adaptívnu, ak jednotlivec problém skutočne rieši. Avšak, ak jednotlivec plány iba vymýšľa a reálne nekoná (myšlienky bez konania), môže to mať pre neho negatívne emočné dopady. Nevyužívanie tejto stratégie zároveň považujú Garnefski et al. (2002) za maladaptívne za každých okolností a prejavuje sa negatívne aj pri depresivite a úzkosti.

Výskumné zistenia poukazujú na to, že preorientovanie sa na plánovanie slabo až stredne silne súvisí s nižšou prítomnosťou symptómov depresivity a úzkosti ako u dospelých tak u adolescentov (Garnefski et al., 2001; Garnefski et al., 2017; Garnefski & Kraaij, 2018; Martin & Dahlen, 2005). Keď sa však zobrali do úvahy aj ostatné kognitívne stratégie na reguláciu emócií, ukázalo sa, že preorientovanie na plánovanie nedokáže depresivitu a úzkosť významne predikovať. Iba dve štúdie uviedli, že preorientovanie na plánovanie predikuje prítomnosť symptómov depresivity a úzkosti. V prvej štúdii Zagaria et al.

(2023) pozorovali, že preorientovanie na plánovanie predikuje symptómy depresivity a úzkosti u mladých dospelých jednotlivcov, ale nie u adolescentov. V druhej štúdií Min et al. (2013) pozorovali, že preorientovanie sa na plánovanie predikuje rozvoj reziliencie u pacientov trpiacimi depresiami a úzkosťou, a teda sa stávali odolnejšími.

Vo všeobecnosti tak výskumné zistenia ohľadom používania preorientovania sa na plánovanie poukazujú na jeho potenciálnu prediktívnu rolu pri rozvoji depresivity a úzkosti, ale iné kognitívne stratégie (napr. pozitívne prehodnocovanie) majú pravdepodobne silnejší dopad.

Získanie nadhľadu

Ďalšou stratégiou kognitívnej emocionálnej regulácie je získavanie nadhľadu. V tomto prípade sa jednotlivec snaží znížiť závažnosť udalosti a s ňou súvisiacej emócie spôsobom, že negatívnu udalosť porovnáva s inými, horšími, udalosťami (Garnefski et al., 2002). Stratégiou porovnávania znižujeme dôležitosť danej udalosti alebo zdôrazňuje relativitu danej udalosti v porovnaní s inými udalosťami (Garnefski et al., 2001).

Rola získania nadhľadu bola taktiež skúmaná vo výskyte symptómov depresivity a úzkosti. Aj v tomto prípade sa preukázala súvislosť medzi menej častým používaním stratégie získavanie nadhľadu a vyššou mierou depresivity a úzkosti u adolescentov ako i u dospelých (Garnefski et al. 2001; Garnefski & Kraaij, 2007; Garnefski et al., 2017; Garnefski & Kraaij, 2018; Martin & Dahlen, 2005). V porovnaní s ostatnými kognitívnymi stratégiami regulácie emócií však získanie nadhľadu nepredikovalo prítomnosť symptómov depresivity a úzkosti v uvedených štúdiách ani v štúdiách porovnávajúcich adolescentov a mladých dospelých (Zagaria et al., 2023), ani v štúdiách skúmajúcich rezilienciu u depresívnych a úzkostných pacientov (Min et al., 2013), onkologických pacientiek (Wang et al., 2013), či pacientov s popáleninami (Van Loey et al., 2013).

Ruminácia

Ruminácia, sa prejavuje spôsobom, že jednotlivец neustále premýšľa a zaoberá sa emóciami a myšlienkami, ktoré sú spojené s prežitou negatívnou udalosťou. Garnefski et al. (2002) poukazujú na to, že pri spracovávaní negatívnych životných udalostí je určitá miera ruminácie prirodzená. Intenzívna ruminácia však môže súvisieť s emočnými problémami a viesť k rozvoju symptómov psychopatológie.

Doterajšie výskumné zistenia podporujú negatívnu rolu ruminácie pri rozvoji a udržiavaní symptómov psychopatológie. Výskumy konzistentne podporujú existenciu stredne silného až silného pozitívneho vzťahu medzi rumináciou a prítomnosťou symptómov depresivity ako i úzkosti, a to nie len u dospelých, ale i dospievajúcich (Garnefski et al. 2001; Garnefski & Kraaj, 2007; Garnefski et al., 2017; Garnefski & Kraaj, 2018; Martin & Dahlen, 2005). Navyše, ruminácia bola významným prediktorom symptómov depresivity a úzkosti i pri kontrole ostatných stratégií regulácie emócií u mladých dospelých i adolescentov (Garnefski et al. 2001; Garnefski & Kraaj, 2007; Garnefski et al., 2017; Martin & Dahlen, 2005; Zagaria et al., 2023). Ruminácia taktiež významne (negatívne) predikovala rozvoj reziliencie u pacientov trpiacimi depresivitou a úzkostnými poruchami (Min et al., 2013). I v rámci longitudinálnej štúdie Van Loey et al. (2013) sa ukázalo, že pacienti s vážnymi popáleninami, ktorí mali po dvoch rokoch od úrazu zvýšenú depresivitu, častejšie ruminovali nad udalosťou. Ruminácia sa zároveň v tejto štúdii ukázala ako významný mediátor vzťahu medzi neurotizmom a rozvojom depresivity.

Vzhľadom k tomu, že symptómy depresivity a úzkosti majú relatívne silnú komorbiditu, Garnefski a Kraaj (2018) sledovali špecifické prepojenie ruminácie a symptómov psychopatológie. Zistili, že po kontrole úzkosti, malo používanie ruminácie významný dopad na prítomnosť symptómov depresivity. Naopak, ak boli kontrolované symptómy depresivity, tak ruminácia nepredikovala prítomnosť úzkosti. Tieto výskumné zistenia poukazujú na významný dopad používania ruminácie pre vznik emočných porúch a špecificky najmä depresivity.

Katastrofizácia

Ku katastrofizácii dochádza vtedy, keď si jednotlivec opakovane vytvára myšlienky o tom, aká hrozná bola zažitá udalosť. Premýšľa spôsobom, že zažitá udalosť bola tým najhorším, čo sa človeku mohlo stať. Zároveň považuje udalosť za oveľa horšiu v porovnaní s tým, čo zažívajú ostatní. Vo všeobecnosti sa predpokladá, že intenzívne katastrofizovanie má negatívny vplyv na psychické zdravie (Garnefski et al., 2002).

Dopady katastrofizovania pre rozvoj psychopatológie podporujú relatívne konzistentne i výskumné štúdie. Používanie katastrofizácie stredne silne až silne pozitívne súvisí so symptómami depresivity i úzkosti naprieč populáciami (Garnefski et al. 2001; Garnefski & Kraaij, 2007; Garnefski et al., 2017; Garnefski & Kraaij, 2018; Martin & Dahlen, 2005). Katastrofizovanie taktiež významne predikuje symptómy depresivity a úzkosti aj po kontrole ostatných kognitívnych stratégií regulácie emócií u dospelých i dospievajúcich (Garnefski et al. 2001; Garnefski & Kraaij, 2007; Garnefski et al., 2017; Martin & Dahlen, 2005; Zagaria et al., 2023;). Na rozdiel od ruminácie sa v prípade katastrofizovania ukazuje, že katastrofizácia predikuje prítomnosť symptómov úzkosti i po kontrole depresivity (Garnefski & Kraaij, 2018), ale nie naopak. Vo všeobecnosti z výskumných zistení vyplýva, že používanie katastrofizácie má značný súvis so vznikom emočných porúch a špecificky najmä úzkosti.

Sebaobviňovanie

Sebaobviňovanie je kognitívna stratégia zvládania emócií, pri ktorej sa jednotlivec považuje za zodpovedného za to, čo prežíva. Považuje sa za vinného a sám seba vníma ako príčinu vzniku daných udalostí. V myšlienkach sa jednotlivec neustále zaoberá vlastnými chybami, ktoré urobil. Garnefski a Kraaij (2002) poukazujú na to, že vysoká miera koncentrácie na pocity viny môže súvisieť s príznakmi psychopatológie.

Výskumné zistenia konzistentne podporujú názor, že sa jednotlivci so symptómami depresivity a úzkosti viac obviňujú (Garnefski et al. 2001; Garnefski & Kraaij, 2007; Garnefski et al., 2017; Garnefski & Kraaij, 2018; Martin & Dahlen, 2005;). Sebaobviňovanie významne predikovalo prítomnosť symptómov depresivity a úzkosti u adolescentov, mladých dospelých i dospelých jednotlivcov (Garnefski & Kraaij, 2007; Martin & Dahlen, 2005;

Zagaria et al., 2023). I keď na druhej strane, rola sebaobviňovania pri predikcii symptómov depresivity a úzkosti nemusí byť taká silná ako v prípade ruminácie a katastrofizácie.

Výskum Garnefski et al. (2017) u adolescentov zistil, že sebaobviňovanie predikovalo iba prítomnosť symptómov depresivity, ale nie úzkosti. Neskorší výskum Garnefski a Kraaij (2018), taktiež u adolescentov, zase potvrdil, že sebaobviňovanie predikuje prítomnosť symptómov úzkosti, ale nie depresivity. Navyše, ak bola závažnosť depresivity kontrolovaná, tak sebaobviňovanie stratilo schopnosť predikovať úzkosť. Celkovo možno sebaobviňovanie považovať za významný prediktor depresivity a úzkosti u dospelých ako i depresivity u dospievajúcich, pričom rolu sebaobviňovania v rozvoji úzkosti u mladších jednotlivcov je potrebné podrobiť ďalšiemu výskumu.

Obviňovanie iných

Na rozdiel od sebaobviňovania, stratégia obviňovania iných je charakterizovaná tým, že jednotlivec presúva vinu za svoje emócie na druhých ľudí. Považuje druhých ľudí zodpovedných za to, čo sa stalo a premýšľa o chybách, ktoré v tejto súvislosti druhí ľudia urobili.

Výskumné zistenia i v tomto prípade konzistentne poukazujú na pozitívne súvislosti obviňovania iných s prítomnosťou symptómov depresivity a úzkosti u dospelých i dospievajúcich (Garnefski et al. 2001; Garnefski & Kraaij, 2018; Martin & Dahlen, 2005). No v kontexte ostatných kognitívnych stratégií regulácie emócií už obviňovanie iných nepredikovalo prítomnosť symptómov depresivity a úzkosti u dospelých a mladých dospelých (Garnefski & Kraaij, 2007; Martin & Dahlen, 2005). U adolescentov sa však ukázalo, že obviňovanie iných predikuje prítomnosť symptómov úzkosti, a to i po kontrole depresivity (Garnefski & Kraaij, 2018). Je teda možné, že v skorších vývinových obdobiach môže obviňovanie iných zohrávať negatívnu úlohu podmieňujúcu rozvoj úzkosti, podobne ako pri katastrofizácii.

Akceptácia

Pri stratégii akceptácia sa jednotlivec v myšlienkach zmieruje s minulosťou. Prijme ju s tým, že sa nedá zmeniť a život ide ďalej.

Akceptácia sama o sebe môže predstavovať adaptívnu stratégiu vo väčšine situácií. Na druhej strane, veľmi vysoká úroveň akceptácie môže tiež naznačovať určitý druh rezignácie, teda že už nie je možné udalosti ovplyvniť. Jednotlivec môže takto nadobúdať pocit bezmocnosti a rezignácie v zmysle: „nemôžem nič zmeniť.“ V takomto prípade môže vysoké akceptovanie súvisieť so symptómami psychopatológie. No aj nízke akceptovanie sa môže spájať so symptómami psychopatológie, keďže v uvedenom prípade nedochádza k spracovaniu negatívnych udalostí (Garnefski et al., 2002).

Spomedzi všetkých kognitívnych stratégií regulácie emócií má akceptácia najviac nejednoznačných výskumných záverov vzhľadom na prepojenie so symptómami psychopatológie, ktoré zrejme pramenia z jej nejednoznačnosti. Pôvodná štúdia Garnefski et al. (2001) zistila, že jednotlivci s vyššou tendenciou akceptácie mali viac symptómov depresivity a úzkosti. K podobnému záveru dospeli i Garnefski a Kraaij (2018) v neskoršej štúdiu realizovanej u adolescentov. Martin a Dahlen (2005) však pozorovali pozitívny vzťah akceptácie so symptómami depresivity, ale nie úzkosti.

Iné štúdie nepreukázali prepojenie medzi akceptáciou a symptómami psychopatológie (Garnefski & Kraaij, 2007; Zagaria et al., 2023). Napríklad rozsiahla metaanalýza od Aldao et al. (2010) nezistila významný vzťah medzi akceptáciou a symptómami depresivity a úzkosti. Existujú však štúdie, ktoré podporujú efektivitu akceptácie pri znižovaní negatívnych emócií. Onkologické pacientky s rakovinou prsníka, ktoré viac akceptovali svoje emócie mali menej symptómov depresivity (Wang et al., 2013). Webb et al. (2012) poukázali v rámci svojej metaanalýzy na pozitívne dopady akceptácie. Akceptáciu však konceptualizovali ako stratégiu kognitívnej zmeny (podľa Grossovho procesného modelu) a zároveň sa zamerali na experimentálne štúdie, ktoré overovali účinnosť inštrukciou navodenej akceptácie emócií. Taktiež, niektoré štúdie, v ktorých bola overovaná efektivita programov založených na akceptácii zaznamenali účinnosť akceptácie pri znižovaní symptómov depresivity a úzkosti (Twohig & Levin, 2017).

Nejednoznačnú interpretáciu výsledkov akceptácie podporuje i štúdia McKinnon et al. (2020), ktorí uskutočnili faktorovú analýzu CERQ. Jednotlivé položky CERQ neboli celkovo zaradené do jedného faktora, ale jedna z položiek, konkrétne č. 2 „*Myslím si, že musím prijať, že sa to stalo*“ sa

zoskopila s adaptívnymi stratégiami (ako napr. pozitívne prehodnotenie) a druhá č. 20 „*Myslím si, že na tom nemôžem nič zmeniť*“ spadala pod faktor beznádejného sebaobviňovania. Z pohľadu autorov tejto kapitoly položky akceptácie viac pripomínajú koncepty rezignácie alebo naučenej bezmocnosti než skutočného zmierenia sa so situáciou.

Uvedené nejednoznačné zistenia zrejme súvisia s rozličnými konceptualizáciami akceptácie. Napríklad Wojnarowska et al. (2020) poukazujú na nedostatky v jasnosti teoretickej operacionalizácie akceptácie ako i jej merania. Dôležité je podotknúť, že v rámci overovania akceptácie ako intervencie, sa často vychádza z psychoterapeutického modelu Terapie prijatia a záväzku (Hayes et al., 1999). Wojnarowska et al. (2020) identifikovali, že pri experimentálnom navodzovaní akceptácie sa často objavujú dva typy inštrukcie. Prvá inštrukcia je zameraná na *ochotu* jednotlivca byť pripravený a otvorený k plnému prežitiu emócií. Inštrukcie založené na ochote zdôrazňujú absenciu nutnosti kontrolovať, upravovať, alebo zasahovať do emočných procesov. Druhá inštrukcia je zameraná na sprítomňovanie (všímavosť) – sústredenie sa na prítomný okamih. Účastníci sú požiadaní, aby udržali svoju pozornosť zameranú na emócie, myšlienky a pocity, ktoré v danom okamihu prežívajú. Wojnarowska et al. (2020) upozorňujú na to, že oba popísané procesy môžu mať rozdielne dôsledky. Keď sa sprítomňovanie uplatňuje bez akceptácie (ochoty), vedie to k posilneniu a nie k zníženiu negatívnych emočných reakcií, ako sú úzkosť a stres. Avšak, ak sa tieto dva procesy uplatňujú v prepojení, podporujú účinnú reguláciu emócií.

Adaptívnosť stratégií regulácie emócií

Kognitívne stratégie regulácie emócií môžu predstavovať determinant vzniku a rozvoja symptómov psychopatológie. Výskumy naznačujú, že niektoré z kognitívnych stratégií regulácie emócií zohrávajú protektívnu rolu a iné stratégie predstavujú riziko pre vznik symptómov depresivity a úzkosti. Následne kognitívne stratégie regulácie emócií môžeme kategorizovať na viac adaptívne alebo menej adaptívne (Tabuľka 1).

K skôr adaptívnym kognitívnym stratégiám regulácie je možné zaradiť najmä pozitívne prehodnotenie. Pozitívne prehodnotenie bolo najsilnejším prediktorom (ne)prítomnosti symptómov depresivity a úzkosti naprieč

vekovými obdobiami či populáciami. K viac adaptívnym kognitívnym stratégiám regulácie emócií je možné zaradiť i pozitívne preorientovanie, preorientovanie sa na plánovanie a získanie nadhľadu. I pri týchto stratégiách sa ukazuje ich prepojenie na nižšiu prítomnosť symptómov depresivity a úzkosti (Domaradzka & Fajkowska, 2018).

K menej adaptívnym kognitívnym stratégiám regulácie emócií je možné zaradiť najmä rumináciu a katastrofizáciu. Výskumné zistenia relatívne konzistentne a naprieč populáciami podporujú prítomnosť oboch stratégií u jednotlivcov so zvýšenou depresivitou i úzkosťou. Zároveň výskumné zistenia poukazujú na to, že sebaobviňovanie i obviňovanie iných ľudí sa častejšie vyskytuje u depresívnych a úzkostných jednotlivcov (Domaradzka & Fajkowska, 2018; Garnefski et al., 2002).

Najviac kontroverznou kognitívnou stratégiou regulácie emócií vzhľadom na jej adaptívnosť je akceptácia. Aktuálne neexistuje dostatočná a teoreticky presná konceptualizácia akceptácie, čo sa prejavuje v metodologickom prístupe vo výskumoch aj ich výsledkov. Doterajšie výskumy neposkytujú dostatočné dôkazy pre jednoznačné zaradenie akceptácie medzi viac či menej adaptívne kognitívne stratégie regulácie emócií.

Tabuľka 1

Charakteristika kognitívnych stratégií regulácie emócií vzhľadom na ich adaptívnosť

Adaptívnosť	Stratégia	Charakteristika
viac adaptívne	<i>Pozitívne prehodnotenie</i>	Hľadanie pozitívnej stránky na negatívnej udalosti.
	<i>Pozitívne preorientovanie</i>	Nasmerovanie myšlienok od udalosti na príjemné veci.
	<i>Preorientovanie sa na plánovanie</i>	Premýšľanie o opatreniach, ktoré môžu pomôcť riešiť negatívnu udalosť.

Adaptívnosť	Stratégia	Charakteristika
	<i>Získavanie náhľadu</i>	Znižovanie významu udalosti.
menej adaptívne	<i>Ruminácia</i>	Opakované vracanie sa k negatívnym myšlienkam a emóciám ohľadom udalosti.
	<i>Katastrofizácia</i>	Zameranie sa na to, aká hrozná bola prežitá udalosť.
	<i>Sebaobviňovanie</i>	Obviňovanie seba samého z negatívnej udalosti.
	<i>Obviňovanie iných</i>	Obviňovanie iných z negatívnej udalosti.
otázna	<i>Akceptácia</i>	Zmierenie sa s udalosťou.

Zdroj: spracované na základe Domaradzka a Fajkowska (2018) a Garnefski et al. (2002).

Rodové rozdiely v kognitívnych stratégiách regulácie emócií

Viacere výskumy poukazujú na to, že muži a ženy sa odlišujú v tendenciách používať rozličné kognitívne stratégie regulácie emócií. Prevažná časť štúdií potvrdzuje, že pri negatívnych udalostiach ženy častejšie používajú rumináciu k zvládnutiu negatívnych emócií ako muži (Bailly et al., 2023; Garnefski et al., 2004; Martin & Dahlen, 2005; Zlomke & Hahn, 2010;). Podobne, veľká časť štúdií poukazuje na to, ženy častejšie používajú i katastrofizáciu (Bailly et al., 2023; Garnefski et al., 2004; Martin & Dahlen, 2005). Tieto zistenia sa týkali dospelých jednotlivcov ako aj mladých dospelých, ktorí boli vo väčšine prípadov študentmi vysokých škôl zo Spojených štátov amerických (USA) a Európy (Holandsko, Francúzko). Výskum Wang et al. (2021) u čínskych mladých dospelých však priniesol opačné zistenie. Čínski študenti ruminovali častejšie v porovnaní so študentkami a v prípade katastrofizácie sa nenašli významné rozdiely. Taktiež neboli zistené žiadne rozdiely v ruminácii a katastrofizácii u iránskych študentov a študentiek (Esmaeilinasab et al., 2016). Iba jedna štúdia preukázala častejšie používanie sebaobviňovania

u čínskych žien (Wang et al., 2021). Viacero štúdií však poukazuje na to, že americkí (Martin & Dahlen, 2005; Zlomke & Hahn, 2010) a čínski študenti (Wang et al., 2021) častejšie obviňujú iných ľudí v porovnaní so študentkami. Výsledky uvedených výskumov poukazujú na možné kultúrne špecifiká regulácie emócií.

Z viac adaptívnych stratégií ženy častejšie používajú pozitívne preorientovanie pri zvládaní negatívnych udalostí v porovnaní s mužmi nielen v USA ale i v Holandsku a v Číne (Garnefski et al., 2004; Martin & Dahlen, 2005; Wang et al., 2021). Americké aj holandské študentky taktiež častejšie používali pozitívne prehodnotenie v porovnaní so študentmi (Martin & Dahlen, 2005; Wang et al., 2021). Častejšie používanie preorientovania sa na plánovanie u žien bolo zistené len na americkej vzorke študentov (Martin & Dahlen, 2005). Získanie nadhľadu bolo častejšie u žien vo vzorke čínskych študentov (Wang et al., 2021) aj amerických študentov (Zlomke & Hahn, 2010).

Zistenia o častejšom používaní viac adaptívnych stratégií ženami však neboli podporené v Iráne (Esmaelinasab et al., 2016). Tu naopak, muži častejšie používali viac adaptívne stratégie regulácie emócií (pozitívne preorientovanie, pozitívne prehodnotenie a preorientovanie sa na plánovanie). Čo sa týka akceptácie, tak prevažná časť výskumov nenachádzala rodové rozdiely, prípadne sú výsledky rozporuplné. Bailly et al. (2023) zistili, že akceptáciu používajú častejšie francúzski muži a naopak Wang et al. (2021) pozorovali, že ju používajú častejšie čínske ženy než muži.

Doterajšie výskumné zistenia naznačujú, že ženy častejšie používajú menej adaptívne stratégie regulácie emócií, a to najmä rumináciu a katastrofizáciu. Zároveň sa však ukazuje, že ženy používajú častejšie i viac adaptívne stratégie (najmä pozitívne preorientovanie a pozitívne prehodnocovanie). Muži najmä v období vynárajúcej sa dospelosti zase k zvládaniu negatívnych udalostí, častejšie ako ženy, používajú stratégiu obviňovania iných ľudí. Rozrastajúci sa počet výskumov zároveň naznačuje prítomnosť kultúrnych špecifik v kognitívnych stratégiách regulácie emócií.

ŠTÚDIE

Kognitívnym stratégiám regulácie emócií je venovaná výskumná pozornosť viac než dve dekády. Doteraz bolo nazhromaždených viacero výskumných

dôkazov poukazujúcich na to, že kognitívne stratégie regulácie emócií zohrávajú dôležitú rolu pri vzniku a udržiavaní psychopatológie. Pravdepodobne najväčšia výskumná pozornosť bola venovaná symptómom depresivity a úzkosti. Výskum naznačuje aj možnú prítomnosť kultúrnych špecifik používania kognitívnych stratégií regulácie emócií. V podmienkach Slovenska však, podľa našich vedomostí, zatiaľ nebola realizovaná štúdia, ktorá by sledovala súvislosti kognitívnych stratégií regulácie emócií s prítomnosťou symptómov depresivity a úzkosti.

V rámci nasledujúcich dvoch štúdií bolo našim cieľom overiť súvislosti kognitívnych stratégií regulácie emócií s prítomnosťou symptómov úzkosti (Štúdia 1) a depresivity (Štúdia 2) u jednotlivcov v období vynárajúcej sa dospelosti. Zároveň bolo v oboch štúdiách našim cieľom zistiť, ktoré kognitívne stratégie regulácie emócií predikujú prítomnosť symptómov úzkosti a depresivity. Keďže v podmienkach Slovenska nebola doteraz realizovaná štúdia zameraná na výskum kognitívnych stratégií regulácie emócií, explorovali sme i rodové rozdiely v používaní kognitívnych stratégií regulácie emócií. Štúdium rodových rozdielov u slovenských mladých dospelých môže napomôcť identifikovať možné kultúrne špecifiká využívania kognitívnych stratégií regulácie emócií v porovnaní so zisteniami v iných krajinách.

V oboch štúdiách sme predpokladali, že prítomnosť symptómov úzkosti a depresivity bude súvisieť s menej častým používaním adaptívnejších kognitívnych stratégií regulácie emócií a naopak s častejším používaním menej adaptívnych stratégií. Vzhľadom na nejednoznačnosť doterajších výskumov sme overovali, či súvisí akceptácia s prítomnosťou symptómov úzkosti a depresivity a v akom smere. Pri sledovaní rodových rozdielov sme predpokladali, že ženy častejšie používajú tak adaptívne (pozitívne preorientovanie a pozitívne prehodnotenie) ako i menej adaptívne (ruminácia a katastrofizácia) kognitívne stratégie regulácie emócií v porovnaní s mužmi. Naopak, u mužov sme predpokladali častejšie používanie obviňovania iných, ako stratégiu zvládania negatívnych udalostí.

Štúdiá 1

Metódy

Participanti

Prvého výskumu sa zúčastnilo 153 vysokoškolských študentov², ale na základe nezodpovedajúceho, respektíve zle uvedeného veku boli dvaja participanti odstránení. Náš finálny výskumný súbor tvorilo 151 participantov s vyšším zastúpením žien ($n = 118$; 78 %). Veková hranica pre zaradenie participantov do výskumu bola 18 rokov. Vekové rozpätie participantov bolo od 19 do 27 ($M = 22.8$; $SD = 1.8$). Prevažná časť participantov bola z odborov sociálnych ($n = 53$) a ekonomicko-právnych vied ($n = 39$). Nasledovali odbory z oblasti vzdelávania ($n = 15$), prírodných vied, matematiky a informatiky ($n = 15$), zdravotníckych vied ($n = 10$), technických a bezpečnostných vied ($n = 9$) a humanitných vied a umenia ($n = 8$). Dvaja participanti odbor neuviedli. Z hľadiska regionálneho rozdelenia, najväčšie zastúpenie mali študenti zo Žilinského ($n = 25$), Banskobystrického ($n = 24$), Bratislavského ($n = 23$) a Prešovského kraja ($n = 23$). Nižšie zastúpenie mali Košický ($n = 16$), Nitriansky ($n = 15$), Trnavský ($n = 13$) a Trenčiansky ($n = 12$) kraj.

Dizajn a procedúra

Na preskúmanie vzťahov medzi kognitívnymi stratégiami regulácie emócií a úzkosťou, ako i rodových rozdielov sme zvolili prierezovú štúdiu s korelačno-komparačným dizajnom. Dáta boli zbierané online, prostredníctvom platformy Google Forms. Formulár bol šírený autormi prostredníctvom sociálnych sietí a metódou snehovej gule. Participanti boli v úvode oboznámení s podmienkami a pravidlami výskumu v informovanom súhlase. Nasledovala séria socio-demografických otázok, ktoré sa zameriavali na rod, vek, odbor a stupeň štúdiá, bydlisko a rodinný stav. Po vyplnení socio-demografických otázok sa participantom zobrazili položky z Dotazníka kognitívnych stratégií regulácie emócií (CERQ) a nasledovali škála Generalizovanej úzkostnej poruchy-7 (GAD-7) a škála celkovej závažnosti

² Zber dát bol realizovaný v rámci diplomovej práce Bodoriková, L. (2023). *Stratégie regulácie emócií vo vzťahu k depresívnej symptomatológii mladých dospelých*. [Diplomová práca]. UMB v Banskej Bystrici. Školiteľ: E. Pilárik.

úzkosti a jej dôsledkov (OASIS). Po vyplnení položiek bol výskum ukončený. Účasť vo výskume bola dobrovoľná, bez nároku na odmenu.

Meracie nástroje

Dotazník kognitívnych stratégií regulácie emócií (Cognitive Emotional Regulation Questionnaire; CERQ) bol vytvorený autormi Garnefski, Kraaij, a Spinhoven v roku 2001. Obsahuje 36 sebvýpoved'ových položiek, ktoré merajú päť adaptívnych a štyri menej adaptívne typy stratégií, ktoré je možné využívať pri kognitívnej regulácii emócií. Medzi adaptívne stratégie patria – akceptácia (acceptance), pozitívne preorientovanie (positive refocusing), preorientovanie sa na plánovanie (refocus on planning), pozitívne prehodnotenie (positive reappraisal) a získanie nadhľadu (putting into perspective). Menej adaptívne stratégie obsahujú sebaobviňovanie (self-blame), rumináciu (rumination), katastrofizáciu (catastrophizing) a obviňovanie iných (blaming others).

Každá z uvedených stratégií obsahuje 4 položky, na ktoré participanti odpovedajú na 5 bodovej škále likertovského typu (nikdy (0), občas (1), pravidelne (2), často (3), vždy (4)). Finálne skóre sa počíta pre každú subškálu zvlášť, sčítaním jednotlivých odpovedí. Vyššie skóre vo všetkých prípadoch naznačuje častejšie využívanie danej kognitívnej stratégie na reguláciu emócií. Vnútoraná konzistencia meraná prostredníctvom Cronbachovej alfy bola pri jednotlivých subškálach prijateľná až vysoká: akceptácia $\alpha = .71$, pozitívne preorientovanie $\alpha = .84$, preorientovanie sa na plánovanie $\alpha = .76$, pozitívne prehodnotenie $\alpha = .90$, získanie nadhľadu $\alpha = .78$, ruminácia $\alpha = .81$, sebaobviňovanie $\alpha = .77$, katastrofizácia $\alpha = .79$, obviňovanie iných $\alpha = .82$. Celkovo dosiahli adaptívne stratégie ($\alpha = .85$; $\omega = .86$) aj menej adaptívne stratégie ($\alpha = .79$; $\omega = .80$) vysokú hodnotu vnútornej konzistencie.

Škála Generalizovaná úzkostná porucha-7 (Generalized Anxiety Disorder Questionnaire; GAD-7) bola vytvorená Spitzerom et al. (2006). Obsahuje sedem sebvýpoved'ových položiek, na ktoré je možné odpovedať na štvorbodovej stupnici likertovského typu (nikdy (0), niekoľko dní (1), viac než polovicu dní (2), takmer každý deň (3)). Finálne skóre sa získava sčítaním hodnôt pri jednotlivých položkách. Vyššie hodnoty naznačujú vyššiu mieru

prežívanej úzkosti. Vnútna konzistencia meraná Cronbachovou alfou dosiahla vysokú úroveň ($\alpha = .88$).

Škála celkovej závažnosti úzkosti a jej dôsledkov (Overall Anxiety Severity and Impairment Scale; OASIS) je päť položková sebvýpovedňová škála vytvorená Normanom et al. (2006). Na položky je možné odpovedať na päťbodovej stupnici likertovského typu od „Malá“ alebo „Žiadna“ (0) po „Neustále“ alebo „Extrémne“ (4). Finálne skóre je výsledkom súčtu všetkých položiek pričom vyššie skóre indikuje vyššiu mieru závažnosti (intenzita a frekvencia) a dopadov úzkosti v oblasti vyhýbania sa situáciám, povinnostiam a vzťahom. Vnútna konzistencia meraná prostredníctvom Cronbachovej alfy bola vysoká ($\alpha = .87$).

VÝSLEDKY

Štatistické údaje a výsledky boli spracovávané a upravované v programoch MS Excel a štatistickom programe JAMOVI (R Core Team, 2021; The Jamovi Project, 2022).

Deskriptívna štatistika a korelácie

V úvode výsledkov prezentujeme deskriptívnu štatistiku a korelačnú maticu pre jednotlivé aj celkové adaptívne a menej adaptívne kognitívne stratégie regulácie emócií (Tabuľka 2). Normalitu dát sme overili Shapiro-Wilk testom. Premenné okrem sebaobviňovania a celkového skóre adaptívnych a menej adaptívnych stratégií kognitívnej emocionálnej regulácie nemali normálne rozloženie.

Medzi vysokoškolskými študentmi bola vo všeobecnosti pozorovaná nižšia miera úzkosti v oboch škálach GAD-7 a OASIS (Tabuľka 2). Pri kognitívnych stratégiách regulácie emócií na základe mediánov prevažovali adaptívne stratégie, najviac preorientovanie sa na plánovanie a pozitívne prehodnotenie. Ďalšími často využívanými stratégiami boli získanie nadhľadu, akceptácia a pozitívne preorientovanie. Pri menej adaptívnych stratégiách výrazne prevažovala ruminácia a nasledovali ju stratégie sebaobviňovanie, katastrofizácia a obviňovanie druhých.

Tabuľka 2*Deskriptívna štatistika a korelácie medzi stratégiami CERQ, GAD-7 a OASIS*

Premenné	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Mdn</i>	GAD-7 (<i>r_s</i>)	OASIS (<i>r_s</i>)
<i>GAD-7</i>	8.1	4.6	7		
<i>OASIS</i>	5.7	3.9	5	.75 **	
<i>CERQ akceptácia</i>	14.0	2.8	14	.03	.14
<i>CERQ pozitívne preorientovanie</i>	12.7	3.2	13	-.26 *	-.25 *
<i>CERQ preorientovanie sa na plánovanie</i>	15.3	2.7	15	-.16	-.22 *
<i>CERQ pozitívne prehodnotenie</i>	15.1	3.6	15	-.23 *	-.21 *
<i>CERQ získanie nadhľadu</i>	14.4	3.0	14	-.11	-.13
<i>CERQ adaptívne</i>	71.5	9.8	71	-.25 *	-.23 *
<i>CERQ sebaobviňovanie</i>	12.3	3.0	12	.46 **	.38 **
<i>CERQ ruminácia</i>	14.6	3.2	15	.36 **	.32 **
<i>CERQ katastrofizácia</i>	9.3	3.3	9	.48 **	.36 **
<i>CERQ obviňovanie iných</i>	8.9	3.1	9	.08	.05
<i>CERQ menej adaptívne</i>	45.1	7.9	71	.54 **	.41 **

Pozn. * $p < .01$, ** $p < .001$; $N = 151$; GAD-7 – Generalizovaná úzkostná porucha-7, OASIS – Škála celkovej závažnosti úzkosti a jej dôsledkov, r_s = Spearmanov korelačný koeficient

Spearmanova korelačná analýza poukázala na silnú pozitívnu koreláciu medzi oboma škálami merajúcimi úzkosť (Tabuľka 2). Adaptívne kognitívne stratégie regulácie emócií vo všeobecnosti slabo negatívne ale štatisticky významne korelovali s oboma škálami merajúcimi úzkosť. Štatisticky významné slabé negatívne korelácie sme špecificky pozorovali aj pri stratégiách pozitívne preorientovanie a pozitívne prehodnotenie v prípade GAD-7 a v prípade OASIS k uvedeným stratégiám pribudlo aj preorientovanie sa na plánovanie. Podľa očakávaní, menej adaptívne kognitívne stratégie regulácie emócií vo všeobecnosti pozitívne a štatisticky významne korelovali s úzkosťou v oboch škálach, pričom tento vzťah bol stredne silný. Štatisticky významné stredne silné pozitívne korelácie sme špecificky pozorovali

medzi škálami merajúcimi úzkosť a stratégiami sebaobviňovanie, katastrofizácia a ruminácia.

Kognitívne stratégie regulácie emócií ako prediktory úzkosti (GAD-7)

Pre preskúmanie rolí konkrétnych adaptívnych kognitívnych stratégií regulácie emócií v úzkosti sme použili robustný generalizovaný regresný model s distribúciou gama z dôvodu pozitívne zošikmených dát v škále GAD-7 a logaritmickou link funkciou (JAMOVI balíček GAMLj - Gallucci, 2019). Model fit bol výborný ($\chi^2/df = .24$; AIC = 862.61). Výsledky modelu naznačujú, že iba stratégia pozitívne prehodnotenie bola štatisticky významná pri predikcii úrovne úzkosti ($\beta = -.03$; $p = .047$), čo naznačuje, že vyššia úroveň pozitívneho prehodnotenia súvisí s nižšou mierou úzkosti (Tabuľka 3). Model vysvetľoval 8.9 % variancie v premennej úzkosť meranej GAD-7.

Tabuľka 3

Adaptívne a menej adaptívne stratégie ako prediktory úzkosti meranej GAD-7

Premenné	β	SE	95 % CI	exp(β)	z	p
<i>CERQ akceptácia</i>	.02	.01	(-.01; .04)	1.02	1.11	.27
<i>CERQ pozitívne preorientovanie</i>	-.02	.01	(-.05; .01)	.98	-1.48	.14
<i>CERQ preorientovanie sa na plánovanie</i>	-.00	.02	(-.03; .03)	1.00	-.02	.99
<i>CERQ pozitívne prehodnotenie</i>	-.03	.01	(-.05; -.00)	.97	-2.01	.047
<i>CERQ získanie nadhľadu</i>	-.01	.01	(-.04; .02)	.99	-.55	.59
<i>CERQ sebaobviňovanie</i>	.06	.01	(.04; .08)	1.06	4.98	< .001
<i>CERQ ruminácia</i>	.02	.01	(.00; .04)	1.02	1.98	.05
<i>CERQ katastrofizácia</i>	.06	.01	(.04; .09)	1.07	5.80	< .001
<i>CERQ obviňovanie iných</i>	.00	.01	(-.02; .02)	1.00	-.11	.916

Pozn. β – štandardizovaný koeficient beta; SE – štandardná chyba; 95 % CI – 95 % interval spoľahlivosti; exp (β) – pomer šancí (odds ratio); z – Wald test; p – úroveň štatistickej významnosti

Aj v prípade menej adaptívnych stratégií sme využili generalizovaný regresný model s distribúciou gama a logaritmickou link funkciou. Model fit bol aj v tomto prípade excelentný ($\chi^2/df = .15$; AIC = 799.64). Ako štatisticky významné prediktory sa ukázali stratégie katastrofizácia ($\beta = .06$; $p < .001$) a sebaobviňovanie ($\beta = .06$; $p < .001$), ktoré mali pozitívny vzťah s úzkosťou meranou GAD-7 (Tabuľka 3). Hranične významným prediktorom bola aj ruminácia ($\beta = .02$; $p = .05$). Uvedené stratégie mali s úzkosťou pozitívny vzťah, ktorý naznačoval, že vyššie využívanie sebaobviňovania, katastrofizácie alebo ruminácie súvisí s vyššou mierou úzkosti. Model vysvetlil až 38.4 % variancie v premennej úzkosť meranej prostredníctvom GAD-7. Treba však zdôrazniť, že sila vzťahov medzi úzkosťou, pozitívnym prehodnotením a ostatnými významnými prediktormi z menej adaptívnych stratégiách boli veľmi slabé.

Kognitívne stratégie regulácie emócií ako prediktory závažnosti a dôsledkov úzkosti (OASIS)

Pozreli sme sa aj na rolu konkrétnych adaptívnych kognitívnych stratégií regulácie emócií v úzkosti meranej prostredníctvom nástroja OASIS, pričom sme opäť použili nastavenie gama z dôvodu pozitívne zošikmených dát a logaritmickú link funkciou. Model fit bol veľmi dobrý ($\chi^2/df = .31$; AIC = 823.77). Výsledky modelu naznačujú (Tabuľka 4), že iba akceptácia bola významným prediktorom úzkosti ($\beta = .05$; $p = .005$), pričom mala pozitívny vzťah s úzkosťou meranou škálou OASIS. Pre porovnanie, v GAD-7 vyšla ako významný prediktor iba stratégia pozitívne prehodnotenie. Model vysvetľoval 10.4 % variancie v úzkosti meranej nástrojom OASIS.

Aj pri menej adaptívnych stratégiách bol model fit veľmi dobrý ($\chi^2/df = .30$; AIC = 802.64). Ako štatisticky významné prediktory sa, rovnako ako pri škále GAD-7, ukázali stratégie katastrofizácia ($\beta = .06$; $p < .001$), sebaobviňovanie ($\beta = .05$; $p = .004$), a ruminácia ($\beta = .04$; $p = .01$), ktoré mali pozitívny vzťah s úzkosťou meranou škálou OASIS (Tabuľka 4). Teda vyššie využívanie katastrofizácie, sebaobviňovania alebo ruminácie súvisí s vyššou mierou úzkosti. Model celkovo vysvetľoval 20.5 % variancie v premennej úzkosť meranej škálou OASIS. Rovnako ako pri škále GAD-7, aj v tomto prípade mali významné prediktory veľmi slabé vzťahy s úzkosťou.

Tabuľka 4*Adaptívne a menej adaptívne stratégie ako prediktory úzkosti meranej OASIS*

Premenné	β	SE	95 % CI	exp(β)	z	p
<i>CERQ akceptácia</i>	.05	.02	(.01; .08)	1.05	2.85	.01
<i>CERQ pozitívne preorientovanie</i>	-.02	.02	(-.05; .00)	.98	-1.55	.12
<i>CERQ preorientovanie sa na plánovanie</i>	-.03	.02	(-.06; .01)	.97	-1.31	.19
<i>CERQ pozitívne prehodnotenie</i>	-.02	.02	(-.05; .01)	.98	-1.23	.22
<i>CERQ získanie nadhľadu</i>	-.02	.02	(-.05; .01)	.98	-1.13	.26
<i>CERQ sebaobviňovanie</i>	.05	.02	(.02; .08)	1.05	2.97	.004
<i>CERQ ruminácia</i>	.04	.02	(.01; .07)	1.04	2.61	.01
<i>CERQ katastrofizácia</i>	.06	.02	(.03; .09)	1.06	3.84	<.001
<i>CERQ obviňovanie iných</i>	-.01	.02	(-.04; .02)	.99	-.50	.617

Pozn. β – štandardizovaný koeficient beta; SE – štandardná chyba; 95 % CI – 95 % interval spoľahlivosti; exp(β) – pomer šancí (odds ratio); z – Wald test; p – úroveň štatistickej významnosti

Vo všeobecnosti môžeme skonštatovať, že jednotlivé, prevažne menej adaptívne stratégie, najmä katastrofizácia a sebaobviňovanie, dokážu predikovať a vysvetliť relatívne vysokú mieru variácie v úzkosti. Ich pozitívny vzťah s úzkosťou naznačuje, že s intenzívnejším využívaním uvedených stratégií rastie aj prežívaná úzkosť. Adaptívne kognitívne stratégie regulácie emócií vysvetľovali podstatne nižšiu mieru variácie v úzkosti. Zaujímavým zistením bolo, že akceptácia mala s úzkosťou meranou prostredníctvom škály OASIS pozitívny vzťah, teda vyššia miera akceptácie súvisela s vyššou reportovanou úzkosťou. Rovnaký smer vzťahu sme pozorovali aj v škále GAD-7, no v tomto prípade akceptácia nebola štatisticky významným prediktorom. V prípade GAD-7 sa preukázala iba stratégia pozitívneho prehodnotenia ako významný prediktor, ktorý mal s úzkosťou negatívny vzťah. Teda častejšie využívanie pozitívneho prehodnotenia v rámci

kognitívnej regulácie emócií sa spája s nižšou mierou úzkosti a závažnosťou jej dopadov.

Rodové rozdiely v úzkosti a stratégiách CERQ

Na preskúmanie rodových rozdielov sme použili Mann-Whitneov U-test pre dva nezávislé výbery z dôvodu nenormálneho rozloženia dát (Tabuľka 5).

Tabuľka 5

Rodové rozdiely v úzkosti a stratégiách CERQ

<i>Premenné</i>	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>Vecná významnosť (r_b)</i>
GAD-7	1723	.31	.12
OASIS	1816	.55	.07
<i>CERQ akceptácia</i>	1655	.19	.15
<i>CERQ pozitívne preorientovanie</i>	1207	<.001	.38
<i>CERQ preorientovanie sa na plánovanie</i>	1758	.39	.10
<i>CERQ pozitívne prehodnotenie</i>	1850	.66	.05
<i>CERQ získanie nadhľadu</i>	1679	.22	.14
CERQ adaptívne	1709	.28	.12
<i>CERQ sebaobviňovanie</i>	1937	.97	.01
<i>CERQ ruminácia</i>	1561	.08	.20
<i>CERQ katastrofizácia</i>	1454	.026	.25
<i>CERQ obviňovanie iných</i>	1770	.42	.09
CERQ menej adaptívne	1505	.046	.23

Pozn. N = 151; ženy – n = 118; muži – n = 33; r_b = rankový biserálny korelačný koeficient

V úzkosti meranej škálami GAD-7 a OASIS síce ženy skórovali vyššie, ale rozdiel nebol štatisticky významný. Aj globálne pri adaptívnych kognitívnych stratégiách regulácie emócií ženy vo všeobecnosti skórovali vyššie, ale rozdiel nebol štatisticky významný. Pri konkrétnych adaptívnych stratégiách bol štatisticky významný rozdiel iba v stratégii pozitívne preorientovanie, v ktorom ženy skórovali vyššie ako muži ($U = 1207$; $p < .001$; $r_b = .38$). Pri celkových menej adaptívnych stratégiách sa objavil hraničný, štatisticky

významný rozdiel medzi mužmi a ženami, pričom ženy skórovali v menej adaptívnych stratégiách vyššie ($U = 1505$; $p = .046$; $r_b = .23$). V konkrétnych menej adaptívnych kognitívnych stratégiách regulácie emócií sme pozorovali len jeden štatisticky významný rozdiel v prípade katastrofizácie, v ktorej opäť ženy skórovali významne vyššie ($U = 1454$; $p = .26$; $r_b = .25$).

Štúdia 2

Metódy

Participantí

Druhej štúdie sa zúčastnilo 306 vysokoškolských študentov³ taktiež s vyšším zastúpením žien ($n = 262$; 86 %). Minimálny vek pre účasť vo výskume bol 18 rokov a celkovo sa vek participantov pohyboval od 19 do 26 rokov ($M = 22.9$; $SD = 1.5$). Najväčšie zastúpenie mali študenti zo Žilinského kraja ($n = 104$). Ostatné regióny mali nižšie zastúpenie – Prešovský kraj ($n = 44$), Košický kraj ($n = 30$), Trnavský kraj ($n = 28$), Nitriansky kraj ($n = 28$), Banskobystrický kraj ($n = 26$), Bratislavský kraj ($n = 26$), Trenčiansky kraj ($n = 20$).

Dizajn a procedúra

Na preskúmanie vzťahov medzi kognitívnymi stratégiami regulácie emócií a depresivitou sme taktiež zvolili prierezovú štúdiu s korelačno-komparačným dizajnom. Zber dát prebiehal online prostredníctvom formulára Google Forms. Na šírenie formulára sme využili sociálne siete a metódu snehovej gule. Participantom bol v úvode prezentovaný informovaný súhlas.

Materiály

Dotazník kognitívnych stratégií regulácie emócií (Cognitive emotional regulation questionnaire; CERQ) je bližšie definovaný v časti Materiály v Štúdií 1. V aktuálnom výskumnom súbore dosiahli jednotlivé subškály dobrú až vysokú vnútornú konzistenciu: akceptácia $\alpha = .67$; pozitívne preorientovanie $\alpha = .89$; preorientovanie sa na plánovanie $\alpha = .79$; pozitívne

³ Zber dát bol realizovaný v rámci diplomovej práce Cubínková, S. (2023). *Stratégie regulácie emócií vo vzťahu k úzkostnej symptomatológii u mladých dospelých* [Diplomová práca]. UMB v Banskej Bystrici. Školiteľ: Ľ. Pilárik.

prehodnotenie $\alpha = .83$; získanie nadhľadu $\alpha = .82$; ruminácia $\alpha = .82$; sebaobviňovanie $\alpha = .82$; katastrofizácia $\alpha = .74$; obviňovanie iných $\alpha = .86$. Celkovo menej adaptívne stratégie dosiahli úroveň vysokú vnútornej konzistencie $\alpha = .82$ a adaptívne stratégie $\alpha = .87$.

Dotazník zdravia pacienta-9 (The Patient Health Questionnaire-9; PHQ-9) je deväť-položková sebavýpoved'ová škála merajúca úroveň depresivity na základe symptómov definovaných v príručke DSM-IV. Bola vytvorená trojčlenným tímom Kroenke et al. (1999). Každá z položiek má 4 možnosti odpovede od „Vôbec“ (0) po „Takmer každý deň“ (3). Skóre sa počíta súčtom hodnôt pri jednotlivých položkách a môže dosahovať hodnoty od 0 po 27 bodov, pričom vyššie hodnoty signalizujú vyššiu mieru depresivity. Vnútorňa konzistencia PHQ-9 dosiahla výbornú úroveň ($\alpha = .89$).

VÝSLEDKY

Štatistické údaje a výsledky boli spracovávané a upravované v programoch MS Excel a štatistickom programe JAMOVI (R Core Team, 2021; The Jamovi Project, 2022).

Deskriptívna štatistika a korelácie

V úvode štatistických analýz sme vykonali analýzu deskriptívnych štatistických parametrov a korelácií medzi skúmanými premennými (Tabuľka 6). Okrem globálneho skóre menej adaptívnych kognitívnych stratégií regulácie emócií boli všetky premenné nenormálne rozložené. Deskriptívna štatistika naznačuje, že mediánová hodnota depresivity medzi vysokoškolákmi bola na miernej úrovni ($Mdn = 8$; Kroenke et al. 1999). Pri adaptívnych stratégiách prevažovali preorientovanie na plánovanie a pozitívne prehodnotenie. Participanti tiež inklinovali k získaniu nadhľadu, akceptácii a pozitívnemu preorientovaniu. V rámci menej adaptívnych stratégií regulácie emócií mali najvyššiu strednú hodnotu ruminácia a sebaobviňovanie. Menej sa participanti prikláňali ku katastrofizácii a obviňovaniu iných.

Korelačné analýzy vykonané prostredníctvom Spearmanovho korelačného koeficientu naznačujú slabé až stredne silné vzťahy medzi depresivitou a kognitívnymi stratégiami regulácie emócií (Tabuľka 6). Takmer všetky korelácie boli štatisticky významné okrem stratégie získanie nadhľadu. Pri

celkových adaptívnych kognitívnych stratégiách regulácie emócií sme pozorovali slabé štatisticky významné korelácie s depresivitou. Konkrétne pri stratégiách pozitívne prehodnotenie, pozitívne preorientovanie a preorientovanie sa na plánovanie sme zaznamenali slabé negatívne štatisticky významné vzťahy. Pri stratégii akceptácia bol nameraný slabý pozitívny a štatisticky významný vzťah s depresivitou.

Tabuľka 6

Deskriptívna štatistika a korelácie medzi stratégiami CERQ a depresivitou meranou PHQ-9

Premenné	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Mdn</i>	PHQ-9 (r_s)
<i>PHQ-9</i>	9.4	5.9	8	
<i>CERQ akceptácia</i>	13.6	2.8	14	.12 *
<i>CERQ pozitívne preorientovanie</i>	12.6	3.8	13	-.19 ***
<i>CERQ preorientovanie sa na plánovanie</i>	15.6	2.9	16	-.16 **
<i>CERQ pozitívne prehodnotenie</i>	15.6	3.2	16	-.28 ***
<i>CERQ získanie nadhľadu</i>	14.5	3.1	15	-.10
<i>CERQ adaptívne</i>	71.9	10.6	72	-.20 ***
<i>CERQ sebaobviňovanie</i>	12.3	3.3	12	.34 ***
<i>CERQ ruminácia</i>	14.7	3.2	15	.27 ***
<i>CERQ katastrofizácia</i>	9.8	3.3	9.5	.36 ***
<i>CERQ obviňovanie iných</i>	9.2	3.2	9	.14 *
<i>CERQ menej adaptívne</i>	46	8.4	46	.46 ***

*Pozn. * $p < 0,05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; $N = 306$; PHQ-9 – Dotazník zdravia pacienta-9 (depresivita), r_s = Spearmanov korelačný koeficient*

V kontraste s adaptívnymi kognitívnymi stratégiami emočnej regulácie boli menej adaptívne stratégie, ktoré aj v globále, aj samostatne pozitívne korelovali s depresivitou. Celkové menej adaptívne stratégie mali s depresivitou najsilnejší vzťah ($r_s = .46$). Stredne silné pozitívne korelácie boli pozorované konkrétne medzi depresivitou a katastrofizáciou a tiež

sebaobviňovaním. Aj stratégie ruminácia a obviňovanie iných mali štatisticky významné no slabé pozitívne vzťahy s depresivitou.

Kognitívne stratégie regulácie emócií ako prediktory depresivity

Pri preskúvaní depresivity meranej prostredníctvom PHQ-9 sme pracovali s generalizovaným regresným modelom s distribúciou gama a logaritmickej link funkciou. Ako prediktory sme použili adaptívne kognitívne stratégie regulácie emócií – akceptáciu, pozitívne preorientovanie, preorientovanie sa na plánovanie, pozitívne prehodnotenie a získanie nadhľadu. Model fit bol veľmi dobrý ($\chi^2/df = .32$; AIC = 1898.01). Ako štatisticky významné prediktory vyšli dve adaptívne stratégie, a to pozitívne prehodnotenie ($\beta = -.04$; $p = .002$), ktoré malo negatívny vzťah s depresivitou a akceptácia ($\beta = .02$; $p = .044$), ktorá mala pozitívny vzťah s depresivitou (Tabuľka 7). Model vysvetľuje približne 7.7 % variancie v premennej depresivita.

Tabuľka 7

Adaptívne stratégie ako prediktory depresivity meranej PHQ-9

Premenné	β	SE	95 % CI	exp(β)	z	p
<i>CERQ akceptácia</i>	.02	.01	(.00; .05)	1.02	2.02	.044
<i>CERQ pozitívne preorientovanie</i>	-.01	.01	(-.03; .01)	.99	-1.15	.25
<i>CERQ preorientovanie sa na plánovanie</i>	-.00	.01	(-.03; .03)	.10	-.11	.92
<i>CERQ pozitívne prehodnotenie</i>	-.04	.01	(-.07; -.02)	.96	-3.17	.002
<i>CERQ získanie nadhľadu</i>	.00	.01	(-.02; .02)	1.00	.22	.82
<i>CERQ sebaobviňovanie</i>	.04	.01	(.02; .06)	1.04	4.13	<.001
<i>CERQ ruminácia</i>	.02	.01	(-.00; .04)	1.02	1.65	.10
<i>CERQ katastrofizácia</i>	.04	.01	(.02; .06)	1.04	3.82	<.001
<i>CERQ obviňovanie iných</i>	.01	.01	(-.01; .03)	1.01	.74	.46

Pozn. β – štandardizovaný koeficient beta; SE – štandardná chyba; 95 % CI – 95 % interval spoľahlivosti; exp (β) – pomer šancí (odds ratio); z – Wald test; p – úroveň štatistickej významnosti

Aj v prípade menej adaptívnych stratégií bol model fit výborný ($\chi^2/df = .28$; AIC = 1859.41). Ako štatisticky významné prediktory vyšli stratégie sebaobviňovanie ($\beta = .04$; $p < .001$) a katastrofizácia ($\beta = .04$; $p < .001$), ktoré mali pozitívny vzťah s depresivitou (Tabuľka 7). Model v tomto prípade vysvetlil 17.6 % variance v premennej depresivita.

Tak ako v prípade úzkosti, aj v prípade depresivity vysvetľovali najviac variance menej adaptívne kognitívne stratégie regulácie emócií. Špecificky to boli najmä stratégie sebaobviňovanie a katastrofizácia, ktoré mali podobnú predikčnú silu. V prípade adaptívnych stratégií sa vyššia akceptácia opäť spájala s vyššou mierou depresivity a vyššia miera pozitívneho prehodnotenia sa spájala s nižšou depresivitou.

Rodové rozdiely v depresivite a stratégiách CERQ

Tabuľka 8

Rodové rozdiely v depresivite meranej PHQ-9 a stratégiách CERQ

<i>Premenné</i>	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>Vecná významnosť (r_b)</i>
<i>PHQ-9</i>	5005	.16	.13
<i>CERQ akceptácia</i>	5448	.56	.05
<i>CERQ pozitívne preorientovanie</i>	5413	.52	.06
<i>CERQ preorientovanie sa na plánovanie</i>	5286	.38	.08
<i>CERQ pozitívne prehodnotenie</i>	5341	.43	.07
<i>CERQ získanie nadhľadu</i>	4901	.11	.15
<i>CERQ adaptívne</i>	5219	.32	.09
<i>CERQ sebaobviňovanie</i>	5698	.90	.01
<i>CERQ ruminácia</i>	3369	<.001	.42
<i>CERQ katastrofizácia</i>	5441	.55	.06
<i>CERQ obviňovanie iných</i>	5483	.60	.05
<i>CERQ menej adaptívne</i>	4523	.02	.21

Pozn. N = 151; ženy – n = 118; muži – n = 33; r_b = rankový biserálny korelačný koeficient

Pri analýze rodových rozdielov sme použili Mann-Whitneyov U-test pre dva nezávislé výbery. Štatisticky významné rozdiely sme pri depresivite a väčšine kognitívnych stratégií regulácie emócií nepozorovali (Tabuľka 8). Rovnako ako v predchádzajúcej štúdií sme pozorovali štatisticky významný rozdiel medzi mužmi a ženami pri všeobecnom využívaní menej adaptívnych stratégií ($U = 4523$; $p = .022$; $r_b = .21$), pričom ženy inklinovali k menej adaptívnym stratégiám viac ako muži. Na rozdiel od predchádzajúcej štúdie, v ktorej sme pozorovali štatisticky významné rozdiely vo viacerých kognitívnych stratégiách regulácie emócií, v druhej štúdií sme pozorovali štatisticky významné rozdiely medzi mužmi a ženami len v stratégii ruminácia ($U = 3369$; $p > .001$; $r_b = .42$).

DISKUSIA

Na základe prezentovaných výsledkov oboch štúdií a porovnania s existujúcou literatúrou môžeme potvrdiť, že kognitívne stratégie regulácie emócií zohrávajú rolu v prítomnosti symptómov úzkosti a depresivity. Predchádzajúce výskumy (Garnefski et al., 2001; Garnefski & Kraaij, 2018) poukazujú na adaptívny efekt stratégií ako je pozitívne prehodnotenie, pozitívne preorientovanie či preorientovanie sa na plánovanie, zatiaľ čo menej adaptívne stratégie ako ruminácia, katastrofizácia a sebaobviňovanie sú spojené s vyššou prítomnosťou symptómov depresivity a úzkosti. Naše štúdie sú v súlade s uvedenými zisteniami a rozširujú poznanie o vzájomných vzťahoch v kontexte slovenských vysokoškolských študentov.

Pozitívne prehodnotenie a adaptívne stratégie

Naše výsledky poukazujú na to, že pozitívne prehodnotenie a ďalšie adaptívne kognitívne stratégie regulácie emócií sa spájali s nižšou úrovňou úzkosti i depresivity. Tieto zistenia sú v súlade s viacerými štúdiami, ktoré identifikovali pozitívne prehodnotenie ako efektívnu stratégiu regulácie emócií pri zvládaní negatívnych emócií (Garnefski & Kraaij, 2007; 2018; atď.). V našej vzorke študentov sme navyše zistili, že stratégie ako preorientovanie sa na plánovanie a pozitívne preorientovanie taktiež významne súviseli s nižšími úrovňami úzkosti i depresivity. To poukazuje na potenciálne výhody týchto stratégií regulácie emócií pri zvládaní stresu spojeného s akademickým prostredím.

Menej adaptívne stratégie: Ruminácia, katastrofizácia a sebaobviňovanie

Menej adaptívne stratégie, ako sú ruminácia, katastrofizácia a sebaobviňovanie vykazovali pozitívne súvislosti so symptómami úzkosti a depresivity. Ruminácia, charakterizovaná opakovaným premýšľaním ohľadom negatívnych udalostí, bola doteraz stabilne identifikovaná ako významný prediktor úzkostných symptómov (Garnefski et al. 2001; Garnefski & Kraaj, 2007; Garnefski et al., 2017; Martin & Dahlen, 2005; Min et al., 2013; Zagaria et al., 2023), čo sa potvrdilo i v našej štúdii. Napriek tomu, že ruminácia súvisela s prítomnosťou symptómov depresivity, nebola jej významným prediktorom po kontrole ostatných stratégií regulácie emócií. Toto zistenie nie je v súlade so zisteniami Garnefski a Kraaij (2018), ktorí zdôrazňovali najsilnejšiu rolu ruminácie práve pri rozvoji depresívnej symptomatológie. Rozdielne zistenia môžu súvisieť aj s nie úplne vhodnou formuláciou položiek v subškále ruminácia, ktorým sa bližšie venujeme v kapitole 6.

Katastrofizácia sa v našej štúdii ukázala ako významný prediktor nielen úzkostných, ale i depresívnych symptómov. Tieto zistenia sú v súlade so zisteniami predchádzajúcich zahraničných výskumov (Garnefski et al. 2001; Garnefski & Kraaj, 2007; Garnefski et al., 2017; Martin & Dahlen, 2005; Zagaria et al., 2023). Zároveň podporujú zistenia Garnefski a Kraaij (2018) o dôležitej negatívnej role katastrofizácie pri rozvoji úzkostných symptómov. Celkovo naše výsledky poukazujú na to, že u slovenských mladých dospelých bola katastrofizácia, charakterizovaná opakovaným premýšľaním o negatívnych aspektoch zažitých udalostí, najrizikovejším faktorom rozvoja depresívnych ako i úzkostných symptómov.

