

Regulação Emocional em período de isolamento social: estudo das propriedades psicométricas da versão reduzida da Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE-18) numa amostra portuguesa

Ana Rita Ferreira Leitão

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Orientação: Prof. Doutora Sara Fernandes

Coorientação: Prof. Doutora Lara Palmeira

Outubro, 2020



UNIVERSIDADE PORTUGALENSE
Do conhecimento à prática.



Ana Rita Ferreira Leitão

Regulação Emocional em período de isolamento social: estudo das propriedades psicométricas da versão reduzida da Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE-18) numa amostra portuguesa

Dissertação apresentada na Universidade Portucalense Infante D. Henrique, para obtenção do grau de mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, sob a orientação da Prof. Doutora Sara Fernandes e coorientação da Prof. Doutora Lara Palmeira.

Departamento de Psicologia e Educação

Outubro, 2020



Agradecimentos

Passados 5 anos, pretendo agradecer a todos aqueles que estiveram presentes nesta longa caminhada desde o início e aos que apareceram durante o caminho e que acreditaram plenamente que este dia iria chegar. É com um enorme orgulho que vos deixo o meu maior, profundo e sincero agradecimento.

Às minhas orientadoras, Professora Doutora Sara Fernandes e Professora Doutora Lara Palmeira, um agradecimento muito especial por toda a exigência, disponibilidade, compreensão, dedicação, apoio e pela partilha de conhecimentos que contribuíram para o meu enriquecimento profissional.

Aos meus pais, por me terem proporcionado esta incrível oportunidade, por depositarem em mim toda a confiança, pelo apoio, paciência, encorajamento, amor incondicional e por tudo o que têm feito por mim e para mim.

Aos meus irmãos, André, Flávio e Rafael, agradeço pela cumplicidade, por todo o sentido de humor nos momentos mais difíceis e por estarem sempre presente.

Aos meus sobrinhos, Bianca e Salvador, pelas gargalhadas constantes e pelo carinho.

Ao meu namorado e amigo, por ser o meu porto seguro, por ter sempre uma palavra reconfortante, pela presença, amparo e motivação imensuráveis e por todo o seu amor.

À minha grande família que eu tanto me orgulho: avó, avô, tios e primos, pelo apoio e preocupação; e em especial às minhas tias pela amizade, alegria e diversão constante.

À Ângela, por vibrar com as minhas vitórias, pela presença, amor e carinho.

Às minhas fiéis amigas e companheiras de vida, Fátima e Mariana por me ouvirem e aconselharem nos momentos mais vitoriosos e dramáticos, pela amizade e por tudo.

À Sofia e à Patrícia, pela amizade e por fazerem com que tudo fosse mais fácil e divertido.

Muito Obrigada!

Resumo

O presente estudo pretendeu realizar a análise exploratória da versão reduzida da Escala de Dificuldade de Regulação Emocional (EDRE-18) e estudar as suas propriedades psicométricas, nomeadamente consistência interna, validade convergente e divergente e estabilidade temporal. Pretendeu também avaliar as dificuldades da regulação emocional dos indivíduos em contexto de isolamento social devido à pandemia por COVID-19. Participaram neste estudo 152 participantes de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 18 e os 64 anos. A versão reduzida EDRE-18 é composta pelos itens mais fortes de cada uma das seis subescalas da publicação original EDRE (Gratz & Roemer, 2004). Os resultados revelam que a EDRE-18 possuiu uma elevada consciência interna ($\alpha = .93$), validade convergente e divergente. O EDRE-18 é uma medida fiável, válida e de fácil aplicação para avaliar as dificuldades em regular eficazmente as emoções na comunidade. Os resultados salientam também que indivíduos que estão em isolamento social apresentam mais dificuldades de regulação emocional do que indivíduos que não estão em isolamento social.

Palavras-Chave: Dificuldades na Regulação Emocional; Isolamento Social; Análise fatorial exploratória; Propriedades psicométricas.

Abstract

The present study aimed to perform an exploratory analysis of the reduced version of the Difficulties in Emotional Regulation Scale (DERS-18) and study its psychometric properties, namely internal consistency, convergent and divergent validity and temporal stability. It also intended to assess the difficulties of emotional regulation of individuals in the context of social isolation due to COVID-19 pandemic. The sample included 152 participants of both genders, aged between 18 and 64 years. DERS-18 version consists of the strongest items of each of the six subscales of the original publication DERS (Gratz & Roemer, 2004). The results reveal that DERS-18 had a high internal consistency ($\alpha = .93$), convergent and divergent validities. The DERS-18 is a reliable, valid and easy-to-apply measure for assessing the difficulties in effectively regulating emotions in the community. The results also point out that individuals who are in social isolation present more difficulties in emotional regulation than individuals who are not in social isolation.

Keywords: Difficulties in Emotional Regulation; Social isolation; Exploratory factor analysis; Psychometric Properties.



Índice

Introdução	1
Métodos.....	6
Amostra.....	6
Procedimentos.....	7
Instrumentos.....	8
Análise de Dados	10
Resultados	11
Análise Fatorial Exploratória.....	11
Análise de Diferenças Entre Grupos.....	16
Discussão	18
Referências Bibliográficas	23



Lista de Abreviaturas

EADS-21.....	Escala de Ansiedade, Depressão e Stress
EDRE.....	Escala de dificuldade na Regulação Emocional
EEE.....	Escala de Expressividade Emocional
SWLS.....	<i>Satisfaction with Life Scale</i>



Índice de Tabelas

Tabela 1. Análise de Componentes Principais dos Itens de EDRE 18 (N=152)	12
Tabela 2. Médias, desvio-padrão e correlações item-total e alfa se o item for eliminado para todos os itens da EDRE-18 (N= 152).....	13
Tabela 3. Matriz correlacional entre os componentes e o total da escala EDRE-18.....	14
Tabela 4. Validade convergente e divergente da EDRE com as restantes medidas em estudo.....	15
Tabela 5. Análises de comparação entre grupos (N=152).....	17

Introdução

O COVID-19 é uma doença infecciosa causada por um novo vírus (coronavírus), sendo viral em todo o mundo, tornando-se numa Pandemia (Organização Mundial da Saúde, 2020) que levou muitos países a adotar medidas de saúde pública como o isolamento social, para impedir a propagação do vírus. O isolamento social é uma experiência potencialmente desagradável podendo gerar ansiedade, stress e angústia e tendo um grande impacto na saúde mental da população (Bittencourt, 2020; Brooks et al, 2020).

