



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Carlota Beatriz Matos Cardoso Dias Guerreiro

**VERSÃO PORTUGUESA DO INVENTÁRIO DE ESTRATÉGIAS DE
EVITAMENTO EMOCIONAL:
ESTUDOS DE VALIDAÇÃO NUMA AMOSTRA
COMUNITÁRIA DE ADOLESCENTES**

Dissertação no âmbito do Mestrado em Intervenções Cognitivo-Comportamentais na
Psicologia Clínica e da Saúde, orientada pelo Professor Doutor Daniel
Maria Bugalho Rijo e pela Doutora Diana Ribeiro da Silva e
apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação
da Universidade de Coimbra

Setembro de 2023

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de
Coimbra

Versão Portuguesa do Inventário de Estratégias de
Evitamento Emocional:
Estudos de validação numa amostra comunitária de
adolescentes

Carlota Beatriz Matos Cardoso Dias Guerreiro

Dissertação no âmbito do Mestrado em Intervenções Cognitivo-Comportamentais em
Psicologia Clínica e da Saúde orientada pelo Professor Doutor Daniel Maria Bugalho Rijo e
pela Doutora Diana Ribeiro da Silva e apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências
da Educação da Universidade de Coimbra

Setembro de 2023



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Declaração de integridade

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Statement of integrity

I hereby declare having conducted this academic work with integrity. I confirm that I havenot used plagiarism or any form of undue use of information or falsification of results alongthe process leading to its elaboration.

Enquadramento institucional

O presente trabalho integra o projeto “Por ti – Programa de Promoção do Bem-Estar Mental nas Escolas”, financiado pela Z Zurich Foundation, gerido pela Zurich Portugal e Missão Azul e implementado pela EPIS - Empresários Pela Inclusão Social em parceria com a Unidade de Psicologia Clínica Cognitivo-Comportamental (UPC³) da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Institutional framework

The current work is part of the project “Por ti – Programa de Promoção do Bem-Estar Mental nas Escolas” funded by Z Zurich Foundation, managed by Zurich Portugal and Missão Azul and implemented by EPIS - Entrepreneurs for Social Inclusion in partnership with the Cognitive-Behavioral Clinical Psychology Unit (UPC³) at the Faculty of Psychology and Educational Sciences of the University of Coimbra.

Resumo

O evitamento emocional surge como estratégia mal-adaptativa de regulação emocional, face às adversidades que surgem no quotidiano. Esta estratégia tem como finalidade aliviar o impacto das experiências emocionais que causam desconforto no indivíduo. A adolescência revela-se uma etapa desenvolvimental, repleta de desafios a nível biológico, físico, emocional e social. Por estes motivos, os jovens possuem uma maior propensão à adoção desta estratégia.

O principal objetivo do presente estudo é validar o Inventário de Estratégias de Evitamento Emocional para Adolescentes (EASI-A; Kennedy & Ehrenreich-May, 2017), dada a carência de medidas que avaliem esta dimensão. Esta escala de autorrelato pretende avaliar o uso de estratégias de evitamento emocional em adolescentes e é composta por três fatores: Evitamento de Pensamento e Sentimentos; Evitamento da Expressão Emocional; Distração.

A amostra foi constituída por 120 participantes, 66 (55%) do sexo feminino, 53 (44.2%) do sexo masculino, e 1 (0.8%) sujeito que se identificou como “outro”, com as idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos ($M = 15.21$ anos; $DP = 1.89$ anos).

A dimensionalidade da escala foi avaliada através de uma Análise Fatorial Confirmatória, contudo não alcançou indicadores de ajustamento aceitáveis, não tornando possível a confirmação do modelo multidimensional defendido no estudo original.

A escala revelou um nível adequado de consistência interna (fator total $\alpha = .85$; Evitamento de Pensamento e Sentimentos $\alpha = .79$; Evitamento da Expressão Emocional $\alpha = .75$; Distração $\alpha = .63$). No que diz respeito à validade do construto em relação a variáveis externas relevantes, observou-se que o fator total da escala, estabeleceu correlações positivas com a tolerância ao sofrimento, a depressão, a ansiedade, o stresse, as dificuldades de regulação emocional englobando a clareza, os objetivos, os impulsos, a não aceitação e as estratégias. Por outro lado, apresentou correlações negativas com o bem-estar-social e a consciência. O fator Evitamento de Pensamentos e Sentimentos, revelou correlações positivas com a tolerância ao sofrimento, a depressão, o stresse, as dificuldades de regulação emocional, incluindo objetivos e estratégias e correlações negativas com a consciência. A dimensão Evitamento da Expressão Emocional, demonstrou correlações positivas com a tolerância ao sofrimento, a depressão, ansiedade e stresse, as dificuldades de regulação emocional, compreendendo clareza, impulsos e não aceitação. Contrapondo, estabeleceu correlações negativas significativas com o bem-estar emocional, social e psicológico e com a perceção de qualidade de vida. A Distração, apresentou correlações positivas significativas com a tolerância ao sofrimento, o bem-estar emocional e a não aceitação, ao contrário da consciência que reportou correlações negativas.

Os três fatores que constituem a escala, correlacionam-se entre si de forma significativamente positiva.

Em conclusão, apesar das limitações, é possível considerar a EASI-A, um instrumento útil e válido na avaliação do evitamento emocional nesta faixa etária, tanto para a prática clínica, como para o contexto de investigação.

Palavras-chave: evitamento emocional; estratégias de regulação emocional; adolescentes

Abstract

Emotional avoidance emerges as a maladaptive strategy for emotional regulation in the face of everyday adversities. This strategy aims to alleviate the impact of emotional experiences that cause discomfort in the individual. Adolescence proves to be a developmental stage filled with challenges at biological, physical, emotional, and social levels. For these reasons, young people are more prone to adopt this strategy.

The main objective of the present study is to validate the Emotional Avoidance Strategies Inventory for Adolescents (EASI-A; Kennedy & Ehrenreich-May, 2017), given the scarcity of measures assessing this dimension. This self-report scale aims to assess the use of emotional avoidance strategies in adolescents and consists of three factors: Avoidance of Thoughts and Feelings; Avoidance of Emotional Expression; Distraction.

The sample consisted of 120 participants, 66 (55%) female, 53 (44.2%) male, and 1 (0.8%) subject who identified as "other," ranging in age from 12 to 18 years ($M = 15.21$ years; $SD = 1.89$ years).

The dimensionality of the scale was assessed through Confirmatory Factor Analysis; however, it did not reach acceptable fit indices, making it impossible to confirm the multidimensional model advocated in the original study.

The scale showed an adequate level of internal consistency (total factor $\alpha = .85$; Avoidance of Thoughts and Feelings $\alpha = .79$; Avoidance of Emotional Expression $\alpha = .75$; Distraction $\alpha = .63$). Regarding construct validity in relation to relevant external variables, it was observed that the total factor of the scale established positive correlations with distress tolerance, depression, anxiety, stress, emotional regulation difficulties encompassing clarity, goals, impulses, non-acceptance, and strategies. On the other hand, it showed negative correlations with social well-being and conscientiousness. The Avoidance of Thoughts and Feelings factor showed positive correlations with distress tolerance, depression, stress, emotional regulation difficulties, including goals and strategies, and negative correlations with conscientiousness. The Avoidance of Emotional Expression dimension demonstrated positive correlations with distress tolerance, depression, anxiety, and stress, as well as emotional regulation difficulties, including clarity, impulses, and non-acceptance. In contrast, it established significant negative correlations with emotional, social, and psychological well-being and perceived quality of life. Distraction showed significant positive correlations with distress tolerance, emotional well-being, and non-acceptance, unlike conscientiousness, which

reported negative correlations. The three factors comprising the scale correlated positively with each other in a significant manner.

In conclusion, despite its limitations, it is possible to consider the EASI-A as a useful and valid instrument for assessing emotional avoidance in this age group, both for clinical practice and research contexts.

Keywords: emotional avoidance; emotional regulation strategies; adolescents.

Agradecimentos

Ao Professor Doutor Daniel Rijo, por toda a partilha de sabedoria, pelo rigor profissional e pela transparência singular. À Doutora Diana Ribeiro da Silva, por toda a amabilidade e disponibilidade, pela atenção despendida e pelo cuidado nas palavras que transmitiam tranquilização. Foi um gosto partilhar esta caminhada convosco.

À minha mãe, à pessoa que mais apoio e colo me dá. Por me transmitir a plena confiança de que sou capaz de voar e conquistar muito mais do que aquilo que alguma vez imaginei.

Ao meu pai, por me fazer crescer e fundamentar a ideia de que a área que escolhi é um ponto-chave na forma como olhamos para a vida.

Aos meus avós, por todo o amor e segurança, por todas as histórias e vivências partilhadas.

À minha tita e aos meus bebés, por todos os momentos de felicidade e riso contagiante que me enchem a alma.

À minha Carlota, à companheira de todas as horas e desta balada que é a vida. Sem ti, não teria sido a mesma coisa.

À minha Ana Jéssica, que com a sua palavra amiga, o seu sorriso e energia, fez-me sempre confiar no que a vida tem de incrível para me oferecer.

Ao meu Pedro, àquele que chegou e tornou tudo mais bonito e leve, ao que tem o “abraço-casa” e me acolhe com toda a serenidade.

A todas as pessoas que fazem parte da minha vida e que de alguma forma contribuíram para este meu percurso feliz e pleno.

A todos, o meu muito obrigada, do fundo do coração!

Índice

Enquadramento Conceptual	1
Método	5
Objetivos	5
Hipóteses	5
Amostra	6
Instrumentos	6
<i>Questionário Sociodemográfico</i>	6
<i>Inventário de Estratégias de Evitamento Emocional para Adolescentes (EASI-A)</i> (Fairholme, Ellard, Boisseau, Farchione & Barlow, 2008; adaptado por: Kennedy & Ehrenreich-May, 2017)	7
<i>Versão Reduzida da Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (DERS-SF)</i> (Kaufman, et al., 2015; traduzido e adaptado à população portuguesa por: Moreira, Gouveia e Canavarro, 2020)	7
<i>KIDSCREEN-10</i> (Ravens-Sieberer, Erhart, Wille, Wetzel, Nickel & Bullinger, 2006; traduzido e adaptado à população portuguesa por: Matos, Gaspar, & Simões, 2012)	8
<i>Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (DASS-21)</i> (Antony et al., 1998; traduzido e adaptado à população portuguesa por: Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004)	8
<i>Escala de Tolerância ao Sofrimento (DTS)</i> (Simons & Gaher, 2005; adaptada por Tonarely & Ehrenreich-May, 2020)	9
<i>Escala de Competências Socioemocionais (ECS)</i>	9
<i>Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF)</i> (Keyes, et al., 2008; traduzido e adaptado à população portuguesa por Matos, et al., 2010)	9
Procedimentos	10
Adaptação e Tradução do Inventário de Estratégias de Evitamento Emocional	10
Recolha de dados	10
Estratégia Analítica	11
Resultados	12
Análise Preliminar dos Dados	12
Estudo da Dimensionalidade	12
Propriedades Psicométricas	13
Validade de Construto em relação a Variáveis Externas	14
Discussão	16
Limitações e Sugestões futuras	19
Conclusão	20
Referências	20

Enquadramento Conceptual

Ao longo destes últimos anos, a comunidade científica abraçou a investigação dirigida às diversas estratégias de regulação emocional e às demais problemáticas associadas, nomeadamente, o seu impacto na vida dos indivíduos e a sua possível origem etiológica (Koole, 2009).