Rola sebaobviňovania nebola v predchádzajúcom výskume dostatočne objasnená. Na jednej strane sa ukazuje, že častejšie sebaobviňovanie súvisí s vyšším výskytom symptómov depresivity a úzkosti (Garnefski et al. 2001; Garnefski & Kraaj, 2007; Garnefski et al., 2017; Garnefski & Kraaij, 2018; Martin & Dahlen, 2005;), čo podporujú i naše zistenia. Na druhej strane, predchádzajúce výskumy niekedy nepodporili potenciál sebaobviňovania predikovať symptómy úzkosti a zároveň i depresivity, ak boli kontrolované ostatné stratégie regulácie emócií (Garnefski et al., 2017; Garnefski & Kraaij, 2018). Väčšia časť výskumu (Garnefski & Kraaj, 2007; Martin & Dahlen, 2005; Zagaria et al., 2023) však poukazuje na to, že sebaobviňovanie je

významným prediktorom úzkosti i depresivity, čo podporujú i naše výskumné zistenia u slovenských mladých dospelých.

Celkovo sa ukazuje, že v zahraničí ako i v slovenskej populácii mladých dospelých môže predstavovať používanie menej adaptívnych kognitívnych stratégií regulácie emócií – katastrofizácie, sebaobviňovania a ruminácie – rizikový faktor pre rozvoj psychopatológie.

Akceptácia a jej nejednoznačnosť

Zistenia týkajúce sa akceptácie boli v našej štúdii rovnako nejednoznačné, ako uvádza predchádzajúca literatúra. Zatiaľ, čo niektoré štúdie naznačujú protektívny efekt akceptácie, iné zistenia, ako aj výsledky našej štúdie, poukazujú na možné negatívne dôsledky tejto stratégie v súvislosti s depresívnymi a úzkostnými symptómami (Garnefski et al., 2001; Aldao et al., 2010). Tento rozpor môže byť spôsobený rozdielnymi definíciami a operacionalizáciou akceptácie v rôznych výskumoch, ako naznačujú Wojnarowska et al. (2020), ktorí identifikovali rozdielne výsledky v závislosti od použitých typov inštrukcií navodzovania akceptácie.

Snahy vedúce k charakterizovaniu kognitívnych stratégií regulácie emócií ako viac alebo menej adaptívnych, viedli výskumníkov k tomu, že akceptácia bola častejšie kategorizovaná ako viac adaptívna než menej adaptívna stratégia (Domaradzka & Fajkowska, 2018). Naše výsledky však túto kategorizáciu akceptácie nepodporujú, keďže sme nezistili jej negatívne súvislosti s prítomnosťou symptómov úzkosti a depresivity. Dokonca, akceptácia bola pozitívnym prediktorom depresivity i závažnosti úzkosti. Tieto zistenia sú s veľkou pravdepodobnosťou viazané na použitie škály CERQ a konkrétne položky v stratégii akceptácia, ktoré, ako sa domnievame, viac súvisia s naučenou bezmocnosťou alebo rezignáciou než so skutočnou akceptáciou. Preto jedným z našich odporúčaní pre ďalší rozvoj CERQ je opätovné uváženie konceptu akceptácie a jej položiek z pohľadu ich adaptívnych a maladaptívnych dopadov (napr. všímavosť a ochota prežívať negatívne emócie bez potreby kontroly).

Rodové rozdiely

Výsledky našich štúdií poukazujú na rodové rozdiely v kognitívnych stratégiách regulácie emócií. Ukazuje sa, že ženy častejšie používajú menej adaptívne (napr. ruminácia, katastrofizácia), ale i viac adaptívne (pozitívne preorientovanie) stratégie regulácie emócií. Naše výsledky sú v súlade so štúdiami sledujúcim populácie USA a Európy (Bailly et al., 2023; Garnefski et al., 2004; Martin & Dahlen, 2005). Uvedené vedie k hypotéze, že ženy celkovo používajú väčší repertoár stratégií regulácie emócií. Potrebne je taktiež zdôrazniť, že na základe dvoch štúdií z Číny a Iránu (Esmaelinasab et al., 2016; Wang et al., 2021) sa ukazuje, že tieto rozdiely nie sú univerzálne, ale silne závisia od kultúrneho a sociálneho kontextu.

Praktické implikácie

Rozvíjanie adaptívnych stratégií kognitívnej regulácie emócií u vysokoškolských študentov, ktorí sú často vystavení vysokým úrovňam stresu a emočnému vypätiu sa aj na základe našich zistení zdá byť podstatné. Cielené intervencie, ktoré podporujú používanie stratégií ako pozitívne prehodnotenie a preorientovanie na plánovanie, môžu potenciálne prispieť k zníženiu rizika vzniku úzkostných a depresívnych symptómov. Zároveň je však potrebné dbať na monitorovanie menej adaptívnych stratégií, akými sú katastrofizácia, sebaobviňovanie a ruminácia, ktoré majú preukázateľne negatívny dopad na duševné zdravie.

Limity a budúci výskum

Napriek významným zisteniam majú naše štúdie viaceré obmedzenia. Štúdie sa opierali o sebaučtové dotazníky, čo môže ovplyvniť presnosť zistení vzhľadom na subjektívnu povahu odpovedí. Ďalším limitom je fakt, že bol použitý prierezočný dizajn výskumu, ktorý neumožňuje sledovanie dlhodobých dopadov stratégií regulácie emócií. Preto je pre budúci výskum potrebné zahrnúť longitudinálne štúdie, ktoré by mohli potvrdiť kauzálne vzťahy medzi použitými kognitívnymi stratégiami regulácie emócií a symptómami psychopatológie. Taktiež navrhujeme replikáciu výskumu na reprezentatívnych vzorkách či už na študentskej alebo všeobecnej slovenskej populácii.

ZÁVER

Naša štúdia potvrdila význam kognitívnych stratégií regulácie emócií v kontexte úzkosti a depresivity u vysokoškolských študentov. Výsledky ukázali, že adaptívne stratégie, ako pozitívne prehodnotenie a preorientovanie sa na plánovanie, sú spojené s nižšími úrovňami depresivity a úzkosti, čo je v súlade s predchádzajúcimi výskumami. Na druhej strane, menej adaptívne stratégie, ako katastrofizácia, sebaobviňovanie a ruminácia, súviseli s častejšími symptómami depresivity a úzkosti, čo naznačuje ich škodlivý dopad na duševné zdravie.

Zistenia týkajúce sa akceptácie naznačujú nejednoznačnosť v jej konceptualizácii a účinnosti, pričom je potrebné pokračovať v skúmaní jej rôznych aspektov a vplyvov na psychické zdravie. Uvedené poznatky teda podčiarkujú dôležitosť rozvoja intervencií zameraných na podporu adaptívnych stratégií regulácie emócií a prevenciu menej adaptívnych prístupov.

Napriek obmedzeniam, ako je používanie sebvýpoved'ových dotazníkov a prierezový charakter štúdií, poskytuje náš výskum dôležité podnety pre budúci výskum. Odporúčame realizáciu longitudinálnych štúdií k identifikácii kauzálnych vzťahov medzi kognitívnymi stratégiami regulácie emócií a symptómami psychopatológie. Výsledky doterajšieho výskumu podporujú hypotézu, že zameranie sa na rozvoj a posilnenie adaptívnych stratégií emocionálnej regulácie môže byť kľúčom k zlepšeniu duševného zdravia u mladých dospelých, najmä v prostredí vysokého stresu, ktorému sú vystavení v akademickom prostredí.

Literatúra

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217–237.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>

- Bailly, N., Pothier, K., Ouhmad, N., Deperrois, R., Cojean, S., & Combalbert, N. (2022). Effects of gender and age on cognitive emotional regulation. *Current Psychology*.
<https://doi.org/10.1007/s12144-022-03557-2>
- Domaradzka, E., & Fajkowska, M. (2018). Cognitive emotion regulation strategies in anxiety and depression understood as types of personality. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00856>
- Esmailinasab, M., Khoshk, A. A., & Makhmali, A. (2016). Emotion regulation and life satisfaction in university Students: Gender differences. *The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences*. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2016.11.82>
- Gallucci, M. (2019). *GAMLj: General analyses for linear models*. [Jamovi module]. Retrieved from <https://gamlj.github.io/>.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)* [Database record]. APA PsycTests.
<https://doi.org/10.1037/t03801-000>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2002). *CERQ. Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire*. A questionnaire measuring cognitive coping strategies. DATEC.
- Garnefski, N., Hossain, S., & Kraaij, V. (2017). Relationships between maladaptive cognitive emotion regulation strategies and psychopathology in adolescents from Bangladesh. *Archives of Depression and Anxiety*, 3(2), 023–029. <https://doi.org/10.17352/2455-5460.000019>
- Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., & Van Den Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: differences between males and females. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 267–276. [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(03\)00083-7](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(03)00083-7)
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141–149. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.23.3.141>

- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2018). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. *Cognition & emotion*, 32(7), 1401–1408.
<https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1232698>
- Gross, J. J. (Ed.). (2009). *Handbook of emotion regulation* (Paperback ed.). Guilford Press.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26.
<https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., and Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*. Guilford Press.
- Kraaij, V., Pruymboom, E., & Garnefski, N. (2010). Cognitive coping and depressive symptoms in the elderly: A longitudinal study. *Aging & Mental Health*, 6(3), 275–281.
<https://doi.org/10.1080/13607860220142387>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (1999). *Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)* [Database record]. APA PsycTests.
<https://doi.org/10.1037/t06165-000>
- Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*, 39(7), 1249–1260. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.06.004>
- McKinnon, A., Kuyken, W., Hayes, R., Werner-Seidler, A., Watson, P., Dalgleish, T., & Schweizer, S. (2020). The psychometric properties of the cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ) in a clinical sample of adults with recurrent depression. *Journal of affective disorders*, 276, 212–219. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.061>
- Min, J., Yu, J. J., Lee, C., & Chae, J. (2013). Cognitive emotion regulation strategies contributing to resilience in patients with depression and/or anxiety disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 54(8), 1190–1197.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.05.008>

- Norman, S. B., Hami Cissell, S., Means-Christensen, A. J., & Stein, M. B. (2006). Development and validation of an overall anxiety severity and impairment scale (OASIS). *Depression and Anxiety, 23*(4), 245–249. <https://doi.org/10.1002/da.20182>
- R Core Team (2021). *R: A Language and environment for statistical computing*. (Version 4.1) [Computer software]. Retrieved from <https://cran.r-project.org>. (R packages retrieved from MRAN snapshot 2022-01-01).
- Sakakibara, R., & Kitahara, M. (2016). The relationship between Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) and depression, anxiety: Meta-analysis. *The Japanese Journal of Psychology, 87*(2), 179–185. <https://doi.org/10.4992/jjpsy.87.15302>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder. *Archives of Internal Medicine, 166*(10), 1092. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- The jamovi project (2022). *jamovi*. (Version 2.3) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.
- Twohig, M. P., and Levin, M. E. (2017). Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: a review. *Psychiatric Clin. 40*, 751–770. doi: 10.1016/j.psc.2017.08.009
- Van Loey, N. E., Oggel, A., Goemanne, A., Braem, L., Vanbrabant, L., & Geenen, R. (2013). Cognitive emotion regulation strategies and neuroticism in relation to depressive symptoms following burn injury: a longitudinal study with a 2-year follow-up. *Journal of Behavioral Medicine, 37*(5), 839–848. <https://doi.org/10.1007/s10865-013-9545-2>
- Wang, Y., Yi, J., He, J., Chen, G., Li, L., Yang, Y., & Zhu, X. (2013). Cognitive emotion regulation strategies as predictors of depressive symptoms in women newly diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology, 23*(1), 93–99. <https://doi.org/10.1002/pon.3376>
- Wang, J., Luo, X., Liu, Q., Peng, W., Liu, Z., Ge, Z., Li, F., Liu, J., & Zhong, M. (2021). Factorial invariance of the cognitive emotion regulation questionnaire across gender in Chinese college students. *Current*

Psychology, 42(12), 9879–9889. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02291-5>

- Webb, T. L., Miles, E., & Sheeran, P. (2012). Dealing with feeling: A meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation. *Psychological Bulletin*, 138(4), 775–808. <https://doi.org/10.1037/a0027600>
- Wojnarowska, A., Kobylińska, D., & Lewczuk, K. (2020). Acceptance as an emotion regulation strategy in experimental psychological research: what we know and how we can improve that knowledge. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00242>
- Zagaria, A., Vacca, M., Cerolini, S., Terrasi, M., Bacaro, V., Ballesio, A., Baglioni, C., Spinhoven, P., & Lombardo, C. (2023). Differential Associations of Cognitive Emotion Regulation Strategies with Depression, Anxiety, and Insomnia in Adolescence and Early Adulthood. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(10), 5857. <https://doi.org/10.3390/ijerph20105857>
- Zlomke, K. R., & Hahn, K. S. (2010). Cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and associations to worry. *Personality and Individual Differences*, 48(4), 408–413. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.11.007>

Regulácia emócií v modeli črtovej emočnej inteligencie

Anna Baláž Ďurechová

Lada Kaliská

ÚVOD

Emócie predstavujú neoddeliteľnú súčasť ľudskej existencie. Sú to práve emócie, ktoré aktívne formujú naše rozhodnutia, dávajú zmysel našim myšlienkam, ako aj formujú naše správanie. Zatiaľ čo v minulosti boli emócie chápané ako univerzálne reakcie na vonkajšie podnety, súčasný výskum v oblasti psychológie a neurovied naznačuje, že emócie nie sú „evolučne prednastavené programy“, ale vznikajú ako dynamický proces reflektujúci aktuálne vnemy, situácie, predošlú skúsenosť a kultúrny kontext (Barrett, 2017).

Uznanie komplexnosti a variability emočných procesov poukazuje na dôležitosť preskúmania interindividuálnych rozdielov v spôsobe, akým ľudia regulujú svoje emočné zážitky. V tejto kapitole sa zaoberáme integráciou troch výskumných tradícií – črtovou emočnou inteligenciou, stratégiami regulácie emócií a emočnou flexibilitou.

Historický vývoj teórií emočnej inteligencie

Historické pozadie vzniku konceptu emočnej inteligencie je úzko prepojené s dlhodobým úsilím vedcov objasniť komplexnú povahu ľudskej psychiky. Už v prvej polovici 20. storočia sa výskumníci v oblasti psychológie a kognitívnych vied začali zaoberať vzťahom medzi kognitívnymi schopnosťami a emočnými procesmi (Mayer et al., 2016). Jedným z kľúčových pozorovaní, ktoré podnietilo záujem o skúmanie emočných aspektov inteligencie, bola diskrepancia medzi vysokou úrovňou kognitívnych

schopností u nadpriemerne inteligentných jednotlivcov a ich ťažkosťami v sociálnych interakciách, či emočnej regulácii (Kačáni & Bucková, 2001).

Predhistória emočnej inteligencie siaha k americkému psychológovi Edwardovi L. Thorndikovi, ktorý v roku 1920 vypublikoval prácu s názvom „*Intelligence and Its Uses*“ (Inteligencia a jej využitie), kde predstavil a popísal koncept sociálnej inteligencie. Hoci Thorndike nepoužíval termín „emočná inteligencia“, táto práca predstavovala základ pre formovanie jej budúcich konceptov.

Ďalšie kľúčové medzníky:

- 1990 John Mayer a Peter Salovey – vytvorili prvý prepracovaný model emočnej inteligencie pod názvom EI90, vrátane prvého dotazníka na meranie emočnej inteligencie (Multifactor Emotional Intelligence Scale, MEIS).
- 1993 Howard Gardner – kritizoval tradičný pohľad na inteligenciu, ktorá sa sústredila výlučne na kognitívne schopnosti. Gardner vytvoril Teóriu mnohorakých inteligencií (lingvistická, logicko-matematická, priestorová, hudobná, telesne-kinestetická, personálna a prírodovedná inteligencia), kde najvýznamnejšie prieniky emočnej inteligencie možno pozorovať vo vzťahu k personálnej inteligencii.
- 1995 Daniel Goleman – popularizoval koncept emočnej inteligencie prostredníctvom vedecko-populárnej publikácie s názvom „*Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ*“ (Emočná inteligencia: Prečo môže byť emočná inteligencia dôležitejšia ako IQ)
- 1997 John Mayer a Peter Salovey – vydali nový, prepracovaný model emočnej inteligencie pod označením EI97, ktorý sa používa dodnes, ako aj revidovanú verziu dotazníka s názvom Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test, MSCEIT.

Po roku 1998 vznikli viaceré nové koncepcie emočnej inteligencie. V roku 2001 Petrides a Furnham navrhli rozlišovať medzi črtovou emočnou inteligenciou (trait EI) a emočnou inteligenciou ako schopnosťou (ability EI). Vznik nových koncepcií so sebou priniesol mnohé kritické ohlasy poukazujúce

na nedostatky a nejednoznačnosť v definícii tohto konštrukt (Locke, 2005; Waterhouse, 2006). Kritici (Schultz & Roberts, 2002) spochybňovali taktiež vedeckú validitu niektorých modelov, pričom poukazovali na prekryvanie konceptu už s existujúcimi konštruktmi (napr. big five a sociálnou inteligenciou). Ďalšia kritika sa týkala metodologických aspektov merania emočnej inteligencie. Niektorí autori poukazovali na problematickú reliabilitu a validitu sebvýpoved'ových dotazníkov (ktoré merajú črtovú emočnú inteligenciu), keďže môžu byť náchylné na skreslenia spôsobené sociálnou žiadúcnosťou a obmedzeným uvedomovaním si vlastných emočných schopností (Brody, 2004; Matthews et al., 2007). Na druhej strane sa však objavili pochybnosti aj o ekologickej validite výkonovo orientovaných testov (merajúcich emočnú inteligenciu ako schopnosť) a ich potenciále zachytiť reálne prejavy emočných schopností v každodennom živote (Brody, 2004).

Napriek kritike však výskum emočnej inteligencie pokračoval a priniesol ďalšie empirické dôkazy podporujúce význam emočnej inteligencie v rôznych oblastiach každodenného života. V súčasnosti prevláda zhoda, že emočná inteligencia predstavuje užitočný konštrukt, ktorý dopĺňa tradičné chápanie inteligencie a prispieva k lepšiemu porozumeniu individuálnych rozdielov v emočnom a sociálnom fungovaní konkrétnych jednotlivcov (Sarrionandia & Mikolajczak, 2019).

Aktuálne trendy vo výskume emočnej inteligencie sa zameriavajú na hlbšie preskúmanie neurálnych základov emočnej inteligencie, skúmanie inkrementálnej validity emočnej inteligencie nad rámec etablovaných, hlavne osobnostných, konštruktov, vývoj nových metód merania emočnej inteligencie, skúmanie významu emočnej inteligencie v rôznych aplikovaných kontextoch (napr. vzdelávanie, zdravotníctvo, organizácie), vývoj intervencií zameraných na rozvoj emočných kompetencií (Keefer et al., 2018; Mayer et al., 2016), ako aj na hľadanie konsenzuálneho rámca pre skúmanie emočnej inteligencie (Petrides et al., 2016).

Modely emočnej inteligencie

V súčasnej psychológii rozlišujeme tri základné modely emočnej inteligencie, ktorými sú: *modely schopností (ability models)*, *črtové modely (trait models)*

a zmiešané modely (*mixed models*). Uvedené modely sa líšia nielen teoretickým základom, ale predovšetkým spôsobom a metódami ich merania.

Model schopností

Model schopností emočnej inteligencie, navrhnutý Mayerom a Saloveyom (1997), predstavuje koncepčný rámec, ktorý definuje emočnú inteligenciu ako súbor kognitívnych schopností súvisiacich so spracovaním emočne relevantných informácií. Tento model vychádza z teórie, že emócie obsahujú informácie o vzťahoch a že schopnosť porozumieť a regulovať emócie je kľúčová pre adaptívne fungovanie každého jednotlivca (Mayer et al., 2016).

Mayer a Salovey (1997) navrhli štvorzložkový model EI, ktorý pozostáva z nasledujúcich hierarchicky usporiadaných schopností:

1. *vnímanie a expresia emócií*: schopnosť identifikovať a vyjadrovať emócie u seba a iných, vrátane neverbálnych prejavov a emócií vyjadrených prostredníctvom mimiky, gestikulácie a iných neverbálnych prostriedkov.
2. *využívanie emócií na uľahčenie myslenia*: schopnosť využívať emócie na podporu pozornosti, pamäte, rozhodovania sa a riešenia problémov.
3. *porozumenie emóciám*: schopnosť chápať komplexnosť emócií, ich príčiny a dôsledky, ako aj vzťahy medzi emóciami. Zahŕňa poznanie, ako sa emócie kombinujú, ako sa vyvíjajú v čase a ako sa líšia v rôznych kontextoch.
4. *manažment (regulácia) emócií*: zahŕňa stratégie na udržiavanie, zosilňovanie alebo zmierňovanie emočných stavov podľa situácií a cieľov.

Podľa tohto modelu sú schopnosti na nižšej úrovni (vnímanie a expresia emócií) považované za nevyhnutný predpoklad pre schopnosti na vyšších úrovniach, pričom manažment (regulácia) emócií predstavuje najkomplexnejšiu a najintegrovanejšiu zložku emočnej inteligencie (Mayer et al., 2016).

Mayer a Salovey (1997) zároveň navrhli, že emočná inteligencia by mala byť meraná prostredníctvom výkonovo orientovaných testov, ktoré hodnotia

aktuálny výkon jednotlivca v emočne náročných úlohách. Príkladom takéhoto testu je Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT), ktorý meria výkon v úlohách zameraných na štyri zložky modelu schopností (Mayer et al., 2003). Ďalšie nástroje vychádzajúce z modelu schopností sú napríklad Wong and Law's Emotional Intelligence Scale (WLEIS; Wong & Law, 2002), Workgroup Emotional Intelligence Profile-3 (WEIP-3; Jordan et al., 2002), Sojo and Steinkopf Emotional Intelligence Inventory (IESS-R; Sojo & Validación, 2006), Situational Test of Emotion Management (STEM; MacCann & Roberts, 2008), Situational Test of Emotional Understanding (STEU; MacCann & Roberts, 2008) a iné.

Schopnostný model predpokladá, že emočná inteligencia je relatívne nezávislá od osobnostných črt. Empirické výskumy podporujú tento predpoklad, pričom korelácie medzi mierami emočnej inteligencie založené na schopnostiach a osobnostných črtách sú typicky nízke až stredné (Brackett & Mayer, 2003; Farrelly & Austin, 2007; Fiori & Antonakis, 2010; Rode et al., 2007). Toto zistenie naznačuje, že emočná inteligencia meraná modelmi schopností predstavuje odlišný konštrukt od osobnostných črt.

Emočná inteligencia ako schopnosť je považovaná za dôležitý prediktor rôznych životných výstupov, ako sú akademický výkon, pracovná výkonnosť, sociálne fungovanie, duševné zdravie a well-being (Mayer et al., 2008). Výskumy naznačujú, že jednotlivci s vysokou úrovňou emočnej inteligencie ako schopnosti majú tendenciu efektívnejšie spracovávať a využívať emočné informácie, lepšie regulovať svoje emócie, riešiť emočne nabité problémy a udržiavať kvalitnejšie sociálne vzťahy (Brackett et al., 2011; Lopes et al., 2004). Emočná inteligencia ako schopnosť taktiež pozitívne koreluje s priemerným prospechovým hodnotením (GPA) a predikuje akademický výkon nad rámec kognitívnych schopností a osobnostných črt (Rivers et al., 2012). V pracovnom prostredí je zasa spájaná s lepšou pracovnou výkonnosťou, vyššou mzdou a efektívnejším vedením u manažérov (Lopes et al., 2006; Rosete & Ciarrochi, 2005). Pokiaľ ide o sociálne fungovanie, výskum naznačuje, že emočná inteligencia ako schopnosť je spojená s vyššou kvalitou sociálnych interakcií, väčšou sociálnou kompetenciou a lepšími interpersonálnymi vzťahmi (Brackett et al., 2006). V oblasti duševného zdravia bola emočná inteligencia ako schopnosť negatívne korelovaná

s úzkosťou, depesiou a stresom a pozitívne korelovaná so životnou spokojnosťou a well-beingom (Brackett et al., 2003).

Naviac, intervenčné štúdie naznačujú, že tréning emočnej inteligencie môže viesť k zlepšeniu emočných zručností, sociálneho fungovania a duševného zdravia (Nelis et al., 2011; Ruiz-Aranda et al., 2012). Tieto zistenia podporujú myšlienku, že emočná inteligencia ako schopnosť predstavuje súbor naučiteľných zručností, ktoré možno rozvíjať a zlepšovať prostredníctvom cielených intervencií.

Hoci model schopností získal empirickú podporu a je považovaný za jeden z najvplyvnejších prístupov k emočnej inteligencii, čelí aj kritike. Niektorí autori spochybňujú, či je emočná inteligencia skutočne formou inteligencie a či spĺňa tradičné kritériá pre inteligenciu, ktorými sú predovšetkým obsahová a ekologická validita (Locke, 2005). Kritici argumentujú najmä tým, že úlohy obsiahnuté vo výkonovo orientovaných testoch emočnej inteligencie nemusia dostatočne zachytávať to, akými emočnými schopnosťami disponujú konkrétni jednotlivci v podmienkach reálneho života. Schopnostný model taktiež využíva expertné a konsenzuálne skórovanie, ktoré môže byť problematické z hľadiska kultúrnej citlivosti.

Črtový model

Na rozdiel od modelov schopností, ktoré chápu emočnú inteligenciu ako súbor kognitívnych schopností, črtová emočná inteligencia, označovaná aj ako emočná sebaúčinnosť, je definovaná ako konštelácia osobnostných črt a behaviorálnych dispozícií súvisiacich s emóciami (Petrides, 2010).

Jeden z najznámejších črtových modelov emočnej inteligencie navrhli Petrides a Furnham (2001). Ich model pozostáva zo štyroch faktorov a k nim prináležiacich črt:

1. *Well-being* (črty: optimizmus, šťastie, sebaúcta) – tento faktor sa vzťahuje k celkovej pohode a pozitívnemu prežívaniu jednotlivca.
2. *Emocionalita* (črty: empatia, percepcia emócií, expresia emócií, vzťahová kompetencia) – tento faktor sa týka schopností jednotlivca rozpoznávať, vyjadrovať a porozumieť vlastným emóciám a emóciám iných ľudí.

3. *Sociabilita* (črty: manažment emócií, asertivita, sociálna uvedomelosť) – tento faktor sa vzťahuje k schopnosti jednotlivca efektívne komunikovať a riadiť emócie v sociálnych interakciách.
4. *Sebakontrola* (črty: regulácia emócií, impulzivita, zvládanie stresu) – tento faktor sa týka regulácie emócií a impulzov, ako aj zvládania stresových situácií.

Ďalšími a samostatnými faktormi sú 5. *adaptabilita* a 6. *sebamotivácia*.

Petrides a Furnham (2001) tvrdia, že črtová emočná inteligencia je súčasťou osobnosti a mala by byť meraná prostredníctvom sebaopisovacích dotazníkov. Títo autori vyvinuli dotazník Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue), ktorý meria úroveň črtovej emočnej inteligencie a jej jednotlivých faktorov a črt v troch vývinových obdobiach. Petrides vytvoril k základným verziám aj ich skrátené alternatívy t.j. Trait Emotional Intelligence Questionnaire–Short Form (TEIQue–SF; Petrides, 2009). Medzi ďalšie nástroje patrí Rotterdam Emotional Intelligence Scale (REIS; Pekaar et al., 2018), Trait-Meta-Mood Scale (TMMS; Salovey et al., 1995) a The Schutte's Self Report Emotional Intelligence Test (SSEIT; Schutte et al., 1998).

Empirické štúdie poskytujú dôkazy o konvergentnej a diskriminačnej validite črtovej emočnej inteligencie, čo podporuje teoretickú zmyslupnosť a samostatnosť tohto konštruktú. Pokiaľ ide o konvergentnú validitu, výskumy konzistentne preukázali významné vzťahy medzi črtovou EI a osobnostnými črtami, najmä neuroticizmom, extraverziou a prívetivosťou z päťfaktorového modelu osobnosti (Petrides et al., 2006; Petrides et al., 2010; Vernon et al., 2008). Črtová emočná inteligencia taktiež významne koreluje so sebaúctou a well-beingom (Petrides et al., 2006; Schutte et al., 2002). Z hľadiska diskriminačnej validity sa črtová emočná inteligencia odlišuje od kognitívnych schopností a výkonovo orientovaných konštruktov (schopnostných modelov) emočnej inteligencie (Petrides et al., 2006; Warwick & Nettelbeck, 2004).

Výskumy naznačujú, že jednotlivci s vysokou úrovňou črtovej emočnej inteligencie majú tendenciu efektívnejšie regulovať svoje emócie, konštruktívnejšie zvládať stres, udržiavať kvalitnejšie sociálne vzťahy a dosahovať vyššiu úroveň well-beingu ako aj životnej spokojnosti (Mikolajczak et al., 2007; Petrides et al., 2006). V pracovnom kontexte je

črtová emočná inteligencia spájaná s lepšou pracovnou výkonnosťou a lepšími interpersonálnymi vzťahmi na pracovisku (Mikolajczak et al., 2007; O'Boyle et al., 2010). Jednotlivci s vysokou črtovou emočnou inteligenciou majú taktiež väčšiu tendenciu byť vnímaní ako lídri, prejavovať transformačný štýl vedenia a vytvárať pozitívnejšiu emočnú klímu v tíme (Harms & Credé, 2010; Petrides et al., 2016). V oblasti duševného zdravia a well-beingu bola črtová emočná inteligencia negatívne korelovaná s úzkosťou, depresiou, stresom a vyhorením a pozitívne korelovaná so životnou spokojnosťou, optimizmom a rezilienciou (Martins et al., 2010). Čo sa týka sociálneho kontextu, črtová emočná inteligencia je spájaná s vyššou kvalitou interpersonálnych vzťahov, väčšou sociálnou podporou a lepšími sociálnymi zručnosťami (Mavroveli et al., 2007; Petrides et al., 2006).

Rovnako ako schopnostný model, aj model črtovej emočnej inteligencie čelí viacerým kritickým výhradám. Jedná sa najmä o spoliehanie sa na sebaopisovacie škály náchylné na skreslenia, absenciu objektívnych kritérií na overenie sebaopisovacích skóre, ako aj konceptuálne prekrývanie s osobnosťou (Brody, 2004; Harms & Credé, 2010).

Zmiešané modely

V súčasnosti evidujeme dva veľké zmiešané modely emočnej inteligencie: 1. *Bar-Onov zmiešaný model* (viac teoretický) a 2. *Golemanov zmiešaný model* emočnej inteligencie (viac praktický). Zatiaľ čo Bar-On (1997) definuje emočnú inteligenciu ako všetky non-kognitívne schopnosti, kompetencie a zručnosti, ktoré sú nevyhnutné z hľadiska úspešného vyrovnávania sa s tlakmi a požiadavkami prostredia, Goleman (1998) tvrdí, že konštrukt emočnej inteligencie sýtia všetky osobnostné charakteristiky, ktoré nie sú reprezentované kognitívnou inteligenciou.

Bar-Onov model pozostáva z 15-tich vzájomne prepojených emočných a sociálnych kompetencií, ktoré sú rozdelené do piatich kľúčových dimenzií emočnej inteligencie (Schultze, Roberts, 2007):

1. *Interpersonálne zručnosti* (empatia, interpersonálne vzťahy, sociálna zodpovednosť)

2. *Intrapersonálne zručnosti* (asertivita, sebaaktualizácia, sebaúcta, emocionálne sebauvedomenie)
3. *Adaptabilita* (testovanie reality, flexibilita, riešenie problémov)
4. *Zvládanie stresu* (ovládanie impulzov, tolerancia voči stresu)
5. *Všeobecná nálada* (optimizmus, šťastie)

Bar-On (1997) vyvinul na základe svojho modelu nástroj na meranie emočnej inteligencie, známy ako *Bar-On Emotional Quotient Inventory* (EQ-i).

Golemanov model emočnej inteligencie sa často popisuje ako matica so štyrmi kvadrantmi, ktoré sú usporiadané pozdĺž dvoch osí (Goleman et al., 2002):

1. *Osobná kompetencia* vs. *sociálna kompetencia*: táto os rozlišuje medzi kompetenciami zameranými na seba (sebauvedomenie a sebariadenie) a kompetenciami zameranými na druhých (sociálne uvedomenie a riadenie vzťahov).
2. *Uvedomenie* vs. *Riadenie*: táto os rozlišuje medzi uvedomovaním si emócií (sebauvedomenie a sociálne uvedomenie) a konaním alebo riadením na základe tohto uvedomenia (sebariadenie a riadenie vzťahov).

Goleman (2002) tvrdí, že emočná inteligencia nepredstavuje vrodené talenty, ale naučené schopnosti, ktoré musia byť rozvíjané a zdokonaľované počas života. Jeho model sa stal populárnym nástrojom v koučingu, tréningu a rozvoji leadershipu. Na meranie emočnej inteligencie podľa Golemanovho modelu sa používa nástroj s názvom *Emotional Competence Inventory* (ECI), ktorý bol vyvinutý Richardom Boyatzisom a Danielom Golemanom v spolupráci s konzultačnou firmou Hay Group (Boyatzis et al., 2000). Ide o 360-stupňový hodnotiaci nástroj (sebahodnotenie, hodnotenie nadriadeným, podriadenými, kolegami, ako aj externými hodnotiteľmi, napr. klientmi). Výsledky tohto nástroja poskytujú profil silných stránok konkrétnych jednotlivcov – jedná sa o 21 emočných kompetencií usporiadaných do štyroch domén Golemanovho modelu (sebauvedomenie, sebariadenie, sociálne uvedomenie, riadenie vzťahov).

Napriek svojej popularite sú zmiešané modely emočnej inteligencie kritizované pre ich teoretickú nejednoznačnosť a prekrývanie sa s inými

konštruktmi, ako sú osobnostné črty, či sociálne zručnosti. Viacerí kritici argumentujú tým, že zmiešané modely predstavujú skôr ad hoc zoznam žiaducich osobnostných črt a sociálnych zručností, než teoreticky koherentný a empiricky podložený konštrukt emočnej inteligencie.

Nasledujúca časť kapitoly sa zameriava na preskúmanie vzťahu medzi črtovou emočnou inteligenciou a reguláciou emócií, s cieľom rozšíriť poznatky o úlohe emočnej inteligencie ako stabilnej osobnostnej črty v procese regulácie emócií.

Teoretické perspektívy vzťahu medzi črtovou emočnou inteligenciou a reguláciou emócií

Pre lepšie porozumenie vzťahu medzi črtovou emočnou inteligenciou a stratégiami regulácie emócií považujeme za dôležité zohľadniť viaceré teoretické perspektívy, ktoré ponúkajú odlišné vysvetlenia. Niektorí autori vymedzujú *črtovú emočnú inteligenciu ako nadradený konštrukt* zahŕňajúci viacero črt súvisiacich s reguláciou emócií, ako aj samotnú reguláciu emócií (Petrides et al., 2006). Iní autori zastávajú názor, že vzťah medzi emočnou inteligenciou a reguláciou emócií nie je striktne hierarchický, ale ide skôr o dva *prekrývajúce sa konštrukty* (Gross & John, 2003; Joseph & Newman, 2010). Argumentom pre toto tvrdenie je skutočnosť, že regulácia emócií obsahuje špecifické stratégie (napr. kognitívne prehodnotenie alebo expresívne potlačenie emócií), ktoré však nie sú explicitne zahrnuté v črtových modeloch emočnej inteligencie. Peña-Sarrionandia et al. (2015) taktiež poukazuje na funkčnú odlišnosť týchto konštruktov. Hoci črtová emočná inteligencia môže do istej miery ovplyvňovať výber a efektivitu konkrétnych stratégií regulácie emócií, tieto stratégie môžu byť implementované taktiež nezávisle od úrovne emočnej inteligencie – aj jednotlivci s nízkou emočnou inteligenciou sa môžu naučiť účinne používať adaptívne stratégie regulácie emócií prostredníctvom tréningu. Niektoré zdroje dokonca naznačujú existenciu *reciprocity* vo vzťahu medzi črtovou emočnou inteligenciou a reguláciou emócií. Vychádzajúc zo záverov štúdie využívajúcej funkčnú magnetickú rezonanciu (fMRI) vedie opakované využívanie adaptívnych stratégií regulácie emócií k trvalým zmenám v aktivačných vzorcoch mozgu, čo následne ovplyvňuje celkovú emočnú kompetenciu jednotlivca (Ochsner et al., 2009).

Individuálne rozdiely a fyziologické koreláty vzťahu medzi črtovou emočnou inteligenciou a reguláciou emócií

Črtová emočná inteligencia sa javí ako dôležitý faktor prispievajúci k individuálnym rozdielom v používaní stratégií regulácie emócií. (Barret & Gross, 2001; Mathews et al., 2002). Vzťah medzi črtovou emočnou inteligenciou a reguláciou emócií bol potvrdený viacerými štúdiami (Brackett & Mayer, 2003; Laborde et al., 2011), ktoré naznačujú, že vyššia globálna črtová emočná inteligencia je štandardne spájaná s využívaním adaptívnych stratégií regulácie emócií a zároveň menej častým využívaním maladaptívnych stratégií. Jedným z možných vysvetlení môže byť existencia fyziologických a neurobiologických korelátov vzťahu medzi črtovou emočnou inteligenciou a reguláciou emócií. Štúdie využívajúce zobrazovacie techniky odhalili, že jednotlivci s vysokou emočnou inteligenciou vykazujú zvýšenú aktiváciu prefrontálneho kortexu (najmä ventromediálnej a dorzolaterálnej prefrontálnej kôry), ktorá je spájaná s procesmi adaptívnej regulácie emócií (Killgore & Yurgelun-Todd, 2007). Ďalší výskum preukázal, že emočná inteligencia významne koreluje s nižšou východiskovou hodnotou kortizolovej odpovede pred stresovou udalosťou (Mikolajczak et al., 2007), ako aj nižším zvýšením pomeru LF/HF variability srdcovej frekvencie počas stresovej udalosti (Laborde et al., 2011). Inými slovami, ich fyziologické predispozície sú lepšie "nastavené" na to, aby zvládali emočne náročné situácie adaptívnejším spôsobom.

Mikolajczak a Luminet (2008) poukazujú na existenciu rozdielov v kognitívnom prehodnotení stresových situácií medzi jednotlivcami s vysokou a nízkou úrovňou črtovej emočnej inteligencie. Zatiaľ čo jednotlivci s vysokou emočnou inteligenciou majú tendenciu vnímať stresové situácie ako príležitosť pre osobný rast a rozvoj, jednotlivci s nízkou emočnou inteligenciou ich vo väčšine prípadov vyhodnocujú ako hrozbu. Absencia vyhybavých stratégií u nich vedie k aktívnemu zvládaniu záťažových situácií, čo je vo všeobecnosti považované za adaptívnejšiu formu regulácie emócií (Schutte et al., 2009). Lea et al. (2019) v rámci experimentálnej manipulácie vystavili participantov negatívnej nálade a sledovali rýchlosť návratu k bazálnej úrovni v závislosti od úrovne črtovej emočnej inteligencie. Výsledky ukázali, že ľudia

s vyššou emočnou inteligenciou vykazovali rýchlejší návrat k bazálnej nálade vďaka využitiu kognitívneho prehodnotenia.

Čo sa týka modifikácie situácie, jednotlivci s vyššou črtovou emočnou inteligenciou sú ochotnejší v prípade potreby vyhľadať sociálnu oporu (Ciarrochi & Deane, 2002; Gerits et al., 2004), pričom majú sklon k vyššej asertivite.

Črtová emočná inteligencia a flexibilná regulácia emócií

Tak, ako je naznačené v kapitole 6, v súčasnosti sa dostáva čoraz viac do popredia otázka flexibilnej regulácie emócií (emočnej flexibility). Flexibilná regulácia emócií predstavuje posun od tradičného dichotomického chápania regulácie emócií a ponúka nové perspektívy pre pochopenie individuálnych rozdielov v emočnom fungovaní konkrétnych jednotlivcov (Al-Jabari, 2012; Gupta & Bonanno, 2011; Westphal et al., 2010). Flexibilná regulácia emócií sa prejavuje nielen v strategickom znižovaní negatívnych emócií (napríklad pri vymáhaní dlhov), ale aj v znižovaní pozitívnych emócií v situáciách, kedy je ich prežívanie a prejavovanie neadekvátne alebo potenciálne škodlivé (Gross, 2015).

Podľa Di Fabio a Saklofske (2014), jednotlivci s vyššou emočnou inteligenciou majú tendenciu starostlivo zvažovať kontextuálne faktory a požiadavky konkrétnej situácie predtým, než sa rozhodnú pre využitie konkrétnej stratégie regulácie emócií - čo sa následne odzrkadľuje v ich subjektívne uvádzanom, ako aj objektívne meranom psychickom zdraví. V súvislosti so skúmaním vzťahu medzi črtovou emočnou inteligenciou a flexibilnou reguláciou emócií vychádzame z interpretácie metaanalýz (Aldao et al., 2009; Aldao & Nolem Hoeksema, 2011), ktoré naznačujú, že jednotlivci s vysokou úrovňou črtovej emočnej inteligencie disponujú širokou škálou stratégií regulácie emócií. Vďaka tomu by mali byť schopní adaptívne uplatňovať tieto stratégie v závislosti od situačných požiadaviek a kontextu, v ktorom sa nachádzajú. Nadväzujúc na tieto zistenia, Peña-Sarrionandia et al. (2015) vo svojej metaanalýze zadefinovali dve kľúčové tézy vo forme nasledujúcich predpokladov:

- (1) jednotlivci s vysokým skóre emočnej inteligencie formujú svoje emócie od najskoršieho možného bodu z hľadiska časového generovania emócií a majú k dispozícii množstvo stratégií na ich reguláciu,
- (2) jednotlivci s vysokým skóre emočnej inteligencie úspešne regulujú svoje emócie, keď je to potrebné a robia to flexibilne, čím ponechávajú priestor na objavovanie emócií.

Hoci sme nedohľadali konkrétne výskumy, ktoré by sa zaoberali empirickým overením týchto predpokladov, v nasledujúcej časti poukazujeme na existenciu možných mechanizmov stojacich za potenciálnym vzťahom medzi črtovou emočnou inteligenciou (posudzovanou nástrojom TEIQue-SF) a emočnou flexibilitou.

Výskum naznačuje, že well-being, ako súčasť črtovej emočnej inteligencie, môže zohrávať dôležitú úlohu vo flexibilnej regulácii emócií. Well-being je charakterizovaný črtami ako optimizmus, sebaúcta a šťastie, ktoré sú spojené s pozitívnymi emočnými stavmi a efektívnymi stratégiami zvládania stresu (Nes & Segerstrom, 2006). Davidson a McEwen (2012) uvádzajú, že prežívanie pozitívnych emócií je asociované so zvýšenou aktiváciou prefrontálneho kortexu, kľúčovej oblasti mozgu, pre adaptívnu reguláciu emócií. Tento nález naznačuje, že jednotlivci s vyššou frekvenciou prežívania pozitívnych emócií, môžu disponovať lepšími neurálnymi predpokladmi pre efektívnu a flexibilnú reguláciu emócií. Uvedené zistenia sú v súlade s "broaden-and-build" teóriou Fredricksonovej (2001), ktorá tvrdí, že pozitívne emócie rozširujú momentálne myšlienково-akčné repertoáre jednotlivca, čím mu umožňujú flexibilnejšie a kreatívnejšie reagovať na rôzne situácie. Čo sa týka faktoru sebakontroly, Bonanno a Burton (2013), uvádzajú, že sebakontrola poskytuje nevyhnutné kognitívne zdroje pre flexibilnú reguláciu emócií prostredníctvom procesov potlačania automatických emočných reakcií, ako aj vyhodnotenia situačných nárokov a prispôsobenia stratégií regulácie emócií špecifickému kontextu.

ŠTÚDIA

Napriek existencii rozsiahleho výskumu v oblasti regulácie emócií, sa len málo štúdií zaoberá jej komplexným vzťahom k črtovej emočnej inteligencii.

Väčšina doterajších štúdií sa zameriavala skôr na všeobecné vzťahy medzi črtovou emočnou inteligenciou a stratégiami regulácie emócií, bez hlbšej analýzy špecifických faktorov črtovej emočnej inteligencie a ich potenciálne diferencovaných efektov na rôzne stratégie. Taktiež považujeme za dôležité preskúmať, ako črtová emočná inteligencia interaguje s ďalšími relevantnými premennými, ktorými sú emočná flexibilita (Aldao et al., 2009; Aldao & Nolem Hoeksema, 2011; Nes & Segerstrom, 2006; Peña-Sarrionandia et al., 2015) a pohlavie pri predikcii konkrétnych stratégií regulácie emócií.

Naším cieľom bolo overiť súvislosti medzi globálnou črtovou emočnou inteligenciou (posudzovanou TEIQue-SF), stratégiami regulácie emócií (posudzovanými CERQ a ERQ) a emočnou flexibilitou (posudzovanou EFS) u neklinického súboru jednotlivcov nachádzajúcich sa v období vynárajúcej sa dospelosti. Predpokladali sme, že: (VH1) Adaptívne stratégie regulácie emócií pozitívne korelujú s globálnou črtovou emočnou inteligenciou vrátane jej faktorov. (VH2) Maladaptívne stratégie regulácie emócií negatívne korelujú s globálnou črtovou emočnou inteligenciou vrátane jej faktorov. (VH3) Emočná flexibilita pozitívne koreluje s globálnou črtovou emočnou inteligenciou vrátane jej faktorov. Taktiež sme si kládli otázky: (VO1) Ako sa líšia vzorce prepojení medzi globálnou črtovou emočnou inteligenciou, emočnou flexibilitou a stratégiami regulácie emócií u mužov a žien? (VO2) Ako predikujú jednotlivé faktory črtovej emočnej inteligencie, emočná flexibilita a pohlavie využívanie konkrétnych stratégií regulácie emócií?

METÓDY

Na zodpovedanie výskumných otázok a overenie stanovených hypotéz sme zvolili kvantitatívny prístup s korelačno-komparačným dizajnom.

Participanti

Výskumu sa zúčastnilo 238 vysokoškolských študentov z celého Slovenska vo vekovom rozpätí od 19 do 25 rokov ($M = 21.8$; $SD = 1.8$). Rodové zastúpenie našich respondentov pozostávalo zo 114 mužov (47.9 %) a 124 žien (52.1 %). Muži reprezentovali prevažne technické, matematické a informatické študijné odbory. Ženy dosiahli najvyššiu početnosť najmä v študijných odboroch zameraných na vzdelávanie a ekonomiku.

Tabuľka 1

Zastúpenie výskumného súboru podľa skupiny navštevovaného študijného odboru (Sústava študijných odborov, 2019) a rodu

	Muži	Ženy	Spolu
Vzdelávanie	11	89	100
Sociálne, ekonomické a právne vedy	18	29	47
Prírodné vedy, matematika a informatika	46	5	51
Technické vedy	39	1	40
Spolu	114	124	238

Pozn. údaje sú uvádzané v absolútnych početnostiach

Meracie nástroje

Zber dát prebehol prostredníctvom nasledujúcich sebakýpoved'ových dotazníkov a položiek ľži skóre:

Skrátená forma dotazníka na meranie globálnej črtovej emočnej inteligencie u dospelých (TEIQue-SF) – ide o skrátenú 30-položkovú verziu pôvodného 153-položkového dotazníka TEIQue zostaveného K.V. Petridesom (2009). Tento dotazník meria na 7-stupňovej škále (od 1 úplne nesúhlasím po 7 úplne súhlasím) úroveň globálnej črtovej emočnej inteligencie vrátane jej štyroch faktorov (well-being, emocionalita, sociabilita, sebakontrola). Globálne skóre črtovej emočnej inteligencie možno vypočítať po prekódovaní reverzných položiek prostredníctvom aritmetického priemeru. Rovnakým spôsobom sa vypočítava aj skóre jednotlivých faktorov (Kaliská et al., 2019), pričom vyššie skóre indikuje vyššiu úroveň črtovej emočnej inteligencie. Na preklade a úprave skrátenej formy dotazníka do slovenského jazyka spolupracovali Kaliská, Nábělková a Heinzová (2019). Príklady položiek: „4. Zvyčajne mávam ťažkosti so zvládaním svojich emócií.“ „12. Celkovo je môj uhol pohľadu na väčšinu vecí pochmúrny.“ Vnútorňá konzistencia meraná prostredníctvom Cronbachovej alfy dosiahla v rámci globálneho skóre hodnotu $\alpha = .881$. Vo faktore well-being $\alpha = .847$; emocionalita $\alpha = .694$; sociabilita $\alpha = .673$ a vo faktore sebakontrola $\alpha = .680$. Namerané hodnoty poukazujú na prijateľnú až vysokú vnútorňú konzistenciu použitej metodiky.

Dotazník regulácie emócií (ERQ) - ide o 10-položkový dotazník na meranie dvoch habituálnych stratégií regulácie emócií, ktorými sú kognitívne prehodnotenie (6 položiek) a expresívne potlačenie (4 položky). Respondenti

hodnotia každú položku na 7-stupňovej škále (od 1 úplne nesúhlasím po 7 úplne súhlasím). Skóre dotazníka ERQ sa vypočítava osobitne pre každú subškálu ako priemer hodnôt jednotlivých položiek. Autormi dotazníka sú Gross a John (2003). Vnútoraná konzistencia meraná prostredníctvom Cronbachovej alfy dosiahla prijateľnú až vysokú vnútornú konzistenciu použitého nástroja v našom výskumnom súbore: expresívne potlačenie $\alpha = .775$; kognitívne prehodnotenie $\alpha = .807$.

Dotazník kognitívno- emočnej regulácie (CERQ) – ide o 36-položkový dotazník, ktorý bol vytvorený autormi Garnefski et al., (2001) na meranie kognitívnych stratégií regulácie emócií v reakcii na stresové situácie. Dotazník meria 9 rôznych kognitívnych stratégií regulácie emócií, ktoré sú rozdelené na adaptívne (akceptácia, pozitívne prehodnotenie, preorientovanie sa na plánovanie, pozitívne preorientovanie, získanie nadhľadu) a maladaptívne (sebaobviňovanie, obviňovanie iných, ruminácia, katastrofizácia) stratégie. Každá z týchto stratégií je meraná prostredníctvom 4 položiek na 5-stupňovej škále (od 1 takmer nikdy po 5 takmer vždy). Skóre dotazníka CERQ sa vypočítava osobitne pre každú subškálu ako priemer hodnôt konkrétnych položiek. Na preklade dotazníka do slovenského jazyka spolupracovali Pilárik a Virostková Nábělková (2024). Príklady položiek: „12. *Neustále sa vraciam k pocitom, ktoré vo mne vyvolala konkrétna situácia.*“, „36. *Cítim, že problém v podstate spočíva v iných.*“ Vnútoraná konzistencia meraná prostredníctvom Cronbachovej alfy dosiahla v jednotlivých subškálach vysokú vnútornú konzistenciu: od $\alpha = .807$ po $\alpha = .919$.

Škála emočnej flexibility (EFS): ide o 10-položkový dotazník, ktorý bol vytvorený autormi Fu et al., (2018) s cieľom poskytnúť krátky a efektívny nástroj na meranie schopností jednotlivca adaptívne regulovať svoje emócie v reakcii na meniace sa situácie (dimenzie: ladenie pozitívnych emócií, ladenie negatívnych emócií a komunikácia emócií). Respondenti hodnotia každú položku na 7-stupňovej škále (od 1 vôbec nesúhlasím po 7 úplne súhlasím). Vyššie skóre indikuje vyššiu úroveň emočnej flexibility. Na preklade a úprave do slovenského jazyka spolupracovali Pilárik et al. (2022). Podrobný opis dotazníka EFS uvádzame v kapitole 6. Vnútoraná konzistencia meraná prostredníctvom Cronbachovej alfy dosiahla po odstránení najmenej konzistentných položiek (1, 4, 6) prijateľnú úroveň vnútornej konzistencie $\alpha = .571$.

Položky lži skóre: testová batéria obsahovala 4 položky lži skóre, ktoré mali za cieľ identifikovať respondentov so zvýšenou tendenciou odpovedať sociálne žiadúcim spôsobom. Respondenti vyjadrovali mieru súhlasu s každým výrokom na 5-bodovej škále (od 1 „vôbec nesúhlasím“ do 5 „úplne súhlasím“). Výpočet individuálneho lži skóre sme zrealizovali podľa vzorca: $Lži\ skóre = LS1 + LS2 + LS3 + LS4$ s teoretickým rozpätím od 4 (respondent vôbec nesúhlasil so žiadnym z výrokov) do 20 (respondent úplne súhlasil so všetkými výrokmi). Hraničná hodnota (cut-off skóre) bola stanovená na 15 bodov, pričom respondenti s lži skóre ≥ 15 boli z výskumu vylúčení ($N = 6$; 2.52 %). Položky lži skóre: (1) *Vždy hovorím pravdu, aj keď by to mohlo mať pre mňa negatívne dôsledky;* (2) *Vždy som úplne spokojný/á so svojim životom;* (3) *Nikdy necítim hnev alebo frustráciu voči druhým ľuďom;* (4) *Nikdy som necítil/a potrebu klamať, aby som sa vyhol/la problémom.*

Procedúra

Online administrácia výskumných dát prebehla v mesiacoch marec až apríl 2023 prostredníctvom platformy GoogleForms. Formulár bol šírený v študentských skupinách na sociálnej sieti Facebook. Všetci respondenti sa do výskumu zapojili dobrovoľne, boli informovaní o zámere výskumu, pričom mohli kedykoľvek z výskumu odstúpiť. Po ukončení zberu boli dáta exportované do dátového súboru a podrobené dôkladnej kontrole vrátane výpočtu lži skóre. V tomto kroku bolo z výskumu vylúčených 6 participantov, čím sa výskumný súbor zredukoval z pôvodných 244 na 238 participantov (114 mužov a 124 žien). Následne boli dáta analyzované použitím štatistického softvéru JASP 0.18.3.

VÝSLEDKY

Pred realizáciou štatistických analýz bola testovaná normalita distribúcie skúmaných premenných pomocou Kolmogorov-Smirnovho testu s hladinou významnosti $p > .05$. Výsledky preukázali normálnu distribúciu dát pre väčšinu premenných, s výnimkou štyroch maladaptívnych stratégií regulácie emócií (ruminácia, sebaobviňovanie, katastrofizácia, obviňovanie ostatných) meraných dotazníkom CERQ. Z dôvodu minimalizácie potenciálneho skreslenia výsledkov sme pri analýze týchto premenných použili

neparametrické štatistické testy, ktoré sú robustnejšie voči odľahlým hodnotám.

Korelácie medzi črtovou emočnou inteligenciou, reguláciou emócií a emočnou flexibilitou

Tabuľka 2

Korelačné koeficienty medzi črtovou emočnou inteligenciou, stratégiami regulácie emócií a emočnou flexibilitou, N = 238

		TEIQue-SF				
		1	2	3	4	5
CERQ	Akceptácia	.170**	.109	.142	.050	.160*
	Preorientovanie	.379***	.213***	.086	.127*	.294***
	Plánovanie	.239***	.168**	.137*	.181*	.267***
	Prehodnotenie	.293***	.226***	.148*	.196*	.303***
	Nadhľad	.089	.090	.023	.068	.113
	Ruminácia	-.078	-.208***	-.138*	-.253***	-.045
	Katastrofizácia	-.250***	-.150*	-.231***	-.261***	-.295***
	Sebaobviňovanie	-.358***	-.035	-.303***	-.375***	-.361***
	Obviňovanie iných	-.124	-.127*	-.079	-.059	-.138*
ERQ	Kogn. prehodnotenie	.478***	.263***	.223***	.404***	.468***
	Potlačanie emócií	-.334***	-.402***	-.276**	-.042	-.396***
EFS	Emoč. flexibilita	.408***	.247**	.200**	.275***	.381***

Pozn. TEIQue-SF – Dotazník črtovej emočnej inteligencie, CERQ - Dotazník kognitívno- emočnej regulácie, ERQ – Dotazník regulácie emócií, EFS – Dotazník emočnej flexibility, 1 – well-being, 2 – emocionalita, 3 – sociabilita, 4 – sebakontrola, 5 – globálne skóre emočnej inteligencie, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Najsilnejšie korelácie boli zistené v prípade dotazníka ERQ. Kognitívne prehodnotenie vykazovalo slabé až stredne silné pozitívne signifikantné korelácie s globálnou črtovou emočnou inteligenciou vrátane jej štyroch faktorov ($r = .223$ až $r = .478$, $p < .001$). V prípade potlačania emócií boli identifikované slabé až stredne silné negatívne signifikantné korelácie medzi všetkými premennými ($r = -.276$ až $r = -.402$, $p < .01$) s výnimkou vzťahu medzi potlácaním emócií a sebakontrolou ($r = -.042$).

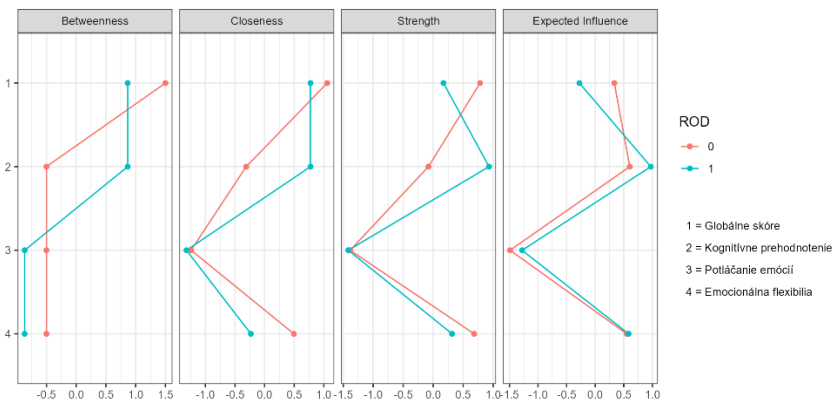
Čo sa týka dotazníka CERQ, medzi sebaobviňovaním a globálnou črtovou emočnou inteligenciou vrátane jej faktorov boli identifikované stredne silné negatívne signifikantné korelácie ($\rho = -.303$ až $\rho = -.375$, $p < .001$), s výnimkou vzťahu medzi sebaobviňovaním a emocionalitou ($\rho = -.035$). Naopak, pozitívne signifikantné korelácie boli identifikované medzi pozitívnym preorientovaním a well-beingom ($r = .379$, $p < .001$), ako aj medzi pozitívnym prehodnotením a globálnym skóre črtovej emočnej inteligencie ($r = .303$, $p < .001$). V prípade ostatných stratégií regulácie emócií boli identifikované prevažne slabé až triviálne korelácie.

Emočná flexibilita (EFS) na signifikantnej úrovni slabo pozitívne korelovala s emocionalitou, sociabilitou a sebakontrolou a stredne silno pozitívne korelovala s well-beingom a globálnym skóre črtovej emočnej inteligencie, kde údaje prezentujeme v Tab. 2.

Sieťová analýza vzťahov medzi globálnou črtovou emočnou inteligenciou, stratégiami regulácie emócií a emočnou flexibilitou

V ďalšej fáze výskumu sme sa zamerali na preskúmanie komplexných sieťových analýz medzi globálnou črtovou emočnou inteligenciou, stratégiami regulácie emócií a emočnou flexibilitou s ohľadom na existenciu možných interpohlavných rozdielov. Primárne sme sa orientovali predovšetkým na stratégie regulácie emócií merané dotazníkom ERQ, ktoré v predchádzajúcich analýzach vykázali najsilnejšie a najkonzistentnejšie vzťahy s globálnym skóre emočnej inteligencie. Takýto prístup nám umožnil vytvoriť prehľadný model bez zaťaženia premennými so slabšími vzťahmi, čo zodpovedá princípom štatistickej relevancie a snahe o prehľadnosť modelov.

Sieťová analýza odhalila existenciu plne prepojených sietí u mužov aj žien. Najcentrálnejším uzlom v sieti u mužov bola globálna črtová emočná inteligencia, ktorá dosiahla najvyššie hodnoty vo všetkých mierach centrality. Naopak, u žien išlo o kognitívne prehodnotenie, uvedené v grafe 1.

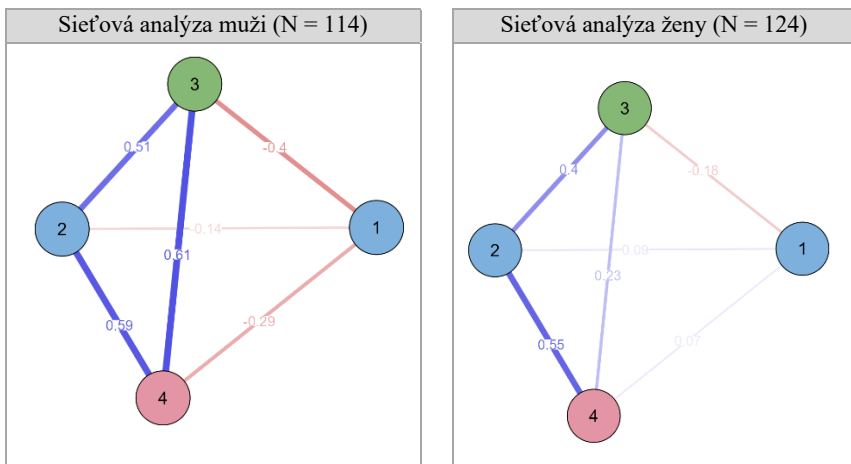


Graf 1 Míry centrality pre globálne skóre črtovej emočnej inteligencie, kognitívne prehodnotenie, potlačanie emócií a emočnú flexibilitu. *Pozn.* vyššie skóre naznačuje, že premenná je centrálniešia. Hodnoty na osi x sú štandardizované z-skóre; 0 = muži; 1 = ženy

Z hľadiska interpohlavných rozdielov boli taktiež zistené odlišné vzorce vzájomných prepojení, čo naznačuje existenciu rozdielov v štruktúre vzťahov medzi črtovou emočnou inteligenciou, kognitívnym prehodnotením, expresívnym potlačením a emočnou flexibilitou u mužov a žien. Zatiaľ čo u mužov dominovali významné stredne silné až silné vzťahy medzi všetkými premennými s výnimkou vzťahu medzi kognitívnym prehodnotením a expresívnym potlačením, u žien boli zistené významné vzťahy iba medzi kognitívnym prehodnotením a globálnou črtovou emočnou inteligenciou ($r = .40, p < .001$), ako aj medzi kognitívnym prehodnotením a emočnou flexibilitou ($r = .51, p < .001$). Uvedené zistenia poukazujú na existenciu významných rozdielov v organizácii a dynamike emočného fungovania u mužov a žien (v grafe 2).