Estudos recentes sobre o impacto psicológico em países que foram submetidos a isolamento social por terem sido expostos a vírus de epidemias/pandemias anteriores revelaram fatores preditores de sofrimento psicológico, como a necessidade de afastamento de amigos e familiares, incerteza quanto ao tempo de distanciamento, quebra da rotina, prejuízos financeiros, estigma (Brooks et al., 2020), tédio, ansiedade (Barari et al., 2020) e medo (Lima et al., 2020). O isolamento social pode induzir emoções negativas (como raiva e tristeza), diminuir a satisfação de necessidades psicológicas básicas (por exemplo, autoestima) e funções cognitivas (Pancani, Marinucci, Aureli, & Riva, 2020).

Considerando o anteriormente exposto, percebe-se que as emoções são extremamente importantes na vida dos indivíduos e auxiliam na escolha de respostas adaptativas para enfrentar as dificuldades da vida, além de preservar os laços sociais e o bem-estar pessoal. A presença de emoções intensas e, muitas vezes, negativas exigem uma adaptação do organismo, no sentido de o indivíduo empregar estratégias de regulação emocional para que o equilíbrio psicológico volte a se instalar e que assim adquira bem-estar físico e psíquico. O elemento que confere aos indivíduos as competências necessárias para que possam responder com flexibilidade às exigências do seu ambiente é dominado pelo processo de regulação das emoções (Cruvinel & Boruchovitch, 2010; Putman & Silk, 2005). A autorregulação das

emoções é a expressão usada para definir os processos envolvidos na forma de lidar com níveis elevados de emoções positivas e negativas (Cruvinel & Boruchovitch, 2010).

Das várias definições de regulação emocional, uma das mais amplamente conhecidas, descreve-a a partir da perspectiva da psicologia social como o conjunto de “*processos através do quais os indivíduos influenciam quais as emoções que têm, quando as têm e como experienciam e expressam essas emoções*” (Gross, 1998, p. 275). Assim este construto envolve então a capacidade para compreender as emoções, bem como modelar a sua experiência e expressão (Gross, 1998; Santana & Gondim, 2016).

A regulação emocional traduz-se num conjunto de estratégias que o indivíduo utiliza para aumentar, manter ou diminuir uma ou mais componentes de uma determinada resposta emocional, podendo ocorrer em todas as dimensões do processamento emocional, nomeadamente a nível fisiológico, cognitivo, comportamental, experiencial e social. A nível fisiológico, o processo de regulação emocional permite que a ativação emocional seja redirecionada, controlada, modelada e modificada, de modo a permitir ao indivíduo funcionar de forma adaptativa em situações emocionalmente ativadoras. A nível cognitivo, o indivíduo revê a situação e modifica o significado das suas emoções, de modo a transformar ou regular as suas reações emocionais. A nível comportamental, os indivíduos podem, por um lado, controlar o que pretendem expressar e o que pretendem suprimir e, por outro, gerir as situações às quais decidem expor-se, o que, por sua vez, conduz à procura ou evitamento de determinado estímulo que evoque as emoções. Atos de regulação emocional exigem que os indivíduos se aliciem a algum tipo de ação, pensamento ou comportamento para lidar, de forma adaptativa, com a experiência emocional momentânea (Santana & Gondim, 2016; Vaz, Martins, & Martins, 2008).

As estratégias de regulação emocional diferem consoante o momento em que surgem ao longo de todo o processo gerador das emoções. Assim, a primeira grande distinção remete

para o momento em que as estratégias de regulação emocional têm o primeiro impacto sobre o processo emocional, pelo que podemos destacar dois tipos: estratégias que precedem a ativação emocional (estratégias focadas nos antecedentes das respostas) e estratégias consequentes à ativação emocional (estratégias focadas nas respostas). Enquanto as primeiras dizem respeito ao que um indivíduo faz antes que a tendência de resposta esteja totalmente ativada e, conseqüentemente, modifique a sua resposta comportamental e fisiológica, as segundas são ativadas depois da resposta estar em curso. Estes dois tipos de estratégias diferem ainda no que diz respeito à função, sendo que as primeiras têm como objetivo a modificação de respostas emocionais futuras e as segundas visam a gestão das emoções geradas (Veloso, Gouveia, & Dinis, 2011).

Assim, é possível verificar a existência de uma multiplicidade de estratégias de regulação emocional que podem ser centradas no próprio sujeito e nas suas relações, porém a maioria das investigações conduzidas no âmbito do modelo processual da regulação emocional centraram-se no estudo da reavaliação cognitiva (estratégia de regulação emocional antecedente à resposta emocional) e da supressão emocional (estratégia de regulação emocional focada na resposta emocional). A reavaliação cognitiva está associada às estratégias focadas nos antecedentes das respostas emocionais e pode ser definida como uma forma de mudança cognitiva que visa a construção de uma situação potencialmente capaz de modificar a totalidade da sequência emocional, possibilitando a experiência de mais emoções positivas e de menos emoções negativas, sem conseqüências fisiológicas, cognitivas ou interpessoais desadaptativas. A supressão emocional é uma estratégia focada nas respostas emocionais, sendo contextualizada como uma forma de modelação de resposta, a qual se centra na inibição de um comportamento emocionalmente expressivo (Vaz et al, 2008; Veloso et al, 2011).

No que diz respeito às consequências do uso destas estratégias, a reavaliação cognitiva terá sido considerada como predizendo consequências mais positivas, isto é, postula-se que possa conduzir a uma redução na experiência e expressão de emoções negativas, consumindo poucos recursos cognitivos e, conseqüentemente, produzindo um comportamento interpessoal adequadamente focado na interação com os outros. Por sua vez, a supressão tem sido associada a consequências mais negativas. Ocorre tardiamente no processo de formação das emoções, modificando, sobretudo, a componente comportamental das tendências emocionais de respostas sem reduzir a vivência das emoções negativas, consumindo recursos cognitivos que interferem com o desempenho social (Veloso et al, 2011).

