

KRÁTKÁ FORMA ŠKÁLY POTÍŽÍ V REGULACI EMOCÍ: PILOTNÍ STUDIE ČESKÉ VERZE

Jan Benda

Abstrakt

Cílem této pilotní studie bylo vytvořit a validizovat českou verzi krátké formy Škály potíží v regulaci emocí (DERS-SF-CZ) a prověřit její psychometrické vlastnosti. DERS-SF byla nejprve s využitím postupu zpětného překladu přeložena do češtiny a následně byla administrována prostřednictvím webového rozhraní. 364 respondentů (70 mužů, 294 žen) vyplnilo DERS-SF-CZ, GAD-2 a PHQ-2. Konfirmační faktorová analýza potvrdila šestifaktorovou strukturu DERS-SF-CZ ($\chi^2/df=1,84$, SRMR=0,050, RMSEA=0,048, CFI=0,963, TLI=0,953, GFI=0,935). Potvrzen byl i model s jedním společným faktorem druhého řádu ($\chi^2/df=2,06$, SRMR=0,064, RMSEA=0,054, CFI=0,951, TLI=0,942, GFI=0,923). Faktor uvědomování nicméně neměl v tomto hierarchickém modelu na faktor druhého řádu žádný vliv ($\beta_{aw}=0,03$ $R^2_{aw}=0,001$). Hodnoty Cronbachových koeficientů alfa byly u DERS-SF-CZ a jednotlivých subskál následující: DERS-SF-CZ ($\alpha=0,86$), uvědomování ($\alpha=0,65$), porozumění ($\alpha=0,72$), neakceptování ($\alpha=0,83$), cíle ($\alpha=0,84$), impulzivita ($\alpha=0,88$), strategie ($\alpha=0,80$). Podle očekávání byly zjištěny významné pozitivní korelace DERS-SF-CZ s dotazníky měřícími příznaky úzkosti a deprese. Výsledky podporují další využití DERS-SF-CZ v klinické praxi i výzkumu.

Klíčová slova: regulace emocí, akceptace, transdiagnostický přístup, dotazník, psychometrické vlastnosti

THE DIFFICULTIES IN EMOTION REGULATION SCALE SHORT FORM: A PILOT STUDY OF THE CZECH VERSION

Abstract

The purpose of this study was to develop and validate the Czech Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form (DERS-SF-CZ) and to examine its psychometric properties. The DERS-SF was translated into Czech with a back-translation procedure and then administered through an on-line survey. 364 participants (70 men, 294 women) completed the SCS-CZ, GAD-2 and PHQ-2. The confirmatory factor analysis confirmed the six-factor structure of the DERS-SF-CZ ($\chi^2/df=1,84$, SRMR=0.050, RMSEA=0.048, CFI=0.963, TLI=0.953, GFI=0.935). A single higher-order factor model was also confirmed ($\chi^2/df=2,06$, SRMR=0.064, RMSEA=0.054, CFI=0.951, TLI=0.942, GFI=0.923). Nevertheless, the awareness factor did not have any effect on the second order factor in this hierarchical model ($\beta_{aw}=0,03$ $R^2_{aw}=0,001$). The Cronbach's alpha coefficients for total DERS-SF-CZ and subscales were as follows: DERS-SF-CZ ($\alpha=0,86$), awareness ($\alpha=0,65$), clarity ($\alpha=0,72$), non-acceptance ($\alpha=0,83$), goals ($\alpha=0,84$), impulse ($\alpha=0,88$), strategies ($\alpha=0,80$). As expected, the DERS-SF-CZ demonstrated a significant positive correlation with anxiety and depressive symptoms questionnaires. The results support further use of the DERS-SF-CZ in clinical practice and research.

Keywords: *emotion regulation, acceptance, transdiagnostic approach, questionnaire, psychometric properties*

Došlo do redakce: 24. 1. 2016

Schváleno k publikaci: 20. 4. 2017

Úvod

Potíže v regulaci emocí evidentní u mnohých klientů jsou v psychologii diskutovaným tématem již od samotného vzniku tohoto vědeckého oboru. Již Sigmund Freud popsal tzv. obranné mechanismy, které klientům často brání prožívat a vědomě zpracovávat některé emoce, a upozornil na to, že tyto obranné mechanismy zřejmě stojí v pozadí celé řady psychopatologických symptomů (viz Freudová, 2006). V uplynulých 20 letech výzkumy regulace emocí ovlivnily klinickou i vývojovou psychologii, kognitivní psychologii, psychologii osobnosti, psychologii zdraví a rovněž tak medicínu a neurovědy (např. Gross, 2015a). Stále rostoucí množství důkazů přitom ukazuje, že zatímco potlačování pocitů ovlivňuje duševní i tělesné zdraví zřejmě spíše negativně, uvědomování si pocitů spojené s jejich porozuměním a přijetím umožňuje regulovat emoce efektivněji a má na zdraví opačný, tedy pozitivní vliv (např. Greenberg, 2015; Hayes, Strosahl, Wilson, 2012; Linehan, 1993; Segal, Williams, Teasdale, 2012).¹ Mnozí autoři v uplynulých letech zdokumentovali potíže adaptivně zvládat některé emoce u neurotických i afektivních poruch, u poruch příjmu potravy, u poruch způsobených užíváním psychoaktivních látek, u hraniční poruchy osobnosti i u některých dalších poruch (viz např. Aldao, Nolen-Hoeksema, Schweizer, 2010; Berking, Wupperman, 2012; Mennin, Fresco, 2015). Mnohé psychoterapeutické přístupy se na práci s emocemi zaměřují (např. Barlow et al., 2011; Berking, Whitley, 2014; Greenberg, 2015; Hofmann, 2016; Mennin, Fresco, 2014, aj.). Co je však regulací emocí přesně míněno?

Doposud asi nejvlivnější definice regulace emocí pocházející od Jamese J. Grosse definuje regulaci emocí jako množinu procesů či „strategií“, s jejichž pomocí ovlivňujeme, jaké emoce máme, kdy je máme, jak je prožíváme a jakým způsobem je projevujeme (Gross, 2015a,b). Podle Grosse mohou být tyto strategie jak vědomé (kontrolované), tak i neuvědomované (automatické). Konkrétně Gross přitom odlišuje: 1) situační selekci (vyhýbání se situacím, které mohou vyvolávat negativní pocity, resp. vyhledávání situací, které vyvolávají pozitivní pocity); 2) situační modifikaci (aktivní ovlivnění situace); 3) přenesení pozornosti (zaměření pozornosti jinam), 4) kognitivní změnu (přehodnocení významu situace, „přerámování“) a 5) modulaci odpovědi (ovlivňování fyziologických, prožitkových či behaviorálních projevů emoce např. prostřednictvím potlačení, exprese ale i např. relaxace, alkoholu, aj.). Existují však i jiná pojetí (srov. např. číslo 3 časopisu *Current Opinion in Psychology* z roku 2015, které je celé věnováno tématu regulace emocí).

