



UNIVERSIDADE  
CATÓLICA  
PORTUGUESA

---

BRAGA

Desregulação emocional, ansiedade, depressão e *stress* na  
adolescência: Contributos de variáveis sociodemográficas,  
académicas e extracurriculares.

Dissertação de Mestrado apresentada à  
Universidade Católica Portuguesa para  
obtenção do grau de mestre em **Psicologia  
Clínica e da Saúde**.

**Pedro Miguel Gomes Moreira**

**Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais**

JANEIRO 2018



CATÓLICA  
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

---

BRAGA

Desregulação emocional, ansiedade, depressão e *stress* na adolescência: Contributos de variáveis sociodemográficas, académicas e extracurriculares.

Dissertação de Mestrado apresentada à  
Universidade Católica Portuguesa para  
obtenção do grau de mestre em **Psicologia  
Clínica e da Saúde**.

**Pedro Miguel Gomes Moreira**

Sob a Orientação do Prof. Doutor **Paulo Cesar  
Azevedo Dias**

## **Agradecimentos**

Desafio tão grande quanto escrever esta dissertação de mestrado e que significa o final de uma grande etapa na minha vida, gostaria de expressar a minha gratidão e agradecer a todos que contribuíram para que esta tarefa se tornasse uma realidade.

Ao professor Doutor Paulo Dias, pela sua orientação, recomendações e cordialidade com que sempre me recebeu.

À direção da Escola Secundária de Barcelos, que me possibilitou realizar a recolha dos dados para esta dissertação.

A todos os alunos, que foram os responsáveis do produto bruto desta dissertação e que sem a vontade e disponibilidade dos mesmos, esta dissertação não teria a sua razão de ser.

A todos os meus amigos, especialmente às minhas amigas Sílvia e Tânia, por serem fonte de inspiração e que me acompanharam nestes cinco anos e que me acompanharão sempre.

A toda a minha família, por sempre acreditarem em mim e por me darem bastante valor.

À minha irmã, mãe e pai, por nunca terem desistido de mim, por me apoiarem incondicionalmente, por me darem força e serem o meu porto de abrigo nas situações mais difíceis.

E, finalmente, um obrigado especial à pessoa que está sempre comigo e que me acompanha lado a lado nesta longa caminhada que é a vida.

**A TODOS UM ETERNO E GRATO OBRIGADO!!!**

## Resumo

A adolescência um período de grandes transformações e de dificuldades na regulação das emoções, onde começam a surgir alguns sinais e sintomas de perturbações como a depressão, ansiedade ou *stress*, neste estudo pretendemos perceber se a desregulação emocional na adolescência se relaciona com quadros psicopatológicos. Trata-se de um estudo correlacional com uma amostra de 208 adolescentes recorrendo a um Questionário Sociodemográfico, à Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE) e as Escalas de Ansiedade, Depressão e *Stress* (EADS). Os principais resultados revelaram pontuações médias superiores na depressão, ansiedade, *stress* e desregulação emocional entre as raparigas. Verificou-se também que a escolaridade dos pais está intimamente relacionada com a desregulação emocional. As reprovações e as horas de estudo correlacionadas com a desregulação emocional, e ainda que, por um lado, as pontuações da depressão, ansiedade, *stress* e desregulação emocional são superiores entre estudantes dos cursos científico-humanísticos, e por outro lado, nos cursos profissionais é superior a desregulação emocional. Finalmente, a depressão, ansiedade e *stress* está corelacionada de forma significativa com a desregulação emocional.

Desta investigação é possível concluir que devido a variadíssimos acontecimentos e fatores o sexo feminino é bastante suscetível à depressão, ansiedade, *stress* e desregulação emocional. Também se conclui que a experiência académica dos adolescentes contribui para o aparecimento destas problemáticas. Por último, conclui-se ainda que, a depressão, ansiedade e *stress* são frequentemente acompanhadas pela desregulação emocional.