De acordo com este modelo processual a regulação emocional é desadaptativa quando não modifica a resposta emocional no sentido que seria desejado ou quando os benefícios a curto-prazo não compensam a longo-prazo. Em particular, as dificuldades ou a ineficácia em regular as emoções, que se verificam com frequência em diferentes quadros psicopatológicos podem dever-se: a) à elevada intensidade da experiência emocional, b) quando as capacidades de regulação estão comprometidas ou nem sequer foram desenvolvidas, c) quando as estratégias estão intactas mas são implementadas de forma rígida, inflexível e insensível ao contexto, d) quando para alcançar o alívio imediato elas impossibilitam o indivíduo de alcançar objetivos valorizados a longo-prazo e/ou e) quando devido à ativação de crenças negativas e à sua não-aceitação os indivíduos procuram suprimir as suas emoções, o que cria uma resposta emocional secundária desadaptativa (Werner & Gross, 2010).

Evidências empíricas sugerem que as pessoas que regulam adequadamente as suas emoções tendem a ter níveis mais elevados de bem-estar (Santana & Gondim, 2016). O estudo de Quoidbach, Berry, Hansenne e Mikolajczak (2010) examinou o impacto de estratégias de regulação emocional positivas em dois componentes do bem-estar subjetivo: afeto positivo e satisfação com a vida. Os resultados mostram que quando as pessoas mantêm

as emoções positivas, os níveis de afeto positivo e de satisfação com a vida aumentam proporcionalmente e quando essas estratégias não são utilizadas, a experiência de estados negativos tende a ser mais frequente, diminuindo o bem-estar (Santana & Gondim, 2016).

Diferentes autores sublinham a importância da capacidade para aceitar e valorizar as reações emocionais sendo que a tendência oposta para evitar experiências internas negativas pode estar na origem de diferentes sintomas psicopatológicos (Gratz & Roemer, 2004). Outro aspecto importante tem a ver com a necessidade de considerar os objetivos do indivíduo quando se avalia a regulação emocional, bem como a intensidade e a duração da experiência emocional. Essa conceptualização sublinha a capacidade de ajustar a intensidade e a duração da emoção, em vez de eliminar a emoção em si. Também salienta a capacidade de inibir comportamentos impulsivos e de agir de acordo com os nossos objetivos nos momentos em que se experienciam emoções negativas (Gratz & Roemer, 2004). Desse modo, Gratz e Roemer (2004) propõem uma conceptualização multidimensional da regulação emocional, que envolve: a) a consciência e a compreensão das emoções, b) a aceitação das emoções, c) a capacidade para, em momentos de emoção negativa, controlar comportamentos impulsivos e agir de acordo com os objetivos desejados e d) a capacidade para usar a regulação emocional apropriadamente mediante a implementação de estratégias que modulem as respostas emocionais de um modo flexível de forma a alcançar objetivos individuais ao mesmo tempo que se atende às exigências da situação (Coutinho, Ribeiro, Ferreirinha, & Dias, 2010). A relativa ausência de algumas dessas dimensões indicará a presença de dificuldades de regulação emocional ou desregulação emocional. No sentido de avaliar todas estas dimensões foi desenvolvida a Escala de Dificuldade na Regulação Emocional (EDRE), que revelou possuir uma elevada consistência interna, uma boa fidelidade teste-reteste e validade preditiva e de construto adequadas (Gratz & Roemer, 2004).

A versão portuguesa da EDRE revelou boas características psicométricas ao nível da precisão (consistência interna e estabilidade temporal dos resultados) apresentando também validade discriminante. Por outro lado, na versão portuguesa os autores verificaram que maiores dificuldades de regulação emocional estavam associadas a sintomas psicopatológicos (Velooso et al, 2011).

Em suma, tendo em conta os efeitos adversos do isolamento social, será fundamental avaliar as dificuldades da regulação emocional dos indivíduos no atual contexto de pandemia que vivemos. De acordo com o exposto, os objetivos para este estudo são realizar a análise exploratória da versão reduzida da Escala de Dificuldade de Regulação Emocional (EDRE-18) e estudar as suas propriedades psicométricas, nomeadamente consistência interna, validade convergente e divergente e estabilidade temporal. Por fim, pretende-se ainda averiguar se existem diferenças nas dificuldades de regulação emocional em função do nível isolamento social dos indivíduos.

Métodos

Amostra

Fizeram parte desta investigação 152 participantes, 126 (82.9%) do sexo feminino e 26 (17.1%) do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 18 e os 64 anos ($M = 33.45$; $DP = 12.09$). Relativamente à escolaridade, 4 (2.6%) apresentam o 3º ciclo do ensino básico, 46 (30.0%) o ensino secundário e 102 (67.1%) o ensino superior. Quanto ao estado civil, 90 (59.2%) são solteiros, 31 (20.4%) casados, 20 (13.2%) encontram-se em união de facto, 8 (5.3%) divorciados ou separados e 3 (2.0%) viúvos. No que diz respeito ao isolamento social, 83 (54.6%) dos participantes estão em isolamento voluntário, 40 (26.3%) forçado e 29 (19.1%) não estão em isolamento social. Os dias de isolamento social variaram entre os 0 e os 102, tendo uma média de 41.88 e um desvio-padrão de 23.03. Cinquenta e seis participantes relataram que saem à rua 1 vez por semana (36.8%), 43 duas a três vezes

(28.3%), 27 quatro a cinco vezes (17.8%), 12 seis a sete vezes (7.9%) e 14 (9.2%) oito ou mais vezes. Saem à rua pelo motivo de compra de bens essenciais 104 (68.4%) participantes, ir ao correio ou banco 2 (1.3%), fazer exercício físico 22 (14.5%) e trabalhar 24 (15.8%). O número de pessoas que os participantes têm mantido contacto varia entre os 0 e 1000, tendo uma média de 13.26 e um desvio-padrão 81.64. Não se verificam diferenças de género no que diz respeito à idade [$t(150) = 1.227$; $p = .222$] e à escolaridade [$t(150) = 1.94$; $p = .05$].

Para avaliação da estabilidade temporal da EDRE-18 foi utilizada uma subamostra da amostra total deste estudo composta por 33 participantes, 28 (84.8%) do sexo feminino e 5 (15.2%) do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 19 e os 53 anos ($M = 30.12$; $DP = 8.70$). Relativamente à escolaridade, 12 (36.4%) apresentam o ensino secundário e 21 (63.6%) o ensino superior. Quanto ao estado civil, 21 (63.6%) são solteiros, 7 (21.2%) casados, 4 (12.1%) encontram-se em união de facto e 1 (3.0%) divorciado ou separado. No que diz respeito ao isolamento social, 16 (48.5%) dos participantes estão em isolamento voluntário, 9 (27.3%) forçado e 8 (24.2%) não estão em isolamento social.