A experiência emocional envolve alterações a nível fisiológico, cognitivo, experiencial e comportamental, surgindo como uma resposta subjetiva e idiossincrática perante certos eventos internos e/ou externos (Sroufe, 1996).

Segundo Gross et al. (2006), os indivíduos não são agentes passivos das suas emoções, sugerindo que a forma como cada indivíduo lida com a experiência emocional, é o que os diferencia. Durante a vida, todos os seres humanos passam por experiências positivas e negativas, sem possuírem qualquer tipo de controlo sobre os estados emocionais que vão surgindo. No entanto, para enfrentar estes eventos, cada pessoa adota a sua própria estratégia de regulação emocional, as quais podem ser adaptativas ou mal-adaptativas.

No decorrer dos anos, o conceito de regulação emocional deteve diversas contribuições, originando uma definição transversal e abrangente, sem ser totalmente consensual. Segundo Thompson (1994), o presente construto tem como finalidade a concretização de objetivos pessoais, e para tal, recorre a processos intrínsecos e extrínsecos de forma a monitorizar, identificar e modificar reações emocionais. De acordo com Gross (1998), a regulação emocional compreende diversos processos sob os quais o indivíduo detém influência e são consequentemente repercutidos na sua experiência emocional. Acrescenta-se ainda o contributo de Eisenberg e Spinrad (2004), que atribuem a este processo a capacidade de iniciar, evitar, manter ou alterar a ocorrência dos estados emocionais. Não obstante das posições divergentes face ao construto, a sua definição apresenta alguns aspectos consensuais, no que diz respeito à sua capacidade de modificação sob as emoções, mais precisamente, na sua natureza, duração e intensidade. Um outro aspecto refere-se à sua função como processo de realização de objetivos pessoais (Velooso et al., 2011).

Existem diversos processos de regulação emocional, sendo alguns designados como estratégias adaptativas e outros caracterizados como estratégias desadaptativas. No que diz respeito às estratégias adaptativas, os estudos apresentam maioritariamente a reavaliação cognitiva, relacionada com os antecedentes da resposta emocional, onde o indivíduo modifica o significado de um evento desencadeador de emoção, com o objetivo de alterar o impacto

emocional do mesmo. Assim sendo, o indivíduo experienciará um maior nível de emoções positivas e reduz significativamente a experiência emocional negativa, recorrendo a poucos recursos cognitivos e levando a um funcionamento emocional e interpessoal adequado (Silva & Freire, 2014; Veloso et al., 2011). Relativamente às estratégias disfuncionais, quando utilizadas a curto-prazo poderão atenuar o impacto da experiência emocional e proporcionar um alívio temporário. Porém, a longo-prazo poderão tornar-se numa estratégia mal-adaptativa, potenciando o desenvolvimento de psicopatologia ou o agravamento da sintomatologia (Kennedy & Ehrenreich-May, 2017).

A literatura aponta como estratégias de regulação emocional disfuncionais, a supressão emocional, a ruminação e o evitamento (Schäfer et al., 2016).

A supressão emocional é uma das mais investigadas e designa-se pela alteração da resposta comportamental a um evento potencialmente desencadeador de emoções, na qual o foco é dirigido para a inibição de um comportamento emocionalmente expressivo (John & Gross, 2004 ; Veloso et al., 2011). De acordo com Freire e Tavares (2011), há uma redução da expressão comportamental de emoções positivas e um aumento da vivência de emoções negativas nos indivíduos que recorrem a esta estratégia, contribuindo para uma menor sensação de qualidade de vida, redução da autoestima, bem como um agravamento de sintomatologia depressiva.

Por sua vez, a ruminação refere-se a um padrão cognitivo hiper-reflexivo que surge como resposta a eventos maioritariamente negativos e às suas causas e consequências, associado à presença de pensamentos contínuos e persistentes (Everaert & Joormann, 2020; Pando et al., 2018). Esta estratégia está relacionada com baixos níveis de bem-estar e está particularmente presente em indivíduos com diagnóstico de Depressão Major e Ansiedade Generalizada (Kircanski et al., 2017; Pellisson & Boruchovitch, 2022).

Por fim, o evitamento emocional compreende processos cognitivos e atencionais, com o objetivo de evitar a experiência da emoção recuada (Kennedy & Ehrenreich-May, 2017). Poderá ainda envolver o evitamento de situações, pessoas ou locais que sejam difíceis de enfrentar devido às emoções desagradáveis que desencadeiam. Esta estratégia desadaptativa promove, a longo prazo, o desenvolvimento de psicopatologia ou a intensificação da sintomatologia (Kennedy & Ehrenreich-May, 2017).

O uso continuado desta estratégia, pode desencadear inúmeras dificuldades a nível físico, psicológico e social (Kennedy & Ehrenreich-May, 2017). Estudos corroboram que as perturbações depressivas e ansiosas estão relacionadas com um maior uso de estratégias de regulação emocional disfuncionais (Aldao et al., 2010; Schäfer et al., 2016). De modo a ilustrar

o impacto do evitamento, na Perturbação de Pânico, o indivíduo utiliza esta estratégia com a finalidade de evitar, fugir ou limitar a duração da situação que espolta as respostas somáticas (Feldner et al., 2003).

No âmbito das relações interpessoais, a dificuldade torna-se maior, uma vez que o evitamento emocional é passível de originar e/ou agravar o isolamento social (Eres et al., 2021). A baixa autoestima também poderá estar associada, tendo em conta que ao evitar as emoções, o indivíduo poderá ficar com uma sensação de menor autoeficácia para lidar com as suas emoções e resolver os seus próprios problemas (Freire & Tavares, 2011). A nível laboral ou académico, as dificuldades também se tornam evidentes, dado que induz um decréscimo no desempenho, promove a procrastinação, e aumenta a dificuldade em lidar com o stresse que estas áreas acarretam (Freire & Tavares, 2011).

Tendo em conta que as investigações já existentes, são maioritariamente dirigidas à fase adulta, é importante explorar a relevância do evitamento emocional nas idades mais jovens, nomeadamente na adolescência. Embora não haja consenso por parte dos autores quanto ao intervalo de idades compreendido na adolescência, esta é uma fase do desenvolvimento que contempla a idade cronológica dos 10 aos 19 anos, designada por múltiplas mudanças a nível biológico, físico, psicológico, emocional, cognitivo, comportamental e social (Xavier, 2017). Nesta etapa, a aquisição de estratégias adaptativas de regulação emocional possui grande destaque, uma vez que poderá constituir um fator de proteção ou um fator de risco na etiologia e manutenção das perturbações mentais (Sousa et al., 2022).

Visto que a adolescência é uma etapa desenvolvimental considerada desafiante, devido a todas as alterações envolvidas, as estratégias de regulação emocional surgem como uma ferramenta para o jovem lidar com as emoções experienciadas que advém, tanto das relações interpessoais com os pares ou no seio familiar, como das mudanças a nível físico e da sua aparência, passando pelas exigências em contexto académico. É de notar ainda que as experiências desenvolvimentais associadas à regulação emocional, estão em desenvolvimento nesta fase, nomeadamente, o sistema hormonal, neurológico e cognitivo (Bariola et al., 2011; Silva & Freire, 2014).

Na adolescência, os indivíduos tendem a experienciar níveis mais elevados de afeto negativo e uma diminuição da experiência de emoções positivas, bem como respostas emocionais mais excessivas e com maior flutuação (Silva & Freire, 2014). No que diz respeito às interações com os pares, há uma grande tendência nos adolescentes em recorrerem ao evitamento emocional, para lidarem com as problemáticas diárias associadas à inserção no grupo. Esta estratégia disfuncional aliada ao facto de a adolescência ser uma etapa vulnerável

ao aparecimento de sintomatologia depressiva e ansiosa, poderá conduzir ao envolvimento em comportamentos de risco, como o abuso de substâncias e comportamentos autolesivos (Topper et al., 2010; Xavier, 2017).

Tendo em conta que nestas idades, a maturação da capacidade de regulação emocional ainda não está totalmente desenvolvida, surge a importância do papel dos pais, professores e figuras de referência como agentes de socialização no desenvolvimento desta competência e como modelos de aprendizagem de estilos de regulação emocional adequados (Schäfer et al., 2016; Silva & Freire, 2014). É de salientar que os jovens que vivenciaram ambientes familiares abusivos, invalidantes a nível emocional, negligentes e críticos, tendem a adotar estratégias como o evitamento para suportar a complexidade destes eventos stressores e reduzir a agressão do outro sob o mesmo (Xavier, 2017).

Apesar da relevância do evitamento emocional no desenvolvimento de estratégias de regulação emocional na adolescência, existe uma carência de instrumentos abrangentes e de fácil administração validados para esta população, o que por sua vez se reflete na limitação de investigações nesta temática (Kennedy & Ehrenreich-May, 2017).

Existem inúmeras escalas para avaliar a regulação emocional na adolescência, entre as quais, o Inventário de Estratégias de Evitamento Emocional para Adolescentes (EASI-A), o qual se foca especificamente no evitamento emocional. O EASI-A foi originalmente desenvolvido para adultos, tendo sido posteriormente adaptado para a população mais jovem (Kennedy & Ehrenreich-May, 2017). Inicialmente era uma escala composta por 33 itens, que não havia sido publicada, tendo atualmente uma versão adaptada de 17 itens que avaliam o recurso a estratégias de evitamento emocional em adolescentes como forma de regular as suas emoções (Kennedy & Ehrenreich-May, 2017). O estudo original revelou que a escala era multifatorial e tinha boas propriedades psicométricas (Kennedy & Ehrenreich-May, 2017). Apesar da relevância deste estudo, os autores apontam algumas limitações, nomeadamente o tipo de amostra (jovens da comunidade) e o tamanho reduzido da mesma.

A validação do EASI-A para a população adolescente portuguesa permitirá o desenvolvimento de investigações em torno da avaliação e impacto do evitamento emocional na saúde e bem-estar dos adolescentes, assim como na avaliação da eficácia das intervenções terapêuticas. Poderá ainda ser um instrumento útil na prática clínica com adolescentes, permitindo uma avaliação fidedigna da evolução do processo terapêutico.

