

CONTRIBUCIÓN DE LAS ESTRATEGIAS COGNITIVAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL EN ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y BIENESTAR EN NIÑOS DE 10 AÑOS. RESULTADOS PRELIMINARES

CONTRIBUTION OF COGNITIVE EMOTION REGULATION STRATEGIES IN ANXIETY, DEPRESSION, AND WELL-BEING IN 10-YEAR-OLD CHILDREN. PRELIMINARY RESULTS.

Recibido/Received:
28/3/2014

Aceptado/Accepted:
23/5/2014

María Laura Andrés^{1,3}, Claudia E Castañeiras¹, María Cristina Richaud de Minzi^{2,3}

¹Universidad Nacional de Mar del Plata, ²Centro de Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental "Dr. Horacio J. A. Rimoldi" (CIIPME - CONICET),

³CONICET

Resumen: Las estrategias cognitivas de regulación emocional describen las respuestas cognitivas que surgen para intentar modificar la magnitud y/o el tipo de experiencia emocional ante eventos generadores de emocionalidad. Se encuentra bien documentado que ciertas estrategias de esta naturaleza guardan relación con la propensión a presentar síntomas de ansiedad y depresión en población adulta y adolescente. Sin embargo, la evidencia empírica es sustancialmente menor para el caso de los niños. Por otro lado, tradicionalmente se ha considerado la ausencia de psicopatología como un indicador de salud mental pero los desarrollos recientes sugieren que su estudio también debe incluir la consideración del funcionamiento óptimo de los diferentes dominios psicológicos. En este sentido, las investigaciones que exploran las relaciones entre las estrategias cognitivas de regulación emocional y el bienestar subjetivo son escasas, más aún en población infantil. El objetivo de este trabajo es analizar la contribución de las estrategias cognitivas de regulación emocional en la explicación de indicadores de ansiedad y depresión, y de bienestar subjetivo en niños de 10 años de edad. Para esto se evaluó la frecuencia de uso de estrategias cognitivas de regulación emocional y la presencia de indicadores de ansiedad, depresión y bienestar subjetivo en un grupo de 56 niños de escuelas de gestión privada. Los resultados muestran que las estrategias cognitivas de regulación emocional explican el 44% y 49% de la varianza en ansiedad y depresión respectivamente, y el 43% en bienestar. Asimismo, las asociaciones específicas observadas siguen la tendencia de los estudios actuales en el tema.

Palabras clave: *Regulación emocional cognitiva – Ansiedad – Depresión – Bienestar – Niños*

Abstract: Cognitive emotion regulation strategies describe the cognitive responses that arise to try to modify the magnitude and/or type of emotional experience with emotionality-generating events. It is well documented that certain strategies of this nature are related to the propensity to have symptoms of anxiety and depression in adults and adolescents. However, empirical evidence is substantially less in the case of children. On the other hand, the absence of psychopathology has been considered as an indicator of mental health but recent developments suggest that their study should also include consideration of the optimal functioning of the different psychological domains. In this sense, research exploring the relationship between cognitive emotion regulation strategies and subjective well-being are scarce, even in children. The aim of this paper is to analyze the contribution of cognitive emotion regulation strategies in explaining indicators of anxiety and depression, and subjective well-being in children 10 years of age. For this, the frequency of use of cognitive emotion regulation strategies and the presence of indicators of anxiety, depression, and subjective well-being in a group of 56 children to privately run schools were evaluated. The results show that cognitive emotion regulation strategies explain 44% and 49% of the variance in anxiety and depression, respectively, and 43% on well-being. Also, specific associations observed follow the trend of the current studies on the subject.

Keywords: *Cognitive emotional regulation – Anxiety – Depression – Well-being – Children*

INTRODUCCIÓN

Las emociones son un aspecto esencial del funcionamiento de los seres humanos ya que constituyen una respuesta del organismo para adaptarse al ambiente (Tooby & Coosmides, 2008). Sin embargo en la vida cotidiana no siempre resultan de ayuda (Parrot, 1993), ya que pueden volverse extremadamente intensas, surgir en el momento no indicado o resultar inapropiadas en el contexto situacional (Gross & Thompson, 2007).