Procedimentos

Foi solicitado aos autores da Escala de Dificuldades na Regulação Emocional versão reduzida (EDRE-18) o consentimento para a validação deste instrumento para a população portuguesa.

A recolha de dados foi realizada em dois momentos, em formato digital através da plataforma Google Docs. No primeiro momento foi solicitado aos sujeitos que preenchessem quatro escalas e após quatro semanas foi respondido apenas à EDRE-18, para efeitos teste-reteste. Em ambos os momentos de administração, foi necessário o consentimento dos participantes, após serem explicados os objetivos do estudo. A participação dos sujeitos foi de forma voluntária, realçando sempre o anonimato e a confidencialidade das respostas.

Instrumentos

Escala de Dificuldades na Regulação emocional versão reduzida (EDRE- 18; Victor & Klonsky, 2016). Esta escala de autorresposta possui 18 itens e seis subescalas, cada uma composta por três itens retirados do DERS original (Gratz & Roemer, 2004). As subescalas são: não aceitação da resposta emocional, dificuldades em iniciar comportamentos orientados para objetivos, dificuldades no controlo dos impulsos, falta de consciência das emoções, acesso limitado a estratégias de regulação emocional e falta de clareza emocional. As respostas dos sujeitos são dadas numa escala de *Likert* cujos extremos são: 1- *Quase nunca* e 5- *Quase sempre*. No que concerne às propriedades psicométricas, este instrumento revelou possuir uma alta consistência interna entre duas amostras de adolescentes (institucionalizados e estudantes do ensino médio) e três amostras de adultos da comunidade e da faculdade ($\alpha = .87 - .92$). No que diz respeito a amostra global, a escala total possui um *alfa de Cronbach* de .91 e as subescalas valores entre .77 e .90, sendo .77 para a subescala Consciência e .90 para as subescalas Impulsos e Objetivos (Victor & Klonsky, 2016).

Escala de Ansiedade Depressão e Stress (EADS-21; Lovibond & Lovibond, 1995; adaptada e traduzida por Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004). A escala é um instrumento de avaliação concebido para a avaliação de três dimensões: depressão, ansiedade e stress, cada uma constituída por 21 itens, tendo os sujeitos que avaliar a extensão em que experienciaram cada sintoma, durante a semana anterior ao preenchimento. As respostas são dadas num formato tipo *Likert* de 4 pontos (0 - *Não se aplicou a mim*; 1 - *Aplicou-se um pouco a mim, ou durante uma parte do tempo*; 2 - *Aplicou-se bastante a mim, ou durante uma boa parte do tempo*; 3 - *Aplicou-se muito a mim, ou durante a maior parte do tempo*). Pontuações mais elevadas indicam níveis mais elevados de ansiedade, depressão e stress, respetivamente. A escala apresenta elevada consistência interna, quer na versão original (α a variar entre .93 e .83) quer na versão adaptada para a população portuguesa (α a variar entre .85 e .74, sendo de

.74 para a subescala de ansiedade, .81 para a subescala stress e .85 para a subescala depressão) (Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004). No presente estudo também se verificou bons índices de consciência interna: para a subescala depressão o *alfa de Cronbach* foi de .80; para a subescala ansiedade foi de .91 e para subescala stress foi de .70.

Escala de Expressividade Emocional (EEE; Kring, Smith, & Neale, 1994; adaptada e traduzida por Dinis, Gouveia, & Xavier, 2011). A escala é composta por 17 itens que pretendem avaliar o grau em que as pessoas exteriorizam as suas emoções, independentemente da sua valência emocional ou canal de expressão, constituindo-se como uma medida unidimensional que avalia a expressividade emocional geral. As respostas são avaliadas numa escala tipo *Likert* que varia entre 1 (*nunca verdadeiro*) e 6 (*sempre verdadeiro*). Quanto às propriedades psicométricas, esta escala apresenta uma boa consistência interna ($\alpha=.89$) (Dinis, Gouveia, & Xavier, 2011). Neste estudo apresenta um coeficiente de consistência interna de .80.

Escala de Satisfação com a Vida (SWLS; Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985; adaptada e traduzida por Neto, 1993). É uma escala de autorresposta que permite avaliar apreciações cognitivas globais dos sujeitos acerca da sua própria vida. É constituída por uma escala de 5 itens do tipo *Likert* que varia entre 1 (*Discordo Totalmente*) e 5 (*Concordo Totalmente*), sendo o resultado global obtido pela soma das cotações de cada item, podendo variar entre 5 e 25 pontos. Quanto maior for a pontuação obtida, melhor é a apreciação cognitiva do sujeito em relação à sua própria vida. Quanto às propriedades psicométricas, esta escala apresenta um coeficiente de consistência interna de .78 (Neto, 1993). Na amostra do presente estudo verificou-se uma boa consistência interna, com valor de *alfa de Cronbach* de .86.

Análise de Dados

O tratamento e a análise estatística dos dados foram efetuados através do software de análise estatística *IBM SPSS Statistic 23*.

Recorreu-se à estatística descritiva para explorar as características da amostra. Com o intuito de analisar as diferenças do género, foi realizado o teste *t* de Student para amostras independentes.

De modo a avaliar a estrutura fatorial da versão Portuguesa da EDRE-18 foi realizada uma análise de componentes principais com rotação oblíqua promax com normalização de *Kaiser* fixando seis fatores tal como o que seria teoricamente recomendado e seguindo a mesma metodologia relatada por Gratz e Roemer (2004). O cálculo do *alfa de Cronbach* foi realizado para determinar a consistência interna do instrumento e das suas subescalas. A determinação do coeficiente de correlação de *Pearson* foi utilizado para analisar as associações entre a escala em estudo e outros instrumentos que avaliam construtos semelhantes (validade convergente e divergente). A magnitude das correlações foi interpretado de acordo com as guidelines de Cohen (1988) (entre .10 e .29 efeito pequeno; entre .30 e .49 efeito moderado; >.50 efeito grande). A estabilidade temporal foi avaliada através de correlações de *Pearson* e teste *t* para amostras emparelhadas entre os dois momentos.