S cieľom hlbšie porozumieť týmto rozdielom, sme sa v ďalšom kroku zamerali na predikciu konkrétnych stratégií regulácie emócií (ERQ, CERQ) prostredníctvom jednotlivých faktorov črtovej emočnej inteligencie (well-being, emocionalita, sociabilita, sebakontrola) a emočnej flexibility. V rámci viacnásobných regresných analýz sme postupovali v troch krokoch. V Modeli 1 sme testovali predikciu konkrétnych stratégií regulácie emócií na základe pohlavia. Následne sme do Modelu 2 pridali faktory črtovej emočnej inteligencie (well-being, emocionalitu, sociabilitu, sebakontrolu) a do

posledného Modelu 3 sme zahrnuli emočnú flexibilitu. Pred vykonaním viacnásobných regresných analýz sme overili predpoklady pre ich použitie, vrátane overenia existencie vzťahu medzi prediktormi a závislou premennou, prítomnosti multikolinearity ($VIF > 10$), normality reziduí, ako aj nezávislosti chýb predikcie (Durbin-Watson test).



ERQ ■ 1 potlačanie emócií ■ 2 kognitívne prehodnotenie; TEIQ ■ 3 globálne skóre emočnej inteligencie; EFS ■ 4 emočná flexibilita

Graf 2 Sieťový graf pre globálne skóre črtovej emočnej inteligencie, kognitívne prehodnotenie, potlačanie emócií a emočnú flexibilitu u mužov a žien. Pozn. modrá = pozitívne korelácie; červená = negatívne korelácie; hrúbka spoju naznačuje silu Pearsonovho korelačného koeficientu

Predikcia adaptívnych stratégií regulácie emócií

Adaptívna stratégia regulácie emócií, ktorou je *získanie nadhľadu* (CERQ) sa nepreukázala ako štatisticky významná v žiadnom z modelov. Stratégia *akceptácie* (CERQ) preukázala štatistickú významnosť iba v prípade Modelu 1 ($\beta = - .497, p < .001$). Model 1 predikoval 5.7 % variancie akceptácie na základe pohlavia $F(1, 236) = 14.166, p < .001$. Ženy dosiahli v priemere o .497 bodu nižšiu mieru akceptácie v porovnaní s mužmi.

Model 1 predikcie *pozitívneho preorientovania* na základe pohlavia nebol štatisticky významný. Model 2 dosiahol štatistickú významnosť po pridaní faktorov črtovej emočnej inteligencie $F(5,232) = 8.559, p < .001$, s predikčnou

silou 15.6%. Spomedzi faktorov črtovej emočnej inteligencie dosiahol signifikantnú úroveň iba faktor well-beingu, ktorý mal zároveň v regresnom modeli najvyššiu váhu predikcie pozitívneho preorientovania. Model 3 si zachoval štatistickú významnosť $F(6, 231) = 9.188, p < .001$. Pridanie emočnej flexibility ($\beta = .222, p < .001$) viedlo k nárastu predikčnej schopnosti Modelu 3 na 19.3 % variancie pozitívneho preorientovania (tab. 3).

Tabuľka 3

Predikcia pozitívneho preorientovania (CERQ) na základe pohlavia, faktorov črtovej emočnej inteligencie a emočnej flexibility, N = 238

Prediktory		Model 1	Model 2	Model 3
Pohlavie		1.738	.156	.114
TEIQue-SF	Well-being		.384***	.296***
	Emocionalita		.053	.047
	Sociabilita		-.089	-.091
	Sebakontrola		.005	-.027
EFS	Emoč. flexibilita			.222***
Adj. R ²		.013	.156	.193

Pozn. TEIQue-SF – Dotazník črtovej emočnej inteligencie, CERQ - Dotazník kognitívno- emočnej regulácie, EFS – Dotazník emočnej flexibility, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$. Uvádzané sú štandardizované koeficienty Beta.

Model 1, ktorý skúmal predikciu *preorientovania sa na plánovanie* na základe pohlavia nebol taktiež štatisticky významný. Model 2 dosiahol štatistickú významnosť po pridaní faktorov črtovej emočnej inteligencie $F(5,232) = 4.413, p < .001$ s predikčnou silou 8.7 %. Spomedzi faktorov črtovej emočnej inteligencie sa ako významný prediktor opäť preukázal iba faktor well-beingu ($\beta = .194, p < .01$). Ďalším signifikantným prediktorom v Modeli 2 bolo pohlavie. Ženy dosiahli v priemere o .391 bodu nižšiu mieru preorientovania sa na plánovanie v porovnaní s mužmi. Model 3 si zachoval štatistickú významnosť $F(6, 231) = 5.055, p < .001$. Pridanie emočnej flexibility do tohto modelu ($\beta = .198, p < .01$) viedlo k nárastu predikčnej sily na 11.6 % vysvetlenej variancie preorientovania sa na plánovanie. Pohlavie a well-being si zachovali signifikantnú predikčnú silu aj v tomto modeli.

Tabuľka 4

Predikcia preorientovania sa na plánovanie (CERQ) na základe pohlavia, faktorov črtovej emočnej inteligencie a emočnej flexibility, N = 238

Prediktory		Model 1	Model 2	Model 3
Pohlavie		-1.761	-.391*	-.425*
TEIQue-SF	Well-being		.194**	.202**
	Emocionalita		.100	.095
	Sociabilita		-.004	-.006
	Sebakontrola		.043	.015
EFS	Emoč. flexibilita			.198**
Adj. R ²		.013	.087	.116

Pozn. TEIQue-SF – Dotazník črtovej emočnej inteligencie, CERQ - Dotazník kognitívno- emočnej regulácie, EFS – Dotazník emočnej flexibility, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$. Uvádzané sú standardizované koeficienty Beta.

Pokiaľ ide o predikciu *pozitívneho prehodnotenia*, Model 1 dosiahol štatistickú významnosť $F(1,236) = 5.154$, $p = .024$ s predikčnou silou 2.1 %. Ženy dosiahli v priemere o .338 bodu nižšiu mieru pozitívneho prehodnotenia v porovnaní s mužmi ($p < .01$).

Tabuľka 5

Predikcia pozitívneho prehodnotenia (CERQ) na základe pohlavia, faktorov črtovej emočnej inteligencie a emočnej flexibility, N = 238

Prediktory		Model 1	Model 2	Model 3
Pohlavie		-.338*	-.501**	-.517**
TEIQue-SF	Well-being		.250***	.217**
	Emocionalita		.153	.151
	Sociabilita		-.024	-.025
	Sebakontrola		.018	.006
EFS	Emoč. flexibilita			.084
Adj. R ²		.021	.137	.142

Pozn. TEIQue-SF – Dotazník črtovej emočnej inteligencie, CERQ - Dotazník kognitívno- emočnej regulácie, EFS – Dotazník emočnej flexibility, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$. Uvádzané sú standardizované koeficienty Beta.

Model 2 bol taktiež štatisticky významný $F(6, 231) = 50.531, p < .001$. Zahnutie faktorov črtovej emočnej inteligencie významne zlepšilo predikčnú silu Modelu 2 na 13.7 % vysvetlenej variancie, pričom pohlavie zostalo významným prediktorom s ešte silnejším negatívnym koeficientom ($\beta = -.501, p < .001$). Spomedzi faktorov črtovej emočnej inteligencie sa ako významný prediktor preukázal iba faktor well-beingu ($\beta = .250, p < .001$). Model 3, ktorý zahŕňal emočnú flexibilitu, si taktiež zachoval štatistickú významnosť $F(6,231) = 6.397, p < .001$ s predikčnou silou 14.2 %. Napriek tomu, že samotná emočná flexibilita nebola štatisticky významná, pohlavie a well-being zostali významnými prediktormi (tab. 5).

Tabuľka 6

Predikcia kognitívneho prehodnotenia (ERQ) na základe pohlavia, faktorov črtovej emočnej inteligencie a emočnej flexibility, N = 238

	Prediktory	Model 1	Model 2	Model 3
	Pohlavie	.130	.159	.103
TEIQue-SF	Well-being		.357***	.201**
	Emocionalita		.050	.039
	Sociabilita		-.053	-.057
	Sebakontrola		.265***	.209***
EFS	Emoč. flexibilita			.392***
	Adj. R ²	.003	.278	.393

Pozn. TEIQue-SF – Dotazník črtovej emočnej inteligencie, ERQ – Dotazník regulácie emócií, EFS – Dotazník emočnej flexibility, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$. Uvádzané sú štandardizované koeficienty Beta.

Čo sa týka predikcie *kognitívneho prehodnotenia*, Model 1 nebol štatisticky významný. Naopak, Model 2, ktorý okrem pohlavia zahŕňal aj faktory črtovej emočnej inteligencie, dosiahol štatistickú významnosť $F(5, 232) = 17.889, p < .001$ s predikčnou silou 25.2 %. Ako významné prediktory sa ukázali well-being ($\beta = .357, p < .001$) a sebakontrola ($\beta = .265, p < .001$). V poslednom kroku sme analyzovali Model 3. Tento model si zachoval štatistickú významnosť $F(6, 231) = 24.978, p < .001$, pričom jeho predikčná sila sa zvýšila na 39.3 %. Pridanie emočnej flexibility ($\beta = .392, p < .001$) do modelu viedlo k výraznému nárastu explanačnej sily. Well-being a sebakontrola si v tomto

modeli zachovali signifikantnú predikčnú silu, hoci ich hodnota v porovnaní s Modelom 2 mierne poklesla (tab. 6).

Predikcia maladaptívnych stratégií regulácie emócií

Maladaptívne stratégie regulácie emócií, ktorými sú *obviňovanie iných (CERQ)* a *katastrofizácia (CERQ)* sa nepreukázali ako štatisticky významné v žiadnom z modelov.

Čo sa týka *ruminácie*, Model 1 nebol taktiež štatisticky významný. Pridanie faktorov črtovej emočnej inteligencie do Modelu 2 však viedlo k významnému nárastu vysvetlenej variance ruminácie (na 23.1 %), ako aj k štatistickej významnosti $F(5, 232) = 8.148, p < .001$ modelu. Ako významné prediktory sa preukázali emocionalita ($\beta = .290, p < .001$) a sebakontrola ($\beta = .311, p < .001$). Model 3 si zachoval štatistickú významnosť $F(6, 231) = 6.836, p < .001$, avšak jeho predikčná sila poklesla na 15.3 % vysvetlenej variance ruminácie. Napriek tomu, že samotná emočná flexibilita nebola v tomto modeli štatisticky významná, emocionalita a sebakontrola zostali aj naďalej významnými prediktormi (tab. 7).

Tabuľka 7

Predikcia ruminácie (CERQ) na základe pohlavia, faktorov črtovej emočnej inteligencie a emočnej flexibility, N = 238

Prediktory		Model 1	Model 2	Model 3
Pohlavie		.132	.108	.104
TEIQue-SF	Well-being		-.031	-.014
	Emocionalita		-.290***	-.291***
	Sociabilita		-.059	-.059
	Sebakontrola		-.311***	-.305***
EFS	Emoč. flexibilita			-.043
Adj. R ²		.009	.231	.153

Pozn. TEIQue-SF – Dotazník črtovej emočnej inteligencie, CERQ - Dotazník kognitívno- emočnej regulácie, EFS – Dotazník emočnej flexibility, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$. Uvádzané sú standardizované koeficienty Beta.

Pokiaľ ide o predikciu *sebaobviňovania*, Model 1 nebol štatisticky významný. Naopak, Model 2 dosiahol štatistickú významnosť $F(5, 232) = 15.076, p < .001$

s predikčnou silou 25.2 %. Spomedzi faktorov črtovej emočnej inteligencie sa ako významné prediktory preukázali well-being ($\beta = -.256, p < .001$) a sebakontrola ($\beta = -.310, p < .001$). Model 3 si zachoval štatistickú významnosť $F(6, 231) = 13.268, p < .001$ s predikčnou silou 14.6 %, avšak rovnako ako v predchádzajúcom prípade, samotná emočná flexibilita nebola štatisticky významným prediktorom (tab. 8).

Tabuľka 8

Predikcia sebaobviňovania (CERQ) na základe pohlavia, faktorov črtovej emočnej inteligencie a emočnej flexibility, N = 238

Prediktory		Model 1	Model 2	Model 3
Pohlavie		-.113	-.115	-.128
TEIQue-SF	Well-being		-.256***	-.227**
	Emocionalita		.159	.161
	Sociabilita		-.113	-.112
	Sebakontrola		-.310***	.300*
EFS	Emoč. Flexibilita			-.074
Adj. R ²		.003	.252	.237

Pozn. TEIQue-SF – Dotazník črtovej emočnej inteligencie, CERQ - Dotazník kognitívno- emočnej regulácie., EFS – Dotazník emočnej flexibility, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$. Uvádzané sú štandardizované koeficienty

Model 1, ktorý skúmal predikciu *potlačania emócií* na základe pohlavia dosiahol štatistickú významnosť $F(1,236) = 23.349, p < .001$ s predikčnou silou 9%. Ženy vykazovali významne nižšiu mieru potlačania emócií v porovnaní s mužmi ($\beta = -.808, p < .001$). V Modeli 2 sa predikčná sila zvýšila na 23.8 % vysvetlenej variancie potlačania emócií $F(5,232) = 22.603, p < .001$. Z črtovej emočnej inteligencie sa všetky faktory preukázali ako signifikantné prediktory potlačania emócií. Zatiaľ čo well-being ($\beta = -.277, p < .001$), emocionalita ($\beta = -.280, p < .001$) a sociabilita ($\beta = -.166, p < .05$) dosiahli negatívny predikčný efekt, sebakontrola mala pozitívny predikčný efekt ($\beta = .329, p < .001$) na potlačanie emócií. Pridanie emočnej flexibility do Modelu 3 neprineslo významné zlepšenie, pričom samotná emočná flexibilita nebola významným prediktorom potlačania emócií (tab. 9).

Tabuľka 9

Predikcia potláčania emócií (ERQ) na základe pohlavia, faktorov črtovej emočnej inteligencie a emočnej flexibility, N = 238

	Prediktory	Model 1	Model 2	Model 3
	Pohlavie	-.808***	-.399**	-.391**
TEIQue-SF	Well-being		-.277***	-.258***
	Emocionalita		-.280***	-.278***
	Sociabilita		-.166*	-.165**
	Sebakontrola		.329***	.336***
EFS	Emoč. Flexibilita			-.049
	Adj. R ²	.090	.328	.329

Pozn. TEIQue-SF – Dotazník črtovej emočnej inteligencie, ERQ – Dotazník regulácie emócií, EFS – Dotazník emočnej flexibility, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$. Uvádzané sú štandardizované koeficienty

DISKUSIA

Na základe výsledkov korelačných analýz boli potvrdené nasledujúce výskumné hypotézy: VH1 – Adaptívne stratégie regulácie emócií pozitívne korelujú s globálnou črtovou emočnou inteligenciou vrátane jej faktorov. VH2 – Maladaptívne stratégie regulácie emócií negatívne korelujú s globálnou črtovou emočnou inteligenciou vrátane jej faktorov. VH3 – Emočná flexibilita pozitívne koreluje s globálnou črtovou emočnou inteligenciou vrátane jej faktorov. Najsilnejšie vzťahy boli pozorované medzi pozitívnym preorientovaním, pozitívnym prehodnotením, katastrofizáciou, sebaobviňovaním, kognitívnym prehodnotením, potláčaním emócií a globálnym skóre črtovej emočnej inteligencie, ako aj medzi emočnou flexibilitou a globálnou črtovou emočnou inteligenciou. Potvrdenie týchto hypotéz podporuje koncepciu črtovej emočnej inteligencie ako súboru emočne príbuzných seba-percepcií a dispozícií, ktoré súvisia s adaptívnym fungovaním jednotlivca (Petrides & Furnham, 2001). Tieto zistenia sú taktiež v súlade s predchádzajúcimi štúdiami, ktoré preukázali pozitívne vzťahy medzi črtovou emočnou inteligenciou a adaptívnymi stratégiami regulácie emócií, ako aj negatívne vzťahy s maladaptívnymi stratégiami (napr. Mikołajczak et al., 2008; Schutte et al., 2009).

Ďalej, výsledky sieťovej analýzy odhalili existenciu interpohlavných rozdielov z hľadiska hustoty a sily prepojení medzi globálnou črtovou emočnou inteligenciou, kognitívnym prehodnotením, potláčaním emócií a emočnou flexibilitou. U mužov bola identifikovaná hustejšia sieť štatisticky významných vzťahov medzi všetkými premennými s výnimkou vzťahu medzi kognitívnym prehodnotením a potláčaním emócií. Uvedené výsledky naznačujú tendenciu emočne inteligentných mužov spoliehať sa na širšiu variabilitu stratégií regulácie emócií, čo môže byť obzvlášť adaptívne v kontextoch, kde je otvorená expresia emócií menej prijateľná alebo žiaduca (napríklad v pracovnom prostredí). Naopak, muži s nízkou úrovňou črtovej emočnej inteligencie a emočnej flexibility inklinujú k potláčaniu emócií (v súlade s Kafetsiosom & Loumakou, 2007). U žien boli identifikované významné prepojenia výlučne medzi kognitívnym prehodnotením a globálnou črtovou emočnou inteligenciou, ako aj medzi kognitívnym prehodnotením a emočnou flexibilitou. Výsledky naznačujú tendenciu emočne inteligentných žien využívať kognitívne prehodnotenie, ktoré im umožňuje flexibilne meniť perspektívu a regulovať emócie v súlade s meniacimi sa podmienkami, a to nezávisle od miery ich globálnej črtovej emočnej inteligencie. Prezentované zistenia korešpondujú s predchádzajúcim výskumom, ktorý tvrdí, že ženy preferujú stratégie regulácie emócií zamerané na modifikáciu reakcie ešte pred jej plným rozvinutím (Gross & John, 2003). Na druhej strane, kontrastne s očakávaniami, úroveň črtovej emočnej inteligencie u žien nesúvisela s mierou potláčania emócií. Preferencia potláčania emócií u nich tak môže súvisieť s inými faktormi, ako sú napríklad osobnostné črty, kultúrne normy alebo situačné požiadavky, a to bez ohľadu na úroveň ich črtovej emočnej inteligencie. Centrálna pozícia kognitívneho prehodnotenia u žien indikuje "náravníkovú" funkciu kognitívneho prehodnotenia proti potenciálnym negatívnym dôsledkom potláčania emócií (Gross & John, 2003).

Uvedené interpohlavné rozdiely možno interpretovať v kontexte existencie rodových stereotypov a rodovej socializácie. Tradičné maskulínne očakávania zdôrazňujú emočnú rezervovanosť, sebakontrolu a potláčanie emócií u mužov ako prejavy sily a odolnosti (Levant et al., 2009). Naopak, ženy s nízkou emočnou inteligenciou môžu byť menej ovplyvnené týmito presvedčeniami, pretože na rozdiel od mužov bývajú často socializované k tomu, aby boli emočne expresívne, empatické a orientované na vzťahy (Brody & Hall, 2008).

Hoci nedostatok emočných kompetencií a zručností je teda charakteristický najmä pre jednotlivcov s nízkou emočnou inteligenciou, existujú dôvody, prečo sa tento faktor nemusí prejaviť rovnakým spôsobom u mužov a žien. Okrem psychosociálnych faktorov je relevantné zväžiť aj biologické mechanizmy prispievajúce k interpohlavným rozdielom v emočnom fungovaní. Výskumy naznačujú, že estrogén ovplyvňuje aktivitu mozgových oblastí zapojených do spracovania emócií, ktorými sú amygdala a prefrontálna kôra, a tým prispieva k zvýšenej emočnej citlivosti a expresivite u žien (Andreano & Cahill, 2009). Tieto hormonálne vplyvy môžu následne pôsobiť protektívne a zmiernovať tendenciu k potláčaniu emócií u žien s nízkou emočnou inteligenciou. V neposlednom rade je nutné reflektovať aj metodologické limitácie. V predkladanej štúdií boli použité sebakýpoved'ové dotazníky, pričom predpokladáme, že napríklad pre mužov môže byť v určitých prípadoch menej sociálne žiadúce priznať častejšie využívanie prehodnotenia, pretože to môže evokovať ich zraniteľnosť.

Výsledky regresných analýz poukazujú na zaujímavé zistenia ohľadom predikcie mal/adaptívnych stratégií regulácie emócií na základe pohlavia, črtovej emočnej inteligencie a emočnej flexibility. *Adaptívne stratégie regulácie emócií*: V kontexte interpohlavných rozdielov, ženy vykazujú nižšiu mieru akceptácie (Model 1), preorientovania sa na plánovanie (Model 2 a 3) a pozitívneho prehodnotenia (všetky modely) v porovnaní s mužmi. Tieto zistenia nie sú konzistentné napriec ďalšími výskumami (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2011; Tamres et al., 2002; Zimmermann & Iwanski, 2014) a vyžadujú si ďalšiu empirickú verifikáciu. Pokiaľ ide o faktory črtovej emočnej inteligencie, jediným konzistentným faktorom, ktorý predikoval adaptívne stratégie regulácie emócií (konkrétne pozitívne preorientovanie, preorientovanie sa na plánovanie, pozitívne prehodnotenie a kognitívne prehodnotenie), bol faktor well-beingu. Uvedené zistenie korešponduje s "broaden-and-build" teóriou (Fredrickson, 2001), ktorá tvrdí, že pozitívne emócie (ako napríklad radosť, záujem, spokojnosť, láska, optimizmus) dočasne rozširujú (broaden) kognitívne a behaviorálne repertoáre jednotlivca. To znamená, že keď jednotlivec prežíva pozitívne emócie, jeho myslenie sa stáva flexibilnejším, kreatívnejším a otvorenejším voči novým informáciám a skúsenostiam. Táto rozšírená kognitívna kapacita umožňuje jednotlivcom vidieť veci z rôznych perspektív, generovať nové nápady a riešenia problémov,

a celkovo sa adaptívnejšie vysporiadať s rôznymi situáciami. V prípade kognitívneho prehodnotenia bol okrem well-beingu významným prediktorom aj faktor sebakontroly.

V tejto súvislosti sa však stáva relevantnou otázkou, či sú uvedené faktory črtovej emočnej inteligencie asociované s adaptívnymi stratégiami regulácie emócií bez ohľadu na zvažovanú emóciu. Ako zdôraznil LeDoux (2004) rôzne triedy emócií sú sprostredkované separátnymi nervovými systémami, ktoré sa vyvinuli z rôznych dôvodov (napr. strach a sexuálne potešenie). Budúce štúdie by preto mali preskúmať špecifickosť zistených vzťahov vzhľadom na rôzne typy emócií.

Čo sa týka emočnej flexibility, tá sa preukázala ako významný prediktor troch adaptívnych stratégií regulácie emócií (pozitívneho preorientovania, preorientovania sa na plánovanie a kognitívneho prehodnotenia) nad rámec pohlavia a faktorov črtovej emočnej inteligencie. Toto zistenie poukazuje na dôležitosť emočnej flexibility ako kľúčového faktora v procese regulácie emócií. Emočná flexibilita umožňuje jednotlivcom prispôbiť svoje emočné reakcie a stratégie zvládania meniacim sa situačným požiadavkám. Namiesto rigidného lipnutia na jednej stratégii, emočne flexibilní jednotlivci dokážu vyberať a využívať rôzne stratégie regulácie emócií v závislosti od kontextu, čo u nich vedie k adaptívnejším výsledkom.

Maladaptívne stratégie regulácie emócií: Pokiaľ ide o maladaptívne stratégie regulácie emócií, pohlavie bolo významným prediktorom potláčania emócií v neprospech mužov. Možné vysvetlenie tohto výsledku uvádzame vyššie. Čo sa týka faktorov črtovej emočnej inteligencie, well-being a sebakontrola boli významnými negatívnymi prediktormi ruminácie a sebaobviňovania. V prípade potláčania emócií boli významnými prediktormi všetky faktory črtovej emočnej inteligencie. Well-being, emocionalita a sociabilita mali negatívny predikčný efekt, zatiaľ čo sebakontrola mala pozitívny efekt. Sebakontrola sa zvyčajne považuje za adaptívnu charakteristiku, ktorá prispieva k lepšej regulácii emócií (Petrides, 2009). Paradoxne však, v špecifickom kontexte potláčania emócií, sa zdá, že vysoká úroveň sebakontroly môže mať skôr kontraproduktívny efekt. Tento zdanlivý paradox možno vysvetliť tým, že jednotlivci s vysokou sebakontrolou sú vďaka svojej

rozvinutej schopnosti regulovať správanie a impulzy schopní efektívnejšie potlačiť vonkajšie prejavy svojich vnútorných emočných stavov. Ich silná sebakontrola im umožňuje monitorovať a inhibovať emocionálne reakcie, čím sa im darí skrývať alebo maskovať svoje skutočné prežívanie.

Hoci uvedené zistenia vychádzajú z predpokladu, že konkrétne stratégie regulácie emócií sú predikované črtovou emočnou inteligenciou, je dôležité zvážiť aj alternatívne explanácie vyplývajúce z teoretických východísk o existencii možného recipročného vzťahu medzi týmito premennými (Ochsner et al., 2009). Naše zistenia pripúšťajú, že využívanie adaptívnych stratégií regulácie emócií môže viesť k vyššiemu well-beingu. Naopak, ruminácia, sebaobviňovanie a potláčanie emócií narúša schopnosť sebakontroly, well-beingu, ako aj ďalších faktorov črtovej emočnej inteligencie.

Zaujímavým zistením je fakt, že emočná flexibilita nebola významným prediktorom žiadnej maladaptívnej stratégie regulácie emócií. Možným vysvetlením môže byť skutočnosť, že repertoár emočne flexibilných jednotlivcov je tvorený prevažne adaptívnymi stratégiami regulácie emócií (Gross & John, 2003). Hoci sa pripúšťa, že maladaptívne stratégie regulácie emócií, môžu byť taktiež súčasťou tohto repertoáru, očakáva sa, že frekvencia ich používania bude relatívne nízka v porovnaní s adaptívnymi stratégiami (Bonanno & Burton, 2013).

Praktické implikácie

Výsledky štúdie priniesli cenné poznatky o tom, ako sa rôzne úrovne globálnej črtovej emočnej inteligencie vrátane jej faktorov (well-being, emocionalita, sociabilita, sebakontrola), emočnej flexibility, ako aj pohlavia môžu prejavovať v odlišných preferenciách konkrétnych stratégií regulácie emócií. Tieto zistenia majú praktický význam (v oblasti psychológie, poradenstva a vzdelávania) pre vývoj cieľených preventívnych a intervenčných programov zameraných na podporu efektívnej regulácie emócií u mladých dospelých. Štúdia zároveň otvára priestor pre ďalší výskum s cieľom hlbšie preskúmať identifikované vzťahy, ako aj odhaliť ďalšie faktory ovplyvňujúce voľbu regulačných stratégií.

Obmedzenia štúdie a odporúčania pre budúci výskum

Uvedené výskumné zistenia je potrebné interpretovať s ohľadom na limity a obmedzenia tohto výskumu. Medzi hlavné obmedzenia patria: veľkosť výskumného súboru, prierezový dizajn štúdie, nižšia hodnota Cronbachovej alfy pre Dotazník emočnej flexibility (EFS), použitie sebvýpoved'ových dotazníkov, ako aj obmedzená generalizovateľnosť výsledkov. Ďalším limitom štúdie je taktiež samovýber participantov prostredníctvom online administrácie dát. Samovýber mohol viesť k vytvoreniu homogénneho súboru z hľadiska určitých psychologických charakteristík participantov (osobnostné črty, motivácia, úroveň sebauvedomenia, úroveň všeobecnej inteligencie, sociálny status a iné). Pre budúce výskumy je preto potrebné zvážiť iné alternatívy výberu výskumného súboru a tým zvýšiť robustnosť a generalizovateľnosť výsledkov. Taktiež sa jedná o nerovnomerné zastúpenie pohlaví naprieč študijnými odbormi. Zatiaľ čo pedagogické odbory majú tendenciu priťahovať jednotlivcov s vyššou mierou empatie a emocionality, technické odbory zvyčajne oslovujú jednotlivcov s rozvinutými analytickými a problem-solving schopnosťami (Sidiropoulou-Dimakakou et al., 2008). Preto je dôležité zohľadniť, že zistené rozdiely v štúdiu môžu byť odrazom špecifických charakteristík jednotlivých odborov a nemusia nevyhnutne predstavovať univerzálne rodové rozdiely v regulácii emócií.

Odporúčania pre budúci výskum: Použiť longitudinálne a experimentálne dizajny na objasnenie kauzálnych mechanizmov, ako aj replikovať štúdiu na iných výskumných súboroch.

ZÁVER

Predložená štúdia prispieva k lepšiemu porozumeniu interindividuálnych rozdielov v regulácii emócií na základe pohlavia, črtovej emočnej inteligencie a emočnej flexibility. Zistenia poukazujú na dôležitosť zohľadnenia týchto faktorov pri skúmaní procesov mal/adaptívnej regulácie emócií u konkrétnych jednotlivcov. Výsledky sieťových a viacnásobných regresných analýz podporujú koncepciu črtovej emočnej inteligencie ako multidimenzionálneho konštruktú s potenciálne odlišnými prejavmi a súvislosťami naprieč

pohlaviami. Zistené rozdiely prinášajú nový pohľad na komplexnú dynamiku emočných procesov a ich regulácie, a vytvárajú tak priestor k ďalšiemu interdisciplinárnemu skúmaniu biologických, psychologických a sociokultúrnych faktorov, ktoré tieto rozdiely podmieňujú. Zistenia tejto štúdie poskytujú cenné implikácie nielen pre smerovanie budúceho výskumu, ale aj pre vývoj efektívnych preventívnych a intervenčných programov zameraných na rozvoj emočných kompetencií u mladých dospelých. Takýto prístup môže významne prispieť k zvýšeniu efektivity a adresnosti preventívnych a intervenčných programov, ako aj k dosiahnutiu žiaducich výsledkov v oblasti podpory emočných kompetencií mladých dospelých.

Literatúra

- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). When are adaptive strategies most predictive of psychopathology? *Journal of Abnormal Psychology, 121*(1), 276–281. <https://doi.org/10.1037/a0023598>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2009). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Al-Jabari, R. M. (2012). *Relationships among self-esteem, psychological and cognitive flexibility, and psychological symptomatology*. https://digital.library.unt.edu/ark:/67531/metadc177172/m2/1/high_res_d/thesis.pdf
- Andreano, J. M., & Cahill, L. (2009). Sex influences on the neurobiology of learning and memory. *Learning & Memory, 16*(4), 248–266. <https://doi.org/10.1101/lm.918309>
- Bar-On, R. (1997). *The Emotional Quotient Inventory (EQ-i): Technical manual*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems, Inc.
- Barrett, L. F., & Gross, J. J. (2001). Emotional intelligence: A process model of emotion representation and regulation. In T. J. Mayne & G. A. Bonanno (Eds.), *Emotions: Current issues and future directions* (pp. 286–310). The Guilford Press.

- Barrett, L. F. (2017). How emotions are made: The secret life of the brain. In *Houghton Mifflin Harcourt eBooks*.
<https://ci.nii.ac.jp/ncid/BB25469141>
- Bonanno, G. A., & Burton, C. L. (2013). Regulatory flexibility. *Perspectives on Psychological Science*, 8(6), 591–612.
<https://doi.org/10.1177/1745691613504116>
- Boyatzis, R. E., Goleman, D., & Rhee, K. S. (2000). Clustering competence in emotional intelligence: Insights from the Emotional Competence Inventory. In R. Bar-On & J. D. A. Parker (Eds.), *The handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace* (pp. 343–362). *Jossey-Bass/Wiley*.
- Brackett, M. A., & Mayer, J. D. (2003). Convergent, discriminant, and incremental validity of competing measures of emotional intelligence. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(9), 1147–1158.
<https://doi.org/10.1177/0146167203254596>
- Brackett, M. A., Mayer, J. D., & Warner, R. M. (2003). Emotional intelligence and its relation to everyday behaviour. *Personality and Individual Differences*, 36(6), 1387–1402.
[https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(03\)00236-8](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(03)00236-8)
- Brackett, M. A., Rivers, S. E., Shiffman, S., Lerner, N., & Salovey, P. (2006). Relating emotional abilities to social functioning: A comparison of self-report and performance measures of emotional intelligence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 780–795.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.91.4.780>
- Brackett, M. A., Rivers, S. E., & Salovey, P. (2011). Emotional intelligence: Implications for personal, social, academic, and workplace success. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 88–103.
<https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00334.x>
- Brody, N. (2004). What cognitive intelligence is and what emotional intelligence is not. *Psychological Inquiry*, 15(3), 234–238.
- Brody, L. R., & Hall, J. A. (2008). Gender and emotion in context. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, & L. F. Barrett (Eds.), *Handbook of emotions* (3rd ed., pp. 395–408). The Guilford Press.

- Ciarrochi, J. V., Deane, F. P., & Anderson, S. (2002). Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and Individual Differences, 32*(2), 197–209. [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(01\)00012-5](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(01)00012-5)
- Davidson, R. J., & McEwen, B. S. (2012). Social influences on neuroplasticity: stress and interventions to promote well-being. *Nature Neuroscience, 15*(5), 689–695. <https://doi.org/10.1038/nn.3093>
- Di Fabio, A., & Saklofske, D. H. (2014). Comparing ability and self-report trait emotional intelligence, fluid intelligence, and personality traits in career decision. *Personality and Individual Differences, 64*, 174–178. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.02.024>
- Farrelly, D., & Austin, E. J. (2007). Ability EI as an intelligence? Associations of the MSCEIT with performance on emotion processing and social tasks and with cognitive ability. *Cognition & Emotion, 21*(5), 1043–1063. <https://doi.org/10.1080/02699930601069404>
- Fiori, M., & Antonakis, J. (2010). The ability model of emotional intelligence: Searching for valid measures. *Personality and Individual Differences, 50*(3), 329–334. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.10.010>
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist, 56*(3), 218–226. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.56.3.218>
- Gardner, H. (1993). *Multiple intelligences: The theory in practice*. New York: Basic Books.
- Gerits, L., Derksen, J. J., Verbruggen, A. B., & Katzko, M. (2004). Emotional intelligence profiles of nurses caring for people with severe behaviour problems. *Personality and Individual Differences, 38*(1), 33–43. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.03.019>
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. New York: Bantam Books.
- Goleman, D., Boyatzis, R. & McKee, A. (2002). *Primal Leadership: Realizing the Importance of Emotional Intelligence*, Harvard Business School Press: Boston.

- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gupta, S., & Bonanno, G. A. (2011). Complicated grief and deficits in emotional expressive flexibility. *Journal of Abnormal Psychology*, 120(3), 635–643. <https://doi.org/10.1037/a0023541>
- Harms, P., & Credé, M. (2010). Emotional Intelligence and Transformational and Transactional Leadership: A Meta-Analysis. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 17(1), 5–17. <https://doi.org/10.1177/1548051809350894>
- Jordan, P. J., Ashkanasy, N. M., Härtel, C. E., & Hooper, G. S. (2002). Workgroup emotional intelligence. *Human Resource Management Review*, 12(2), 195–214. [https://doi.org/10.1016/s1053-4822\(02\)00046-3](https://doi.org/10.1016/s1053-4822(02)00046-3)
- Joseph, D. L., & Newman, D. A. (2010). Emotional intelligence: An integrative meta-analysis and cascading model. *Journal of Applied Psychology*, 95(1), 54–78. <https://doi.org/10.1037/a0017286>
- Kačáni, V. & Bucková, M. (2001). *Ako zvládat' konflikty*. Bratislava: IRIS.
- Kafetsios, K., & Loumakou, M. (2007). A comparative evaluation of the effects of trait Emotional Intelligence and emotion regulation on affect at work and job satisfaction. *International Journal of Work Organisation and Emotion*, 2(1), 71. <https://doi.org/10.1504/ijjwoe.2007.01361>
- Kaliská, L., Nábělková, E., & Henzová, Z. (2019). *Dotazníky črtovej emocionálnej inteligencie (TEIQUE-SF/TEIQUECSF): manuál ku skráteným formám – II. časť (Short Forms Manual – Part 2)*. Pedagogická fakulta Univerzity Mateja Bela.
- Keefer, K. V., Parker, J. D., & Saklofske, D. H. (Eds.). (2018). *Emotional intelligence in education: Integrating research with practice*. Cham: Springer.
- Killgore, W. D. S., & Yurgelun-Todd, D. A. (2007). Neural correlates of emotional intelligence in adolescent children. *Cognitive Affective &*

- Behavioral Neuroscience*, 7(2), 140–151.
<https://doi.org/10.3758/cabn.7.2.140>
- Laborde, S., Brüll, A., Weber, J., & Anders, L. S. (2011). Trait emotional intelligence in sports: A protective role against stress through heart rate variability? *Personality and Individual Differences*, 51(1), 23–27.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.03.003>
- Lea, R. G., Davis, S. K., Mahoney, B., & Qualter, P. (2019). Does emotional intelligence buffer the effects of acute stress? A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00810>
- LeDoux, J. E. (2004). *The emotional brain: the mysterious underpinnings of emotional life*. <http://ci.nii.ac.jp/ncid/BA70677860>
- Levant, R. F., Hall, R. J., Williams, C. M., & Hasan, N. T. (2009). Gender differences in alexithymia. *Psychology of Men & Masculinity*, 10(3), 190–203. <https://doi.org/10.1037/a0015652>
- Locke, E. A. (2005). Why emotional intelligence is an invalid concept. *Journal of Organizational Behavior*, 26(4), 425–431.
<https://doi.org/10.1002/job.318>
- Lopes, P. N., Brackett, M. A., Nezlek, J. B., Schütz, A., Sellin, I., & Salovey, P. (2004). Emotional intelligence and social interaction. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(8), 1018–1034.
<https://doi.org/10.1177/0146167204264762>
- Lopes, P. N., Grewal, D., Kadis, J., Gall, M., & Salovey, P. (2006). Evidence that emotional intelligence is related to job performance and affect and attitudes at work. *PubMed*, 18 Suppl, 132–138.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17295970>
- MacCann, C., & Roberts, R. D. (2008). New paradigms for assessing emotional intelligence: Theory and data. *Emotion*, 8(4), 540–551.
<https://doi.org/10.1037/a0012746>
- Martins, A., Ramalho, N., & Morin, E. (2010). A comprehensive meta-analysis of the relationship between Emotional Intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, 49(6), 554–564.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.05.029>

- Mathews, G. et al., (2007). *The Science of Emotional Intelligence: Knows and Unknowns*. Oxford: University Press.
- Mavroveli, S., Petrides, K. V., Rieffe, C., & Bakker, F. (2007). Trait emotional intelligence, psychological well-being and peer-rated social competence in adolescence. *British Journal of Developmental Psychology*, 25(2), 263–275.
<https://doi.org/10.1348/026151006x118577>
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination Cognition and Personality*, 9(3), 185–211. <https://doi.org/10.2190/dugg-p24e-52wk-6cdgM>
- Mayer, J. D. & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds). *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators* (pp. 3-31). New York: Basic Books.
- Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. R., & Sitarenios, G. (2003). Measuring emotional intelligence with the MSCEIT V2.0. *Emotion*, 3(1), 97–105.
<https://doi.org/10.1037/1528-3542.3.1.97>
- Mayer, J. D., Roberts, R. D., & Barsade, S. G. (2008). Human abilities: emotional intelligence. *SSRN Electronic Journal*.
https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1082096
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (2016). The Ability Model of Emotional Intelligence: Principles and Updates. *Emotion Review*, 8(4), 290–300. <https://doi.org/10.1177/1754073916639667>
- Mikolajczak, M., Luminet, O., Leroy, C., & Roy, E. (2007). Psychometric properties of the trait Emotional Intelligence Questionnaire: factor structure, reliability, construct, and incremental Validity in a French-Speaking population. *Journal of Personality Assessment*, 88(3), 338–353. <https://doi.org/10.1080/00223890701333431>
- Mikolajczak, M., & Luminet, O. (2008). Trait emotional intelligence and the cognitive appraisal of stressful events: An exploratory study. *Personality and Individual Differences*, 44(7), 1445–1453.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.12.012>

- Mikolajczak, M., Nelis, D., Hansenne, M., & Quoidbach, J. (2008). If you can regulate sadness, you can probably regulate shame: Associations between trait emotional intelligence, emotion regulation and coping efficiency across discrete emotions. *Personality and Individual Differences, 44*(6), 1356–1368.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.12.004>
- Nelis, D., Kotsou, I., Quoidbach, J., Hansenne, M., Weytens, F., Dupuis, P., & Mikolajczak, M. (2011). Increasing emotional competence improves psychological and physical well-being, social relationships, and employability. *Emotion, 11*(2), 354–366.
<https://doi.org/10.1037/a0021554>
- Nes, L. S., & Segerstrom, S. C. (2006). Dispositional Optimism and Coping: A Meta-Analytic Review. *Personality and Social Psychology Review, 10*(3), 235–251. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1003_3
- O’Boyle, E. H., Humphrey, R. H., Pollack, J. M., Hawver, T. H., & Story, P. A. (2010). The relation between emotional intelligence and job performance: A meta-analysis. *Journal of Organizational Behavior, 32*(5), 788–818. <https://doi.org/10.1002/job.714>
- Ochsner, K. N., Ray, R. R., Hughes, B., McRae, K., Cooper, J. C., Weber, J., Gabrieli, J. D., & Gross, J. J. (2009). Bottom-Up and Top-Down processes in emotion Generation: common and distinct neural mechanisms. *PubMed Central*.
<https://dspace.mit.edu/handle/1721.1/69910>
- Pekaar, K. A., Bakker, A. B., Born, M. P., & Van Der Linden, D. (2018). The consequences of self- and other-focused emotional intelligence: Not all sunshine and roses. *Journal of Occupational Health Psychology, 24*(4), 450–466. <https://doi.org/10.1037/ocp0000134>
- Peña-Sarrionandia, A., Mikolajczak, M., & Gross, J. J. (2015). Integrating emotion regulation and emotional intelligence traditions: a meta-analysis. *Frontiers in Psychology, 6*.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00160>
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: psychometric investigation with reference to established trait

- taxonomies. *European Journal of Personality*, 15(6), 425–448.
<https://doi.org/10.1002/per.416>
- Petrides, K. V., Pérez-González, J. C., & Furnham, A. (2006). On the criterion and incremental validity of trait emotional intelligence. *Cognition & Emotion*, 21(1), 26–55.
<https://doi.org/10.1080/02699930601038912>
- Petrides, K. V., Pita, R., & Kokkinaki, F. (2006). The location of trait emotional intelligence in personality factor space. *British Journal of Psychology*, 98(2), 273–289.
<https://doi.org/10.1348/000712606x120618>
- Petrides, K. V. (2009). Psychometric Properties of the Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue). In *Plenum series on human exceptionality* (pp. 85–101). https://doi.org/10.1007/978-0-387-88370-0_5
- Petride, K.V. (2009). *Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue). Technical Manual*. London: London Psychometric Laboratory.
- Petrides, K. V. (2010). Trait emotional intelligence theory. *Industrial and Organizational Psychology*, 3(2), 136-139.
- Petrides, K., Vernon, P., Schermer, J., Ligthart, L., Boomsma, D., & Veselka, L. (2010). Relationships between trait emotional intelligence and the Big Five in the Netherlands. *Personality and Individual Differences*, 48(8), 906–910. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.02.019>
- Petrides, K. V., Mikolajczak, M., Mavroveli, S., Sanchez-Ruiz, M., Furnham, A., & Pérez-González, J. (2016). Developments in trait Emotional intelligence research. *Emotion Review*, 8(4), 335–341.
<https://doi.org/10.1177/1754073916650493>
- Pilárik, L., Virostková Nábělková, E., Heinzová Z., & Kaliská L. (2022). Škála emočnej flexibility (EFS) – slovenský preklad. Nepublikovaný materiál dostupný u autorov.
- Pilárik, L. & Virostková Nábělková E. (2024). Dotazník kognitívnych stratégií regulácie emócií (CERQ) – slovenský preklad. Nepublikovaný materiál dostupný u autorov.
- Rivers, S. E., Brackett, M. A., Reyes, M. R., Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (2012). Measuring Emotional intelligence in Early

- Adolescence with the MSCEIT-YV. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 30(4), 344–366.
<https://doi.org/10.1177/0734282912449443>
- Rode, J. C., Mooney, C. H., Arthaud-Day, M. L., Near, J. P., Rubin, R. S., Baldwin, T. T., & Bommer, W. H. (2007). An examination of the structural, discriminant, nomological, and incremental predictive validity of the MSCEIT© V2.0. *Intelligence*, 36(4), 350–366.
<https://doi.org/10.1016/j.intell.2007.07.002>
- Rosete, D., & Ciarrochi, J. (2005). Emotional intelligence and its relationship to workplace performance outcomes of leadership effectiveness. *Leadership & Organization Development Journal*, 26(5), 388–399.
<https://doi.org/10.1108/01437730510607871>
- Ruiz-Aranda, D., Castillo, R., Salguero, J. M., Cabello, R., Fernández-Berrocal, P., & Balluerka, N. (2012). Short- and midterm effects of emotional intelligence training on adolescent mental health. *Journal of Adolescent Health*, 51(5), 462–467.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.02.003>
- Sarrionandia, A., & Mikolajczak, M. (2019). A meta-analysis of the possible behavioural and biological variables linking trait emotional intelligence to health. *Health Psychology Review*, 14(2), 220–244.
<https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1641423>
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. In *American Psychological Association eBooks* (pp. 125–154).
<https://doi.org/10.1037/10182-006>
- Schulze, R. & Roberts, R.D. (2007) *Emoční inteligence*. Praha: Portál.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J., & Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 25(2), 167–177. [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(98\)00001-4](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(98)00001-4)
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Simunek, M., McKenley, J., & Hollander, S. (2002). Characteristic emotional intelligence and emotional well-being.

Cognition & Emotion, 16(6), 769–785.

<https://doi.org/10.1080/02699930143000482>

- Schutte, N. S., Manes, R. R., & Malouff, J. M. (2009). Antecedent-Focused Emotion Regulation, Response Modulation and Well-Being. *Current Psychology*, 28(1), 21–31. <https://doi.org/10.1007/s12144-009-9044-3>
- Sojo, V., & Guarino, L. R. (2006). Validación preliminar del IIESS-R. Una nueva medida de la inteligencia emocional. *Revista De Psicología General Y Aplicada: Revista De La Federación Española De Asociaciones De Psicología*, 59(1), 297–308. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2166316>
- Tamres, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2002). Sex Differences in Coping Behavior: A Meta-Analytic Review and An Examination of Relative Coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6(1), 2–30. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0601_1
- Thorndike, E. L. (1920). Intelligence and its uses. *Harper's Magazine*, 140, 227-235.
- Vernon, P. A., Petrides, K. V., Bratko, D., & Schermer, J. A. (2008). A behavioral genetic study of trait emotional intelligence. *Emotion*, 8(5), 635–642. <https://doi.org/10.1037/a0013439>
- Warwick, J., & Nettelbeck, T. (2004). Emotional intelligence is...? *Personality and Individual Differences*, 37(5), 1091–1100. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2003.12.003>
- Waterhouse, L. (2006). Multiple Intelligences, the Mozart Effect, and Emotional Intelligence: A Critical review. *Educational Psychologist*, 41(4), 207–225. https://doi.org/10.1207/s15326985ep4104_1
- Westphal, M., Seivert, N. H., & Bonanno, G. A. (2010). Expressive flexibility. *Emotion*, 10(1), 92–100. <https://doi.org/10.1037/a0018420>
- Wong, C., & Law, K. S. (2002). The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude. *The Leadership Quarterly*, 13(3), 243–274. [https://doi.org/10.1016/s1048-9843\(02\)00099-1](https://doi.org/10.1016/s1048-9843(02)00099-1)
- Zimmermann, P., & Iwanski, A. (2014). Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood. *International Journal of Behavioral Development*, 38(2), 182–194. <https://doi.org/10.1177/0165025413515405>

Socializácia regulácie emócií

Kristína Slovíková

Ľubor Pilárik

ÚVOD

Výskum sa už niekoľko rokov sústreďuje na kľúčovú úlohu rodičov pri rozvoji regulácie emócií u detí, pričom sa zdôrazňuje predškolský vek ako kritické obdobie pre rozvoj týchto schopností (Eisenberg, 2015; Berking & Wupperman, 2012). Podľa MacNeill et al. (2021) interakcie medzi rodičmi a deťmi nielen že poskytujú deťom modely očakávanej regulácie emócií, ale aj príležitosti na osvojenie si regulačných stratégií prostredníctvom pozorovania emočných odpovedí a regulácie zo strany rodičov.

Vplyv rodičov možno analyzovať dvoma hlavnými spôsobmi: prostredníctvom *rodičovských štýlov a praktík emočnej socializácie*. Tieto praktiky sa týkajú spôsobu, akým rodičia reagujú na emócie svojich detí, pričom reakcie môžu byť podporné alebo nepodporné (Palmer et al., 2020).

Táto kapitola sa zameriava na kľúčové faktory socializácie, ktoré prispievajú k zdravej emocionalite. V prvých častiach kapitoly preskúmame rolu *vzťahovej väzby* v procese rozvoja regulácie emócií a individuálnych regulačných stratégií (Sabatier et al., 2017). Následne sa sústreďujeme na *podporujúce a nepodporujúce praktiky* socializácie rodičov, ktoré ovplyvňujú výber konkrétnych regulačných stratégií dieťaťa. Predstavíme tiež teórie zamerané na prístupy vzťahových osôb podporujúcich alebo brániacich zdravému emočnému vývinu jednotlivca, najmä *teóriu emočných schém* a *teóriu „meta-emócií“* (Raby et al., 2014).

Empirická časť tejto kapitoly bude obsahovať výsledky nášho výskumu, zameraného na vzťahy medzi zapamätaným správaním rodičov, reagovaním

rodičov na psychologické potreby detí, reagovaním na negatívne emócie detí a reguláciou emócií jednotlivcov v období vynárajúcej sa dospelosti.

Vzťahová väzba

V prvej časti predstavíme, ako rané vzťahy, ktoré sú formované medzi rodičmi a deťmi, ovplyvňujú emočný vývin a následne stratégie, ktoré jednotlivci používajú na reguláciu svojich emócií počas celého života.

Vzťah dieťaťa s rodičmi je často prvým významným sociálnym vzťahom, ktorý si deti vytvoria. Ako poukazuje Morris et al. (2017), tieto rané interakcie zohrávajú kľúčovú úlohu pri formovaní toho, ako sa deti učia orientovať vo svojom emočnom svete. Od narodenia preberajú rodičia zodpovednosť za reguláciu emócií svojich detí prostredníctvom starostlivosti a emočnej podpory (Phillips, 2019). Kvalita tejto vzťahovej väzby významne ovplyvňuje budúce emočné fungovanie dieťaťa a rozvoj efektívnych stratégií regulácie emócií. Rodičia, ktorí vytvoria bezpečné pripútanie so svojimi deťmi, obvykle poskytujú citlivú starostlivosť, charakterizovanú prijatím tak pozitívnych, ako aj negatívnych emočných prejavov (Ainsworth, 2015). Táto bezpečná základňa umožňuje deťom dôverovať, že ich rodičia budú reagovať na ich potreby, čím uľahčuje rozvoj *autonómnych stratégií sebaregulácie* (Thompson, 2014).

Naopak, ak rodičia vytvoria neisté pripútanie, vyznačujúce sa nekonzistentnosťou alebo necitlivosťou v reakciách na potreby dieťaťa, deti môžu zažívať zvýšený emočný stres a ambivalenciu týkajúcu sa stratégií regulácie emócií (Ornaghi et al., 2020). Napríklad dieťa s neistou väzbou môže mať ťažkosti s primeraným vyjadrením emócií, ako sú smútok alebo hnev. Ako zdôrazňuje Thompson (2014), formovanie adaptívnych stratégií regulácie emócií je častejšie u detí s bezpečnými pripútaniami.

Rozsiahly výskum preukázal silný vzťah medzi kvalitou vzťahov medzi rodičmi a deťmi a vývinom regulácie emócií. Napríklad štúdia Hong et al. (2020) preukázala, že *bezpečné pripútanie* v ranom detstve je prediktorom lepšej regulácie emócií a nižšej úrovne úzkosti. Tieto zistenia naznačujú, že vnímanie a skúsenosti emočnej podpory v rámci týchto ranných vzťahov hlboko ovplyvňujú, ako deti regulujú a vyjadrujú svoje emócie.

Navyše, výskum Eisenberg (2015) zdôrazňuje význam týchto raných pripútání pre psychickú pohodu a odolnosť voči psychopatológii. Štúdie potvrdzujú, že deti s bezpečnými pripútáním nielenže rozvíjajú *efektívnejšie stratégie regulácie emócií*, ale tiež vykazujú *väčšiu celkovú pohodu a menší výskyt emočných a behaviorálnych porúch*.

Longitudinálne štúdie poskytujú cenné poznatky o trvalých účinkoch raných emočných skúseností. Výskum od Dozier a Bernard (2023) zdôrazňuje spojenie medzi bezpečnými ranými väzbami a pozitívnymi výsledkami v oblasti duševného zdravia v dospelosti, vrátane *nižšej úrovne depresivity a úzkostných porúch*. Podobne integrácia nedávnych neurobiologických zistení (napr. úloha amygdaly a prefrontálnej kôry v regulácii emócií) poukazuje na hlboký vplyv raného pripútania na vývin mozgu, ovplyvňujúc emočné a kognitívne procesy počas celého života (Phillips, 2019).

Prevládajúce dôkazy zdôrazňujú kľúčovú úlohu bezpečných vzťahov medzi rodičmi a deťmi pri podpore adaptívnych stratégií regulácie emócií, čo prispieva k zvýšenej psychologickej odolnosti a pohode.

Interpersonálne správanie rodičov a jeho vzťah k regulácii emócií detí

Ako sme prezentovali v predchádzajúcich častiach o socializácii emócií a vzťahoch rodič-dieťa, počiatočné vzťahy tvoria základ emočného vývinu. Interpersonálne správanie rodičov a ďalších významných dospelých v živote dieťaťa je kriticky dôležité pre podporovanie emočnej adaptácie a rozvoja emočnej regulácie emócií. *Efektívna interpersonálna podpora* ponúka deťom potrebný priestor na rozvoj dôvery a bezpečia, čo výrazne napomáha v procese socializácie emócií a rozvoja sebapoznania a sebaregulácie (Herd et al., 2020).

Táto integrácia interpersonálneho správania do štruktúry emočnej socializácie prispieva k hlbšiemu pochopeniu, ako rôzne formy sociálnej interakcie môžu posilniť emočnú odolnosť detí. Viaceré štúdie naznačujú, že deti, ktorým sa od raného veku dostáva *vyšoká úroveň interpersonálnej podpory*, lepšie zvládajú emočné výzvy (Eisenberg et al., 2010). To korešponduje s našou snahou pochopiť mechanizmy, ktoré vedú k zlepšeniu emočnej regulácie a celkovej pohody u detí.

Interpersonálne správanie predstavuje širokú škálu interakcií medzi jednotlivcami, ktoré zahŕňajú *podporu autonómie, kompetencie a starostlivosti*. Tieto dimenzie interpersonálneho správania sú kľúčové pre emočný a sociálny vývin detí. Dôraz na podporu potreby autonómie, kompetencie a vzťahovosti, ako je popísané v rámci *Teórie sebadeterminácie* (Klein et al., 2022), má zásadný vplyv na rozvoj stratégií regulácie emócií a celkovú emočnú pohodu.

Interpersonálne správanie zohráva kľúčovú úlohu v emočnom a sociálnom vývine detí integráciou troch základných mechanizmov:

Podpora autonómie

Podpora autonómie spočíva v poskytovaní možností voľby deťom a podpore ich rozhodovacích schopností, čím sa posilňuje ich *vnútorná motivácia*. Keď rodičia a učitelia ponúkajú deťom príležitosti na sebaaprezentáciu a vyjadrovanie názorov, podporujú rozvoj *sebauvedomelej regulácie emócií*. Tým, že deti cítia kontrolu nad svojimi činmi, sa zvyšuje ich schopnosť zvládať svoje emočné reakcie (Morris et al., 2017). Výskumy ukazujú, že táto forma interpersonálnej podpory vedie k *zdravšiemu emočnému vývinu* a lepšej adaptácii na stresové situácie, čím sa posilňuje celková pohoda (Phillips, 2019).

Podpora kompetencie

Podpora kompetencie zahŕňa vytváranie prostredia, kde sa deti cítia schopné a uznávané za svoje úspechy. Poskytnutím konštruktívnej spätnej väzby rodičia a iní dospelí pomáhajú deťom rozvíjať *sebadôveru a pocit vlastnej hodnoty*. Keď deti zažívajú pocit úspechu, sú viac pripravené čeliť emočným výzvam (Sabatier et al., 2017). Takéto prostredie povzbudzuje deti k osvojovaniu a aplikácii efektívnych stratégií regulácie emócií, čo prispieva k ich emočnej odolnosti.

Podpora vzťahovosti

Poskytovanie starostlivosti sa sústreďuje na *empatiu a emočnú podporu*, čím sa buduje dôvera a bezpečie vo vzťahoch. Keď deti vnímajú, že ich emočné potreby sú chápané a akceptované, rozvíjajú efektívne spôsoby zvládania

emócií. Táto starostlivosť umožňuje deťom vytvárať *silnejšie emočné väzby*, ktoré sú základom pre rozvoj zdravej emočnej regulácie (Raby et al., 2014).

Interpersonálne správanie začína vo vzťahoch formovaných v ranom detstve medzi deťmi a rodičmi či inými osobami, ktoré majú vzdelávací charakter. Rodičia, ktorí uplatňujú interpersonálne správanie podporujúce autonómiu, poskytujú deťom možnosti robiť vlastné rozhodnutia, čo následne podporuje rozvoj vnútorných motivačných zdrojov a schopnosti zvládať vlastné emócie (Ornaghi et al., 2020).

Výskumy na túto tému ukazujú, že deti, ktoré zažívajú vysokú mieru podporujúceho interpersonálneho správania, disponujú *efektívnejšími stratégiami regulácie emócií a nižšou úrovňou emočných a behaviorálnych problémov* (MacNeill et al., 2021). Jedným z kľúčových faktorov je, že toto správanie vedie k rozvoju bezpečných vzťahov a pocitu dôvery u detí, čo im umožňuje lepšie pochopiť a regulovať svoje emočné zážitky (Morris et al., 2017).

Meta-emócie a ich úloha v regulácii emócií detí

Meta-emócia, koncept, ktorý odkazuje na *emočné reakcie jednotlivca na vlastné emócie* alebo emócie iných, zohráva kľúčovú úlohu pri formovaní toho, ako interpersonálne správanie ovplyvňuje rozvoj regulácie emócií u detí. V rámci širšieho kontextu socializácie emócií, meta-emócia poskytuje hlboký pohľad na mechanizmy, prostredníctvom ktorých sa deti učia a internalizujú stratégie regulácie emócií.

V dynamike rodiny ovplyvňuje *meta-emočná filozofia rodičov*—ako prežívajú svoje emócie a emócie svojich detí—spôsob, akým reagujú na emočné prejavy svojich detí. Rodičia, ktorí majú pozitívny postoj k meta-emóciám, sa stávajú efektívnymi „*emočnými koučmi*“, ktorí poskytujú deťom emočne podporujúce prostredie plné empatie a porozumenia (Cui et al., 2020). Tento prístup umožňuje deťom internalizovať *zdravé stratégie regulácie emócií* a podporuje ich *dlhodobú emočnú adaptabilitu*.

V rámci predošlým výskumov sú najznámejšie dve meta-emočné filozofie:

- *“Koučing” meta-emočná filozofia*
- *Vyhýbavá meta-emočná filozofia*

Koučing filozofia

Koncept “koučing” meta-emočnej filozofie sa zameriava na myšlienku, že rodičia považujú emócie za *príležitosti na učenie a rozvoj*. V tejto filozofii rodičia aktívne interagujú s emočnými zážitkami svojich detí, poskytujúc im usmernenie, ako porozumieť, vyjadriť a regulovať svoje emócie. Tento proces nielen že validuje emočné zážitky detí, ale tiež ich učí adaptívnym stratégiám regulácie emócií (Katz et al., 2012).

Výskum ukazuje, že rodičia, ktorí prijímajú prístup emočného koučovania, podporujú vyjadrenie emočných prejavov a poskytujú konštruktívnu spätnú väzbu. Napríklad, diskutujú o dôvodoch určitých emócií, validujú emócie a vedú deti pri riešení situácií súvisiacich s ich emočnými zážitkami (Khaleghi et al., 2017). Táto podporná interakcia rozvíja *emočnú inteligenciu a efektívnu reguláciu emócií*, čo vedie k odolnosti a znižuje pravdepodobnosť emočných a behaviorálnych problémov (McKee et al., 2020).

Štúdie Hunter et al. (2010) a Bully et al. (2019) zistili, že deti, ktorých rodičia sa angažujú v emočnom koučovaní, sú lepšie vybavené reguláciou emócií, vykazujú *lepšie zvládanie stresu* a prejavujú *vyššiu sociálnu kompetenciu*. To naznačuje, že prístup koučingu nielen ovplyvňuje emočný vývin, ale aj zvyšuje schopnosť detí orientovať sa v sociálnych kontextoch, čo vedie k lepšiemu prispôbaniu sa a menšej pravdepodobnosti vzniku psychopatológie.