La regulación emocional se ha definido como “todos aquellos procesos intrínsecos y extrínsecos responsables del monitoreo, evaluación y modificación de las reacciones emocionales, especialmente sus características de intensidad y duración, en orden a cumplimentar con los objetivos individuales” (Thompson, 1994, p.24). Las personas pueden controlar potencialmente cada aspecto del proceso emocional, incluyendo la dirección de la atención (Rothermund, Voss, & Wentura, 2008), las evaluaciones cognitivas que dan forma a la experiencia emocional (Gross, 1998) y las consecuencias fisiológicas de la misma (Porges, 2007).

La variedad de estrategias de regulación emocional es amplia. En las últimas décadas, los hallazgos de investigación han destacado que una categoría particularmente valiosa de regulación emocional se refiere a las estrategias cognitivas (e.g. Thompson, 1991; Ochsner & Gross, 2004, 2005). La regulación emocional cognitiva se define como la forma cognitiva y conciente de manejar la información emocionalmente activante para modificar la magnitud y/o el tipo de experiencia emocional (Harvey, Watkins, Mansell, & Shafran, 2004; Rottenberg & Gross, 2007). En este sentido difieren de las estrategias comportamentales, automáticas o promovidas por otra persona (Garnefski, Kraaij & Spinhoven, 2001).

Durante el último tiempo se ha reconocido que estas estrategias constituyen una cuestión teórica central en la explicación de la sintomatología clínica (Garnefski et al., 2001) y se han realizado numerosos estudios destinados a determinar las relaciones entre la disposición a utilizar ciertas estrategias cognitivas de regulación emocional y la propensión a presentar síntomas de ansiedad y depresión (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2010). Por ejemplo, se ha identificado que la autoculpabilización, la rumiación, la catastrofización y la reevaluación positiva se relacionan consistentemente

con la presencia de ansiedad y depresión en población adulta y en adolescentes (e.g. Garnefski et al., 2001; Garnefski, Teerds, Legerstee, & van den Kommer, 2004; Garnefski, Kraaij, & van Eerten, 2005; Garnefski & Kraaij, 2006). Y, si bien los estudios realizados con niños son considerablemente menores, mantienen la misma tendencia en las relaciones e incluyen además la refocalización o distracción positiva en un sentido adaptativo (e.g. Garnefski, Rieffe, Jellesma, Terwogt & Kraaij, 2007; Legerstee, Garnefski, Jellesma, Verhulst & Utens, 2010). Se ha sugerido que la regulación emocional podría conceptualizarse como un proceso transdiagnóstico (Kring & Sloan, 2010). Los factores transdiagnósticos se refieren a los procesos que son compartidos por diferentes condiciones psicopatológicas (Aldao, 2012). Lo transdiagnóstico permite una mayor comprensión de los procesos de comorbilidad entre los síntomas y favorece el desarrollo de intervenciones psicosociales dirigidas al alivio y a la prevención de los síntomas (Aldao, 2012). Su contribución al diseño de programas de prevención y promoción de la salud mental infantil que incluyen el contexto escolar comienza a considerarse sumamente valiosa (Weist & Murray, 2007) dado que su implementación mejora el funcionamiento emocional y comportamental de los niños (Botvin, 2000) así como su desempeño académico (Knoff & Batsche, 1995).

Por otro lado, tradicionalmente se ha considerado la ausencia de psicopatología como un indicador de salud mental (Greenspoon & Sakofske, 2001), sin embargo, se reconoce que el estudio de la salud mental debe considerar también el funcionamiento óptimo de los diferentes dominios psicológicos (Kazdin, 1993). En este sentido, el bienestar subjetivo ha sido conceptualizado como un constructo global que se compone de varias dimensiones (Diener, 2006). Existe acuerdo en al menos tres componentes: (1) satisfacción vital como una evaluación cognitiva de la propia vida; (2) bajos niveles de afecto negativo y (3) evaluación afectiva de las propias emociones positivas, dentro de las cuales se incluye la noción de felicidad (Holder, 2012). La felicidad es el componente que más se refiere a una evaluación afectiva global de la propia situación de vida (DeNeve & Cooper, 1998), así, esta variable resulta adecuada como un indicador del bienestar subjetivo en los niños para explorar sus asociaciones con las estrategias cognitivas de regulación emocional.