Finalmente, foram calculadas as ANOVAs Unifatoriais, de modo a verificar as diferenças na EDRE-18 entre os grupos do isolamento social (isolamento voluntário, forçado e não estar em isolamento). O tamanho do efeito foi avaliado segundo Cohen (1988), sendo que o tamanho de efeito pequeno é de .01, médio .06 e grande é de .14. Nos Testes *Pos-Hoc* foi utilizado o Teste *Tukey HSD* porque é considerado o teste mais poderoso para controlar o erro do tipo I. Contudo, quando o pressuposto da homogeneidade das variâncias foi violado,

foi utilizado o Welch e Brown-Forsythe F-ratios de modo a produzir um F da ANOVA válido e optou-se pelo procedimento de correção de *Games-Howell*.

Resultados

Análise Fatorial Exploratória

A estrutura fatorial da versão Portuguesa da EDRE-18 foi avaliada através de uma análise de componentes principais com rotação oblíqua promax com normalização de *Kaiser* fixando seis fatores seguindo a mesma metodologia relatada por Gratz e Roemer (2004). Como critério para retenção dos fatores foi usado o critério da interpretabilidade dos itens que pressupõem que: cada fator contém pelo menos 3 variáveis com saturações fatoriais significativas, sendo sugerido .40 como ponto de corte; as variáveis do mesmo fator compartilham o mesmo conceito; variáveis em diferentes fator parecem medir diferentes construtos; o padrão da estrutura fatorial com rotação demonstra uma estrutura simples o que significa que a maioria das variáveis apresenta pesos fatoriais elevados apenas num fator e pesos fatoriais baixos nos outros fatores (Schönrock-Adema et al., 2009).

O índice de esfericidade de Bartlett foi estatisticamente significativo, [$\chi^2 (153) = 2324.42, p < .001$] e para a medida Kaiser-Meyer-Olkin foi encontrado um valor de .887 o que é superior ao valor recomendável de .60 o que confirma a adequabilidade da amostra para a realização da análise de componentes principais (Pestana & Gageiro, 2003). No seu conjunto, os seis fatores explicaram 84.37 % da variância: o fator Objetivos explicou 49.38%, o fator Impulsos 13.31%, o fator Não Aceitação 7.62 %, o fator Consciência 5.53 %, o fator Clareza 5.14 % e o fator Estratégias 3.37 % da variância total das dificuldades de regulação emocional. Na tabela 1 é possível verificar as saturações fatoriais e as comunalidades de todos os itens. Todos os itens apresentam comunalidades superiores a .30, variando entre .74 a .90.

Tabela 1.*Análise de Componentes Principais dos Itens de EDRE 18 (N = 152)*

	Objetivos	Impulsos	Não Aceitação	Consciência	Clareza	Estratégias	h2
Item 15	.95						.89
Item 12	.89						.89
Item 8	.84						.82
Item 9		.92					.85
Item 18		.91					.90
Item 16		.81					.87
Item 13			.89				.87
Item 7			.87				.85
Item 14			.79				.84
Item 4				.93			.84
Item 1				.91			.81
Item 6				.79			.74
Item 2					.96		.80
Item 3					.75		.80
Item 5					.67		.83
Item 10						.82	.85
Item 11						.74	.87
Item 17						.70	.86
% Variância explicada	49.38	13.31	7.62	5.53	5.14	3.37	

Consistência interna.

Com o objetivo de determinar a consistência interna, calculou-se o *alfa de Cronbach* para a totalidade dos itens (18 itens) da escala, revelando esta uma consistência interna muito boa com o valor de .93. As subescalas apresentam níveis bons de consistência interna, com alfas de .84 (Consciência), .86 (Clareza), .90 (Não Aceitação), .91 (Impulsos e Estratégias) e .93 (Objetivos) (Pestana & Gageiro, 2003). As médias, desvio-padrão e correlações item-total e alfa se o item for eliminado são apresentados na tabela 2. A partir da análise da tabela 2, é

possível verificar que a maioria dos itens apresenta existência de correlações item-total acima de .30 com exceção dos itens 1 ($r = .230$), 4 ($r = .286$) e 6 ($r = .226$) que correspondem aos itens invertidos. Contudo, todos os itens contribuem de modo significativo para a consistência interna do instrumento pelo que foram mantidos.

Estudo dos itens da escala.

Tabela 2.

Médias, desvio-padrão e correlações item-total e alfa se o item for eliminado para todos os itens da EDRE-18 (N = 152)

Item	Média	Desvio-Padrão	r item-total	Alfa de Cronbach (excluído o item)
1*	2.16	1.24	.23	.93
2	1.63	.94	.55	.93
3	1.76	1.00	.68	.92
4*	2.07	1.12	.29	.93
5	1.66	1.00	.77	.92
6*	2.09	1.06	.23	.93
7	1.91	1.18	.73	.92
8	2.68	1.27	.65	.92
9	1.73	1.07	.64	.92
10	1.84	1.21	.79	.92
11	1.83	1.19	.79	.92
12	2.79	1.22	.65	.92
13	1.74	1.17	.75	.92
14	1.85	1.22	.74	.92
15	2.84	1.25	.61	.93
16	1.74	1.08	.79	.92
17	1.60	1.04	.78	.92
18	1.59	.95	.74	.92

*Itens invertidos

Intercorrelações entre as subescalas.

Procedemos à apresentação das correlações entre o total da EDRE-18 e as seis subescalas (tabela 3). Verificou-se que a escala total apresenta correlações positivas e significativas com todas as subescalas, variando estas entre baixas ($r = .37$; $p < .001$) e altas ($r = .87$; $p < .01$). No que concerne as subescalas, observa-se a existência de correlações positivas e com significância estatística entre todas as subescalas à exceção da subescala falta de consciência emocional, o qual não apresentou correlações significativas com as subescalas Objetivos, Impulsos e Estratégias.

Tabela 3.