Jak jsme již naznačili, nedávná vlna na všímavosti založených přístupů (ovšem nejen ta – srov. též např. Gendlin, 2003; Greenberg, 2015) poukázala na skutečnost, že postoj člověka k právě prožívaným pocitům významně ovlivňuje intenzitu i celkový průběh dané emoce. Zdá se, že pokud je člověk schopen právě prožívaný pocit vědomě zaznamenat, je schopen mu porozumět a akceptovat jej (=všímavost), dochází k podstatné redukci sekundárních, potenciálně nežádoucích procesů (vyhýbání se, ruminace, přehnaná sebekritika, aj.), které by jinak emoci eskalovaly.² A protože schopnost uvědomovat si a akceptovat vlastní pocity významně ovlivňuje flexibilitu při volbě vhodné strategie emoční regulace (viz výše), je podle těchto pojetí zároveň možná tím klinicky nejdůležitějším předpokladem adaptivní regulace emocí (viz Coffey, Hartman, Fredrickson, 2010; Chambers, Gullone, Allen, 2009; Roemer, Williston, Rollins, 2015; Teper, Segal, Inzlicht, 2013; Williams, 2010).

Teoreticky rozpracovala takovéto pojetí např. Marsha Linehan, autorka dialektické behaviorální terapie, která odlišila následující 4 komponenty potřebné podle ní pro úspěšnou regulaci emocí: 1) schopnost uvědomovat si a chápat vlastní emoce; 2) schopnost tyto emoce akceptovat (tzn. nevyhýbat se jim, nepotlačovat je); 3) schopnost následně vědomě uměřňovat tyto emoce ve shodě s vlastními cíli a 4) schopnost ovládat své chování během prožívání emocí (srov. Linehan, 2015a,b). Linehan tedy podrobněji popsala dílčí procesy, které mohou ovlivnit „modulaci odpovědi“ v pojetí

¹ Vždy ovšem záleží i na situačním kontextu, záměrech jedince v daném okamžiku atd. (viz Aldao, Tull, 2015).

² Pokud je daný pocit subjektem vědomě zaznamenán, pochopen a akceptován, nedochází zřejmě ani k aktivaci obranných mechanismů (viz Freudová, 2006).

Grosse. Dodejme, že Linehan je podobně jako většina autorů využívajících všímavost přesvědčena o tom, že nejen příjemné, ale i nepříjemné (negativní) emoce mají v životě člověka důležitou funkci. Proto podle ní adaptivní regulace emocí nespočívá ve snaze se některým nepříjemným emocím zcela vyhnout, ale spíše ve snaze vědomě usměrnit jejich průběh s ohledem na vědomý záměr člověka a dané okolnosti.

Kim L. Gratz a Lizabeth Roemer (2004)³ inspirovány Marshou Linehan klinicky relevantní potíže v regulaci emocí rozdělily na: 1) potíže s uvědomováním si a chápáním vlastních emocí, 2) potíže s jejich akceptací, 3) potíže s kontrolou impulzivního chování a jednáním ve shodě se zamýšlenými cíli a 4) potíže s flexibilním využíváním různých strategií emoční regulace s ohledem na situaci. K měření těchto potíží v regulaci emocí pak navrhly škálu (The Difficulties in Emotion Regulation Scale, DERS), která tyto čtyři dimenze regulace emocí reflektuje.

Škála potíží v regulaci emocí a její krátká forma

Škála potíží v regulaci emocí je původně 36ti položkový dotazník, kde respondenti u jednotlivých položek pomocí pětibodové Likertovy stupnice (viz dále) hodnotí, jak často se chovají daným způsobem. Protože explorační faktorová analýza (EFA) v původní studii ukázala přítomnost šesti samostatných faktorů, rozdělily autorky škálu na šest vzájemně korelujících subškál: „nedostatečné uvědomování si emocí“ (uvědomování, 6 položek), „potíže rozumět svým emocím“ (porozumění, 5 položek), „potíže v ovládnutí impulzivního chování ve stresu“ (impulzivita, 6 položek), „potíže věnovat se ve stresu cílesměrnému jednání“ (cíle, 5 položek), „neakceptování negativních emocí“ (neakceptování, 6 položek) a „omezený přístup k efektivním strategiím regulace emocí“ (strategie, 8 položek). Položky jsou skórovány od 1=téměř nikdy po 5=téměř vždy. Celková míra potíží v regulaci emocí je vyjádřena součtem dosažených bodů. Dotazník má dobrou celkovou vnitřní konzistenci ($\alpha=0,93$) i test-retestovou reliabilitu ($r_{tt}=0,88$, viz Gratz, Roemer, 2004). Konstruktovou i kriteriální validitu dotazníku potvrdila i řada dalších studií (např. Fowler et al., 2014; Gratz et al., 2006; Harrison et al., 2010; Orgeta, 2009; Roemer et al., 2009; Salters-Pedneault et al., 2006; Tull et al., 2007, aj.).

Škála DERS se v uplynulých letech stala nástrojem široce používaným k zachycení potíží v regulaci emocí.⁴ Ve srovnání s podobně zaměřenými škálami, jako jsou například Torontská škála alexithymie (TAS-20, viz Bagby, Parker, Taylor, 1994; Bagby, Taylor, Parker, 1994) nebo Dotazník emoční regulace (ERQ, viz Gross, John, 2003), umožňuje DERS výzkumníkům 1) podrobněji vyhodnotit, kde přesně má respondent potíže při snaze regulovat své emoce a kam je eventuálně třeba cílit terapeutické intervence a 2) obecně lépe porozumět tomu, jaké specifické potíže v regulaci emocí se typicky vyskytují u jednotlivých psychopatologických diagnóz (viz např. Ehring et al., 2008; Gratz et al., 2006; Harrison et al., 2010; Roemer et al., 2009; Salters-Pedneault et al., 2006; Tull et al., 2007, aj.). S ohledem na teoretická východiska DERS rádi využívají výzkumníci se zájmem o terapeutické přístupy založené na akceptaci, všímavosti či soucitu se sebou anebo výzkumníci, kteří se snaží porozumět mechanismům a procesům psychoterapeutické změny (viz např. Baer, 2010; srov. Finlay-Jones, Kane, Rees, 2016; Finlay-Jones, Rees, Kane, 2015; Scoglio et al., 2015). Škála je ale vhodná i pro měření efektu psychoterapie (viz např. Gratz, Weiss, Tull, 2015).