A medida que los niños crecen, su repertorio

de regulación emocional gradualmente evoluciona desde estrategias principalmente comportamentales hacia estrategias más bien internas y cognitivas (Fields & Prinz, 1997; Stegge, Meerum Terwogt, Reijntjes, & Van Tijen, 2004). A la edad de 8 o 9 años los niños han aprendido a utilizar significados y sus propios pensamientos para regular las emociones (Meerum Terwogt, & Stegge, 1995). Ha sido ampliamente reconocido que la regulación emocional a través de estrategias cognitivas es un componente importante asociado a la salud mental, sin embargo, no se conoce específicamente cómo estas estrategias pueden regular las emociones en los niños y la manera en la que esto puede afectar el curso del desarrollo emocional (Garnefski et al., 2007).

El objetivo general de este trabajo es analizar el aporte de las estrategias cognitivas de regulación emocional en la explicación de indicadores de ansiedad y depresión y de bienestar subjetivo en niños de 10 años de edad.

MÉTODO

Diseño. se realizó un estudio ex post facto retrospectivo según la clasificación propuesta por Montero y León (2007). Se trata de un diseño transversal ya que evalúa a los sujetos en un mismo momento en el tiempo y correlacional al describir relaciones entre las variables planteadas. Se han realizado estudios similares en otros contextos y poblaciones (e.g. Garnefski, et al., 2007).

Participantes. Se obtuvo una muestra intencional no probabilística de 56 niños (35 mujeres y 21 varones) de 10 años de edad, alumnos de Educación Primaria Básica en una escuela de gestión privada de una zona residencial de la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.

Instrumentos. 1) Para evaluar las estrategias cognitivas de regulación emocional se utilizó el Cuestionario de Estrategias Cognitivas de Regulación Emocional para Niños CERQ-k –por sus siglas en inglés- de Garnefski, et al. (2007). Este instrumento consta de 36 ítems con opciones de respuesta en formato tipo Lickert desde 1 (*Nunca*) hasta 5 (*Siempre*) que indagan nueve estrategias cognitivas de regulación emocional:

- Refocalización positiva (focalizar la atención en pensamientos agradables en lugar de en el evento), por ejemplo: “Pienso en cosas más lindas”.

- Reevaluación Positiva (asignar un significado positivo a los eventos), por ejemplo: “Pienso que lo que pasó también tiene sus cosas buenas”.

- Planeamiento (pensar en los pasos necesarios para enfrentar el evento), por ejemplo: “Pienso qué cosa me convendría hacer a partir de ahora”.

- Toma de Perspectiva (relativizar la importancia del evento), por ejemplo: “Pienso que no es tan grave, podría haber sido mucho peor”.

- Rumiación (pensar en los sentimientos y pensamientos asociados con lo negativo del evento), por ejemplo: “Estoy todo el tiempo tratando de entender por qué me siento así”.

- Autoculpabilización (culparse por el evento), por ejemplo: “Pienso que toda la culpa es mía”.

- Catastrofización (enfatar explícitamente la gravedad de lo ocurrido), por ejemplo: “Una y otra vez pienso en lo grave que es todo esto”.

- Aceptación (aceptar lo que ha pasado, puede implicar resignación), por ejemplo: “Pienso que lo que pasó pasó, y ya no hay nada que pueda hacer”.

- Culpar a otros (responsabilizar a los demás por el evento), por ejemplo: “Pienso que lo que pasó es por culpa de los demás”. Para este trabajo, el cuestionario se tradujo, adaptó y puso prueba con autorización de las autoras (N. Garnefski, comunicación personal, Mayo 9, 2009).