Método

Objetivos

O objetivo geral deste estudo consiste na validação da versão portuguesa do Inventário de Estratégias de Evitamento Emocional para Adolescentes (EASI-A). Foram determinados objetivos específicos, nomeadamente: 1) o estudo da estrutura fatorial; 2) o estudo da consistência interna; 3) a análise da validade de construto em relação a variáveis externas relevantes.

Hipóteses

Como hipótese deste estudo, prevê-se que a escala apresente uma estrutura multidimensional, idêntica ao estudo de validação original, composta por três fatores: Evitamento da Expressão Emocional, Evitamento de Pensamentos e Sentimentos, e Distração (H1). É esperado que o EASI-A apresente indicadores adequados de consistência interna para cada fator (H2).

Por forma a elaborar a validade de construto em relação a variáveis externas relevantes, existem determinadas variáveis complementares que serão associadas ao construto alvo do presente estudo (H3). Artigos postularam uma correlação negativa entre o evitamento emocional e a tolerância ao sofrimento, assim sendo os indivíduos que tendem a adotar esta estratégia, poderão experienciar níveis mais elevados de sofrimento e desse modo, minimizar a sua tolerância ao mesmo (Aldao et al., 2010).

Considerando as competências socioemocionais, uma habilidade de autorregulação das emoções de forma eficaz, é plausível afirmar que este construto está relacionado com o evitamento emocional de forma negativa, dado que o mesmo poderá originar um défice no desenvolvimento destas competências (Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning [CASEL], 2012).

Com base na informação supracitada, os estudos apontam para uma forte ligação entre a presença de psicopatologia e o uso da estratégia disfuncional, tornando-se assim uma variável relevante para o presente estudo e de modo a objetivar o impacto negativo do evitamento na saúde mental, especificamente no bem-estar emocional, social e psicológico (Kennedy, 2015). Assim, o recurso ao evitamento emocional poderá correlacionar-se de forma positiva e manifestar-se na presença de sintomatologia psicopatológica, nomeadamente sintomas depressivos e ansiosos e de stresse (Kennedy & Ehrenreich-May, 2017).

Por fim, a dificuldade de regulação emocional e o evitamento emocional estão também relacionados de forma positiva, uma vez que o evitamento sendo uma estratégia mal-adaptativa condicionará a dificuldade na capacidade de autorregulação, daí a importância em avaliar esta variável complementar (Moreira et al., 2020).

Amostra

Na presente investigação, foi recolhida uma amostra de adolescentes com as idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos ($M = 15.21$ anos; $DP = 1.89$ anos). A amostra foi constituída por 120 participantes, sendo 66 (55%) do sexo feminino, 53 (44.2%) do sexo masculino, e 1 participante (0.8%) que se identificou como “outro”. No que concerne à escolaridade, abrange desde os estudantes que se encontram a frequentar o 5º ano do ensino básico até aos estudantes que frequentam o 2º ano do ensino superior ($M = 9.1$; $DP = 1.95$).

Relativamente à nacionalidade, 119 (99.2%) participantes são de nacionalidade portuguesa e 1 dos participantes é de nacionalidade ucraniana (0.8%). No que diz respeito à residência, 27 (22.5 %) sujeitos são de contexto rural e 93 (77.5%) residem em área urbana.

Do total de participantes, 6 (5%) reportaram ter necessidades educativas especiais, 113 (94.2%) afirmaram não ter necessidades educativas especiais e 1 (0.8%) indicou a preferência por não responder à questão. Constatou-se que 21 (17.5%) dos sujeitos possuem atualmente acompanhamento psicológico e 99 (82.5%) não possuem, acrescendo ao facto de 45 (37.5%) já terem usufruído de acompanhamento psicológico no passado e 75 (62.5%) o negarem.

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

No sentido de permitir a realização da análise estatística, bem como a caracterização da amostra, foi elaborado um questionário sociodemográfico, abordando as seguintes variáveis: sexo, idade, nacionalidade, ano de escolaridade, área de residência, necessidade de educação especial, acompanhamento psicológico atual e acompanhamento psicológico passado.

Inventário de Estratégias de Evitamento Emocional para Adolescentes (EASI-A)
(Fairholme, Ellard, Boisseau, Farchione & Barlow, 2008; adaptado por: Kennedy & Ehrenreich-May, 2017)

O EASI-A é um instrumento de autorrelato que avalia o recurso da estratégia de evitamento emocional nos adolescentes, como forma de regulação das suas emoções. O EASI-A é composto por 17 itens que avaliam o evitamento emocional em três subescalas: o Evitamento da Expressão Emocional (*e.g.*, “Mesmo que alguém me pergunte o que me incomoda, eu finjo que não se passa nada”), o Evitamento de Pensamentos e Sentimentos (*e.g.*, “Eu tento evitar situações que podem provocar pensamentos e sentimentos desagradáveis”), e a Distração (*e.g.*, “Se eu começar a sentir-me chateado(a), tento fazer alguma coisa para me distrair”). É ainda possível calcular um *score* total de evitamento emocional. As respostas aos itens variam numa escala de tipo *Likert* de cinco pontos (0 = *Nada verdadeiro para mim* a 4 = *Extremamente verdadeiro para mim*). Esta medida revelou valores de consistência interna adequados a bom entre as suas subescalas, com alfa de *Cronbach* entre .75 a .83. No total da escala, o valor foi de .86, demonstrando boa consistência interna. As propriedades psicométricas deste instrumento serão apresentadas na secção dos resultados.

Versão Reduzida da Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (DERS-SF)
(Kaufman, et al., 2015; traduzido e adaptado à população portuguesa por: Moreira, Gouveia e Canavarro, 2020)

Trata-se de uma escala de autorrelato composta por 18 itens e tem como objetivo medir o nível de dificuldade de regulação emocional do indivíduo, e engloba seis dimensões, sendo estas, o grau de consciência (“Costumo prestar atenção àquilo que estou a sentir”) e compreensão das emoções (“Tenho dificuldade em entender os meus sentimentos”), a capacidade de aceitá-las (“Quando estou chateado, fico irritado comigo mesmo por me sentir assim”), a competência de se dedicar a objetivos (“Quando estou chateado, tenho dificuldade em concluir tarefas ou trabalhos”) e o controlo do comportamento impulsivo face a emoções de teor negativo (“Quando estou chateado, fico fora de controlo”), e ainda o acesso a estratégias de regulação emocional interpretadas com sendo positivas (“Quando estou chateado, demoro muito tempo até me sentir melhor”). As respostas aos itens variam numa escala de tipo *Likert* de cinco pontos, considerando “1 – Quase nunca” e “5 – Quase sempre”. No estudo original a DERS-SF revelou uma estrutura multidimensional e uma boa consistência interna, sendo que os alfas de *Cronbach* variaram entre .78 e .90. No presente estudo, a DERS-SF total revelou

um alfa de *Cronbach* de .88. Para as dimensões que a compõem apresentou: Consciência = .75; Clareza = .81; Objetivos = .81; Impulsos = .89; Não Aceitação = .83; Estratégias = .86.

***KIDSCREEN-10* (Ravens-Sieberer, Erhart, Wille, Wetzel, Nickel & Bullinger, 2006; traduzido e adaptado à população portuguesa por: Matos, Gaspar, & Simões, 2012)**

O Kidscreen-10 é uma versão reduzida do Kidscreen-52, onde é analisada a percepção da qualidade de vida das crianças e jovens, entre os 8 e 18 anos. É constituído por 10 itens (e.g. “Sentiste-te bem e em forma?”), avaliados numa escala do tipo *Likert* de 5 pontos (1= *Nada*, 2 = *Pouco*, 3 = *Moderadamente*, 4 = *Muito* e 5 = *Totalmente*). Relativamente à cotação, uma baixa pontuação refere uma percepção de insatisfação perante variados contextos da vida do indivíduo, como é o exemplo do ambiente familiar e escolar, contrariamente a um valor elevado que indica uma sensação de satisfação no geral. A versão portuguesa do instrumento apresentou boa consistência interna de .78 e uma estrutura unidimensional. Nesta investigação, a escala demonstrou boa consistência interna (.85).

***Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (DASS-21)* (Antony et al., 1998; traduzido e adaptado à população portuguesa por: Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004)**

A DASS-21 é uma escala de autorresposta constituída por 21 itens, distribuídos de igual forma pelas três subescalas, sendo estas, a Depressão (eg. “Não consegui sentir nenhum sentimento bom. Por ex: Não consegui parar de chorar”), Ansiedade (eg. “Senti dificuldades em respirar”) e Stress (eg. “Tive dificuldades em acalmar-me”). Os itens traduzem-se numa afirmação sobre os sintomas emocionais negativos experienciados na passada semana ao preenchimento do instrumento. O indivíduo responde através de uma escala tipo *Likert* de 4 pontos (0 = *Não se aplicou nada a mim*, 1 = *Aplicou-se a mim algumas vezes*, 2 = *Aplicou-se a mim muitas vezes*, 3 = *Aplicou-se a mim a maior parte das vezes*). As pontuações mais elevadas associam-se a estados afetivos mais negativos. A medida revelou uma consistência interna de .85 para a escala de Depressão, de .74 para a de Ansiedade e de .81 para a de Stresse. Nesta investigação o alfa de *Cronbach* foi de .87 para o fator Depressão e de .83 para a Ansiedade e .81 para o Stresse.

Escala de Tolerância ao Sofrimento (DTS) (Simons & Gaher, 2005; adaptada por Tonarely & Ehrenreich-May, 2020)

A DTS é uma medida de autorresposta, constituída por 12 itens, que tem como finalidade avaliar a tolerância ao sofrimento, que é traduzida pela capacidade de o sujeito suportar emoções ou situações adversas. Os participantes respondem aos itens (*e.g.* “Eu não consigo tolerar sentir-me angustiado(a) ou aborrecido(a)”), através de uma escala de tipo *Likert* de 5 pontos (1 = *Concordo fortemente* e 5 = *Discordo fortemente*). Uma baixa cotação é associada a um menor nível de tolerância ao sofrimento.

Os fatores demonstraram uma consistência interna questionável a boa no estudo original, apresentando valores entre .58 e .85. A DTS-GDT revelou uma boa consistência interna com alfa de *Cronbach* de .86. No presente estudo, e tendo em conta que foi utilizada a versão portuguesa experimental de 2023, o instrumento apresentou uma boa consistência interna de .90.

Escala de Competências Socioemocionais (ECS)

Trata-se de um instrumento composto por 18 itens que tem como objetivo avaliar o uso das competências socioemocionais dos jovens (*e.g.* “Tens formas saudáveis de te acalmar quando estás stressado ou chateado?”). As respostas estão inseridas numa escala do tipo *Likert* de 4 pontos (0 = *Nunca* a 3 = *Sempre*). A versão da ECS adotada no presente protocolo foi a versão portuguesa experimental de 2023, desenvolvida pela UNICEF, revelando .79 de alfa de *Cronbach*.

Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF) (Keyes, et al., 2008; traduzido e adaptado à população portuguesa por Matos, et al., 2010)

O MHC-SF é uma medida que tem como finalidade avaliar a saúde mental positiva dos indivíduos, composta por três dimensões: Bem-estar emocional (*e.g.* “Durante o último mês, quantas vezes te sentiste interessado/a pela vida”), Bem-estar social (*e.g.* “Durante o último mês quantas vezes te sentiste que as pessoas são essencialmente boas”) e Bem-estar psicológico (*e.g.* “Durante o último mês quantas vezes te sentiste confiante para pensar ou expressar as tuas próprias ideias e opiniões”). É constituída por 14 itens, cujas respostas variam numa escala de tipo *Likert* de 6 pontos (0 = *Nunca* a 5 = *Todos os dias*). No estudo de validação para a população portuguesa, o alfa de *Cronbach* para o total da MHC-SF é de .90, o que traduz uma consistência interna muito boa. No fator Bem-estar emocional revelou ter um alfa de .85, para

o Bem-estar social .80 e para o Bem-estar psicológico .83. Na versão original da escala, apresentou .84, .80 e .78, respetivamente. Na presente investigação apresentou um alfa de *Cronbach* na dimensão do Bem-estar emocional de .86, na do Bem-estar social .80 e na do Bem-estar psicológico (.79)

Procedimentos

Adaptação e Tradução do Inventário de Estratégias de Evitamento Emocional

Foi solicitada a permissão aos autores originais do Inventário de Estratégias de Evitamento Emocional para Adolescentes, para adaptar e validar a escala para o contexto português. A escala foi traduzida por três tradutores independentes, as quais foram comparadas por um outro tradutor que originou a versão final. Acrescendo, foi realizada a retroversão por um tradutor bilíngue (Português/Inglês) da versão traduzida (português) para a língua original (inglês). Numa etapa final, houve uma comparação entre a retroversão e a versão original da medida, na lógica de apurar a congruência das versões.

Recolha de dados

O presente estudo está inserido no Projeto “Por ti – Programa de Promoção do Bem-Estar Mental nas Escolas”, financiado pela Z Zurich Foundation, gerido pela Zurich Portugal e Missão Azul e implementado pela EPIS - Empresários Pela Inclusão Social em parceria com a Unidade de Psicologia Clínica Cognitivo-Comportamental (UPC³) da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. O projeto teve aprovação junto da Comissão de Ética daquela faculdade e segue ainda os pressupostos éticos e deontológicos da declaração de Helsínquia, do Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses. O projeto tem ainda a autorização da Direção Geral de Educação para a recolha de dados. Foram ainda solicitadas autorizações aos encarregados de educação/tutores legais dos jovens. Esta autorização foi oficializada através da assinatura de um consentimento informado e esclarecido, o qual explicita a natureza voluntária da participação no estudo, assim como a salvaguarda do anonimato e confidencialidade dos participantes.

De forma a obter a presente amostra, foram selecionados jovens com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos, que estivessem a estudar, que dominassem a leitura e escrita da língua portuguesa e que não possuíssem qualquer suspeita de défice cognitivo, perturbações neurodesenvolvimentais e/ou psicóticas.

Os dados foram recolhidos em território continental e na Região Autónoma da Madeira, sendo que 94 (78.33%) participantes foram em regime presencial e em formato papel e 26 (21.67%) em regime online.

Estratégia Analítica

A análise de dados foi realizada através do *Statistical Package for Social Sciences* (IBM SPSS Statistics, versão 27) e do MPlus v.8.3 (Muthén & Muthén, 2019). No que concerne ao SPSS, foram realizadas análises preliminares e estatísticas descritivas, análises da consistência interna, análise da validade de construto em relação a variáveis externas e o teste da normalidade dos dados. Com o objetivo de testar a dimensionalidade da escala foi utilizado o Mplus.

Por forma a testar a normalidade univariada, foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov, tendo como valores de referência, $p > .05$, para uma distribuição normal (Korkmaz et al., 2014).

Numa primeira fase procedeu-se à análise das estatísticas descritivas, no sentido de obter os valores mínimos e máximos e as medidas de tendência central e dispersão (média e desvio-padrão).

De modo a analisar a dimensionalidade da escala, foi realizada a Análise Fatorial Confirmatória (AFC), para determinar se os dados recolhidos seriam congruentes com o modelo teórico proposto, que sugeriu uma estrutura multidimensional apoiada em três fatores: Evitamento de Pensamentos e Sentimentos, Evitamento da Expressão Emocional e Distração (Kennedy & Ehrenreich-May, 2017). Através desta análise e dos indicadores de ajustamento, é possível confirmar se, para os dados obtidos, o modelo e a estrutura da escala são válidos (Mâroco, 2018).

Para estabelecer a qualidade do ajustamento do modelo de medida, segundo Hu & Bentler (1999), devem ser analisados os seguintes indicadores de ajustamento: Chi-Square (χ^2/df) e os seus graus de liberdade; *Comparative Fit Index* (CFI); *Root Mean Square Error Approximation* (RMSEA) e *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR). Seguindo os critérios de referência do ajustamento do modelo de medida, um SRMR $\leq .09$, aliado a um RMSEA $\leq .06$ ou um CFI $\geq .95$, resulta num bom ajustamento. Para ser considerado um ajustamento aceitável, é determinado um SRMR $\leq .09$ combinado com um RMSEA entre .05 e .08 (Kline, 2016) ou um CFI $\geq .90$ (Hu & Bentler, 1999). No que diz respeito à qualidade dos

itens, foi feita a sua análise através dos *loadings*, assumindo como aceitáveis valores iguais ou superiores a .5 (Hair, et al., 2009).

Numa fase posterior, foi elaborada a análise da consistência interna de todas as medidas que integram o presente protocolo, bem como as respetivas subescalas, através do cálculo do coeficiente do alfa de *Cronbach*. No que diz respeito a esses valores, assume-se que um instrumento possuidor de uma fiabilidade apropriada, deverá apresentar valores de alfa iguais ou superiores a .70 (Pallant, 2011). Contudo, de acordo com DeVellis (1991), na área das ciências sociais, um alfa igual ou superior a .60 poderá ser considerado aceitável, sendo recomendado algum cuidado na interpretação dos resultados. Valores de alfa iguais ou superiores a .80 são classificados como bons, e igual ou superior a .90 são classificados como excelentes (George & Mallery, 2003).

A validade de construto foi analisada através do coeficiente de correlação de Spearman, entre as variáveis do EASI-A e as variáveis externas relevantes. Segundo as orientações de Pestana e Gageiro (2005), valores inferiores a .20 são apontados como muito baixos, entre .21 e .39 baixos e entre .40 e .69 são classificados como moderados. Valores entre .70 e .89 são consideradas correlações elevadas e superiores a .90 muito elevadas.

Resultados

Análise Preliminar dos Dados

Numa primeira instância, foi testada a normalidade univariada dos dados, através do teste de *Kolmogorov-Smirnov* ($K-S = .183, p < .001$), sendo possível concluir que os dados não seguem uma distribuição normal.

Estudo da Dimensionalidade

Foi realizada uma AFC do modelo original de escala (modelo I), sendo que o mesmo apresenta uma estrutura multidimensional, com os itens agrupados em três fatores: Evitamento de Pensamentos e Sentimentos, Evitamento da Expressão Emocional e Distração (Kennedy & Ehrenreich-May, 2017). Não foram apresentados valores de ajustamento do modelo de medida.

De seguida, testou-se um modelo unidimensional, apenas com um fator geral de evitamento emocional (Modelo II), obtendo-se piores índices de ajustamento comparativamente ao Modelo I (cf. Tabela 1).

Tendo em conta estes dados, retomou-se a estrutura multidimensional (Modelo I) e, de forma a melhorar os indicadores de ajustamento, excluiu-se alguns itens com base no critério estatístico dos *loadings*, i.e., com valores abaixo de .4. Primeiramente foi excluído o item 16 do fator de Evitamento da Expressão Emocional (*loading* = .11; Modelo III), sendo que os indicadores de ajustamento se mantiveram abaixo dos padrões aceitáveis. Posteriormente foi excluído o item 9 do fator Evitamento de Pensamentos e Sentimentos (*loading* = .04; Modelo III), os indicadores de ajustamento mantiveram-se abaixo dos padrões aceitáveis. Por fim, foi excluído o item 17 do fator Evitamento da Expressão Emocional (*loading* = .04; Modelo III) (cf. tabela 1).

Tabela 1.

Índices de Ajustamento dos Modelos de Medida

	χ^2	Df	RMSEA	CI for RMSEA	CFI	SRMR
Modelo II	338.23	119	.12	.11 - .14	.62	.10
Modelo III (exclusão itens 16, 9, 17)	.34	43	.09	.06 - .12	.88	.08

Nota. χ^2 = qui-quadrado; df = graus de liberdade; RMSEA = root mean square error of approximation; CI = intervalo de confiança; CFI = comparative fit index; SRMR = standardized root mean square residual.

Propriedades Psicométricas

Com a finalidade de apurar as propriedades psicométricas da escala, foram realizados cálculos das medidas de tendência central para cada um dos itens que constituem a escala, sendo analisada a média e o desvio-padrão (cf. Tabela 2).

Relativamente às correlações item-total corrigidas, as mesmas variam de .18 a .76, evidenciando os itens 16 “Não importa o quão nervoso(a) ou chateado(a) estou, eu tento manter-me calmo(a).” e 12 “Eu tenho dificuldade em demonstrar os meus verdadeiros sentimentos.” respetivamente (cf. Tabela 2).

No que se refere aos *loadings*, destaca-se o item 16 “Não importa o quão nervoso(a) ou chateado(a) estou, eu tento manter-me calmo(a).” com um valor de .11, sendo que os restantes itens apresentam valores superiores a .40 (cf. Tabela 2).

No que diz respeito à consistência interna, o total da escala apresentou um alfa de *Cronbach* de .85, sendo considerado um bom indicador de consistência interna. No entanto,

quando analisada a consistência interna de cada um dos fatores, os valores de alfa são considerados aceitáveis (Evitamento de Pensamentos e Sentimentos .79; Evitamento da Expressão Emocional .75; Distração .63 (cf. Tabela 2).

Tabela 2.