Vyhýbavá filozofia

Naopak, vyhýbavá meta-emočná filozofia odkazuje na prístup rodičov, ktorí majú tendenciu znižovať význam alebo *zľahčovať emočné zážitky* svojich detí, pričom emócie považujú za *nevhodné* alebo *zbytočne rušivé*. Rodičia s týmto prístupom môžu deťom brániť v emočnom vyjadrení a poskytovať len málo usmernenia ohľadom emócií. Takto chýbajúca emocionálna podpora môže viesť k zmätku a problémom s porozumením a zvládaním vlastných emócií (Faustino & Vasco, 2020).

Deti, ktoré sú vychovávané v prostrediach charakterizovaných vyhýbavou meta-emočnou filozofiou, môžu internalizovať názor, že prejavovanie emócií je nevhodné alebo slabosť. V dôsledku toho môžu mať ťažkosti s reguláciou emócií, čo vedie k *maladaptívnym* prejavom, ako sú zvýšené úzkosti a ťažkosti

pri vytváraní zdravých vzťahov (Denham et al., 2020). Výskum od Edwards a Wupperman (2018) naznačuje, že deti z domácností, kde sa emócie nepodporujú alebo sa neuznávajú, sú nielen náchyľnejšie na *emočnú dysreguláciu*, ale aj na vyššiu úroveň *emočného stresu*.

Navyše, štúdia Denham et al. (2020) poukazuje na to, že vyhýbanie sa diskusiám o emóciách v rodine koreluje s vyššími hladinami *emočného stresu* u detí. Tieto zistenia zdôrazňujú význam zapojenia rodičov do diskusií o emóciách ako prostriedku na posilnenie emočného porozumenia a regulácie.

Pohľad na meta-emócie je úzko prepojený s procesom *socializácie emócií*, pričom ovplyvňuje to, ako deti vnímajú a regulujú svoje emócie. Ak rodičia podporujú otvorenú diskusiu o emóciách a poskytujú bezpečnú podporu pri emočných výzvach, posilňujú emočnú inteligenciu svojich detí (Edwards & Wupperman, 2018). Reakcie rodičov na emócie detí formujú *emočné stratégie* a ovplyvňujú *dlhodobé psychologické zdravie*.

Navyše, výskumy poukazujú na silný vzťah medzi kvalitnými emočnými väzbami a schopnosťou detí regulovať emócie. Deti s pozitívnymi meta-emočnými skúsenosťami nielenže rozvíjajú efektívnejšie regulačné stratégie, ale tiež vykazujú *väčšiu celkovú pohodu a nižší výskyt emočných a behaviorálnych porúch* (Eisenberg et al., 2015; Fearon et al., 2010). Tieto zistenia podčiarkujú význam angažovania rodičov v rozhovoroch o emóciách, aby sa deti naučili, ako efektívne spracovávať a regulovať svoje emočné reakcie.

Celkovo môžeme konštatovať, že meta-emócia a interpersonálne správanie podstatne prispievajú k emočnému rozvoju detí. Ich integrácia do diskusie o socializácii emócií ponúka hlbšie porozumenie mechanizmom, prostredníctvom ktorých sa sociálna interakcia premieta do procesov regulácie emócií, a ukazuje, akú dôležitú úlohu zohráva v podpore psychickej pohody a redukcii emočných patológií.

Emočné socializačné praktiky rodičov

V tejto časti preskúmame konkrétne spôsoby, akými rodičia rozvíjajú zručnosti regulácie emócií u svojich detí prostredníctvom svojich *socializačných praktík*. Tieto praktiky môžu mať buď podporujúci, alebo naopak,

nepodporujúci vplyv na rozvoj schopnosti regulovať emócie, čo môže ovplyvniť zdravý emočný vývin.

Rodičovské praktiky emočnej socializácie sú úzko spojené s rozvojom stratégií regulácie emócií u detí. Rodičia socializujú emócie svojich detí priamo tým, ako reagujú na emočné prejavy svojho dieťaťa. Výskum naznačuje, že rodičia všeobecne schvaľujú pozitívne emócie a nesúhlasia s negatívnymi emóciami svojich detí (MacNeill et al., 2021). Rodičovské reakcie môžeme rozdeliť na podporné a nepodporné, najmä pokiaľ ide o negatívne emócie.

Podporné reakcie

Podporné reakcie rodičov na emócie detí zahŕňujú *akceptáciu a pomoc dieťaťu* pri vyrovnávaní sa s emočnou skúsenosťou. Rodičia, ktorí na detské emócie reagujú empaticky a podporne, umožňujú deťom rozvíjať efektívnu reguláciu emócií. Môžeme identifikovať tri základné podporné reakcie na emočné prejavy detí:

1. *Podpora vyjadrenia emócií*: Rodičia, ktorí povzbudzujú svoje deti k otvorenému vyjadreniu emócií, prispievajú k ich emočnému rozvoju. Deti sa naučia adaptívne reagovať na svoje emócie a rozvíjajú schopnosť učiť sa *sebaprijatiu*, čo posilňuje ich reguláciu emócií a sociálne správanie (Morris et al., 2017). Tento otvorený prístup im umožňuje spracovať a vyjadriť emócie bez strachu z odsúdenia.
2. *Reakcie zamerané na emócie*: Ide o reakcie, ktoré sa zameriavajú na emočný stav dieťaťa s cieľom ho upokojiť alebo pomôcť mu zvládnuť emočnú situáciu. Rodičia, ktorí používajú takéto reakcie, častejšie ponúkajú emočnú podporu, čím umožňujú deťom lepšie verbalizovať emóciu hnevu, čo vedie k *zníženiu intenzity* tohto hnevu (Sabatier et al., 2017). Tieto reakcie učia deti rozpoznať a správne reagovať na svoje vlastné emócie, čím posilňujú ich schopnosť regulácie.
3. *Reakcie zamerané na problém*: Rodičia, ktorí sa zameriavajú na riešenie problémov, poskytujú deťom konkrétne nástroje na zvládanie situácií, ktoré vyvolávajú emočnú reakciu. Tým, že im pomáhajú rozvíjať stratégie pre zvládanie emočne nabitých situácií, posilňujú

u detí pocit sebaúčinnosti a zvyšujú ich schopnosť regulovať svoje emócie nezávisle (Phillips, 2019). Tento pocit sebaúčinnosti je kľúčový pre emočnú odolnosť, pretože deti si vybudujú sebadôveru a zároveň rozvíja schopnosť riešiť problémy efektívne.

Nepodporné reakcie

Na druhej strane, niektorí rodičia môžu reagovať na negatívne emócie detí pomocou nepodporných praktík, ktoré môžu narušiť proces emočnej regulácie. Tieto reakcie môžeme identifikovať ako:

1. *Minimalizácia negatívnych emócií*: Minimálne odpovede predstavujú *trivializáciu emočných zážitkov* dieťaťa. Rodičia, ktorí zľahčujú emócie svojich detí, často neuznávajú význam týchto emócií a namiesto toho ich môžu považovať za nepodstatné alebo neprimerané. Keď deti zažívajú zľahčovanie svojich emócií, môže to viesť k pocitom smútenia a strachu, ktoré následne môžu prispieť k vyhýbavým copingovým stratégiám, ako je vyhľadávanie aktivít na odpuťanie pozornosti od náročnej situácie (Klein et al., 2022).
2. *Potlačanie (represia)*: Potlačanie emočných prejavov znamená, že rodičia bránia alebo potláčajú vyjadrenie negatívnych emócií ich detí. Deti môžu byť priamo vyzvané, aby „si svoje emócie nechali pre seba“, alebo môžu cítiť tlak, aby neprejavovali emócie, ako sú smútok, hnev alebo frustrácia. Tento prístup môže zapríčiniť nižší rozvoj konštruktívnych copingových zručností, pretože deti sa učia skrývať svoje emócie namiesto toho, aby sa s nimi konštruktívne vyrovnali (Borowski et al., 2021).
3. *Vyjadrenie úzkosti alebo diskomfortu*: Rodičia, ktorí vyjadrujú diskomfort s negatívnymi emóciami svojich detí, môžu popierať alebo spochybňovať dôležitosť týchto emócií. Namiesto uznania pocitov dieťaťa môžu rodičia prejavovať *nespokojnosť alebo nedôveru*, čo môže viesť k tomu, že dieťa sa cíti nepochopené alebo zanedbané. Týmito reakciami rodičia neúmyselne odrážajú svoj vlastný diskomfort vo vzťahu k negatívnym emóciám, ktorý môžu považovať za znak slabosti (Cui et al., 2020).

4. *Zosilnenie/eskalácia*: Títo rodičia môžu zosilniť negatívne emócie svojich detí tým, že sami vyjadria frustráciu alebo úzkosť. Tento prístup môže viesť k *preťaženiu* dieťaťa a zhoršeniu jeho schopnosti regulovať emócie, čo môže následne viesť k emočným problémom alebo zmätku v ich vlastnej emočnej reakcii (Clark & Altarriba, 2022).

Nepodporné reakcie rodičov môžu mať významný negatívny dopad na emočný vývin ich detí. Deti, ktoré zažívajú zľahčovanie alebo potlačanie svojich emócií, sa môžu naučiť, že vyjadrenie emócií nie je prijateľné, čo vedie k rozvoju maladaptívnych stratégií regulácie emócií, ako sú potlačenie, frustrácia alebo vyhýbanie sa emočným prejavom (Dozier & Bernard, 2023). Tieto deti môžu tiež zažívať väčší pocit osamelosti a izolácie, keď nemajú priestor na dôveryhodné vyjadrenie svojich emócií.

Navyše, metaanalýza od Faustino and Vasco (2020) ukázala, že rodičovské nepriaznivé odpovede na emočné prejavy detí sú spojené s vyšším rizikom emočných a behaviorálnych problémov, čo naznačuje dôležitosť rodičovských reakcií v procese emočnej socializácie.

ŠTÚDIA

Výsledky súčasného výskumu v oblastiach socializácie emócií a ich regulácie poukazujú na kľúčovú úlohu interakcií medzi rodičmi a deťmi v ich emočnom vývine. Socializácia emócií opisuje procesy, ktorými rodičia ovplyvňujú regulačné schopnosti detí prostredníctvom reakcií na ich emočné prejavy. Podporné socializačné správanie rodičov, ako sú emočná vrelosť, podpora autonómie a kvalitné vzťahy, je spojené s pozitívnymi emočnými a sociálnymi výsledkami. Mnohé výskumy preukázali, že deti, ktoré zažívajú rodičovskú podporu, vykazujú adaptívne schopnosti regulácie emócií a nižšie riziko psychopatológie.

Cieľom nášho výskumu bolo podrobne preskúmať, ako zapamätané podporné socializačné správanie rodičov ovplyvňuje schopnosť mladých dospelých regulovať emócie, najmä hnev, strach a smútok. Usilovali sme sa objasniť, ktoré dimenzie podporného správania rodičov napomáhajú schopnosti zvládať emočné výzvy. Predpokladali sme, že podporné socializačné správanie rodičov

bude negatívne korelovať s ťažkosťami v regulácii emócií u mladých dospelých. Očakávali sme, že vyššia úroveň emočnej zrelosti rodičov a podpory autonómie bude spojená s využívaním stratégie kognitívneho prehodnotenia u ich detí. Tiež sme predpokladali, že existuje negatívny vzťah medzi zapamätaným podporným správaním rodičov a používaním potláčania emócií v rámci stratégií mladých dospelých.

METÓDY

Na testovanie stanovených hypotéz sme použili kvantitatívny prístup s využitím korelačného dizajnu.

Participanti

Náš výskumný súbor tvorilo 201 mladých dospelých, z toho 30 mužov ($n = 30$; 14 %) a 171 žien ($n=171$; 85 %). Zaradovacím kritériom v našom výskume bol vek od 18 – 25 rokov. Priemerný vek účastníkov výskumu bol 22 rokov ($M = 22.3$, $SD = 1.9$). Výskumný súbor sme získavali kombináciou skupinového náhodného a príležitostného výberu. Najvyššie dosiahnuté vzdelanie bolo stredná škola s maturitou ($n = 66$), bakalársky stupeň VŠ ($n = 56$) a gymnázium ($n = 34$). Zloženie výskumného súboru z hľadiska dospievania s rodičmi ukazuje, že väčšina respondentov dospievala s oboma rodičmi ($n = 147$; 73 %), zatiaľ čo 23 % respondentov ($n = 47$) žilo len s matkou. Pokiaľ ide o vzťah rodičov počas dospievania, väčšina rodičov žila v manželstve ($n = 130$; 64 %), zatiaľ čo 30 % ($n = 61$) bolo rozvedených.

Meracie nástroje

Škála ťažkostí v regulácii emócií – skrátená verzia (Difficulties in Emotion Regulation Scale – Short Form; DERS-SF) bola navrhnutá Kaufman et al. (2016) pomocou výberu 18 položiek z pôvodnej škály, ktorú vytvorili Gratz a Roemer (2004). Táto škála identifikuje problémy s reguláciou emócií prostredníctvom šiestich subškál: a) nedostatočné emočné uvedomovanie; b) nedostatočné porozumenie vlastným emóciám; c) obmedzený prístup k reguláciám emócií; d) neakceptovanie vlastných emočných reakcií; e) ťažkosti s kontrolou impulzov počas prežívania negatívnych emócií; a f) ťažkosti spojené s dosahovaním cieľov počas negatívnych emócií. Každá z týchto dimenzií je hodnotená tromi položkami. Účastníci odpovedajú na 5-

bodovej Likertovej škále od 1 (takmer nikdy) po 5 (takmer vždy). Vyššie skóre v subškálach naznačuje väčšie ťažkosti v danej oblasti emočnej regulácie. Slovenský preklad bol uskutočnený v roku 2022 tímom autorov Pilárik, Virostková Nábělková, Kaliská a Heinzová, použitím metódy nezávislého prekladu do slovenčiny, následného spätného prekladu do angličtiny profesionálnym prekladateľom, pre ktorého je angličtina rodným jazykom, a následnou úpravou a pilotným testovaním finálnej verzie na vzorke študentov. Kvalita vnútornej konzistencie jednotlivých subškál, meraná pomocou Cronbachovej alfy dosiahla prijateľnú až vysokú úroveň. Subškála pre nedostatočné porozumenie vlastným emóciám mala hodnotu $\alpha = .67$, obmedzený prístup k stratégiám regulácie emócií $\alpha = .75$, neakceptovanie vlastným emočných reakcií $\alpha = .69$, ťažkosti spojené s kontrolou impulzov počas prežívania negatívnych emócií $\alpha = .89$, ťažkosti spojené s dosahovaním cieľov počas prežívania negatívnych emócií $\alpha = .88$, nedostatočné emočne uvedomovanie $.77$. Celková vnútorná konzistencia pre ťažkosti v regulácii emócií dosiahla vysokú hodnotu $\alpha = .89$.

Dotazník regulácie emócií (Emotion Regulation Questionnaire; ERQ), ktorý zostavili Gross a John (2003), je nástroj s 10 položkami určený na hodnotenie dvoch hlavných stratégií emočnej regulácie. Šesť položiek sa zameriava na kognitívne prehodnotenie, zatiaľ čo štyri položky skúmajú potlačanie emočného vyjadrenia. Respondenti hodnotia súhlas na 7-bodovej Likertovej škále, od 1 (absolútne nesúhlasím) po 7 (úplne súhlasím). Vyššie skóre v subškálach odráža väčšiu tendenciu využívať danú stratégiu regulácie emócií. Slovenský preklad dotazníka bol realizovaný tímom autorov Pilárik, Virostková Nábělková, Kaliská a Heinzová v roku 2022. Proces zahŕňal nezávislý preklad do slovenského jazyka, následný spätný preklad anglickým rodným hovoriacim, porovnanie, úpravy a pilotné testovanie finálnej verzie na vzorke študentov. Vnútorná konzistencia, meraná Cronbachovou alfou, bola pre jednotlivé subškály dostatočne spoľahlivá: pre kognitívne prehodnotenie $\alpha = .86$ a pre potlačanie emočného vyjadrenia $\alpha = .77$.

Škála emócií v detstve (The Emotions as a Child Scale; EAC), podľa Gua et al. (2020) je určená na meranie socializácie emócií rodičmi mladých dospelých. Dotazník hodnotí päť dimenzií stratégií socializácie emócií v súvislosti s tromi emóciami (hnev, strach a smútok), pričom tieto stratégie buď podporujú, alebo bránia emočným prejavom mladých dospelých: odmena, trest, potlačenie,

zanedbanie a zosilnenie. Respondenti mali na 5-bodovej škále, od 1 (nikdy) po 5 (veľmi často), uviesť, ako často ich matka a otec reagovali na ich hnev, strach a smútok prostredníctvom konkrétnych reakcií popísaných v dotazníku. Kvalita jednotlivých subškál, meraná Cronbachovou alfou, bola pre jednotlivé subškály spoľahlivá: Odmeňovanie $\alpha = .95$, Potrestanie $\alpha = .91$, Zanedbávanie $\alpha = .90$, Zosilnenie $\alpha = .90$, Potlačenie $\alpha = .89$.

Moje spomienky na výchovu (My Memories of upbringing; E.M.B.U) je skrátený dotazník zapamätaného správania rodičov, ktorý pozostáva z 23 otázok zoskupených do 3 subškál: odmietanie, emočná vrelosť a hyperprotektivita. Respondenti mali odpovedať zvlášť v prípade otca a zvlášť v prípade matky na 4-bodovej Likertovej škále. Slovenský preklad uskutočnili Hašto et al. (2005). Kvalita jednotlivých subškál, meraná Cronbachovou alfou, bola pre jednotlivé subškály spoľahlivá: Odmietanie $\alpha = .85$, Hyperprotektivita $\alpha = .85$, Emočná vrelosť $\alpha = .90$.

Škála interpersonálneho správania (Interpersonal Behaviors Scale; IBS) od Otis, et al. (2005) vychádza z teórie sebaurčenia a obsahuje 12 položiek rozdelených do troch subškál, ktoré hodnotia: podpora autonómie verzus kontrola, kompetencia verzus nekompetentnosť a príbuznosť. Účastníci mali pomocou 7-bodovej Likertovej škály, kde 1 znamená "nikdy" a 7 "vždy", uviesť, ako často sa ich rodičia, matka a otec, správali spôsobmi opísanými v jednotlivých položkách. Kvalita jednotlivých subškál, meraná Cronbachovou alfou, bola pre jednotlivé subškály spoľahlivá: Podpora autonómie $\alpha = .86$, Podpora kompetencie $\alpha = .84$, podpora vzťahovosti $\alpha = .86$.

Procedúra

Údaje boli zhromaždené kombináciou skupinového náhodného a príležitostného výberu na jednej slovenskej univerzite a online prostredníctvom platformy Google Forms. Zber dát prebiehal v mesiacoch október-november 2023. Účastníci boli na začiatku oboznámení s podmienkami a pravidlami výskumu prostredníctvom informovaného súhlasu. Následne vyplnili sériu socio-demografických otázok zameraných na pohlavie, vek, odbor a úroveň štúdia, dospievanie s rodičmi a vzťah rodičov. Po zodpovedaní týchto otázok sa im zobrazili položky z použitých dotazníkov a škál. Účasť v štúdiu bola dobrovoľná a bez nároku na odmenu. Získané dáta

sme exportovali do programu MS Excel, kde sme súbor pripravili na analýzu v programe SPSS statistics verzia 29.

VÝSLEDKY

Pred realizáciou korelačnej analýzy sme uskutočnili kontrolu normálneho rozloženia premenných posúdením koeficientov špicatosti a šikmosti.

Výsledky poukazujú na to, že participanti zažívali vyššiu mieru zapamätanej emočnej vrelosti od matky ako od otca ($t_{(201)} = 8.445$; $p < .001$). Rovnako, matky vykazovali vyššiu priemernú zapamätanú podporu autonómie ($t_{(201)} = 4.485$; $p < .001$) a vnímanú starostlivosť ($t_{(201)} = 6.363$; $p < .001$) u respondentov ako otcovia.

Výsledky korelačnej analýzy

V našej štúdii sme skúmali zapamätané správanie rodičov, interpersonálne správanie rodičov voči základným psychickým potrebám a zapamätané reakcie rodičov na tri negatívne emócie vo vzťahu k ťažkostiam v regulácii emócií a používaníu stratégií regulácie emócií (kognitívne prehodnotenie a potlačanie vyjadrenia emócií). Zároveň sme uvedené vzťahy skúmali špecificky vzhľadom k jednotlivým rodičom (otec a matka).

Naše výsledky ukázali, že aktuálne *ťažkosti v regulácii emócií* u participantov stredne silne súviseli s nízkou emočnou vrelosťou oboch rodičov a zároveň s vyššou mierou odmietania zo strany oboch rodičov. Iba hyperprotektivita rodičov preukázala slabé (v prípade matky) alebo nevýznamné (v prípade otca) prepojenie s ťažkosťami v regulácii emócií. Relatívne konzistentný obraz sa ukázal i v prípade ostatných premenných. Ťažkosti v regulácii emócií sa stredne silne spájali s nižšou mierou podpory autonómie, vzťahovosti a kompetencie zo strany oboch rodičov. Rovnako i nízka miera podporných reakcií oboch rodičov na všetky tri negatívne emócie súvisela s vyššou mierou ťažkostí v regulácii emócií (Tabuľka 1). Podrobnejšia analýza vzťahov medzi jednotlivými dimenziami ťažkostí v regulácii emócií a socializačným správaním rodičov je prezentovaná v Prílohe 1.

Ďalšia analýza priniesla zistenie, že využívanie kognitívneho prehodnotenia súviselo slabo pozitívne s emočnou vrelosťou oboch rodičov a negatívne s odmietaním matky. Taktiež sme zistili slabé pozitívne vzťahy medzi

kognitívnym prehodnotením a podporou autonómie ako i kompetencie zo strany oboch rodičov. V neposlednom rade, kognitívne prehodnotenie taktiež slabo pozitívne súviselo s podpornými reakciami matky na všetky tri negatívne emócie. V prípade otcov, iba podporné reakcie na emóciu hnevu slabo pozitívne súviseli s používaním kognitívneho prehodnotenia.

Tabuľka 1

Pearsonove korelačné koeficienty medzi ťažkosťami v regulácii emócií, stratégiami regulácie emócií a socializačnými praktikami rodičov

		<i>AM</i>	<i>TRE</i>	<i>KP</i>	<i>PV</i>
Zapamätané správanie rodičov E.M.B.U.	E.vrelosť_O	15.3	-.37***	.20**	-.32***
	E.vrelosť_M	17.8	-.36***	.18**	-.29***
	Odmietan_O	10.9	.29***	-.12	.27***
	Odmietan_M	11.0	.31***	-.19**	.22*
	Hyperprot_M	20.4	.17*	-.03	.20**
Podpora potrieb detí IBS	Autonómia_O	17.8	-.34***	.19**	-.27***
	Autonómia_M	19.6	-.43***	.23**	-.31***
	Vzťah_O	19.8	-.29***	.14	-.30***
	Vzťah_M	22.7	-.35***	.10	-.31***
	Kompet_O	17.0	-.30***	.21**	-.21**
	Kompet_M	16.9	-.40***	.27***	-.26***
Podporné reakcie rodičov na emócie dieťaťa EAC	Hnev_O	49.5	-.36***	.18**	-.29***
	Hnev_M	50.1	-.40***	.19**	-.26***
	Strach_O	52.0	-.29***	.09	-.24***
	Strach_M	52.5	-.36***	.15*	-.28***
	Smútok_O	51.5	-.33***	.14	-.21**
	Smútok_M	51.5	-.35***	.17*	-.17*
<i>AM</i>			48.1	26.8	13.8

Pozn. E.M.B.U. – dotazník Moje spomienky na výchovu, IBS – Škála interpersonálneho správania, EAC – Škála emócií v detstve, TRE – Ťažkosti v regulácii emócií, KP – kognitívne prehodnotenie, PV – potlačenie vyjadrenia emócií, O – otec, M – matka, AM – priemer, SD – štandardná odchýlka, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Potlačanie vyjadrenia emócií je považovaná za menej adaptívnu stratégiu regulácie emócie. Výsledky korelačnej analýzy ponúkajú podobný obraz ako v prípade ťažkostí v regulácii emócií. Potlačanie vyjadrenia emócií slabo až stredne silne súviselo s emočnou vrelosťou oboch rodičov (negatívne) a odmietaním (pozitívne). Hyperprotektivita súvisela slabo pozitívne s potláčaním vyjadrenia emócií iba v prípade matiek. Navyše potlačanie vyjadrenia emócií sa spájalo s nižšou podporou všetkých troch potrieb (autonómie, vzťahovosti, kompetencie) ako i nižšou mierou podporných reakcií oboch rodičov na všetky tri negatívne emócie.

Predikcia ťažkostí v regulácii emócií

Pri analýze prediktorov ťažkostí v regulácii emócií, ktoré zohľadňovali zapamätané správanie rodičov, interpersonálne správanie rodičov a reakcie rodičov na tri základné emócie bol model štatisticky významný ($F_{(17, 184)} = 4.366$; $p < .001$), pričom vysvetľoval 22.2 % variability ťažkostí v regulácii emócií. Štatisticky významným prediktorom ťažkostí v regulácii emócií bola podpora autonómie matky (Tabuľka 2).

Predikcia stratégií regulácie emócií

V nasledujúcom modeli sme sledovali predikciu kognitívneho prehodnotenia prostredníctvom zapamätaného správania rodičov, interpersonálneho správania rodičov a reakcií rodičov na tri základné emócie. Tento model nebol štatisticky významný ($F_{(11, 190)} = 1.733$; $p = .061$).

Posledný model predikcie potlačenia vyjadrenia emócií obsahoval rovnaké prediktory zapamätaného správania rodičov, interpersonálneho správania rodičov a reakcií rodičov na tri základné emócie. Tento model bol štatisticky významný ($F_{(17, 184)} = 3.99$; $p < .001$), pričom vysvetľoval 14.4 % variability potlačenia vyjadrenia emócií. Jediným štatisticky významným prediktorom v tomto modeli bola podporná reakcia matky na emóciu strachu (Tabuľka 2).

Tabuľka 2

Predikcia ťažkostí v regulácii emócií a stratégií regulácie emócií

	Prediktory	TRE	KP	PV
Zapamätané správanie rodičov E.M.B.U.	E.vrelost' O	-.13	.09	-.07
	E.vrelost' M	-.01	-.03	-.07
	Odmietan_O	.11		.10
	Odmietan_M	-.17	.02	-.25
	Hyperprot_O			
	Hyperprot_M	-.05		.13
Podpora potrieb detí IBS	Autonómia_O	.23	-.03	.23
	Autonómia_M	-.40*	.10	-.16
	Vzťah_O	-.16		-.20
	Vzťah_M	.08		-.15
	Kompet_O	.07	.04	.04
	Kompet_M	-.18	.19	.01
Podporné reakcie rodičov na emócie dieťaťa EAC	Hnev_O	-.04	.03	-.22
	Hnev_M	-.18	.06	-.03
	Strach_O	.18		.04
	Strach_M	.07	-.19	-.33*
	Smútok_O	-.24		.05
	Smútok_M	-.04	.11	.24

Pozn. ER – regulácia emócií, TRE – Ťažkosti v regulácii emócií, KP – kognitívne prehodnotenie, PV – potlačenie vyjadrenia emócií, O – otec, M – matka, * $p < .05$. Uvádzané sú štandardizované koeficienty *Beta*.

DISKUSIA

Náš výskum prináša poznatky o úlohe podporných socializačných praktík rodičov v regulácii emócií mladých dospelých, čím rozširuje súčasný výskum v tejto oblasti. Jedným z kľúčových zistení je, že zapamätané správanie rodičov, vrátane reagovania na základné psychologické potreby dieťaťa ako

i prežívané negatívne emócie súviseli s reguláciou emócií mladých dospelých. Existujúce štúdie už dlhšie poukazujú na to, že pozitívne rodičovské interakcie sú významným faktorom zlepšovania emočnej odolnosti (Smith et al., 2015).

Výsledky z nášho výskumu prinášajú zistenie, že matky vo väčšej miere vyjadrujú emočnú vrelosť a podporujú autonómiu detí než otcovia. Toto zistenie je v súlade s tradičnými stereotypmi, kde matky zohrávajú ústrednú rolu v emočnej výchove v kontexte rodinného prostredia. Tento trend môže byť ovplyvnený sociokultúrnymi normami, ktoré historicky priradujú matkám rolu hlavného emočného opatrovateľa (Johnson & Kelly, 2018).

Model predikcie ťažkostí v regulácii emócií umožnil preskúmať, ktoré socializačné praktiky a ktorého z rodičov majú najsilnejší potencionálny dopad na ťažkosti v regulácii emócií. Ukázalo sa, že jednotlivci, ktorých matky nedostatočne podporovali ich autonómiu v detstve, mali v súčasnosti ťažkosti v regulácii vlastných emócií. Avšak je potrebné predpokladať, že táto kauzalita nemusí byť jednoznačná. Je možné, že špecifické povahové črty participantov mohli zohrávať rolu pri nedostatočnej podpore ich autonómie zo strany rodičov. Tieto osobnostné črty by mohli byť faktormi, ktoré v detstve ovplyvnili interakcie a vzťah medzi rodičmi a deťmi. Naše zistenia naznačujú, že nedostatočná podpora autonómie v detstve môže predstavovať jeden z faktorov, ktoré komplikujú rozvoj schopnosti regulovať emócie v dospelosti. Podpora autonómie zo strany matky znamená, že dieťa je povzbudzované k tomu, aby samostatne skúmalo svoje prostredie, rozhodovalo sa a rozvíjalo vlastnú identitu a nezávislosť. Keď dieťa túto podporu nemá, môže mať pocit, že jeho emócie a vnútorné prežívanie nie sú hodnotné alebo akceptovateľné. Bez podpory autonómie od matky je možné, že sa dieťa začne spoliehať na externé zdroje, aby získalo pocit istoty a sebahodnoty. To môže neskôr ovplyvniť jeho schopnosť zvládať stres alebo negatívne emócie samostatne (Morris et al., 2017). Namiesto toho môže byť závislé od iných ľudí alebo externých faktorov, aby cítilo emočnú stabilitu. I keď podpora autonómie najsilnejšie predikovala ťažkosti v regulácii emócií, výsledky korelačných analýz poukazujú na to, že celkové podporné reakcie rodičov na potreby kompetencie a vzťahovosti, ale i na prežívané negatívne emócie taktiež súviseli s menšími ťažkosťami v regulácii emócií. Pravdepodobne celkové podporné reakcie rodičov je možné považovať za významný regulačný

mechanizmus, ktorý podporuje uvedomovanie, akceptáciu a nevyhýbanie sa vlastnému emočnému prežívaniu dieťaťa.

Ťažkosti v regulácii emócií sa zároveň ukazujú byť závažným prediktorom širokého spektra emočných porúch (viď. kapitola 1). Toto zistenie zdôrazňuje možné negatívne dopady nepodporných reakcií rodičov (v tomto prípade najmä matky) na psychické zdravie dospelých (Nguyen et al., 2019).

Čo sa týka stratégií regulácie emócií, výsledky testovania predikčných modelov poukazujú na to, že socializačné praktiky mali silnejší dopad na potlačanie vyjadrovania emócií ako na kognitívne prehodnotenie. Napriek tomu, že kognitívne prehodnotenie súviselo s viacerými dimenziami správania rodičov ako i reagovania rodičov na potreby a emócie detí, nemali významnú schopnosť predikovať kognitívne prehodnotenie. Tento zistený výsledok vyvoláva otázku, či rodičia pri podporovaní emočných zručností detí stimulujú aj iné formy regulácie emócií, ako sú alternatívne adaptívne stratégie, napríklad akceptácia emócií alebo sebasúcit. Tieto alternatívne prístupy môžu zlepšiť schopnosť detí spracovávať svoje emócie a vyrovnávať sa s nimi. Tým pádom je dôležité preskúmať, aké iné mechanizmy v rámci socializácie emócií môžu ovplyvniť emočnú reguláciu a zručnosti detí.

Naopak, potlačanie vyjadrenia emócií bolo najsilnejšie predikované nepodpornými reakciami matiek na emóciu strachu dieťaťa. Ak matka na strach dieťaťa nereaguje citlivo alebo ak ho zľahčuje či ignoruje, dieťa môže nadobudnúť pocit, že jeho emócie nie sú dôležité alebo vítané. Zážitky nedostatočnej podpory pri prežívaní strachu môžu viesť k vyhýbaniu sa emóciám. Vyhýbanie sa prejavovaniu svojich emócií sa môže stať stratégiou zvládania, ktorá minimalizuje hrozbu ďalšieho sklamaní a odmietnutia.

Výsledky našej štúdie poukazujú na významnú úlohu subjektívne zapamätaného podporného správania rodičov v efektívnom zvládaní emócií mladými dospelými. Tieto zistenia poskytujú cenné informácie pre budúce výskumy a praktické intervencie, ktoré môžu posilniť pozitívne socializačné stratégie v rámci rodiny. Rozšírenie poznatkovej základne v tejto oblasti sa ukazuje ako kľúčové pre podporu emočnej a psychologickú pohody v kontexte meniaceho sa rodinného prostredia.

Praktické implikácie

Zistenia nášho výskumu majú významné praktické dôsledky, najmä v oblasti rodinnej terapie a rodičovstva. Identifikácia efektívnych rodičovských stratégií, ako sú emočná vrelosť a podpora autonómie, môže podporiť odborníkov pri navrhovaní intervencií zameraných na zlepšenie rodičovských zručností. Takéto programy môžu byť implementované na školách a v poradenských zariadeniach s cieľom podporiť zdravšie interakcie medzi rodičmi a deťmi, čím sa posilní emočné prostredie a adaptívne emočné stratégie u mladých dospelých. Tieto iniciatívy môžu hrať kľúčovú úlohu v prevencii emočných a behaviorálnych problémov.

Obmedzenia štúdia a odporúčania pre budúci výskum

Štúdia čelí niekoľkým obmedzeniam, ktoré je nutné pri interpretácii výsledkov zohľadniť. Retrospektívne údaje, ktoré účastníci poskytli na základe spomienok na rodičovské praktiky, môžu byť ovplyvnené subjektívnymi skresleniami. Ďalším obmedzením je zameranie výskumu na špecifickú vekovú skupinu, čo môže obmedziť zovšeobecniteľnosť zistení na širšiu populáciu. Budúci výskum by mal zvážiť rozšírenie vzorky o rôzne vekové kategórie a kultúrne pozadie, aby sa posilnil dôkazový základ našich zistení. Prezentovaný výskum zároveň nezohľadňoval rod participantov. Nasledujúci výskum môže prehĺbiť toto poznanie vzhľadom na špecifickú rolu rodičov z hľadiska toho, ako ovplyvňujú vývin regulácie emócií u chlapcov a dievčat.

Navyše by bolo užitočné použiť longitudinálny výskumný dizajn k lepšiemu porozumeniu kauzálnych vzťahov medzi rodičovskými praktikami a vývinom stratégií regulácie emócií v čase. Ďalšie štúdie by sa mohli zamerať na preskúmanie konkrétnych mechanizmov, ktorými rodičovské správanie ovplyvňuje emočnú reguláciu a psychologickú pohodu. To môže zahŕňať kvalitatívne výskumy poskytujúce hlbšie vhľady do emočnej dynamiky v rodinách, ako aj vývin a hodnotenie intervencií, ktoré posilňujú rodičovské kompetencie.

ZÁVER

Aktuálne vedecké poznatky podporujú zistenia o významnej úlohe rodičovskej podpory pri formovaní regulácie emócií mladých dospelých. Zistili sme, že

rodičovské reakcie na emočné potreby detí, najmä podpora autonómie a podporné reakcie pri prežívaní negatívnych emócií, sú významne spojené s lepšou schopnosťou regulácie emócií v dospelosti. Nedostatok tejto podpory, najmä zo strany matky, je prediktorom ťažkostí v regulácii emócií, čo naznačuje, že rodičovské správanie môže zohrávať podstatnú úlohu pri vývine emočnej odolnosti. Zistili sme tiež, že nepodporné reakcie matky na prežívanie strachu u dieťaťa vedú k potláčaniu emócií, čo sa môže predstavovať maladaptívnu stratégiou pri zvládaní emočne náročných situácií v dospelosti.

Literatúra

- Ainsworth, M. (2015). *Patterns of Attachment*. Psychology Press.
<https://doi.org/10.4324/9780203758045>
- Barrett, L. F. (2013). Psychological Construction: The Darwinian Approach to the Science of Emotion. *Emotion Review*, 5(4), 379–389.
<https://doi.org/10.1177/1754073913489753>
- Berking, M., & Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 128–134.
<https://doi.org/10.1097/ycp.0b013e3283503669>
- Borowski, S. K., Groh, A. M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Fearon, P., Roisman, G. I., van IJzendoorn, M. H., & Vaughn, B. E. (2021). The significance of early temperamental reactivity for children's social competence with peers: A meta-analytic review and comparison with the role of early attachment. *Psychological Bulletin*, 147(11), 1125–1158. <https://doi.org/10.1037/bul0000346>
- Bully, P., Jaureguizar, J., Bernaras, E., & Redondo, I. (2019). Relationship between Parental Socialization, Emotional Symptoms, and Academic Performance during Adolescence: The Influence of Parents' and Teenagers' Gender. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(12), 2231.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16122231>
- Clark, D. Q., & Altarriba, J. (2022). Social-cultural socializations of emotion. *Reference Module in Biomedical Sciences*.
<https://doi.org/10.1016/b978-0-12-818872-9.00159-x>

- Cui, L., Criss, M. M., Ratliff, E., Wu, Z., Houlberg, B. J., Silk, J. S., & Morris, A. S. (2020). Longitudinal links between maternal and peer emotion socialization and adolescent girls' socioemotional adjustment. *Developmental Psychology, 56*(3), 595–607. <https://doi.org/10.1037/dev0000861>
- Denham, S. A., Ferrier, D. E., & Bassett, H. H. (2020). Preschool teachers' socialization of emotion knowledge: Considering socioeconomic Risk. *Journal of Applied Developmental Psychology, 69*, 101160. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2020.101160>
- Dozier, M., & Bernard, K. (2023). Intervening Early: Socioemotional Interventions Targeting the Parent–Infant Relationship. *Annual Review of Developmental Psychology, 5*(1), 115–135. <https://doi.org/10.1146/annurev-devpsych-120621-043254>
- Edwards, E. R., & Wupperman, P. (2018). Research on emotional schemas: A review of findings and challenges. *Clinical Psychologist, 23*(1), 3–14. <https://doi.org/10.1111/cp.12171>
- Eisenberg, N. (2015). Self-Regulation: Conceptual Issues and Relations to Developmental Outcomes in Childhood and Adolescence. *Self-Regulation in Adolescence, 57–77*. <https://doi.org/10.1017/cbo9781139565790.004>
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Eggum, N. D. (2010). Emotion-Related Self-Regulation and Its Relation to Children's Maladjustment. *Annual Review of Clinical Psychology, 6*(1), 495–525. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131208>
- Faustino, B., & Vasco, A. B. (2020). Relationships between emotional processing difficulties and early maladaptive schemas on the regulation of psychological needs. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. <https://doi.org/10.1002/cpp.2464>
- Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Lapsley, A.-M., & Roisman, G. I. (2010). The Significance of Insecure Attachment and Disorganization in the Development of Children's Externalizing Behavior: A Meta-Analytic Study. *Child Development, 81*(2), 435–456. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x>

- Herd, T., King-Casas, B., & Kim-Spoon, J. (2020). Developmental Changes in Emotion Regulation during Adolescence: Associations with Socioeconomic Risk and Family Emotional Context. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(7). <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01193-2>
- Hong, Y., McCormick, S. A., Deater-Deckard, K., Calkins, S. D., & Bell, M. A. (2020). Household chaos, parental responses to emotion, and child emotion regulation in middle childhood. *Social Development*, 30(3), 786–805. <https://doi.org/10.1111/sode.12500>
- Hunter, E. C., Katz, L. F., Shortt, J. W., Davis, B., Leve, C., Allen, N. B., & Sheeber, L. B. (2010). How Do I Feel About Feelings? Emotion Socialization in Families of Depressed and Healthy Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(4), 428–441. <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9545-2>
- Katz, L. F., Maliken, A. C., & Stettler, N. M. (2012). Parental meta-emotion philosophy: A review of research and theoretical framework. *Child Development Perspectives*, 6(4), n/a-n/a. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2012.00244.x>
- Khaleghi, M., Leahy, R. L., Akbari, E., Mohammadkhani, S., Hasani, J., & Tayyebi, A. (2017). Emotional Schema Therapy for Generalized Anxiety Disorder: A Single-Subject Design. *International Journal of Cognitive Therapy*, 10(4), 269–282. <https://doi.org/10.1521/ijct.2017.10.4.269>
- Klein, R. J., Nguyen, N. D., Gyorda, J. A., & Jacobson, N. C. (2022). Adolescent Emotion Regulation and Future Psychopathology: A Prospective Transdiagnostic Analysis. *Journal of Research on Adolescence (Wiley-Blackwell)*, 32(4), 1592–1611. <https://doi.org/10.1111/jora.12743>
- MacNeill, L. A., Shewark, E. A., Koraly Pérez-Edgar, & Bandon, A. Y. (2021). Sharing in the Family System: Contributions of Parental Emotional Expressiveness and Children’s Physiological Regulation. *Parenting*, 21(4), 332–356. <https://doi.org/10.1080/15295192.2020.1843358>
- McKee, L. G., DiMarzio, K., Parent, J., Dale, C., Acosta, J., & O’Leary, J. (2020). Profiles of Emotion Socialization Across Development and

- Longitudinal Associations with Youth Psychopathology. *PsyArXiv (OSF Preprints)*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/y9pr8>
- Morris, A. S., Houlberg, B. J., Criss, M. M., & Bosler, C. D. (2017). Family Context and Psychopathology. *The Wiley Handbook of Developmental Psychopathology*, 365–389. <https://doi.org/10.1002/9781118554470.ch18>
- Ornaghi, V., Conte, E., & Grazzani, I. (2020). Empathy in Toddlers: The Role of Emotion Regulation, Language Ability, and Maternal Emotion Socialization Style. *Frontiers in Psychology*, *11*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.586862>
- Palmer, A. R., Labella, M., Plowman, E. J., Foster, R., & Masten, A. S. (2020). Parental emotion regulation strategies and parenting quality predict child internalizing symptoms in families experiencing homelessness. *Social Development*. <https://doi.org/10.1111/sode.12435>
- Phillips, W. (2019). The Cultural Nature of Attachment: Contextualizing relationships and development by Heidi Keller and Kim A Bard (eds) (2017). *Adoption & Fostering*, *43*(3), 372–376. <https://doi.org/10.1177/0308575919855170>
- Raby, K. L., Roisman, G. I., Fraley, R. C., & Simpson, J. A. (2014). The Enduring Predictive Significance of Early Maternal Sensitivity: Social and Academic Competence Through Age 32 Years. *Child Development*, *86*(3), 695–708. <https://doi.org/10.1111/cdev.12325>
- Sabatier, C., Restrepo Cervantes, D., Moreno Torres, M., Hoyos De los Rios, O., & Palacio Sañudo, J. (2017). Emotion Regulation in Children and Adolescents: concepts, processes and influences. *Psicología Desde El Caribe*, *34*(1), 75–90. <https://doi.org/10.14482/psdc.34.1.9778>
- Thompson, R. A. (2014). Stress and Child Development. *The Future of Children*, *24*(1), 41–59. <https://doi.org/10.1353/foc.2014.0004>

Príloha 1

Pearsonove korelačné koeficienty medzi dimenziami ťažkostí v regulácii emócií a socializačnými praktikami rodičov

	EU	EJ	CS	ŤKI	NER	LER
E.vre_O	-.28***	-.32***	-.15*	-.24***	-.29***	-.30***
E.vre_M	-.28***	-.28***	-.20**	-.28***	-.25***	-.24***
Odm_O	.24***	.19*	.09	.24***	.24***	.21**
Odm_M	.15*	.21**	.19**	.32***	.19**	.21**
Hyp_O	.93	.51	-.03	.45	.20	.83
Hyp_M	.52	.28	.14*	.07	.16*	.20**
Auto_O	-.25***	-.24***	-.14	-.25***	-.29***	-.27***
Auto_M	-.27***	-.26***	-.32***	-.32***	-.31***	-.31***
Vzt'_O	-.23***	-.22**	-.08	-.22***	-.25***	-.24***
Vzt'_M	-.24***	-.20**	-.22**	-.30***	-.29***	-.20**
Kom_O	.17*	.29***	.18**	.17*	.24***	.19**
Kom_M	.16*	.35***	.28***	.33***	.27***	.27***
Hnev_O	-.23**	-.30***	-.17*	-.25***	-.32***	-.26***
Hnev_M	-.21**	-.35***	-.22**	-.35***	-.30***	-.26***
Stra_O	-.17*	-.23***	-.14*	-.23***	-.26***	-.19**
Stra_M	-.20**	-.32***	-.17*	-.31***	-.28***	-.21**
Smút'_O	-.17*	-.30***	-.17*	-.23**	-.30***	-.22**
Smút'_M	-.17*	-.36***	-.20**	-.30***	-.26***	-.19**
AM	5.9	7.4	10.8	7.7	8.1	7.9

Pozn. EU – Nedostatok emočného uvedomovania, EJ – Nedostatok emočnej jasnosti, CS – Ťažkosti so správaním zameraným na cieľ, ICD – Ťažkosti s kontrolou impulzov, NER – Neprijímanie emočných reakcií, LER – Obmedzený prístup k stratégiám regulácie emócií, O – otec, M – matka, AM – priemer, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Kapitola 6

Emočná flexibilita – prístupy a meranie

Jakub Ladecký, Ľubor Pilárik, Eva Virostková Nábělková

ÚVOD

Emočná flexibilita predstavuje dôležitú schopnosť, ktorá umožňuje jednotlivcom efektívne zvládať a prispôbovať sa emočne náročným situáciám. V posledných desaťročiach si výskum emočnej flexibility získal významnejšiu pozornosť, a to nielen v oblasti klinickej psychológie, ale aj v širších sférach kognitívnej neurovedy a behaviorálnych vied. Hoci už tradičné teórie regulácie emócií kládli dôraz na dynamickú interakciu medzi osobou a situáciou (napr. Gross & Jazaieri, 2014), značná časť výskumu v oblasti regulácie emócií sa zameriavala na relatívne statický prístup, ktorý zdôrazňoval adaptívnosť alebo maladaptívnosť konkrétnych stratégií, ako sú napr. kognitívne prehodnotenie či potláčanie expresie emócií (napr. Sloan et al., 2017; Aldao et al., 2010). V poslednej dekáde sa však aj výskumne dostáva do popredia interakcionistický prístup, ktorý predpokladá, že účinnosť jednotlivých stratégií regulácie emócií sa môže výrazne líšiť v závislosti od konkrétnej situácie a individuálnych charakteristík jednotlivca, a teda že na zvládnutie rôznorodých situačných požiadaviek je potrebná emočná flexibilita, resp. flexibilná regulácia emócií (Aldao et al., 2015; Bonanno & Burton, 2013).

Emočná flexibilita je súčasťou širšieho konceptu psychickej flexibility, ktorá predstavuje schopnosť modulovať kognitívne procesy a behaviorálne činnosti pri dosahovaní cieľov v meniacich sa kontextoch (Kashdan & Rottenberg, 2010). Psychická, resp. psychologická flexibilita je zároveň kľúčovým konceptom v Terapii prijatia a záväzku (Acceptance and Commitment Therapy, ACT; Hayes et al., 1999), kde sa vyznačuje plným ponorením sa do prítomného okamihu a myšlienok, citov, spomienok, či fyziologických pocitov bez zbytočnej obrany alebo vyhýbania sa. Psychologická flexibilita zahŕňa

zmenu, alebo naopak zotrvanie v správaní s ohľadom na to, ako umožňujú dosahovanie dôležitých cieľov a hodnôt jednotlivca (Hayes et al., 2006).

Koncept emočnej flexibility sa rozvíja v rámci výskumu emočnej regulácie. Podľa Aldao et al. (2015) predstavuje flexibilná regulácia emócií schopnosť použiť také stratégie regulácie, ktoré sú synchronizované s kontextovými požiadavkami a je adaptívna vtedy, keď vedie k zvýšeniu pravdepodobnosti jednotlivca dosiahnuť preňho významné ciele. Existuje však rozdiel v tom, aké ciele jednotlivec sleduje. Z klinickej perspektívy majú jednotlivci s prítomnou psychopatológiou tendenciu vyhľadávať krátkodobé ciele a čo najrýchlejšie uspokojenie potrieb. V dôsledku toho majú ťažkosti v dosahovaní dlhodobých cieľov. Ako príklad daní autori uvádzajú úzkostné poruchy. Úzkostní pacienti majú tendenciu v situáciách, ktoré vyvolávajú úzkosť, uplatniť stratégiu vyhnutia sa situácii. Hoci sa táto stratégia javí na prvý pohľad efektívna, z dlhodobého hľadiska bráni naplneniu cieľa zapájať sa do okolitého prostredia, čo následne vedie k väčšej izolácii, prehĺbeniu symptómov a následne k zhoršeniu poruchy. Prístup Aldao et al. (2015) sa však môže javiť ako príliš zovšeobecňujúci, pretože kontext môže zahŕňať rozličné požiadavky a rôzne faktory ovplyvňujúce výber stratégie regulácie emócií.

Flexibilita regulácie emócií ako multikomponentový proces

Nejasnosti v konceptualizácii emočnej flexibility viedli k skúmaniu jednotlivých komponentov flexibilnej regulácie emócií. Bonanno a Burton (2013) a neskôr Cheng et al. (2014) na základe analýzy literatúry v oblasti copingu a emočnej regulácie identifikovali tri komponenty emočnej flexibility, pričom každý z týchto komponentov je považovaný za základ úspešnej sebaregulácie a vysoko variuje medzi jednotlivcami (Bonanno & Burton, 2013):

- 1) *Citlivosť na kontext* (schopnosť adekvátne posúdiť a reagovať na kontextové požiadavky situácie). Rastúci počet výskumov naznačuje, že prvý komponent emočnej flexibility (citlivosť na kontext) sa javí ako kľúčový element v danom konštrukte a zahŕňa schopnosť rozpoznávať a interpretovať kontextuálne signály indikujúce možné požiadavky a/alebo riziká. Podľa empirických zistení je citlivosť na kontext pozitívne spájaná so schopnosťou identifikovať absenciu ohrozujúcich podnetov

a je negatívne asociovaná so psychopatológiou (Aldao, 2013; Bonanno et al., 2018).

- 2) *Repertoár* (rozsah dostupných stratégií regulácie emócií, ktoré môže jednotlivec využiť na uspokojenie požiadaviek danej situácie). Repertoár ako druhý komponent flexibilnej emočnej regulácie predstavuje široku paletu regulačných stratégií, ktoré má jednotlivec k dispozícii. Schopnosť efektívne implementovať konkrétne stratégie emočnej regulácie priamo súvisí s rozmanitosťou repertoáru. Výskumy naznačujú, že jednotlivci, ktorí sa častejšie ocitajú v stresových situáciách alebo prekonali traumatické udalosti, majú tendenciu vyvinúť si širší repertoár stratégií emočnej regulácie (Orcutt et al., 2014). Širší repertoár prispieva k vyššej emočnej flexibilitate a umožňuje lepšie zvládať emočnú záťaž (Bonanno et al., 2004).
- 3) *Odozva na spätnú väzbu* (monitorovanie a prispôsobovanie efektivity zvolených stratégií na základe spätnej väzby). Tretím komponentom flexibilnej emočnej regulácie je kapacita jednotlivca reagovať na spätnú väzbu. Výskumy preukázali, že schopnosť ukončiť používanie maladaptívnych emočných stratégií a nahradiť ich adaptívnymi má kritický význam. Daná schopnosť je spojená s poklesom symptómov depresie, čo naznačuje, že efektívna modifikácia emočných reakcií na základe spätnej väzby môže mať pozitívny dopad na duševné zdravie jednotlivca (Kato, 2015). Podobne i Pruessner et al. (2020) spájajú flexibilitu emočnej regulácie so schopnosť dynamicky prispôbovať regulačné stratégie meniacim sa kontextovým požiadavkám a cieľom. Zdôraznili význam kognitívnej kontroly a najmä exekutívnych funkcií, ako je inhibičná kontrola. Flexibilita emočnej regulácie tak zahŕňa schopnosť inhibovať predtým používanú stratégiu emočnej regulácie a vybrať novú vhodnú stratégiu emočnej regulácie.

Vyššie uvedený multikomponentový model flexibility emočnej regulácie teda naznačuje, že jednotlivci, ktorí preukazujú vysokú úroveň flexibility vo všetkých troch komponentoch, majú najlepšie psychické zdravie. Aktuálne však existuje relatívne málo výskumov, ktoré by sa zameriavali na viaceré komponenty emočnej flexibility vo vzájomnej interakcii a naznačovali ich váhu v modeli. Southward a Cheavens (2017) napríklad zistili, že deficity v repertoári expresie emócií predikovali depresivitu a úzkosť len

u participantov s nízkou kontextovou citlivosťou. Tieto zistenia podporujú tie teórie flexibility, ktoré kladú dôraz na primárnu úlohu kontextovej citlivosti a považujú deficit v tejto oblasti za obzvlášť silné prediktory psychických porúch (Aldao, 2013; Bonanno & Burton, 2013; Cheng et al., 2014). Neskôr nadviazali Chen a Bonanno (2021) dvomi štúdiami, v rámci ktorých mali cieľ identifikovať latentné profily z hľadiska emočnej flexibility. V rámci oboch štúdií identifikovali štyri prevládajúce latentné profily, a to vysoko flexibilných regulátorov (HFR), stredne flexibilných regulátorov (MFR), regulátorov necitlivých ku kontextu (CIR) a regulátorov nereagujúcich na spätnú väzbu (FIR). V rámci druhej štúdie navyše identifikovali ešte jeden profil, a to regulátorov s úzkym repertoárom stratégií (LRR). Následne porovnaním týchto jednotlivcov z hľadiska prítomnosti symptómov depresie a úzkosti zistili, že neflexibilní jednotlivci vo všetkých troch profiloch (CIR, FIR, LRR) mali prítomných viac symptómov depresie a úzkosti ako flexibilní jednotlivci (HFR a MFR). Zároveň zistili, že neflexibilní jednotlivci sa medzi sebou nelíšili v úrovni depresívnej symptomatológie. Naopak, čo sa týkalo úzkosti, jednotlivci necitliví ku kontextu mali prítomných ešte viac symptómov úzkosti ako ostatné dva neflexibilné profily (FIR a LRR). Tieto zistenia zdôrazňujú význam všetkých troch zložiek flexibility emočnej regulácie, pričom osobitný dôraz kladú na kontextovú citlivosť.

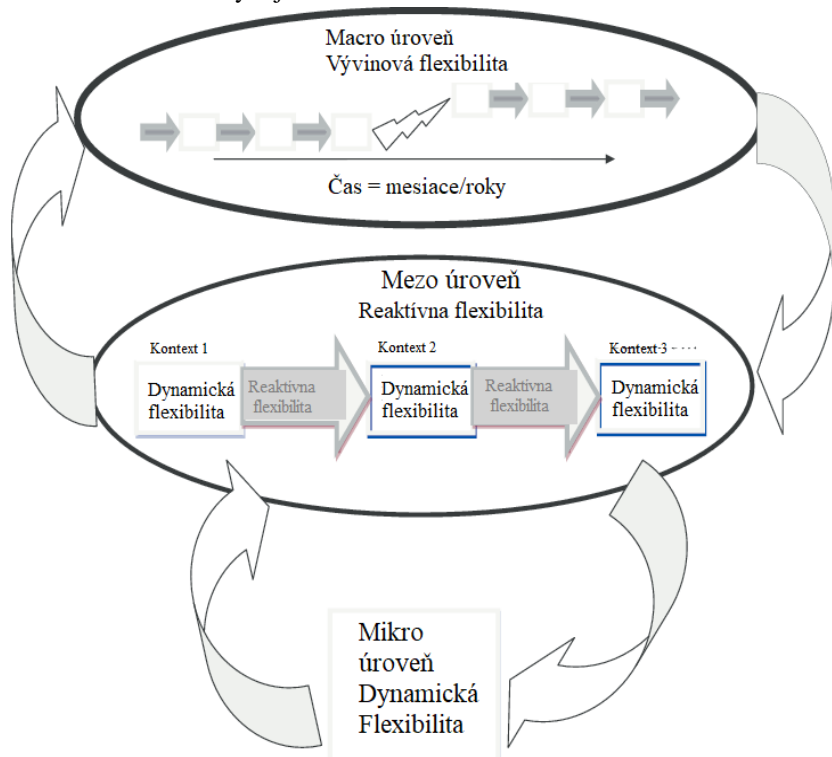
Ďalšie dve štúdie sa zamerali špecificky na úzkosť. Goodman et al. (2021) sledovali dva komponenty emočnej flexibility, a to (1) posudzovanie kontextových požiadaviek a (2) prispôsobenie stratégií regulácie emócií rôznym kontextom, pričom k meraniu flexibility použili denníky participantov. Autori zistili, že sociálne úzkostní jednotlivci s nízkou flexibilitou v regulácii emócií nie sú schopní adekvátne vyhodnotiť kontextové požiadavky a prispôbiť svoje regulačné stratégie tak, aby tieto požiadavky naplnili. Štúdia O'Toole et al. (2017) sa taktiež zamerala na flexibilitu v regulácii emócií u vysokoškolských študentov so sociálnou úzkosťou v súvislosti s rôznymi faktormi, ako sú intenzita a typ emócií. Výskumníci aj tu použili denníkovú metódu na analýzu regulácie emócií u jednotlivcov s vysokou a nízkou mierou sociálnej úzkosti. Výsledky štúdie naznačili, že jednotlivci s vyššou úrovňou sociálnej úzkosti vykazujú nižšiu flexibilitu v regulácii emócií a majú sklon potláčať negatívne emočné zážitky.

Socioemočná flexibilita

Zatiaľ čo predchádzajúci autori sa snažili identifikovať komponenty emočnej flexibility, tak Hollenstein et al. (2013) začali nazerať na emočnú flexibilitu ako na dynamický systém, ktorý je otvorený, komplexný a adaptívny. Vytvorili Flex3 model flexibility. Flexibilitu považujú za proces, v rámci ktorého sa stav alebo vzorec správania, ktorý pretrvával určitý čas, mení na iný stav alebo vzorec správania v reakcii na tzv. narušenie, ako je zmena kontextu, modifikácia cieľov, alebo zmena požiadaviek prostredia. Rigidita, ako protiklad flexibility, sa vzťahuje na nedostatočnú reaktivitu a pretrvávanie pôvodného stavu alebo vzorcov správania napriek narušeniu. Flex3 model predpokladá, že narušenia môžu mať odlišnú podobu z hľadiska času. Narušenia môžu odrážať výkyvy dynamiky v reálnom čase, adaptívne prispôbenie sa kvalitatívnym zmenám požiadaviek prostredia, alebo vplyv rozsiahlych zmien v priebehu života. Preto je model Flex3 rozdelený na tri rôzne úrovne: mikro, mezo a makro. Tieto úrovne zodpovedajú samostatným aspektom flexibility a odrážajú konkrétnu časovú škálu. Hollenstein et al. (2013) charakterizujú tieto tri úrovne flexibility nasledovne:

- 1) *Dynamická flexibilita*: týka sa mikroúrovne, sú to momentálne zmeny, ktoré sa vyskytujú v rámci jedného kontextu (napr. zmena emočných stavov v priebehu rozhovoru medzi dieťaťom a matkou). Správanie v rámci daného kontextu je možné opísať z hľadiska tejto variability a považovať ho za viac alebo menej flexibilné. Ide o mikroúpravy vykonávané s cieľom udržať rovnováhu a angažovanosť v danej situácii. Na tejto úrovni nie je dôležité, aké prežíva jednotlivec emócie (či pozitívne alebo negatívne), ale to, či zostane alebo nezostane uviaznutý v týchto emočných stavoch.
- 2) *Reaktívna flexibilita*: týka sa mezoúrovne, je to všeobecnejší proces prechodu z jedného „nastavenia“, orientácie, prístupu alebo vzorca správania na iný, pretože sa zmenili podmienky situácie. Práve v tomto rozsahu by sa správanie mohlo charakterizovať ako opakujúce sa, ak nedochádza k pružnému prispôbeniu sa novým podmienkam (napr. od konfliktu s rodičom k pozitívnej interakcii s priateľom).
- 3) *Vývinová flexibilita*: týka sa makroúrovne a odráža adaptáciu v rámci rozsiahlejších životných zmien ako napr. puberta či rozvod. V porovnaní s predchádzajúcimi dvomi úrovňami tu už hovoríme skôr o črtovej

flexibilita. Flexibilita je považovaná za stabilnú črtu jednotlivca, ktorá vzniká „zdola nahor“ z dynamickej a reaktívnej flexibility v krátkodobých časových rámcoch. Pomocou procesov kruhovej kauzality „zhora nadol“, zase táto črta ovplyvňuje mikro- aj mezo-procesy s cieľom zabezpečiť stabilitu flexibility u jednotlivca.