2) Para evaluar la ansiedad se utilizó la subescala de “ansiedad rasgo” del Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en Niños STAIC –por sus siglas en inglés- de Spielberger (1973) validado y adaptado a población española por Seisdedos Cubero (1998). La subescala ansiedad rasgo contiene 20 ítems con opciones de respuesta tipo Lickert que van de 1 (*Casi Nunca*) a 3 (*Casi Siempre*), e indagan la tendencia a mostrar estados de ansiedad. Para este estudio se introdujeron variaciones en algunas expresiones de la versión española para volver los enunciados más familiares a la muestra local. Por ejemplo, el ítem de la versión española “Me siento desgraciado” se cambió por “Siento que tengo mala suerte”.

3) Para evaluar la depresión se utilizó la Escala de Autoinforme de Sintomatología Depresiva para Niños y Adolescentes (DDPCA por sus siglas en inglés) de Harter y Nowakowski (1987), validada y adaptada para la Argentina por Richaud, Sacchi y Moreno (2001). Cuenta con 12 ítems y escala de respuesta tipo Lickert de 1 (*No me parezco*) a 3 (*Sí, me parezco*). Evalúa el estado de ánimo,

la autovaloración general, el nivel de energía y la culpabilización, por ejemplo: "Algunos chicos están tristes la mayor parte del tiempo", "A algunos chicos les gustaría ser de otra manera".

4) Para evaluar la felicidad como indicador de bienestar subjetivo, se utilizó la subescala de "felicidad y satisfacción" de la Escala de Autoconcepto Infantil Piers-Harris 2 de Piers y Herzberg (2002). Se compone de 10 ítems con dos opciones de respuesta –Sí o No- que exploran los sentimientos de felicidad y satisfacción con la vida y la evaluación positiva que el niño hace de sí mismo y de sus circunstancias, por ejemplo: "Soy una persona feliz".

Procedimiento. Se realizó una reunión con los directivos de la escuela para discutir la naturaleza del proyecto de investigación. Posteriormente a la autorización para su realización, se solicitó el consentimiento informado de los padres de los niños a través de una nota en la que se explicó la finalidad de la investigación y el procedimiento general, aclarando que la participación era voluntaria y anónima. Se informó a los niños del propósito del estudio y sólo fueron evaluados aquellos que además de obtener el permiso de sus cuidadores

aceptaron en forma oral participar. Todos ellos se entrevistaron en horario escolar en una sala que la escuela destinó para tal fin. La administración se realizó en dos encuentros de entre 35 y 40 minutos cada uno con un lapso no mayor a una semana entre ellos.

RESULTADOS

A continuación se presentan las puntuaciones mínimas, máximas, la media y el desvío estándar para cada una de las variables del estudio (Tabla 1).

El análisis de regresión lineal múltiple permitió explicar el 43% de la varianza de la ansiedad rasgo (R^2 corregida = .439, $ET = 5.15$), el 49% en caso de la depresión (R^2 corregida = .491, $ET = 2.53$) y un 43% para la medida de felicidad (R^2 corregida = .436, $ET = 1.44$). En todos los casos las variables se relacionaron significativamente ($F = 5.60$, $p < .001$; $F = 6.67$, $p < .001$ y $F = 5.56$, $p < .001$ respectivamente). En la Tabla 2 se indica la contribución específica de cada estrategia cogniti-

Tabla 1. Estadísticos descriptivos por variable.

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. est.
Autoculpabilización	4.00	32.00	10.05	4.38
Aceptación	7.00	20.00	13.96	3.60
Rumiación	8.00	20.00	14.10	3.10
Refocalización positiva	4.00	20.00	16.61	3.43
Planeamiento	8.00	20.00	15.67	2.82
Reevaluación positiva	8.00	20.00	15.56	2.56
Poner en perspectiva	8.00	20.00	15.38	3.66
Catastrofizar	5.00	20.00	9.87	3.42
Culpar a otros	4.00	11.00	6.11	2.34
Ansiedad rasgo	21.00	62.00	34.69	6.76
Depresión	12.00	28.00	18.28	3.52
Felicidad	1.00	10.00	8.78	1.89

Tabla 2. Coeficientes de regresión estandarizados de cada estrategia cognitiva de regulación emocional tomando como variables dependientes ansiedad rasgo, depresión y felicidad.