Propriedades Psicométricas dos Itens da EASI-A

Itens e dimensões	M	DP	r	λ	α*
EPS ($\alpha = .792$)					
1. Eu tento evitar situações que (...)	2.42	1.05	.74	.76	.84
2. Eu faço tudo o que consigo para evitar (...)	2.40	1.05	.64	.63	.84
5. Eu tento evitar (...)	2.79	1.08	.75	.79	.84
6. Quando tenho pensamentos e sentimentos de que não gosto (...)	2.45	1.24	.68	.61	.85
8. Eu esforço-me muito para esquecer (...)	2.17	1.25	.70	.58	.84
9. Para evitar tomar decisões difíceis (...)	2.07	1.1	.58	.42	.85
EEE ($\alpha = .751$)					
3. Eu "passo-me" se não me conseguir (...)	1.53	1.16	.61	.55	.84
7. Mesmo que alguém me pergunte o que me incomoda (...)	2.49	1.23	.70	.66	.84
10. Eu tento não parecer triste (...)	2.42	1.25	.74	.76	.84
11. Quando as coisas não correm tão bem como eu esperava (...)	2.38	1.20	.76	.75	.84
12. Eu tenho dificuldade em (...)	1.86	1.34	.76	.64	.85
16. Não importa o quão nervoso(a) ou chateado(a) estou (...)	2.28	1.11	.18	.11	.86
17. Eu tenho dificuldade em (...)	1.87	1.31	.56	.42	.85
D ($\alpha = .629$)					
4. Se eu começar a sentir-me chateado(a), tento (...)	2.30	1.19	.72	.58	.85
13. Eu esforço-me muito para me acalmar (...)	1.97	1.26	.68	.48	.84
14. Manter-me ocupado ajuda-me a evitar (...)	2.80	1.07	.73	.76	.84
15. Eu prefiro manter conversas (...)	2.89	.98	.54	.44	.85

Nota. EPS = Evitamento de Pensamentos e Sentimentos; EEE = Evitamento da Expressão Emocional; D = Distração; *M* = média; *DP* = desvio-padrão; *r* = correlação item-total corrigida; λ = loading do item e α^* = alfa de Cronbach se o item fosse eliminado.

Validade de Construto em relação a Variáveis Externas

No que diz respeito às correlações do EASI-A e as variáveis externas relevantes em questão, foi possível constatar relações positivas e negativas, englobando amplitudes que variam de muito baixas a moderadas.

Em relação ao fator Evitamento de Pensamentos e Sentimentos, o mesmo revelou associações positivas de muito baixa correlação com a tolerância ao sofrimento, o stresse e as dificuldades de regulação emocional. Demonstrou correlação positiva baixa com a depressão, os objetivos e as estratégias. Como correlação negativa baixa apresentou a consciência.

Relativamente à dimensão Evitamento da Expressão Emocional, demonstrou correlações positivas moderadas com a tolerância ao sofrimento, a depressão, o stresse, as dificuldades de regulação emocional e os impulsos. Enquadradas nas correlações positivas baixas estão a ansiedade, a clareza e a não aceitação. Contrapondo, estabeleceu correlações negativas muito baixas com o bem-estar emocional, e associações baixas com o bem-estar social e psicológico e com a perceção da qualidade de vida.

No que concerne à dimensão Distração, apresentou correlações positivas significativas muito baixas com a tolerância ao sofrimento, o bem-estar emocional e a não aceitação, ao contrário da consciência que reportou correlações negativas baixas.

Por fim, analisando a relação dos fatores que constituem a escala, foi possível observar que se correlacionam entre si de forma positiva moderada.

Tabela 3.

Correlações entre a EASI-A e outras Medidas Externas Relevantes

Medidas	EPS	EEE	D
Evitamento de Pensamentos e Sentimentos		.40**	.49**
Evitamento da Expressão Emocional			.43**
Distração			
DTS	.19*	.55**	.20*
ECS	.17	-.14	.22*
MHC-SF			
Bem estar-emocional	.02	-.19*	.18*
Bem-estar social	-.10	-.29**	.05
Bem-estar psicológico	-.00	-.26**	.14
Kidscreen-10	.04	-.30**	.08
DASS-21			
Depressão	.23*	.45 **	.10
Ansiedade	.11	.36 **	.11
Stress	.19*	.41 **	.10

EDRE-VR Total	.18*	.50 **	.09
Consciência	-.23*	-.02	-.32*
Clareza	.13	.37**	.10
Objetivos	.25**	.31**	.11
Impulsos	.16	.43**	.16
Não Aceitação	.16	.32**	.19*
Estratégias	.29**	.51**	.16

Nota. EPS = Escala de Pensamentos e Sentimentos; EEE = Evitamento da Expressão Emocional; D = Distração; DTS = Escala de Tolerância ao Sofrimento; MHC-SF = *Mental Health Continuum Short Form*; DASS-21 = Escala de Depressão, Ansiedade e Stress; EDRE-VR = Versão Reduzida da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional.

* = $p < .05$; ** = $p < .001$

Discussão

A adolescência é uma etapa desenvolvimental caracterizada por processos complexos e diversas alterações a nível físico, emocional e social, o que impõe ao jovem o desenvolvimento e adoção de estratégias de regulação emocional que detenham a capacidade de enfrentar os desafios que surgem ao longo da sua caminhada (Xavier, 2017). A avaliação do uso de estratégias de evitamento emocional em adolescentes é de elevada pertinência, no entanto, existe uma carência de instrumentos que meçam esta variável de forma robusta e fiável (Kennedy & Ehrenreich-May, 2017). De forma a colmatar esta lacuna, este estudo tem como objetivo, a validação do Inventário de Estratégias de Evitamento Emocional para Adolescentes (EASI-A).

Neste sentido, procedeu-se ao estudo da dimensionalidade da escala e à análise da consistência interna e da validade de construto em relação a variáveis externas.

No que se refere à dimensionalidade da escala, a mesma revelou inconsistências a nível dos indicadores de ajustamento, independentemente dos diversos modelos testados. Ainda que fossem retirados itens seguindo o critério estatístico, não foi possível alcançar valores aceitáveis, não sendo possível confirmar o modelo multidimensional defendido no estudo original (Kennedy & Ehrenreich-May, 2017). Tendo em conta que este é um estudo preliminar, com recurso a uma amostra pequena, optou-se por manter o número proposto na versão original.

No que diz respeito às propriedades psicométricas do instrumento, dos fatores e dos itens que o constituem, os mesmos apresentam uma consistência interna apropriada, não

variando de forma significativa se algum item fosse excluído, o que indica que todos contribuem para os valores da consistência interna obtida. As correlações item-total do Fator apresentam correlações moderadas a fortes com o total da dimensão. É ainda relevante o facto de todos os valores dos *loadings* se encontrarem dentro dos parâmetros exceto um dos itens (item 16) que apresenta um valor muito abaixo dos padrões de referência (Hair et al., 2009). Estes indicadores sugerem que a escala é confiável e válida, o que corrobora os dados obtidos no estudo original (Kennedy & Ehrenreich-May, 201).

Os resultados obtidos na análise da validade de construto em relação às variáveis externas, comprovam algumas das hipóteses estabelecidas inicialmente, congruente com o que já havia sido explorado na literatura.

As três dimensões apresentam correlação significativamente positiva com a variável tolerância ao sofrimento. A literatura defende a ideia de que quanto menor a tolerância ao sofrimento, maior é o recurso às estratégias de evitamento (Jeffries et al., 2015). A explicação deve-se ao facto de o indivíduo evitar situações que desencadeiam emoções desagradáveis, e consequentemente, não as enfrenta e não desenvolve a sua capacidade de tolerância ao sofrimento (Simons & Gaher, 2005). Deste modo, espera-se que indivíduos que possuam uma baixa tolerância ao sofrimento tenham a tendência de adotar estratégias de evitamento, para aliviar o desconforto causado (McHugh, et al., 2012; Simons & Gaher, 2005). Nesta lógica, a correlação apresentada não corrobora a hipótese inicialmente estipulada, e a origem deste resultado poderá estar associado ao facto da leitura da escala estar enviesada, uma vez que uma pontuação mais alta está relacionada a níveis mais baixos de tolerância ao sofrimento, e uma pontuação mais baixa a níveis mais altos.

Relativamente à dimensão Evitamento da Expressão Emocional, é a única que demonstra resultados equivalentes aos apresentados por estudos anteriores, apesar de não serem significativos. As restantes dimensões, estabeleceram correlação positiva com a variável, sendo o oposto do esperado. Justifica-se que jovens com uma maior autorregulação emocional e que recorram maioritariamente ao uso de estratégias adaptativas, detenham boas competências socioemocionais para enfrentar desafios e, deste modo, adquirir melhores habilidades de resolução de problemas e de interação social, funcionando assim como um fator protetor (Francisco, 2019; McLaughlin & Nolen-Hoeksema, 2011).

A subescala Evitamento da Expressão Emocional, apresenta valores congruentes com os defendidos nas hipóteses, revelando ter associações significativamente negativas com a saúde e bem-estar mental. Estudos evidenciam que o bem-estar emocional, social e psicológico está ligado a antecedentes de adoção de estratégias de regulação emocional adaptativas (Iani et

al., 2018). Na sequência desta ideia, o evitamento associa-se a baixos níveis de bem-estar, relacionados com o surgimento de sintomatologia depressiva e ansiosa (Kircanski et al., 2017; Pellisson & Boruchovitch, 2022). Contrariamente a esta dimensão, a Distração aponta apenas correlações positivas com os níveis de bem-estar.

No que diz respeito ao fator Evitamento da Expressão Emocional, é notável a sua correlação negativa significativa com a perceção de qualidade de vida. Poderá ser explicado pelo aparecimento de sintomatologia e isolamento, advindo das suas estratégias de evitamento, originando assim variadas limitações no seu quotidiano (Francisco, 2019; Martins & Melo, 2008; Phillips et al., 2014).

De acordo com estudos prévios, os resultados desta investigação demonstram associações significativamente positivas entre as dimensões Evitamento de Pensamentos e Sentimentos e Evitamento da Expressão Emocional, com as variáveis associadas, a sintomatologia psicopatológica, precisamente, a depressão, a ansiedade e o stress. Em específico, quanto mais os adolescentes tendem a usar estas estratégias de evitamento emocional, mais propensão têm para apresentar sintomatologia depressiva, ansiosa e stress. Estes dados corroboram a premissa de que a utilização destas estratégias pode estar na origem e manutenção de quadros psicopatológicos, nomeadamente internalizantes (Campbell-Sills et al., 2006; Gullone & Taffe, 2012; Marques et al., 2018; McLean et al., 2007; Spokas et al., 2009).

A dimensão de Evitamento de Pensamentos e Sentimentos estabelece associação negativa significativa com dificuldades de regulação emocional no que diz respeito ao grau de consciência, sendo consistente com o esperado, e relação positiva com a competência de se dedicar a objetivos, não corroborando as hipóteses pré-definidas. A dimensão Evitamento da Expressão Emocional, associa-se de forma significativamente positiva com a clareza, objetivos, impulsos e não aceitação, sendo o expectável desta análise. No que diz respeito à dimensão Distração, demonstra correlação significativa positiva com a não aceitação e negativa com a consciência. Seria desejável que todas as hipóteses fossem confirmadas ao apresentarem correlações positivas, dado que o evitamento está inserido no leque de estratégias de regulação emocional disfuncional, desencadeando dificuldades na gestão dos impulsos, a diminuição da clareza e consciência, bem como a não adoção de estratégias saudáveis, de modo a que haja capacidade de autorregulação (Hayes et al., 2006).