Obrázok 1 Grafické znázornenie Flex 3 modelu

Zdroj: vytvorené podľa Hollenstein et al. (2013, s. 400)

Flex 3 model sa skúmal najmä v dyádach, či v interakciách medzi rodičom a dieťaťom, a v tomto kontexte sa emočná flexibilita vzťahuje skôr na schopnosť pružne prispôbovať emočné stavy v interakcii s inými. Boli realizované viaceré štúdie, ktoré analyzovali interakciu medzi dieťaťom a rodičom s cieľom posúdiť dynamickú flexibilitu dieťaťa. Granic et al. (2007) zistili, že deti s externalizovanými problémami boli v konfliktnnej interakcii s rodičom rigidnejšie (tzn. mali nižšiu dynamickú flexibilitu). Ďalší výskum

skúmajúci 14-16 ročné adolescentné dievčatá v interakcii s ich matkami (Lougheed & Hollenstein, 2016) dospel k zisteniu, že vyššia dynamická flexibilita týchto dyád sa spájala s nižšími internalizovanými problémami a vyššou kvalitou ich vzťahov. Autori tejto štúdie zároveň dospeli k záveru, že dynamická flexibilita môže byť stabilnou črtou dyády, neodlišujúcou sa od reaktívnej flexibility. Keď Tighe (2017) o dva roky znovu preskúmal tieto dyády, opätovne zistil, že len dynamická flexibilita (reaktívna nie) sa spájala s internalizovanými problémami. Ako sumarizujú Hollenstein a Lantegne (2018), rigidita sa môže spájať s psychopatológiou a ťažkosťami vo vzťahoch, a naopak flexibilita sa môže spájať s lepším psychosociálnym fungovaním, čo je v súlade so súčasným transdiagnostickým pohľadom na emočnú reguláciu. Zároveň poukazujú na to, že ich prvotné výskumy podporujú hypotézu, že flexibilita regulácie emócií môže byť stabilná naprieč kontextami, a zároveň i ontogeneticky v období posunu zo strednej do neskorej adolescencie. Ostáva však otvorené, či je emočná flexibilita vlastnosťou danej dyády, jednotlivca alebo oboch. Hollenstein a Lantegne (2018) zároveň poukazujú na nedostatok výskumov ohľadom intraindividuálnej emočnej flexibility. Predpokladajú však, že dyadická flexibilita bude silnejším prediktorom well-beingu ako individuálna flexibilita členov diády. To naznačuje aj výskum Van der Giessen et al. (2015), kde dyadická flexibilita (zmena v emočnom stave) predikovala matkinu i dcérinu depresivitu po šiestich rokoch od pozorovania interakcie medzi nimi lepšie ako len samostatná emočná flexibilita matky alebo dcéry.

Emočná flexibilita ako kognitívna kontrola

Prítomnosť emočných podnetov môže tak pre dieťa, ako i dospelého jednotlivca predstavovať záťaž. Jedna línia výskumníkov pristupuje k emočnej flexibilitate ako k schopnosti presúvať sa medzi emočnými a neemočnými úlohami podľa situačných požiadaviek (Wen et al., 2019), flexibilne kontrolovať spracovanie emočného materiálu, a tým prepínať medzi emočnými a neutrálnymi informáciami (Meesters et al., 2021), či flexibilné zapájanie a odpájanie sa od emočne relevantných informácií a udalostí (Kraft et al., 2020). Mårçuş et al. (2024) nadviazali na túto líniu a zamerali sa na schopnosť jednotlivca presunúť pozornosť z emočne evokatívneho podnetu na iný neemočný podnet. Vychádzajú z predpokladu, že emočná flexibilita je stavebným základom pre neskoršie používanie adaptívnych stratégií regulácie emócií (napr. kognitívneho prehodnotenia), teda aj lepších zručností regulácie emócií, a následne dosahovania akademických cieľov, udržiavania kvalitných

vzťahov a psychického zdravia. Vytvorili teoretický hierarchický model emočnej flexibility na základe toho, aké experimentálne úlohy bývajú použité pri výskume emočnej flexibility. Z hľadiska náročnosti experimentálnych úloh odlišili:

- 1) *elementárnu emočnú flexibilitu* – je prítomná v každodennom živote detí, keď sa dieťa venuje neemočnej úlohe, a potom musí prepnúť pozornosť na inú úlohu – tentoraz emočnú. Napríklad, keď si dieťa doma robí domáce úlohy podľa zadaných inštrukcií, a potom prepne na telefonovanie so spolužiakom o stresujúcom teste, ktorý budú mať v nasledujúci deň. V laboratórnych podmienkach je táto schopnosť často meraná pomocou úloh zahŕňajúcich obmedzený počet pokusov s prepínaním pozornosti, ktoré vyžadujú, aby účastníci striedali svoju pozornosť medzi dvoma jednoduchými pravidlami.
- 2) *presúvanie afektívnej flexibility* – je definované schopnosťou často prepínať pozornosť medzi dvoma alebo viacerými úlohami. V školách deti túto schopnosť využívajú, keď prepínajú pozornosť tam a späť medzi danou emočnou a neemočnou úlohou. Napríklad pri prezentácii v triede a občasnom prepínaní na zapisovanie poznámok od učiteľa. Z toho vyplýva, že presúvanie afektívnej flexibility zahŕňa koordináciu viacerých výkonných požiadaviek a najlepšie sa zachytáva pomocou rôznych verzií paradigmy prepínania úloh.
- 3) *generatívnu afektívnu flexibilitu* – ide o najvyššiu úroveň emočnej flexibility – je definovaná ako schopnosť detí vytvárať nové pravidlá a rýchlo prepínať pozornosť medzi týmito pravidlami, ktoré si samy vytvorili, aby vyriešili úlohu. Takúto flexibilitu možno vidieť, keď je dieťa požiadané, aby generovalo rôzne spôsoby, ako pristupovať k novému vedeckému experimentu alebo matematickému problému (neemočný kontext) počas stresujúcej skúšky (emočný kontext). Táto schopnosť sa výskumne najlepšie hodnotí pomocou induktívnych úloh, ktoré okrem flexibility využívajú schopnosť účastníka odvodzovať nové pravidlá.

Mårcaş et al. (2024) následne urobili prehľadovú štúdiu, kde sa zamerali na dopady emočnej flexibility v oblasti symptómov psychických porúch. Identifikovali tri štúdie, ktoré potvrdzujú, že elementárna a generatívna emočná flexibilita detí v ranom predškolskom veku predikuje efektívnu emočnú reguláciu detí. Podporuje to tak tvrdenie autorov Martins et al. (2020), že emočná flexibilita môže predstavovať základný konštitučný pilier

neskorších stratégií emočnej regulácie. Mărcuş et al. (2024) ďalej identifikovali ďalšie tri štúdie, ktoré preukazujú, že úzkostné deti mali zníženú schopnosť presúvania afektívnej flexibility, ako i generatívnu flexibilitu. Naznačuje to, že jednotlivci, ktorí zažívajú vysokú úroveň úzkosti, budú nepružní pri spracovaní najmä nahnevaných tvári, ktoré nie sú relevantné pre danú úlohu. Podľa autorov toto zistenie predbežne poukazuje na to, že emočný výraz (úlohovo irelevantných) tvári by mohol brániť emočnej flexibilitate u predškôľakov, ktorí zažívajú subklinickú úroveň úzkosti. Uvedení autori taktiež identifikovali štúdie, ktoré preukazujú, že deti a adolescenti s depresívnou symptomatológiou preukazujú viac ťažkostí v presúvaní emočnej flexibility ako i v generatívnej flexibilitate v porovnaní s nedeprívnymi jednotlivcami. Tieto zistenia umožňujú lepšie porozumieť príčinám toho, prečo je pre depresívne deti a dospievajúcich ťažké odpútať svoju pozornosť od negatívnych myšlienok a pretrváva u nich ruminovanie, ktoré ďalej prispieva k udržiavaniu symptomatológie depresie. Autori predpokladajú, že základným mechanizmom, ktorý sa na tom podieľa, je slabá schopnosť presúvania/generatívnej emočnej flexibility. Vysvetľuje to skutočnosť, že deti a dospievajúci prežívajúci symptómy depresie uviaznú v špecifickom vzorci myslenia, tzn. ruminujú (Mărcuş et al., 2024).

Meranie emočnej flexibility a Škála emočnej flexibility

Ako ukazujú modely socioemočnej flexibility a emočnej flexibility ako kognitívnej kontroly, kvalitatívny (analýza denníkov) a experimentálny výskum zohráva dôležitú metodologickú rolu pri skúmaní emočnej flexibility (Coifman, & Summers, 2019). V posledných rokoch sa zvyšuje úsilie výskumníkov merať emočnú flexibilitu aj ako stabilnejšiu črtu osobnosti. Aktuálne však existuje relatívne málo meracích nástrojov, ktoré by umožňovali merať emočnú flexibilitu ako trvalejšiu charakteristiku.

Chen a Bonanno (2021) s cieľom merať tri komponenty flexibility emočnej regulácie vytvorili samostatné nástroje. Na meranie citlivosti na kontext používajú tzv. *Index citlivosti na kontext* (Context Sensitivity Index – CSI, Bonanno et al., 2018). CSI je inventár založený na scenároch, ktoré zachytávajú citlivosť jednotlivca k relatívnej prítomnosti kontextových podnetov (Cue Presence Index, CPI) a na relatívnu neprítomnosť kontextových podnetov (Cue Absence Index, CAI). Scenáre reflektujú schopnosť jedinca

identifikovať prítomnosť (CPI) alebo neprítomnosť (CAI) emočne alebo kontextovo relevantných signálov, čo následne odráža jeho emočnú flexibilitu. CPI pozostáva z desiatich položiek, ktoré obsahujú scenáre s vysokou prítomnosťou kontextových podnetov. Príkladom položiek, ktoré autori uvádzajú je: „Predstavte si, že váš kolega je vo viditeľne zlej nálade a počas dňa sa vás spýtal na váš názor na jeho výkon pri dôležitom projekte.“ Respondent odpovedá na otázku: „Ako veľmi si uvedomujete emočný stav svojho kolegu v tejto situácii?“, pričom používa sedembodovú stupnicu (1 - Vôbec si to neuvedomujem, 7 - Veľmi si to uvedomujem). CAI pozostáva z desiatich položiek, ktoré obsahujú scenáre s nízkou prítomnosťou kontextových podnetov. Príkladom je scenár: „Ste na rodinnom stretnutí, kde obvykle každý prejavuje záujem o vaše novinky a zážitky. Tentoraz si však všimnete, že nikto sa vás nič nepýta a rozhovory sa sústreďujú len na ostatných členov rodiny. Ako veľmi si uvedomujete neprítomnosť záujmu alebo otázok smerovaných na vás v tejto situácii?“ Validita CSI bola preukazovaná vzťahmi citlivosti na kontext s flexibilným copingom, reguláciou emócií a symptómami psychopatológie, ale i s testovým meraním citlivosti na narážky, ako napríklad Testom usporiadania obrázkov z Wechslerovej škály inteligencie pre dospelých – tretie vydanie (Bonanno et al., 2018).

Na meranie repertoáru pri vyjadrovaní emócií možno použiť *Škálu flexibilnej regulácie expresie emócií* (Flexible Regulation of Emotional Expression Scale – FREE, Burton & Bonanno, 2016). Škála FREE je založená na scenároch a meria sebepripísanú schopnosť participantov posilniť, resp. potlačiť vyjadrenie svojich emócií (pozitívnych i negatívnych), aby splnili situačné požiadavky. FREE teda obsahuje dve subškály, ktoré merajú vnímanú schopnosť posilniť alebo potlačiť emocionálny prejav, na základe ktorých možno vypočítať celkové skóre flexibility expresie ako súčet skóre za posilnenie a potlačenie zmenšený o rozdiel medzi posilnením a potlačením. Validitu škály FREE doložili štúdie autorov Burton a Bonanno (2016) a Gonzales-Escamilla et al. (2022), ktoré zistili negatívny vzťah flexibilnej expresie emócií s depresiou a úzkosťou. Ďalšie štúdie priniesli rozporuplné výsledky. Chen et al. (2018) zistili, že len zvýšená schopnosť flexibilne potláčať expresiu emócií koreluje s úzkosťou. Naopak, čínska štúdia Zhang et al. (2023) preukázala, že len schopnosť flexibilnej expresie emócií negatívne súvisí s výskytom depresívnych symptómov. Talianska verzia podporila

faktorovú štruktúru FREE a taktiež predpokladané súvislosti emočnej flexibility s vnímaným psychickým, ale nie fyzickým, zdravím (Quattropiani et al., 2022). Na Slovensku urobili preklad škály FREE Pilárik et al. (2022). Následne Ladecký a Pilárik (2024) na vzorke 836 slovenských dospelých zistili slabé vzťahy flexibilného potlačania expresie emócií so symptómami depresie a úzkosti, pričom flexibilné posilňovanie expresie emócií súviselo len so symptómami úzkosti.

Pre meranie odozvy na spätnú väzbu podľa našich vedomostí neexistuje špecifický nástroj. Chen a Bonanno (2021) však použili nástroj na meranie príbuzného konštruktu – copingu – *Škálu flexibility copingu* (Coping Flexibility Scale – CFS, Kato, 2012). CFS je desaťpoložkový sebaopisovací dotazník, ktorý zachytáva schopnosť prerušiť neúčinnú copingovú stratégiu (napr. „Ak mám pocit, že sa mi nepodarilo zvládnuť stres, zmením spôsob, akým sa so stresom vyrovnávam“), resp. vytvoriť a realizovať alternatívnu stratégiu (napr. „Keď sa stresová situácia nezlepšila, snažím sa vymyslieť iné spôsoby, ako ju zvládnuť“). Revidovaná verzia (CFS-R; Kato, 2020) preukázala v zahraničí prijateľné psychometrické vlastnosti.

Prírodné katastrofy a pandémie sú pre obyvateľstvo zvýšenou emočnou záťažou, ktorá môže mať až charakter traumy. Práve skúsenosti so zemetrasením podnietili čínskych autorov Fu et al. (2018) k skúmaniu emočnej flexibility ako faktora facilitujúceho zvládanie prírodných katastrof. Vzhľadom na relatívnu absenciu meracích nástrojov vytvorili sebaopisovaciu *Škálu emočnej flexibility* (Emotional Flexibility Scale – EFS). Vychádzali pri tom zo zistení Coifmanovej (2008, in Fu et al., 2018), že emočná flexibilita má dve dimenzie, a to: 1) potlačanie vs. vyjadrenie emócií a 2) prežívanie vs. vyhýbanie sa prežívaniu emócií. Zároveň definovali emočnú flexibilitu ako schopnosť regulovať vlastné emócie vzhľadom na požiadavky kontextu (Fu et al., 2018, s. 2). Nakoľko sa emočná flexibilita môže týkať pozitívnych aj negatívnych emócií, tak autori k pôvodným dvom dimenziám (potlačanie vs. vyjadrenie, prežívanie vs. vyhýbanie) pridali tretiu, a to valenciu emócie (pozitívna vs. negatívna). Následne vytvorili prvú 18-položkovú verziu EFS, ktorú podrobili faktorovej analýze. Výsledkom bola redukcia na 10-položiek a identifikácia troch faktorov emočnej flexibility: 1) *ladenie negatívnych emócií* (tuning of negative emotions), 2) *ladenie pozitívnych emócií* (tuning of positive emotions) a 3) *komunikovanie emócie*

(emotion communications). Zároveň podporili validitu EFS jej stredne silnými pozitívnymi vzťahmi s kognitívnou flexibilitou a slabými pozitívnymi vzťahmi s faktormi psychologického well-beingu (autonómia, akceptácia, zvládanie a vzťahy). Podľa našich vedomostí, doteraz bola uskutočnená iba jedna adaptácia EFS mimo Čínu. Íme a Ümmet (2022) adaptovali EFS v Turecku, pričom overili faktorovú štruktúru, validitu (silný pozitívny vzťah s rezilienciou a slabý pozitívny vzťah so subjektívnym well-beingom) a reliabilitu (vnútorná konzistencia meraná Cronbachovou alfou celkovo .74; pre faktory v rozmedzí od .84 do .94) na vzorke adolescentov vo veku 15-17 rokov prežívajúcich pandémiu COVID-19. Na Slovensku urobili preklad škály EFS z angličtiny Pilárik, Virostková Nábělková, Kaliská a Heinzová v roku 2022 na základe konfrontácie 4 nezávislých prekladov, ich zjednotenia a následného overenia expertným spätným prekladom.

ŠTÚDIE

V nasledujúcej časti kapitoly venujeme pozornosť procesu a výsledkom empirického overovania vyššie spomínanej Škály emočnej flexibility (EFS) v slovenskom preklade. Cieľom predloženého výskumu (štúdie 1 a štúdie 2) bolo overiť faktorovú štruktúru a psychometrické vlastnosti slovenskej verzie škály EFS v našich kultúrnych podmienkach.

Participanti

Štúdie 1, ktorá bola primárne zameraná na overenie faktorovej štruktúry EFS a jej reliability v zmysle vnútornej konzistencie, sa zúčastnilo 1211 vysokoškolských študentov vo veku od 17 do 26 rokov ($M = 22.2$; $SD = 3.5$) s vyšším zastúpením žien ($n = 933$; 77 %).

Štúdie 2, ktorá bola zameraná na overovanie validity upravenej škály EFS_7, sa zúčastnilo 150 vysokoškolských študentov vo veku od 19 do 29 ($M = 21.67$; $SD = 1.7$) opäť s prevahou žien ($n = 109$; 72.6 %).

Meracie nástroje

V *štúdiu 1* sme použili slovenský preklad *Škály emočnej flexibility* (Emotional Flexibility Scale – EFS; Fu et al., 2018), ktorý bol realizovaný na základe konfrontácie 4 nezávislých prekladov, ich zjednotenia a následného overenia expertným spätným prekladom do anglického jazyka (Pilárik et al., 2022). Ide

o 10-položkovú sebaopisovú škálu určenú na meranie tendencie jednotlivca flexibilne reagovať na emočné podnety a meniť svoje emočné prežívanie v závislosti od kontextu. Škála teda hodnotí, nakoľko jednotlivci prispôsobujú svoje prežívanie a afektívne prejavy situáciám, ktoré si vyžadujú reguláciu emočnej odpovede s cieľom dosiahnuť vhodnú adaptáciu. Podľa autorov EFS (Fu et al., 2018) sýtia položky 1, 2, 4 a 10 faktor *ladenia pozitívnych emócií*, položky 3, 6 a 9 faktor *ladenia negatívnych emócií* a položky 5, 7 a 8 faktor *komunikovania emócií* (prenášania emócií medzi ľuďmi). V pôvodnej štúdii Fu et al. (2018) boli ukazovatele vnútornej konzistencie – Cronbachove koeficienty α – pre všetky tri faktory vyššie ako .8. Jednotlivé položky škály majú podobu výrokov, ktoré respondenti posudzujú (vo vzťahu k sebe) prostredníctvom 7-stupňovej škály likertovského typu od 1 – „nevystihuje ma to vôbec“ po 7 – „úplne ma to vystihuje“. Slovenský preklad položiek škály EFS uvádzame v Tabuľke 1.

Tabuľka 1

Slovenské znenie položiek pôvodnej verzie EFS (Fu et al., 2018)

EFS-1	Keď prežívam <i>pozitívne emócie</i> , nedávam ich najavo, ak ostatní nemajú dobrú náladu.
EFS-2	Dokážem si navodiť <i>pozitívne emócie</i> , aj keď som v zlej situácii.
EFS-3	Budem čeliť <i>negatívnym emóciám</i> , keď ich dokážem mať pod kontrolou.
EFS-4	Keď prežívam <i>pozitívne emócie</i> , nedávam ich najavo, ak sú ostatní zaneprázdnení.
EFS-5	Keď <i>nemám dobrú náladu</i> , zasmejem sa, ak sa ma ostatní snažia rozveseliť.
EFS-6	Budem čeliť <i>negatívnym emóciám</i> , keď budem mať na to odvahu.
EFS-7	Keď <i>nemám dobrú náladu</i> , zlepši sa mi, keď sa ma ostatní snažia rozveseliť.
EFS-8	Keď <i>mám dobrú náladu</i> , ostatní to spoznajú z mojej tváre.
EFS-9	Vyhnem sa <i>negatívnym emóciám</i> , ak mám v danej chvíli na práci dôležitejšie veci.
EFS-10	Keď počujem <i>dobré správy</i> , stále sa viem sústrediť na to, čo práve robím, bez rozptýlenia.

V *Štúdiu 2* sme použili nami modifikovanú 7-položkovú verziu *Škály emočnej flexibility (EFS_7)*, ktorej položky sýtia faktor ladenia emócií a faktor komunikácie emócií. Zároveň sme použili nasledujúce validizačné metodiky:

- *Škála ťažkostí v regulácii emócií* – krátka forma (Difficulties in Emotion Regulation Scale – Short Form – DERS-SF; Kaufman et al., 2015) je 18-položková škála na meranie šiestich dimenzií ťažkostí v emočnej regulácii (neakceptovanie vlastných emócií, ťažkosti s dosahovaním cieľov, nedostatočné uvedenie si emócií, problémy s porozumením vlastným emóciám, obmedzený prístup k stratégiám emočnej regulácie a ťažkosti spojené s kontrolou impulzov), ako aj celkového skóre ťažkostí. Respondenti posudzujú položky na 5 stupňovej likertovskej škále. My sme pracovali len s celkovým skóre ťažkostí v ER, ktorého vnútorná konzistencia bola dostatočná (Cronbachova $\alpha = .71$).
- *Škála flexibilnej regulácie expresie emócií* (The Flexible Regulation of Emotional Expressions Scale – FREE; Burton & Bonanno, 2016) hodnotí do akej miery sú účastníci schopní posilniť alebo potlačiť svoj emočný prejav (pozitívny alebo negatívny) v porovnaní s tým, ako sa skutočne cítia v hypotetickej sociálnej situácii. FREE pozostáva zo 16 položiek (scenárov), pričom každá je respondentom hodnotená na 6-bodovej likertovskej stupnici. Skóre flexibilnej regulácie expresie sa počíta ako rozdiel medzi sumou skóre pri všetkých vyjadrovacích kompetenciách (posilňovanie aj potláčanie emócií) a disproporciou medzi posilňovaním a potláčaním expresie. Príklad položky pre posilnenie: „Kamarát získa cenu v športe, ktorý vás nezaujíma“ a pre potlačenie: „Počas večere s kamarátom, ktorý len nedávno prišiel o prácu, Vám šéf zavolá, že Vám zvyšuje plat“. Participanti vyjadrujú na škále, do akej miery by boli schopní vyjadriť/skryť svoje emócie.
- *Dotazník kognitívnej regulácie emócií* (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire – CERQ; Garnefski et al., 2001) je určený na meranie preferencie kognitívnych stratégií ER. Má 36-položiek a zahŕňa 9 subškál (stratégií): sebaobviňovanie, obviňovanie iných, ruminácia, katastrofizácia, získanie nadhľadu, pozitívne preorientovanie, pozitívne prehodnotenie, akceptácia a preorientovanie sa na plánovanie. Respondent odpovedá na 5-bodovej likertovej škále. V rámci našej štúdie

sa koeficienty vnútornej konzistencie (Cronbachova α) subškál pohybovali od .62 do .71.

Procedúra

Dáta boli zbierané kombináciou online a osobnej administrácie. Výskumný nástroj na platforme Google Forms bol šírený prostredníctvom sociálnych sietí a metódou snehovej gule. Osobný zber dát prebehol v rámci seminárov na banskobystrickej Univerzite Mateja Bela. Všetci participanti boli v úvode výskumného nástroja oboznámení s podmienkami a pravidlami výskumu v rámci informovaného súhlasu. Nasledovali demografické položky, škála EFS a a v rámci nadväzujúcej štúdie 2 s cieľom overenia validity boli pridané aj škály CERQ, FREE a DERS-SF. Účasť vo výskume bola dobrovoľná a bez nároku na odmenu. Úprava dát a vyčíslenie premenných bolo realizované v Exceli a štatistická deskripcia a analýza (korelačná, exploračná a konfirmačná faktorová analýza), boli realizované s použitím štatistického programu JASP 0.18.3.

VÝSLEDKY

V prvej časti prezentujeme výsledky analýz zameraných na overenie faktorovej štruktúry Škály emočnej flexibility (EFS) a jej reliability v zmysle vnútornej konzistencie

Štúdia 1

V prvom kroku sme sa prostredníctvom konfirmačnej faktorovej analýzy pôvodnej 10-položkovej verzie EFS na celej vzorke ($n = 1211$) pokúsili overiť 3-faktorovú štruktúru škály tak, ako ju uvádzajú autori čínskeho originálu (Fu et al., 2018). Ukazovatele kvality modelu však nedosiahli uspokojivé hodnoty (relatívne nízke indexy zhody modelu s dátami: $TLI = .49$, $CFI = .60$ a relatívne vysoké ukazovatele chyby, resp. modelom nevysvetleného rozptylu: $RMSEA = .11$, $SRMR = .10$). Cronbachov koeficient reliability v zmysle vnútornej konzistencie nadobudol pre súhrnné skóre EFS hodnotu $\alpha = .56$, pre faktor ladenia pozitívnych emócií $\alpha = .30$, pre faktor ladenia negatívnych emócií $\alpha = .35$ a pre faktor komunikovania emócií $\alpha = .61$. Ako problematické sa javili položky EFS-1, EFS-4 a EFS-6.

V ďalšom kroku sme náhodne vybrali subvzorku 300 respondentov (na základe G*power analýzy) a previedli sme exploračnú faktorovú analýzu (EFA) s cieľom nanovo preskúmať faktorovú štruktúru slovenskej verzie EFS. Faktorizácia údajov sa na základe prvotného overenia javila ako možná (signifikantný výsledok Barlettovho testu, hodnota celkového KMO vo výške .639). Dve položky (EFS-1 a EFS-4) pritom vykázali hodnotu KMO medzi .5 a .6 (ostatné nad .6). Na extrakciu faktorov sme zvolili sme metódu vážených najmenších štvorcov (WLS), počet faktorov bol určený na základe paralelnej analýzy, faktorové sýtenie stanovené nad hodnotu .4. Bolo získané 3-faktorové riešenie, ktorého faktorové sýtenia, ako aj percentá vysvetlenej variability pôvodných údajov (po uplatnení rotácie faktorov neortogonálnou metódou promax) prezentujeme v Tabuľke 2.

Tabuľka 2

Výsledok exploračnej faktorovej analýzy 10-položkovej verzie EFS (n=300)

položky EFS	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
EFS-5	.759		
EFS-7	.632		
EFS-8	.467		
EFS-9		.618	
EFS-2		.606	
EFS-10		.499	
EFS-3		.457	
EFS-4			.671
EFS-1			.668
EFS-6			
% vysvetlenej variability	12.1	12.1	10.0

Hoci EFA odhalila 3-faktorovú štruktúru (s celkovou vysvetlenou variabilitou pôvodných údajov na úrovni 34.2 %), sýtenie položiek faktormi nezodpovedalo pôvodnému modelu (Fu et al., 2018) a položka EFS-6 nedosiahla v tomto riešení faktorové sýtenie aspoň .4 pri žiadnom z identifikovaných faktorov. Vzhľadom na tento výsledok, ako aj na nižšie

hodnoty kritéria KMO položiek EFS-1 a EFS-4 sme z ďalšej analýzy vylúčili 3 položky EFS-1, EFS-4 a EFS-6.

Následne sme previedli exploračnú analýzu s počtom vstupných položiek znížených na 7 (opäť sme dosiahli signifikantný výsledok Barlettovho testu a hodnota celkového KMO bola výške .664, pričom všetky položky vykázali hodnotu KMO nad .6). Podmienky faktorizácie boli rovnaké ako v predchádzajúcom prípade (metóda vážených najmenších štvorcov, paralelná analýza, faktorové sýtenie nad .4, rotácia promax). Bolo získané 2-faktorované riešenie (celkovo vysvetľujúce 34.2 % variability pôvodných údajov), ktorého faktorové sýtenia, ako aj jednotlivé percentá vysvetlenej variability prezentujeme v Tabuľke 3.

Tabuľka 3

Výsledok exploračnej faktorovej analýzy 7-položkovej verzie EFS (n=300)

položky EFS-7	Faktor 1	Faktor 2
EFS-9	.622	
EFS-2	.595	
EFS-10	.492	
EFS-3	.452	
EFS-5		.742
EFS-7		.641
EFS-8		.450
% vysvetlenej variability	17.2	17.0

Ďalej sme pokračovali v analýze 7-položkovej modifikácie pôvodnej škály EFS, ktorú sme označili ako EFS_7. Pred prevedením ďalšej konfirmačnej faktorovej analýzy sme vyčíslili deskriptívne ukazovatele pre jednotlivé položky. Prezentujeme ich v Tabuľke 4. Najvyššie priemerné skóre bolo namerané pri položke EFS-8 ($M = 5.4$) a najnižšie pri položke EFS-2 ($M = 4.1$). Rozloženie položiek sa na základe ukazovateľov šikmosti a špicatosti významne nelíši od normálneho (koeficienty v rozmedzí od -1.5 do +1.5; Tabachnick & Fidell, 2001).

Tabuľka 4

Deskriptívne ukazovatele pre položky EFS_7

položky	Medián	Priemer	Šikmost'	Špicatosť
EFS-2	4.0	4.1	-.10	-.75
EFS-3	5.0	4.6	-.28	-.55
EFS-5	5.0	5.0	-.69	-.27
EFS-7	5.0	4.7	-.51	-.50
EFS-8	6.0	5.4	-.92	.05
EFS-9	5.0	4.3	-.24	-1.00
EFS-10	4.0	4.2	-.06	-.80

Ďalej v Tabuľke 5 sumarizujeme Pearsonove korelačné koeficienty vyčíslené medzi položkami škály EFS_7. Najtesnejšie vzťahy boli zaznamenané medzi položkami EFS-5 a EFS-7 ($r = .43$), EFS-8 a EFS-7 ($r = .36$), EFS-2 a EFS-9 ($r = .31$). Najslabšie vzťahy vykázali dvojice položiek EFS-8 a EFS-10 ($r = .02$), EFS-8 a EFS-9 ($r = .03$), čo korešponduje s vyššie prezentovanou faktorovou štruktúrou EFS_7.

Tabuľka 5

Korelácie medzi položkami EFS_7

položky	EFS-2	EFS-3	EFS-5	EFS-7	EFS-8	EFS-9
EFS-3	.27***					
EFS-5	.12***	.19***				
EFS-7	.17***	.22***	.43***			
EFS-8	.07*	.14***	.24***	.36***		
EFS-9	.31***	.19***	.15***	.11***	.03	
EFS-10	.17***	.20***	.10***	.11***	.02	.23***

Pozn. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Konfirmačnú faktorovú analýzu EFS_7 sme previedli na vzorke 911 respondentov (2. časť vzorky, t.j. bez respondentov, na ktorých sme predtým realizovali exploračné FA). Overovali sme vyššie získané (Tabuľka 3) 2-faktorové riešenie. Ukazovatele kvality modelu dosiahli uspokojivé hodnoty

a podporili overovaný model. Hodnota χ^2 -testu indikuje signifikantný rozdiel medzi overovaným modelom a základným (tzv. baseline) modelom s nulovými kovarianciami medzi premennými, indexy zhody modelu s dátami dosahujú hodnoty blízke 1 ($TLI = .91$, $CFI = .95$) a ukazovatele chybovosti, resp. modelom nevysvetleného rozptylu sú primerane nízke ($RMSEA = .05$, $SRMR = .03$, pričom prahová hodnota je až $.08$; Bavoľár et al., 2021). Číselné indikátory kvality 2-faktorového modelu sumarizujeme v Tabuľke 6.

Tabuľka 6

Ukazovatele kvality overovaného 2-faktorového modelu EFS_7 (n=911)

Ukazovatele	
χ^2 -štatistika (p)	42.0 (<.001)
Komparatívny index zhody – CFI	.951
Tucker-Lewisov index zhody – TLI	.914
Chyba aproximácie – RMSEA (90% IS)	.052 (.036 - .070)
Modelom nevysvetlené reziduá – SRMR	.033

Pozn. RMSEA – Root Mean Square Error of Approximation, SRMR – Standardized Root Mean Square Residual, IS – interval spoľahlivosti

V Tabuľke 7 uvádzame odhady faktorových sýtení položiek usporiadaných podľa dvoch hlavných faktorov identifikovaných v modeli. Dané faktorové sýtenia sú relatívne vysoké, čo poukazuje na dobrú konvergenciu položiek k príslušným faktorom. Najvyššie faktorové sýtenie sme pre Faktor 1 zaznamenali pri položke EFS-7 (.96) a pre Faktor 2 pri položke EFS-2 (.63). Všetky odhady sú štatisticky významné, čo podporuje konzistenciu 2-faktorovej štruktúry v rámci škály EFS_7.

Tabuľka 7

Odhady faktorových sýtení jednotlivých položiek EFS_7 (n=911)

Faktor	Položka	Odhad	SE	z	p
Faktor 1	EFS-5	.626	16.4	15.1	<.001
	EFS-7	.961	25.2	18.8	<.001
	EFS-8	.560	14.6	13.2	<.001
Faktor 2	EFS-2	.633	16.7	14.0	<.001
	EFS-3	.584	15.3	12.5	<.001
	EFS-9	.605	15.9	12.8	<.001
	EFS-10	.423	11.1	9.9	<.001

Pozn. ES – štandardná chyba odhadu

V Tabuľke 8 ďalej prezentujeme faktorové sýtenia pre faktor vyššieho rádu. Odhady sýtení pre Faktor 1 a Faktor 2 sú veľmi podobné (.92 - .93) a naznačujú silnú väzbu medzi faktormi prvého rádu a faktorom druhého rádu. Avšak napriek vysokým hodnotám odhadov faktorových sýtení, nie sú tieto štatisticky významné, čo je relatívne nezvyčajné, najmä pri veľkej vzorke. Relatívne veľké štandardné chyby môžu naznačovať, že model má problematickú spoľahlivosť odhadov faktorových sýtení. Hierarchický model je znázornený v Grafe 1, kde sú okrem faktorových sýtení uvedené aj hodnoty variancie.

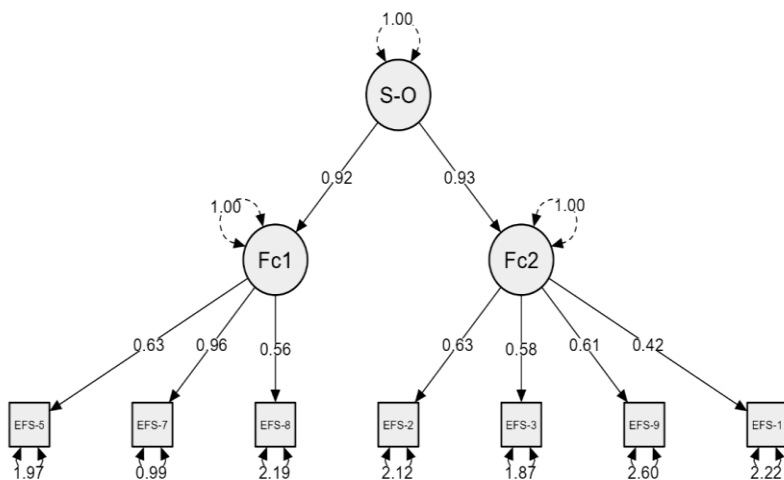
Tabuľka 8

Sýtenie faktora vyššieho rádu v EFS_7 (n=911)

	Indikátor	Odhad	Štandardná chyba odhadu	z	p
Faktor vyššieho rádu	Faktor 1	.924	52.5	.018	.986
	Faktor 2	.926	52.8	.018	.986

Graf 1

Hierarchický model škály EFS_7 (n=911)



V Tabuľke 9 a 10 uvádzame modifikačné indexy pre krížové záťaž a reziduálne kovariancie v rámci 2-faktorového modelu EFS_7. Najvýznamnejšia reziduálna kovariancia bola pozorovaná medzi položkami EFS-2 a EFS-9, čo naznačuje, že dané položky môžu mať spoločné štrukturálne alebo obsahové prvky, ktoré nie sú plne vysvetlené modelom. Ďalšie významné kovariancie boli identifikované medzi položkami EFS-3 a EFS-9 a medzi EFS-7 a EFS-9. Najvyšší modifikačný index bol zaznamenaný pre krížovú záťaž Faktora 1 na položku EFS-3, čo naznačuje, že položka môže byť čiastočne ovplyvnená aj Faktorom 1, hoci bola pridelená k Faktorom 2. Celkovo však výsledky nesignalizujú vážnu potrebu revízie alebo úpravy modelu.

Tabuľka 9

Reziduálne kovariancie pre 2-faktorový model EFS_7

Reziduálne kovariancie	Mod. Ind.	EPC
EFS-2 ↔ EFS-9	14.32	.478
EFS-3 ↔ EFS-9	10.76	-.383
EFS-7 ↔ EFS-9	9.07	-.262
EFS-7 ↔ EFS-8	7.91	.541
EFS-5 ↔ EFS-9	4.87	.190
EFS-2 ↔ EFS-10	4.51	-.211
EFS-9 ↔ EFS-10	3.90	.202

Pozn. Mod. Ind. – modifikačný index, EPC – neštandardizovaná očakávaná hodnota zmeny parametra

Tabuľka 10

Krížové záťaž pre 2-faktorový model EFS_7

Krížové záťaž	Mod. Ind.	EPC
Faktor 1 → EFS-3	14.77	.345
Faktor 2 → EFS-9	7.91	.270
Faktor 1 → EFS-5	6.08	-.242

Pozn. Mod. Ind. – modifikačný index, EPC – neštandardizovaná očakávaná hodnota zmeny parametra

V Tabuľke 11 prezentujeme deskriptívnu štatistiku a hodnoty koeficientov vnútornej konzistencie ω a α pre dva faktory a celkové skóre EFS_7 vyčíslené na vzorke 1211 respondentov. Na základe koeficientov šikmosti a špicatosti môžeme konštatovať približne normálne rozdelenie emočnej flexibility a jej dvoch faktorov. Celková vnútorná konzistencia EFS_7 je hranične akceptovateľná, podobne ako konzistencia Faktora 1. Faktor 2 vykazuje nižšiu konzistenciu a môže vyžadovať ďalšiu revíziu alebo analýzu.

Tabuľka 11

Deskriptívne parametre a ukazovatele vnútornej konzistencie faktorov a celkovej flexibility meranej škálou EFS_7 v štúdiu 1 (n=1211)

	Priemer	SD	Šikmost'	Špicatosť'	ω	α
Faktor 1	15.1	3.6	-.55	.06	.63	.61
Faktor 2	17.2	4.3	-.04	-.02	.55	.54
EFS_7	32.3	6.2	-.18	.63	.60	.61

Pozn. ω – McDonaldov koeficient omega, α – Cronbachov koeficient alfa

Štúdia 2

Ďalej prezentujeme výsledky overovania psychometrických vlastností 7-položkovej modifikácie Škály emočnej flexibility (EFS_7) realizovaného v rámci Štúdie 2. Aj tu sa nám potvrdila približná normalita rozdelenia oboch faktorov a celkovej flexibility. Čo sa týka reliability v zmysle vnútornej konzistencie, pre celkové skóre sme vyčíslili porovnateľné ω a α ako v Štúdiu 1. K určitému rozdielu došlo pri ukazovateľoch pre jednotlivé faktory, kde akceptovateľnú úroveň reliability v zmysle vnútornej konzistencie tentoraz preukázal Faktor 2, pričom pre Faktor 1 sú koeficienty nižšie. Deskriptívnu štatistiku a hodnoty koeficientov ω a α prezentujeme v Tabuľke 12.

Tabuľka 12

Deskriptívne parametre a ukazovatele vnútornej konzistencie faktorov a celkovej flexibility meranej škálou EFS_7 v štúdiu 2 (n=150)

	Priemer	SD	Šikmosť	Špicatosť	ω	α
Faktor 1	15.5	3.2	-.44	.10	.49	.45
Faktor 2	17.7	4.0	.35	.38	.59	.58
EFS_7	33.2	5.6	.17	.29	.59	.57

Pozn. ω – McDonaldov koeficient omega, α – Cronbachov koeficient alfa

Ďalej boli v rámci Štúdie 2 zisťované súvislosti emočnej flexibility meranej EFS_7 s kognitívnymi stratégiami emočnej regulácie (dotazník CERQ), s ťažkosťami v emočnej regulácii (škála DERS-SF) a s flexibilnou reguláciou expresie emócií (škála FREE).

Tabuľka 13

Validácia škály EFS_7 voči stratégiám ER a voči konštruktom ťažkosti v ER, flexibilita expresie (n=150)

Konštrukt	Faktor 1	Faktor 2	EFS_7
EFS_7 celkovo	.72***	.83***	
Sebaobviňovanie	.14	.05	.12
Akceptácia	.11	.13	.16
Ruminácia	.20*	-.03	.09
Pozitívne preorientovanie	.06	.26**	.21**
Preorientovanie sa na plánovanie	.25**	.26**	.32***
Pozitívne prehodnotenie	.22**	.30***	.34***
Získanie nadhľadu	.35***	.18*	.32***
Katastrofizácia	-.18*	-.04	-.13
Obviňovanie iných	-.16	.10	-.02
DERS	.08	-.33***	-.19*
FREE	.22**	.15	.23**

Pozn. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$, DERS – ťažkosti v emočnej regulácii, FREE – flexibilita expresie emócií

Pri Faktore 1 sa ukázala slabá pozitívna súvislosť so stratégiou ruminácia a s flexibilitou expresie, ako aj slabá negatívna súvislosť s katastrofizáciou. Faktor 2 vykázal stredne tesný negatívny vzťah s ťažkosťami v emočnej regulácii a pozitívny vzťah s pozitívnym preorientovaním. Tieto korelácie sa analogicky premietli aj do výsledkov pre celkové skóre EFS_7. Oba faktory, ako aj celkové skóre pozitívne korelovali s adaptívnymi stratégiami ako preorientovanie sa na plánovanie, pozitívne prehodnotenie a získanie nadhľadu. Konkrétne hodnoty korelačných koeficientov prezentujeme v Tabuľke 13.

DISKUSIA

Napriek rastúcemu záujmu odborníkov o koncept emočnej flexibility ako tendencie pružne regulovať vlastné emócie s ohľadom na situačný kontext, stále nie je v našom kultúrno-jazykovom prostredí dostatok meracích nástrojov, ktoré by mohli túto tendenciu adekvátne kvantifikovať. Jednou z možností, ako vyplniť prázdne miesto v oblasti merania emočnej flexibility, je preložiť a adaptovať existujúcu zahraničnú metodiku. Nám sa pre účely rýchleho posúdenie flexibility vlastnej emočnej regulácie javila ako vhodná Škála emočnej flexibility (EFS) autorov Fu et al. (2018). Táto škála v pôvodnej štúdiu na vzorke mladých ľudí preukázala dobré psychometrické vlastnosti tak pre celkovú flexibilitu, ako aj pre jej faktory: ladenie pozitívnych emócií, ladenie negatívnych emócií a komunikovanie emócií. Túto škálu adaptovali a psychometricky overili aj tureckí autori İme a Ümmet (2022) na adolescentoch v špecifickom období pandémie COVID-19. V rámci tejto kapitoly sme predstavili výsledky overovania jej slovenskej verzie na vzorke slovenských vysokoškolákov.

V prvom kroku sme sa snažili overiť pôvodnú faktorovú štruktúru EFS. Na rozdiel od výskumu realizovaného autormi škály (Fu et al., 2018), a tiež na rozdiel od vyššie uvedených tureckých autorov (İme & Ümmet, 2022), sa nám prostredníctvom konfirmačnej faktorovej analýzy nepodarilo validizovať 3-faktorovú štruktúru EFS. Nižšiu konzistenciu s ostatnými položkami, resp. relatívnu nezávislosť vo faktorovom riešení preukázali položky EFS-1 a EFS-4 týkajúce sa neukazovania pozitívnych emócií v situačnom kontexte „horšej nálady“, alebo „zanepřázdnosti“ druhých ľudí. Uvažovali sme nad tým, že práve tento aspekt (prispôsobenie sa okoliu a potlačenie expresie pozitívnych

emócií z ohľaduplnosti voči druhým) nemusí byť adekvátnym ukazovateľom emočnej flexibility u slovenských mladých ľudí. V našom kultúrnom kontexte sa zrejme bez problémov akceptuje zdieľanie a ukazovanie pozitívnych emócií naprieč rôznymi situačnými kontextami, ktoré si mohli naši respondenti pri relatívne všeobecne formulovaných položkách vybaviť. Môže to byť dané väčšou mierou individualistickej orientácie slovenskej kultúry v porovnaní s čínskou alebo tureckou, kde aj tieto položky fungovali konzistentne s ostatnými. Určitú rolu v tom tiež môže hrať aj aktuálna tendencia niekedy až príliš zdôrazňovať a ukazovať pozitívne emócie či pozitívne aspekty života na sociálnych sieťach, čo je zvlášť relevantné pre mladých ľudí. Ďalšou problematickou položkou, ktorá sa pri explorácii faktorovej štruktúry EFS nezaradila k žiadnemu z identifikovaných faktorov, bola EFS-6. Tu sme sa priklonili k interpretácii, že mladí ľudia možno nie celkom porozumeli jej zmyslu, resp. tým, že nemajú veľa skúseností s takýmto typom sebareflexie a následnou vnútornou prácou so svojimi emóciami (odložiť negatívne emócie na čas, kedy sa odvážime im čeliť), nemohli túto položku adekvátne posúdiť. Dospeli sme teda k záveru, že vyššie uvedené 3 položky bude vhodné zo slovenskej verzie EFS vypustiť a ďalej sme analyzovali škálu EFS_7 len so siedmimi zostávajúcimi položkami.

Exploračná faktorová analýza (na subvzorke $n = 300$) prevedená na 7 položkách škály priniesla prijateľné 2-faktorové riešenie, ktoré sme následne aj úspešne overili (na inej subvzorke, $n = 911$) prostredníctvom konfirmačnej faktorovej analýzy. Prvý identifikovaný faktor sýtil položky ESF-5, EFS-7 a EFS-8 pôvodnej škály a korešpondoval s faktorom *komunikovanie emócií* v pôvodnej škále EFS (Fu et al., 2018). Markerovou položkou tohto faktora je EFS-7 „Keď nemám dobrú náladu, zlepši sa mi, keď sa ma ostatní snažia rozveseliť.“ Daný faktor sa týka obojstranného toku pozitívnych emócií medzi ľuďmi, kde respondent nielen prijíma pozitívny tok emócií smerom k sebe, ale takisto otvorene ponecháva svoje pozitívne emócie viditeľné pre druhých. Druhý identifikovaný faktor sýtil 2 položky týkajúce sa regulácie, resp. ladenia negatívnych emócií a 2 položky týkajúce sa regulácie, resp. ladenia pozitívnych emócií, a tak korešpondoval so spojením dvoch pôvodných faktorov *ladenie emócií* EFS. Kým v prvom faktore (*komunikovanie emócií*) išlo o sociálny, interaktívny aspekt práce s vlastnými emóciami, v druhom faktore (*ladenie emócií*) ide predovšetkým o vnútornú prácu so svojimi

emóciami, a to tak pozitívnymi, ako aj negatívnymi. Markerovou položkou je tu EFS-2 „Dokážem si navodiť pozitívne emócie, aj keď som v zlej situácii,“ no podobne silné sýtenie má aj položka EFS-9 „Vyhnem sa negatívnym emóciám, ak mám v danej chvíli na práci dôležitejšie veci.“ Tieto aj ostatné položky druhého faktora odkazujú na reguláciu emócií prispôbenú jednak vonkajšej situácii, a jednak aj vlastným regulačným cieľom.

Overovanie psychometrických vlastností ESF_7 prinieslo nejednoznačné zistenia vo vzťahu k reliabilite, najmä v zmysle vnútornej konzistencie identifikovaných faktorov. V rámci oboch štúdií sa nám však podarilo doložiť aspoň hranične akceptovateľnú konzistenciu pre celkové skóre EFS_7.

Jednoznačnejšie výsledky sme získali pri overovaní validity EFS_7 voči kognitívnym stratégiám emočnej regulácie, konštruktu ťažkostí v regulácii emócií a konštruktu flexibilnej regulácie emócií. Celkové skóre emočnej flexibility meranej EFS_7 preukázalo signifikantné pozitívne korelačné vzťahy s adaptívnymi kognitívnymi stratégiami (išlo najmä o stratégie stavajúce na kognitívnej zmene mentálneho nastavenia – preorientovanie sa na niečo pozitívne, resp. konštruktívne, pozitívny posun vo vnímaní situácie), rovnako ako aj s konštruktom flexibilnej expresie emócií. Naopak, negatívny signifikantný vzťah bol medzi emočnou flexibilitou meranou EFS_7 a ťažkosťami v emočnej regulácii. Vzhľadom na to, že všetky uvedené vzťahy sú očakávateľnej sily a smeru, môžeme to pokladať za podporu konštruktovej validity EFS_7.

Pri podrobnejšom pohľade na korelácie jednotlivých faktorov EFS_7 s validizačnými premennými, môžeme aj tu konštatovať zmysluplné súvislosti. Faktor *komunikovania emócií* preukázal významný negatívny vzťah s neadaptívnou stratégiou katastrofizácia (nesignifikantný slabý negatívny vzťah tu bol aj so sebaobviňovaním), čo môže naznačovať určitý protektívny potenciál obojsmernej komunikácie pozitívnych emócií a neuzatvárania sa do seba samého. Aj Coifmanová (2008, in Fu et al., 2018) pokladá tendenciu generovať pozitívne emócie v náročných situáciách za vysoko adaptívnu. V určitom rozpore s očakávaniami korelovala ruminácia (všeobecne považovaná za neadaptívnu regulačnú stratégiu) s faktorom komunikovania emócií pozitívne. Avšak pri bližšom pohľade na „rumináčné“ položky dotazníka CERQ (Garnefski et al., 2001) možno vidieť, že skôr než o rumináciu ide v tomto dotazníku o premýšľanie o emóciách (napr. „Často

premýšľam o tom, ako sa cítim v súvislosti s tým, čo som zažil“, resp. „Chcem pochopiť, prečo sa cítim tak, ako sa cítim...“), ktoré môže byť relatívne adaptívne. K podobnému nepredpokladanému zisteniu sme dospeli i kapitole 8, kde ruminácia taktiež pozitívne súvisela s flexibilitou vyjadrovania emócií a adaptívnym repertoárom stratégií regulácie emócií. Flexibilita v komunikovaní emócií a ruminácia môžu mať spoločne zdieľaný faktor reflexie emočného prežívania u druhých a u seba. Identifikovaný druhý faktor EFS_7, teda faktor vnútorného *ladenia emócií* preukázal pozitívny signifikantný vzťah s pozitívnym preorientovaním (presunutím pozornosti na niečo pozitívne). Schopnosť riadeného presunu pozornosti celkovo dobre vystihuje tento faktor aj vzhľadom na ďalšie zistené pozitívne súvislosti (tie boli zároveň doložené aj pre faktor *komunikovania emócií*) so stratégiami preorientovanie sa na plánovanie, získanie nadhľadu a pozitívne prehodnotenie.

Limitom realizovaného výskumu môže byť vzorka s výraznejšou prevahou žien, ako aj sebauposudzovací charakter použitých meracích nástrojov, ktoré implikujú aj určitú sociálnu žiadúcosť výpovedí respondentov o sebe, čo môže vysvetľovať časť spoločného rozptylu najmä pri zistených vzťahoch medzi takto meranmi premennými.

ZÁVER

V rámci nášho výskumu sa nám podarilo identifikovať a overiť prijateľnú 2-faktorovú štruktúru slovenskej 7-položkovej verzie Škály emočnej flexibility. Takžiež sme doložili štatisticky a vecne významné vzťahy očakávateľného smeru s validizačnými premennými, čo možno pokladať za adekvátny príspevok k overeniu konštruktivej validity škály EFS_7. Diskutabilnejším psychometrickým aspektom EFS_7 sa javí jej vnútorná konzistencia, predovšetkým na úrovni faktorov. Oba identifikované faktory sú však podľa našich zistení dôležité pre výpočet celkového skóre emočnej flexibility, nakoľko sa zdá, že odkazujú na jej rôzne aspekty, a tie sa v celkovej kvantifikácii emočnej flexibility vhodne dopĺňajú. Konzistencia celkového skóre EFS_7 v oboch prezentovaných štúdiách vyšla na hranične akceptovateľnej úrovni, preto odporúčame pri výskumnom použití škály EFS_7 pracovať predovšetkým s jej celkovým skóre. Zároveň odporúčame pokračovať v overovaní tejto škály, pretože má podľa nás potenciál vyplniť

prázdne miesto v oblasti merania flexibilnej regulácie emócií ako krátka sebaopisová výskumná metodika.

Literatúra

- Aldao A. (2013). The Future of Emotion Regulation Research: Capturing Context. *Perspectives on psychological science: a journal of the Association for Psychological Science*, 8(2), 155–172.
<https://doi.org/10.1177/1745691612459518>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>.
- Aldao, A., Sheppes, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation flexibility. *Cognitive Therapy and Research*, 39(3), 263–278. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9662-4>.
- Bavolár, J., Ferjenčík, J., & Kačmár, P. (2021). *Pokročilé štatistické metódy v behaviorálnych a sociálnych vedách*. Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach.
- Bonanno, G. A., & Burton, C. L. (2013). Regulatory Flexibility: An Individual Differences Perspective on Coping and Emotion Regulation. *Perspectives on psychological science : a journal of the Association for Psychological Science*, 8(6), 591–612.
<https://doi.org/10.1177/1745691613504116>
- Burton, C. L., & Bonanno, G. A. (2016). Measuring ability to enhance and suppress emotional expression: The Flexible Regulation of Emotional Expression (FREE) Scale. *Psychological Assessment*, 28(8), 929–941.
<https://doi.org/10.1037/pas0000231>
- Bonanno, G. A., Maccallum, F., Malgaroli, M., & Hou, W. K. (2018). The Context Sensitivity Index (CSI): measuring the ability to identify the presence and absence of stressor context cues. *Assessment*, 27(2), 261–273. <https://doi.org/10.1177/1073191118820131>
- Bonanno, G. A., Papa, A., Lalande, K., Westphal, M., & Coifman, K. (2004). The importance of being flexible: The ability to both enhance and suppress emotional expression predicts long-term adjustment.

Psychological Science, 15(7), 482–487. <https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2004.00705.x>

- Coifman, K., & Summers, C. (2019). Understanding emotion inflexibility in risk for affective disease: Integrating current research and finding a path forward. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00392>
- Chen, S., & Bonanno, G. A. (2021). Components of emotion regulation flexibility: linking latent profiles to depressive and anxious symptoms. *Clinical Psychological Science*, 9(2), 236–251. <https://doi.org/10.1177/2167702620956972>
- Chen, S. Q., Chen, T., and Bonanno, G. A. (2018). Expressive flexibility: enhancement and suppression abilities differentially predict life satisfaction and psychopathology symptoms. *Pers. Individual Differences* 126, 78–84. doi: 10.1016/j.paid.2018.01.010
- Cheng, C., Lau, H. P., & Chan, M. P. (2014). Coping flexibility and psychological adjustment to stressful life changes: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 140(6), 1582–1607. <https://doi.org/10.1037/a0037913>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311–1327. [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(00)00113-6)
- Goodman, F. R., Daniel, K. E., Eldesouky, L., Brown, B. A., & Kneeland, E. T. (2021). How do people with social anxiety disorder manage daily stressors? Deconstructing emotion regulation flexibility in daily life. *Journal of Affective Disorders Reports*, 6, 100210. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100210>
- Gonzalez-Escamilla, G., Dörfel, D., Becke, M., Trefz, J., Bonanno, G. A., & Groppa, S. (2022). Associating flexible regulation of emotional expression with psychopathological symptoms. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 16. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2022.924305>
- Granic, I., O’Hara, A., Pepler, D., & Lewis, M. D. (2007). A Dynamic Systems Analysis of Parent-child Changes Associated with Successful “Real-world” Interventions for Aggressive Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(5), 845–857. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9133-4>

- Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science, 2*(4), 387–401.
<https://doi.org/10.1177/2167702614536164>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy, 44*(1), 1–25.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experimental approach to behavior change*. Guilford Press
- Hollenstein, T., Lichtwarck-Aschoff, A., & Potworowski, G. (2013). A model of socioemotional flexibility at three time scales. *Emotion Review, 5*(4), 397–405. <https://doi.org/10.1177/1754073913484181>
- Hollenstein, T., & Lanteigne, D. M. (2018). Emotion regulation dynamics in adolescence. In P. M. Cole & T. Hollenstein (Eds.), *Emotion regulation: a matter of time* (p. 158-176). Routledge.
- İme, Y., & Ümmet, D. (2022). Adaptation of Emotional Flexibility Scale: Its Association with Subjective Well Being and Resilience During Covid-19 Pandemic. *Child Indicators Research, 15*(6), 2141–2154.
<https://doi.org/10.1007/s12187-022-09959-9>
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review, 30*(7), 865–878. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Kato, T. (2012). Development of the Coping Flexibility Scale: Evidence for the coping flexibility hypothesis. *Journal of Counseling Psychology, 59*(2), 262–273. <https://doi.org/10.1037/a0027770>
- Kato T. (2015). Frequently Used Coping Scales: A Meta-Analysis. *Stress and health: journal of the International Society for the Investigation of Stress, 31*(4), 315–323. <https://doi.org/10.1002/smi.2557>
- Kato, T. (2020). Examination of the Coping Flexibility hypothesis using the Coping Flexibility Scale-Revised. *Frontiers in Psychology, 11*.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.561731>
- Kaufman, E. A., Xia, M., Fosco, G. M., Yaptangco, M., Skidmore, C. R., & Crowell, S. E. (2015). The Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form (DERS-SF): validation and replication in adolescent and

- adult samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(3), 443–455. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9529-3>
- Kraft, D., Rademacher, L., Eckart, C., & Fiebach, C. J. (2020). Cognitive, Affective, and Feedback-Based Flexibility – disentangling shared and different aspects of three facets of psychological flexibility. *Journal of Cognition*, 3(1), 21. <https://doi.org/10.5334/joc.120>
- Ladecký, J., & Pilárik, L. (2024). Flexible expression of emotions in relation to symptoms of depression and anxiety in emerging adulthood. In *Psychological Applications and Trends 2024* (pp. 369–371). <https://doi.org/10.36315/2024inpact077>
- Lougheed, J. P., & Hollenstein, T. (2016). Socioemotional flexibility in mother-daughter dyads: Riding the emotional rollercoaster across positive and negative contexts. *Emotion*, 16(5), 620–633. <https://doi.org/10.1037/emo0000155>
- Mărcuş, O., Rusu, R., Mueller, S. C., & Visu-Petra, L. (2024). To be or not to be flexible: A hierarchical model of affective flexibility in typical development and internalizing problems. *Acta Psychologica*, 246, 104275. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104275>
- Martins, E. C., Mărcuş, O., Leal, J., & Visu-Petra, L. (2018). Assessing hot and cool executive functions in preschoolers: affective flexibility predicts emotion regulation. *Early Child Development and Care*, 190(11), 1667–1681. <https://doi.org/10.1080/03004430.2018.1545765>
- Meesters, A., Vancleef, L. M. G., & Peters, M. L. (2021). The role of cognitive and affective flexibility in individual differences in the experience of experimentally induced heat pain. *Journal of Experimental Psychopathology*, 12(2), 204380872110184. <https://doi.org/10.1177/20438087211018447>
- Orcutt, H. K., Bonanno, G. A., Hannan, S. M., & Miron, L. R. (2014). Prospective trajectories of posttraumatic stress in college women following a campus mass shooting. *Journal of Traumatic Stress*, 27(3), 249–256. <https://doi.org/10.1002/jts.21914>
- O’Toole, M. S., Zachariae, R., & Mennin, D. S. (2017). Social anxiety and emotion regulation flexibility: considering emotion intensity and type as contextual factors. *Anxiety Stress & Coping*, 30(6), 716–724. <https://doi.org/10.1080/10615806.2017.1346792>

- Pruessner, L., Barnow, S., Holt, D. V., Joormann, J., & Schulze, K. (2020). A cognitive control framework for understanding emotion regulation flexibility. *Emotion, 20*(1), 21–29. <https://doi.org/10.1037/emo0000658>
- Quattropiani, M. C., Lenzo, V., Sardella, A., & Bonanno, G. A. (2022). Expressive flexibility and health-related quality of life: The predictive role of enhancement and suppression abilities and relationships with trait emotional intelligence. *Scandinavian Journal of Psychology, 63*(6), 698–704. <https://doi.org/10.1111/sjop.12849>
- Pilárik, Ľ., Virostková Nábělková, E., Heinzová Z., & Kaliská L. (2022). Škála emočnej flexibility (EFS) – slovenský preklad. Nepublikovaný materiál dostupný u autorov.
- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H., & Staiger, P. K. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review, 57*, 141–163. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.002>
- Southward, M. W., & Cheavens, J. S. (2017). Assessing the relation between flexibility in emotional expression and symptoms of anxiety and depression: the roles of context sensitivity and feedback sensitivity. *Journal of Social and Clinical Psychology, 36*(2), 142–157. <https://doi.org/10.1521/jscp.2017.36.2.142>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using Multivariate Statistics (4th ed.)*. Allyn & Bacon.
- Tighe, A. B. (2017). *Socioemotional Flexibility in Mother-Daughter Dyads Across Multiple Time Scales: A Longitudinal Follow-Up* (thesis). Queen's University. <http://hdl.handle.net/1974/22734>
- Thompson, R. A., & Meyer, S. (2007). Socialization of Emotion Regulation in the Family. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 249–268). The Guilford Press.
- Van der Giessen, D., Hollenstein, T., Hale, W. W., Koot, H. M., Meeus, W., & Branje, S. (2015). Emotional variability in Mother-Adolescent conflict interactions and internalizing problems of mothers and adolescents: dyadic and individual processes. *Journal of Abnormal Child Psychology, 43*(2), 339–353. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9910-9>

- Wen, A., LeMoult, J., McCabe, R., & Yoon, K. L. (2019). Affective flexibility and generalized anxiety disorder: valence-specific shifting difficulties. *Anxiety Stress & Coping, 32*(5), 581–593.
<https://doi.org/10.1080/10615806.2019.1638684>
- Zhang, S., Liu, J., Sang, B., & Zhao, Y. (2023). Age and gender differences in expressive flexibility and the association with depressive symptoms in adolescents. *Frontiers in Psychology, 14*.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1185820>

Overovanie Škály emočnej flexibility voči stratégiám emočnej regulácie a subjektívnej pohode

Eva Virostková Nábělková

Paulína Bartošíková

ÚVOD

Emočná regulácia je kľúčová pre duševné zdravie, pomáha jednotlivcom zvládať nepredvídané životné výzvy a predchádzať duševným poruchám (Gullone & Taffe, 2012). Reguláciou nemyslíme snahu o potlačenie určitých emócií, ktorá ich často robí ešte intenzívnejšími, ale efektívne riadenie emócií, ktoré podporuje ich prijatie a umožňuje jednotlivcom robiť rozhodnutia v súlade s ich osobnými hodnotami (Elliot & Greenberg, 2007). Stratégie emočnej regulácie (ER) sa tradične rozdeľujú na adaptívne (napríklad kognitívne prehodnotenie, akceptácia) a maladaptívne (napríklad vyhýbanie sa, potláčanie expresie emócií). V novších koncepciách sa v kontexte regulácie emócií objavuje konštrukt *emočnej flexibility*, ktorý je zameraný na primeranosť emočnej regulácie a výberu stratégií ER vo vzťahu k vonkajšej a vnútornej situácii jednotlivca (Aldao et al., 2014). Adaptívne stratégie sú potom tie, ktoré zodpovedajú situačným požiadavkám, kým maladaptívne sú s nimi v nesúlade (Coifman & Summers, 2019).

