

PSYCHOLOGICA

Estudos de validação com a versão portuguesa da Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE)

Autor(es): Veloso, Mário; Gouveia, José Pinto; Dinis, Alexandra

Publicado por: Imprensa da Universidade de Coimbra

URL persistente: URI:<http://hdl.handle.net/10316.2/5589>

DOI: DOI:http://dx.doi.org/10.14195/1647-8606_54_4

Accessed : 24-May-2019 21:48:00

A navegação consulta e descarregamento dos títulos inseridos nas Bibliotecas Digitais UC Digitalis, UC Pombalina e UC Impactum, pressupõem a aceitação plena e sem reservas dos Termos e Condições de Uso destas Bibliotecas Digitais, disponíveis em <https://digitalis.uc.pt/pt-pt/termos>.

Conforme exposto nos referidos Termos e Condições de Uso, o descarregamento de títulos de acesso restrito requer uma licença válida de autorização devendo o utilizador aceder ao(s) documento(s) a partir de um endereço de IP da instituição detentora da supramencionada licença.

Ao utilizador é apenas permitido o descarregamento para uso pessoal, pelo que o emprego do(s) título(s) descarregado(s) para outro fim, designadamente comercial, carece de autorização do respetivo autor ou editor da obra.

Na medida em que todas as obras da UC Digitalis se encontram protegidas pelo Código do Direito de Autor e Direitos Conexos e demais legislação aplicável, toda a cópia, parcial ou total, deste documento, nos casos em que é legalmente admitida, deverá conter ou fazer-se acompanhar por este aviso.



NÚMERO 54



AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA
EM CONTEXTO CLÍNICO

IMPrensa DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Estudos de validação com a versão portuguesa da Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE)

Mário Veloso¹, José Pinto Gouveia² & Alexandra Dinis³

O domínio da regulação emocional encontra-se em expansão e a sua importância em diferentes *settings* terapêuticos conduziu ao desenvolvimento de instrumentos de avaliação deste constructo.

A Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE) visa avaliar as dificuldades na regulação emocional experienciadas pelos adultos.

O presente estudo pretendeu validar a EDRE para a população portuguesa, tendo-se, para esse efeito, recorrido a uma amostra de 431 estudantes universitários oriundos de várias instituições de Ensino Superior do país. Os resultados revelaram que a EDRE possui uma elevada consistência interna ($\alpha=.904$) e uma boa estabilidade temporal ($r=.841$). A análise em componentes principais foi diferente da solução original, tendo sido extraído um componente adicional para além dos seis verificados por Gratz e Roemer (2004), perfazendo um total de sete componentes. Este instrumento apresentou ainda validade convergente, divergente e discriminante.

Apesar da existência de algumas limitações, a EDRE assume-se com um instrumento relevante no contexto clínico.

PALAVRAS-CHAVE: Regulação Emocional; Dificuldades na Regulação Emocional; Estudos de Validade.

1. Introdução

A regulação emocional não é um constructo novo no âmbito da Psicologia, pelo que podemos encontrar as suas raízes na tradição psicanalítica (Dodge & Garber, 1991; Gross, 1998b, 1999), na abordagem do Stress e do *Coping* de

1 Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra - mariusveloso@sapo.pt

2 Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

3 Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

Lazarus, na teoria da vinculação e nas teorias das emoções (Gross, 1998b; 1999). Outros precursores incontornáveis foram as abordagens desenvolvimentistas (Campos, Campos, & Barrett, 1989), tendo algumas salientado que este constructo se encontra intimamente associado ao desenvolvimento e ajustamento sócio-emocional infantil (Cole, Michel, & Teti, citado em Melo, 2005). Tem-se verificado ainda que o conceito de regulação emocional tem vindo a ganhar importância na literatura científica ao longo das duas últimas décadas (Gross, 1998b), estando associado, por um lado, ao desenvolvimento de modelos teóricos nesta área e, por outro lado, à crescente sustentação da premissa de que a incapacidade para regular as emoções aumenta, consideravelmente, a probabilidade dos sujeitos apresentarem défices em vários campos, designadamente social, relacional, académico, laboral e mesmo clínico (Gross & Muñoz, 1995; Simpson, Hughes & Snyder, 2006).

Esboçando uma definição de regulação emocional, verifica-se que o processo de regulação das emoções é visto como um elemento que confere aos indivíduos as competências necessárias para que possam responder com flexibilidade às exigências do seu ambiente (Putman & Silk, 2005). Thompson (1994) define regulação emocional como os processos extrínsecos e intrínsecos responsáveis pela monitorização, avaliação e modificação das reacções emocionais (especialmente as suas características temporais e de intensidade), de modo a que o indivíduo atinja os seus objectivos. Por sua vez, Eisenberg e Spinrad (2004) operacionalizam este conceito como um processo pelo qual se inicia, evita, inibe, mantém ou modula a ocorrência, a forma, a intensidade ou a duração dos estados de sentimentos internos e fisiológicos. Estes estados estão relacionados com as emoções, processos atencionais e/ou concomitantes comportamentais das emoções ao serviço da adaptação social ou biológica relacionada com o afecto ou prossecução de objectivos individuais.

Segundo Gross (1998b), a regulação emocional diz respeito aos processos pelos quais os indivíduos influenciam as emoções que têm, quando as têm e como as experienciam e expressam. Este constructo envolve então a capacidade para compreender as emoções, bem como modelar a sua experiência e expressão (Feldman Barret, Gross, Christensen, & Benvenuto, 2001; Gross, 1998b, 2001). Remete para processos que podem ser conscientes ou inconscientes, voluntários ou involuntários, automáticos ou controlados e que cuja influência se estende a qualquer fase do processo de formação das emoções podendo induzir alterações em qualquer componente da emoção (Bargh & Williams, 2007; Gross & Thompson, 2007). Simultaneamente, pode afirmar-se que a regulação emocional envolve mudanças na natureza, latência, tempo de activação, intensidade e duração da emoção (Cole, Martin, & Dennis, 2004; Gross, 1998b; Melo, 2005). Gross (1998b) vem ainda acrescentar que a regulação emocional se processa ao longo de um

contínuo, cujos extremos são a regulação consciente, controlada e que envolve esforço e a regulação inconsciente, automática e que não requer qualquer esforço (Mauss, Bunge, & Gross, 2007), sendo esta última um pouco negligenciada pela investigação científica (Mauss, Cook, & Gross, 2007).

Ainda que o conceito de regulação emocional não reúna total consenso quanto à sua definição, dada a vasta aplicação a diversos contextos da vida dos sujeitos (Cole *et al*, 2004), a definição apresentada congrega alguns pontos tidos como mais consensuais. Em primeiro lugar, destaca-se a inclusão da noção de mudança que se revela um conceito transversal aos vários esboços de definição. Para além de actuar sobre a natureza, duração e intensidade da emoção, a regulação emocional pode ainda subdividir-se em dois grupos, nomeadamente, aquela em que é a própria emoção que é alterada e aquela em que a emoção está associada à regulação de outros processos – cognitivos, comportamentais, afectivos e relacionais. Porém, é importante destacar que neste caso a emoção é igualmente regulada (Cole *et al*, 2004). Outro ponto de convergência passa pelo enquadramento da regulação emocional enquanto processo funcional que permite atingir os objectivos pessoais e interpessoais a que os indivíduos se propõem (Simpson, Hughes, & Snyder, 2006). A regulação emocional revela-se igualmente útil dado que permite aos indivíduos adaptarem-se aos desafios do quotidiano e manterem um certo nível de bem-estar subjectivo, prevenindo os efeitos nefastos da exposição crónica a eventos stressores (Eksner, 2004).