	Variable dependiente		
	Ansiedad rasgo	Depresión	Felicidad
	β	β	β
Autoculpabilización	.393 ***	.505 ***	-.393 ***
Aceptación	.071	-.130	-.029
Rumiación	.387 **	.314 *	-.084
Refocalización positiva	-.152	-.281 *	.241
Planeamiento	.072	-.114	-.261
Reevaluación positiva	-.269 (*)	-.061	.338 **
Poner en perspectiva	-.004	.042	.047
Catastrofizar	.123	.227	-.236
Culpar a otros	-.158	.079	.204

Nota: *** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$; (*) $p = 0.5$

va de regulación emocional a las variables clínicas y de bienestar subjetivo (felicidad).

La autoculpabilización posee las asociaciones significativas más elevadas con ansiedad y depresión y –de manera negativa- con felicidad. La rumiación se asocia positivamente con ansiedad y depresión. En el caso de la reevaluación positiva, se observó una tendencia a la significación estadística de las asociaciones que resultaron negativas con ansiedad rasgo ($p = .057$), y una asociación positiva con felicidad. Finalmente, la refocalización positiva presentó una asociación negativa con depresión.

Discusión. El objetivo de este trabajo fue analizar la contribución de las estrategias cognitivas de regulación emocional a la explicación de indicadores de ansiedad, depresión y bienestar subjetivo en niños de 10 años. Si consideramos que uno de los propósitos centrales de la regulación emocional es disminuir el impacto emocional negativo de la adversidad (Gross & John, 2003; Koole, 2009), es posible esperar que la implementación efectiva de estrategias logre reducir las experiencias emocionales displacenteras asociadas

a la ansiedad y depresión y promover el bienestar.

Si bien nuestros resultados son preliminares, las asociaciones observadas estarían indicando que las estrategias cognitivas de regulación emocional poseen capacidad predictiva sobre los indicadores de ansiedad y depresión y de bienestar. La autoculpabilización y la rumiación son dos estrategias presentes en los síntomas de ansiedad y depresión. La literatura ha mostrado de modo consistente que estas dos estrategias –junto con la catastrofización y la reevaluación cognitiva– aparecen asociadas a la ansiedad y a la depresión en población adulta y adolescente (e.g. Garnefski et al., 2001, 2004, 2005; Garnefski & Kraaij, 2006) y en población infantil (e.g. Garnefski et al., 2007; Legerstee, et al., 2010).

La mayor frecuencia de uso de la autoculpabilización se ha relacionado con la presencia de autoconcepto negativo (Tilghman-Osborne, 2007) y se ha mostrado que el autoconcepto positivo es un factor importante que contribuye a la salud mental y que promueve el bienestar (Ybrant, 2008; Gilman & Huebner, 2006). La hipótesis de que el autoconcepto podría tener un efecto mediador en

la relación entre la regulación emocional y los indicadores de sintomatología clínica ha sido recientemente confirmada por Hsieh y Strigth (2012). Si bien estos autores utilizaron las estrategias de reevaluación cognitiva y de supresión de la expresión emocional, sus resultados permiten hipotetizar que otras estrategias de regulación emocional podrían tener los mismos efectos indirectos sobre las variables relacionadas con la salud. Futuros estudios deberían profundizar en la explicación de la asociación entre autoculpabilización y variables de salud en población infantil.

La rumiación promueve la focalización de la atención en los aspectos negativos de los eventos y, en este sentido contribuye a perpetuar la emocionalidad negativa (Rusting & Nolen-Hoeksema, 1998). Es probable que la autoculpabilización promueva un mecanismo similar al favorecer la concentración en uno mismo como responsable de los aspectos negativos o de fracaso de un evento y esta podría ser una línea argumentativa para explicar las asociaciones encontradas con ansiedad y depresión en nuestro estudio.

Dentro de este grupo de estrategias considerado transdiagnóstico, nuestros resultados no muestran que la catastrofización se asocie con alguno de los indicadores clínicos o de bienestar. Probablemente, la posibilidad de que la catastrofización no sea una estrategia frecuentemente utilizada por niños de esta edad pueda explicar nuestros resultados, no obstante debería explorarse esta asociación con más cuidado ya que se cuenta con estudios en población infantil que muestran estas relaciones (e.g. Garnefski, et al., 2007; Legerstee, et al., 2010).