Por fim, as correlações das dimensões do EASI-A demonstram ser positivamente significativas entre si, validando o hipotético, e fundamentando a teoria suportada e o construto avaliado

Limitações e Sugestões futuras

Na presente investigação, existem limitações importantes, pelo que a leitura e interpretação de resultados deverá ser executada com precaução. Nesta linha, serão abordadas sugestões para estudos futuros que tenham como objetivo abordar as demais questões.

Numa primeira instância, importa salientar que houve um atraso nos pedidos de autorização para validação e tradução das escalas do protocolo utilizado, bem como do parecer favorável da Comissão de Ética da FPCE-UC. Estes constrangimentos levaram a que o início da recolha da amostra acontecesse no final do ano letivo e se estendesse durante a pausa letiva do verão, o que dificultou o recrutamento e a avaliação dos participantes e limitou a recolha de dados de um maior número de participantes. Assim sendo, o estudo apresenta limitações no que diz respeito à dimensão da amostra, dado que não respeitou a proporção mínima recomendada entre o número de itens e o número de sujeitos (Cattell, 1978; Nunnally, 1978).

Estudos futuros devem ser conduzidos com amostras maiores, de forma a avaliar de forma robusta as propriedades psicométricas da EASI-A, possibilitando ainda a análise da invariância do modelo de medida por sexo e idade. A inclusão de amostras clínicas seria outro ponto importante em futuras investigações, podendo contribuir para a validação da EASI-A e para o estabelecimento da invariância do modelo de medida por tipo de amostra (*e.g.*, adolescentes da população normal, adolescentes com perturbações internalizantes, adolescentes com perturbações externalizantes). O estudo da invariância do modelo de medida contemplando estas características (*i.e.*, sexo, idade, tipo de amostra) iria contribuir sobremaneira para a confiabilidade e validade do instrumento em diversos contextos e grupos, permitindo uma interpretação mais precisa dos resultados.

O desenho transversal do estudo é outra limitação que importa salientar, não possibilitando a avaliação da estabilidade temporal da medida. Assim, investigações futuras devem avaliar a estabilidade temporal da EASI-A com recurso ao teste-reteste.

É de salientar ainda o facto de o protocolo apresentado ser composto apenas por medidas de autorrelato, o que poderá ter conduzido ao enviesamento referente à desejabilidade social. Poderá ser também um fator limitador, a extensão do protocolo, dadas as características

inerentes da população adolescente. É sugerido em investigações futuras, um protocolo mais parcimonioso, de forma a evitar fadiga ou dificuldades de concentração.

Conclusão

O EASI-A foi desenvolvido para possibilitar um maior suporte na avaliação objetiva do uso do evitamento como estratégia de regulação emocional, permitindo analisar as suas diversas componentes com precisão, i.e., evitamento de pensamentos e sentimentos, evitamento da expressão emocional, distração. Sendo uma estratégia comumente utilizada por todos nós, especialmente pelos adolescentes por não possuírem maturação emocional para lidarem com os desafios característicos advindos da sua faixa etária, é pertinente a validação da mesma para o contexto português (Hofmann, 2012; Schäfer, 2016).

Este estudo preliminar, apesar das suas limitações, contribuiu para a validação da EASI-A na população comunitária de adolescentes portugueses, apontando para que este possa ser um instrumento útil e válido na avaliação do evitamento emocional nesta faixa etária. Estudos futuros, mais robustos e abrangentes, podem esclarecer se os resultados inconsistentes relativos à dimensionalidade da escala se deveram apenas à dimensão da amostra. A validação da EASI-A é de extrema relevância, não apenas no contexto de investigação, mas também na prática clínica. No contexto de investigação, poderá apoiar o esclarecimento das associações do evitamento emocional com outros construtos clínicos e com diversos sintomas e quadros psicopatológicos. No contexto clínico com adolescentes, abrirá a possibilidade de avaliar de forma precisa o evitamento emocional e a modificabilidade desta estratégia ao longo do processo terapêutico.

Referências

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment, 10*(2), 176–181. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>

- Bariola, E., Gullone, E., & Hughes, E. K. (2011). Child and adolescent emotion regulation: The role of parental emotion regulation and expression. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *14*, 198-212. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0092-5>
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., & Hofmann, S. G. (2006). Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behaviour Research and Therapy*, *44*(9), 1251–1263. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.10.001>
- Cattell, R. B. (1978). *The scientific use of factor analysis in behavioral and life sciences*. New York: Plenum Press.
- Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning [CASEL] . (2012). *Effective social and emotional learning programs: Preschool and elementary school edition*. Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning.
- DeVellis, R. F. (1991). *Scale development: Theory and applications*. Sage Publications, Inc.
- Eisenberg, N., & Spinrad, T. L. (2004). Emotion-Related regulation: Sharpening the definition. *Child Development*, *75*(2), 334–339. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00674.x>
- Eres, R., Lim, M. H., Lanham, S., Jillard, C., & Bates, G. (2021). Loneliness and emotion regulation: implications of having social anxiety disorder. *Australian Journal of Psychology*, *73*(1), 46–56. <https://doi.org/10.1080/00049530.2021.1904498>
- Everaert, J., & Joormann, J. (2020). Emotion regulation habits related to depression: A longitudinal investigation of stability and change in repetitive negative thinking and positive reappraisal. *Journal of Affective Disorders*, *276*, 738–747. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.058>
- Fairholme, Ehrenreich-May, Ellard, Boisseau, Farchione, & Barlow, (2008). Emotional Avoidance Strategy Inventory for Adolescents (EASI-A). Unpublished measure. Boston University, Boston, MA & University of Miami, Miami, FL.
- Feldner, M. T., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H., & Spira, A. P. (2003). Emotional avoidance: An experimental test of individual differences and response suppression using biological challenge. *Behaviour Research and Therapy*, *41*(4), 403–411. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(02\)00020-7](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(02)00020-7)
- Francisco, I. T. (2019). *Qualidade de vida e competências socioemocionais dos jovens institucionalizados* [Master's Thesis]. Universidade Lusíada.
- Freire, T., & Tavares, D. (2011). Influência da autoestima, da regulação emocional e do género no bem-estar subjetivo e psicológico de adolescentes. *Archives of Clinical Psychiatry*,

- 38(5), 184–188. <https://doi.org/10.1590/s0101-60832011000500003>
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference 11.0 update* (4th ed.). Allyn & Bacon.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J., Richards, J. M., & John, O. P. (2006). Emotion regulation in everyday life. In D. K. Snyder, J. A. Simpson, & J. N. Hughes (Eds.) *Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health*. (pp. 13–35). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11468-001>
- Gullone, E., & Taffe, J. (2012). The emotion regulation questionnaire for children and adolescents (ERQ-CA): a psychometric evaluation. *Psychological Assessment*, 24, 409–417.
- Hair Jr., J.F., Black, W.C., Babin, B.J. and Anderson, R.E. (2009) *Multivariate Data Analysis*. 7th Edition, Prentice Hall, Upper Saddle River, 761.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>.
- Hofmann, W., Schmeichel, B. J., & Baddeley, A. D. (2012). Executive functions and self-regulation. *Trends in Cognitive Sciences*, 16(3), 174–180. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2012.01.006>
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Iani, L., Lauriola, M., Chiesa, A., & Cafaro, V. (2018). Associations Between Mindfulness and Emotion Regulation: the Key Role of Describing and Nonreactivity. *Mindfulness*, 10(2), 366–375. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0981-5>
- Jeffries, E. R., McLeish, A. C., Kraemer, K. M., Avallone, K. M., & Fleming, J. B. (2015). The Role of Distress Tolerance in the Use of Specific Emotion Regulation Strategies. *Behavior Modification*, 40(3), 439–451. <https://doi.org/10.1177/0145445515619596>
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, 72(6), 1301–1334. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x>
- Kaufman, E. A., Xia, M., Fosco, G., Yaptangco, M., Skidmore, C. R., & Crowell, S. E. (2015). The Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form (DERS-SF): Validation and

- replication in adolescent and adult samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(3), 443–455. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9529-3>
- Kennedy, S. M. (2015). *Assessing behavioral and emotional avoidance in adolescents: A psychometric validation study* [Tese doutoramento Universidade de Miami]. <https://scholarship.miami.edu/esploro/outputs/graduate/Assessing-Behavioral-and-Emotional-Avoidance-in/991031448067902976>
- Kennedy, S. M., & Ehrenreich-May, J. (2017). Assessment of emotional avoidance in adolescents: Psychometric properties of a new multidimensional measure. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 39(2), 279–290. <https://doi.org/10.1007/s10862-016-9581-7>
- Keyes, C. L. M., Wissing, M., Potgieter, J. P., Temane, M., Kruger, A., & van Rooy, S. (2008). Evaluation of the mental health continuum–short form (MHC–SF) in setswana-speaking south africans. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15(3), 181–192. <https://doi.org/10.1002/cpp.572>
- Kircanski, K., LeMoult, J., Ordaz, S., & Gotlib, I. H. (2017). Investigating the nature of co-occurring depression and anxiety: Comparing diagnostic and dimensional research approaches. *Journal of Affective Disorders*, 216, 123–135. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.006>
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4^a Ed.). he Guilford Press.
- Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition & Emotion*, 23(1), 4–41. <https://doi.org/10.1080/02699930802619031>
- Korkmaz, S., Goksuluk, D., & Zararsiz, G. (2014). MVN: An R package for assessing multivariate normality. *The R Journal*, 6(2), 151–162. <https://doi.org/10.32614/rj-2014-031>
- Marôco, J. (2018). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (7th ed.). Pêro Pinheiro: ReportNumber. Retrieved from www.reportnumber.pt/ae
- Marques, R., Monteiro, F., Canavarro, M. C., & Fonseca, A. (2018). The role of emotion regulation difficulties in the relationship between attachment representations and depressive and anxiety symptoms in the postpartum period. *Journal of Affective Disorders*, 238, 39–46. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.05.013>
- Martins, M. da C., & Melo, J. M. (2008). Emoção...emoções... que implicações para a saúde