Emočná flexibilita teda predstavuje relatívne nový teoretický koncept, ktorý akcentuje vhodnosť regulačných stratégií namiesto ich jednoduchého kategorizovania na adaptívne alebo maladaptívne, ako aj dynamickú súhru medzi emočnými reakciami a meniacim sa situačným kontextom (Kobylińska & Kusev, 2019). Emočná flexibilita umožňuje jednotlivcom prekonať negatívne emócie bez toho, aby v nich uviazli, teda zbaviť sa primárnej emočnej reakcie pri zmene kontextu, čo v konečnom dôsledku napomáha

lepšej adaptácii (Aldao et al., 2015). Emočná flexibilita sa však netýka len regulácie emócií, ale aj situačne flexibilného generovania, resp. produkcie emócií. Neflexibilná produkcia, tzv. emočná zotrvačnosť charakteristická pretrváváním určitých emočných zážitkov kvôli zníženej reaktivite na vonkajšie udalosti, ako aj zníženej schopnosti meniť emócie vnútorným regulačným úsilím, vykazuje súvislosť s maladjustáciou (Kuppens et al., 2010).

Podľa prehľadovej štúdie autorov Coifman a Summers (2019) je v dominantných modeloch emócií, regulácie emócií a afektívnych porúch zakotvená implicitná predstava, že emócie sú adaptívne, no zároveň sú kontextovo viazané. Adaptívne spracovanie emócií musí preto zahŕňať ich časté a flexibilné ladenie, resp. moduláciu, keď sa menia okolnosti a požiadavky kontextu. Emočná flexibilita je potom schopnosť reagovať na meniace sa emočné kontexty vhodnou moduláciou emočných reakcií a zahŕňa tak automatickú, implicitnú moduláciu, ako aj zámerné regulačné spracovanie emócií (Coifman & Summers, 2019). Emočne flexibilný človek sa teda napríklad dokáže rozhodnúť, kedy vyjadrí alebo nevyjadrí svoje emócie a dokáže si vyvolať, resp. udržať pozitívne emócie aj v nepriaznivej situácii. Napriec rôznymi konceptualizáciami sa autori zhodujú na dvoch základných komponentoch emočnej flexibility, a to citlivosti na situačné požiadavky a schopnosti regulovať emócie podľa nich (Fu et al., 2018).

V tejto kapitole nadväzujeme na úsilie výskumníkov merať emočnú flexibilitu ako stabilnejšiu črtu osobnosti a pokračujeme v overovaní validity slovenskej modifikácie Škály emočnej flexibility (EFS), ktorá bola predstavená v kapitole 6 (Ladecký et al., 2024). Autori pôvodnej verzie tejto škály (Fu et al., 2018) do nej zahrnuli flexibilnú reguláciu emócií prostredníctvom položiek reflektujúcich dimenzie kontextuálne vhodného *prežívania vs. vyhýbania sa emóciám* (generovanie emócií) a *vyjadrovania vs. potláčania expresie emócií* (regulácia, riadenie emócií), a to tak vo vzťahu k *pozitívnym emóciám*, ako aj *negatívnym emóciám*.

Ako už bolo spomínané (pozri kapitolu 1, Pilárik, 2024), dve asi najviac preskúmané stratégie emočnej regulácie sú *kognitívne prehodnotenie* a *potlačenie expresie emócií* koncipované Grossom (Gross, 1999; Gross & Thompson, 2007). V rámci Grossovho procesného modelu je prehodnotenie

príznačné pre štvrté štádium (kognitívna zmena) a zahŕňa zmenu pohľadu na situáciu s cieľom modifikovať jej emočný dopad v zmysle zvýšenia pozitívneho, resp. zníženia negatívneho prežívania. Potlačenie expresie emócií je príznačné pre piate štádium procesného modelu (modulácia odpovede) a zahŕňa úsilie skryť vonkajšie emočné prejavy. Ľudia, ktorí preferujú stratégiu kognitívneho prehodnotenia referujú viac pozitívnych a menej negatívnych emócií na rozdiel od ľudí, ktorí majú tendenciu používať potlačenie expresie – tí referujú menej pozitívnych a viac negatívnych emócií (John & Gross, 2004).

Kognitívne prehodnotenie možno považovať za tzv. príklonovú (angažovanú) kognitívnu stratégiu, ktorá je vo všeobecnosti adaptívna (Gross, 2011). V dlhodobejšom aspekte je spojené s priaznivými výsledkami, ako je vyššia životná spokojnosť, kvalitnejšie vzťahy, lepšie fyzické a psychosociálne zdravie (Gross & John, 2003; Shiota & Levenson, 2012). Výsledky výskumov naznačujú, že prehodnotenie vedie k nižšej aktivácii emočných centier mozgu (Goldin et al., 2008; Kanske et al., 2011), a to vďaka kognitívnej regulačnej kontrole „zhora nadol“. Nízka úroveň zdrojov kontroly „zhora nadol“ (deficity v prefrontálnom spracovaní) je okrem afektívnych porúch spojená aj s emočne neflexibilnými reakciami, pričom špeciálne zvýšené riziko je u osôb s vysokou mierou citlivosti na hrozby, pretože nízka miera kognitívnej kontroly „zhora nadol“ má za následok predĺžené trvanie negatívnych emócií (Coifman & Summers, 2019).

Potlačenie expresie emócií možno považovať za behaviorálnu stratégiu, použitie ktorej podľa štúdií paradoxne zvyšuje reakciu sympatického nervového systému, ako aj aktiváciu amygdaly (Richards & Gross, 2000; Demaree et al., 2004; Goldin et al., 2008). Je spojené s prežívaním neautenticity a v dlhodobejšom aspekte s vyšším výskytom depresívnych príznakov (Aldao et al., 2010; Gross & John, 2003; Nezlek & Kuppens, 2008). Na druhej strane sa však zistilo, že adaptívnosť potlačenia expresie emócií závisí od situačného kontextu, ktorým je napríklad prítomnosť určitých (blízkyh resp. cudzích) osôb, pričom potlačenie expresie je neadaptívne len vtedy, keď sa používa v prítomnosti blízkyh osôb (Paul et al., 2023). Taktiež sa ukázalo, že schopnosť potlačenia expresie emócií slúžila ako protektívny faktor pri tmení škodlivého účinku opakovaného vystavenia traume u ľudí s posttraumatickou stresovou poruchou (Levy-Gigi et al., 2020).

Čo sa týka well-beigu, resp. pohody, historicky existujú dve perspektívy nahliadania naň: hedonická a eudaimonická. Kým hedonický prístup sa zameriava na kvalitu vlastného prežívania v zmysle *subjektívnej pohody* (Diener, 1984), eudaimonický prístup spája pohodu, označovanú aj ako *psychologická pohoda*, najmä so sebaaktualizáciou, hľadaním zmyslu, naplnením a optimalizáciou vlastného bytia (Ryff & Keyes, 1995).

Subjektívna pohoda podľa Dienera et al. (2002) zahŕňa tak afektívny aspekt (emócie, nálady, pocity), ako aj kognitívny aspekt (spokojnosť so životom ako výsledok jeho hodnotenia). Subjektívna pohoda je teda výsledkom vysokej úrovne pozitívnej a nízkej úrovne negatívnej afektivity, ako aj dostatočne vysokej úrovne životnej spokojnosti. Subjektívnu pohodu ovplyvňujú demografické, osobnostné a socioekonomické faktory, ako aj vnímaný súlad, resp. nesúlad medzi očakávaniami a realitou (Blatný, 2010). Subjektívna pohoda prispieva k lepšiemu zdraviu, dlhovekosti, kvalitnejším sociálnym vzťahom a vyššej občianskej spolupatričnosti (Diener, 2012).

V eudaimonických modeloch pohody je však tiež obsiahnutý emočný rozmer. Napríklad Ryffovej multidimenzionálny model osobnej pohody (Ryff & Keyes, 1995) spája aspekty pohody emočnej (prítomnosť pozitívnych a absencia negatívnych emócií), sociálnej (sociálne prijatie, prispievanie, koherencia a integrácia) a psychologickéj (realizácia individuálneho potenciálu). Javí sa to tak, že hoci neexistuje úplný konsenzus pri vymedzovaní pohody, emočné prežívanie sa všeobecne akceptuje ako jej súčasť.

Džuka a Dalbertová (1997) považujú za štrukturálne prvky *emočného komponentu subjektívnej pohody* rôzne afektívne reakcie a stavy (emócie, nálady, telesné pocity, ale aj emočne neutrálne periódy), ktorých výskyt je podmienený jednak osobnostnými dispozíciami (tendencia k častejšiemu prežívaniu určitých emócií a pocitov), a jednak situačnými činiteľmi (žiadúce vs. nežiadúce udalosti). Daní autori poukazujú na rozlišovanie aktuálneho (práve teraz) a habituálneho (dlhší časový úsek) rozmeru subjektívnej pohody, pričom habituálne emočné prežívanie operacionalizujú ako frekvenciu výskytu pozitívnych a negatívnych emócií či pocitov za určitý časový interval (Džuka & Dalbert, 2002).

Výskumy dokladajú pozitívny vzťah emočnej flexibility s pohodou, účinnosťou zvládania stresu a celkovým duševným zdravím (Gilbert, 2021;

Beshai et al., 2018; Fu et al., 2018; Bonanno et al. 2004). Taktiež flexibilné používanie stratégií emočnej regulácie predikuje psychickú pohodu (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2012). Možno zhrnúť, že kľúčovým bodom rôznych línií skúmania emočnej flexibility, resp. flexibility emočnej regulácie sú konzistentné zistenia, že flexibilita predikuje dobré psychické zdravie a adaptáciu (Aldao et al., 2015; Bonanno & Burton, 2013), kým neflexibilita predikuje afektívne dysfunkcie a maladaptívne správanie korešpondujúce s afektívnymi poruchami (Coifman & Summers, 2019).

ŠTÚDIA

Pôvodná verzia seba-výpovedovej Škály emočnej flexibility (Fu et al., 2018) bola validizovaná na vzorke čínskych adolescentov v posttraumatickej situácii. Z výskumu vyplynulo, že emočná flexibilita pozitívne súvisí s well-beingom. Taktiež výskum tureckých autorov (İme & Ümmet, 2022) realizovaný na vzorke adolescentov počas pandémie COVID-19 podporil existenciu pozitívnej súvislosti emočnej flexibility meranej EFS s rezilienciou a subjektívnou pohodou. Javí sa to tak, že emočná flexibilita predikuje zvládanie nepriaznivých situácií a stresu u mladých ľudí. Ako sme už vyššie spomínali, štúdie poukazujú na negatívnu súvislosť emočnej flexibility s depresívnymi symptómami, resp. pozitívnu súvislosť s pohodou a duševným zdravím (Gilbert, 2021; Coifman & Summers, 2019; Beshai et al., 2018; Aldao et al., 2015; Bonanno et al. 2004 a iní).

Vychádzajúc z konštruktu emočnej flexibility čínskych autorov Fu et al. (2018) sme na slovenskej vzorke mladých dospelých identifikovali dva faktory flexibility (pozri kapitolu 6, Ladecký et al., 2024): *ladenie pozitívnych a negatívnych emócií*, ktoré umožňuje jednotlivcom prispôsobiť svoje emócie aktuálnemu situačnému kontextu a *komunikáciu emócií*, ktorá je založená na interakcii medzi jednotlivcami a súvisí s tokom emócií medzi ľuďmi. Slovenská modifikácia Škály emočnej flexibility bola overovaná na vzorke mladých dospelých voči konštruktu *ťažkosti v emočnej regulácii, flexibilita expresie emócií*, ako aj adaptívnym a neadaptívnym *kognitívnym stratégiám emočnej regulácie* (Ladecký et al., 2024).

Cieľom výskumu prezentovaného v tejto kapitole bola ďalšia validizácia slovenskej adaptácie Škály emočnej flexibility voči stratégiám emočnej regulácie *kognitívne prehodnotenie a potlačenie expresie emócií*, ako aj voči

konštrukt *subjektívnej habituálnej emočnej pohody*, pričom sme očakávali predovšetkým pozitívny vzťah emočnej flexibility sprehodnotením a emočnou pohodou. V tomto zmysle sme vyčíslili vzájomné korelácie medzi všetkými sledovanými premennými (emočná flexibilita, prehodnotenie, potlačenie, emočná pohoda) a následne vytvorili hierarchický regresný model pre predikciu emočnej pohody, pričom v prvom kroku (Model 0) sme ako prediktory zadali len samotné stratégie ER (prehodnotenie a potlačenie expresie) a v druhom kroku (Model 1) sme k stratégiám ako prediktor pridali emočnú flexibilitu. Tento postup nám umožnil kvantifikovať percento zmeny variability subjektívnej emočnej pohody vysvetlenej konštruktom emočnej flexibility meranej EFS, a tak overiť prírastkovú validitu tohto konštrukt nad rámec dvoch najznámejších stratégií emočnej regulácie.

METÓDY

Zber údajov bol realizovaný kombináciou online a osobnej administrácie, pričom výskumná batéria (via Google Forms) bola zdieľaná v študentských skupinách na sociálnych sieťach a osobne zadávaná študentom banskobystrickej Pedagogickej fakulty Univerzity Mateja Bela v rámci vyučovania počas februára a marca roku 2023. Okrem položiek týkajúcich sa demografických premenných zahŕňala výskumná batéria nasledujúce sebakposudzovacie metodiky.

Dotazník emočnej regulácie (Emotion regulation questionnaire – ERQ, Gross & John, 2003) v slovenskej adaptácii (Pilárik et al., 2022a): pozostáva z 10 položiek zameraných na dve stratégie emočnej regulácie: kognitívne prehodnotenie (6 položiek) a potlačenie expresie emócií (4 položky). Respondenti pri každej položke zaznamenávajú prostredníctvom 7-bodovej likertovskej stupnice mieru svojho súhlasu (na základe toho, ako ich daná položka vystihuje) od 1 – „vôbec nesúhlasím“, až po 7 – „plne súhlasím“. Koeficienty vnútornej konzistencie stratégií ER meraných pôvodnou anglickou verziou ERQ sa pohybovali rozmedzí od .68 do .76 pre subškálu potlačenia expresie a od .75 do .82 pre subškálu kognitívneho prehodnotenia (Gross & John, 2003). Koeficienty stability v čase sa pre obe subškály pohybovali okolo hodnoty .70. Celkovo výskum s dotazníkom ERQ dokladá jeho široké využitie naprieč rôznymi kultúrami (Gouveia et al., 2018). V rámci nášho výskumu sme pre slovenskú adaptáciu ERQ vyčíslili Cronbachov

koeficient alfa pre kognitívne prehodnotenie vo výške .87 a pre potlačenia expresie vo výške .76, čo poukazuje na dostatočnú vnútornú konzistenciu oboch subškál dotazníka ERQ.

Škála subjektívnej emocionálnej habituálnej pohody (SEHP, Džuka & Dalbert, 2002): pozostáva z 10 položiek, ktoré predstavujú pozitívne emócie, resp. pocity (4) a negatívne emócie, resp. pocity (6). Respondenti pri každej položke určujú výskyt danej emócie alebo pocitu u seba samých za posledné obdobie. Odpovedajú prostredníctvom 6-bodovej frekvenčnej stupnice od „takmer vždy“ (kvantifikované ako 6) po „takmer nikdy“ (kvantifikované ako 1). Pre vyčíslenie celkového skóre emočnej pohody bolo skóre pri položkách s negatívnymi emóciami, resp. pocitmi prepólované a následne sčítané so skóre pri položkách s pozitívnymi emóciami, resp. pocitmi. SEHP je pôvodná slovenská škála s vyhovujúcimi psychometrickými vlastnosťami (Džuka & Dalbert, 2002). V rámci nášho výskumu sme vyčíslili Cronbachov koeficient alfa pre subjektívnu emočnú pohodu vo výške .84, čo poukazuje na dostatočnú vnútornú konzistenciu.

Škála emočnej flexibility (Emotional flexibility scale – EFS, Fu et al., 2018) v slovenskej 7-položkovej modifikácii (Pilárik et al., 2022b; Ladecký et al., 2024): položky sýtia faktor ladenia pozitívnych a negatívnych emócií (4) a faktor komunikovania emócií (3). Respondenti odpovedajú prostredníctvom 7-bodovej likertovskej stupnice od 1 – „nevystihuje ma to vôbec“ po 7 – „úplne ma to vystihuje“. Vnútorná konzistencia týchto faktorov bola v súlade s predošlou štúdiu (Ladecký et al., 2024) mierne nižšia: pre ladenie emócií bola Cronbachova $\alpha = .58$, resp. McDonaldova $\omega = .60$ a pre komunikovanie emócií $\alpha = .52$, resp. $\omega = .57$. Pracovali sme s celkovým skóre emočnej flexibility, ktoré vykazuje akceptovateľné psychometrické vlastnosti (Ladecký et al., 2024). V rámci našej štúdie sa rozdelenie premennej emočná flexibilita významne nelíšilo od normálneho (testované Kolmogorov-Smirnovým testom normality, $p = .454$) a koeficienty vnútornej konzistencie na úrovni položiek mali hranične akceptovateľné hodnoty: $\alpha = .59$, resp. $\omega = .60$.

Na sumarizáciu a vstupnú kontrolu údajov získaných z fyzického aj online zberu dát sme použili tabuľkový procesor Microsoft Excel, kde sme taktiež vyčíslili sledované premenné. Ďalej sme pracovali s voľne dostupným

štatistickým softvérom JASP, kde sme vyčíslili deskriptívne ukazovatele a previedli korelačnú a regresnú analýzu.

Výskumná vzorka

Analýzy vedúce k naplneniu výskumného cieľa sme realizovali na rôzne veľkých vzorkách prevažne vysokoškolských študentov (cca. 90%) slovenskej národnosti (zber dát prebehol v rámci 2 nezávislých, primárne nepychometricky orientovaných, výskumov a následne sme vytvorili kompozitnú vzorku pre účely našich psychometrických analýz). Korelácie emočnej flexibility (EFS-7) so stratégiami emočnej regulácie (ERQ) boli vyčíslené na súbore 283 mladých dospelých vo veku od 17 do 30 rokov (priemerný vek: 21.2, smerodajná odchýlka: 2.3), z čoho bolo 193 (68 %) žien a 90 (32 %) mužov. Korelačná analýza emočnej flexibility (EFS-7) a emočnej pohody (SEHP), ako aj hierarchická regresná analýza na predikciu emočnej pohody bola prevedená na subvzorke z vyššie uvedenej vzorky, ktorú tvorilo 171 účastníkov výskumu, 100 (58 %) žien a 71 (42 %) mužov.

VÝSLEDKY

Pre prvotné priblíženie výskumne sledovaných premenných ponúkame ich deskriptívne parametre v nasledujúcej Tabuľke 1. Normalitu rozdelenia premenných sme posudzovali na základe koeficientov šikmosti a špicatosti, ktorých nízka hodnota (v absolútnej hodnote nižšia ako 1) nám umožnila považovať všetky sledované premenné za približne normálne rozdelené.

Tabuľka 1

Deskriptívna štatistika výskumne sledovaných premenných

	preh_ERQ	potl_ERQ	SEHP	EFS-7
N	283	283	171	283
AM	28.6	14.7	40.2	32.7
SD	7.7	5.4	7.1	6.1
Šikmosť	-.6	.1	-.5	-.3
Špicatosť	.0	-.5	.9	.2
Minimum	6	4	14	12
Maximum	42	28	59	49

Pozn. preh_ERQ – kognitívne prehodnotenie, potl_ERQ – potlačenie exprese emócií, SEHP – subjektívna emočná pohoda, EFS-7 – emočná flexibilita

Na korelačnú analýzu sme využili Pearsonov korelačný koeficient, pričom jeho výsledné hodnoty kvantifikujúce vzťahy medzi sledovanými premennými prezentujeme v Tabuľke 2. Subjektívna emočná pohoda vykázala pozitívny vzťah so stratégiou emočnej regulácie kognitívne prehodnotenie a negatívny vzťah so stratégiou potlačenie expresie emócií, pričom v oboch prípadoch ide o stredne silné vzťahy. Relatívne silný pozitívny vzťah sa preukázal medzi subjektívnou emočnou pohodou a emočnou flexibilitou. Emočná flexibilita okrem toho vykázala aj relatívne silný pozitívny vzťah s prehodnotením a slabý negatívny vzťah s potlačením expresie. Všetky spomínané vzťahy sú štatisticky významné.

Tabuľka 2

Výsledky korelačnej analýzy vzťahov medzi skúmanými premennými

		preh_ERQ	potl_ERQ	SEHP
potl_ERQ	N	283		
	r	-.10		
SEHP	N	171	171	
	r	.48***	-.31***	
EFS-7	N	283	283	171
	r	.53***	-.14*	.54***

Pozn. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, preh_ERQ – kognitívne prehodnotenie, potl_ERQ – potlačenie expresie emócií, SEHP – subjektívna emočná pohoda, EFS-7 – emočná flexibilita

Zistené lineárne vzťahy empiricky podložili teoretický predpoklad o sledovaných stratégiách emočnej regulácie a emočnej flexibilitate ako potenciálnych prediktorech subjektívnej emočnej pohody. Tento predpoklad sme ďalej overovali prostredníctvom hierarchickej lineárnej regresnej analýzy (model M_0 : stratégie emočnej regulácie prehodnotenie a potlačenie expresie ako prediktory, model M_1 : pridanie emočnej flexibility ako tretieho prediktora). Podmienky pre adekvátne použitie lineárnej regresie (nepritomnosť odľahlých prípadov a prílišnej kolinearity prediktorech, normalita, linearita a homoskedasticita reziduí) boli úspešne overené v rámci samotnej procedúry lineárna regresia v softvéri JASP.

Východiskový regresný model M_0 so signifikantnými prediktormi kognitívne prehodnotenie a potlačenie expresie emócií vysvetlil približne 28.7 % variability subjektívnej emočnej pohody. Po pridaní emočnej flexibility sa percento vysvetlenej variability zvýšilo na 37.2 %. Oba regresné modely (M_0 a M_1) sú štatisticky významné a signifikantný je aj prírastok vysvetlenej variability (zmena $R^2 = .85$; $F(1,167) = 22.7$; $p < .001$). Najsilnejším prediktorom subjektívnej emočnej pohody je podľa štandardizovaných regresných koeficientov práve emočná flexibilita. Všetky tri sledované prediktory sú štatisticky významné, emočná flexibilita a kognitívne prehodnotenie predikujú subjektívnu pohodu v pozitívnom smere, zatiaľ čo potlačenie expresie emócií v negatívnom smere.

Výsledky hierarchickej regresnej analýzy vrátane odhadov regresných koeficientov a 95% intervalov spoľahlivosti, ktoré sme vyčíslili na základe 5000 bootstrapových vzoriek (odhad koeficientu je medián bootstrapovového rozdelenia), ponúkame v Tabuľke 3.

Tabuľka 3

Výsledok hierarchickej regresnej analýzy pre predikciu subjektívnej emočnej pohody (N=171)

Model		regresné koeficienty			95% IS	
		neštandar- dardiz.	štandar- diz.	p	dolná hranica	horná hranica
M_0 F=33.8 p<.001 R ² =.287	priesečník	32.34		<.001	26.00	37.91
	preh_ERQ	.42	.44	<.001	.28	.58
	potl_ERQ	-.32	-.23	<.001	-.50	-.13
M_1 F=33.0 p<.001 R ² =.372	priesečník	23.82		<.001	16.94	29.79
	preh_ERQ	.21	.23	.006	.06	.40
	potl_ERQ	-.27	-.20	<.001	-.44	-.11
	EFS-7	.42	.37	<.001	.24	.62

Pozn. preh_ERQ – kognitívne prehodnotenie, potl_ERQ – potlačenie expresie emócií, EFS-7 – emočná flexibilita, IS – interval spoľahlivosti

DISKUSIA

S nárastom odborného záujmu o problematiku flexibilnej regulácie emócií vyvstáva aj potreba merania tohto konštruktú. Z tohto dôvodu bola prevzatá, do slovenčiny preložená, overovaná a modifikovaná Škála emočnej flexibility autorov Fu et al. (2018). O výsledkoch overovacieho výskumu sme informovali v kapitole 6 (Ladecký et al., 2024). V nadväznosti na dané výsledky sme v tejto štúdiu už pracovali s modifikovanou 7-položkovou verziou pôvodnej škály EFS a ňou meraný konštrukt emočnej flexibility sme ďalej overovali vo vzťahu k stratégiám emočnej regulácie a k subjektívnej emočnej pohode. Ešte pred diskutovaním našich výsledkov považujeme za potrebné upozorniť, že tak ako v predchádzajúcej štúdiu (kapitola 6, Ladecký et al., 2024), aj v rámci tohto výskumu sa preukázala relatívne nižšia vnútorná konzistencia EFS-7 na úrovni položiek, a to tak celkovo, ako aj pre oba jej faktory. Môže to byť tým, že emočná flexibilita je relatívne komplexný konštrukt, pričom zahrnuté položky reflektovali viaceré jej aspekty. Taktiež pri všeobecnejšie formulovaných položkách je vyššia miera variability v spôsobe interpretácie, resp. konkrétnej reprezentácie položiek respondentami, čo môže znížiť konzistentnosť ich odpovedí. Na druhej strane, u škál s nižším počtom položiek zvyknú byť koeficienty konzistencie z princípu mierne podhodnotené, nakoľko sa do ich výpočtu premieta práve aj počet položiek. V exploračných štúdiách, kde je krátkosť metodiky výhodou, nie je mierne nižšia konzistencia zásadným problémom, každopádne musíme na ňu upozorniť a ďalšie interpretácie formulovať so zreteľom na to.

V koncepčných východiskách týkajúcich sa emočnej flexibility, rovnako ako regulačnej stratégie kognitívne prehodnotenie rezonuje ako dôležitý faktor pozornosť voči aspektom aktuálnej situácie, ako aj schopnosť pracovať s emóciou bez zahltenia, a zároveň empirické štúdie dokladujú flexibilitu aj prehodnotenie ako adaptívne konštrukty (napr. Gross, 2011; Gross & John, 2003; Aldao & Nolen-Hoeksema, 2013; Kobylińska & Kusev, 2019). Autori Coifman a Summers (2019) dokonca priamo spájajú jednotlivcov s vyššími zdrojmi kognitívnej kontroly s väčšou flexibilitou emócií. Vzhľadom na uvedené sme predpokladali signifikantný pozitívny vzťah medzi kognitívnym prehodnotením a emočnou flexibilitou. V súlade s očakávaním sme takýto vzťah doložili, vecne dokonca s relatívne vysokou silou.

Čo sa týka potlačenia expresie, tu sme vzhľadom na teoretickú nejednoznačnosť (Bonanno et al., 2004) a zatiaľ nedostatočnú preskúmanosť nemali jednoznačné očakávanie ohľadom významnosti a smeru korelačného vzťahu. Flexibilný jednotlivec teoreticky môže v určitých situáciách používať aj potlačenie expresie adaptívnym spôsobom (Levy-Gigi et al., 2020). Zistili sme však slabý vzťah negatívneho smeru, čo naznačuje, že s rastom tendencie používať potlačenie má úroveň emočnej flexibility skôr klesajúci trend. To je v súlade s predošlými štúdiami ohľadom potlačenia expresie, podľa ktorých je potlačenie ako stabilná osobnostná tendencia, na rozdiel od emočnej flexibility, neadaptívne (napr. Gross, 2011; Gross & John, 2003; Nils & Rimé, 2012). Zistené korelačné vzťahy medzi konštruktom emočnej flexibility a oboma sledovanými stratégiami emočnej regulácie (meranými nástrojom ERQ) teda možno pokladať za podporu konštruktovnej validity EFS-7.

Štatisticky aj vecne významný korelačný vzťah očakávateľného pozitívneho smeru sme zistili aj medzi emočnou flexibilitou a subjektívnou emočnou pohodou, čo je v súlade so zisteniami predchádzajúcich štúdií (napr. Bonanno et al., 2004; Aldao & Nolen-Hoeksema, 2012; Bonanno & Burton, 2013; Aldao et al., 2015; Fu et al., 2018; Beshai et al., 2018; Gilbert, 2021; Ľme & Ümmet, 2022).

Tu sme zároveň doložili aj prírastkovú validitu emočnej flexibility meranej EFS-7 pri vysvetľovaní, resp. predikovaní variability emočnej pohody nad rámec dvoch najviac preskúmaných stratégií emočnej regulácie. Stratégie kognitívne prehodnotenie a potlačenie expresie na základe našich zistení predikujú približne 28.7 % variability emočnej pohody, pričom pridanie emočnej flexibility signifikantne zvýšilo prediktabilitu pohody o 8.5%. Zároveň emočná flexibilita bola evidentne silnejším prediktorom ako prehodnotenie aj potlačenie. Predpokladáme, že emočná flexibilita je ako prediktor všeobecnejšia v porovnaní so skúmanými dvoma stratégiami emočnej regulácie. Emočne flexibilný človek teda nielenže dokáže generovať, resp. udržať si pozitívne emócie a nezotrávať v negatívnych emóciách, čo má spoločné s adaptívnou stratégiou kognitívne prehodnotenie (John & Gross, 2004; Aldao, 2015; Coifman & Summers, 2019), ale nad rámec tohto osobného, hedonického aspektu emočnej regulácie zrejme prispieva aj dlhodobejšie k lepšiemu sociálnemu fungovaniu – napríklad k vyššej odolnosti a lepšiemu zvládaniu stresu, ku kvalitnejším blízkym i pracovným vzťahom.

Limity realizovaného výskumu

Limitom nášho výskumu môže byť vzorka s výraznou prevahou vysokoškolských študentov, čo ju robí špecifickou tak z hľadiska všeobecnej inteligencie, ako aj z hľadiska sociálneho statusu, zároveň išlo o vzorku rodovo nevyváženú v prospech žien. Taktiež online zber údajov má svoje úskalia, či už v podobe nepravých profilov respondenta, neporozumenia položkám, prípadne recesistického vyplňania dotazníkov. V neposlednom rade treba uviesť, že hoci je Dotazník emočnej regulácie ERQ v zahraničí dobre zabehnutou metodikou s adekvátnymi psychometrickými vlastnosťami, slovenská verzia je zatiaľ v procese overovania (Heinzová et al., 2024).

Obligátnym limitom nášho výskumu je sebaposudzovací charakter použitých meracích nástrojov, čo môže implikovať určitú sociálnu žiadúcosť výpovedí respondentov o sebe a vysvetľovať časť spoločného rozptylu premenných analyzovaných korelačnou a regresnou analýzou. Taktiež relatívne všeobecne formulované položky metodík ERQ a EFS-7 môžu viesť k určitým skresleniam, nakoľko odpovede respondentov môžu variovať nielen vzhľadom na úroveň meranej vlastnosti, ale aj vzhľadom na odlišný situačný kontext, ktorý sa rôznym respondentom vybaví. Toto obmedzenie by mohol prekonať nástroj postavený na konkrétnejších položkách situačného charakteru, ktorý by zároveň obsahoval aj prvky objektívneho testovania emočnej flexibility. Takým nástrojom by mohol byť novovytvorený Situačný test emočnej flexibility (STEF), výsledky overovania ktorého prezentujeme v nasledujúcej kapitole (Pilárik et al., 2024). Kombináciu, resp. komplementaritu sebaposudzovacieho a objektívneho charakteru merania emočnej flexibility považujeme za vhodnú a žiadúcu.

ZÁVER

V rámci nášho výskumu sme uspokojivo doložili prírastkovú validitu sebaposudzovacej škály EFS-7 na meranie emočnej flexibility, čím sme prispeli ďalším „kamenkom do mozaiky“ overovania jej konštruktivej validity. Diskutabilnejším psychometrickým aspektom stále zostáva reliabilita v zmysle vnútornej konzistencie, ktorá nám podobne ako v štúdiu autorov Ladecký et al. (2024, pozri kapitolu 6) vyšla na hranične akceptovateľnej úrovni. Škála EFS-7 má teda potenciál ako výskumná metodika pre rôzne

komparačné, korelačné a multivariačné štúdie, nakoľko zber údajov prostredníctvom sebaopisovacích škál je relatívne jednoduchý a rýchly. Pre použitie na zachytenie zmeny po intervencii, resp. na diagnostické účely sú však potrebné ďalšie overovania škály EFS-7 a jej prípadné modifikácie.

Literatúra

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217–237.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2012). The influence of context on the implementation of adaptive emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy, 50*(7-8), 493–501.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.04.004>
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2013). One versus many: Capturing the use of multiple emotion regulation strategies in response to an emotion-eliciting stimulus. *Cognition & Emotion, 27*(4), 53–760.
<https://doi.org/10.1080/02699931.2012.739998>
- Aldao, A., Jazaieri, H., Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2014). Adaptive and maladaptive emotion regulation strategies: interactive effects during CBT for social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 28*(4), 382–389. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.03.005>
- Aldao, A., Sheppes, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation flexibility. *Cognitive Therapy and Research, 39*(3), 263–278. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9662-4>
- Beshai, S., Prentice, J. L., & Huang, V. (2018). Building blocks of emotional flexibility: Trait mindfulness and self-compassion are associated with positive and negative mood shifts. *Mindfulness, 9*(3), 939–948.
<https://doi.org/10.1007/s12671-017-0833-8>
- Blatný, M. (2010). Osobní pohoda. In M. Blatný, M. Hřebíčková, K. Millová, A. Plhánková, P. Říčan, A. Slezáčková, & I. Stuchlíková (Eds.), *Psychologie osobnosti: Hlavní témata, současné přístupy*. (s. 197–211). Grada.
- Bonanno, G. A., & Burton, C. L. (2013). Regulatory Flexibility: An Individual Differences Perspective on Coping and Emotion

- Regulation. *Perspectives on psychological science : a journal of the Association for Psychological Science*, 8(6), 591–612.
<https://doi.org/10.1177/1745691613504116>
- Bonanno, G. A., Papa, A., Lalande, K., Westphal, M., & Coifman, K. (2004). The Importance of Being Flexible: The Ability to Both Enhance and Suppress Emotional Expression Predicts Long-Term Adjustment. *Psychological Science*, 15(7), 482–487. <https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2004.00705.x>
- Coifman, K. G., & Summers, C. B. (2019). Understanding Emotion Inflexibility in Risk for Affective Disease: Integrating Current Research and Finding a Path Forward. *Frontiers in Psychology*, 10(392).
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00392>
- Demaree, H. A., Schmeichel, B. J., Robinson, J. L., & Everhart, D. E. (2004). Behavioural, affective, and physiological effects of negative and positive emotional exaggeration. *Cognition and Emotion*, 18(8), 1079–1097.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E. (2012). New findings and future directions for subjective well-being research. *American Psychologist*, 67(8), 590–597.
<https://doi.org/10.1037/a0029541>
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 63–73). New York: Oxford University Press.
- Džuka, J., & Dalbert, C. (2002). Vývoj a overenie validity škál emocionálnej habituálnej subjektívnej pohody (SEHP): Elaboration and verification of emotional habitual subjective well-being scales (SEHP). *Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*, 46(3), 234–250.
- Džuka, J., & Dalbert, C. (1997). Model aktuálnej a habituálnej subjektívnej pohody. *Československá psychologie*, 41(5), 385–398.
- Elliott, R., & Greenberg, L. S. (2007). The essence of process-experiential emotion-focused therapy. *American Journal of Psychotherapy*, 61(3), 241–254. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2007.61.3.241>

- Fu, F., Chow, A., Li, J., & Cong, Z. (2018). Emotional Flexibility: Development and application of a scale in adolescent earthquake survivor. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 10(2), 246–252. <https://doi.org/10.1037/tra0000278>
- Gilbert, D. (2021). *Emotional flexibility in college students. The College Student with Big, Big Feelings: Emotional Flexibility and Well-being in an Undergraduate population*. https://etd.ohiolink.edu/acprod/odb_etd/ws/send_file/send?accession=wuhonors1643818225352723&disposition=inline
- Goldin, P. R., McRae, K., Ramel, W., & Gross, J. J. (2008). The neural bases of emotion regulation: Reappraisal and suppression of negative emotion. *Biological Psychiatry*, 63(6), 577–586. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2007.05.031>
- Gross, J.J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition & Emotion*, 13(5), 551–573. <http://dx.doi.org/10.1080/026999399379186>
- Gross, J. J. (2011). *Handbook of Emotion Regulation*, First Edition. Guilford Press.
- Gross, J.J., & John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gullone, E., & Taffe, J. (2012). The emotion regulation questionnaire for children and adolescents (erQ-CA): A psychometric evaluation. *Psychological Assessment*, 24(2), 409–417. <https://doi.org/10.1037/a0025777>
- Heinzová, Z., Pilárik, E., Virostková Nábělková, E., & Kaliská L. Overovanie vybraných psychometrických charakteristík klasickej a skrátenej formy Dotazníka emocionálnej regulácie (ERQ) v slovenských podmienkach. Príspevok prezentovaný na konferencii *Sociální procesy a osobnost 2024*.
- İme, Y., & Ümmet, D. (2022). Adaptation of emotional flexibility scale: Its association with subjective well-being and resilience during Covid-19 pandemic. *Child Indicators Research*, 15(6), 2141–2154. <https://doi.org/10.1007/s12187-022-09959-9>
- John, O. P., Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: personality processes, individual differences, and life span development.

- Journal of Personality*, 72(6), 1301–1333.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x>
- Kanske, P., Heissler, J., Schönfelder, S., Bongers, A., & Wessa, M. (2011). How to regulate emotion? Neural networks for reappraisal and distraction. *Cerebral Cortex*, 21(6), 1379–1388.
<https://doi.org/10.1093/cercor/bhq216>
- Kobylińska, D., & Kusev, P. (2019). Flexible Emotion Regulation: How Situational Demands and Individual Differences Influence the Effectiveness of Regulatory Strategies. *Frontiers in Psychology*, 10(72).
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00072>
- Kuppens, P., Allen, N. B., & Sheeber, L. B. (2010). Emotional inertia and psychological maladjustment. *Psychological Science*, 21(7), 984–991.
<https://doi.org/10.1177/0956797610372634>
- Ladecký J., Pilárik, L., & Virostková Nábělková, E. (2024). Emočná flexibilita – prístupy a meranie (6. kapitola). In L. Pilárik (Ed.), *Emočná regulácia a flexibilita v psychopatológii a psychickej pohode*. Belianum.
- Levy-Gigi, E., Donner, R., & Bonanno, A. G. (2020). Free Your Mind: Emotional Expressive Flexibility Moderates the Effect of Stress on Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(15), 53–55.
<https://doi.org/10.3390/ijms21155355>
- Nezlek, J. B., & Kuppens, P. (2008). Regulating positive and negative emotions in daily life. *Journal of Personality*, 76(3), 561–580.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00496.x>
- Nils, F., & Rimé, B. (2012). Beyond the myth of venting: Social sharing modes determine the benefits of emotional disclosure. *European Journal of Social Psychology*, 42(6), 672–681.
<https://doi.org/10.1002/ejsp.1880>
- Paul, S., Pruessner, L., Strakosch, A.M., Miano, A., Schulze, K., & Barnow, S. (2023). Examining the strategy-situation fit of emotion regulation in everyday social contexts. *Emotion*, 23(7), 1971–1984.
<https://doi.org/10.1037/emo0001209>
- Pilárik, L. (2024). Dysregulované emócie – transdiagnostický prístup v psychopatológii (1. kapitola). In L. Pilárik (Ed.), *Emočná regulácia a flexibilita v psychopatológii a psychickej pohode*. Belianum.

- Pilárik, L., Virostková Nábělková, E., Heinzová, Z., & Kaliská, L. (2022a). *Dotazník regulácie emócií (ERQ) – slovenský preklad*. Nepochikovaný materiál dostupný u autorov.
- Pilárik, L., Virostková Nábělková, E., Heinzová, Z., & Kaliská, L. (2022b). *Škála emočnej flexibility (EFS) – slovenský preklad*. Nepochikovaný materiál dostupný u autorov.
- Pilárik, L., Virostková Nábělková, E., Heinzová, Z., & Kaliská, L. (2024). Situačný test emočnej flexibility (STEF.02): vývoj a overovanie psychometrických vlastností (8. kapitola). In L. Pilárik (Ed.), *Emočná regulácia a flexibilita v psychopatológii a psychickej pohode*. Belianum.
- Richards, J. M., & Gross, J. J. (2000). Emotion regulation and memory: The cognitive costs of keeping one's cool. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(3), 410–424 <https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.3.410>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Shiota, M. N., & Levenson, R. W. (2012). Turn down the volume or change the channel? Emotional effects of detached versus positive reappraisal. *Journal of Personality and Social Psychology*, 103(3), 416–429. <https://doi.org/10.1037/a0029208>

Situačný test emočnej flexibility (STEF.02): vývoj a overovanie psychometrických vlastností

*Lubor Pilárik, Eva Virostková Nábělková, Zuzana Heinzová,
Lada Kaliská*

ÚVOD

V poslednej kapitole približujeme teoretické a empirické východiská, ako aj proces vývoja Situačného testu emočnej flexibility (STEF.02) určeného na objektívne zachytenie flexibility pri regulácii emócií a výsledky overovania jeho psychometrických vlastností.

Ako sme už uvádzali v predchádzajúcich kapitolách, emócie sú základom ľudského prežívania a správania, ovplyvňujú duševné zdravie jednotlivca, procesy myslenia ako aj sociálne interakcie. Pochopenie toho, ako účinne regulovať svoje emócie sa tak javí ako nevyhnutné na to, aby jednotlivci zvládali rôzne životné situácie. V posledných dvoch desaťročiach výskum ukázal, že ťažkosti v regulácii emócií sú jednak kľúčové pre udržanie psychickej pohody, ale zároveň i pre rozvoj psychopatológie (napr. Kraiss et al., 2020; podrobnejšie opísané v kapitolách 1 a 2).

Ako vplyvný koncepčný rámec v problematike emočnej regulácie (ER) vystupuje Grossov procesný model regulácie emócií (bližšie opísaný v kapitole 1). Tento model komplexne definuje ER ako súbor stratégií, ktoré jednotlivci používajú na zvýšenie, udržanie alebo zníženie svojho afektívneho prežívania vrátane vlastných emócií, regulovania správania alebo fyziologických reakcií, ktoré tvoria danú emóciu (Gross, 1999). Či už v kontexte Grossovho modelu, alebo aj nad rámec neho, bola doteraz identifikovaná relatívne široká paleta stratégií ER a výskumníci sa snažili overiť ich účinnosť alebo adaptačný potenciál. Parkinson a Totterdell (1999)

navrhli a empiricky overili typológiu stratégií, kde rozlišujú kognitívne a behaviorálne stratégie, pričom v rámci oboch týchto typov možno ďalej rozlíšiť dimenziu odklonu (napr. rozptýlenie, potlačenie emócie, vyhnutie sa), resp. angažovaného príklonu (napr. riešenie problému, expresia emócie, prehodnotenie, akceptácia), ako aj dimenziu orientácie na situáciu, resp. na samotnú emóciu. Vo vzťahu ku Grossovmu procesnému modelu sa v prvých dvoch štádiách uplatňujú skôr behaviorálne stratégie orientované na situáciu, v treťom a štvrtom skôr kognitívne (orientované buď na situáciu alebo na emóciu) a v piatom opäť behaviorálne, ale orientované na emóciu.

Spočiatku sa empirická pozornosť sústredila najmä na dve regulačné stratégie – kognitívne prehodnotenie situácie a potlačenie expresie emócií opísané Grossom (1999), pričom prehodnotenie sa považovalo za efektívnu a adaptívnu stratégiu, kým potlačenie expresie sa skôr spájalo s negatívnym dopadom (Gross, 2011).

Vybrané stratégie emočnej regulácie a ich adaptívnosť

Do nami vytvoreného Situačného testu emočnej flexibility (STEF) sme na základe teoretickej analýzy a predvýskumu na vzorke mladých dospelých zaradili šesť stratégií ER tak, aby zahŕňali kognitívne aj behaviorálne stratégie z tretieho, štvrtého a piateho štádia Grossovho modelu, kde už nedochádza k zmene v aktuálnej konfigurácii jednotlivca vo vzťahu k situácii, keďže situácie aj s evokovanou emóciou sú paušálne dané ako podnetový materiál v teste STEF. Ďalej podrobnejšie približujeme nami vybrané stratégie ER.

Vytesnenie (vyhýbanie sa, resp. ignorovanie emócie) patrí medzi odklonové kognitívne stratégie. Je to regulačný proces zahŕňajúci pokusy o potlačenie, popretie, kontrolu či inú redukciu nepríjemných až bolestivých emócií, myšlienok, spomienok alebo telesných pocitov. Ide o odmietnutie zjavných skutočností a odtrhnutie sa od vlastných prežívaných emócií (Hayes et al., 2004), čo vedie jednotlivca k používaniu rôznych stratégií zamerania pozornosti na zvládanie týchto emócií. Napríklad, zvýšená kognitívna záťaž vedie jednotlivca k odvracaniu svojej pozornosti od relevantných i dôležitých, avšak náročných, úloh, aby sa vyhli konfrontácii s nepríjemnými emóciami, čo znižuje kapacitu pracovnej pamäte a celkové kognitívne fungovanie. Štúdie naznačujú, že jednotlivci s vyššou tendenciou k vytesneniu emócií často bojujú s kognitívnymi úlohami, ktoré si vyžadujú udržanie pozornosti, kvôli

predpokladu vyhýbania sa negatívnym emočným stavom (Wang et al., 2024). Toto „psychické odpojenie“ z aktuálneho prežívania sa považuje za maladaptívnu regulačnú stratégiu (Werner & Gross, 2010). Jednotlivci, ktorí vykazujú vysoké úrovne vytesnenia emócií, dosahujú zvýšenú úroveň citlivosti na stres a zníženú mieru tolerancie naň (Wang et al., 2024). Aj keď je možné predstaviť si situácie, kedy bude vytesnenie bezprostrednej emócie efektívne, bezpochyby neochota prežívať autentické emócie kladie enormné nároky na čas, energiu a vôľu kontrolovať nechcené stavy, čo má z dlhodobejšieho hľadiska negatívny dopad.

Ruminácia patrí medzi príklonové kognitívne stratégie. Je to stratégia, v rámci ktorej sa pozornosť opakovane upriamuje na prežívané emócie, ich príčiny a dôsledky (Nolen-Hoeksema et al., 2008). Ľudia sa snažia problém vyriešiť opakovaným mentálnym zapájaním sa do situácie, pričom prežívanie je pri tom negatívne. Ruminácia tak skôr bráni adekvátnemu riešeniu problému a vníma sa ako rizikový faktor pre psychopatológiu (Aldao et al., 2010; Werner & Gross, 2010; Ehring, 2021). Na druhej strane, aj ruminácia môže mať niekedy adaptívnu funkciu (v závislosti od kontextu), ako napríklad podpora kognitívneho spracovania a zotavenia (Watkins & Roberts, 2020).

Akceptácia je opäť príklonová kognitívna stratégia a zahŕňa prijatie toho, čo sme zažili a čo prežívame bez snahy to popierať či meniť. Znamená to uznanie a zmierenie sa s realitou v jej plnom rozsahu, vrátane jej pozitívnych aj negatívnych aspektov (Troy et al., 2018). Prijatie môže byť viac koncentrované na situáciu, ktorá evokuje negatívnu emóciu, alebo na prijatie samotnej negatívnej emócie (v tomto zmysle pracujeme s akceptáciou v rámci testu STEF). Akceptácia sa vo všeobecnosti považuje za adaptívnu stratégiu (napr. Domaradzka & Fajkowska, 2018), hoci podľa Martin a Dahlen (2005) sa jej adaptívnosť, resp. neadaptívnosť odvíja od toho, aká konkrétna emócia sa týmto spôsobom reguluje.

Kognitívne prehodnotenie ako príklonová kognitívna stratégia zahŕňa zmenu myslenia o negatívnej situácii, napríklad premýšľanie o výhodách, ktoré sa dajú vyťažiť z danej situácie (reinterpretácia), alebo vnímanie danej situácie zo širšej perspektívy (sebadistancovanie, odstup). Používa sa najmä za nepriaznivých okolností, ktorým sa nedá vyhnúť, či ich zmeniť. V takýchto prípadoch je zmena mentálneho postoja účinným prostriedkom transformácie

emočného stavu (Webb et al., 2012). Ak prehodnotenie chápeme v duchu Grossovho procesného modelu ako antecedent (predchádza úplnej aktivácii emočnej reakcie), považuje sa za efektívnu a adaptívnu stratégiu bez ohľadu na situáciu a kontext (Gross, 2011). Nemusí však byť efektívne, ak prichádza neskôr, keď sa emócia už viac rozvinula, čo naznačuje možnú existenciu „kritického bodu“ pre túto stratégiu, po dosiahnutí ktorého už nefunguje ako optimálna regulácia aktivovanej emócie (Sheppes & Meiran, 2007). Vo formulácii opisu stratégie kognitívne prehodnotenie pre účely Situačného testu emočnej flexibility sme reflektovali taktiku sebadištancovania (tzv. self-distancing). Táto taktika mení osobný vzťah jednotlivca k situácii, zvyšuje jeho psychologický odstup od nej, čím znižuje jeho emočnú reaktivitu (Qi et al., 2017; Zehner et al., 2023). Celkovo sa stratégia kognitívne prehodnotenie spája s vyššou životnou spokojnosťou a duševným zdravím (Gross & John, 2003).

Vyjadrenie emócií (expresia) je príklonová behaviorálna stratégia, ktorá spočíva v prejavení aktuálnych emócií prostredníctvom slov, gest alebo iných spôsobov komunikácie. Vyjadrenie emócií môže byť adaptívnou aj maladaptívnou stratégiou v závislosti od kontextu a spôsobu jej použitia. Adaptívna expresia emócií môže byť v niektorých situáciách vhodným spôsobom regulácie, kedy pomáha jednotlivcom vyjadriť svoje emócie, potreby, zlepšiť komunikáciu s okolím a získať podporu od ostatných. Avšak malaadaptívna môže byť v určitých situáciách, kedy neprimerané vyjadrovanie emócií vedie ku konfliktom a iným negatívnym sociálnym dôsledkom (Gross, 2015; Bonanno et al., 2004). Jej opakom je už spomínané potlačenie expresie emócií ako snaha skryť emočné zážitky pred ostatnými (Aldao et al., 2015). Ak by jej cieľom bolo zníženie intenzity negatívnych emócií, často paradoxne dochádza k ich zvýšeniu, vrátane negatívneho fyzického, psychického a sociálneho dopadu (napr. Gross & John, 2003; Mauss & Gross, 2004; Nils & Rimé, 2012). Zistilo sa však, že práve efektivita expresie emócií, resp. jej potlačenia závisí od situačného kontextu. Výsledky výskumu Paul et al. (2023) naznačujú, že potláčanie expresie sa vyskytuje častejšie medzi jednotlivcami, ktorí si nie sú blízki, a naopak, tendencia k expresii emócií sa zvyšuje pri blízkych ľuďoch. Taktiež dospeli k záveru, že potláčanie je neadaptívne len vtedy, keď sa používa v prítomnosti blízkych osôb, inak nie. Podľa English et al. (2017) ľudia majú prirodzene tendenciu viac používať potlačenie, ak je

cieľu zlepšiť svoje prežívanie (hedonický cieľ) nadradený iný sociálny cieľ (napr. vyhnúť sa konfliktu, urobiť na druhého dojem). V tejto súvislosti zaviedli Bonanno et al. (2004) konštrukt flexibility expresie emócií, ako schopnosti flexibilne posilňovať alebo potláčať emočné vyjadrenie vzhľadom na sociálny kontext.

Sebasúcit ako láskavé prijatie a pochopenie vlastných emócií, potrieb a skúseností je poslednou stratégiou, ktorú sme zaradili do testu STEF. Ide o relatívne nový konštrukt, ktorý zahŕňa priateľský, láskavý a starostlivý postoj k sebe tvárou tvár neúspechu, resp. utrpeniu s túžbou zmierniť svoje negatívne prežívanie (Neff, 2003). Prejavuje sa rovnakou ohľaduplnosťou a prívetivosťou voči sebe samému pri prežívaní negatívnych emócií, ako je súcť voči inej blízkej osobe. Podľa Neffa (2003) zahŕňa sebasúcit okrem láskavosti voči sebe aj zložky ako všímavosť a zdieľanú ľudskosť (vnímanie vlastného utrpenia ako súčasť ľudského bytia, spolupatričnosť bez prežívania izolácie). Považuje sa za efektívnu, adaptívnu stratégiu a je pozitívne spojený s funkčnými vzťahmi, zdravím a konštruktívnym riešením konfliktov (Neff, 2003; Lathren et al., 2021). Do určitej miery sa spája so stratégiou akceptácia emócií, nakoľko obe stratégie majú základ vo všímavosti a jednotlivci, ktorí využívajú sebasúcit, sú aj ochotnejší akceptovať svoje emočné stavy (Neff, 2003). Kým však pri akceptácii ide primárne o vnímanie a prijatie vlastných emócií bez posudzovania (neutrálne uvedomenie), pri sebasúcite ide primárne o poskytovanie emočnej podpory sebe samému (aktívne zapojenie spreádzané láskavosťou voči sebe).

Vo všeobecnosti sa (najmä v klinickej sfére) preukazuje adaptívny účinok stratégií kognitívne prehodnotenie, akceptácia a súcť so sebou samým. Na druhej strane sa to javí tak, že ruminácia, potláčanie expresie a vytesnenie sú maladaptívne stratégie ER (Aldao et al., 2010; Sloan et al., 2017; Dietrich et al., 2014). Ako sme však už naznačili, nie je to vždy jednoznačné, a práve tieto problémy s rozlišovaním medzi adaptívnymi a maladaptívnymi stratégiami regulácie emócií determinovali vznik konceptu flexibility RE. Rôzne situácie si totiž často vyžadujú úplne odlišný prístup k efektívnemu a adaptívnemu zvládaniu emócií a dosahovaniu cieľov. Protektívnym faktorom psychického zdravia je schopnosť flexibilne používať rôzne stratégie regulácie emócií v závislosti od situačného kontextu, ako aj cieľa emočnej regulácie, ktorý má v danej situácii pre jednotlivca prioritu. Flexibilná regulácia emócií vytvára

predpoklad pre dosahovanie regulačných cieľov v konkrétnych situáciách (napríklad znížiť silu negatívnych emócií, zachovať pokoj pri rozhovore s dôležitou osobou) a zároveň podporuje psychické zdravie a dlhodobú psychickú pohodu jednotlivca (Kobylińska & Kusev, 2019).

Flexibilita emočnej regulácie

Bonanno et al. (2004) vymedzili flexibilitu regulácie emócií ako schopnosť účinne regulovať emócie použitím rôznych stratégií regulácie (vyberaných zo širokého repertoáru) v rôznych situáciách v závislosti od vlastností situácie a vlastných osobnostných charakteristík. Ľudia so širokým repertoárom regulačných stratégií môžu ľahšie a rýchlejšie implementovať efektívne stratégie v reakcii na kontextové požiadavky, a tak môžu mať z ich používania väčší prospech (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2013; Aldao et al., 2014). Neskôr Bonanno a Burton (2013) konceptualizovali flexibilitu emočnej regulácie ako viaczložkový konštrukt a vymedzili tri vzájomne prepojené, ale funkčne oddelené, zložky flexibility: citlivosť na situačný kontext, repertoár stratégií a schopnosť reagovať na spätnú väzbu.

Citlivosť na situačný kontext zahŕňa posúdenie požiadaviek a možností, ktoré predstavuje situácia evokujúca emóciu a následný výber najvhodnejšej, resp. najúčinnnejšej regulačnej stratégie. Hodnotenie kontextu je však vo svojej podstate pravdepodobnostným úsudkom, preto aj v prípade vysoko kontextovo citlivých jednotlivcov môže byť presnosť vnímania a chápania situačného kontextu obmedzená. Vzhľadom na nedokonalú povahu hodnotenia kontextu je neskôr v procese regulácie často potrebné revidovať a upravovať regulačné stratégie (Bonanno & Burton, 2013).

Určitý spôsob regulácie emócií a schopnosť uskutočniť túto reguláciu závisí aj od *repertoáru regulačných stratégií* jednotlivca. Doteraz sa používali tri rôzne, ale kompatibilné, prístupy k hodnoteniu repertoáru, týkajúce sa počtu stratégií (šírka repertoáru), časovej variability a kategoriálnej variability repertoáru (Bonanno et al., 2004). Westphal et al. (2010) preukázali, že jednotlivci so širším repertoárom stratégií vykazujú nižšiu mieru stresu a vyššiu mieru odolnosti voči nepriaznivým životným udalostiam v porovnaní s tými, ktorých repertoár je užší. Cheng (2001) charakterizuje flexibilných jedincov ako tých, ktorí využívajú rôznorodé stratégie zvládania a systematicky upravujú svoj prístup zvládania v reakcii na situačné zmeny. Loughheed a Hollenstein (2012)

vymedzili päť rôznych typov regulácie emócií: prehodnocovanie, potláčanie, skrývanie, emočná angažovanosť a prispôsobovanie. V nimi realizovanej štúdií účastníci so širším repertoárom rôznych typov regulácie emócií vykazovali menej symptómov spojených s depresivitou a úzkosťou ako účastníci, ktorí využívali obmedzenejšie rôzne typy stratégií emočnej regulácie.

Ako sme už naznačili, ani pri vysokej citlivosti na kontext nemusí byť posúdenie situácie vždy presné a niekedy ani uskutočniteľné. Taktiež jednotlivci disponujúci širokým a rôznorodým repertoárom regulačných stratégií sa môžu dostať do situácie, v ktorej majú problém vybrať najvhodnejšiu stratégiu (Bonanno & Burton, 2013). V rámci etablovania tohto konštruktu patrí ku flexibilnej emočnej regulácii aj *reakcia na spätnú väzbu*. Tá predpokladá schopnosť monitorovať, či prebiehajúce regulačné snahy dosahujú zamýšľané ciele a ich následné udržiavanie, modifikovanie alebo prepnutie na inú stratégiu tak, aby sa to zhodovalo s vytýčeným cieľom regulácie (Sheppes et al., 2014; Bonanno & Burton, 2013).

Modely flexibility opisujú adaptívnu formu regulácie emócií ako flexibilné využívanie rôznych stratégií v závislosti od aktuálnych situačných požiadaviek. V tomto zmysle sa potom maladaptívne stratégie vyznačujú rigidným využívaním stratégií alebo stratégiami brániacimi dosiahnutiu cieľa jednotlivcom (Aldao et al., 2015) a naopak, flexibilné využitie rôznych stratégií sa spája s lepšou adaptabilitou a lepšími výsledkami v oblasti (aj) psychického zdravia (Westphal et al., 2010). Posudzovanie miery flexibility stratégií regulácie emócií je však problematické vzhľadom na nedostatok meracích nástrojov u nás ako aj vo svete, čo nás viedlo k vytvoreniu Situačného testu emočnej flexibility (STEF), ktorý zohľadňuje dve z vyššie uvedených zložiek flexibility: citlivosť na kontext a repertoár regulačných stratégií.

Vývoj testu STEF

V nasledujúcej časti priblížujeme tvorbu a výber položiek testu STEF, ktoré majú podobu situácií evokujúcich niektorú z 3 základných negatívnych emócií: hnev, smútok a strach. Zámerom bolo vytvoriť originálny test, ktorý by objektívne meral flexibilitu emočnej regulácie v zmysle dvoch aspektov: flexibility expresie emócií a adaptívneho repertoáru stratégií, a zároveň na

základe sebaposúdenia respondentov zisťoval preferencie vybraných stratégií emočnej regulácie. Dizajn testu zahŕňa položky v podobe stručného opisu situácie, ktorá evokuje konkrétne negatívne emócie (hnev, smútok, alebo strach). Zamerali sme sa na negatívne emócie vzhľadom na ich nízku hedonickú hodnotu a rušivý potenciál v sociálnych kontextoch. Podľa autorov Burton a Bonanno (2013) pomáhajú položky v podobe konkrétnej podnetovej situácie prekonať prípadné skreslenia, ktoré by vyplynuli zo spoliehania sa na všeobecné retrospektívne posúdenie vlastnej regulácie emócií respondentom. Zároveň takéto konkrétne ukotvenie zabezpečuje, že všetci respondenti si predstavia rovnaký situačný kontext.