Ainda neste domínio e de acordo com Bridges, Denham e Ganiban (2004), podemos afirmar que a regulação emocional está intimamente associada ao nível de flexibilidade e capacidade de adaptação do sujeito às exigências do meio, através de um processo de modelação das suas emoções, remetendo para o início e/ou manutenção de estados emocionais positivos e para a diminuição de estados negativos. Gross (1999) postula que este constructo pode envolver a redução dos estados emocionais negativos quando estes deixam de cumprir o critério da utilidade, quando são elicitados sem necessidade por estímulos erróneos ou quando existe um conflito entre as tendências de acção distintas que entretanto foram surgindo. Este autor vem ainda acrescentar que a regulação das emoções é produtiva na activação ou aumento da intensidade destas sempre que é relevante dar início a um dado comportamento, pelo que a emoção funciona assim como um propulsor da tradução comportamental. Um outro momento em que a regulação emocional se reveste de um carácter utilitário prende-se com as situações em que é necessário substituir as experiências emocionais desadequadas (Gross, 1999).

Acresce ainda que a regulação emocional eficaz envolve ainda a selecção de estratégias adequadas e um grau de flexibilidade na sua aplicação, o que, por si só, traduz um indicador de ajustamento psicológico (Campbell-Sills & Barlow, 2007).

A regulação emocional não é um constructo independente das determinantes contextuais e relacionais estando associada a outras capacidades, nomeadamente, a capacidade de perceber e compreender as emoções, as quais influenciam indirectamente o desempenho social uma vez que ajudam os sujeitos a interpretar pistas internas e externas e a auto-regular as suas emoções e o seu comportamento nas situações de interacção social (Lopes, Salovey, Beers, & Côté, 2005).

Posteriormente abordaremos o modelo teórico proposto por Gross (1998b), o qual pressupõe a existência de processos regulatórios que se desenrolam sequencialmente e que assenta nas seguintes premissas: i) o aumento, manutenção ou diminuição das emoções não se circunscrevendo apenas às emoções positivas; ii) os processos regulatórios das emoções sofrem alterações conforme as emoções elicitadas; iii) a regulação emocional é um processo auto-referente e não dirigido aos outros; iv) as estratégias de regulação emocional variam num contínuo cujos limites são definidos por processos conscientes e deliberados e por processos inconscientes e automatizados; v) a regulação emocional pode ser categorizada como adaptativa ou desadaptativa dependendo das capacidades dos sujeitos para lidar com o estímulo gerador das emoções.

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 postulada por este modelo 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 activação emocional (estratégias focadas nos antecedentes das respostas) e estratégias consequentes à activação emocional (estratégias focadas nas respostas). Enquanto as primeiras dizem respeito ao que um indivíduo faz antes que a tendência de resposta esteja totalmente activada e, conseqüentemente, modifique a sua resposta comportamental e fisiológica, as segundas são activadas depois da resposta estar em curso (Gross, 1998b). Estes dois tipos de estratégias diferem ainda no que diz respeito à função, sendo que as primeiras têm como objectivo a modificação de respostas emocionais futuras e as segundas visam a gestão das emoções geradas (Gross, Richards, & John, 2006).

Garber e colaboradores (citado em Melo, 2005) consideram que o processo de regulação emocional pode congrega o recurso à cognição e a estratégias variadas, as quais podem ser centradas no próprio sujeito, nos outros e/ou nas relações. Assim verifica-se a existência de uma multiplicidade de estratégias de regulação emocional, porém centraremos a nossa atenção em duas estratégias específicas, tais como a **Reavaliação cognitiva** e a **Supressão expressiva**, as quais abordaremos separadamente. 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 elicitar uma emoção, de modo a alterar o seu impacto emocional (Gross, 1998a, 2001, 2002; Gross & John, 2003; John & Gross, 2004). Por sua vez, a supressão expressiva é uma estratégia focada nas respostas emocionais, sendo conceptualizada como uma forma de modelação de resposta, a qual se centra na inibição de um comportamento emocionalmente expressivo (Gross, 1998a, 2001, 2002; Gross & John, 2003; Gross & Levenson, 1993; John & Gross, 2004).

Um outro tópicos a abordar, ainda que de modo muito breve, prende-se com as consequências do recurso a estas estratégias. A reavaliação cognitiva prediz consequências mais positivas, isto é, hipotetiza-se que possa conduzir a uma redução na experienciação e expressão de emoções negativas, consumindo poucos recursos cognitivos e, conseqüentemente, produza um comportamento interpessoal adequadamente focado na interacção com os parceiros. Por sua vez, a supressão 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 (Gross, 1998a, 1998b, 2001, 2002; Gross & John, 2003; John & Gross, 2004; Richards & Gross, 2000).

1.1. Desregulação emocional

Gratz e Roemer (2004), Gratz, Rosenthal, Tull e Lejuez (2006) e Gratz e Gunderson (2006) conceptualizam a desregulação emocional como um constructo multidimensional que envolve défices em diversos domínios: (a) consciência, compreensão e aceitação das emoções; (b) capacidade para implementar comportamentos destinados à prossecução de objectivos e para inibir comportamentos impulsivos aquando da experienciação de emoções negativas; (c) flexibilidade no uso de estratégias que visam a modelação da intensidade e/ou duração das respostas emocionais em detrimento da sua supressão; e (d) motivação para experienciar emoções negativas, aceitando-as como um elemento que pertence ao processo da prossecução dos objectivos individuais. Para além do exposto, existem outras características das disfunções na regulação emocional, nomeadamente elevada intensidade emocional, défices na compreensão das emoções, reactividade negativa aos estados emocionais e estratégias mal-adaptativas de regulação das emoções (Mennin, 2004; Mennin, Heimberg, Turk, & Fresco, 2005; Mennin, Holaway, Fresco, Moore, & Heimberg, 2007). De acordo com Gratz e Roemer (2004), as dificuldades na regulação emocional podem ser subdivididas em algumas categorias, nomeadamente, a não aceitação da resposta emocional, falta de consciência e incompreensão

das emoções, dificuldades em manter um comportamento dirigido aos objectivos, dificuldade em controlar os impulsos, acesso limitado às estratégias de regulação emocional e falta de clareza emocional.

Abbott (2005) conceptualiza este constructo como o elenco dos processos reguladores que, em última análise, interferem com o funcionamento adaptativo, estando associado ao recurso abusivo a processos cognitivos como a ruminação, catastrofização e supressão do pensamento (Selby, Anestis, & Joiner, 2008). Este último processo é dirigido a produtos cognitivos associados a emoções negativas, as quais são vistas como nocivas e ameaçadoras (Hwang, 2006).

A desregulação emocional é, por sua vez, consequência quer de uma elevada vulnerabilidade emocional quer de uma incapacidade para regular as emoções (Linehan, 1993; Linehan & Kehrer, 1993). Mais concretamente, representa a inabilidade para modificar ou regular pistas emocionais, experiências, acções, respostas verbais e/ou não verbais perante a presença de uma vasta gama de emoções, dificuldades de adaptação e contextos situacionais. A elevada vulnerabilidade emocional traduz uma sensibilidade aumentada aos estímulos emocionais, elevada reactividade a estes e a uma recuperação lenta face à activação emocional (Linehan, Bohus, & Lynch, 2007; McMain *et al.*, 2001). Estes mesmos autores acrescentam que a desregulação emocional, à semelhança do que ocorre com a regulação emocional, é transversal a todas as componentes do sistema emocional, sendo ainda caracterizada pelo sobejo de experiências emocionais aversivas, inaptidão para regular uma intensa activação fisiológica, dificuldades em direccionar a atenção para outros estímulos que não os emocionais, distorções cognitivas, lacunas no processamento de informação, controlo insuficiente sobre os comportamentos relacionados com afectos intensos independentemente da sua valência, dificuldades em coordenar actividades dirigidas à prossecução de objectivos não emocionais aquando da activação emocional e estados de congelamento ou de dissociação perante níveis elevados de stress.