Dodejme, že Škálu potíží v regulaci emocí je dnes možné administrovat v celé řadě jazykových verzí. Byla přeložena např. do čínštiny (Wang et al., 2007), korejštiny (Cho, 2007; Cho, Hong, 2013), němčiny (Ehring et al., 2008), portugalského (Coutinho et al., 2009), holandského (Neumann

³ Kim L. Gratz je mimo jiné ředitelkou Kliniky dialektické behaviorální terapie (DBT) při Mississippské univerzitě. Lizabeth Roemer působí na Massachusettské univerzitě a společně se Sue Orsillo je autorkou na přijetí založené behaviorální terapie (ABBT, viz Orsillo, Roemer, 2011, 2016; Roemer, Orsillo, 2009). DBT i ABBT využívají všímavost.

⁴ Databáze PsycINFO eviduje 742 výzkumných studií, které použily DERS (15. 2. 2017).

et al., 2010), turečtiny (Rugancı, Gençöz, 2010), italštiny (Giromini et al., 2012; Sighinolfi et al., 2010), řečtiny (Mitsopoulou et al., 2013), francouzštiny (Côté, Gosselin, Dagenais, 2013; Dan-Glauser, Scherer, 2013), španělštiny (Hervás, Jódar, 2008; Gómez-Simón, Penelo, de la Osa, 2014) či perštiny (Mazaheri, 2015). Vytvořeny byly i zkrácené, 16ti a 18ti položkové verze DERS (Bjureberg et al., 2015; Kaufman et al., 2015; Victor, Klonsky, 2016).

Krátká forma DERS vytvořená Kaufman et al. (2015) vykazala i přes značné snížení počtu položek (o 50 %) velmi dobré psychometrické vlastnosti. Faktorová struktura i vnitřní konzistence DERS-SF i jejích subškál byly ve studiích Kaufman et al. (2015) srovnatelné s originálem. Vzájemné korelace celkových skóre i skóre jednotlivých subškál obou forem DERS dosahovaly hodnot $>0,9$ (0,90-0,98). Protože i korelace DERS a DERS-SF s indikátory psychopatologie (kriteriální validita) byly u obou forem škály srovnatelné, považujeme DERS-SF za škálu s celkově velmi dobrou perspektivou pro další využití v klinické i výzkumné praxi, kde jsou kratší formy dotazníků často preferovány.

Cíl výzkumu a hypotézy

Cílem této pilotní studie bylo vytvořit českou verzi krátké formy Škály potíží v regulaci emocí (DERS-SF-CZ), přezkoumat její faktorovou strukturu, ověřit její vnitřní konzistenci a orientačně odhadnout i její kriteriální validitu. Předpokládali jsme, že škála bude mít stejnou faktorovou strukturu jako originální verze. V souladu s teoretickými předpoklady i dosavadními výzkumnými zjištěními (viz výše) jsme dále předpokládali, že výsledky DERS-SF-CZ budou pozitivně korelovat s dotazníky zjišťujícími příznaky úzkosti a deprese.

Výzkumný soubor a použité metody

Před započítáním výzkumu jsme 18ti položkovou škálu DERS-SF nejprve s využitím postupu zpětného překladu (srov. Hambleton, Merenda, Spielberger, 2004) přeložili do češtiny⁵. Následně jsme škálu DERS-SF-CZ administrovali prostřednictvím webového rozhraní společně s dotazníky GAD-2 a PHQ-2 (vice o těchto dotaznících dále). Šetření bylo inzerováno na sociální síti Facebook. Sběr dat probíhal od května do srpna 2015. Výzkumný soubor tvořilo 364 respondentů (19,2 % mužů, 80,8 % žen), ve věku od 14 do 72 let (průměrný věk=30,2 let, SD=13,4). K analýze dat jsme využili programy IBM SPSS Statistics-22 a Amos-23. K posouzení shody dat s původním šestifaktorovým modelem a hierarchickým šestifaktorovým modelem (viz Bardeen, Fergus, Orcutt, 2012) jsme využili indexy χ^2/df , SRMR, RMSEA, CFI, TLI a GFI. Za akceptovatelné byly u indexu χ^2/df považovány hodnoty ≤ 3 , indexů SRMR a RMSEA hodnoty $\leq 0,08$, u indexů CFI a TLI hodnoty $\geq 0,95$ a u indexu GFI hodnoty $\geq 0,90$ (srov. Schermelleh-Engel, Moosbrugger, Müller, 2003). K posouzení vnitřní konzistence DERS-SF-CZ i jednotlivých subškál jsme využili Cronbachův koeficient alfa a kritéria: $\alpha \geq 0,9$ =vynikající, $\geq 0,8$ =dobré, $\geq 0,7$ =akceptovatelné, $\geq 0,6$ =diskutabilní, $\geq 0,5$ =slabé a $\leq 0,5$ =neakceptovatelné (podle George, Mallery, 2013). Vzájemnou korelaci subškál DERS-SF-CZ jsme ověřili vypočtením Pearsonova korelačního koeficientu. Provedena byla dále položková analýza jednotlivých subškál. U každé položky jsme zjišťovali její průměr, standardní odchylku, diskriminační sílu, faktorový náboj i Cronbachův koeficient subškály

⁵ Na překladu se podílelo celkem pět překladatelů (včetně autora). Dva profesionální překladatelé nejprve vytvořili nezávisle na sobě dva překlady originálního dotazníku. Třetí profesionální překladatel (editor) následně vytvořil z těchto dvou nezávisle provedených překladů prvotní český překlad. Tento prvotní překlad byl pak přeložen zpět do angličtiny čtvrtým překladatelem, jehož mateřským jazykem byla angličtina. Autor článku pak společně s prvním a druhým překladatelem zpětný překlad do angličtiny porovnávali s originálem dotazníku. Oba překladatelé s autorem diskutovali, jak další úpravou české verze předejít jemným významovým posunům, k nimž došlo ve zpětném překladu. Na základě společného konsenzu pak autor a oba překladatelé společně vytvořili finální českou verzi dotazníku.

v případě, že by byla daná položka ze subškály vyloučena. K orientačnímu odhadu kritériální validity DERS-SF-CZ jsme nakonec vypočetli Pearsonovy korelační koeficienty mezi výsledky DERS-SF-CZ a výsledky dotazníků GAD-2 a PHQ-2, u nichž jsme teoreticky předpokládali, že budou s DERS-SF-CZ pozitivně korelovat. Absolutní hodnoty korelací byly interpretovány podle klíče: $r \geq 0,5$ =vysoká, $\geq 0,3$ =střední, $\geq 0,1$ =nízká, ≥ 0 =zanedbatelná (podle Cohen, 1988).