Con respecto a la reevaluación cognitiva, nuestros resultados aportan asociaciones negativas con los indicadores clínicos. Desde hace tiempo se encuentra bien documentado que la utilización de la reevaluación cognitiva se relaciona con optimismo, autoestima y negativamente con la ansiedad (Carver, Scheier & Weintraub, 1989) y en los últimos años, se han comenzado a estudiar específicamente por qué esta estrategia resultaría efectiva para disminuir el afecto negativo. Las bases neuronales intervinientes permiten explicar cómo la capacidad para cambiar lo que pensamos respecto de un evento tiende a modificar la manera en la que nos sentimos. Ochsner y Gross (2004) mostraron que cuando se implementa la reevaluación para disminuir la emocionalidad negativa y las regiones cerebrales prefrontales se activan disminuye la actividad de la amígdala, lo

que estaría indicando cómo las regiones responsables del control cognitivo intervienen para modificar las respuestas emocionales.

Respecto de la refocalización positiva o distracción se ha considerado que su utilización persistente podría influir en el mantenimiento de los síntomas, en el sentido de que si los individuos utilizan frecuentemente la distracción es posible que no puedan manejar efectivamente el pensamiento ansioso o tomar medidas que les permitan solucionar los problemas (Watts, 2007). Sin embargo, estudios recientes sugieren que recuperar recuerdos con valencia emocional positiva es una forma efectiva de regulación emocional (Joorman, Siemer & Gotlib, 2007); si consideramos que la refocalización positiva se caracteriza por traer al foco atencional pensamientos placenteros, es posible que varios de estos pensamientos sean recuerdos positivos de eventos pasados que los niños utilicen para modular la emoción negativa. Es posible entonces que distraerse a uno mismo con pensamientos positivos se asocie con experimentar en menor medida problemas psicológicos (N. Garnefski, comunicación personal, Mayo 21, 2014). Si bien preliminares, nuestros resultados están en consonancia con investigaciones actuales realizadas en niños (Garnefski et al., 2007; Legerstee, et al., 2010).

En relación a la felicidad, observamos una asociación negativa significativa con la autoculpabilización. Si como se planteó anteriormente, la autoculpabilización posee una estrecha asociación con el autoconcepto (Tilghman-Osborne, 2007) y éste a su vez con el bienestar subjetivo (Ybrant, 2008) es posible hipotetizar que es a través de su influencia sobre el autoconcepto que la autoculpabilización se relaciona indirecta y negativamente con la felicidad. Nuestros resultados también muestran que la reevaluación cognitiva se asocia positivamente con la felicidad. En este punto, como la reinterpretación positiva genera significados alternativos con valencia emocional positiva y estos pensamientos promueven mayor experiencia de emociones positivas (Joorman, et al., 2007) es posible entender nuestros resultados en relación con otros estudios que también han hallado que la mayor frecuencia de uso de esta estrategia se relaciona con numerosos indicadores de bienestar subjetivo como satisfacción vital, afecto positivo, felicidad y de bienestar psicológico (e.g. Gross & John, 2003; Mitrofan & Ciuluvica, 2012).

En síntesis, los resultados obtenidos mostrarían que las estrategias cognitivas de regulación

emocional poseen capacidad para explicar considerablemente los indicadores de ansiedad y depresión y de bienestar subjetivo en niños de 10 años de edad. También aportarían evidencia a la noción de que la regulación emocional puede considerarse un proceso transdiagnóstico y además, comenzarían a poner de relieve que aquellas estrategias cognitivas de regulación emocional que han mostrado tener un rol explicativo importante en la presencia de psicopatología también lo tendrían para la explicación de indicadores de bienestar subjetivo. No obstante, debemos considerar que la muestra es relativamente pequeña y si bien los resultados siguen, en términos generales, la tendencia reportada por otros estudios los mismos son preliminares y las posibilidades de generalización que poseen son limitadas. Por eso, nuestra línea de trabajo futura está dirigida a profundizar en la exploración de estas asociaciones mediante la ampliación de la cantidad de niños evaluados así como de la franja etárea considerada con el objetivo de poder contribuir a su posible confirmación. Ya que, como dicen Garnefski et al. (2001), la confirmación del rol específico de las estrategias cognitivas de regulación emocional en la propensión a presentar síntomas de ansiedad y depresión puede conllevar implicaciones importantes para el diseño y contenido de los programas de intervención y prevención de los problemas de salud mental, a lo que se suma el hecho, de que este conjunto de estrategias también tendría implicaciones importantes para las variables de bienestar subjetivo.