Quando Campbell-Sills e Barlow (2007) se referem à regulação emocional ineficaz estão a afirmar que as estratégias de regulação das emoções dizem respeito ou à redução sem sucesso de afecto não desejado ou, por outro lado, poderão estar associadas à precedência dos custos a longo prazo sobre os benefícios a curto prazo. Em suma, a desregulação emocional não diz respeito à natureza ou qualidade das respostas emocionais dos sujeitos (Gratz, Tull, Baruch, Bornoalova, & Lejuez, 2008), mas às estratégias de *coping* desadaptativas para lidar com as emoções, as quais remetem para a não aceitação das respostas emocionais, dificuldades em controlar comportamentos perante situações indutoras de *distress* e ainda para défices na interpretação das emoções enquanto pistas informativas (Gratz & Roemer, 2004).

1.2. O papel da Regulação Emocional na Psicopatologia

A relação existente entre a Regulação Emocional e as perturbações psicopatológicas tem vindo a ganhar destaque na produção científica. A proliferação destes artigos salienta que na origem de um vasto leque de quadros psicopatológicos estão défices na regulação emocional (Gratz & Roemer, 2004; Kring & Sloan, 2010). Deste modo, tem sido postulado que a regulação emocional desempenha uma função unificadora na apresentação de constelações de sintomas e de comportamentos desadaptativos (Gratz & Roemer, 2004; Gross & Muñoz, 1995).

Partindo desta premissa, trabalhos recentes postularam que indivíduos diagnosticados com perturbações do humor e mediadas pela ansiedade dispõem de um conjunto de dificuldades na gestão das suas emoções, incluindo uma limitada compreensão das mesmas, reacções muito negativas face à sua experiência emocional e uma elevada dificuldade na identificação das emoções negativas em comparação com o seu controlo (Mennin, Heimberg, Turk, & Fresco, 2005; Turk, Heimberg, Luterek, Mennin, & Fresco, 2005). Campbell-Sills e Barlow (2007) defenderam que as diferenças individuais na regulação emocional parecem ser indissociáveis das vulnerabilidades e capacidade de resiliência às perturbações ansiógenas e do humor.

Adoptando o modelo proposto por Gross (1998b) e tendo como pano de fundo a sequência temporal dos processos de regulação emocional (Gross & Thompson, 2007), Campbell-Sills e Barlow (2007) afirmam que muitas das características clínicas mais proeminentes e debilitantes das perturbações de humor e mediadas pela ansiedade se desenvolvem através do recurso disfuncional a processos de selecção da situação, modificação da situação, distribuição da atenção, mudança cognitiva e modelação da resposta na regulação das emoções. Assim, a manutenção dos sintomas e do *distress* é o produto de tentativas mal-adaptativas na regulação de emoções indesejadas.

2. Metodologia

2.1. Amostra

A amostra do presente estudo incluiu 431 estudantes do Ensino Superior, 178 do sexo masculino (41.3%) e 253 do sexo feminino (58.7%), oriundos de diversas licenciaturas e anos curriculares. Os sujeitos apresentaram idades compreendidas entre os 18 e os 41 anos ($M = 21.52$, $DP = 2.451$), predominando sujeitos na faixa etária entre 20 e os 25 anos de idade (74.2%). Foram encontradas diferen-

ças estatisticamente significativas entre o sexo masculino e o sexo feminino relativamente à idade [$t(429)=4.790, p<.001$], com os homens a apresentarem em média uma idade superior ($M= 22.18, DP= 2.673$) à das mulheres ($M= 21.06, DP= 2.171$). De modo análogo, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas relativamente aos anos de escolaridade [$t(429)=4.168, p<.001$], com os homens a apresentarem, em média, uma escolaridade superior ($M=15.07, DP= 0.896$) comparativamente às mulheres ($M=14.66, DP= 1.138$). No total da amostra, o número de anos de escolaridade variou entre 12 e 20 ($M=14.83, DP= 1.063$), apresentando uma larga maioria de sujeitos 15 anos de escolaridade. Destaque ainda para a dimensão estado civil, onde todos os sujeitos, à excepção de apenas um elemento do sexo masculino e outro do sexo feminino que declararam ser casados, referiram ser solteiros.

2.2. Instrumentos

Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE, Gratz & Roemer, 2004 – tradução e adaptação de Pinto Gouveia & Veloso, 2007). Esta escala é constituída por 36 itens distribuídos por 6 factores, a saber: não aceitação da resposta emocional, dificuldades em iniciar comportamentos orientados para objectivos, dificuldades no controlo dos impulsos, falta de consciência das emoções, acesso limitado a estratégias de regulação emocional e falta de clareza emocional. No que concerne às propriedades psicométricas, este instrumento de avaliação revelou possuir uma elevada consistência interna ($\alpha= 0.93$), uma boa fidelidade teste-reteste e validade preditiva e de constructo adequadas. Quanto ao estilo de resposta, este inventário de auto-resposta avalia as respostas dos sujeitos de acordo com uma escala tipo Likert, cujos extremos são 1 (quase nunca) e 5 (quase sempre) (Gratz & Roemer, 2004).

Questionário de Regulação Emocional (QRE, Gross, J. & John, O., 2003 – tradução e adaptação de Pinto Gouveia & Dinis, 2006). Esta escala é constituída por 10 itens que avaliam duas estratégias de regulação emocional: Reavaliação Cognitiva e Supressão Emocional, cujas respostas são dadas de acordo com uma escala de Likert de 7 pontos. No que diz respeito à consistência interna, podemos afirmar que as subescalas têm uma consistência aceitável (Reavaliação Cognitiva $\alpha= 0.79$ e Supressão Emocional $\alpha= 0.73$), sendo relevante destacar que estes valores podem dever-se ao facto de cada subescala possuir um número reduzido de itens. Por sua vez, no que diz respeito à fidelidade teste-reteste encontrou-se um valor de 0.69 para ambas as subescalas (Gross & John, 2003). Num estudo efectuado por Vaz e Martins (2008), foram encontrados valores de consistência de .76 para a subescala Reavaliação Cognitiva e de .65 para a de Supressão Emocional. No que concerne à estabilidade temporal, obtiveram-se os valores de .44 e .53, respectivamente.

Escala de Expressividade Emocional (EEE, Kring, Smith, & Neale, 1994 - tradução e adaptação de Pinto Gouveia & Dinis, 2006). Este instrumento de auto-resposta é composto por 17 itens e foi construído com o objectivo de avaliar o grau em que as pessoas exteriorizam as suas emoções, independentemente da valência emocional ou canal de expressão. Esta escala constitui-se como uma medida unidimensional que avalia, de um modo geral, a expressividade emocional. As respostas são avaliadas numa escala tipo Likert de 6 pontos (1 corresponde a “nunca verdadeiro” e 6 a “sempre verdadeiro”). Quanto às propriedades psicométricas, esta escala apresenta consistência interna ($\alpha = 0.91$) e fidelidade teste-reteste ($\alpha = 0.90$) elevadas (Kring, Smith, & Neale, 1994).