Tvorbe nástroja predchádzalo kvalitatívne mapovanie spúšťačov negatívnych emócií, teda rôznych situácií, ktoré majú potenciál vyvolať u mladých ľudí niektorú z troch negatívnych emócií, na ktoré sme sa zamerali (zber informácií sa uskutočnil prostredníctvom analýzy denníkov, ktoré si viedli vysokoškolskí študenti – dobrovoľníci počas piatich po sebe idúcich dní). Na základe toho sme vybrali, resp. vytvorili prvých 36 podnetových situácií, ktoré sme neskôr na základe predvýskumu zrozumiteľnosti a relevantnosti pre respondentov v období vynárajúcej sa dospelosti (N=12), ako aj expertného konsenzu autorov zredukovali na 24 podnetových situácií (8 pre každú z emócií: hnev, smútok a strach).

Na zachytenie flexibilného prispôsobenia emočnej regulácie vzhľadom na kontextuálne informácie test obsahuje 24 situačných scenárov pozostávajúcich z 12 dvojíc, kde každá dvojica predstavuje veľmi podobné situácie, s malými, ale zásadnými, obmenami kontextu (napríklad prítomnosť inej osoby, formálnosť/neformálnosť kontextu). Práve vďaka týmto dvojiciam situácií, ktoré sa líšia detailami, sa môže prejaviť respondentova schopnosť flexibilne prispôbiť svoju emočnú reguláciu aktuálnej situácii.

Pri tvorbe dvojíc situácií sme vychádzali z koncepcie rôznych regulačných cieľov, ktoré môžu byť jednak osobné prohedonické (zmena vlastnej emócie v prospech pozitívneho prežívania), alebo sociálne inštrumentálne ciele, ako napr. vyhnúť sa konfliktu, zachovať si svoju pozíciu, zlepšiť prežívanie druhých, urobiť dojem a pod. (Tamir, 2016). Pokiaľ ide o sociálne ciele, tu môžu byť špecifické vlastnosti sociálneho kontextu tiež dôležitým determinantom toho, ako budú jednotlivci regulovať svoje emócie. Konkrétne

napríklad to, kto je v situácii prítomný, hrá dôležitú úlohu pri predpovedaní typu sociálneho cieľa regulácie emócií. Kým urobiť dojem môže byť cieľom v prvom rade, v dôvernom vzťahu nadobudne prioritu ochrana prežívania druhého, zatiaľ čo v interakcii s kolegami či nadriadenými to môže byť zachovanie si formálnej pozície. Vo všeobecnosti tiež platí, že v menej blízkych vzťahoch je pravdepodobnejšie, že svoje emócie nevyjadríme, ale necháme si ich pre seba (English et al. 2017). Preto je pre výber regulačnej stratégie dôležité, či ide o situáciu, v ktorej interagujeme s priateľmi, partnermi, rodinou, osobami z práce, či úplne cudzími ľuďmi. V rámci dvojíc situácií v teste STEF sme sa snažili zachytiť dichotómiu osobných vs. sociálnych cieľov, dichotómiu sociálno-vzťahových vs. sociálno-dojmových cieľov, aj dichotómiu interakcie s blízkymi, resp. cudzími ľuďmi. V tomto duchu sme vytvorili pre každú zo zahrnutých emócií (hnev, smútok, strach) štyri dvojice situácií.

Ku každej podnetovej situácii v teste STEF bolo vždy priradených šesť vybraných regulačných stratégií (akceptácia, kognitívne prehodnotenie, ruminácia, expresia emócie a sebasúcit), ktoré respondenti posudzujú z hľadiska toho, s akou pravdepodobnosťou by danú stratégiu v podnetovej situácii použili (na škále od 0 – úplne nepravdepodobné do 3 – vysoko pravdepodobné). Výsledkom tejto fázy tvorby testu bola prvá verzia STEF.01.

V počiatočnej fáze tvorby prvej verzie STEF.01 sme realizovali výskum na vzorke expertov – psychoterapeutov a psychológov z praxe (N=19), ktorých sme požiadali, aby posúdili efektívnosť vyššie uvedených stratégií ER v konkrétnych podnetových situáciách vyvolávajúcich negatívne emócie (Pilárik et al., 2024a). Za efektívne stratégie považovali experti sebasúcit a kognitívne prehodnotenie, kým za neefektívne stratégie považovali ignorovanie emócie a rumináciu, a to konzistentne vo všetkých situáciách. Posúdenie efektivity stratégie expresia emócie bolo ako jediné citlivé na zmenu kontextu v rámci dvojíc situácií. Na základe zistení z tohto výskumu sme zredukovali počet podnetových situácií na 18, pričom sme pri každej emócii vyradili tú dvojicu situácií, kde bola buď nízka zhoda v posúdení efektívnosti stratégií ER expertami, alebo kde nedošlo k zmene posúdenia efektivity stratégie expresia emócie v rámci dvojice situácií. Ďalej sme vyvodili dôsledky pre výpočet skóre emočnej flexibility meranej testom STEF tak, aby bolo v súlade s posúdením situačnej efektivity stratégií ER zo strany

expertov, a zároveň v súlade s teoretickým vymedzením emočnej flexibility (Bonanno & Burton, 2013). Rozhodli sme sa ju sledovať v zmysle dvoch kľúčových komponentov: *flexibility expresie emócií* a repertoáru situačne efektívnych stratégií (prehodnotenie, akceptácia, sebasúcit), ktorý sme označili ako *adaptívny repertoár*. Vzhľadom na to, že emočná flexibilita by mala viesť k efektívnej, adaptívnej regulácii emócií sme do zložky repertoár nezahrnuli stratégie, ktoré experti hodnotili naprieč všetkými situáciami ako neefektívne (ignorovanie emócie, ruminácia).

Vyhodnotenie testu STEF.01 umožňovalo stanoviť skóre pre viaceré aspekty emočnej regulácie. V prvom rade (na základe sebahodnotenia) to bola miera preferencie používania 6 regulačných stratégií, ďalej to bolo objektívne meranie flexibility expresie emócií (či jedinec adekvátne vyjadruje alebo nevyjadruje svoje negatívne emócie v závislosti od situácie) a meranie adaptívneho repertoáru stratégií emočnej regulácie, kde sa zohľadňovala rôznorodosť adaptívnych stratégií využívaných pre všetky tri v teste zahrnuté emócie.

Overovanie a revízia prvej verzie STEF.01

V roku 2024 sme overovali psychometrické vlastnosti prvej verzie STEF.01 v dvoch štúdiách. Virostková Nábělková et al. (2024) na vzorke 151 vysokoškolských študentov overili kritériálnu validitu jednotlivých stratégií regulácie emócií ako i flexibility expresie emócií a adaptívneho repertoára preukázaním ich vzťahov s ťažkosťami v regulácii emócií, adaptívnymi a menej adaptívnymi kognitívnymi stratégiami regulácie emócií, emočnou flexibilitou ako i flexibilitou vyjadrovania emócií meraných sebaúčinnými dotazníkovými nástrojmi. Výsledky tejto štúdie zároveň podporili i reliabilitu (split-half a test-retest) STEF.01. Výnimku tvorili stratégia expresie emócií a zložka flexibilita expresie emócií, pri ktorých bola nižšia test- retestová reliabilita očakávateľná kvôli tomu, že expresia emócií je zo stratégií ER najviac ovplyvnená kontextom.

Druhá štúdia Pilárika et al. (2024b) overovala kritériálnu validitu STEF.01 na dvoch vzorkách vysokoškolských študentov ($n = 340$) vo vzťahu k sebaúčinnosti, sebaúcte, psychickej a subjektívnej pohode. Korelačnou analýzou bolo zistené, že stratégia kognitívneho prehodnotenia, sebasúcitu ako i adaptívny repertoár stratégií pozitívne súviseli so sebaúčinnosťou, sebaúctou,

určitými aspektami psychickej pohody a prežívaním pozitívnych emócií. Naopak, stratégia ruminácie negatívne súvisela so sebaúctou, niektorými aspektami psychickej pohody a pozitívne s prežívaním negatívnych emócií. Výsledky podporili kritériálnu validitu týchto dimenzií STEF.01. Na druhej strane, stratégia akceptácie a expresie (vrátane flexibility expresie) nepreukázali prepojenie so skúmanými konštruktami.

Na základe výsledkov uvedených štúdií sme pristúpili k úprave STEF.01. V novšej verzii STEF.02 bola upravená formulácia stratégie akceptácie (z “Prijmem svoju emóciu a nemám potrebu ju meniť” na “Prijmem svoju emóciu a zmierim sa s ňou”) a ruminácie (z “Dookola premýšľam o svojej emócií a jej príčinách” na “Dookola sa zaoberám svojou emóciou a jej príčinami”). Zároveň, pôvodná samostatná dimenzia stratégie expresie emócií bola zrušená a bola pretavená iba do výpočtu flexibility expresie emócií. Podrobnejší opis STEF.02 bude predstavený v nasledujúcich častiach kapitoly.

ŠTÚDIA

Cieľom štúdie bolo overiť vybrané psychometrické vlastnosti revidovanej verzie STEF.02. Zamerali sme sa na overenie konštruktovej validity STEF.02 vo vzťahu k príbuzným konštruktom stratégií regulácie emócií, kognitívnych stratégií regulácie emócií, emočnej flexibility, flexibility expresie emócií a sebasúctiu. Prediktívnu validitu STEF.02 sme testovali vo vzťahu k možným dopadom používania viac či menej adaptívnych stratégií regulácie emócií, ktorými boli ťažkosti v regulácii emócií a prítomnosť symptómov depresivity a úzkosti. V neposlednom rade bolo našim cieľom preskúmať vybrané aspekty reliability STEF.02, pričom sme sa zamerali na aspekty vnútornej konzistencie položiek v rámci dimenzií stratégií regulácie emócií, ako aj test-retest reliability s odstupom jedného mesiaca.

Testovali sme nasledujúce hypotézy:

Predpokladali sme, že *prehodnocovanie* bude pozitívne súvisieť s adaptívnymi kognitívnymi stratégiami regulácie emócií ako i s kognitívnymprehodnotením. Následne sme predpokladali, že *akceptácia* bude pozitívne súvisieť s kognitívnou stratégiou regulácie emócií – *akceptácia*. Pri stratégii *súctiu* sme predpokladali jej pozitívny vzťah so sebasúctiom.

V rámci menej adaptívnych stratégií regulácie emócií sme pri *ignorovaní* predpokladali jej negatívny vzťah ku kognitívnej stratégii ruminácie a pozitívny vzťah s potláčaním vyjadrenia emócií. Predpokladali sme, že *ruminácia* bude pozitívne súvisieť s kognitívnu stratégiou ruminácie.

Dimenzie zameriavajúce sa na emočnú flexibilitu boli sledované vo vzťahu k príslušným konštruktom. Predpokladali sme, že *flexibilita vyjadrovania emócií* bude pozitívne súvisieť so sebvýpoved'ovou flexibilitou vyjadrovania emócií ako i s emočnou flexibilitou. V neposlednom rade sme zároveň predpokladali, že *adaptívny repertoár* bude pozitívne súvisieť s viac adaptívnymi kognitívnymi stratégiami regulácie emócií, kognitívnym prehodnotením, akceptáciou a sebasúcitom. Zároveň sme predpokladali i pozitívnu súvislosť adaptívneho repertoára s emočnou flexibilitou a flexibilitou vyjadrovania emócií.

Pri overovaní prediktívnej validity STEF.02 sme predpokladali, že *viac adaptívne dimenzie* STEF.02 (akceptácia, prehodnotenie, súcit) ako i flexibilita vyjadrovania emócií a adaptívny repertoár budú v negatívnom vzťahu s ťažkosťami v regulácii emócií a prítomnosťou symptómov depresivity a úzkosti. A naopak, predpokladali sme, že budú v pozitívnom vzťahu so subjektívnou a psychickou pohodou. Pri *menej adaptívnych dimenziách* STEF.02 (ignorovanie a ruminácia) sme predpokladali ich pozitívne vzťahy s ťažkosťami v regulácii emócií ako i symptómami depresivity a úzkosti, a naopak negatívne vzťahy so subjektívnou a psychickou pohodou.

Doterajšie výskumy sa koncentrovali na sledovanie vzťahov špecifických stratégií regulácie emócií či emočnej flexibility k dopadom na psychické zdravie a pohodu relatívne izolovane. STEF.02 umožňuje meranie oboch týchto aspektov v jednom nástroji. V neposlednom rade sme explorovali, ktoré dimenzie STEF.02 predikujú aspekty psychických porúch (ťažkosti v regulácii emócií, symptómy depresivity a úzkosti) a psychickej pohody (subjektívna a psychická pohoda).

Pri posudzovaní psychometrických vlastností meracieho nástroja je podstatná jeho reliabilita. Naším cieľom bolo explorovať vnútornú konzistenciu dimenzií STEF.02 ako i ich test-retest reliabilitu.

METÓDY

Participanti

Výskumný súbor tvorilo 333 respondentov, prevažne adolescentov a mladých ľudí v ranej dospelosti vo veku od 17 do 43 rokov ($M_{vek} = 20.7$; $SD_{vek} = 2.8$). Z nich bolo 207 žien, čo predstavuje celkovo 62.2 % zo všetkých participantov, pričom išlo väčšinou o participantov slovenskej národnosti (96.1 %; 3.9 % bolo inej národnosti). Zo všetkých participantov tvorili študenti 97 % respondentov a teda 3 % respondentov aktuálne neštudovali (boli zamestnaní). Zo študentov bolo 7.5 % stredoškolských žiakov, 83.8 % vysokoškolských študentov 1. stupňa štúdia, 5.1 % vysokoškolských študentov 2. stupňa štúdia a .6 % vysokoškolských študentov 3. stupňa štúdia.

Pri overovaní test-retestovej reliability sme na základe príležitostného výberu použili subvzorku z celého výskumného súboru v počte 28 participantov (23 žien) vo veku od 19 do 22 rokov ($M_{vek} = 19.7$; $SD_{vek} = .9$). Participanti boli študentmi bakalárskych študijných programov psychológie ($n = 22$) a učiteľstva psychológie ($n = 6$).

Meracie nástroje

Overovaným nástrojom v tejto štúdií bol *Situačný test emočnej flexibility.02* (STEF.02; Pilárik, Virostková Nábělková, Kaliská & Heinzová, 2024), ktorý pozostáva z 18 položiek tvorených 9 dvojicami situácií evokujúcich negatívne emócie: hnev, strach, smútok (pre každú emóciu sú určené 3 dvojice). Pri každej situácii respondenti posudzovali z hľadiska pravdepodobnosti ich použitia 5 stratégií emočnej regulácie: Prehodnotenie, Akceptáciu, Rumináciu, Ignorovanie emócie a Sebasúcit prostredníctvom 4-stupňovej škály likertovského typu, kde 0 predstavuje odpoveď „Určite nie“ a 3 „Určite áno“. Participanti zároveň vyjadrujú svoju odpoveď vzhľadom na to, či by danú emóciu v tejto situácii vyjadrili alebo nevyjadrili. STEF.02 je pripravený vo verzii pre mužov (Príloha A) a verzii pre ženy (Príloha B).

Vyhodnotenie testu STEF.02 umožňuje stanoviť skóre pre mieru preferencie 5 stratégií emočnej regulácie, ako aj objektívne zhodnotiť 2 zložky emočnej flexibility: úroveň flexibility expresie (či jedinec adekvátne vyjadruje alebo nevyjadruje svoje negatívne emócie v závislosti od situácie) a úroveň adaptívneho repertoáru stratégií emočnej regulácie.

Použitím dotazníka STEF.02 môžeme zisťovať flexibilitu expresie emócií, ktorú získame výpočtom rozdielu medzi bodmi za efektívne vyjadrenie alebo nevyjadrenie emócie. Dvojice situácií v dotazníku STEF sú párované tak, že v jednej situácii je efektívne emóciu vyjadriť a v druhej nevyjadriť. Bodmi za disproporciu medzi tendenciou vyjadrovať a nevyjadrovať emócie získame skóre flexibility (napr. ak by u respondenta prevládala len tendencie emócie vyjadrovať bez ohľadu na kontext). Ak je disproporcia príliš veľká, znižuje to výslednú mieru flexibility expresie. Skóre flexibility sa pohybuje od 0 do 18 bodov. Skóre adaptívneho repertoáru odzrkadľuje to, do akej miery respondent využíva rôzne typy adaptívnych stratégií emočnej regulácie (kognitívne prehodnotenie, akceptáciu a sebasúcit) v rámci všetkých troch zahrnutých negatívnych emócií, teda respondent získal bod za každú z 3 adaptívnych stratégií, pri ktorej označil vysokú pravdepodobnosť použitia aspoň pri jednej zo situácií evokujúcich hnev, aspoň pri jednej zo situácií evokujúcich strach a aspoň pri jednej zo situácií evokujúcich smútok. Skóre adaptívneho repertoáru sa pohybovalo od 0 do 9 bodov.

Ako validizačné meracie nástroje sme použili:

Škálu flexibilnej regulácie expresie emócií (FREE; Burton & Bonanno, 2016; slovenský preklad Pilárik, Virostková Nábělková, Kaliská & Heinzová, 2022), ktorá hodnotí do akej miery sú účastníci schopní posilniť alebo potlačiť svoj emočný prejav (pozitívny alebo negatívny) v porovnaní s tým, ako sa skutočne cítia v hypotetickej sociálnej situácii. FREE pozostáva zo 16 položiek (scenárov). Položky sa posudzujú na šesťstupňovej škále likertovského typu od 1 (neschopný) až 5 (veľmi schopný). Čím vyššie skóre v subškálach dosiahnu respondenti, tým sa vnímajú ako schopnejší výrazne vyjadriť svoju emóciu. Vnútna konzistencia na úrovni položiek bola overovaná prostredníctvom Cronbachovej alfy a je akceptovateľná pre obe subškály – zvyšovanie vyjadrenia emócií $\alpha = .82$; suppress – flexibilné potlačanie vyjadrenia emócií $\alpha = .70$.

Škálu emočnej flexibility (EFS; Fu et al., 2018; slovenský preklad Pilárik, Virostková Nábělková, Kaliská & Heinzová, 2022) určenú na hodnotenie tendencie jednotlivca regulovať pozitívne a negatívne emócie v závislosti od kontextových požiadaviek a komunikácie emócií založenej na interakcii medzi jednotlivcami. V našom výskume sme použili modifikovanú slovenskú

sedempoložkovú verziu, kde 1 predstavuje odpoveď 'Nevystihuje ma to vôbec' a 7 odpoveď 'Vystihuje ma to úplne'. Čím vyššie skóre respondenti dosiahnu v tomto dotazníku, tým sú flexibilnejší v prispôsobovaní svojich emócií situácii. Vnútna konzistencia na úrovni položiek bola overovaná prostredníctvom Cronbachovej alfy a je akceptovateľná ($\alpha = .58$).

Dotazník kognitívnej emočnej regulácie – skrátaná verzia (Cognitive Emotional Regulation Questionnaire – short form; CERQ_SF; Garnefski, Kraaij & Spinhoven, 2006; slovenský preklad Pilárik & Virostková Nábělková, 2024) je skrátanou, 18 položkovou verziou dotazníka CERQ od rovnakých autorov. Dotazník mapuje 9 subškál kognitívnej emočnej regulácie: Akceptácia, Sebaobviňovanie, Ruminácia, Pozitívne preorientovanie, Preorientovanie sa na plánovanie, Pozitívne prehodnotenie, Získanie nadhľadu, Katastrofizácia a Obviňovanie iných. Položky dotazníka sa posudzujú na 5 bodovej škále likertovského typu od 1 (takmer nikdy) po 5 (takmer vždy). Čím vyššie skóre dosiahnu respondenti v jednotlivých subškálach, tým vo vyššej miere využívajú danú kognitívnu emočnú stratégiu a naopak. Vnútna konzistencia na úrovni položiek bola overovaná prostredníctvom Cronbachovej alfy a je akceptovateľná pre všetky subškály CERQ-SF – Akceptácia $\alpha = .74$, Sebaobviňovanie $\alpha = .69$, Ruminácia $\alpha = .75$, Pozitívne preorientovanie $\alpha = .79$, Preorientovanie sa na plánovanie $\alpha = .78$, Pozitívne prehodnotenie $\alpha = .80$, Získanie nadhľadu $\alpha = .71$, Katastrofizácia $\alpha = .79$, Obviňovanie iných $\alpha = .78$.

Škálu ťažkostí v regulácii emócií- skrátaná verzia (Difficulties in Emotion Regulation Scale, DERS-SF; Kaufman et al., 2015; slovenský preklad Pilárik, Virostková Nábělková, Kaliská & Heinzová, 2022), ktorá je skrátanou 18-položkovou verziou pôvodného nástroja DERS. Položky sýtia 6 subškál – oblastí problémov, ktoré zahŕňajú: nedostatočné emočné uvedomovanie, nedostatočné porozumenie vlastným emóciám, obmedzený prístup k stratégiám regulácie emócií, neakceptovanie vlastných emočných reakcií, ťažkosti spojené s kontrolou impulzov počas prežívania negatívnych emócií a ťažkosti spojené s dosahovaním cieľov počas prežívania negatívnych emócií, pričom každá dimenzia je meraná tromi položkami. Položky sú posudzované na 5 bodovej škále likertovského typu od 1 (takmer nikdy) po 5 (takmer vždy). Čím vyššie skóre respondenti získajú, tým majú vyššiu mieru ťažkostí v regulácii emócií. V našom výskume sme pracovali len s celkovým skóre

ťažkostí v regulácii emócií, pričom koeficient vnútornej konzistencie Cronbachovej alfy je $\alpha = .90$.

Dotazník zdravia pacienta-9 (Patient Health Questionnaire-9; Kroenke et al., 2001) je často používaná metóda na testovanie príznakov depresivity, ktorá sa používa na výskumné aj klinické účely. Pozostáva z deviatich otázok – klinických kritérií depresivity podľa DSM-IV, ktorých výskyt posudzujú respondenti na 4 stupňovej škále likertovského typu od 0 (vôbec) až 3 (takmer každý deň). Čím vyššie skóre respondenti v teste dosiahnu, tým je u nich vyššia miera výskytu depresivity. Vnútoraná konzistencia na úrovni položiek bola overovaná prostredníctvom Cronbachovej alfy a je uspokojivá ($\alpha = .84$).

Generalizovaná úzkostná porucha-7 (General Anxiety Disorder – 7; Spitzer et al., 2006) je 7 položkový dotazník mapujúci príznaky úzkosti u respondentov. Položky dotazníka sa posudzujú na 4 stupňovej škále likertovského typu od 0 (vôbec) po 3 (takmer každý deň). Čím vyššie skóre respondenti v dotazníku dosiahnu, tým je u nich vyššia miera výskytu úzkosti. Vnútoraná konzistencia na úrovni položiek bola overovaná prostredníctvom Cronbachovej alfy a je uspokojivá ($\alpha = .88$).

Dotazník Psychologický wellbeing 18 (PWB 18; Ryff & Keyes, 1995) je skrátená 18 položková škála, ktorá meria šesť aspektov pohody a šťastia: Autonómiu, Kontrolu prostredia, Osobný rast, Pozitívne vzťahy s druhými, Zmysel života a Sebaaprijatie. Položky sa posudzujú na sedemstupňovej škále likertovského typu od 1 (veľmi súhlasím) až 7 (veľmi nesúhlasím). Čím nižšie skóre dosiahnu respondenti v jednotlivých subškálach dotazníka PWB18, tým vo vyššej miere prežívajú psychickú pohodu a šťastie. Koeficienty vnútornej konzistencie Cronbachovej alfy pre subškály boli nasledovné: Autonómia $\alpha = .49$, Kontrola prostredia $\alpha = .58$, Osobný rast $\alpha = .65$, Pozitívne vzťahy s druhými $\alpha = .37$, Zmysel života $\alpha = .02$ a Sebaaktualizácia $\alpha = .53$.

Dotazník emočnej habituálnej subjektívnej pohody (SEHP; Džuka & Dalbert, 2002) je kompaktný nástroj na hodnotenie emočnej habituálnej subjektívnej pohody, ktorý sa zameriava na pozitívne a negatívne aspekty prežívania a zároveň zahŕňa telesné pocity. Tento dotazník nemeria intenzitu momentálne prežívaných emócií, ale zisťuje, ako často respondenti zažívajú určité emočné stavy počas dlhšieho časového obdobia. Autori dotazníka tieto stavy rozdelili na pozitívne rozpoloženie a negatívne rozpoloženie. Pozitívne rozpoloženie

zahŕňa emócie ako radosť, šťastie, pôžitok a telesná sviežosť. Negatívne rozpoloženie pozostáva z emócií ako strach, vina, smútok, bolesť, hnev a hanba. Dotazník obsahuje 10 položiek, pričom respondenti hodnotia frekvenciu, s akou zažívajú konkrétnu emóciu, na 6-stupňovej škále (0 takmer nikdy až po 5 takmer vždy). Čím vyššie skóre dosiahnu respondenti v jednotlivých subškálach dotazníka SEHP, tým častejšie prežívajú dané emócie. Vnútrná konzistencia na úrovni položiek bola overovaná prostredníctvom Cronbachovej alfy a pre obe subškály sú koeficienty uspokojivé – Pozitívne emócie $\alpha = .73$ a Negatívne emócie $\alpha = .83$.

Sussex-Oxfordská škála súcitu voči sebe (SOCS-S; Gu et al., 2020) je 20 položková škála súcitu so sebou samým, ktorá zahŕňa päť dimenzií súcitu: a) Rozpoznanie utrpenia, b) Pochopenie univerzálnosti utrpenia, c) Súcit s utrpením, d) Tolerovanie nepríjemných emócií a e) Motivácia k zmierneniu vlastného utrpenia. Položky sa posudzujú na päťstupňovej škále likertovského typu od 1 (veľmi nesúhlasím) až 5 (veľmi súhlasím). Čím vyššie skóre dosiahnu respondenti v jednotlivých subškálach dotazníka SOCS-S, tým častejšie súcitia so sebou. Vnútrná konzistencia na úrovni položiek pre jednotlivé dimenzie bola nasledovná: Rozpoznanie utrpenia $\alpha = .79$, Pochopenie univerzálnosti utrpenia $\alpha = .90$, Súcit s utrpením $\alpha = .73$, Tolerovanie nepríjemných emócií $\alpha = .66$, Motivácia k zmierneniu vlastného utrpenia $\alpha = .78$ a celkové skóre $\alpha = .92$.

Keďže sme v našom výskume overovali viacero premenných pomocou viacerých dotazníkov, považujeme za potrebné overiť, či nami získané výsledky nie sú skreslené metódou, ktorú sme použili. Potrebovali sme zistiť, či samotné meracie nástroje, ktoré mali rovnaký princíp posudzovania položiek a teda podobný spôsob odpovedania, nemohli skresliť výsledky nášho výskumu. Pre overenie tzv. Common method bias sme preto vypočítali Harmanov jednofaktorový koeficient, ktorý v našom prípade predstavoval 14.3 %, čo naznačuje, že Common method bias nepredstavuje pre naše dáta významný problém, keďže koeficient je pod kritickou hranicou 50 % (Podsakoff et al., 2003).

VÝSLEDKY

Štatistické údaje a výsledky boli spracovávané a upravované v programoch MS Excel a štatistickom programe JASP 0.18.3.0.

Predbežné analýzy – deskriptívna štatistika a rodové rozdiely

V úvodnej fáze analýzy dát sme sledovali normalitu distribúcie skúmaných premenných posúdením ich šikmosti a strmosti distribúcie. Všetky premenné vykázali normálne rozloženie distribúcie. Spomedzi stratégií RE používali účastníci najčastejšie akceptáciu a kognitívne prehodnotenie. Následne sa prikláňali k používaniu sebasúcit. Najmenej často používali rumináciu a ignorovanie emócií (Tabuľka 1).

Rodová komparácia poukazuje na to, že muži v porovnaní so ženami častejšie ignorovali svoje emócie ($t_{(331)} = 5.01$; $p < .001$; $d = .57$). Naopak, ženy viac ruminovali ($t_{(331)} = 2.76$; $p < .01$; $d = .31$), ale na druhej strane prejavovali voči sebe viac súcitu ($t_{(331)} = 2.57$; $p < .05$; $d = .29$). Z hľadiska emočnej flexibility, ženy flexibilnejšie vyjadrovali svoje emócie ($t_{(293)} = 3.78$; $p < .001$; $d = .45$) a používali širší repertoár adaptívnych stratégií RE ($t_{(331)} = 2.41$; $p < .05$; $d = .27$).

Tabuľka 1

Deskriptívna štatistika STEF.02

n = 333	STEF.02						
	Ign	Rum	Akc	Preh	Suc	Fl-ex	Ad-rep
<i>M</i>	1.06	1.48	1.95	1.93	1.76	7.42	5.53
<i>SD</i>	.59	.59	.54	.56	.67	4.16	2.93
<i>Šikmosť</i>	.18	-.33	-.34	-.29	-.46	-.34	-.47
<i>Strmosť</i>	-.41	.24	.32	.39	.09	-.84	-1.03
<i>Min.</i>	.00	.00	.10	.00	.00	.00	.00
<i>Max.</i>	2.80	3.00	3.00	3.00	3.00	16.00	9.00
<i>Muži M</i>	1.26	1.36	1.98	1.88	1.64	6.38	5.04
<i>Muži SD</i>	.62	.61	.60	.58	.69	4.03	2.91
<i>Ženy M</i>	.932	1.54	1.94	1.95	1.83	8.19	5.83
<i>Ženy SD</i>	.54	.57	.50	.49	.65	4.09	2.90

Pozn. STEF.02 – Situačný test emočnej flexibility; Ign – ignorovanie; Rum – ruminácia; Akc – akceptácia; Preh – kognitívne prehodnotenie; Suc – sebasúcit; Fl-ex – flexibilita expresie emócií; Ad-rep – adaptívny repertoár stratégií regulácie emócií; *M* – priemer; *SD* – štandardná odchýlka.

Konštruktová validita

Konštruktovú validitu STEF.02 sme overovali skúmaním jeho súvislostí s kognitívnymi stratégiami regulácie emócií (Tabuľka 2). Ignorovanie

negatívne súviselo len s kognitívnou stratégiou ruminácie. Ruminácia podľa predpokladov pozitívne súvisela s kognitívnou stratégiou ruminácie a zároveň s ostatnými menej adaptívnymi kognitívnymi stratégiami RE (katastrofizácia, sebaobviňovanie a obviňovanie druhých). Akceptácia podľa predpokladov súvisela pozitívne s kognitívnou stratégiou akceptácie a zároveň s ostatnými viac adaptívnymi stratégiami RE (kognitívne prehodnotenie, preorientovanie sa na plánovanie a získavanie nadhľadu). Taktiež sme zistili negatívny vzťah akceptácie ku katastrofizácii. Prehodnocovanie v súlade s predpokladom pozitívne súviselo s kognitívnou stratégiou kognitívneho prehodnotenia ako i ostatnými viac adaptívnymi stratégiami RE vrátane akceptácie a negatívne súviselo katastrofizáciou. Sebasúcit pozitívne súvisel s viac adaptívnymi kognitívnymi stratégiami regulácie emócií vrátane akceptácie. Podobne, i adaptívny repertoár pozitívne súvisel s viac adaptívnymi stratégiami RE vrátane akceptácie.

Povšimnutiahodnými sú však tri zistenia. Kognitívna stratégia pozitívneho preorientovania nesúvisela so žiadnou stratégiou RE zo STEF.02, čo poukazuje na jej špecifické postavenie v stratégiách RE. Druhé zistenie, ktoré je v rozpore s predpokladmi je, že maladaptívna kognitívna stratégia ruminácie síce veľmi slabo, ale pozitívne súvisela so stratégiami prehodnotenia, sebasúcitu, flexibilného vyjadrovania emócií a adaptívneho repertoára, ktoré sú považované za adaptívne. Tretím zistením je, že flexibilné vyjadrovanie emócií v súlade s predpokladmi súviselo iba s obviňovaním iných (negatívne) a akceptáciou (pozitívne). Celkovo analýza vzťahov medzi dimenziami STEF.02 a CERQ podporuje konštruktívnu validitu stratégií RE ako i adaptívneho repertoáru meraných prostredníctvom STEF.02.

Tabuľka 2

Pearsonove korelácie medzi STEF a CERQ

<i>CERQ</i>	STEF.02						
	Ign	Rum	Akc	Preh	Suc	Fl-ex	Ad-rep
<i>prehod</i>	-.01	-.19 ***	.37 ***	.32 ***	.28 ***	.04	.34 ***
<i>preor</i>	-.02	-.05	.07	.09	.06	-.05	.03
<i>plan</i>	-.09	-.07	.27 ***	.21 ***	.21 ***	.06	.29 ***
<i>nadhľ</i>	.05	-.08	.31 ***	.27 ***	.22 ***	.06	.26 ***
<i>rumin</i>	-.20 ***	.25 ***	.09	.13 *	.19 ***	.12 *	.19 ***
<i>katastr</i>	-.09	.45 ***	-.22 ***	-.14 *	-.10	-.07	-.12 *

STEF.02							
<i>CERQ</i>	Ign	Rum	Akc	Preh	Suc	Fl-ex	Ad-rep
<i>sebaobv</i>	.02	.15**	.02	.01	-.01	.03	.09
<i>obvin</i>	.02	.14*	-.07	-.10	.02	-.26***	-.11
<i>akcept</i>	-.01	-.15**	.37***	.27***	.27***	.14*	.33***

Pozn. STEF.02 – Situačný test emočnej flexibility; Ign – ignorovanie; Rum – ruminácia; Akc – akceptácia; Preh – kognitívne prehodnotenie; Suc – sebasúcit; Fl-ex – flexibilita expresie emócií; Ad-rep – adaptívny repertoár stratégií regulácie emócií; CERQ – Dotazník kognitívnej emočnej regulácie; prehod – kognitívne prehodnotenie; preor – pozitívne preorientovanie; plan – preorientovanie sa na plánovanie; nadhl – získavanie nadhľadu; rumin – ruminácia; katastr – katastrofizácia; sebaobv – sebaobviňovanie; obvin – obviňovanie iných; akcept – akceptácia; *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$.

Následne sme konštruktovú validitu STEF.02 overovali jeho sledovaním vo vzťahu k dvom stratégiám regulácie emócií meraných Dotazníkom regulácie emócií (ERQ). V súlade s predpokladom, prehodnocovanie pozitívne súviselo s kognitívnou stratégiou kognitívneho prehodnotenia, ako i adaptívnym repertoárom. Ignorovanie emócií zase pozitívne súviselo s potláčaním vyjadrenia emócií. Navyše sme zistili, že i akceptovanie, sebasúcit a flexibilné vyjadrovanie emócií pozitívne súviseli s kognitívnym prehodnotením, ktoré je považované za adaptívnu stratégiu RE (Tabuľka 3).

Tabuľka 3

Pearsonove korelácie medzi STEF a CERQ

STEF.02							
<i>ERQ</i>	Ign	Rum	Akc	Preh	Suc	Fl-ex	Ad-rep
<i>prehod</i>	-.04	-.06	.32***	.29***	.24***	.16**	.22***
<i>potl</i>	.19***	-.01	.16**	.14*	-.00	.07	.12*

Pozn. STEF.02 – Situačný test emočnej flexibility; Ign – ignorovanie; Rum – ruminácia; Akc – akceptácia; Preh – kognitívne prehodnotenie; Suc – sebasúcit; Fl-ex – flexibilita expresie emócií; Ad-rep – adaptívny repertoár stratégií regulácie emócií; ERQ – Dotazník regulácie emócií; prehod – kognitívne prehodnotenie; potl – potláčanie vyjadrenia emócií; *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$.

Konštruktovú validitu stratégie sebasúcit sme overovali vo vzťahu k sebasúcit meraného Sussex-Oxfordskou škálou súcit k sebe. Zistili sme pozitívne vzťahy k celkovému skóre sebasúcit ako i ku všetkým subškálam sebasúcit. Tieto zistenia podporujú konštruktovú validitu škály sebasúcit ako stratégie RE v STEF.02. Zároveň sme zistili, že i ostatné viac adaptívne stratégie RE (akceptácia, prehodnotenie) ako flexibilné vyjadrovanie emócií a adaptívny repertoár pozitívne súviseli so sebasúcitom, čo podporuje ich

adaptívnu rolu. Naopak, ignorovanie emócií súviselo negatívne so sebasúcitom (Tabuľka 4).

Tabuľka 4

Pearsonove korelácie medzi STEF a SOCS-S

SOCS-S	STEF.02						
	Ign	Rum	Akc	Preh	Suc	Fl-ex	Ad-rep
<i>sc-tot</i>	-.16**	-.07	.37***	.28***	.34***	.16**	.35***
<i>rozp-ut</i>	-.14*	.02	.26***	.24***	.22***	.26***	.37***
<i>poch-un</i>	-.13*	-.07	.30***	.21***	.22***	.27***	.35***
<i>trpiaci</i>	-.16**	-.03	.30***	.22***	.37***	.03	.22**
<i>toler</i>	-.16**	-.10	.32***	.21***	.29***	.04	.17**
<i>motiv</i>	-.07	-.13*	.34***	.26***	.29***	.02	.26***

Pozn. STEF.02 – Situačný test emočnej flexibility; Ign – ignorovanie; Rum – ruminácia; Akc – akceptácia; Preh – kognitívne prehodnotenie; Suc – sebasúcit; Fl-ex – flexibilita expresie emócií; Ad-rep – adaptívny repertoár stratégií regulácie emócií; SOCS-S – Sussex-Oxfordská škála súcitu k sebe; sc-tot – sumárne skóre sebasúcitu; rozp-ut – rozpoznávanie utrpenia; poch-un – pochopenie univerzálnosti utrpenia; trpiaci – súcit s utrpením; toler – tolerovanie nepríjemných emócií; motiv – motivácia k zmierneniu vlastného utrpenia; *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$.

Dimenziu flexibilného vyjadrovania emócií sme overovali v súvislosti s dvomi škálami – Škála flexibilného vyjadrovania a potlačania emócií a Škála emočnej flexibility. V súlade s našim predpokladom, flexibilita vyjadrovania emócií pozitívne súvisela s flexibilným vyjadrovaním emócií vrátane oboch subškál. Naopak, v rozpore s našim predpokladom, flexibilné vyjadrovanie emócií nesúviselo s celkovou emočnou flexibilitou. Zároveň sme zistili, že i ostatné viac adaptívne škály STEF.02 (akceptácia, prehodnotenie, sebasúcit a adaptívny repertoár) pozitívne súviseli s flexibilitou vyjadrovania emócií ako i emočnej flexibility. Tieto zistenia podporujú konštruktovú validitu škály flexibilného vyjadrovania emócií (Tabuľka 5).

Tabuľka 5

Pearsonove korelácie medzi STEF, FREE a EFS

FREE/EFS	STEF.02						
	Ign	Rum	Akc	Preh	Suc	Fl-ex	Ad-rep
<i>flex-expr</i>	.07	-.08	.33***	.26***	.21***	.19**	.24***
<i>enhance</i>	-.08	.05	.22***	.20***	.20***	.23***	.22***
<i>suppress</i>	.07	-.08	.33***	.26***	.21***	.19**	.24***

STEF.02							
<i>FREE/EFS</i>	Ign	Rum	Akc	Preh	Suc	Fl-ex	Ad-rep
<i>flex</i>	-.02	-.19 ***	.34 ***	.29 ***	.26 ***	.04	.23 ***

Pozn. STEF.02 – Situačný test emočnej flexibility; Ign – ignorovanie; Rum – ruminácia; Akc – akceptácia; Preh – kognitívne prehodnotenie; Suc – sebasúcit; Fl-ex – flexibilita expresie emócií; Ad-rep – adaptívny repertoár stratégií regulácie emócií; FREE – Škála flexibilného vyjadrovania a potlačania emócií; EFS – Škála emočnej flexibility; flex-expr – sumárne skóre flexibilného vyjadrovania emócií; enhance – zvyšovanie vyjadrenia emócií; suppress – flexibilné potlačanie vyjadrenia emócií; flex – emočná flexibilita; *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$.

Kritériálna validita

Kritériálnu validitu STEF.02 sme overovali vo vzťahu k vybraným symptómom emočných porúch ako i vo vzťahu k subjektívnej a psychickej pohode.

V prvom kroku sme sa konkrétnejšie zamerali na overenie súvislosti subškál STEF.02 vo vzťahu k emočnej dysregulácii a prítomnosti symptómov depresivity a úzkosti. Podľa predpokladov, ruminácia najsilnejšie pozitívne súvisela s ťažkosťami v RE, symptómami depresivity i úzkosti. Pozitívny i keď slabý vzťah sme zaznamenali i v prípade ignorovania. Na druhej strane, akceptácia, prehodnotenie a sebasúcit súviseli s ťažkosťami v RE a symptómami úzkosti negatívne. Tieto zistenia podporujú menej adaptívnu rolu ignorovania a ruminácie, a viac adaptívnu rolu akceptácie, prehodnotenia a sebasúcitu v oblasti symptómov emočných porúch. Nepodporil sa však predpoklad ohľadom prepojenia flexibility vo vyjadrovaní emócií a adaptívneho repertoáru v oblasti symptómov emočných porúch (Tabuľka 6).

Tabuľka 6

Pearsonove korelácie medzi STEF, DERS, PHQ a GAD

STEF.02							
	Ign	Rum	Akc	Preh	Suc	Fl-ex	Ad-rep
<i>ders</i>	.15 **	.31 ***	-.18 ***	-.13 *	-.13 *	-.07	-.08
<i>phq</i>	.11 *	.23 ***	-.10	-.10	-.10	-.04	-.01
<i>gad</i>	.09	.35 ***	-.17 **	-.13 *	-.09	-.08	-.05

Pozn. STEF.02 – Situačný test emočnej flexibility; Ign – ignorovanie; Rum – ruminácia; Akc – akceptácia; Preh – kognitívne prehodnotenie; Suc – sebasúcit; Fl-ex – flexibilita expresie emócií; Ad-rep – adaptívny repertoár stratégií regulácie emócií; ders – ťažkosti v regulácii emócií; phq – symptómy depresivity; gad – symptómy úzkosti; *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$.

Následne sme testovali, ktoré stratégie RE predikujú symptómy emočných porúch použitím viacnásobnej regresnej analýzy. Model predikujúci ťažkosti v RE sa ukázal ako významný ($F_{(7,287)} = 10.62; p < .001$), pričom vysvetľoval 12.7 % variability ťažkostí v RE. Významnými prediktormi ťažkostí v RE boli ruminácia ($\beta = .29; p < .001$) a ignorovanie ($\beta = .15; p < .01$). Podobne i druhý model predikujúci symptómy depresivity sa ukázal ako významný ($F_{(7,287)} = 10.97; p < .001$), pričom vysvetľoval 5.7 % variability symptómov depresivity. Významným prediktorom symptómov depresivity bola ruminácia ($\beta = .26; p < .001$) a ignorovanie ($\beta = .11; p < .05$). Tretí model predikujúci symptómy úzkosti sa ukázal taktiež ako významný ($F_{(7,287)} = 16.09; p < .001$), pričom vysvetľoval 12 % variability symptómov úzkosti. Významným prediktorom symptómov úzkosti bola ruminácia ($\beta = .32; p < .001$). Tieto zistenia poukazujú na to, že v oblasti symptómov emočných porúch zohrávajú významnú rolu skôr menej adaptívne stratégie RE, najmä ruminácia. Nepodporil sa však význam flexibility a ani adaptívneho repertoáru stratégií RE v predikcii symptómov emočných porúch (Tabuľka 8).

Kriteriálnu validitu STEF.02 sme overovali i vo vzťahu k subjektívnej pohode a psychickej pohode. Viac adaptívne stratégie RE (akceptácia, prehodnotenie a sebasúcit) negatívne súviseli s prítomnosťou negatívnych emócií a pozitívne s prevažnou väčšinou aspektov psychickej pohody (okrem zmyslupnosti života). Naopak, ruminácia ako predpokladaná menej adaptívna stratégia RE súvisela pozitívne s prítomnosťou negatívnych emócií a negatívne s prítomnosťou pozitívnych emócií ako i prevažnou väčšinou aspektov psychickej pohody (okrem zmyslupnosti života). Iba v prípade ignorovania sme zistili relatívne málo významných vzťahov k aspektom subjektívnej a psychickej pohody. Ignorovanie slabo negatívne súviselo s prítomnosťou pozitívnych emócií a pozitívne so zmyslupnosťou života.

V súlade s predpokladmi však bolo zistenie, že adaptívny repertoár súvisel pozitívne s prítomnosťou pozitívnych emócií ako i so všetkými aspektami psychickej pohody. Flexibilita vyjadrovania emócií pozitívne súvisela s tromi aspektami psychickej pohody a to osobného rastu, pozitívnych vzťahov a zmyslu života (Tabuľka 7).

Tabuľka 7

Pearsonove korelácie medzi STEF, SEHP a PWB

SEHP/PWB	STEF.02						
	Ign	Rum	Akc	Preh	Suc	Fl-ex	Ad-rep
<i>poz_em</i>	-.15**	-.13*	.03	.03	.12*	.02	.15**
<i>neg_em</i>	-.01	.24***	-.24***	-.16**	-.12*	-.07	-.08
<i>auton</i>	.01	-.16**	.14*	.13*	.12*	.06	.14*
<i>zvl-pr</i>	-.05	-.24***	.21***	.12*	.13*	.07	.16**
<i>rast</i>	-.07	-.13*	.23***	.21***	.18**	.20***	.24***
<i>vzťahy</i>	-.10	-.12*	.14**	.19***	.23***	.22***	.20***
<i>zmysel</i>	-.11*	-.07	.07	.03	.07	.26***	.13*
<i>aktual</i>	-.10	-.15**	.10	.13*	.21***	.11	.13*

Pozn. STEF.02 – Situačný test emočnej flexibility; Ign – ignorovanie; Rum – ruminácia; Akc – akceptácia; Preh – kognitívne prehodnotenie; Suc – sebasúcit; Fl-ex – flexibilita expresie emócií; Ad-rep – adaptívny repertoár stratégií regulácie emócií; poz-em – pozitívne emócie; neg-em – negatívne emócie; auton – autonómia; zvl-pr – zvládanie prostredia; rast – osobný rast; vzťahy – pozitívne vzťahy; zmysel – zmysel života; aktual – sebaaktualizácia; *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$.

Následne sme testovali, ktoré stratégie RE predikujú psychickú pohodu použitím viacnásobnej regresnej analýzy. Model predikujúci pozitívne emócie sa ukázal ako významný ($F_{(7,287)} = 5.36$; $p < .001$), pričom vysvetľoval 5 % variability pozitívnych emócií. Významnými prediktormi pozitívnych emócií boli ruminácia ($\beta = -.11$; $p < .05$) a ignorovanie ($\beta = -.15$; $p < .01$). Model predikujúci negatívne emócie sa ukázal ako významný ($F_{(7,287)} = 8.51$; $p < .001$), pričom vysvetľoval 8.3 % variability negatívnych emócií. Významnými prediktormi negatívnych emócií boli ruminácia ($\beta = .20$; $p < .001$) a akceptácia ($\beta = -.15$; $p < .05$) (Tabuľka 8).

Pri explorácii predikcie psychickej pohody prostredníctvom STEF.02 sme vytvorili šesť samostatných modelov pre každý aspekt psychickej pohody. Model predikujúci autonómiu sa ukázal ako významný ($F_{(7,287)} = 3.09$; $p < .05$), pričom vysvetľoval 4.5 % variability autonómie. Významným prediktorom autonómie bola iba ruminácia ($\beta = -.14$; $p < .05$). Model predikujúci zvládanie prostredia sa ukázal tiež ako významný ($F_{(7,287)} = 6.29$; $p < .001$), pričom vysvetľoval 7.4 % variability zvládania prostredia. Významným prediktorom zvládania prostredia bola opäť iba ruminácia ($\beta = -.21$; $p < .001$). Model predikujúci osobný rast sa rovnako ukázal ako významný ($F_{(7,287)} = 6.42$; $p < .05$).

.001), pričom vysvetľoval 10 % variability osobného rastu. Významným prediktorom osobného rastu bolo flexibilné vyjadrovanie emócií ($\beta = .13$; $p < .05$). Ako významný sa ukázal i model predikujúci pozitívne vzťahy ($F_{(7,287)} = 7.67$; $p < .001$), pričom vysvetľoval 12 % variability pozitívnych vzťahov. Významnými prediktormi pozitívnych vzťahov boli prehodnotenie ($\beta = .15$; $p < .05$), sebasúcit ($\beta = .16$; $p < .05$) a flexibilné vyjadrovanie emócií ($\beta = .17$; $p < .01$). I model predikujúci zmysel života sa ukázal ako významný ($F_{(7,287)} = 8.54$; $p < .001$), pričom vysvetľoval 7.1 % variability zmyslu života. Významným prediktorom zmyslu života bola flexibilita vyjadrovania emócií ($\beta = .23$; $p < .001$).

Tabuľka 8

Prediktory symptómov emočných porúch a psychickej pohody

Závislé premenné	STEF.02						
	Ign	Rum	Akc	Preh	Suc	Fl-ex	Ad-rep
<i>ders</i>	.15	.29					
<i>phq</i>	.11	.26					
<i>gad</i>		.32					
<i>poz_em</i>	-.15	-.11					
<i>neg-em</i>		.20	-.15				
<i>auton</i>		-.14					
<i>zvl-pr</i>		-.21					
<i>rast</i>							.13
<i>vzťahy</i>				.15	.16	.17	
<i>zmysel</i>							.23
<i>aktual</i>		-.15			.20		

Pozn. STEF.02 – Situačný test emočnej flexibility; Prediktory: Ign – ignorovanie; Rum – ruminácia; Akc – akceptácia; Preh – kognitívne prehodnotenie; Suc – sebasúcit; Fl-ex – flexibilita expresie emócií; Ad-rep – adaptívny repertoár stratégií regulácie emócií; Závislé premenné: *ders* – ťažkosti v regulácii emócií; *phq* – symptómy depresivity; *gad* – symptómy úzkosti; *poz-em* – pozitívne emócie; *neg-em* – negatívne emócie; *auton* – autonómia; *zvl-pr* – zvládanie prostredia; *rast* – osobný rast; *vzťahy* – pozitívne vzťahy; *zmysel* – zmysel života; *aktual* – sebaaktualizácia; prezentované sú štatisticky významné štandardizované koeficienty beta; *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$.

V neposlednom rade, i posledný model predikujúci sebaaktualizáciu sa ukázal ako významný ($F_{(7,287)} = 5.93$; $p < .001$), pričom vysvetľoval 5.6 % variability sebaaktualizácie. Významnými prediktormi sebaaktualizácie boli ruminácia

($\beta = -.15$; $p < .01$) a sebasúcit ($\beta = .20$; $p < .01$). Zistenia regresných analýz poukazujú na to, že v predikcii aspektov psychickej pohody zohrávajú okrem menej adaptívnych stratégií RE (ruminácia a ignorovanie) významnejšiu rolu adaptívnejšie stratégie ako je prehodnocovanie a sebasúcit. Zistenia zároveň poukazujú na významnú rolu flexibility vyjadrovania emócií v oblasti osobného rastu, pozitívnych vzťahov a zmyslu života (Tabuľka 8).

Reliabilita

Vnútoraná konzistencia položiek všetkých stratégií regulácie emócií meraných prostredníctvom STEF.02 dosahovala akceptovateľné hodnoty, čo podporuje ich reliabilitu (Tabuľka 9).

Tabuľka 9

Vnútoraná konzistencia subškál STEF.02 – stratégie regulácie emócií

	STEF.02				
	Ign	Rum	Akc	Preh	Suc
<i>McDonald w</i>	.91	.91	.90	.89	.94
<i>Cronbach α</i>	.91	.91	.90	.89	.94

Pozn. STEF.02 – Situačný test emočnej flexibility; Ign – ignorovanie; Rum – ruminácia; Akc – akceptácia; Preh – kognitívne prehodnotenie; Suc – sebasúcit.

Analýza test-retestovej reliability meranej s odstupom jedného mesiaca preukázala akceptovateľnú hodnotu pri stratégiách ruminácie a akceptácie. Hraničnú hodnotu reliability sme zistili pri stratégiách sebasúcit, prehodnotenia a ignorovania a adaptívneho repertoára stratégií regulácie emócií. Dimenzia flexibility expresie emócií nepreukázala významnú test-retestovú reliabilitu (Tabuľka 10).

Tabuľka 10

Test-retest reliabilita subškál STEF.02

	STEF.02						
	Ign	Rum	Akc	Preh	Suc	Fl-ex	Ad-rep
	.54 **	.76 ***	.73 ***	.59 ***	.60 ***	.37	.62 ***

Pozn. STEF.02 – Situačný test emočnej flexibility; Ign – ignorovanie; Rum – ruminácia; Akc – akceptácia; Preh – kognitívne prehodnotenie; Suc – sebasúcit; Fl-ex – flexibilita expresie emócií; Ad-rep – adaptívny repertoár stratégií regulácie emócií. *** $p < .001$; ** $p < .01$.

DISKUSIA

Situačný test emočnej flexibility (STEF.02) bol vyvinutý s cieľom objektívne zachytiť schopnosť jednotlivcov regulovať svoje emócie v rôznych situáciách. Teoretické východiská testu sa opierali o koncept emočnej flexibility (Bonanno et al., 2004; Bonanno & Burton, 2013), ktorý sa definuje ako schopnosť adaptívne reagovať na emočné podnety a efektívne regulovať emócie v závislosti od kontextu. Táto schopnosť je kľúčová pre psychickú pohodu a duševné zdravie, pretože umožňuje jednotlivcom lepšie zvládať stres a emočné výzvy. Pred vývojom testu STEF.02 bola vykonaná analýza existujúcich nástrojov na meranie emočnej flexibility a regulácie emócií a exploračne a predvýskumovo verifikovaná jeho prvá verzia, STEF.01 (Pilárik et al., 2024a; Pilárik et al., 2024b; Virostková Nábělková et al., 2024), kde sa overovali prvé psychometrické vlastnosti testu (kriteriálna validita, split-half a test-retest reliabilita), ktoré skúmali vzťah medzi emočnou flexibilitou a ďalšími psychologickými premennými. STEF.02 sa tak snaží zohľadniť komplexnosť emočných reakcií a ich regulácie v reálnych situáciách a vychádza z modifikácie jeho prvej verzie.

Cieľom tejto štúdie bolo overiť vybrané psychometrické vlastnosti (konštruktívnu a kriteriálnu validitu, test-retestovú reliabilitu a vnútornú konzistenciu) revidovanej verzie Situačného testu emočnej flexibility (STEF.02). Konštruktívnu validitu sme posudzovali vo vzťahu k príbuzným konštruktom, ako sú stratégie regulácie emócií, kognitívne stratégie regulácie emócií, emočná flexibilita, flexibilita expresie emócií a sebasúcit. Zistenia potvrdili, že ignorovanie negatívne súviselo len s kognitívnou stratégiou ruminácie, čo naznačuje, že ignorovanie vlastných emócií, v našom prípade negatívnych, má tendenciu viesť k ruminácii. Ruminácia, ako maladaptívna stratégia, súvisela s ďalšími menej adaptívnymi stratégiami, ako sú katastrofizácia a obviňovanie druhých, čím sa potvrdzuje jej úloha v cykle negatívnych emočných reakcií. Zároveň sa tým potvrdzuje jej rizikový potenciál pre vznik psychopatológie (Aldao et al., 2010; Ehring, 2021; Werner & Gross, 2010). Naopak, akceptácia pozitívne súvisela s adaptívnymi stratégiami ako kognitívne prehodnotenie a plánovanie, čo podporuje teóriu, že akceptácia je základným prvkom efektívnej a adaptívnej regulácie emócií (Domaradzka & Fajkowska, 2018). Negatívny vzťah akceptácie ku katastrofizácii naznačuje, že schopnosť akceptovať emócie môže pomôcť

predchádzať maladaptívnym reakciám. Prehodnotenie vstupovalo do pozitívneho vzťahu s adaptívnymi stratégiami regulácie emócií, čo je v súlade s našimi predpokladmi. Pri overovaní konštruktivej validity STEF.02 sme tiež sledovali jeho súvislosti so stratégiami regulácie emócií meranými Dotazníkom regulácie emócií (ERQ). Potvrdili sme predpokladané pozitívne vzťahy medzi prehodnotením a adaptívnym repertoárom. Ignorovanie emócií sa ukázalo ako pozitívne prepojené s potláčaním expresie emócií, čo podporuje myšlienku, že ignorovanie môže viesť k maladaptívnym reakciám. Taktiež sme zistili, že sebasúcit pozitívne súvisel s viac adaptívnymi stratégiami RE, vrátane akceptácie. Zisťovanie konštruktivej validity sebasúcitu prostredníctvom Sussex-Oxfordskej škály taktiež ukázalo pozitívne vzťahy so všetkými subškálami sebasúcitu. Tieto výsledky potvrdzujú úlohu sebasúcitu ako významnej stratégie regulácie emócií v rámci STEF.02 a naznačujú jeho prínos pre psychickú pohodu jednotlivca, kde môže fungovať ako ochranný faktor pri regulácii emócií a podporovať psychickú pohodu. Uvedené zistenia sú verifikované aj viacerými výskumníkmi (Branson, 2023; Posluns & Gall, 2020; Richards et al., 2010). Uvedené výsledky tak podporujú konštruktívnu validitu testu STEF.02 (jeho konvergentný a divergentný charakter). Zároveň sa však poukazuje na niekoľko mediátorov, ktoré mediujú daný vzťah, napr. mindfulness sa javí ako významným mediátorom medzi sebasúcitom a psychickou pohodou (Richards et al., 2010). V prehľadovej štúdii výskumov to boli ďalšie premenné ako napr. sebauvedomenie, psychická rovnováha, flexibilita, fyzické zdravie, sociálna podpora i spiritualita a i. (Posluns & Gall, 2020), čo vytvára predpoklad pre ďalší výskum.

Z nášho pohľadu je však potrebné poukázať aj na pozoruhodné zistenia, ktorých vysvetlenie je podnetom pre nasledujúce výskumné šetrenia aj prostredníctvom testu STEF.02. Ide o špecifické postavenie kognitívnej stratégie pozitívneho preorientovania, ktorá nesúvisela so žiadnou stratégiou RE, preukázaný pozitívny vzťah medzi maladaptívnou kognitívnou stratégiou ruminácie a adaptívnymi dimenziami prehodnotenia, sebasúcitu, flexibilného vyjadrovania emócií a adaptívneho repertoára, čo môže naznačovať, že aj maladaptívne stratégie majú potenciál podporovať adaptívne správanie v určitých kontextoch, ako aj negatívny vzťah flexibilného vyjadrovania emócií s obviňovaním iných a pozitívny vzťah s akceptáciou. Emočná flexibilita je kľúčovým faktorom v psychickej pohode a jej schopnosť

adaptívne reagovať na emočné podnety je podložená existujúcimi teóriami a empirickými štúdiami (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2013; Aldao et al., 2014; Aldao et al., 2015; Bonanno & Burton, 2013; Westphal et al., 2010). Avšak flexibilita vyjadrovania emócií nesúvisela s celkovou emočnou flexibilitou z EFS škály. Flexibilita vo vyjadrovaní emócií tak môže byť ovplyvnená spôsobom, akým jednotlivci interpretujú svoje emočné prežívanie v interakcii s inými, pričom si tieto naše predpoklady vyžadujú ďalšie preskúmanie mechanizmov týchto vzťahov.

Cieľom empirickej verifikácie bolo i overovanie prediktívnej validity STEF.02 voči symptómom emočných porúch (depresivity a úzkosti), ako aj subjektívnej a psychickej pohode. Zistenia naznačujú, že menej adaptívne stratégie regulácie emócií, ako sú ruminácia a ignorovanie, majú významný negatívny dopad na psychické zdravie, zatiaľ čo adaptívne stratégie ako akceptácia a prehodnotenie prispievajú k lepšiemu psychickému zdraviu. Pri použití viacnásobnej regresnej analýzy sme zistili, že model predikujúci ťažkosti v regulácii emócií bol významný, pričom vysvetľoval 12.7 % variability ťažkostí v regulácii emócií. Významnými prediktormi sa ukázali ruminácia a ignorovanie. Tieto výsledky potvrdzujú predpoklad, že maladaptívne stratégie regulácie emócií sú silnými prediktormi emočných ťažkostí, čo je v súlade s predchádzajúcimi výskumami (Aldao et al., 2010; Werner & Gross, 2010; Ehring, 2021), ktoré naznačujú, že ruminácia zhoršuje schopnosť jednotlivcov efektívne regulovať svoje emócie. Podobne aj model predikujúci symptómy depresivity bol významný vysvetľujúc 5.7 % variability symptómov depresivity, kde opätovne ruminácia a ignorovanie boli významnými prediktormi. Podporuje to predchádzajúce zistenia, kde maladaptívne stratégie regulácie emócií prispievajú k zhoršeniu psychického zdravia. Tretí model predikujúci symptómy úzkosti bol taktiež významný, kde ruminácia bola opäť najvýznamnejším prediktorom. Sumarizujeme, že ruminácia sa javí ako kľúčová regulácia emócií v oblasti symptomatológie emočných porúch. Na druhej strane, akceptácia, prehodnocovanie a sebasúcit negatívne súviseli s ťažkosťami v regulácii emócií a symptómami úzkosti. Vo vzťahu k subjektívnej pohode sme zistili, že viac adaptívne stratégie RE (akceptácia, prehodnotenie a sebasúcit) negatívne súviseli s prítomnosťou negatívnych emócií a pozitívne s aspektmi psychickej pohody. Pri explorácii zložiek psychickej pohody sme zistili, že adaptívny repertoár pozitívne súvisel

so všetkými aspektmi pohody a flexibilita vyjadrovania emócií mala pozitívny vzťah k osobnému rastu, pozitívnym vzťahom a k zmyslu života. Regresné analýzy potvrdili významné modely predikcie psychickej pohody, kde model predikujúci pozitívne emócie bol vysoko významný, avšak ruminácia a ignorovanie boli významnými prediktormi práve negatívnych emócií. Tieto zistenia podporujú hypotézu o adaptívnej úlohe týchto stratégií v prevencii emočných porúch. Na druhej strane sme však nepotvrdili význam flexibility vo vyjadrovaní emócií ani adaptívneho repertoáru stratégií RE v predikcii symptómov emočných porúch. Flexibilita expresie emócií a ani dimenzia adaptívneho repertoáru merané prostredníctvom STEF.02 nepreukázali inkrementálnu validitu nad rámec stereotypného používania menej adaptívnych stratégií regulácie emócií (napr. ruminácia). Tieto zistenia si vyžaduje ďalšie výskumné šetrenie vzhľadom na ostatné osobnostné, situačné, profesijné, či vývinové premenné.