Kromě přeložené krátké formy Škály potíží v regulaci emocí (DERS-SF-CZ) jsme pro účely předběžné orientační validizace v provedeném šetření administrovali dotazníky používané ke screeningu úzkostných a depresivních symptomů praktickými lékaři. K měření úzkostné symptomatologie jsme využili dvoupoložkovou Škálu generalizované úzkosti (Generalized Anxiety Disorder Scale – GAD-2, Kroenke et al., 2007, český překlad Pfizer⁶). Škála sestává z 2 položek, u nichž respondenti na čtyřbodové Likertově stupnici (od 0=vůbec ne po 3=téměř každý den) uvádějí, jak často je v posledních dvou týdnech trápily uvedené tělesné a psychické problémy. Celková míra úzkostné symptomatologie je vyjádřena součtem dosažených bodů. K měření depresivní symptomatologie jsme využili dvoupoložkovou posuzovací stupnici PrimeMD 2 (angl. viz Patient Health Questionnaire – PHQ-2, Löwe, Kroenke, Gräfe, 2005, česká adaptace Laňková, 2007). Škála sestává z 2 položek hodnocených respondenty na čtyřbodové Likertově stupnici (od 0=vůbec ne po 3=téměř každý den). Celková míra depresivní symptomatologie je vyjádřena součtem dosažených bodů.

Výsledky

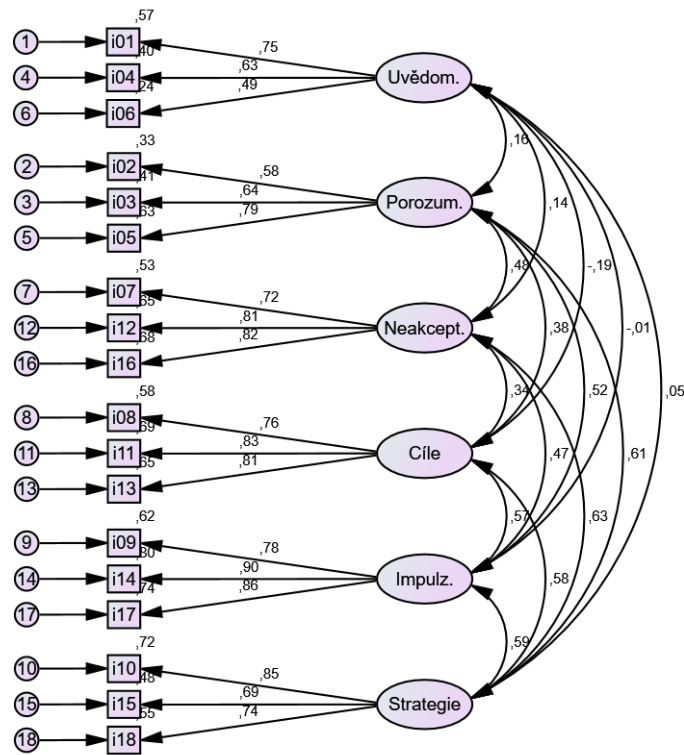
Faktorová struktura DERS-SF-CZ

Konfirmační faktorová analýza metodou maximální věrohodnosti potvrdila šestifaktorovou strukturu DERS-SF-CZ i hierarchický model s jedním společným faktorem druhého řádu (modely 1 a 2, viz tab. 1). Standardizované regresní koeficienty se u modelu 1 pohybovaly v intervalu 0,49-0,90 (viz obr. 1). Všechny byly statisticky významné, $p < 0,001$. U modelu 2 se standardizované regresní koeficienty (s výjimkou uvědomování \leftarrow RE, viz dále) pohybovaly v intervalu 0,47-0,90 (viz obr. 2) a byly rovněž všechny statisticky významné, $p < 0,001$. Pozoruhodná je ovšem právě nízká regresní váha a vysoká chybová variance (resp. nízké R^2) faktoru uvědomování (viz obr. 2). R^2 faktoru uvědomování v modelu 2 má hodnotu pouhých 0,001. Chybová variance této proměnné je tedy 99,9 %. Zároveň má faktor uvědomování v modelu 2 extrémně nízkou regresní váhu 0,03. Lze tedy konstatovat, že faktor uvědomování v našem souboru prakticky nemá vliv na faktor druhého řádu – potíže v regulaci emocí (RE). To je ve shodě se zjištěními řady jiných studií, které rovněž dospěly k závěru, že subškála uvědomování je pro zastřešující konstrukt dysregulace emocí podstatně méně relevantní než ostatní subškály (viz Bardeen, Fergus, Orcutt, 2012; Fowler et al., 2014; Hervás, Jódar, 2008; Cho, Hong, 2013; Lee et al., 2016; Neumann et al., 2010; Snow et al., 2013; Tull et al. 2007; více viz diskuse). Odpovídá tomu pak i matice vzájemných korelací mezi subškálami (viz tab. 2), kde zatímco mezi zbývajících pěti subškálami existují středně i vysoce pozitivní korelace, subškála uvědomování koreluje s ostatními subškálami jen nízce, statisticky nevýznamně či dokonce záporně (cíle).

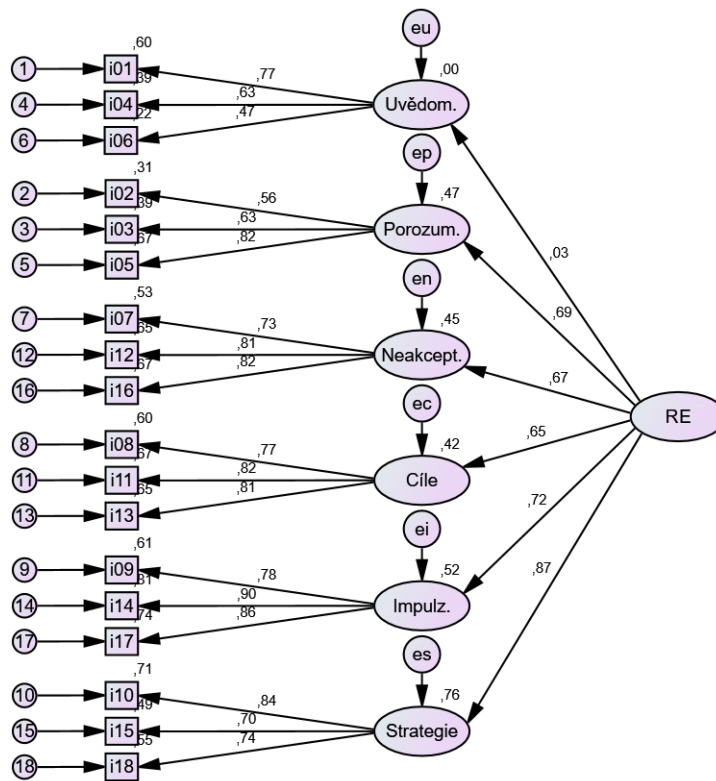
Tab. 1 Indexy shody modelů s daty

	χ^2/df	SRMR	RMSEA	CFI	TLI	GFI
Model 1 (šestifaktorový)	1,84	0,050	0,048	0,963	0,953	0,935
Model 2 (šestifaktorový hierarchický)	2,06	0,064	0,054	0,951	0,942	0,923