Matriz correlacional entre os componentes e o total da escala EDRE-18

	EDRE 18_Total	Consciência	Clareza	Objetivos	Impulsos	Não aceitação	Estratégias
EDRE18_ Total	-						
Consciência	.37**	-					
Clareza	.80**	.23**	-				
Objetivos	.74**	.02	.51**	-			
Impulsos	.82**	.12	.62**	.57**	-		
Não aceitação	.85**	.19*	.65**	.51**	.68**	-	
Estratégias	.87**	.15	.63**	.62**	.68**	.76**	-

Nota: *** $p < .001$ ** $p < .01$; * $p < .05$;

Validade convergente e validade divergente.

Para o estudo da validade convergente e divergente foram realizadas correlações entre o total da EDRE-18 e a satisfação com a vida avaliada pela Escala de Satisfação com a Vida (SWLS), três variáveis de psicopatologia medidas pela EADS e a expressividade emocional avaliada pela EEE.

Tabela 4.*Validade convergente e divergente da EDRE com as restantes medidas em estudo*

	Satisfação com a vida	Depressão	Ansiedade	Stress	Expressividade emocional
EDRE-18	-.42**	.65**	.57**	.53**	-.24**
TOTAL					

Nota: ** $p < .01$;

Através da análise da tabela 4, observa-se que a EDRE-18 apresentou associações positivas e estatisticamente significativas moderadas (Pestana & Gageiro, 2003) com as subescalas da EADS (depressão, ansiedade e stress). Pelo exposto verifica-se que, de um modo geral, a validade convergente dos resultados da EDRE-18 é corroborada com esta amostra, sendo as correlações mais elevadas com as dimensões da psicopatologia.

É possível verificar que as correlações entre a satisfação com a vida, expressividade emocional e a dificuldade da regulação emocional são significativas e negativas, sendo baixas ($r = -.241$; $p < .01$) e moderadas ($r = -.419$; $p < .01$), assegurando a validade divergente deste instrumento.

Estabilidade temporal.

O reteste foi aplicado quatro semanas após a primeira administração a 33 sujeitos. Primeiramente a estabilidade temporal foi avaliada através da correlação de *Pearson* entre o momento 1 e o momento 2 para todas as subescalas da EDRE-18 e o total. Face ao exposto, verifica-se que a escala total no momento 1 apresenta uma correlação positiva moderada com a escala total do momento 2 ($r = .57$; $p < .01$). No que concerne as subescalas, observa-se a existência de correlações positivas e significativas entre o momento 1 e momento 2 na maioria das subescalas, sendo uma correlação baixa na subescala Objetivos ($r = .37$; $p < .05$) e

correlações moderadas nas subescalas Consciência ($r = .52; p < .01$), Impulsos ($r = .66, p < .001$), Não Aceitação ($r = .45, p < .01$), e Estratégias ($r = .54, p < .01$). A subescala Clareza não apresentou uma correlação significativa entre os dois momentos ($r = .27; p = .123$).

Para além disso, a estabilidade temporal foi também avaliada através do teste t para amostras dependentes, sendo possível verificar que não há diferenças estatisticamente significativas na EDRE-18 total entre o momento 1 e momento 2 ($t(32) = -1.391, p = .174$). Relativamente às subescalas da EDRE-18 não há diferenças estatisticamente significativas no momento 1 e no momento 2 nas subescalas: Clareza ($t(32) = -1.886, p = .068$), Objetivos ($t(32) = -.300, p = .766$), Impulsos ($t(32) = -1.360, p = .183$), Não Aceitação ($t(32) = .219, p = .828$), Estratégias ($t(32) = -.404, p = .689$). Por fim, na subescala Consciência entre o momento 1 e o momento 2 verificou-se uma diferença estatisticamente significativa ($t(32) = -2.098; p = .044$).

Análise de Diferenças Entre Grupos

Para verificar se existem diferenças nas dificuldades de regulação emocional (EDRE-total e as seis subescalas) em função dos participantes se encontrarem em isolamento social (voluntário, forçado) ou não foram realizadas ANOVAs unifatoriais. Na tabela 5 estão apresentadas as comparações realizadas entre os grupos. Os resultados mostram que há diferenças significativas nas dificuldades de regulação emocional (EDRE-total) entre os grupos, sendo diferenças pequenas. As comparações múltiplas a posteriori, através do teste *Tukey HSD*, revelaram diferenças estatisticamente significativas apenas entre o grupo em isolamento forçado e o grupo que não está em isolamento social, sendo que o grupo de isolamento social forçado apresenta valores mais elevados de dificuldade de regulação emocional ($M = 38.27$). Por outro lado, não existem diferenças significativas entre o

isolamento social voluntário e forçado face a dificuldade de regulação emocional ($p = .711$), nem entre isolamento social voluntário e não estar em isolamento social ($p = .060$).

Tabela 5.

Análises de comparação entre grupos (N=152)

	Isolamento voluntário		Isolamento Forçado		Sem isolamento		F (2,154)	η
	M	DP	M	DP	M	DP		
EDRE-18 (total)	36.24	13.61	38.27	15.11	29.62	9.76	3.77*	.048
Objetivos	8.83	3.45	8.68	3.60	6.34	2.76	6.16**	.076
Consciência	6.31	3.00	6.65	3.00	5.93	2.97	.451	.006
Clareza	5.01	2.74	5.52	2.67	4.51	1.90	1.30	.017
Impulsos	5.12	3.14	5.55	2.73	4.17	1.85	2.03	.027
Não Aceitação	5.57	3.28	6.15	3.81	4.45	2.03	2.35	.099
Estratégias	5.40	3.21	5.75	3.59	4.21	2.13	2.18	.028

Nota: ** $p < .01$; * $p < .05$

Há diferenças significativas entre os grupos em relação à subescala Objetivos da escala de dificuldades de regulação emocional, apresentando diferenças nas médias. O teste *Tukey HSD* revelou que existem diferenças significativas entre o grupo isolamento social voluntário e não estar em isolamento social ($p = .002$), e entre o isolamento forçado e não estar em isolamento social ($p = .014$) face à subescala Objetivos. O grupo de isolamento social voluntário apresenta valores mais elevados na subescala Objetivos da dificuldade de regulação emocional ($M = 8.83$), do que o grupo que está em isolamento forçado e o que não está em isolamento. Não existem diferenças significativas entre o isolamento social voluntário e forçado face a subescala Objetivos da dificuldade de regulação emocional ($p = .969$).

Por outro lado, não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos nas subescalas Consciência, Clareza, Impulsos, Não Aceitação e Estratégias.