Naším cieľom bolo preskúmať aj vybrané aspekty reliability STEF.02, pričom sme sa zamerali na vnútornú konzistenciu položiek v rámci dimenzií stratégií regulácie emócií a test-retest reliabilitu s odstupom jedného mesiaca. Overenie psychometrických vlastností STEF.02 preukázalo, že test má vysokú spoľahlivosť ako aj dobrú konštruktívnu a kritériálnu validitu. Analýzy naznačili, že test efektívne zachytáva variabilitu emočnej flexibility medzi jednotlivcami a je schopný predikovať vybrané psychologické determinanty. Na záver konštatujeme, že adaptívnejšie dimenzie (akceptácia, prehodnotenie, sebasúcit) sú negatívne spojené s ťažkosťami v regulácii emócií a symptomatológiou depresivity a úzkosti, zatiaľ čo menej adaptívne dimenzie (ignorovanie, ruminácia) skôr pozitívne súvisia s týmito symptómami a aj v jednotlivých modeloch zostávajú významnými prediktormi. Maladaptívne stratégie regulácie emócií majú silný negatívny dopad na psychické zdravie, zatiaľ čo adaptívne stratégie prispievajú k lepšiemu psychickému zdraviu a psychickej pohode. Význam flexibility vo vyjadrovaní emócií v kontexte osobného rastu a pozitívnych vzťahov naznačuje potrebu ďalšieho výskumu na objasnenie komplexných interakcií medzi rôznymi aspektmi emočnej regulácie a ich dopadmi na duševné zdravie jednotlivcov.

Obmedzenia štúdie a odporúčania pre budúci výskum

Je potrebné poukázať aj na výskumné limity nami zrealizovanej štúdie verifikujúcej psychometrické vlastnosti STEF.02, ktoré mohli významne ovplyvniť interpretáciu našich dosiahnutých výsledkov a ich aplikovateľnosť v praxi. Medzi hlavné patrí veľkosť a zloženie vzorky, kde výskumný súbor pozostával prevažne z adolescentov a mladých dospelých, pričom až 84% z nich boli vysokoškolskí študenti. Takáto homogenita obmedzuje možnosti generalizácie výsledkov na širšiu populáciu, vrátane starších dospelých alebo osôb mimo akademického prostredia, prípadne z iných profesijných oblastí. V zmysle homogenity výskumnej vzorky je potrebné poukázať aj na to, že bola prevažne zastúpená slovenskou národnosťou (96.1%), kde práve kultúrne faktory mohli determinovať naše výsledky, keďže zohrávajú úlohu v regulácii emócií a psychickej pohode. Na strane metodologického šetrenia je potrebné poukázať na mapovanie skúmaných premenných prostredníctvom sebvýpovedňových dotazníkov, čo môže viesť k skresleniu v podobe ponúknutia sociálne želaných odpovedí. Aj keď Harmanov jednofaktorový koeficient bol relatívne nízky (dosiahol akceptovateľnú úroveň pod 50 %) stále tu existuje riziko, že metódy použité na meranie našich premenných môžu ovplyvniť výsledky. Uvedomujeme si, že niektorí ľudia nemusia byť schopní sebaopísania vo využívaní nami vybraných stratégií regulácií emócií (napr. vytesnenie, sebasúcit), keďže predpokladáme, že môžu prebiehať na implicitnej úrovni uvedomovania či porozumenia. Zároveň si uvedomujeme, že niektoré psychometrické nástroje použité v štúdiu mali nižšie hodnoty vnútornej konzistencie (napr. PWB 18), čo naznačuje možné problémy s ich spoľahlivosťou a validitou.

Taktiež poukazujeme na skutočnosť, že STEF.02 bol vytvorený na základe preferovaných situácií jednotlivcov v období vynárajúcej sa dospelosti, čo limituje jeho predikciu preferovaných, či už situácií, ako aj stratégií regulácie, v iných vývinových obdobiach a poukazuje na nutnosť verifikovať či modifikovať ho v iných vývinových kohortách.

Štúdia sa zároveň zamerala na posúdenie len vybraných dimenzií emočnej regulácie (napr. akceptácia, prehodnocovanie), čo vytvára predpoklad, že sme opomenuli iné dôležité aspekty alebo stratégie regulácie emócií, ktoré by mohli mať vplyv na psychické zdravie jednotlivca. Špecificky sa tento limit týka

najmä aspektov flexibility, ktoré STEF.02 meria. Pre rozličné stratégie regulácie emócií môžu existovať špecifické kľúče v situáciách, ktoré budú podmieňovať ich adaptívne použitie. Uvedené môže smerovať k tomu, že bude náročné merať flexibilitu viacerých stratégií regulácie emócií v rámci jedného testu a bude potrebné vytvárať samostatné (sub)testy pre jednotlivé stratégie regulácie emócií. Dopady takto vedených nových modifikácií STEF.02 môžu napomôcť riešiť limit aktuálnej verzie STEF.02, kde sa v rámci adaptívneho repertoáru pracuje len s adaptívnymi stratégiami regulácie emócií. Súčasné nastavenie STEF.02 nedokáže zachytávať adaptívne použitie stratégií regulácie emócií, ktoré sú celkovo považované za menej adaptívne (pozri kapitolu 3).

V neposlednom rade, realizovaná štúdia mala prierezový dizajn čo limituje kauzálne interpretácie výsledkov. Longitudinálne sledovanie schopnosti STEF.02 predikovať sledované aspekty symptómov emočných porúch a psychickej pohody by umožňovalo vytvárať platnejšie odhady kriteriálnej validity STEF.02.

Praktické implikácie

Zároveň si uvedomujeme viaceré praktické implikácie štúdie, ktorá prezentuje výsledky psychometricky validného a reliabilného nástroja na meranie emočnej flexibility, STEF.02, pre viaceré oblasti, vrátane psychológie, psychoterapie a prevencie duševných porúch. Výsledky štúdie naznačujú, že adaptívne stratégie regulácie emócií, ako sú akceptácia a prehodnocovanie, sú spojené s lepšimi psychologickými výsledkami. To môže viesť k rozvoju terapeutických intervencií zameraných na posilnenie týchto stratégií u klientov. Terapeuti môžu využiť STEF.02 na identifikáciu maladaptívnych stratégií u svojich klientov a následne im pomôcť pri rozvoji efektívnejších prístupov k regulácii emócií. Štúdia ukazuje, že ruminácia a ignorovanie sú silnými prediktormi ťažkostí v regulácii emócií a symptómov depresivity a úzkosti. Tieto zistenia môžu byť použité na vytvorenie preventívnych programov, ktoré by sa zameriavali na zníženie týchto maladaptívnych stratégií, najmä medzi mladými ľuďmi a adolescentmi, kde je prítomné riziko rozvoja práve emočných porúch. Zistenia taktiež naznačujú, že adaptívny repertoár stratégií regulácie emócií a sebasúcit môžu fungovať ako ochranný faktor pri regulácii emócií a môžu determinovať psychickú pohodu. Sebasúcit

sa však v rámci klinických vzdelávacích programov u pomáhajúcich profesionálov cielene netrénuje (Posluns & Gall, 2020). Posluns a Gall (2020) vo svojej prehľadovej štúdií identifikovali, že iba 8.4 % všeobecných psychologických príručiek a 24.8 % príručiek klinickej psychológie obsahovalo odkaz, vysvetlenie, alebo tréning sebasúcitú. Už v rámci pregraduálnej i graduálnej prípravy (nielen) u pomáhajúcich profesionálov je nevyhnutné ponúkať programy zamerané na rozvoj flexibilnej regulácie emócií, čím sa vytvára potenciál na celkové zlepšenie psychickej pohody budúcich profesionálov. Klinickí psychológovia môžu STEF.02 využiť ako diagnostický nástroj na posúdenie emočnej flexibility svojich klientov, čo im vytvorí možnosť sledovať ich pokrok počas terapie a prispieť k personalizácii terapeutických prístupov podľa individuálnych potrieb pacientov. No a v neposlednom rade je možné STEF.02 využiť na ďalší výskum v oblasti emočnej regulácie a jej dopadov na duševné zdravie, predovšetkým u jednotlivcov v období vynárajúcej sa dospelosti. Budúce štúdie môžu skúmať dlhodobé účinky intervencií zameraných na rozvoj adaptívnych stratégií regulácie emócií a ich vplyv na prevenciu duševných porúch.

ZÁVER

Situačný test emočnej flexibility (STEF.02) predstavuje významný psychometricky validný a reliabilný nástroj na meranie emočnej regulácie a emočnej flexibility u mladých dospelých. Jeho teoretické a empirické východiská sú pevne zakotvené v existujúcej literatúre, pričom výsledky overovania psychometrických vlastností naznačujú jeho potenciál ako užitočného nástroja pre psychológov a odborníkov pracujúcich s rôznou klientelou. STEF.02 umožňuje komplexné meranie aspektov emočnej flexibility a regulácie emócií v jednom nástroji, čím prispieva k lepšiemu porozumeniu emočných procesov a ich vplyvu na duševné zdravie jednotlivcov.

Literatúra

- Aldao, A., Jazaieri, H., Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2014). Adaptive and maladaptive emotion regulation strategies: Interactive effects during CBT for social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(4), 382–389. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.03.005>

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2013). One versus many: Capturing the use of multiple emotion regulation strategies in response to an emotion-eliciting stimulus. *Cognition & Emotion, 27*(4), 53–760. <https://doi.org/10.1080/02699931.2012.739998>
- Aldao, A., Sheppes, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation flexibility. *Cognitive Therapy and Research, 39*(3), 263–278. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9662-4>
- Bonanno, G. A., & Burton, C. L. (2013). Regulatory flexibility. *Perspectives on Psychological Science, 8*(6), 591–612. <https://doi.org/10.1177/1745691613504116>
- Bonanno, G. A., Papa, A., Lalande, K., Westphal, M., & Coifman, K. (2004). The importance of being flexible: The ability to both enhance and suppress emotional expression predicts long-term adjustment. *Psychological Science, 15*, 482–487.
- Branson, A. C. (2023). Self-Care in Mental Health: A Study on the Effectiveness of Self Care for Overall Mental Wellbeing. *Honors College Theses*. 884. <https://digitalcommons.georgiasouthern.edu/honors-theses/884>
- Cheng, C. (2001). Assessing coping flexibility in real-life and laboratory settings: A multimethod approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 80*(5), 814–833. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.80.5.814>
- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S., Hiller, W., & Berking, M. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy, 58*, 43–51. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.05.006>
- Domaradzka, E., & Fajkowska, M. (2018). Cognitive emotion regulation strategies in anxiety and depression understood as types of personality. *Frontiers in Psychology, 9*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00856>
- Ehring T. (2021). Thinking too much: rumination and psychopathology. *World Psychiatry, 20*(3), 441–442. doi: 10.1002/wps.20910.

- English, T., Lee, I.A., John, O.P., & Gross, J.J. (2017). Emotion regulation strategy selection in daily life: The role of social context and goals. *Motivation and Emotion, 41*(2), 230–242. doi: 10.1007/s11031-016-9597-z
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences, 30*(8), 1311–1327. [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(00)00113-6)
- Gross, J.J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition & Emotion, 13*(5), 551–573. <http://dx.doi.org/10.1080/026999399379186>
- Gross, J. J. (2011). *Handbook of Emotion Regulation*, First Edition. Guilford Press.
- Gross, J. J. (2015). The Extended Process Model of Emotion Regulation: Elaborations, Applications, and Future Directions. *Psychological Inquiry, 26*(1), 130–137. <https://doi.org/10.1080/1047840x.2015.989751>
- Gross, J.J., & John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*, 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., Polusny, M. A., Dykstra, T. A., Batten, S. V., Bergan, J., Stewart, S. H., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., Bond, F. W., Forsyth, J. P., Karekla, M., & McCurry, S. M. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record, 54*(4), 553–578. <https://doi.org/10.1007/bf03395492>
- Kobylińska, D., & Kusev, P. (2019). Flexible Emotion Regulation: How Situational Demands and Individual Differences Influence the Effectiveness of Regulatory Strategies. *Frontiers in Psychology, 10*(72). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00072>
- Kraiss, J T., Klooster, P. M. T., Moskowitz, J. T., & Bohlmeijer, E. T. (2020). The relationship between emotion regulation and well-being in patients with mental disorders: A meta-analysis. *Comprehensive Psychiatry, 102*, 152189. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152189>
- Lathren, C. R., Rao, S. S., Park, J., & Bluth, K. (2021). Self-Compassion and Current Close Interpersonal Relationships: a Scoping Literature Review. *Mindfulness, 12*. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01566-5>

- Lougheed, J. P., & Hollenstein, T. (2012). A Limited Repertoire of Emotion Regulation Strategies is Associated with Internalizing Problems in Adolescence. *Social Development, 21*(4), 704–721. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2012.00663.x>
- Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences, 39*(7), 1249–1260. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.06.004>
- Mauss, I. B., & Gross, J. J. (2004). Emotion suppression and cardiovascular disease: Is hiding feelings bad for your heart? *Advances in Theory, Assessment and Clinical Applications*. <https://psycnet.apa.org/record/2007-14677-004>
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity, 2*(2), 85–101.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology, 69*(1), 28–44. doi.org/10.1002/jclp.21923
- Nils, F., & Rimé, B. (2012). Beyond the myth of venting: Social sharing modes determine the benefits of emotional disclosure. *European Journal of Social Psychology, 42*(6), 672–681. <https://doi.org/10.1002/ejsp.1880>
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking Rumination. *Perspectives on Psychological Science, 3*(5), 400–424. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
- Parkinson, B., & Totterdell, P. (1999). Classifying affect-regulation strategies. *Cognition and Emotion, 13*(3), 277–303. <https://doi.org/10.1080/026999399379285>
- Paul, S., Pruessner, L., Strakosch, A.M., Miano, A., Schulze, K., & Barnow, S. (2023). Examining the strategy-situation fit of emotion regulation in everyday social contexts. *Emotion, 23*(7), 1971–1984. [doi: 10.1037/emo0001209](https://doi.org/10.1037/emo0001209)
- Pilárik, L., Pšitéková, V., Glázerová S., Virostková Nábělková, E., Kaliská, L. & Heinzová, Z. (2024b). *The Situational Test of Emotion Flexibility (STEF): criterion validity pilot verification in relation to well-being and self-esteem*. Príspevok prezentovaný na konferencii Sociálne procesy a osobnosť 2024.

- Pilárik, E., Virostková Nábělková, E., Heinzová, Z., & Kaliská, L. (2024a). The situational test of emotional flexibility: The expert's consensus on the emotion regulation strategy effectiveness. In *Psychological Applications and Trends 2024* (pp. 377–379). <https://doi.org/10.36315/2024inact080>
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J.-Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88(5), 879–903. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.5.879>
- Posluns, K., & Gall, T.L. (2020). Dear Mental Health Practitioners, Take Care of Yourselves: a Literature Review on Self-Care. *Int J Adv Counselling* 42, 1–20. <https://doi.org/10.1007/s10447-019-09382-w>
- Qi, S., Li, Y., Tang, X. Zeng, Q., Diao, L., Li, X., Li, H., & Hu, W. (2017). The temporal dynamics of detached versus positive reappraisal: An ERP study. *Cogn Affect Behav Neurosci*, 17, 516–527. <https://doi.org/10.3758/s13415-016-0494-4>
- Richards, K.C., Campenni, C.E., & Muse-Burke, J.L. (2010). Self-care and Well-being in Mental Health Professionals: The Mediating Effects of Self-awareness and Mindfulness. *Journal of Mental Health Counseling*, 32(3), 247-264
- Sheppes, G., & Meiran, N. (2007). Better Late Than Never? On the Dynamics of Online Regulation of Sadness Using Distraction and Cognitive Reappraisal. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33(11), 1518–1532. <https://doi.org/10.1177/0146167207305537>
- Sheppes, G., Scheibe, S., Suri, G., Radu, P. T., Blechert, J., & Gross, J. J. (2014). Emotion regulation choice: A conceptual framework and supporting evidence. *Journal of Experimental Psychology: General*, 143(1), 163–181. <https://doi.org/10.1037/a0030831>
- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H., & Staiger, P. K. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 57, 141–163. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.002>
- Tamir, M. (2016). Why do people regulate their emotions? A taxonomy of motives in emotion regulation. *Personality and Social Psychology Review*, 20, 199–222. doi: 10.1177/1088868315586325

- Troy, A.S., Ford, B.Q., McRae, K., Zorolia, P., & Mauss, I.B. (2018). Change the things you can: Emotion regulation is more beneficial for people from lower than from higher socioeconomic status. *Emotion*, *17*(1), 141–154. doi: 10.1037/emo0000210
- Virostková Nábělková, E., Balciráková, N., Pilárik, L., Kaliská, L., & Heinzová, Z. (2024). *Vývoj a overenie psychometrických vlastností Situačného testu emočnej flexibility (STEF)*. Príspevok prezentovaný na konferencii Sociálne procesy a osobnosť 2024.
- Wang Y., Tian J., & Yang Q. (2024). Experiential avoidance process model: A review of the mechanism for the generation and maintenance of avoidance behavior. *Psychiatry Clin Psychopharmacol.* *34*(2), 179-190. doi:10.5152/pcp.2024.23777
- Watkins, E. R., & Roberts, H. (2020). Reflecting on rumination: Consequences, causes, mechanisms and treatment of rumination. *Behaviour Research and Therapy*, *127*(1), 103573. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103573>
- Webb, T. L., Miles, E., & Sheeran, P. (2012). Dealing with feeling: A meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation. *Psychological Bulletin*, *138*(4), 775–808. <https://doi.org/10.1037/a0027600>
- Westphal, M., Seivert, N. H., & Bonanno, G. A. (2010). Expressive flexibility. *Emotion*, *10*(1), 92–100. <https://doi.org/10.1037/a0018420>
- Werner, K., & Gross, J. J. (2010). Emotion Regulation and Psychopathology. A Conceptual Framework. In A. M. Kring, & D. M. Sloan (Eds.), *Emotion Regulation and Psychopathology. A Transdiagnostic Approach to Etiology and Treatment* (pp. 13–37). Guilford Press.
- Zehtner, R. I., Neudert, M. K., Schäfer, A., Fricke, S., Seinsche, R. J., Stark, R., & Hermann, A. (2023). Weathering the storm of emotions: immediate and lasting effects of reinterpretation and distancing on event-related potentials and their association with habitual use of cognitive reappraisal. *Cogn Affect Behav Neurosci* *23*, 1113–1128. <https://doi.org/10.3758/s13415-023-01105-4>

Príloha A

Situačný test emočnej flexibility (STEF.02) – verzia pre mužov

STEF.02_m

Inštrukcia:

Nižšie sú v krátkosti opísané rôzne situácie, ktoré vyvolávajú určitú emóciu. Predstav si, že sa v danej situácii nachádzaš TY a skús sa do nej vžiť. Pod každou situáciou sú uvedené možné reakcie na danú situáciu, resp. na vzniknutú emóciu. **Posúď tieto možnosti z hľadiska toho, ako by si reagoval ty, keby si sa v danej situácii ocitol.**

1. Šoféruješ v daždi a dostaneš defekt. Hoci máš náradie na výmenu kolesa, niečo sa zaseklo a nejde ti to. Si už poriadne **frustrovaný a nahnevaný**, keď pri tebe zastane auto. Vykukne z neho tvoj starý kamarát s otázkou, čo sa stalo.

A/ **Dáš svoju emóciu najavo, t.j. vyjadriš ju navonok?** Áno Nie

B/ **Čo ďalej urobíš s danou emóciou vo svojej myslí?**

<i>Posúď všetky možnosti zakrúžkovaním príslušného čísla:</i>	Určite nie	Zrejme nie	Možno áno	Určite áno
b/ Prijmem svoju emóciu a zmierim sa s ňou.	0	1	2	3
c/ Rozhodnem sa vnímať danú situáciu zo širšej perspektívy.	0	1	2	3
d/ Dookola sa zaoberám svojou emóciou a jej príčinami.	0	1	2	3
e/ Ignorujem svoju emóciu (vytesním ju).	0	1	2	3
f/ Mám pre svoju emóciu láskavé pochopenie.	0	1	2	3

Poznámka pre administrovanie: vložte možnosti odpovede A a B vrátane tabuľky pod každú z nasledujúcich situácií.

2. Tvoja priateľka odchádza po prvýkrát pracovať do zahraničia na celé leto. Si s ňou a myslíš na povinnosti, ktoré tu máš a kvôli ktorým nemôžeš ísť s ňou. Vieš, že ti bude chýbať a **si smutný**.

3. S priateľkou ste si vzali hypotéku a idete sa sťahovať do vlastného bytu. Doteraz si býval u rodičov, s ktorými máš veľmi dobrý vzťah, vždy ťa podporovali a pomáhali ti. Práve sa s nimi lúčiš, keď si uvedomíš značnú finančnú záťaž hypotéky a doľahnú na teba **obavy a strach**.

4. Mesiac si sa učil na dôležitú ústnu skúšku. Skúšajúci je vcelku otvorený človek, vždy prístupný diskusii. Hoci sa ti darilo odpovedať veľmi dobre, skúšajúci povedal, že tam boli vážne nedostatky a že si musíš skúšku o rok zopakovať. Tá nespravodlivosť **ťa pobúri a nazlostí**.

5. Už dlhší čas si zaľúbený do svojej spolužiačky. Práve ideš so svojim dobrým kamarátom do školy, keď si všimneš, že spolužiačka už začala „chodiť“ s niekým iným. Zarmúti ťa to a **cítiš smútok**. Čo urobíš so svojou emóciou v danej chvíli?

6. Pred dvoma dňami si bol na preventívnej prehliadke. Práve čakáš na pracovný pohovor do novej práce, keď ti zazvoní telefón a tvoj lekár ti oznámi, že musíš prísť na ďalšie vyšetrenie kvôli podozreniu na vážnu chorobu. Keď zavesíš, zmocní sa ťa **strach**.

7. Po náročnom dni v práci čakáš doma na svoju priateľku, ktorá mešká. Keď sa jej snažíš zavolať, bez vysvetlenia ti zloží telefón, čo ťa **nahnevá**. Po dlhom čakaní, počas ktorého sa **hneváš čoraz viac**, prichádza konečne tvoja priateľka domov.

8. Si s kamarátom na drinku a práve si sa dozvedel hroznú správu: päťročný syn tvojich mladých sympatických susedov spadol z bicykla a na následky zranenia hlavy zomrel. Si z toho **skľúčený a smutný**.

9. Je tu tvoj prvý deň v novej škole. Spal si nepokojne a od rána ťa bolí brucho. Keď nastane čas odchodu z domu, tvoj **nepokoj sa vystupňuje v strach**. Pred domom stretneš bývalého spolužiaka, ktorý ťa v predchádzajúcej škole šikanoval.

10. Šoféruješ v daždi a dostaneš defekt. Hoci máš náradie na výmenu kolesa, ničो sa zaseklo a nejde ti to. Si už poriadne **frustrovaný a nahnevaný**, keď pri tebe zastane policajné auto. Vystúpia z neho dvaja policajti s otázkou, čo sa stalo.

11. Tvoja priateľka odchádza po prvýkrát pracovať do zahraničia na celé leto. Si s ňou a vidíš na nej, že to pre ňu nie je ľahké, že je z toho v strese. Vieš, že ti bude chýbať a **si smutný**.

12. S priateľkou ste si vzali hypotéku a idete sa sťahovať do vlastného bytu. Doteraz si býval u rodičov, s ktorými však nemáš dobrý vzťah kvôli ich prílišným nárokom na teba a neustálej kritike. Práve sa s nimi lúčiš, keď si uvedomíš značnú finančnú záťaž hypotéky a doľahnú na teba **obavy a strach**.

13. Mesiac si sa učil na dôležitú ústnu skúšku. Skúšajúci je dosť autoritatívny a neznáša, keď mu niekto protirečí. Hoci sa ti darilo odpovedať veľmi dobre, skúšajúci povedal, že tam boli vážne nedostatky a že si musíš skúšku o rok zopakovať. Tá nespravodlivosť **ťa pobúri a nazlostí**.

14. Už dlhší čas si zaľúbený do svojej spolužiačky. Práve ideš so svojim dobrým kamarátom do školy, keď si všimneš, že spolužiačka už začala „chodiť“ s niekým iným. Zarmúti ťa to a **cítiš smútok**. Spolužiačka však zrazu pristúpi k tebe a pýta sa ťa na domácu úlohu.

15. Pred dvoma dňami si bol na preventívnej prehliadke. Práve si na návšteve u svojho dobrého kamaráta, keď ti zazvoní telefón a tvoj lekár ti oznámi, že musíš prísť na ďalšie vyšetrenie kvôli podozreniu na vážnu chorobu. Keď zavesíš, zmocní sa ťa **strach**.

16. Po náročnom dni v práci čakáš doma na svoju priateľku, ktorá mešká. Keď sa jej snažíš zavolať, bez vysvetlenia ti zloží telefón, čo ťa **nahnevá**. Po dlhom čakaní, počas ktorého sa **hneváš čoraz viac**, prichádza konečne tvoja priateľka domov v sprievode svojich rodičov, ktorí ťa chceli prísť pozdraviť.

17. Si na rodinnej oslave narodenia sa tvojho dlho očakávaného synovca a práve si sa dozvedel hroznú správu: päťročný syn tvojich mladých sympatických susedov spadol z bicykla a na následky zranenia hlavy zomrel. Si z toho **skľúčený a smutný**.

18. Je tu tvoj prvý deň v novej škole. Spal si nepokojne a od rána ťa bolí brucho. Keď nastane čas odchodu z domu, tvoj **nepokoj sa vystupňuje v strach**. Pred domom stretneš svojho najlepšieho kamaráta.

Príloha B

Situčný test emočnej flexibility (STEF.02) – verzia pre ženy

STEF.02_ž

Inštrukcia:

Nižšie sú v krátkosti opísané rôzne situácie, ktoré vyvolávajú určitú emóciu. Predstav si, že sa v danej situácii nachádzaš TY a skús sa do nej vžiť. Pod každou situáciou sú uvedené možné reakcie na danú situáciu, resp. na vzniknutú emóciu. **Posúď tieto možnosti z hľadiska toho, ako by si reagovala ty, keby si sa v danej situácii ocitla.**

1. Šoféruješ v daždi a dostaneš defekt. Hoci máš náradie na výmenu kolesa, niečo sa zaseklo a nejde ti to. Si už poriadne **frustrovaná a nahnevaná**, keď pri tebe zastane auto. Vykukne z neho tvoj starý kamarát s otázkou, čo sa stalo.

A/ **Dáš svoju emóciu najavo, t.j. vyjadriš ju navonok?** Áno Nie

B/ Čo ďalej urobíš s danou emóciou vo svojej myslí?

<i>Posúď všetky možnosti zakrížkovaním príslušného čísla:</i>	Určite nie	Zrejme nie	Možno áno	Určite áno
b/ Prijmem svoju emóciu a zmierim sa s ňou.	0	1	2	3
c/ Rozhodnem sa vnímať danú situáciu zo širšej perspektívy.	0	1	2	3
d/ Dookola sa zaoberám svojou emóciou a jej príčinami.	0	1	2	3
e/ Ignorujem svoju emóciu (vytesním ju).	0	1	2	3
f/ Mám pre svoju emóciu láskavé pochopenie.	0	1	2	3

Poznámka pre administrovanie: vložte možnosti odpovede A a B vrátane tabuľky pod každú z nasledujúcich situácií.

2. Tvoj priateľ odchádza po prvýkrát pracovať do zahraničia na celé leto. Si s ním a myslíš na povinnosti, ktoré tu máš a kvôli ktorým nemôžeš ísť s ním. Vieš, že ti bude chýbať a **si smutná**.

3. S priateľom ste si vzali hypotéku a idete sa sťahovať do vlastného bytu. Doteraz si bývala u rodičov, s ktorými máš veľmi dobrý vzťah, vždy ťa podporovali a pomáhali ti. Práve sa s nimi lúčiš, keď si uvedomíš značnú finančnú záťaž hypotéky a doľahnú na teba **obavy a strach**.

4. Mesiac si sa učila na dôležitú ústnu skúšku. Skúšajúci je vcelku otvorený človek, vždy prístupný diskusii. Hoci sa ti dарило odpovedať veľmi dobre, skúšajúci povedal, že tam boli vážne nedostatky a že si musíš skúšku o rok zopakovať. Tá nespravodlivosť ťa **pobúri a nazlostí**.

5. Už dlhší čas si zaľúbená do svojho spolužiaka. Práve ideš so svojou dobrou kamarátkou do školy, keď si všimneš, že spolužiak už začal „chodiť“ s niekým iným. Zarmúti ťa to a **cítiš smútok**. Čo urobíš so svojou emóciou v danej chvíli?

6. Pred dvoma dňami si bola na preventívnej prehliadke. Práve čakáš na pracovný pohovor do novej práce, keď ti zazvoní telefón a tvoj lekár ti oznámi, že musíš prísť na ďalšie vyšetrenie kvôli podozreniu na vážnu chorobu. Keď zavesíš, zmocní sa ťa **strach**.

7. Po náročnom dni v práci čakáš doma na svojho priateľa, ktorý mešká. Keď sa mu snažíš zavolať, bez vysvetlenia ti zloží telefón, čo ťa **nahnevá**. Po dlhom čakaní, počas ktorého sa **hneváš čoraz viac**, prichádza konečne tvoj priateľ domov.

8. Si s kamarátkou na drinku a práve si sa dozvedela hroznú správu: päťročný syn tvojich mladých sympatických susedov spadol z bicykla a na následky zranenia hlavy zomrel. Si z toho **skľúčená a smutná**.

9. Je tu tvoj prvý deň v novej škole. Spala si nepokojne a od rána ťa bolí brucho. Keď nastane čas odchodu z domu, tvoj **nepokoj sa vystupňuje v strach**. Pred domom stretneš bývalú spolužiačku, ktorá ťa v predchádzajúcej škole šikanovala.

10. Šoféruješ v daždi a dostaneš defekt. Hoci máš náradie na výmenu kolesa, niečo sa zaseklo a nejde ti to. Si už poriadne **frustrovaná a nahnevaná**, keď pri tebe zastane policajné auto. Vystúpia z neho dvaja policajti s otázkou, čo sa stalo.

11. Tvoj priateľ odchádza po prvýkrát pracovať do zahraničia na celé leto. Si s ním a vidíš na ňom, že to pre neho nie je ľahké, že je z toho v strese. Vieš, že ti bude chýbať a **si smutná**.

12. S priateľom ste si vzali hypotéku a idete sa sťahovať do vlastného bytu. Doteraz si bývala u rodičov, s ktorými však nemáš dobrý vzťah kvôli ich prílišným nárokom na teba a neustálej kritike. Práve sa s nimi lúčiš, keď si uvedomíš značnú finančnú záťaž hypotéky a doľahnú na teba **obavy a strach**.

13. Mesiac si sa učila na dôležitú ústnu skúšku. Skúšajúci je dosť autoritatívny a neznáša, keď mu niekto protirečí. Hoci sa ti dарило odpovedať veľmi dobre, skúšajúci povedal, že tam boli vážne nedostatky a že si musíš skúšku o rok zopakovať. Tá nespravodlivosť ťa **pobúri a nazlostí**.

14. Už dlhší čas si zaľúbená do svojho spolužiaka. Práve ideš so svojou dobrou kamarátkou do školy, keď si všimneš, že spolužiak už začal „chodiť“ s niekým iným. Zarmúti ťa to a **cítiš smútok**. Spolužiak však zrazu pristúpi k tebe a pýta sa ťa na domácu úlohu.

15. Pred dvoma dňami si bola na preventívnej prehliadke. Práve si na návšteve u svojej dobrej kamarátky, keď ti zazvoní telefón a tvoj lekár ti oznámi, že musíš prísť na ďalšie vyšetrenie kvôli podozreniu na vážnu chorobu. Keď zavesíš, zmocní sa ťa **strach**.

16. Po náročnom dni v práci čakáš doma na svojho priateľa, ktorý mešká. Keď sa mu snažíš zavolať, bez vysvetlenia ti zloží telefón, čo ťa **nahnevá**. Po dlhom čakaní, počas ktorého sa **hneváš čoraz viac**, prichádza konečne tvoj priateľ domov v sprievode svojich rodičov, ktorí ťa chceli prísť pozdraviť.

17. Si na rodinnej oslave narodenia sa tvojho dlho očakávaného synovca a práve si sa dozvedela hroznú správu: päťročný syn tvojich mladých sympatických susedov spadol z bicykla a na následky zranenia hlavy zomrel. Si z toho **skľúčená a smutná**.

18. Je tu tvoj prvý deň v novej škole. Spala si nepokojne a od rána ťa bolí brucho. Keď nastane čas odchodu z domu, tvoj **nepokoj sa vystupňuje v strach**. Pred domom stretneš svoju najlepšiu kamarátku.

Citácia:

Pilárik, Ľ., Virostková Nábělková, E., Heinzová, Z., & Kaliská, L. (2024). Situačný test emočnej flexibility (STEF.02): vývoj a overovanie psychometrických vlastností. In Ľ. Pilárik (Ed.), *Emočná regulácia a flexibilita v psychopatológii a psychickej pohode* (s. 233-275). Belianum. doi: 10.24040/2024.9788055722160

Zhrnutie a záver

Predložená editovaná kniha sa venuje problematike regulácie emócií, jej vzťahom k psychopatológii, zvládaniu záťaže, emočnej inteligencii, psychickej pohode ako i jej socializácii. Súčasne približuje výsledky overovania nástrojov na meranie emočnej regulácie na populácii jednotlivcov v období vynárajúcej sa dospelosti. Výskumné závery realizované v rámci jednotlivých štúdií prinášajú podporu hypotézy, považujúcej emočnú reguláciu za významný faktor psychického zdravia. V záverečnej časti prinášame zhrnutie kľúčových zistení realizovaných štúdií v editovanej knihe.

Prvá kapitola poukazuje na to, že *ťažkosti v regulácii emócií* preukazujú konzistentné prepojenie so symptómami emočných porúch. Doterajšie zahraničné výskumné zistenia prinášajú dôkazy toho, že jednotlivci z rôznych skupín, ktorí majú ťažkosti v regulácii emócií, vykazujú zvýšenú prítomnosť symptómov depresivity a úzkosti. Výskumná štúdia prvej kapitoly rozširuje túto evidenciu na úroveň tzv. emočnej vulnerability, ktorá z pohľadu transdiagnostického prístupu predstavuje primárnu úroveň symptomatológie emočných porúch. Mladí dospelí s výraznejšími ťažkosťami v regulácii emócií prezentovali intenzívnejšie a frekventovanejšie prežívanie bolestivých emócií strachu, smútku/osamelosti a hanby, pričom tieto emócie mali zároveň nepriaznivejšie dopady na ich fungovanie vo významných oblastiach života. Dôležitým zistením na úrovni jednotlivých dimenzií ťažkostí v regulácii emócií zároveň bolo i to, že najsilnejším prediktorom emočnej vulnerability bol nedostatočný prístup k stratégiám regulácie emócií. Jedným z obmedzení teórie ťažkostí v regulácii emócií však je, že predmetná teória a ani merací nástroj nie je špecifický ohľadom jednotlivých stratégií regulácie emócií. Na druhej strane, zistenia štúdie z prvej kapitoly poukazujú na to, že je potrebné venovať pozornosť stratégiám regulácie emócií ako potencionálnym protektívnym faktorom psychického zdravia.

Potreba reflektovať konkrétne *stratégie* regulácie emócií sa prejavuje nie len v prvej, ale i v nasledujúcich kapitolách. Do popredia sa dostávajú hlavne dva významné modely stratégií regulácie emócií a to procesný model a model kognitívnych stratégií regulácie emócií. Štúdie v prezentovaných kapitolách

prinášajú relatívne konzistentnú evidenciu toho, že stratégie regulácie emócií zamerané na kognitívne prehodnotenie sa spájajú s lepšími psychickými dôsledkami. Preferencia používania *kognitívneho prehodnotenia* slovenskými mladými dospelými predikovala menšiu prítomnosť bolestivých primárnych emócií strachu, smútku/osamelosti a hanby (kapitola 1), na sekundárnej úrovni menej symptómov úzkosti a depresivity (kapitoly 3 a 8), menej ťažkostí v regulácii emócií a vyššiu psychickú pohodu (kapitoly 7 a 8). Kognitívne prehodnotenie zároveň významne predikovalo používanie adaptívnejších stratégií zvládania a na druhej strane v negatívnom smere menej adaptívnych stratégií zvládania (kapitola 2). Podobne i výsledky štúdie v kapitole 4 preukázali významné prepojenie medzi používaním kognitívneho prehodnotenia a črtovou emočnou inteligenciou, a najmä well-beingom ako jej faktorom. Pozitívnu rolu kognitívneho prehodnotenia ako protektívneho faktora psychického zdravia podporuje i to, že naprieč realizovanými štúdiami boli použité viaceré meracie nástroje vrátane novovytváraného Situačného testu emočnej flexibility (STEF.02). Presentované štúdie konzistentne podporujú adaptívnu funkciu kognitívneho prehodnotenia nie len v oblasti symptomatológie psychických porúch, ale i v oblasti psychickej pohody.

Výsledky prezentovaných štúdií podporujú hypotézy, že niektoré stratégie regulácie emócií majú menej adaptívne dopady. V oblasti symptómov emočných porúch sa ukázalo prepojenie úzkosti i depresivity so stratégiami *katastrofizácie, ruminácie a sebaobviňovania* (kapitola 3 a kapitola 8). Uvedené menej adaptívne stratégie regulácie emócií sa spájali i s nižšou črtovou emočnou inteligenciou (kapitola 4) a ruminácia i s nižšou psychickou pohodou (kapitola 8). Do popredia sa dostáva otázka jedinečnej funkcie konkrétnych menej adaptívnych stratégií regulácie emócií pri špecifických prezentáciách emočných porúch (napr. ruminácie pri depresivite a katastrofizácie pre úzkosti). Tu je potrebný ďalší výskum, ktorý by zohľadňoval komorbiditu emočných porúch.

V rámci jednotlivých stratégií regulácie emócií predstavuje *akceptácia* najkontroverznejšiu stratégiu z hľadiska jej viac či menej adaptívnej funkcie. Výsledky štúdie kapitoly 3 poukazujú v súlade s predchádzajúcou literatúrou na prepojenie akceptácie s vyššou prítomnosťou symptómov emočných porúch, čo by poukazovalo na menej adaptívnu funkciu akceptácie. Na druhej strane, akceptácia sa spájala s menšou prítomnosťou ťažkostí v regulácii

emócií a negatívnych emócií, menšou úzkosťou a vyššou psychickou pohodou (kapitola 8), ale i vyššou črtovou emočnou inteligenciou, najmä well-beingom (kapitola 4). Tieto zistenia by podporovali adaptívnejšiu funkciu akceptácie. Bližší pohľad na spôsob merania stratégie akceptácie naznačuje, že výskumné zistenia môžu byť silne ovplyvnené meracím nástrojom použitým k meraniu akceptácie a definíciou akceptácie, z ktorej nástroj pochádza. Podrobnejšiu analýzu prezentuje kapitola 3, ale na tomto mieste je potrebné upozorniť na limity Dotazníka stratégií emočnej regulácie (CERQ) zachytávať adaptívny rozmer stratégie akceptácie.

Sebasúcit nebol v doterajších modeloch regulácie emócií významnejšie zastúpený, pričom aktuálne sa rozrástá evidencia o jeho adaptívnej funkcii pri regulácii emócií. Kapitola 8 prezentuje výsledky z overovania STEF.02, kde stratégia sebasúcitu preukázala konštruktívnu validitu. Zároveň priniesla prvé zistenia, že sebasúcit súvisí s menšou prítomnosťou ťažkostí v regulácii emócií a negatívnych emócií, a vyššou prítomnosťou pozitívnych emócií. Sebasúcit zároveň predikoval viacero aspektov psychickej pohody. Sebasúcit sa tak ukazuje ako ďalšia potencionálna adaptívna stratégia regulácie emócií.

Výskumná pozornosť viacerých kapitol tejto knihy sa presúva k novšiemu konceptu *emočnej flexibility*, ktorá predstavuje reakciu na doterajšie, relatívne statické vnímanie adaptívnosti stratégií regulácie emócií. Keďže výskum emočnej flexibility čelí nedostatku nástrojov na jej meranie, kapitoly 6, 7 a 8 prinášajú výsledky overovania dvoch nástrojov. Adaptácia Škály emočnej flexibility (EFS) preukázala viacero ťažkostí. Nakoľko pravdepodobne v dôsledku kultúrnych odlišností bolo potrebné redukovať počet položiek, zmenila sa faktorová štruktúra slovenskej verzie EFS, pričom nie všetky faktory vykazovali dostatočnú vnútornú konzistenciu (kapitola 6). Napriek tomu však celkové skóre adaptovanej slovenskej verzie EFS_7 dokázalo významne predikovať subjektívnu spokojnosť a to i nad rámec stratégií kognitívneho prehodnotenia a potlačania vyjadrenia emócií (kapitola 7). Emočná flexibilita taktiež pozitívne súvisela s črtovou emočnou inteligenciou (kapitola 4) a zároveň pozitívne súvisela s viacerými kognitívne orientovanými adaptívnymi stratégiami regulácie emócií (kapitoly 4 a 6). Zároveň sa emočná flexibilita meraná EFS_7 negatívne spájala s ťažkosťami v regulácii emócií. Tieto prvé výsledky z overovania EFS_7 v slovenskom kontexte poukazujú na jej možné využitie pri výskume emočnej flexibility.

Jedným z obmedzení EFS-7 je, že nezachytáva flexibilitu v používaní stratégií regulácie emócií, ale meria skôr zmeny v emočnom stave a komunikáciu týchto emočných zmien druhým ľudom. Autorský kolektív v kapitole 8 prezentuje vlastný originálny test STEF.02, ktorý sa cielenejšie koncentruje na *flexibilitu v používaní stratégií regulácie emócií*. Okrem merania piatich samostatných stratégií regulácie emócií (ignorovanie, ruminovanie, akceptácia, kognitívne prehodnotenie, sebasúcit) umožňuje sledovanie dvoch kľúčových aspektov flexibility a to adaptívneho repertoáru stratégií regulácie emócií a flexibility vo vyjadrovaní emócií. *Adaptívny repertoár* preukázal dobrú konštruktívnu validitu a test-retest reliabilitu. Taktiež sa ukázalo, že pozitívne súvisel so psychickou pohodou. Na druhej strane, nepreukázal schopnosť predikovať symptómy emočných porúch. Skutočnosť, že adaptívny repertoár sa viac viazal na pozitívne aspekty psychického zdravia je potrebné overiť ďalším výskumom. Podporuje to však nateraz kritériálnu validitu STEF.02 v oblasti psychickej pohody. V oblasti psychopatológie je možné predpokladať ďalšie mediátory, ktoré sprostredkovávajú vzťah medzi adaptívnym repertoárom a psychopatológiou. Zároveň je možné, že stereotypné používanie menej adaptívnych stratégií regulácie emócií (katastrofizácie, ruminácie, sebaobviňovania) je významnejším prediktorom emočných porúch.

Vyjadrovanie emócií sa ukazuje byť relatívne zložitou stratégiou regulácie emócií z hľadiska jej adaptívnej funkcie. Potláčanie vyjadrenia emócií sa spájalo s prítomnosťou bolestivých primárnych emócií strachu, smútku/osamelosti a hanby (kapitola 1) i nižšou subjektívnou pohodou (kapitola 7). Ukazuje sa tiež, že potláčanie vyjadrenia emócií súvisí so stratégiami odmietania viny, ale i menšou rumináciou (kapitola 2), čo poukazuje na vyhýbavé správanie voči ťažkým emočným zážitkom. Na druhej strane, *flexibilné vyjadrovanie emócií* merané prostredníctvom STEF.02 nesúviselo so symptómami emočných porúch, ale pozitívne predikovalo psychickú pohodu (kapitola 8). Podobne ako pri adaptívnom repertoári je možné uvažovať, že flexibilné vyjadrovanie emócií bude zohrávať silnejšiu rolu v rámci pozitívnych aspektov psychického zdravia.

Autorka a autor kapitoly 5 sa zamerali na možné *socializačné* prediktory ťažkostí v regulácii emócií a stratégií regulácie emócií. Výsledky štúdie naznačujú, že podporné reakcie oboch rodičov na emočné prežívanie dieťaťa

významne súvisia s menšími ťažkosťami v regulácii emócií, používaním kognitívneho prehodnotenia a menšími ťažkosťami vo vyjadrovaní emócií. Problematika socializačných faktorov emočnej regulácie sa ukazuje byť dôležitou témou a môže stimulovať ďalší exploračný a verifikačný výskum.

Predkladané štúdie majú i viaceré metodologické *limity*. Štúdie mali prierezový dizajn, čo neumožňuje verifikáciu kauzálnych vzťahov. Budúci výskum môže reagovať tvorbou longitudinálnych či experimentálnych dizajnov výskumu. Štúdie zároveň používali sebavýpovedňové metódy získavania dát, čo limituje dáta vzhľadom na ich dostupnosť k uvedomovaniu u účastníkov či prezentovanie sociálne žiaducich odpovedí. Štúdie sa taktiež zameriavali na populáciu mladých dospelých čo vytvára potrebu rozširovania poznania v ostatných vývinových obdobiach. V neposlednom rade, meranie niektorých konštruktov vrátane emočnej flexibility naráža na ťažkosti v ich operacionalizácii.

Celkovo zistenia editovanej knihy podporujú významnú úlohu regulácie emócií a emočnej flexibility pri ochrane psychického zdravia. Rozvoj inovatívnych prístupov k diagnostike a intervenciám, založených na adaptívnych stratégiách regulácie emócií, má potenciál významne prispieť k zlepšeniu psychického zdravia populácie.

Lubor Pilárik (2. decembra 2024)

Vecný register

autonómia 158, 160, 161, 166, 167, 169, 170-174, 176, 177, 193, 248, 256, 257

citlivosť na kontext 183, 190, 191, 238, 239

coping – pozri: zvládanie 48, 165, 183, 191, 192

depresia, depresivita 3, 6, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 31, 32, 36, 38, 39, 41, 43-47, 81-89, 92, 93, 101 - 114, 119, 122, 159, 179, 184, 185, 188, 190, 191, 192, 217, 219, 239, 243, 244, 248, 254, 257, 261, 262, 264, 276, 277

dotazník

Dotazník črtovej emocionálnej inteligencie (TEIQue) 121, 127-129, 132, 135-141

Dotazník kognitívnych stratégií regulácie emócií (CERQ) 80, 87, 93, 94, 96, 97, 99-101, 103-105, 108, 110, 112-114, 128, 130-137, 139, 140, 195, 196, 204, 207, 247, 251, 252, 278

Dotazník Psychologický wellbeing (PWB-18) 248, 256, 263

Dotazník regulácie emócií (ERQ) 13, 25, 27-30, 49, 61, 64- 67, 69, 70, 80, 87, 93, 94, 96, 97, 99-101, 103-105, 108, 128-141, 168, 220-224, 226, 227, 252, 260

Dotazník na spracovanie stresu SVF-78 (SVF-78) 52-54, 57, 61, 63-69, 70, 71, 73, 77

Dotazník zdravia pacienta-9 (PHQ-9) 102-105, 112, 254, 257

emócie

emočná bolesť 6, 7, 20, 21, 25, 31-33, 35, 234, 249, 176, 277, 279

emočná regulácia – pozri: regulácia emócií 1, 2, 8, 13, 16, 48-50, 58, 59, 60-74, 79, 80, 103, 116, 159, 161, 165, 175, 176, 188, 189, 215, 226, 233, 234, 237-240, 245, 262, 265, 276

emočné poruchy 7, 14, 20, 23, 31, 34, 219

emočné schémy 7, 20, 157

hanba 20-23, 25-27, 30-33, 72, 249, 276, 277, 279

hnev 5, 72, 131, 158, 164-166, 168, 169-171, 173, 181, 190, 239-241, 245, 246, 249, 271, 272, 273-275

meta-emócie 157, 161, 162, 163

negatívne 5, 8, 9-12, 17, 18, 20, 22, 24, 33, 34, 58, 62, 72, 75, 80, 81, 87, 106, 108, 126, 130, 158, 165-172, 174, 177, 192, 194, 196, 205-207, 215-219, 212, 226, 235-243, 245-247, 249, 255-257, 261, 262, 278

osamelosť 20-23, 25-33, 166, 276, 277, 279

pozitívne 8, 10, 50, 126, 127, 130, 143, 164, 166, 191, 192, 194, 196, 205-207, 216-219, 221, 226, 243, 246, 255-257, 262, 278

porozumenie emóciám 9, 13, 15, 17, 21, 24, 118, 120, 162, 163, 167, 168, 195, 247

smútok 20-23, 25, 31-33, 158, 165, 166, 168, 169, 171, 173, 181, 239-240, 241, 245, 246, 249, 272, 274, 276, 277, 279

socializácia 2, 142, 157, 159, 161, 163, 164, 166, 168, 175, 280

strach 5, 10-12, 20-23, 25-28, 31-33, 144, 164-166, 168, 169, 171-173, 175, 177, 239-241, 245, 246, 249, 271-277, 279

uvedomovanie si 7, 9, 14, 15, 18, 21, 24, 26-30, 32, 117, 123, 167, 168, 175, 181, 247

utrpenie 6, 7, 237, 249, 253

emocionalita 61, 120, 129, 132-134, 136-140, 144-146, 157

inteligencia

črtová emočná 115-129, 132-146, 277, 278

modely emočnej 117-124, 133

flexibilita

afektívna 189

dynamická 186-188

elementárna emočná 189

flexibilita emočnej regulácie / flexibilita regulácie emócií 1, 2, 12, 183-185, 188, 190, 219, 237- 239

flexibilita expresie emócií 191, 204, 205, 237, 239, 242-246, 250-254, 256-259, 262

generatívna afektívna 189, 190

model Flex 3 184, 186, 239

psychická 182

reaktívna 186-188

socioemočná 186, 190

test flexibility – pozri: Situačný test emočnej flexibility (STEF)

vývinová 186

kontrola

kognitívna 60, 184, 188, 190, 217, 225

impulzov 9, 24, 27-30, 167, 168, 181, 195, 247

prostredia 248

sebakontrola 121, 127, 129, 132, 134, 136-141, 144, 145

osobný rast 80, 125, 248, 255, 256, 257, 258, 262

pohoda

emočná 160, 220-226,

psychická 1, 2, 79, 159, 161, 219, 231-233, 238, 243, 244, 248, 254-265, 275-279

subjektívna 215, 218, 219, 224, 229, 242, 248, 255, 261, 279

psychometrické vlastnosti – pozri: reliabilita, validita

regulácia emócií

dysregulácia emócií, emočná dysregulácia 5-9, 13, 14, 15, 17, 18, 21, 34, 35, 163, 254

flexibilita regulácie emócií / flexibilita emočnej regulácie 1, 2, 12, 183-185, 188, 190, 219, 237- 239

kognitívna 79, 80, 82, 94, 100, 109, 195, 217

procesný model 9, 10, 12, 13, 33, 34, 49, 87, 216, 217, 233, 234, 236, 276

stratégie regulácie emócií – pozri: stratégie emočnej regulácie

ťažkosti v regulácii emócií 8, 9, 13-19, 21-24, 26-35, 50, 167, 168, 170-175, 177, 181, 207, 233, 242-244, 247, 254, 257, 261, 262, 264, 276-280

reliabilita

split-half 242, 259

test-retestová reliabilita 242-245, 258, 259, 262, 279

vnútorná konzistencia 24, 25, 67, 94, 95, 102, 129, 130, 168, 193, 195, 203, 208, 221, 225, 246-249, 258

sebaaktualizácia 123, 218, 248, 256, 257

Situačný test emočnej flexibility (STEF) 2, 227, 232-235, 237, 239, 241-246, 250-265, 271, 273, 275, 277-279

sociabilita 121, 129, 132-134, 136-141, 144, 145

stratégie emočnej regulácie

adaptívne stratégie 88, 91, 94, 95, 97, 99, 100, 102, 104-106, 109, 110, 124, 125, 128, 135, 141, 143-145, 158, 159, 162, 175, 188, 205, 215, 242, 243, 246, 251, 252, 255, 259-261, 262, 264, 265, 278, 280

adaptívny repertoár stratégií 242, 244, 250-258, 261, 264, 279

akceptácia 8, 12, 15, 27-30, 33, 52, 88-105, 108, 110, 132, 135, 143, 164, 175, 193, 195, 204, 215, 234, 235, 237, 241-247, 250-264, 277-270

expresia (vyjadrenie) emócií 118, 120, 142, 143, 207, 236, 241-243

ignorovanie 63, 234, 241, 242, 244, 245, 250, 252, 253-262, 264, 279

katastrofizácia 85, 86, 89-92, 94-110, 130-132, 139, 141, 195, 204, 205, 207, 247, 251, 252, 259, 277, 279

kognitívne prehodnotenie, prehodnocovanie 13, 16, 19, 21-23, 25-31, 33, 34, 49, 58-74, 81, 124-126, 129, 130, 132-135, 138, 141-144, 167, 168, 170-173, 175, 182, 188, 215-217, 219-226, 234-237, 241-244, 246, 250-259, 277-280

kognitívne stratégie 60, 79, 80, 82, 83, 85-106, 108-110, 204, 207, 219, 234, 235, 242-244, 250, 251, 259, 276

menej adaptívne, neadaptívne stratégie 94, 97-101, 103, 104, 106-108, 111, 125, 128, 132, 139, 141-145, 166, 236, 238, 242, 253, 255, 258-261, 263, 284, 286

obviňovanie druhých 54, 56, 57, 66-69, 85, 86, 91, 92, 94-97, 99, 100, 102-105, 130-132, 139, 145, 195, 204, 247, 251, 252, 259

potláčanie expresie (vyjadrenia) emócií 12, 13, 16, 18, 19, 23, 25-31, 33, 52, 63, 127, 132, 134, 135, 140-145, 165-168, 170, 172, 175, 177, 182, 192, 195, 214, 215, 235, 236, 238, 243, 245, 252, 253, 259, 278, 279

pozitívne prehodnotenie 12, 13, 16, 19, 21-23, 25-31, 33, 34, 49, 58-74, 80, 81, 88, 89, 91, 92, 94-100, 102-106, 109, 110, 124-126, 129, 130, 132-135, 137, 138, 141-144, 167, 168, 170-173, 175, 182, 188, 195, 204, 205, 208, 215-217, 219-226, 234-237, 241-247, 250-262, 277-282

pozitívne preorientovanie 81-83, 89, 91, 92, 94-97, 99-106, 109, 130, 132, 133, 135-136, 141, 143, 144, 195, 204, 205, 207, 208, 247, 251, 252, 260

preorientovanie sa na plánovanie 89, 91, 94-97, 99,106, 109, 110, 130, 136, 137, 143, 144, 195, 204, 205, 208, 247, 251, 252

repertoár stratégií 33, 109, 184, 185, 208, 238, 239, 242, 245, 250, 252-258, 260-262, 264, 279

ruminácia 7, 11, 54, 56, 57, 63, 66-72, 75, 84-86, 89-92, 94-100, 102-110, 130-132, 139, 144, 145, 190, 195, 204, 205, 207, 208, 235, 237, 241-245, 247, 250-262, 264, 277, 279

sebaobviňovanie 56, 57, 66, 67-69, 85, 86, 88-90, 94-100, 102-110, 130-133, 139-141, 144, 145, 195, 204, 207, 247, 251, 252, 277, 279

sebasúcit 175, 237, 241-246, 250-265, 278, 279

vytesnenie 234, 235, 237, 263, 271, 273

získanie nadhľadu 83, 89, 91, 94-100, 102-105, 130, 132, 135, 195, 204, 205, 208, 247, 251, 252

škála

Sussex-Oxfordská škála súcitu voči sebe (SOCS-S) 249, 252, 253, 260

Škála celkovej závažnosti úzkosti a jej dôsledkov (OASIS) 43, 94-96, 98, 98-100, 113

Škála emočnej flexibility (EFS) 128, 130, 132, 133, 135-141, 146, 192-208, 216, 219-227, 246, 253, 254, 261, 278, 279

Škála flexibilnej regulácie expresie emócií (FREE) 37, 191, 292, 295, 296, 204, 246, 253, 254

Škála Generalizovaná úzkostná porucha-7 (GAD-7) 17, 93, 94-100, 254, 257

Škála ťažkostí v regulácii emócií (DERS) 9, 13, 24, 27, 28-30, 37, 38, 40, 46, 167, 195, 196, 204, 211, 247, 254, 257

Škály subjektívnej habituálnej emocionálnej pohody (SEHP) 221-223, 229, 248, 249, 256

Terapia zameraná na emócie (EFT) 20, 22, 23, 31

transdiagnostický prístup 19, 20, 23, 31, 34, 188, 276

úzkosť, úzkostnosť 6, 7, 11, 14, 16-22, 31, 32, 48, 81-89, 92-101, 105-110, 119, 122, 158, 159, 162, 165, 166, 183-185, 190-192, 239, 243, 244, 248, 254, 255, 257, 261, 262, 264, 276-278

validita

divergentná (diskriminačná) 121

inkrementálna (prírastková) 14, 23, 117, 120, 220, 226, 227, 262

konštruktová 208, 226, 227, 250, 252, 253, 259, 260, 262, 278

konvergentná 121

kritériálna 254, 255, 259, 262, 264, 279

prediktívna 261

všeobecný adaptačný syndróm 50

vulnerabilita 19, 20, 22, 23, 27, 31, 35, 276

vzťahy

pozitívne 247, 254, 256

well-being – pozri: **pohoda** 119-122, 127, 129, 132-134, 136-141, 143-145, 188, 193, 248, 277, 278

zdravie

psychické / duševné 1, 2, 47, 75, 86, 111, 112, 120, 164, 175, 184, 214, 216, 217, 232, 236, 243, 257, 259, 261-263

zmysel života 121, 248, 255, 256-258, 262

zvládanie

prostredia 256, 257, 276, 277

záťaž 48, 50-75, 80, 81, 106, 127, 162, 218, 226, 228

stratégie zvládania záťaže 85, 92, 144, 175, 238

NÁZOV: *Emočná regulácia a flexibilita v psychopatológii a psychickej pohode*

AUTORI
A AUTORKY: Doc. PhDr. Ľubor Pilárik, PhD. (6 AH)
Mgr. Zuzana Heinzová, PhD. (2,5 AH)
Mgr. Miroslava Galasová, PhD. (1 AH)
Doc. PaedDr. Lada Kaliská, PhD. (1,9 AH)
Mgr. Anna Baláž Ďurechová (1,2 AH)
Bc. et Bc. Kristína Slovíková (0,7 AH)
Mgr. Ing. Eva Virostková Nábělková, PhD. (1,9 AH)
Mgr. Jakub Ladecký (0,6 AH)
Mgr. Paulína Bartošíková (0,5 AH)

RECENZENTKA
A RECENZENT: *Mgr. Jitka Gurňáková, PhD.*
Mgr. Branislav Uhrecký, PhD.

OBÁLKA: Doc. PhDr. Alžbeta Brozmanová Gregorová, PhD.
Canva

VYDAVATEĽ: Belianum. Vydavateľstvo Univerzity Mateja Bela
v Banskej Bystrici

MIESTO: Banská Bystrica

ROK VYDANIA: 2024

VYDANIE: prvé

POČET STRÁN: 287

ISBN (tlač): 978-80-557-2196-5
EAN (tlač): 978805572196-5
ISBN (on-line): 978-80-557-2216-0
EAN (on-line): 9788055722160

<https://doi.org/10.24040/2024.9788055722160>

GRANTOVÁ PODPORA: VEGA č. 1/0569/22 *Emočná flexibilita: stratégie regulácie emócií v meniacich sa podmienkach ako protektívne faktory psychického zdravia*



Monografia ako celok predstavuje prínosnú, prehľadnú, komplexnú a do značnej miery aj inovatívnu kombináciu príspevkov k teórii a výskumu regulácie emócií, opierajúcu sa o úctyhodné množstvo spracovaných zdrojov, rozsiahly výskum, adekvátne zhodnotenie a interpretáciu výsledkov, ako aj schopnosť autorov usporiadať tieto poznatky do zmysluplného celku. Preto ju možno považovať za dôležitý a originálny prínos do psychologickéj teórie, výskumu i praxe.

Mgr. Jitka Gurňáková (recenzentka)
Centrum spoločenských a psychologických vied SAV
Ústav experimentálnej psychológie

Monografia Emočná regulácia a flexibilita v psychopatológii a psychickej pohode rozoberá emočnú reguláciu a flexibilitu v rôznych kontextoch a smeruje až do vlastnej snahy autorov skonštruovať situačne založenú metodiku na meranie emočnej flexibility, čo je nepochybne vedecky veľmi ambiciózný cieľ nielen v kontexte domáceho, ale aj celosvetového výskumu danej problematiky. Tento cieľ sa im navyše podarilo naplniť obdivuhodným spôsobom. Monografiu riešiteľského kolektívu z Katedry psychológie Pedagogickej fakulty UMB v Banskej Bystrici tak považujem za mimoriadne cenný príspevok do výskumu emočnej regulácie.

Mgr. Branislav Uhrecký (recenzent)
Centrum spoločenských a psychologických vied SAV
Ústav experimentálnej psychológie

ISBN 978-80-557-2216-0



9 788055 722160