⁶ Viz www.phqscreeners.com



Obr. 1 Úsekový diagram modelu 1
(šestifaktorový, N=364), standardizované řešení



Obr. 2 Úsekový diagram modelu 2
(šestifaktorový hierarchický, N=364), standardizované řešení

Tab. 2 Interkorelace subškál DERS-SF-CZ (N=364)

	Uvědomování	Porozumění	Neakceptování	Cíle	Impulzivita	Strategie
Uvědomování	1					
Porozumění	0,170**	1				
Neakceptování	0,106*	0,358**	1			
Cíle	-0,142**	0,283**	0,293**	1		
Impulzivita	-0,007	0,400**	0,395**	0,500**	1	
Strategie	0,062	0,444**	0,502**	0,482**	0,515**	1

 Poznámka: ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

Deskriptivní statistika

Deskriptivní statistické údaje a některé další psychometrické charakteristiky DERS-SF-CZ získané v našem šetření shrnují tab. 2, 3 a 4. Jak ukazuje tab. 3, všechny sledované charakteristiky jednotlivých položek DERS-SF-CZ byly akceptovatelné. Faktorové náboje položek se pohybovaly v rozmezí 0,69-0,92. Diskriminační síla většiny položek (s výjimkou položek 4 a 6 subškály uvědomování) byla $\geq 0,5$ (viz tab. 3). Průměrné hrubé skóry, standardní odchylky, šikmost a špičatost DERS-SF-CZ a jejich subškál zobrazuje tab. 4. Podle výsledků Kolmogorov–Smirnovova testu neměl celkový hrubý skór DERS-SF-CZ v našem šetření normální rozdělení ($D=0,069$, $p=0,000$), a to ani u podskupiny mužů ($D_m=0,118$, $p_m=0,016$), ani u podskupiny žen ($D_z=0,059$, $p_z=0,016$). Proto jsme pro další testování rozdílů mezi muži a ženami ve skórech DERS-SF-CZ použili neparametrický Mann-Whitneyův U-test. Pro výpočet ostatních korelací byl použit Pearsonův korelační koeficient.

Tab. 3 Deskriptivní charakteristiky položek DERS-SF-CZ (N=364)

č.	položka	M	SD	L	CITC	aid
Uvědomování ($\alpha=0,65$)						
1.	Věnuji pozornost tomu, jak se cítím.	2,33	1,10	0,82	0,53	0,45
4.	Záleží mi na tom, co cítím.	2,07	1,09	0,78	0,46	0,54
6.	Když jsem rozrušený/á, přiznávám si své emoce.	2,48	1,19	0,69	0,38	0,65
Porozumění ($\alpha=0,72$)						
2.	Vůbec nevím, jak se cítím.	1,84	0,88	0,77	0,50	0,67
3.	Mám problém porozumět tomu, co cítím.	2,06	0,95	0,81	0,55	0,60
5.	Jsem zmatený/á z toho, jak se cítím.	2,23	1,06	0,81	0,56	0,60
Neakceptování ($\alpha=0,83$)						
7.	Když jsem rozrušený/á, je mi trapně, že se tak cítím.	2,23	1,25	0,85	0,67	0,79
12.	Když jsem rozrušený/á, cítím se provinile, že se tak cítím.	2,02	1,19	0,88	0,72	0,73
16.	Když jsem rozrušený/á, mám na sebe zlost, za to, že se tak cítím.	2,19	1,21	0,86	0,68	0,77
Cíle ($\alpha=0,84$)						
8.	Když jsem rozrušený/á, mám problém dokončit svou práci.	2,80	1,21	0,86	0,69	0,80
11.	Když jsem rozrušený/á, je pro mě těžké soustředit se na jiné věci.	3,19	1,21	0,88	0,72	0,76
13.	Když jsem rozrušený/á, mám problém se soustředit.	2,87	1,15	0,88	0,71	0,77

Impulzivita ($\alpha=0,88$)						
9.	Když jsem rozrušený/á, nedokážu se ovládat.	2,27	1,13	0,87	0,73	0,87
14.	Když jsem rozrušený/á, dělá mi problém kontrolovat své chování.	2,26	1,16	0,92	0,81	0,80
17.	Když jsem rozrušený/á, ztrácím kontrolu nad svým chováním.	2,00	1,11	0,91	0,79	0,82
Strategie ($\alpha=0,80$)						
10.	Když jsem rozrušený/á, tuším, že se nakonec budu cítit velice depresivně.	2,23	1,34	0,88	0,70	0,67
15.	Když jsem rozrušený/á, věřím, že nemohu udělat nic pro to, abych se cítil/a lépe.	2,05	1,13	0,82	0,61	0,77
18.	Když jsem rozrušený/á, trvá mi dlouho, než se začnu cítit lépe.	2,66	1,11	0,84	0,64	0,73

Poznámka: M – průměr; SD – standardní odchylka; L – faktorový náboj; CITC – diskriminační síla položky (korigovaná korelace položky s celkovým skórem subškály); α id – Cronbachův koeficient subškály v případě, že by byla položka ze subškály vyloučena.

Rozdíly podle pohlaví a věku

Mann-Whitneyovým U-testem jsme nezjistili v našem šetření mezi muži a ženami statisticky významný rozdíl v celkové míře potíží v regulaci emocí ($U=9296,5$, $Z=-1,256$, $p=0,209$) ani v subškálách neakceptování ($U=9045$, $Z=-1,590$, $p=0,112$), cíle ($U=10255$, $Z=-0,044$, $p=0,965$) a impulzivita ($U=8789$, $Z=-1,916$, $p=0,055$, srov. též tab. 4). Muži dosahovali statisticky významně vyšších výsledků než ženy pouze v subškále uvědomování ($U=8695$, $Z=-2,030$, $p=0,042$). Ženy skórovaly statisticky významně výš v subškálách porozumění ($U=8423$, $Z=-2,387$, $p=0,017$) a strategie ($U=8657,5$, $Z=-2,080$, $p=0,038$). Hodnoty Cohena d ovšem ukázaly, že tyto rozdíly mají jen velmi malý praktický význam (uvědomování: $d=0,29$; porozumění: $d=-0,29$; strategie: $d=-0,17$). Mezi věkem respondentů a mírou potíží v regulaci emocí jsme zjistili nízkou negativní korelaci ($r_v = -0,116$, $p < 0,01$).