Discussão

A pandemia por COVID-19, acarretou um grande impacto psicológico aos indivíduos por estes terem sido submetidos ao isolamento social. A regulação emocional permite aos indivíduos adaptarem-se aos desafios e manterem um certo nível de bem-estar subjetivo, prevenindo os efeitos nefastos da exposição a eventos stressantes, tal como este que foi o isolamento social (Bridges, Denham, & Ganiban, 2004; Gross, 1998).

Deste modo, o presente estudo teve como principal objetivo realizar a análise exploratória da versão reduzida da escala de dificuldades de regulação emocional (EDRE-18) e estudar as suas propriedades psicométricas, nomeadamente consistência interna, validade convergente e divergente e estabilidade temporal. Por outro lado, pretendeu-se averiguar se existiram diferenças nas dificuldades de regulação emocional em função do nível de isolamento social dos indivíduos.

A estrutura fatorial da versão Portuguesa da EDRE-18 revelou uma estrutura fatorial idêntica à versão original reduzida proposta por Victor e Klonsky (2016) composta por seis fatores que no seu conjunto explicaram 84.37 % da variância da EDRE-18.

A análise das características psicométricas da escala revelou uma consistência interna muito boa, semelhante à versão reduzida original (Victor & Klonsky, 2016). No que concerne aos componentes, verificou-se que as subescalas Consciência, Clareza, Não aceitação, Impulsos, Estratégias e Objetivos apresentam bons índices de consistência interna, sendo que a Consciência apresenta o menor valor de *alfa de Cronbach*. Estes resultados vão de encontro aos obtidos na versão portuguesa original (Coutinho et al., 2010; Veloso et al., 2011) e na versão reduzida original (Victor & Klonsky, 2016) e demonstram que a EDRE-18 é um

instrumento que avalia de modo fiável as dificuldades nas estratégias de regulação emocional.

No que concerne às correlações entre as seis dimensões da escala, como esperado verificou-se que todas estão positivamente associadas entre si, à exceção da subescala Consciência que não apresentou correlações significativas com as subescalas Objetivos, Impulsos e Estratégias. Assumindo-se este aspeto como uma diferença à versão reduzida original em que foram encontradas correlações positivas entre todos os fatores (Victor & Klonsky, 2016). Estes resultados parecem sugerir que na nossa amostra o facto de os indivíduos apresentarem dificuldades em prestar atenção aos seus estados emocionais não se encontra relacionado com maiores dificuldades em aceder a estratégias de regulação emocional adaptativas, em controlar os impulsos ou em manter comportamentos relacionados a objetivos. Uma possível explicação para este resultado inesperado poderá residir no contexto de pandemia em que o estudo se insere, o que poderá ter influenciado o modo como os sujeitos reportaram as suas dificuldades em regular emoções particularmente as mais adversas e desafiantes.

A EDRE-18 apresentou também boa validade convergente e divergente, indo ao encontro de estudos anteriores (Coutinho et al, 2010; Veloso et al, 2011; Victor & Klonsky, 2016). Assim os resultados do presente estudo sugerem que as dificuldades de regulação emocional se encontram associadas a mais sintomas de depressão, ansiedade e stress. De facto, um vasto conjunto de estudos têm demonstrado de modo consistente esta associação, sendo a ausência de estratégias de regulação emocional adaptativas um dos aspetos centrais para a psicopatologia (Coutinho et al, 2010; Veloso et al, 2011). Por outro lado, os resultados do presente estudo revelam que os indivíduos com mais dificuldades de regulação emocional apresentam menor satisfação com a vida e mais dificuldades em expressar abertamente as suas emoções. Estudos anteriores têm comprovado que dificuldades na regulação emocional

estão associadas a pior qualidade de vida e bem-estar subjetivo (Santana & Gondim, 2016; Veloso et al, 2011).

De um modo global a EDRE-18 apresentou boa estabilidade temporal à exceção da subescala Consciência. O que sugere diferenças relativamente a estudos anteriores que reportaram boa estabilidade temporal para todas as dimensões da versão original da EDRE (Gratz & Roemer, 2004; Veloso et al, 2011). Contudo, no único estudo da versão reduzida os dados relativos à fiabilidade teste reteste não foram explorados (Victor & Klonsky, 2016). A falta de estabilidade temporal da dimensão Consciência no nosso estudo poderá ser explicada pelo facto de o tempo decorrido entre o primeiro e segundo momento de avaliação se ter iniciado o período de desconfinamento em Portugal, o que levou a que alguns indivíduos tivessem deixado de estar em isolamento social. O facto de os indivíduos poderem sair de casa e retomar, pelo menos parcialmente, muitos dos aspetos das suas vidas laborais e sociais poderá ter de algum modo contribuído para o aumento das dificuldades dos indivíduos estarem conscientes das suas emoções.

Um dos resultados mais relevantes deste estudo refere-se às diferenças encontradas nas dificuldades de regulação emocional perante o período de isolamento social (voluntário, forçado, não estar em isolamento). Os resultados mostraram que há diferenças significativas entre os grupos em isolamento social (forçado e voluntário) e o grupo que não está em isolamento social, sendo que os indivíduos em isolamento social apresentaram maiores dificuldades em regular os seus estados emocionais. Assim, este resultado salienta o impacto negativo do isolamento social na capacidade de os indivíduos regularem eficazmente as suas emoções.

Por outro lado, o grupo de isolamento social voluntário apresentou maiores dificuldades em iniciar comportamentos orientados para objetivos, comparativamente ao grupo de isolamento social forçado e ao grupo que não está em isolamento social. Este resultado

poderá dever-se ao facto do grupo de isolamento social, ao encontrar-se fechado em casa ainda que de modo voluntário perceçione maiores dificuldades em iniciar e manter comportamentos focados em objetivos, até porque um grande conjunto desses comportamentos poderiam não estar disponíveis.

Por fim, não houve diferenças significativas entre os grupos relativamente à falta de consciência das emoções, dificuldades no controlo dos impulsos, não aceitação da resposta emocional, acesso limitado a estratégias de regulação emocional e falta de clareza emocional.