Escala de Ansiedade Depressão e Stress (Lovibond & Lovibond, 1995; Tradução e adaptação Pais-Ribeiro & Leal, 2004). A escala DASS (versão portuguesa EADS-42), é um instrumento de avaliação concebido para a avaliação de três dimensões: depressão, ansiedade e stress. As respostas são dadas num formato tipo Likert de 4 pontos, em que o 0 representa “não se aplica nada a mim” e o 3 “aplicou-se a mim a maior parte do tempo”. A escala é formada por 3 subescalas, designadamente depressão, ansiedade e stress, cada uma constituída por 14 itens, tendo os sujeitos que avaliar a extensão em que experienciaram cada sintoma, durante a semana anterior ao preenchimento. A magnitude dos valores da consistência interna encontrada por Ribeiro, Honrado e Leal (2004) foi boa e semelhante à versão original: .93; .83; e .88 para as subescalas Depressão, Ansiedade e Stress, respectivamente. Estes autores também verificaram que o instrumento possui validade convergente e discriminante (Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004).

Inventário de Depressão de Beck (IDB; Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961; tradução e adaptação de Serra & Abreu, 1973). É um inventário de auto-resposta constituído por 21 itens destinado a medir a severidade de sintomas depressivos. O estudo das suas propriedades psicométricas mostrou que é um instrumento com boa fidedignidade e validade.

Instrumento para a avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL- Bref- Portugal). Trata-se de um instrumento constituído por 26 itens subdivididos em quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Ambiente, cujas respostas assumem a forma de uma escala de Likert de 5 pontos. No que concerne às características psicométricas, este instrumento possui bons índices de consistência interna quando se consideram o conjunto dos domínios ($\alpha = 0.79$) e todos os itens ($\alpha = 0.92$), apresentando uma boa estabilidade temporal. Quanto à validade discriminante podemos afirmar que este instrumento discrimina bem os sujeitos da população normal dos indivíduos com patologia médica associada em todos os domínios, assim como na faceta geral da qualidade de vida. Por último, a validade de constructo deste instrumento está igualmente

assegurada, uma vez que todos os quatro domínios se correlacionam de modo estatisticamente significativo entre si, assim como estes se correlacionam de igual modo com a faceta geral da qualidade de vida (Canavarro, Simões, Pereira, & Pintassilgo, 2004; Vaz Serra, Canavarro, Simões, Pereira, Gameiro, Quartilho, Rijo, Carona, & Paredes, 2006).

2.3. Procedimento

Foi solicitado aos autores da Escala de Dificuldades na Regulação Emocional o consentimento para a tradução, adaptação e validação deste instrumento para a população portuguesa, tendo sido, para este efeito, cumpridas as directrizes relativas à tradução, retroversão e equivalência linguística entre ambas as versões. A versão portuguesa de todos os instrumentos traduzidos foi aplicada conjuntamente com algumas questões sócio-demográficas, de modo a caracterizar a amostra. A EDRE foi novamente preenchida por 40 pessoas após 4 semanas para efeitos de teste-reteste. Em ambos os momentos de administração, foi dada uma explicação, oral e escrita, da natureza do estudo, da confidencialidade das respostas e da importância do preenchimento de todos os itens. Os dados obtidos foram submetidos a procedimentos estatísticos com o intuito de se averiguar as características psicométricas do instrumento, bem como a sua relação com outras variáveis, tendo sido usado, para este efeito, o SPSS versão 15.0.

3. Resultados

3.1. Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE)

Consistência Interna

No que se refere à consistência interna da EDRE, obteve-se um valor de *alpha* de Cronbach de .904 para a escala total na amostra global. Este valor é considerado muito bom (Pestana & Gageiro, 2003)⁴.

4 No sentido de avaliar o índice de consistência interna, recorremos aos valores estipulados por Pestana e Gageiro (2003), os quais consideram que a consistência interna é inadmissível quando o *alpha* é inferior a .60, fraca quando o *alpha* se situa entre .60 e .70, razoável quando o *alpha* é compreendido entre .70 e .80, boa quando *alpha* pertence ao intervalo .80 e .90 e muito boa quando o *alpha* é superior a .90.

Estabilidade Temporal teste-reteste

O reteste foi aplicado, após um hiato de quatro semanas após a primeira administração a 40 sujeitos da população de estudantes universitários. Alcançou-se um valor da estabilidade temporal alto (.841) para os resultados na EDRE (Pestana & Gageiro, 2003).

Estudo dos itens da escala

Quadro 1: Propriedades dos itens

Item	Média	Desvio-padrão	r item total	Alpha de Cronbach (excluído o item)
1*	2,39	,958	.449	.898
2*	2,51	1,004	.169	.902
3	1,70	,908	.484	.898
4	1,51	,740	.404	.899
5	1,87	,890	.525	.897
6*	2,59	1,032	.078	.904
7*	2,61	1,030	.329	.900
8*	2,19	1,000	.073	.904
9	2,04	,945	.497	.897
10*	2,24	1,004	.227	.901
11	2,18	1,055	.452	.898
12	1,85	,973	.588	.896
13	2,76	1,058	.482	.897
14	1,68	,868	.641	.895
15	1,80	,953	.609	.896
16	1,68	,971	.675	.895
17*	2,94	1,081	-.054	.906
18	2,86	1,071	.447	.898
19	1,72	,944	.640	.895
20*	3,47	1,025	.263	.901
21	1,61	,858	.585	.896
22*	3,00	1,163	.232	.902
23	1,73	,980	.575	.896
24*	2,93	1,164	.313	.900
25	1,85	,987	.589	.896
26	2,88	1,117	.472	.898
27	1,84	,925	.628	.895
28	1,81	,959	.572	.896
29	2,09	1,072	.635	.895
30	2,18	1,064	.641	.895
31	1,90	,981	.436	.898
32	1,56	,879	.645	.895
33	2,48	1,095	.570	.896
34*	4,01	,960	-.480	.911
35	2,05	,992	.604	.896
36	1,78	,957	.653	.895

* itens invertidos

A partir da análise do quadro 1, verifica-se a existência de alguns itens que apresentam alguns problemas, revelando correlações item-total muito baixas, ou seja, inferiores a .20 (Pestana & Gageiro, 2003)⁵. Assim, os itens 2 ($r=.169$), 6 ($r=.078$), 8 ($r=.073$) e 17 ($r=-.054$) revelam valores pouco adequados. Numa análise mais detalhada dos itens, observa-se que se estes fossem eliminados, apenas o item 17 contribuiria para um aumento da consistência interna total da EDRE. De modo análogo, se fosse retirado o item 34, a consistência interna aumentaria, porém o aumento é pouco representativo. Assim, dado que a retirada destes itens não aumenta significativamente a consistência interna, optámos por mantê-los. Pelo exposto, verificamos que alguns itens levantam algumas objecções, no entanto, consideramos pertinente mantê-los na análise, dado que (i) a amostra não é representativa da população universitária e, conseqüentemente, da população geral; (ii) estes itens são pertinentes no âmbito do instrumento para medir as dificuldades na regulação emocional e (iii) estes itens poderão ser insuficientemente apreendidos pelos sujeitos, necessitando, então, de reformulação.

Análise em componentes principais

Replicando os procedimentos de Gratz e Roemer (2004), os dados foram submetidos a uma análise exploratória em componentes principais, seguida de rotação Promax, tendo sido extraídos sete factores que explicam 63.476% da variância total e cujos valores próprios cumprem o postulado de Kaiser-Guttman, isto é, valores próprios superiores a um (Jackson, 1993). Para a medida Kaiser-Meyer-Olkin foi encontrado um valor de .919, assegurando a adequação da matriz para este tipo de procedimento⁶. Importa ainda referir que o teste de esfericidade de Bartlett foi significativo [$\chi^2(630)=8262.218, p<.001$], indicando que as variáveis são correlacionáveis. Na interpretação da composição dos factores recorreu-se à convenção de Floyd e Widaman (1995), a qual defende que as saturações significativas são aquelas cujos itens apresentam pesos no factor superiores a .35, bem como que, nas situações em que embora saturando significativamente em dois factores, a diferença entre as respectivas saturações fosse superior a .10.