Tab. 4 Deskriptivní statistika pro celkové skóre a skóre jednotlivých subškál DERS-SF-CZ (N=364)

	DERS-SF-CZ celkem						Muži		Ženy	
	Min.	Max.	M	SD	Šikmost ¹	Špičatost ²	M	SD	M	SD
Uvědomování	3	15	6,88	2,59	0,48	-0,40	7,49	2,80	6,73	2,52
Porozumění	3	15	6,12	2,31	0,92	1,01	5,59	2,22	6,25	2,32
Neakceptování	3	15	6,44	3,15	0,85	-0,04	6,07	3,32	6,53	3,11
Cíle	3	15	8,87	3,11	0,23	-0,90	8,87	3,45	8,87	3,03
Impulzivita	3	15	6,53	3,06	0,98	0,22	6,00	3,06	6,65	3,05
Strategie	3	15	6,94	3,03	0,83	-0,10	6,50	3,34	7,04	2,95
DERS-SF-CZ celkem	22	87	41,77	11,17	0,63	0,19	40,51	11,14	42,07	11,17

Poznámka: M – průměr; SD – standardní odchylka; ¹ – standardní chyba =0,128; ² – standardní chyba =0,255; Muži: $N_m=70$; Ženy: $N_z=294$.

Vnitřní konzistence

Vnitřní konzistence měřená Cronbachovým koeficientem alfa byla u celého dotazníku DERS-SF-CZ dobrá ($\alpha=0,86$). U jednotlivých subškál pak dosáhla hodnot: uvědomování $\alpha=0,65$; porozumění $\alpha=0,72$; neakceptování $\alpha=0,83$; cíle $\alpha=0,84$; impulzivita $\alpha=0,88$; strategie $\alpha=0,80$ (viz též tab. 3). Protože u subškály uvědomování byla zjištěna „diskutabilní“ hodnota α , je klinická použitelnost této subškály sporná (viz též diskuse). U ostatních subškál byly hodnoty Cronbachova koeficientu alfa dobré, resp. akceptovatelné (u subškály porozumění).

Validita

Výsledky našeho šetření vztahující se k orientačnímu odhadu kritériální validity DERS-SF-CZ jsou zobrazeny v tab. 5. Korelace celkového skóru DERS-SF-CZ i většiny subškál s ostatními dvěma dotazníky vyšly v předpokládaném směru. Nejvyšší byly korelace obou dotazníků a subškály strategie. Výjimku pak tvoří opět subškála uvědomování, jejíž korelace s dotazníky GAD-2 a PHQ-2 byly zanedbatelné a statisticky nevýznamné. To ovšem odpovídá předchozím zjištěním jiných výzkumníků (např. Coutinho et al. 2010; Neumann et al., 2010; Rugancı Gençöz, 2010; Salters-Pedneault et al., 2006; Sighinolfi et al., 2010; viz též diskuse). Celkově tedy můžeme konstatovat, že DERS-SF-CZ vykazuje z hlediska zjištěných korelací srovnatelné vlastnosti jako originální americká verze (Kaufman et al., 2015).

Tab. 5 Korelace DERS-SF-CZ a jednotlivých subškál s vybranými dotazníky

	Uvědomění	Porozumění	Neakcept.	Cíle	Impulz.	Strategie	DERS-SF-CZ celkem
Příznaky úzkosti (GAD-2)	-0,064	0,298**	0,280**	0,340**	0,366**	0,509**	0,459**
Příznaky deprese (PHQ-2)	-0,035	0,290**	0,218**	0,259**	0,264**	0,463**	0,383**

Poznámka: **p < 0,01.

Diskuse

Studium potíží v regulaci emocí přineslo v uplynulých letech cenná zjištění týkající se etiopatogeneze některých psychických poruch a inspirovalo také řadu nových, na regulaci emocí zacílených psychoterapeutických přístupů (viz např. Gratz, Weiss, Tull, 2015). Škála potíží v regulaci emocí (Gratz, Roemer, 2004) se přitom stala v této oblasti psychologického výzkumu jedním z nejčastěji používaných nástrojů. Protože věříme, že krátká forma DERS vytvořená nedávno Kaufman et al. (2015) detekuje potíže v regulaci emocí stejně dobře jako původní škála, aniž přitom zatěžuje respondenty redundantními položkami, rozhodli jsme se převést do češtiny tuto zkrácenou verzi.

Výsledky konfirmační faktorové analýzy v naší studii naznačily, že subškála uvědomování je pro zastřešující konstrukt dysregulace emocí zřejmě podstatně méně relevantní než ostatní subškály. Zároveň subškála uvědomování statisticky významně nekorelovala s dotazníky zjišťujícími příznaky úzkosti a deprese. Protože k podobným výsledkům ohledně této subškály dospěla již řada předchozích studií využívajících DERS, byla validita a relevance této subškály již řadou autorů zpochybněna. Někteří navrhli subškálu z dotazníku vyřadit nebo jí nezahrnovat do celkového souhrnného skóru potíží v regulaci emocí (např. Bardeen, Fergus, Orcutt, 2012; Osborne et al., 2017). Lee et al. (2016), v jehož třech šetřeních KFA nepotvrdila hierarchický model DERS s jedním společným faktorem druhého řádu, dokonce doporučil využívat spíše jednotlivé subškály DERS a nikoliv celkový skór. Bardeen et al. (2016) navrhl novou, 29 položkovou verzi DERS, v níž přeformuloval všechny položky, které měly v původní verzi reverzní kódování, a subškály uvědomování a porozumění sloučil do nově vytvořené subškály „identifikace“. Ta měla v šetřeních Bardeena et al. (2016) v hierarchickém modelu obdobný vliv na faktor druhého řádu jako ostatní čtyři subškály.

Ve shodě s dalšími autory soudíme, že elementární „uvědomování si emocí“ je nejspíše nutnou, ale nikoliv dostačující podmínkou pro regulaci emocí (srov. Bardeen, Fergus, Orcutt, 2012; Gómez-Simón, Penelo, de la Osa, 2014; Rugancı, Gençöz, 2010; Tull et al., 2007). Domníváme se, že uvědomování si emocí může mít u různých osob zřejmě různou úroveň či „hloubku“ (srov. Auszra, Greenberg, Herrmann, 2010; Gendlin, 2003; Klein et al., 1969; Lane et al., 1990) a podle toho může vést v konkrétním případě jak k adaptivní regulaci dané emoce spojené s porozuměním a akceptací

této emoce, tak i k maladaptivní eskalaci této emoce díky nežádoucím sekundárním procesům jako jsou ruminace, přehnaná sebekritika, aj. Protože stávající položky DERS-SF-CZ od sebe zřejmě adaptivní a maladaptivní úroveň uvědomování neodlišují, doporučujeme výzkumníkům buď subškálu uvědomování do celkového skóru potíží v regulaci emocí vůbec nezahrnovat, anebo alespoň interpretovat výsledky subškály uvědomování vždy s přihlédnutím k našim zjištěním. V případě hlubšího zájmu pak k měření úrovně uvědomování si emocí doporučujeme využít i jiné, preciznější nástroje (např. Auszra, Greenberg, Herrmann, 2010; Lane et al., 1990, srov. Světlák et al., 2015; Klein et al., 1969 aj.).