Embora os resultados obtidos neste estudo tenham trazido um contributo relevante para futuras investigações, este estudo acarreta algumas limitações, nomeadamente pelos grupos não serem homogéneos em termos do isolamento social, o que poderá ter enviesado os resultados obtidos. Assim, considera-se a necessidade de incluir uma amostra maior, mais homogénea e equilibrada. Outra das limitações, passa pelo facto do segundo momento de avaliação ter coincidido com o início do período de desconfinamento pelo que alguns dos participantes deixaram de estar em isolamento social, o que poderá ter influenciado os resultados encontrados particularmente ao nível da fiabilidade temporal da dimensão Consciência.

Uma outra limitação centra-se na forma escolhida para a recolha dos dados. Os questionários foram aplicados através de uma plataforma online que poderá ter comprometido as respostas devido à impossibilidade de o participante poder tirar dúvidas ou esclarecer algumas ambiguidades que poderiam estar presentes no questionário. No referente aos questionários, as escalas selecionadas foram todas de autopreenchimento, o que pode levar a uma maior subjetividade nas respostas. Neste sentido, apela-se à necessidade de futuramente se adicionar a este, outros métodos de investigação (i.e., entrevista clínica) que possam colmatar possíveis lacunas e explorar aspetos que, de outro modo não seriam

passíveis de ser explorados, através da criação de uma atmosfera de confiança com o entrevistado e aumentando a credibilidade da informação recolhida.

Não obstante estas limitações, este estudo apresenta vários pontos fortes como a natureza do estudo ser longitudinal e o facto do presente estudo ter avaliado as dificuldades de regulação emocional num período de pandemia.

Em suma, a EDRE-18 revelou boas características psicométricas ao nível da precisão (consistência interna e estabilidade temporal), as quais sugerem que é uma medida fiável e válida e de fácil aplicação para avaliar as dificuldades em regular eficazmente as emoções na comunidade. Os dados mostram que indivíduos que estão em isolamento social apresentam genericamente mais dificuldades de regulação emocional do que indivíduos que não estão em isolamento social. Este dado suporta a importância de haver uma maior prevenção e reforço psicológico numa futura situação de confinamento, de forma a minimizar o seu impacto na saúde mental da população.

Referências Bibliográficas

- Barari, S., Caria, S., Davola, A., Falco, P., Fetzer, T., Fiorin, S., ... & Slepici, F. (2020). Evaluating COVID-19 public health messaging in Italy: Self-reported compliance and growing mental health concerns. *MedRxiv*. doi: 10.1101/2020.03.27.20042820
- Bittencourt, R. (2020). Pandemia, isolamento social e colapso global. *Revista do espaço acadêmico*, 19(221), 168-178. Retirado de: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/52827/751375149744>
- Bridges, L., Denhan S., & Ganibanm J. (2004). Definitional issues in emotion regulation research. *Child Development*, 75(2), 340-345. doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00675.x
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-20. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ, Erlbaum.
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, R., & Dias, P. (2010). The Portuguese version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale and its relationship with psychopathological symptoms. *Archives of Clinical Psychiatry*, 37(4), 145-151. doi: 10.1590/S0101-60832010000400001
- Cruvinel, M., & Boruchovitch, E. (2010). Regulação emocional: A construção de um instrumento e resultados iniciais. *Psicologia em Estudo*, 15(3), 537-545. doi: 10.1590/S1413-73722010000300011
- Dinis, A., Gouveia, J., & Xavier, A. (2011). Estudo das características psicométricas da versão portuguesa da Escala de Expressividade Emocional. *Psychologica*, (54), 111-137. doi: 10.14195/1647-8606_54_5

- 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. doi: 10.1007 / s10862-008-9102-4
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2 (3), 271-299. doi: 10.1037//1089-2680.2.3.271
- Kring, A. M., Smith, D. A., & Neale, J. M. (1994). Individual differences in dispositional expressiveness: The development and validation of the Emotional Expressivity Scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 934-949. doi: 0022-3514/94/S3.00
- Lima, C., Carvalho, P., Lima, I., Nunes, J., Saraiva, J., Souza, R., ... & Neto, M. (2020). The emotional impact of coronavirus 2019-Ncov (new coronavirus disease). *Psychiatry Research*. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112915
- Neto, F. (1993). Satisfaction with life scale: Psychometric properties in an adolescent sample. *Journal of Youth and Adolescence*, 22(2) 125-134.
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, saúde & doenças*, 5(2), 229-239. Retirado de: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v5n2/v5n2a07.pdf>
- Pancani, L., Marinucci, M., Aureli, N., & Riva, P. (2020). Forced social isolation and mental health: A study on 1006 Italians under COVID-19 quarantine. *PsyArXiv*, 5, 1-11. doi: 10.31234/osf.io/uacfj
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2003). *Análise de dados para as ciências sociais: A complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.

- Putman, K., & Silk, K. (2005). Emotion dysregulation and the development of borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, *17*, 899-925. doi: 10.10170S09545579405050431
- Quoidbach, J., Berry, E., Hansenne, M., & Mikolajczak, M. (2010). Positive emotion regulation and well-being: Comparing the impact of eight savoring and dampening strategies. *Personality and Individual Differences*, *49*(5), 368-373. doi: 10.1016/j.paid.2010.03.048
- Santana, V., & Gondim, S. (2016). Regulação emocional, bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo. *Estudos de Psicologia*, *21* (1), 58-68. doi: 10.5935/1678-4669.20160007
- Schönrock-Adema, J., Heijne-Penninga, M., van Hell, E., & Cohen-Schotanus, J. (2009). Necessary steps in factor analysis: Enhancing validation studies of educational instruments. The PHEEM applied to clerks as an example. *Medical teacher*, *31*(6), 226-232. doi: 10.1080/01421590802516756
- Vaz, F., Martins, C & Martins, E. (2008). Diferenciação emocional e regulação emocional em adultos portugueses. *Psicologia*, *22*(2), 123-135. doi: 10.17575/rpsicol.v22i2.350
- Victor, S., & 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*, 582-589. doi: 10.1007/s10862-016-9547-9
- Werner, K. & Gross, J. J. (2010). Emotion Regulation and Psychology: 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). New York: Guilford Press.
- World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Retirado de: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>



UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

R. Dr. António Bernardino de Almeida,
541/619, 4200-072 Porto

T +351 22 557 20 00
M +351 96 977 39 67
upt@upt.pt

GPS
41° 10' 49.16" N
8° 36' 18.17" W

www.upt.pt