A solução encontrada difere da estrutura factorial encontrada pelos autores da versão original. A partir da amostra do presente estudo, constata-se a existência

5 Na avaliação da magnitude das correlações foi utilizada a convenção de Pestana e Gageiro (2003), os quais sugerem que se considere uma associação muito baixa sempre que o coeficiente de correlação é inferior a .20; baixa entre .20 e .39; moderada entre .40 e .69; alta entre .70 e .89 e muito alta entre .90 e 1.0

6 Na interpretação do valor do teste KMO foi utilizada a convenção de Kaiser referenciada por Pestana e Gageiro (2003), o qual sugere que a adequação da amostra a uma análise em componentes principais é inaceitável sempre que o valor do teste KMO é <.50; má entre .50 e .60; razoável entre .60 e .70; média entre .70 e .80; boa entre .80 e .90 e muito boa entre .90 e 1.

de sete factores em detrimento dos seis factores postulados pela escala original. O primeiro componente corresponde ao factor **Não aceitação da resposta emocional** e para além de todos os itens da versão original, o item 30, que de acordo com a versão original pertence ao factor Acesso limitado a Estratégias de regulação emocional, satura igualmente neste factor. O segundo componente corresponde à **Falta de clareza emocional** e contempla seis itens, contrariamente à versão original, composta por cinco itens. No que concerne à diferença entre ambas, podemos afirmar que esta se traduz na saturação dos itens 34 e 3, os quais originalmente pertencem à dimensão Falta de Consciência Emocional e Dificuldades em controlar os impulsos, respectivamente. Por sua vez, o terceiro componente traduz a dimensão **Acesso limitado a Estratégias de regulação emocional** e encerra em si seis itens, diferindo igualmente da versão original quanto aos itens 30 (referido anteriormente) e 22, o qual transitou para um factor denominado inespecífico. O quarto componente reflecte a dimensão **Dificuldades em controlar os Impulsos** e é composto por quatro itens, divergindo da análise factorial original, na medida em que os itens 3 e 24 saturam nos factores Falta de Clareza emocional e inespecífico, respectivamente. Parece-nos ainda relevante tecer uma consideração relativa ao item 3, na medida em que este satura significativamente em dois factores, sendo a diferença entre ambos inferior a .10. O quinto componente diz respeito à dimensão **Dificuldades em manter um comportamento dirigido aos Objectivos**, comportando quatro itens, diferindo da versão original, dado que o item 20 nesta análise satura no factor inespecífico. Por sua vez, o penúltimo factor traduz a **Falta de Consciência emocional**, o qual também se afasta da versão original, dado que o item 7, que de acordo com a versão original pertencente à dimensão Clareza, saturou neste factor e os itens 17 e 34 saturaram nos factores inespecífico e Clareza, respectivamente. Por último, é ainda relevante fazer referência ao **componente adicional** denominado de **inespecífico** e no qual saturaram quatro itens, todos eles correspondendo a itens invertidos.

Pelo exposto, verificaram-se algumas divergências relativamente à estrutura factorial da versão original. Com efeito, a adição de um factor dificulta a interpretação dos resultados ao comportar itens de natureza mista, não coincidindo com a solução factorial de Gratz e Roemer (2004). Pese embora existam algumas diferenças relativamente à análise factorial da escala, para efeitos de investigação optámos por conservar a estrutura factorial da escala original.

Quadro 2. EDRE: Análise em componentes principais e respectiva saturação por componente

Item	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	Factor 7	h ²
29	.821.	.377	.516	.521	.397	-.076	.034	.707
11	.803	.285	.365	.351	.293	-.160	-.117	.711
12	.782	.457	.413	.547	.232	.006	-.042	.659

25	.754	.441	.495	.472	.309	-.093	.043	.583
30	.752	.380	.623	.467	.417	-.130	-.162	.660
21	.670	.546	.519	.563	.113	-.018	-.026	.583
23	.651	.502	.547	.485	.177	-.026	.071	.506
5	.418	.800	.360	.388	.194	.022	.158	.662
9	.448	.776	.351	.415	.149	-.095	.128	.655
4	.246	.683	.279	.313	.099	.185	.014	.525
1	.358	.672	.105	.245	.064	.417	.342	.590
34	-.452	-.586	-.390	-.359	-.272	.034	-.005	.416
3	.479	.576	.442	.550	.014	-.125	.039	.526
28	.488	.272	.780	.392	.296	-.007	.156	.649
16	.545	.479	.755	.595	.360	-.126	.190	.647
36	.564	.429	.752	.684	.338	-.152	.037	.668
15	.468	.379	.724	.484	.388	-.061	.198	.564
35	.489	.316	.717	.465	.515	-.086	.194	.597
31	.251	.301	.659	.374	.314	-.020	-.078	.513
19	.514	.374	.572	.839	.368	-.119	.079	.724
32	.480	.407	.530	.837	.297	.035	.122	.724
14	.504	.422	.509	.837	.412	-.115	.067	.713
27	.535	.428	.442	.831	.432	-.057	-.014	.734
18	.317	.259	.458	.413	.854	-.197	-.011	.757
26	.389	.163	.415	.391	.804	-.130	.050	.675
13	.366	.211	.394	.360	.801	-.085	.081	.665
33	.414	.283	.586	.505	.747	-.146	.060	.657
6	-.060	.034	-.103	-.099	-.145	.845	.266	.737
2	-.012	.149	-.063	.040	-.007	.823	.183	.713
8	-.076	.062	-.067	-.080	-.230	.817	.222	.706
7	.143	.532	-.037	.132	.026	.648	.352	.641
10	.133	.394	-.062	.099	-.245	.517	.490	.517
22	.032	.075	.236	.019	.066	.149	.765	.675
20	-.033	.129	.059	.176	.338	.123	.688	.633
24	.043	.205	.095	.433	.062	.153	.620	.611
17	-.011	.039	-.198	-.254	-.353	.318	.590	.547
Valor Próprio	11.112	3.779	2.326	1.643	1.440	1.361	1.191	
Variância Explicada (%)	30.866	10.496	6.462	4.564	3.999	3.781	3.309	
% Cumu- lativa	30.866	41.362	47.824	52.388	56.387	60.167	63.476	

A partir do quadro 3 é possível concluir que os valores da consistência interna obtidos para as seis sub-escalas variam entre fracos (.678) e bons (.865). Relativamente à fidelidade teste-reteste de cada componente observamos que o componente Não aceitação apresenta uma estabilidade temporal muito alta, o componente Estratégias apresenta um valor alto, as dimensões Impulsos e Clareza apresenta valores médios, a dimensão Consciência revela um valor razoável e, finalmente,

a dimensão Objectivos apresenta um coeficiente de estabilidade temporal considerado mau⁷.

Intercorrelações entre as subescalas

Posteriormente, procedemos à apresentação das correlações entre o total das dificuldades na regulação das emoções e os seis componentes da escala (Quadro 4). Face ao exposto, verifica-se que a escala total apresenta correlações positivas e significativas com todos os componentes, variando estas entre muito baixas ($r=.100$; $pffi.05$) e altas ($r=.855$; $pffi.01$). No que concerne aos componentes, observa-se a existência de correlações positivas e com significância estatística entre todos os componentes à excepção do componente Falta de Consciência Emocional, o qual se correlaciona negativamente com os restantes componentes. Este aspecto é incongruente com o estudo original de validação da escala, tendo sido encontradas correlações positivas entre todos os factores (Gratz & Roemer, 2004).