Předběžné ověření vybraných psychometrických charakteristik české verze DERS-SF provedené v této pilotní studii přineslo celkově slibné výsledky. Při dalším využívání škály je však třeba vzít na vědomí, že interní validitu škály limituje skutečnost, že výsledek DERS-SF-CZ je vždy ovlivněn řadou subjektivních činitelů, jako např. obecnou schopností sebereflexe a sebehodnocení respondenta, jeho zkušenostmi s obsahem jednotlivých položek, jeho všímavostí vůči vlastnímu prožívání, upřímností apod. (viz subškála uvědomování).⁷ Externí validita škály byla v naší studii limitována především nereprezentativitou našeho vzorku. Sběr dat uskutečněný prostřednictvím webového rozhraní neumožňuje přesnou definici zkoumaného souboru. V našem vzorku výrazně převažovaly ženy (80,8 %), vysokoškoláci (62,9 %) a mladí lidé (modus=19; medián=23). Šlo navíc výhradně o respondenty aktivní na sociální síti Facebook. Aby bylo možné reálně posoudit případné rozdíly ve výsledcích dotazníku podle pohlaví, věku, vzdělání a dalších faktorů, doporučujeme v budoucnu ověřit vlastnosti škály na reprezentativním vzorku české populace. Vzhledem k tomu, že škála je určena především pro klinické využití, bylo by vhodné ověřit její vlastnosti následně také na klinických vzorcích.

Závěr

Krátká forma Škály potíží v regulaci emocí (DERS-SF-CZ) prokázala v naší pilotní studii celkově dobré psychometrické vlastnosti – odpovídající faktorovou strukturu, dobrou míru vnitřní konzistence i dobrou kriteriální validitu. DERS-SF-CZ je připravena k dalšímu výzkumnému využití v českém jazyce.

Literatura

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237.
- Aldao, A., & Tull, M. T. (2015). Putting emotion regulation in context. *Current Opinion in Psychology*, 3, 100-107.
- Auszra, L., Greenberg, L. S., & Herrmann, I. R. (2010). *Client Emotional Productivity Scale - Revised*. Unpublished manuscript. Toronto: York University.
- Baer, R. (Ed.). (2010). *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale— I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23-32.

⁷ Zajímavou alternativou se proto v budoucnu mohou stát možnosti sledovat regulaci emocí neurovědeckými metodami (např. Etkin, Büchel Gross, 2015; srov. Sayers, Creswell, Taren, 2015).

- Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 33-40.
- Bardeen, J. R., Fergus, T. A., & Orcutt, H. K. (2012). An examination of the latent structure of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(3), 382-392.
- Bardeen, J. R., Fergus, T. A., Hannan, S. M., & Orcutt, H. K. (2016). Addressing psychometric limitations of the Difficulties in Emotion Regulation Scale through item modification. *Journal of Personality Assessment*, 98(3), 298-309.
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Fairholme, Ch. P., Ellard, K. K., Boisseau, Ch. L., Allen, L. B., & Ehrenreich May, J. T. (2011). *The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide*. New York: Oxford University Press.
- Berking, M., & Whitley, B. (2014). *Affect regulation training: A practitioners' manual*. New York: Springer.
- Berking, M., & Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: recent findings, current challenges, and future directions. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 128-134.
- Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L. G., ... & Gratz, K. L. (2015). 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.
- Coffey, K. A., Hartman, M., & Fredrickson, B. L. (2010). Deconstructing mindfulness and constructing mental health: Understanding mindfulness and its mechanisms of action. *Mindfulness*, 1(4), 235-253.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale: Erlbaum.
- Côté, G., Gosselin, P., & Dagenais, I. (2013). Évaluation multidimensionnelle de la régulation des émotions: propriétés psychométriques d'une version francophone du Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 23(2), 63-72.
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, R., & Dias, P. (2009). The Portuguese version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale and its relationship with psychopathological symptoms. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37(4), 145-151.
- Dan-Glauser, E. S., & Scherer, K. R. (2013). The Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS): Factor structure and consistency of a French translation. *Swiss Journal of Psychology*, 72(1), 5-11.
- 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.
- Etkin, A., Büchel, C., & Gross, J. J. (2015). The neural bases of emotion regulation. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(11), 693-700.
- Finlay-Jones, A., Kane, R., & Rees, C. (2016). Self-compassion online: A pilot study of an internet-based self-compassion cultivation program for psychology trainees. *Journal of Clinical Psychology*. doi:10.1002/jclp.22375.
- Finlay-Jones, A. L., Rees, C. S., & Kane, R. T. (2015). Self-compassion, emotion regulation and stress among Australian psychologists: Testing an emotion regulation model of self-compassion using structural equation modeling. *PloS one*, 10(7), e0133481.
- Fowler, J. C., Charak, R., Elhai, J. D., Allen, J. G., Frueh, B. C., & Oldham, J. M. (2014). Construct validity and factor structure of the Difficulties in Emotion Regulation Scale among adults with severe mental illness. *Journal of Psychiatric Research*, 58, 175-180.

- Freudová, A. (2006). *Já a obranné mechanismy*. Praha: Portál.
- Gendlin, E. T. (2003). *Focusing: Tělesné prožívání jako terapeutický zdroj*. Praha: Portál.
- George, D., & Mallery, M. (2013). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference 21.0*. New York: Pearson.
- Giromini, L., Velotti, P., de Campora, G., Bonalume, L., & Cesare Zavattini, G. (2012). Cultural adaptation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: Reliability and validity of an Italian version. *Journal of Clinical Psychology*, 68(9), 989-1007.
- Gómez-Simón, I. G., Penelo, E., & de la Osa, N. (2014). Factor structure and measurement invariance of the Difficulties Emotion Regulation Scale (DERS) in Spanish adolescents. *Psicothema*, 26(3), 401-408.
- 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.
- Gratz, K. L., Rosenthal, M. Z., Tull, M. T., Lejuez, C. W., & Gunderson, J. G. (2006). An experimental investigation of emotion dysregulation in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(4), 850.
- Gratz, K. L., Weiss, N. H., & Tull, M. T. (2015). Examining emotion regulation as an outcome, mechanism, or target of psychological treatments. *Current Opinion in Psychology*, 3, 85-90.
- Greenberg, L. S. (2015). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Gross, J. J. (2015a). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26.
- Gross, J. J. (2015b). The extended process model of emotion regulation: Elaborations, applications, and future directions. *Psychological Inquiry*, 26(1), 130-137.
- 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.
- Hambleton, R. K., Merenda, P., & Spielberger, C. (2004). *Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment*. Hillsdale: Erlbaum.
- Harrison, A., Sullivan, S., Tchanturia, K., & Treasure, J. (2010). Emotional functioning in eating disorders: Attentional bias, emotion recognition and emotion regulation. *Psychological Medicine*, 40(11), 1887-1897.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. New York: Guilford Press.
- Hervás, G., & Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud*, 19(2), 139-156.
- Hofmann, S. G. (2016). *Emotion in therapy: From science to practice*. New York: Guilford Press.
- Chambers, R., Gullone, E., & Allen, N. B. (2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, 29(6), 560-572.
- Cho, Y. (2007). Assessing emotion dysregulation: Psychometric properties of the Korean version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 26, 1015-1038.