- e qualidade de vida? *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, (34), 125–148.
- Matos, A. P., André, R. S., Cherpe, S., Rodrigues, D., Figueira, C., & Pinto, A. M. (2010). Preliminary psychometric study of the mental health continuum – short form – for youth, in a sample of portuguese adolescents. *Psychologica*, (53), 131–156. https://doi.org/10.14195/1647-8606_53_7
- Matos, M. G. de, Gaspar, T., & Simões, C. (2012). Health-related quality of life in portuguese children and adolescents. *Psicologia: Reflexão E Crítica*, 25(2), 230–237. <https://doi.org/10.1590/s0102-79722012000200004>
- McHugh, R. K., Reynolds, E. K., Leyro, T. M., & Otto, M. W. (2012). An Examination of the Association of Distress Intolerance and Emotion Regulation with Avoidance. *Cognitive Therapy and Research*, 37(2), 363–367. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9463-6>
- McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 49(3), 186–193. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.12.006>
- McLean, C. P., Miller, N. A., & Hope, D. A. (2007). Mediating social anxiety and disordered eating: the role of expressive suppression. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 15(1), 41–54.
- Moreira, H., Gouveia, M. J., & Canavarro, M. C. (2020). A bifactor analysis of the Difficulties in Emotion Regulation Scale - Short Form (DERS-SF) in a sample of adolescents and adults. *Current Psychology*, 41. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00602-5>
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (2019). *Mplus User's Guide*. Muthén & Muthén.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- Pais-Ribeiro, J., 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.
- Pallant, J. (2011). *SPSS Survival Manual: A step by step guide to data analysis using the SPSS program* (4th ed.). Allen & Unwin. <https://doi.org/10.4324/9781003117452>
- Pando, D., Cernuda Martínez, A., Alonso Pérez, F., Beltrán García, P., & Aparicio Basauri, V. (2018). Transdiagnóstico: Origen e implicaciones en los cuidados de salud mental. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 38(133), 145–166. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352018000100008>
- Pellisson, S., & Boruchovitch, E. (2022). Estratégias de regulação emocional de futuros professores. *Educação & Formação*, 7, 1–17.

<https://doi.org/10.25053/redufor.v7i1.7152>

- Pestana, M., & Gageiro, J. (2005). *Análise de dados para ciências sociais- completaridade do SPSS*. Sílabo.
- Phillips, L. H., Henry, J. D., Nouzova, E., Cooper, C., Radlak, B., & Summers, F. (2014). Difficulties with emotion regulation in multiple sclerosis: Links to executive function, mood, and quality of life. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 36(8), 831–842. <https://doi.org/10.1080/13803395.2014.946891>.
- Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Wille, N., Wetzal, R., Nickel, J., & Bullinger, M. (2006). Generic health-related quality-of-life assessment in children and adolescents: Methodological considerations. *PharmacoEconomics*, 24(12), 1199–1220. <https://doi.org/10.2165/00019053-200624120-00005>
- Schäfer, J. Ö., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen-Caffier, B., & Samson, A. C. (2016). Emotion Regulation Strategies in Depressive and Anxiety Symptoms in Youth: A Meta-Analytic Review. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(2), 261–276. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0585-0>
- Silva, E., & Freire, T. (2014). Regulação emocional em adolescentes e seus pais: Da psicopatologia ao funcionamento ótimo. *Análise Psicológica*, 32(2), 187–198. <https://doi.org/10.14417/ap.746>
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and Validation of a Self-Report Measure. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83–102. <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>
- Sousa, R., Petrocchi, N., Gilbert, P., & Rijo, D. (2022). Unveiling the heart of young offenders: Testing the tripartite model of affect regulation in community and forensic male adolescents. *Journal of Criminal Justice*, 82, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2022.101970>
- Spokas, M., Luterek, J. A., & Heimberg, R. G. (2009). Social anxiety and emotional suppression: The mediating role of beliefs. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40(2), 283–291.
- Sroufe, L. A. (1996). Emotional development: The organization of emotional life in the early years. *Cambridge University Press*, 6(1). <https://doi.org/10.1017/cbo9780511527661>
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25–52. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x>
- Tonarely, N. A., & Ehrenreich-May, J. (2020). Confirming the factor structure and validity of

- The Distress Tolerance Scale (DTS) in youth. *Child Psychiatry & Human Development*, 51(4). <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00935-z>
- Topper, M., Emmelkamp, P. M. G., & Ehring, T. (2010). Improving prevention of depression and anxiety disorders: Repetitive negative thinking as a promising target. *Applied and Preventive Psychology*, 14(1-4), 57–71. <https://doi.org/10.1016/j.appsy.2012.03.001>
- Veloso, M., Gouveia, J. P., & Dinis, A. (2011). Estudos de validação com a versão portuguesa da Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE). *Psychologica*, 54, 87–110. https://doi.org/10.14195/1647-8606_54_4
- Xavier, A. M. de J. (2017). Experiências emocionais precoces e (des)regulação emocional: Implicações para os comportamentos autolesivos na adolescência [Tese de Doutoramento Universidade de Coimbra]. In *Repositório Científico da Universidade de Coimbra* <http://hdl.handle.net/10316/32327>

Anexos

Versão Portuguesa do Inventário de Estratégias de Evitamento Emocional:
Estudos de validação numa amostra comunitária de adolescentes

Anexo 1

Inventário de Estratégias de Evitamento Emocional para Adolescentes**Estudo Psicométrico de Medidas de Avaliação para Adolescentes**

O Estudo Psicométrico de Medidas de Avaliação para Adolescentes pretende validar a Escala de Escala de Tolerância ao Sofrimento, o Inventário de Estratégias de Evitamento Emocional e a Escala de Competência Socioemocionais.

Este estudo insere-se no Projeto “Por Ti – Programa de promoção de bem-estar mental nas escolas”, financiado pela Z Zurich Foundation e implementado pela EPIS - Empresários Pela Inclusão Social e pela Unidade de Psicologia Clínica Cognitivo - Comportamental (UpC3) da Universidade de Coimbra. Para o efeito, pedimos-te que preenchas um conjunto de questionários que abordam questões sobre as emoções, o bem-estar mental e a forma de pensar e reagir a situações do dia-a-dia.

De modo a garantir o **anonimato** será atribuído um código a cada participante. Pedimos-te assim que **preenchas o teu código**, no espaço abaixo apresentado, de acordo com: a iniciais do nome da tua escola, o ano que frequentas, a tua turma e o teu número de aluno na turma. Por exemplo, na Escola Secundária de Anadia, um aluno do 7ºB, cujo número na turma é o 6, escreveria: ESA7B6.

Iniciais do nome da escola	Ano	Turma	Nº na turma

Data: _____



Questionário sociodemográfico

Sexo: Feminino Masculino Outro

Idade: _____

Nacionalidade: _____

Ano de escolaridade: _____

Área de residência: Rural Urbana

Tens necessidades educativas especiais? Sim Não Prefiro não responder

Atualmente tens acompanhamento psicológico? Sim Não Prefiro não responder

Já tiveste acompanhamento psicológico passado? Sim Não Prefiro não responder

Por favor, assinala o número 1, 2, 3, 4 ou 5, em relação à forma como te sentes na tua escola:

Classificação:					
1-	Nada verdadeiro				
2-	Pouco verdadeiro				
3-	Moderadamente verdadeiro				
4-	Muito verdadeiro				
5-	Totalmente verdadeiro				
Encontro-me envolvido nas atividades da minha escola, como clubes e equipas.	1	2	3	4	5
Quando tenho um problema, peço ajuda aos meus colegas na escola.	1	2	3	4	5
Os professores da minha escola preocupam-se com os alunos.	1	2	3	4	5
Sinto-me integrado com os colegas da minha escola.	1	2	3	4	5

ETS

(Tonarely, N. A., & Ehrenreich-May, J., 2020)
 (Versão portuguesa experimental, 2023)

Instrução: Pensa nos momentos em que te sentes angustiado ou chateado. Para cada frase, escolhe o número que melhor descreve aquilo que **tu pensas sobre sentires sofrimento psicológico ou sobre estares chateado**.

	Discordo fortemente	Discordo moderadamente	Nem concordo, nem discordo	Concordo moderadamente	Concordo fortemente
1. Sentir-me angustiado(a) ou aborrecido(a) é insuportável para mim.	1	2	3	4	5
2. Quando eu me sinto angustiado(a) ou aborrecido(a), só consigo pensar em como me sinto mal.	1	2	3	4	5
3. Eu não consigo tolerar sentir-me angustiado(a) ou aborrecido(a).	1	2	3	4	5
4. Os meus sentimentos de angústia são tão intensos que me dominam completamente.	1	2	3	4	5
5. Não há nada pior do que sentir-me angustiado(a) ou aborrecido(a).	1	2	3	4	5
6. Eu consigo tolerar estar angustiado(a) ou aborrecido(a) tão bem como a maioria das pessoas.	1	2	3	4	5
7. Sentir-me angustiado(a) ou aborrecido(a) não é aceitável.	1	2	3	4	5
8. As outras pessoas parecem ser mais capazes de tolerar sentimentos de angústia ou aborrecimento do que eu.	1	2	3	4	5
9. Sentir-me angustiado(a) ou aborrecido(a) é um grande desafio para mim.	1	2	3	4	5
10. Eu sinto vergonha de mim próprio quando me sinto angustiado(a) ou aborrecido(a).	1	2	3	4	5
11. Sentir-me angustiado(a) ou aborrecido(a) assusta-me.	1	2	3	4	5
12. Quando eu me sinto angustiado(a) ou aborrecido(a), não consigo deixar de pensar no quão mal me sinto.	1	2	3	4	5

IEEE

(Simons, J. S. & Gaher, R. M., 2005)
(Versão portuguesa experimental, 2023)

Instrução: Para cada frase, circula o número na coluna à direita, para indicar o nível com o qual te identificas com a afirmação e que esta te representa.

Nada verdade sobre mim	Um pouco verdade sobre mim	De alguma forma verdade sobre mim	Muito verdade sobre mim	Extremamente verdade sobre mim	
0	1	2	3	4	
1. Eu tento evitar situações que podem provocar pensamentos e sentimentos desagradáveis.	0	1	2	3	4
2. Eu faço tudo o que consigo para evitar sentir-me triste, preocupado ou assustado.	0	1	2	3	4
3. Eu "passo-me" se não me conseguir distrair dos meus sentimentos.	0	1	2	3	4
4. Se eu começar a sentir-me chateado(a), tento fazer alguma coisa para me distrair.	0	1	2	3	4
5. Eu tento evitar situações desconfortáveis.	0	1	2	3	4
6. Quando tenho pensamentos e sentimentos de que não gosto, tento não pensar neles.	0	1	2	3	4
7. Mesmo que alguém me pergunte o que me incomoda, eu finjo que não se passa nada.	0	1	2	3	4
8. Eu esforço-me muito para esquecer as coisas que me preocupam ou chateiam.	0	1	2	3	4
9. Para evitar tomar decisões difíceis, eu afasto-me de situações difíceis ou stressantes.	0	1	2	3	4
10. Eu tento não parecer triste, mesmo quando me sinto assim.	0	1	2	3	4
11. Quando as coisas não correm tão bem como eu esperava, eu tento não demonstrar que estou chateado(a) ou triste.	0	1	2	3	4
12. Eu tenho dificuldade em demonstrar os meus verdadeiros sentimentos.	0	1	2	3	4
13. Eu esforço-me muito para me acalmar quando começo a ficar zangado(a).	0	1	2	3	4
14. Manter-me ocupado ajuda-me a evitar pensamentos ou ideias desagradáveis.	0	1	2	3	4
15. Eu prefiro manter conversas alegres ou leves.	0	1	2	3	4
16. Não importa o quão nervoso(a) ou chateado(a) estou, eu tento manter-me calmo(a).	0	1	2	3	4
17. Eu tenho dificuldade em dizer aos outros o quanto eles significam para mim.	0	1	2	3	4

ECS

(UNICEF, 2023)
 (Versão portuguesa experimental, 2023)

Instruções: Por favor, responde a estas perguntas da melhor forma possível, selecionado o número da escala que melhor te representa em cada afirmação. Não existem respostas certas ou erradas.

Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre	
0	1	2	3	
1. Compreendes como é que a tua saúde mental e física estão ligadas?	0	1	2	3
2. Achas que a saúde mental é tão importante como a saúde física?	0	1	2	3
3. És capaz de identificar e fazer algo para cuidar da tua saúde mental?	0	1	2	3
4. És capaz de identificar como as diferentes emoções e sentimentos que experiencias (ex., alegria, excitação, tristeza, etc.) afetam o teu corpo?	0	1	2	3
5. Quanto estás chateado, tens dificuldades em controlar os teus comportamentos?	0	1	2	3
6. Tens formas saudáveis de te acalmar quando estás stressado ou chateado?	0	1	2	3
7. Prestas atenção aos teus níveis de stress?	0	1	2	3
8. Quando enfrentas um problema, pensas em diferentes formas para o resolver?	0	1	2	3
9. Achas que as estratégias de resolução de problemas são importantes para ultrapassar desafios?	0	1	2	3
10. É fácil para ti partilhar os teus sentimentos com as outras pessoas?	0	1	2	3
11. Tentas compreender como é que as outras pessoas pensam e se sentem?	0	1	2	3
12. Achas que é importante partilhar os teus sentimentos e necessidades com as outras pessoas?	0	1	2	3
13. Achas que tens informação suficiente sobre substâncias para fazeres escolhas informadas sobre o seu consumo?	0	1	2	3
14. Compreendes como o consumo de substâncias tem impacto nas tuas relações com as outras pessoas?	0	1	2	3
15. Compreendes como o consumo de substâncias tem impacto no teu corpo e na tua mente?	0	1	2	3
16. És capaz de te defender sem inferiorizar ninguém?	0	1	2	3
17. Sabes quais são as tuas qualidades?	0	1	2	3
18. Quando te sentes mal contigo mesmo, tentas mudar a forma como pensas sobre ti?	0	1	2	3

MHC-SF

(Keyes et al., 2008)

(Traduzido e adaptado por Matos et al., 2010)

Instruções: Por favor, responde às seguintes questões acerca da forma como te tens sentido no último mês. Selecciona a opção que melhor representa a frequência com que tens experienciado ou sentido o seguinte:

Durante o último mês , quantas vezes te sentiste...	Nunca	Uma ou duas vezes	Cerca de uma vez por semana	Cerca de 2 ou 3 vezes por semana	Quase todos os dias	Todos os dias
1. feliz						
2. interessado/a pela vida						
3. satisfeito/a com a vida						
4. que tinhas alguma coisa importante para contribuir para a sociedade						
5. que pertencias a uma comunidade (como um grupo social ou a um bairro/vizinhança)						
6. que a nossa sociedade é um lugar bom, ou se está a tornar num lugar melhor para todas as pessoas						
7. que as pessoas são essencialmente boas						
8. que a forma como a nossa sociedade funciona lhe faz sentido						
9. que gostavas da maior parte das características da tua personalidade						
10. que geriste bem as responsabilidades da tua vida diária						
11. que tiveste relações calorosas e de confiança com os outros						
12. que tiveste experiências que te desafiaram a crescer e a tornares-te uma pessoa melhor						
13. confiante para pensar ou expressar as tuas próprias ideias e opiniões						
14. que a tua vida tem um rumo ou significado						

Kidscreen-10

(Ravens-Sieberer, et al., 2010)

(Traduzido e adaptado por Matos, M. G., Gaspar, T., & Simões, C., 2012)

Olá,
 Como estás? É isso que queríamos que tu nos contes.
 Por favor, lê todas as questões cuidadosamente. Que resposta vem primeiro à tua cabeça? Escolhe e assinala a resposta mais adequada ao teu caso.
 Lembra-te: isto não é um teste, portanto não existem respostas erradas. É importante que respondas a todas as questões e para nós conseguir perceber as tuas respostas claramente. Quando pensas na tua resposta, por favor, tenta pensar **na tua última semana**.
 Não tens de mostrar as tuas respostas a ninguém. E ninguém teu conhecido vai ver o teu questionário depois de o teres terminado.

	Pensa na última semana ...				
	nada	pouco	moderada mente	muito	totalmente
1. Sentiste-te bem e em forma?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	totalmente <input type="radio"/>
2. Sentiste-te cheio(a) de energia?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
3. Sentiste-te triste?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
4. Sentiste-te sozinho(a)?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
5. Tiveste tempo suficiente para ti próprio(a)?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
6. Foste capaz de fazer actividades que gostas de fazer no teu tempo livre?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
7. Os teus pais trataram-te com justiça?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
8. Divertiste-te com os teus amigos(as)?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
9. Foste bom/boa aluno(a) na escola?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	totalmente <input type="radio"/>
10. Sentiste-te capaz de prestar atenção?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>

DASS-21

(Antony et al., 1998)
(Tradução: Leal et al., 2009)

Instrução: Por favor, lê cada uma das afirmações abaixo e assinala 0, 1, 2, ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a ti *durante a semana passada*. Não há respostas certas ou erradas. Não leves muito tempo a indicar a resposta em cada afirmação.

A classificação é a seguinte:					
0	– não se aplicou nada a mim				
1	– aplicou-se a mim algumas vezes				
2	– aplicou-se a mim de muitas vezes				
3	– aplicou-se a mim a maior parte das vezes				
1.	Tive dificuldades em acalmar-me.	0	1	2	3
2.	Senti a boca seca.	0	1	2	3
3.	Não consegui sentir nenhum sentimento bom. Por ex. Não consegui parar de chorar.	0	1	2	3
4.	Senti dificuldades em respirar.	0	1	2	3
5.	Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas. Por ex. Não me apeteceu ver televisão, estudar nem jogar computador.	0	1	2	3
6.	Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações. Por ex. Apeteceu-me bater num(a) colega que não se calava na aula.	0	1	2	3
7.	Senti tremores. Por ex. nas mãos, nas pernas.	0	1	2	3
8.	Senti que estava a utilizar muita energia nervosa. Por ex. Só depois de correr até perder o fôlego, me senti mais tranquilo.	0	1	2	3
9.	Preocupe-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula. Por ex. Ter muito medo, ficar muito assustado e, todos os meus amigos perceberem e gozarem comigo.	0	1	2	3
10.	Senti que não tinha nada a esperar do futuro. Por ex. Que nada do que eu sonho, se podia tornar realidade.	0	1	2	3
11.	Dei por mim a ficar agitado.	0	1	2	3
12.	Senti dificuldade em relaxar. Por ex. Não conseguia estar sentado, parado e quieto.	0	1	2	3
13.	Senti-me desanimado/cansado e melancólico/tristonho.	0	1	2	3
14.	Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer. Como por ex. Faltar a luz, não conseguir terminar o jogo de computador e, ficar muito irritado e resmungão.	0	1	2	3
15.	Senti-me quase a entrar em pânico ou seja, tive medo e fiquei muito assustado.	0	1	2	3
16.	Não fui capaz de ter entusiasmo por nada. Por ex. Nem de jogar computador ou ver televisão, eu tinha vontade.	0	1	2	3
17.	Senti que não tinha muito valor como pessoa ou seja, senti-me pouco importante.	0	1	2	3
18.	Senti que, por vezes estava sensível. Por ex. Tive muita vontade de chorar de repente.	0	1	2	3
19.	Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico. Por ex. O coração começou a bater muito depressa, de repente.	0	1	2	3
20.	Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso. Por ex. Fiquei cheio de medo sem ter acontecido nada.	0	1	2	3
21.	Senti que a vida não tinha sentido. Por ex. Parece que de repente, as coisas deixaram de valer a pena.	0	1	2	3

EDRE-VR

(Kaufman et al., 2015)

(Versão portuguesa: Moreira, Gouveia, & Canavarro, 2020)

Instruções: Por favor, indica com que frequência as seguintes afirmações se aplicam a ti.

	Quase nunca	Algumas vezes	Metade das vezes	A maioria das vezes	Quase sempre
Costumo prestar atenção àquilo que estou a sentir.	1	2	3	4	5
Tenho muita dificuldade em perceber como me estou a sentir.	1	2	3	4	5
Tenho dificuldade em entender os meus sentimentos.	1	2	3	4	5
Dou importância àquilo que sinto.	1	2	3	4	5
Sinto-me confuso em relação àquilo que sinto.	1	2	3	4	5
Quando estou chateado, apercebo-me das minhas emoções.	1	2	3	4	5
Quando estou chateado, fico envergonhado por me sentir assim.	1	2	3	4	5
Quando estou chateado, tenho dificuldade em concluir tarefas ou trabalhos	1	2	3	4	5
Quando estou chateado, fico fora de controlo.	1	2	3	4	5
Quando estou chateado, acredito que vou acabar por ficar muito deprimido/a.	1	2	3	4	5
Quando estou chateado, tenho dificuldade em focar a minha atenção noutras coisas.	1	2	3	4	5
Quando estou chateado, sinto-me culpado por me sentir assim.	1	2	3	4	5
Quando estou chateado, tenho dificuldade em concentrar-me.	1	2	3	4	5
Quando estou chateado, tenho dificuldade em controlar os meus comportamentos.	1	2	3	4	5
Quando estou chateado, acho que não há nada que eu possa fazer para me sentir melhor.	1	2	3	4	5
Quando estou chateado, fico irritado comigo mesmo por me sentir assim.	1	2	3	4	5
Quando estou chateado, perco o controlo sobre os meus comportamentos.	1	2	3	4	5
Quando estou chateado, demoro muito tempo até me sentir melhor.	1	2	3	4	5

Em caso de dúvidas, poderá entrar em contacto com a equipa do projeto através dos endereços de e-mail:

drijo@fpce.uc.pt

inescarvalho.psicologia@gmail.com