Quadro 4. EDRE: Matriz correlacional entre os componentes e o total da escala

	1	2	3	4	5	6	7
EDRE total	-						
Não aceitação	.786(**)	-					
Objectivos	.669(**)	.429(**)	-				
Impulsos	.807(**)	.621(**)	.486(**)	-			
Consciência	.100(*)	-.178(**)	-.209(**)	-.098(*)	-		
Estratégias	.856(**)	.651(**)	.597(**)	.652(**)	-.121(*)	-	
Clareza	.666(**)	.458(**)	.246(**)	.453(**)	.196(**)	.414(**)	-

** < .01; * < .05

Resultados do total da EDRE e das subescalas que a constituem consoante o género

Quadro 5. Médias e Desvios-padrão do total da escala e de cada uma das suas dimensões

	Homens (N=178)		Mulheres (N=253)		Total (N=431)	
	M	DP	M	DP	M	DP
EDRE total	78.39	15.835	81.60	17.577	80.28	16.935
Não aceitação	1.84	0.724	1.91	0.792	1.88	.765
Objectivos	2.82	0.788	2.94	0.820	2.89	.808
Impulsos	1.84	0.671	1.95	0.698	1.90	.689
Consciência	2.71	0.652	2.77	0.614	2.75	.630
Estratégias	2.01	0.652	2.04	0.713	2.02	.688
Clareza	1.97	0.629	2.17	0.673	2.08	.661

7 Para a análise dos valores obtidos foram usadas as convenções de Pestana e Gageiro (2003) mencionadas anteriormente.

Os resultados de diversas análises de variância revelaram a inexistência de um efeito significativo do sexo quer no que se refere ao Total da escala [F(1, 429)=.571, $p>.05$], quer relativamente aos seis factores: Não aceitação [F(1, 429)=.465, $p>.05$]; Objectivos [F(1, 429)=.886, $p>.05$], Impulsos [F(1, 429)=.001, $p>.05$]; Consciência [F(1, 429)=.358, $p>.05$]; Estratégias [F(1, 429)=1.531, $p>.05$] e Clareza [F(1, 429)=.761, $p>.05$]. Verifica-se ainda que o sexo feminino obtém pontuações superiores em todas as dimensões da escala.

Validade Convergente

Para o estudo da validade convergente foi estudada a magnitude das correlações entre o total das dificuldades na regulação e outras variáveis, nomeadamente a dimensão Supressão do QRE, três variáveis de psicopatologia medidas pelo IDB e pela EADS e ainda a expressividade emocional medida avaliada pela EEE.

Quadro 6. Estudo da validade convergente da EDRE

	QRE Supressão	IDB	EADS Depressão	EADS Ansiedade	EEE
EDRE Total	.419**	.577**	.627**	.557**	-.254**

** < .01

Através da análise do quadro 6 observa-se que a validade convergente com a expressividade emocional é adequada com algumas carências, adequada com a dimensão supressão do QRE, boa relativamente ao total de Depressão do IDB e da subescala Ansiedade da EADS e excelente quando avaliada a magnitude da correlação com o total de depressão medido pela EADS. Pelo exposto verifica-se que, de um modo geral, a validade concorrente dos resultados da EDRE é corroborada com esta amostra, sendo as correlações mais elevadas com as dimensões da psicopatologia⁸.

Validade Divergente

Para avaliar a validade divergente da EDRE foram considerados os coeficientes de correlação entre o total desta escala e os quatro do WHOQOL.

⁸ Na avaliação da magnitude das correlações para a determinação da validade convergente recorreu-se à convenção proposta por Prieto e Muñoz (2000), na qual é sugerido que se considere uma associação *inadequada* sempre que o coeficiente de correlação é inferior a .25; *adequada* com algumas carências entre .25 e .40; *adequada* entre .40 e .50; *boa* entre .50 e .60 e *excelente* quando o coeficiente for superior a .60.

Quadro 7. Estudo da validade divergente da EDRE

	WHOQOL Físico	WHOQOL Psicológico	WHOQOL Relações Sociais	WHOQOL Ambiente
EDRE Total	-.525**	-.624**	-.395**	-.414**

** < .01

Uma análise do quadro acima exposto permite-nos verificar que as correlações entre os quatro domínios do WHOQOL e o total da EDRE são todas negativas e significativas, variando entre baixas ($r = -.395$; $p < .01$) a moderadas ($r = -.624$; $p < .01$), assegurando a validade divergente deste instrumento.

Validade Discriminante

Para averiguar o poder discriminativo da EDRE, socorremo-nos dos dados recolhidos com a escala junto de uma amostra da população clínica no âmbito de uma investigação anterior.⁹ Assim a amostra clínica é constituída por 88 sujeitos, 27 do sexo masculino (30.7%) e 61 do sexo feminino (69.3%) com idades compreendidas entre os 18 e os 61 anos e diagnosticados com psicopatologia do eixo I e II, tal como é exposto no sistema de classificação nosológica da DSM-IV-TR (APA, 2002).

Quadro 8. Poder discriminativo da escala EDRE

Grupo	M	DP	t	p
População Geral	80.28	16.935		
População Clínica	97.64	23.696	-8.132	.000

Consoante a análise do quadro 8, verifica-se que o instrumento permite discriminar entre ambas as populações, sendo as diferenças entre as amostras estatisticamente significativas [$t(529) = -8.132$, $p < .01$]. Concluiu-se ainda que a população clínica obteve pontuações mais elevadas no que diz respeito ao total de dificuldades na regulação emocional.

4. Discussão

O presente estudo teve como principais objectivos a tradução, adaptação e validação da Escala de Dificuldades na Regulação Emocional para a população portuguesa

⁹ Os dados foram recolhidos no âmbito da dissertação de mestrado integrado subordinada ao tema Estudos psicométricos e estrutura factorial do YRAI (Motta, 2007).

adulta, tendo sido igualmente efectuados estudos de validade convergente, divergente e discriminante do instrumento.

A análise das características psicométricas da escala revelou uma consistência interna muito boa, apresentando um *alpha* de Cronbach de .904, a qual é ligeiramente inferior à da versão original, onde foi obtido um *alpha* de .93 (Gratz & Roemer, 2004). No que concerne aos componentes, verificou-se que as dimensões Não aceitação, Objectivos, Impulsos e Estratégias apresentam bons índices de consistência interna, semelhantes aos obtidos na versão original. As dimensões Clareza e Consciência apresentam índices inferiores aos da escala original, sendo que a consistência interna de cada subescala é classificada como fraca e razoável, respectivamente. A consistência interna destas subescalas parece estar comprometida pelo facto de existir alguma sobreposição entre estas dimensões, a qual nos parece não estar dissociada das dificuldades ao nível da tradução dos itens. As diferenças obtidas poderão radicar nas especificidades e idiosincrasias socioculturais dos dois países, pelo que esta ressalva se assume especialmente premente em instrumentos que procuram avaliar dimensões emocionais, as quais são passíveis de serem condicionadas, em larga medida, por constrangimentos socioculturais dos países onde os instrumentos são utilizados. No que diz respeito aos valores encontrados, importa clarificar que estes são semelhantes aos obtidos por Coutinho e cols. (2010), sendo o valor obtido para a dimensão Consciência inferior.

Neste domínio reportando-nos à tradução¹⁰ dos itens, verificou-se que algumas expressões quando traduzidas para português, dificultam e comprometem a compreensibilidade de alguns itens e, conseqüentemente, o seu preenchimento e os resultados que daí advêm. Esta consideração é então consonante com o postulado de De Raad (citado em Pais Ribeiro, 2007).