- Cho, Y., & Hong, S. (2013). The new factor structure of the Korean version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (K-DERS) incorporating method factor. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 46, 192-201.
- Kaufman, E. A., Xia, M., Fosco, G., 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) 1-13.
- Klein, M. H., Matthieu, P. L., Gendlin, E. T., Kiesler, D. J. (1969). *The experiencing scale*. Madison: Wisconsin Psychiatric Institute.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., Monahan, P. O., & Löwe, B. (2007). Anxiety disorders in primary care: Prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Annals of Internal Medicine*, 146(5), 317-325.
- Lane, R. D., Quinlan, D. M., Schwartz, G. E., Walker, P. A., & Zeitlin, S. B. (1990). The Levels of Emotional Awareness Scale: A cognitive-developmental measure of emotion. *Journal of Personality Assessment*, 55(1-2), 124-134.
- Laňková, J. (2007). Screening deprese v primární péči: První výsledky studie SCREEDEP. *Practicus*, 10, 16-18.
- Lee, D. J., Witte, T. K., Bardeen, J. R., Davis, M. T., & Weathers, F. W. (2016). A factor analytic evaluation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 72(9), 933-946.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Linehan, M. M. (2015a). *DBT skills training handouts and worksheets*. New York: Guilford Press.
- Linehan, M. M. (2015b). *DBT skills training manual*. New York: Guilford Press.
- Löwe, B., Kroenke, K., & Gräfe, K. (2005). Detecting and monitoring depression with a two-item questionnaire (PHQ-2). *Journal of Psychosomatic Research*, 58(2), 163-171.
- Mazaheri, M. (2015). Psychometric properties of the Persian version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS-6 & DERS- 5- Revised) in an Iranian clinical sample. *Iranian Journal of Psychiatry*, 10(2), 115-122.
- Mennin, D. S., & Fresco, D. M. (2014). Emotion regulation therapy. In: Gross, J. J. (Ed.). *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.
- Mennin, D. S., & Fresco, D. M. (2015). Advancing emotion regulation perspectives on psychopathology: The challenge of distress disorders. *Psychological Inquiry*, 26(1), 80-92.
- Mitsopoulou, E., Kafetsios, K., Karademas, E., Papastefanakis, E., & Simos, P. G. (2013). The Greek version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: Testing the factor structure, reliability and validity in an adult community sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 35(1), 123-131.
- Neumann, A., Van Lier, P., Gratz, K., & Koot, H. (2010). Multidimensional assessment of emotion regulation difficulties in adolescents using the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Assessment*, 17(1), 138-149.
- Orgeta, V. (2009). Specificity of age differences in emotion regulation. *Aging and Mental Health*, 13(6), 818-826.
- Orsillo, S. M., Roemer, L. (2011). *The mindful way through anxiety: Break free from chronic worry and reclaim your life*. New York: Guilford Press.
- Orsillo, S. M., Roemer, L. (2016). *Worry less, live more: The mindful way through anxiety workbook*. New York: Guilford Press.

- Osborne, T. L., Michonski, J., Sayrs, J., Welch, S. S., & Anderson, L. K. (2017). Factor structure of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) in adult outpatients receiving dialectical behavior therapy (DBT). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 1-17.
- 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.
- Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2009). *Mindfulness and acceptance-based behavioral therapies in practice*. New York: Guilford Press.
- Roemer, L., Williston, S. K., & Rollins, L. G. (2015). Mindfulness and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 3, 52-57.
- Rugancı, R. N., & Gençöz, T. (2010). Psychometric properties of a Turkish version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 66(4), 442-455.
- Salters-Pedneault, K., Roemer, L., Tull, M. T., Rucker, L., & Mennin, D. S. (2006). Evidence of broad deficits in emotion regulation associated with chronic worry and generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 30(4), 469-480.
- Sayers, W., Creswell, J., & Taren, A. (2015). The emerging neurobiology of mindfulness and emotion processing. In B. D. Ostafin, M. D. Robinson, & B. F. Meier (Eds.), *Handbook of mindfulness and self-regulation*. New York: Springer.
- Scoglio, A. A., Rudat, D. A., Garvert, D., Jarmolowski, M., Jackson, C., & Herman, J. L. (2015). Self-compassion and responses to trauma: The role of emotion regulation. *Journal of Interpersonal Violence*, doi:10.1177/0886260515622296.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2012). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York: Guilford Press.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research*, 8(8), 23-74.
- Sighinolfi, C., Pala, A. N., Chiri, L. R., Marchetti, I., & Sica, C. (2010). Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS): Traduzione e adattamento Italiano. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, 16(2), 141-170.
- Snow, N. L., Ward, R. M., Becker, S. P., & Raval, V. V. (2013). Measurement invariance of the Difficulties in Emotion Regulation Scale in India and the United States. *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 3(1), 147-157.
- Světlák, M., Bernátová, T., Pavlíková, E., & Winklerová, L. (2015). Měření úrovně emočního uvědomění – pilotní studie ověřující základní psychometrické vlastnosti české verze Škály úrovně emočního uvědomění LEAS. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie*, 78(6), 680-686.
- Teper, R., Segal, Z. V., & Inzlicht, M. (2013). Inside the mindful mind: How mindfulness enhances emotion regulation through improvements in executive control. *Current Directions in Psychological Science*, 22(6), 449-454.
- Tull, M. T., Barrett, H. M., McMillan, E. S., & Roemer, L. (2007). A preliminary investigation of the relationship between emotion regulation difficulties and posttraumatic stress symptoms. *Behavior Therapy*, 38(3), 303-313.
- Victor, S. E., & Klonsky, E. D. (2016). Validation of a Brief Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale in five samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(4), 582-589.

Wang, L., Liu, H., Du, W., & et al. (2007). Test of Difficulties in Emotion Regulation Scale in Chinese people. *China Journal of Health Psychology*, 2007(4).

Williams, J. M. (2010). Mindfulness and psychological process. *Emotion*, 10(1), 1-7.

Údaje o autorovi:

PhDr. Jan Benda pracuje jako privátní psycholog a psychoterapeut. Je studentem doktorandského studia na Katedře psychologie FF UK v Praze.

Kontaktní údaje:

Adresa: Katedra psychologie FF UK v Praze, nám. Jana Palacha 2, 116 38 Praha 1

E-mail: psychoterapeut@gmail.com

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>