REFERENCIAS

- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010) Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behavior Research and Therapy*, 48, 974-983.
- Aldao, A. (2012) Emotion regulation strategies as transdiagnostic processes: A closer look at the invariance of their form and function. *Spanish Journal of Clinical Psychology*, 17(3), 261-277.
- Botvin G. J. (2000) Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors. *Addictive Behaviors* 25(6) 887-97.
- Carver, C. S.; Scheier, M.F. & Weintraub, J.K. (1989) Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
- DeNeve, K. M., & Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124, 197-229.
- Diener, E., Lucas, R. E., & Scollon, C. (2006). Beyond the hedonic treadmill: Revising the adaptation theory of well-being. *American Psychologist*, 61, 305-314.
- Fields, L., & Prinz, R.J. (1997) Coping and adjustment during childhood and adolescence. *Clinical Psychology*, 17, 937-976.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & van Etten, M. (2005) Specificity of relations between adolescent's cognitive emotion regulation strategies and Internalizing and Externalizing psychopathology. *Journal of Adolescence*, 28, 619-631.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006) Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40, 1659-1669.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001) Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- Garnefski, N., Rieffe, C., Jellesma, F., Terwogt, M. M., & Kraaij, V. (2007) Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9-11 year old children. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 16(1), 1-10.
- Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J. & van der Kommer, T. (2004) Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: differences between males and females. *Personality and Individual Differences*, 36, 267-276.
- Gilman, R., & Huebner, E. S. (2006). Characteristics of adolescents who report very high life satisfaction. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 311-319.
- Greenspoon, P. J., & Saklofske, D. H. (2001). Toward an integration of subjective well-being and psychopathology. *Social Indicators Research*, 54, 81-108.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotional regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.
- Gross, J. J., (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent con-

- sequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 224-237.
- Gross, J. J. (2014) Emotion Regulation: Conceptual and Empirical Foundations. En J.J. Gross (Ed.) *Handbook of Emotion Regulation, Second Edition*. New York: Guilford Publications.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J.J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.
- Harter, S., & Nowakowski, M. (1987). *Manual for the Dimensions of Depression Profile for Children and Adolescents*. University of Denver: CO.
- Harvey, A. G., Watkins, E., Mansell, W., & Shafran, R. (2004). *Cognitive behavioural processes across psychological disorders*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Holder, M. D. (2012) The assessment of happiness in adults and children. En M. D. Holder (Comp.) *Happiness in Children. Measurements, correlates and enhancement of positive subjective well-being* (pp.19-33). New York: Springer Netherlands.
- Hsieh, M., & Stright, A. D. (2012) Adolescents' Emotion Regulation Strategies, Self-Concept, and Internalizing Problems. *The Journal of Early Adolescence*, 32(6), 876-901.
- Joorman, J., Siemer, M., & Gotlib, I.H. (2007) Mood regulation in depression: Differential effects of distraction and recall of happy memories on sad mood. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(3), 484-490.
- Kazdin, A. (1993) Adolescent mental health: Prevention and treatment programs. *American Psychologist*, 48, 127-141.
- Knoff, H. & Batsche, G.M. (1995) Project ACHIEVE: analyzing a school reform process for at-risk and underachieving students. *School Psychology Review*, 24(4), 579-603.
- Koole, L. S. (2009) The psychology of Emotion Regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, 32(1), 4-41.
- Kring, A. M., & Sloan, D.S. (2010) *Emotion Regulation and Psychopathology*. New York: Guilford Press.
- Legerstee, J.S., Garnefski, N., Jellesma, F.C., Verhulst, F. C., & Utens, E. W. J. (2010) Cognitive coping and childhood anxiety disorders. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 19, 143-150.
- Meerum Terwogt, M., & Stegge, H. (1995) Children's understanding of the strategic control of negative emotions. En J. A. Russell, J. M. Fernandez-Dols, A. S. R. Manstead & C. Wellenkamp (Eds.) *Everyday conceptions of emotion. NATO ASI series*. Boston: Kluwer.
- Mitrofan, N., & Ciuluvica, C. (2012) Anger and hostility as indicators of emotion regulation and of the life satisfaction at the beginning and the ending period of adolescence. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 33, 65-69.
- Montero, I., & León, O. G. (2007) A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
- Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2004). Thinking makes it so: A social cognitive neuroscience approach to emotion regulation. In R. F. Baumeister & K. D. Vohs (Eds.) *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (pp. 229-255). New York: Guilford Press.
- Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2005) The cognitive control of emotion. *TRENDS in Cognitive Sciences*, 9(5), 242-249.
- Parrott, W. G. (1993). Beyond hedonism: Motives for inhibiting good moods and for maintaining bad moods. In D. M. Wegner & J. W. Pennebaker (Eds.), *Handbook of mental control* (pp. 278-305). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Piers, E. (1963). Factor analysis for the Piers-Harris Children's Self-Concept Scale. Unpublished raw data.
- Piers, E. V., & Herzberg, D. S. (2002). *Manual for the Piers-Harris children's self-concept scale* (2^a ed.). Los Angeles: Western Psychological Services.
- Porges, S. W. (2007). The polyvagal perspective. *Biological Psychology*, 74, 116-143.
- Richaud de Minzi, M. C., Sacchi, C., & Moreno, J. E. (2001). Tipos de influencia parental, socialización y afrontamiento de la amenaza en la infancia. En: J. Vivas (ed.) *Las ciencias del comportamiento en los albores del siglo XXI* (pp. 173-187). Mar del Plata: Editorial Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Rothermund, K., Voss, A., & Wentura, D. (2008). Counter-regulation in affective attentional bias: A basic mechanism that warrants flexibility in motivation and emotion. *Emotion*, 8, 34-46.
- Rottenberg, J., & Gross, J. J. (2007). When emo-

- tion goes wrong: realizing the promise of affective science. *Clinical Psychology Science and Practice*, 10, 227-232.
- Rusting, C. L., & Nolen-Hoeksema, S. (1998). Regulating responses to anger: Effects of rumination and distraction on angry mood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 790-803.
- Seisdedos Cubero, N. (1998). *Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo. Adaptación española*. Madrid: Tea Ediciones.
- Spielberger, C. D. (1973). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory for Children*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Stegge, H., Meerum Terwogt, M., Reijntjes, A., & Van Tijen, N. (2004). Implicit theories on the (non)expression of emotion: A developmental perspective. En I. Nyklicek & A. Vingerhoedts (Eds.), *Biobehavioral Perspectives on Health and Disease Prevention* (Vol. 6). New York: Harwood Academic Publishers.
- Thompson, R. A. (1994). Emotional regulation: a theme in search for definition. In N.A. Fox, The development of emotion regulation: behavioral and biological considerations. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 25-52.
- Thompson, R.A. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review*, 3, 269-307.
- Tilghman-Osborne, C. (2007) *The relation of guilt, shame, behavioral self-blame and Characterological self-blame to depression in adolescents over time* (Master Dissertation). Retrieved from Vanderbilt University Electronic Thesis and Dissertations.
- Tooby, J. & Cosmides, L. (2008) The Evolutionary Psychology of the Emotions and Their Relationship to Internal Regulatory Variables. En M. Lewis, J. M. Haviland-Jones & L. Feldman-Barret (Eds.) *Handbook of Emotions* (pp. 114-138) New York: Guilford Press.
- Watts, F. (2007) Emotion Regulation and Religion. En J.J. Gross (Eds.) *Handbook of Emotion Regulation* (pp.504-522). New York: The Guilford Press.
- Weist, M.D. & Murray, M. (2007) Advancing School Mental Health Promotion Globally. *Advances in School Mental Health Promotion. Inaugural Issue, October*, 2-12.
- Ybrandt, H. (2008). The relation between self-concept and social functioning in adolescence.