Ainda relativamente à precisão da EDRE, podemos afirmar que relativamente à estabilidade temporal desta, podemos afirmar que, à semelhança da sua versão original, apresenta uma boa fidelidade teste-reteste. De modo análogo ao verificado para a consistência interna, também no que concerne à estabilidade temporal os valores obtidos assemelham-se aos obtidos por Coutinho e cols. (2010). As diferenças verificadas situam-se nas dimensões Objectivos e Consciência, sendo o valor obtido nesta última superior ao obtido no estudo referido.

A solução factorial encontrada replicou, parcialmente, a estrutura proposta pelos autores, tendo sido extraídos sete componentes independentes. No presente estudo extraiu-se um factor adicional face à escala original, o qual é, na sua maioria, composto por itens invertidos. Parece-nos que a dificuldade que a população

¹⁰ A expressão “*upset*” que aparece na escala original não tem uma tradução única para a língua portuguesa, pelo que os itens contemplam alguns sinónimos.

apresenta na resposta a itens desta natureza, aliada à premissa de que os itens invertidos podem comportar-se de modo inesperado, podendo comprometer tanto a consistência interna e contribuir para o aparecimento de estruturas factoriais distintas das originais, poderá explicar os resultados obtidos neste estudo (Swain, Weathers & Niedrich, 2008). A estrutura factorial encontrada por Coutinho e cols. (2010) aproxima-se mais daquela encontrada pelos autores, tendo sido extraídos seis componentes e onde apenas dois itens não saturam no factor original.

À semelhança da versão original, também nesta escala foram encontradas diferenças significativas entre os sexos numa dimensão, porém na versão portuguesa, as diferenças verificam-se na dimensão Clareza, sendo que as mulheres pontuam mais alto nesta dimensão que os homens, o que denota uma maior dificuldade no reconhecimento das suas emoções. Ao invés, na versão original as diferenças estatisticamente significativas entre os sexos verificam-se na dimensão Consciência, apresentando os homens maiores dificuldades ao nível da falta de consciência das suas emoções.

No que concerne às correlações entre os factores desta escala, verifica-se que todos estes se correlacionam positivamente entre si, à excepção do factor Consciência que se correlaciona negativamente com os outros factores, assumindo-se este aspecto como uma diferença relativamente à escala original. Embora demonstre alguma incongruência nestas correlações, uma vez que se esperariam correlações positivas entre todos os factores, uma hipótese explicativa para esta ocorrência prende-se com o facto de metade dos itens que compõem este factor serem itens invertidos, o que, à semelhança do que foi referido anteriormente, dificulta a sua compreensão e resposta por parte desta população.

Em suma, a escala EDRE revelou boas características psicométricas ao nível da precisão (consistência interna e estabilidade temporal dos resultados), as quais permitem utilizar este instrumento para fins de investigação e também no contexto clínico, onde poderá ser um instrumento de avaliação importante. Verificou-se que este instrumento permite discriminar resultados entre ambas as populações (população universitária e clínica), tendo sido asseguradas igualmente as validades convergente e divergente.

Uma outra proposta futura consiste na aplicação da prova a uma amostra mais alargada e representativa da população. Deste modo, sugeria-se a execução de uma análise factorial confirmatória, de modo a averiguar a existência de outras soluções factoriais distintas da obtida neste estudo.

Face à crescente valorização do constructo de regulação emocional e das dificuldades ao nível da mesma na etiologia e manutenção dos quadros psicopatológicos (Kring & Sloan, 2010), destacam-se os contributos deste constructo para o *setting*

psicoterapêutico, os quais têm sido continuamente valorizados pela produção científica, salientando-se a sua relevância na incorporação em terapia de estratégias de regulação emocional (Berking, Wupperman, Reichardt, Pejic, Dippel, & Znoj, 2008). Para além do referido, sugere-se ainda a aplicação da EDRE a amostras representativas de grupos clínicos mais específicos, nomeadamente, perturbações mediadas pela ansiedade, perturbações do humor, perturbações alimentares e ainda a perturbações de personalidade, de modo a conhecer como se comporta em cada um destes domínios.

5. Referências Bibliográficas

- Abbott, B. V. (2005). *Emotion dysregulation and re-regulation: Predictors of relationship intimacy and distress*. Dissertação submetida ao Gabinete de Estudos Graduados da Universidade do Texas A&M.
- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR*. Lisboa: Climepsi Editores
- Bargh, J. A., & Williams, L. E. (2007). The case for nonconscious emotion regulation. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 429–445). New York: Guilford Press.
- Berking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A., & Znoj, H. (2008). Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 1230-1237.
- Bridges, L. J., Denhan S. A. & Ganibanm J. M. (2004). Definitional issues in emotion regulation research. *Child Development*, 75(2), 340-345.
- Canavarro, M. C., Simões, M. Pereira, M. & Pintassilgo, A.L. (2004). Desenvolvimento dos instrumentos de avaliação da Qualidade de Vida na infecção VIH da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-HIV; WHOQOL-HIV-Bref) para português de Portugal: Apresentação de Projecto
- Campbell-Sills, L. & Barlow. D. H. (2007). Incorporating Emotion Regulation into Conceptualizations and Treatments. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (542-559). New York: The Guildford Press.
- Campos, J., Campos, R. & Barret, K. (1989). Emergent themes in the study of emotional development and emotion regulation. *Developmental Psychology*, 25(3), 394-402.
- Chawla, N., & Ostafin, B., (2007). Experiential Avoidance as a Functional Dimensional Approach to Psychopathology: an empirical review. *Journal of Clinical Psychology*. 63 (9), 871-890.
- Cole, P. M., Martin, S. E. & Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: methodological challenges and directions for child development research. *Child Development*, 75(2), 313-333.
- Coutinho, J.; Ribeiro, E.; Ferreirinha, R. & Dias, P. (2010). Versão portuguesa da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional e sua relação com sintomas psicopatológicos. *Psiquiatria Clínica*, 37(4),145-151.
- Eisenberg, N. & Spinrad, T. L. (2004). Emotion-related regulation: sharpening the definition. *Child Development*, 75(2), 334-339.

- Eksner, J. (2004). Cognition & Emotion. A review of the literature. Recuperado em Novembro, 23, 2006, <http://doohan.sesp.northwestern.edu/twiki/pub/Main/PDFFilesForum/CognitionEmotionReview.pdf>.
- Feldman-Barrett, L., Gross, J., Christensen, T. C., & Benvenuto, M. (2001). Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. *Cognition and Emotion*, 15, 713-724.
- Floyd, F. J. & Widaman, K. F. (1995). Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. *Psychological Assessment*, 7, 286-299.
- Garber, J. & Dodge, K. (1991). *The development of emotion regulation and dysregulation*. New York: Cambridge University Press.
- 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., & Gunderson, J. G. (2006). Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behavior Therapy*, 37, 25-35.
- Gratz, K. M., Rosenthal, M. Z., Tull, M. T. & Lejuez, C. W. (2006). An experimental investigation of emotion dysregulation in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 115 (4), 850-855.
- Gross, J.J. (1998a). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent Consequences for Experience, Expression, and Physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 224-237.
- Gross, J. J. (1998b). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299.
- Gross, J.J. (1999). Emotion regulation: Past, present and future. *Cognition & Emotion*, 13, 551-573.
- Gross, J.J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science*, 10, 214-219.
- Gross, J.J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281-291.
- Gross, J.J. & John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.
- Gross, J.J., & Levenson, R., W., (1993). Emotional Suppression: Physiology, Self-report, and Expressive Behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64 (6), 970-986.
- Gross, J.J., & Muñoz, R.F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychological: Science and Practice*, 2, 151-164
- Gross, J.J., Richards, J. M., & John, O.P. (2006). Emotion regulation in everyday life. In D. K. Snyder, J. A. Simpson, & J. N. Hughes (Eds), *Emotions regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health*. Washington, D. C: American Psychological Association.
- Gross, J.J. & Thompson, R.A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J.J. Gross (Ed.). *Handbook of emotion regulation* (3-24). New York: Guildford Press.
- Hwang, J. (2006). *A processing model of emotion regulation: insights from the attachment system*. Dissertação submetida à Universidade da Geórgia.
- Jackson, D. (1993). Stopping Rules in Principal Components Analysis: A Comparison of Heuristic and Statistical Approaches. *Ecology*. 74 (8), 2204-2214.

- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and lifespan development. *Journal of Personality*, 72, 1301-1334.
- Kring, A. & Sloan, D. (2010). *Emotion Regulation and Psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. New York: The Guilford press.
- 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.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorders*. New York: The Guilford Press.
- Linehan, M. M., Bohus, M. & Lynch, T. R. (2007). Dialectical Behavior Therapy for Pervasive Emotion Dysregulation: Theoretical and practical underpinnings. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (581-605). New York: The Guilford Press
- Linehan, M. & Kehrer, A. (1993). Borderline personality disorder. In D.H Barlow (Ed), *Clinical handbook of psychological disorders* (2ª ed.)(396-411). New York: The Guilford Press.
- Lopes, P. N., Salovey, P., Côté, S. & Beers, M. (2005). Emotion Regulation Abilities and the Quality of Social Interaction. *Emotion*. 5(1). 113-118.
- Mauss, I. B., Bunge, S. A., & Gross, J. J. (2007). Automatic emotion regulation. *Social and Personality Psychology Compass*, 1, 146-167
- Mauss, I. B., Cook, C. L., & Gross, J. J. (2007). Automatic emotion regulation during an anger provocation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 43, 698-711.
- McMain, S., Korman, L. M & Dimeff, L. (2001). Dialectical behavior therapy and the treatment of emotion dysregulation. *Journal of Clinical Psychology*, 57 (2), 183-196
- Melo, A. (2005). *Emoções no período escolar: estratégias parentais face à expressão emocional e sintomas de internalização e externalização da criança*. Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho.
- Mennin, D. (2004). Emotion regulation therapy for generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 11, 17-29.
- Mennin, D., Heimberg, R., Turk, C., & Fresco, D. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behavior Research and Therapy*, 43(10), 1281-1310.
- Mennin, D., Holaway, R., Fresco, D., Moore, M. & Heimberg, R. (2007). Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. *Behavior Therapy*, 38, 284-302.
- Motta, C. (2007). *Estudos psicométricas e da análise factorial do YRAI*. Dissertação de Mestrado Integrado em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e Saúde, Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Pais-Ribeiro, J.L. (2007). *Avaliação em Psicologia da Saúde: instrumentos publicados em português*: Coimbra: Quarteto.
- Pais-Ribeiro, J.L., Honrado, A. & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de depressão ansiedade e stress de Lovibond e Lovibond, *Psychologica*, 36, 235-246.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2003). *Análise de dados para as ciências sociais: A complementaridade do SPSS*: Lisboa: Sílabo.
- Prieto, G. & Muñoz, J. (2000). *Un modelo para evaluar la calidad de los tests utilizados en España*. Retirado em Dezembro 3, 2007, do Consejo General Colégios Oficiales de Psicólogos Web Site: <https://www.cop.es/vernumero.asp>.

- Putnam, K. M. & Silk, K. R. (2005). Emotion dysregulation and the development of borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 17, 899-925.
- Richards, J.M., & Gross, J.J. (2000). Emotion regulation and memory: The cognitive costs of keeping one's cool. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 410-424.
- Selby, E., Anestis, M. & Joiner, T. (2008). Understanding the relation between emotional and behavioral dysregulation: Emotional cascades. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 593-611.
- Snyder, D. K.; Simpson, J.A & Hughes, J.N. (2006). *Emotion Regulation in Couples and Families: Pathways to dysfunction and Health*. Washington DC. American Psychological Association.
- Swain, S., Weathers, D. & Niedrich, R. (2008). Assessing three sources of misresponse to reversed likert items. *Journal of Marketing Research*, 45, 116-131.
- Thompson, R. (1994). Emotion regulation: a theme in search of definition. *Monographs of the society for research in child development*, 59, 25-52.
- Turk, C., L., Heimberg, R. G., Luterek, J., A., Mennin, D., S., & Fresco, D., M., (2005). Emotion dysregulation in generalized anxiety disorder: A comparison with social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 89-106.
- Vaz, F. & Martins, C. (2008). Diferenciação e regulação emocional na idade adulta: validação de dois instrumentos de avaliação do repertório e da capacidade de diferenciação e regulação emocional na idade adulta. In A. P. Noronha, C. Machado, L. S. Almeida, M. Gonçalves, S. Martins, & V. Ramalho (Eds.), *Actas da XIII Conferência Internacional Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (para. 36; 12 págs). CD-ROM. Braga: Psiquilibrios.
- Vaz Serra, A., Canavaro, M. C., Simões, M. R., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M. J., Rijo, D., Carona, C. & Paredes, T. (2006). Estudos Psicométricos do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27 (1), 31-40.
- Verhaeghen, P.; Joorman, J. & Khan, R. (2005). Why we sing the blues: The relation between self-reflective rumination, mood and creativity. *Emotion*, 5, 226-232.
- Westen, D. & Blagov, P. S. (2007). A clinical-empirical model of emotion regulation: From defense and motivated reasoning to emotional constraint satisfaction. In J.J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (373-392). New York: The Guildford Press.

Validity Studies with the portuguese version of Difficulties in Emotion Regulation Scale (EDRE)

The domain of Emotion Regulation is in expansion and its relevance in different therapeutics settings led to the development of several measures to assess this dimension. The Difficulties in Emotion Regulation Scale pretends to assess the difficulties that adult people have when they try to regulate their emotions.

The study presented here permitted to adapt one scale for the Portuguese population – Difficulties in Emotion Regulation Scale (Gratz & Roemer, 2004) – which measures individual differences related to difficulties in emotion regulation in a sample of 431 college students. The results show that EDRE has an high internal consistency (Cronbach's $\alpha = .93$), good test-retest stability ($r = .841$) and good external validity with other measures. This scale also can discriminate between clinical and non-clinical samples. The principal components analysis didn't replicate the original solution and this version has seven components.

Despite the existence of some limitations, this scale provides an useful contribution to clinical domain.

KEY-WORDS: Emotion Regulation; Difficulties in Emotion Regulation; Validity Studies.

L'études de validation avec le portugaise version de *Difficulties in Emotion Regulation Scale*

Le domaine de la régulation des émotions est en expansion et sa pertinence dans les *settings* thérapeutiques différentes ont conduit à l'élaboration de mesures pour évaluer cette dimension.

Difficulties in Emotion Regulation Scale prétend évaluer les difficultés que les personnes adultes ont quand ils essaient de réguler leurs émotions.

L'étude présentée ici permet d'adapter une échelle (EDRE) pour la population portugaise qui mesure les différences individuelles liées à des difficultés dans la régulation des émotions dans un échantillon de 431 étudiants de l'enseignement supérieur.

Les résultats montrent que EDRE a une forte cohérence interne (α de Cronbach =, 93), bonne stabilité test-retest ($r = .841$) et une bonne validité externe avec d'autres mesures. Cette échelle peut également distinguer des échantillons cliniques et non cliniques. L'analyse en composantes principales n'a pas reproduire la solution originale et cette version comporte sept composantes.

Malgré l'existence de certaines limites, cette échelle fournit une contribution utile au domaine clinique.

MOTS-CLÉS: la régulation des émotions, les difficultés de la régulation des émotions; études de validité.