**Palavras-chave:** Adolescência; Depressão; Ansiedade; Stress; Desregulação Emocional.

### **Abstract**

The adolescence is a period of great change and difficulty in regulating emotions, where they begin to emerge some signs and symptoms of disorders such as depression, anxiety or *stress*, in this study we intend to realize the emotional dysregulation in adolescence is related psychopathology. This is a correlation study with a sample of 208 adolescents using a demographic questionnaire, the Difficulties in Emotion Regulation Scale (EDRE) and Anxiety, Depression and *Stress* Scale (EADS). The main results showed higher average scores in depression, anxiety, *stress* and emotional dysregulation among girls. It was also found that parental education is closely related to the emotional dysregulation. Reproaches and hours of study correlated with emotional dysregulation, and that, on the one hand, the scores of depression, anxiety, *stress* and emotional dysregulation are higher among students of scientific and humanistic courses, and on the other hand, in professional courses it is superior to emotional dysregulation. Finally, depression, anxiety and *stress* is significantly correlation with emotional dysregulation.

In this research it can be concluded that due to numerous different events and factors female is quite susceptible to depression, anxiety, *stress* and emotional dysregulation. Also it concludes that the academic experience of adolescents contributes to the onset of these problems. Finally, we conclude also that depression, anxiety and *stress* are often accompanied by emotional dysregulation.

**Keywords:** Adolescence; Depression; Anxiety; *stress*; Emotional dysregulation.

### **Acrónimos**

EDRE – Escala de Dificuldades na Regulação emocional

EADS – Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress

LH – Línguas e Humanidades

CT – Curso de Ciências e Tecnologia

CS – Curso de Ciências Socioeconómicas

TAI – Curso Tecnológico de Apoio à Infância

AV – Curso de Artes Visuais

EAC – Curso Tecnológico de Eletrónica e Automação e Computadores

TDD – Curso Tecnológico de Desenho Digital (3D)

TAS – Curso Tecnológico de Auxiliar de Saúde

TC – Curso Tecnológico de Comércio

## Índice Geral

<b>Agradecimentos</b> .....	iii
<b>Resumo</b> .....	iv
<b>Abstract</b> .....	v
<b>Acrónimos</b> .....	vi
<b>Índice Geral</b> .....	vii
<b>Índice de tabelas</b> .....	ix
<b>1. Introdução</b> .....	10
<b>2. Conceptualização: Do conceito de emoção à regulação emocional</b> .....	12
2.1.1. Características e constructos associados.....	13
2.1.2. A regulação emocional e as suas estratégias.....	14
2.2. Desregulação emocional: Conceptualização.....	16
2.3. A adolescência: o período de desafios, exigências e transformações....	18
2.3.1. Estados emocionais desajustados e psicopatologia na adolescência.	19
2.4. Desregulação emocional: problemas de internalização e externalização na adolescência.....	20
2.5. Desregulação emocional, depressão, ansiedade e <i>stress</i> .....	24
<b>3. Metodologia</b> .....	26
3.1. Enquadramento.....	26
3.2. Instrumentos.....	26
Questionário Sociodemográfico.....	26
Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE).....	26
Escala de Ansiedade, Depressão e <i>Stress</i> (EADS).....	27
3.3. Amostra.....	29
3.4. Procedimentos.....	32
<b>4. Resultados</b> .....	33
4.1. Depressão, ansiedade, <i>stress</i> e desregulação emocional em função de variáveis sociodemográficas.....	33
4.2. Depressão, ansiedade, <i>stress</i> e desregulação emocional em função de variáveis académicas.....	34
4.3. Depressão, ansiedade, <i>stress</i> em função da Desregulação emocional...	37
<b>5. Discussão</b> .....	38

6. <b>Conclusão</b> .....	41
<b>Referencias Bibliográficas</b> .....	42
<b>Anexos</b> .....	48
Anexo 1 - Questionário Sociodemográfico.....	49
Anexo 2 - Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE).....	50
Anexo 3 - Escala de Ansiedade, Depressão e <i>Stress</i> .....	52
Anexo 4 - Documento de autorização para a realização do estudo.....	53

### Índice de tabelas

<b>Tabela 1:</b> Integração-síntese dos instrumentos de recolha de dados.....	28
<b>Tabela 2:</b> Integração-síntese dos instrumentos de recolha de dados (continuação).....	29
<b>Tabela 3:</b> Caracterização da amostra.....	30
<b>Tabela 4:</b> Caracterização da amostra (continuação).....	31
<b>Tabela 5:</b> Diferenças entre depressão, ansiedade, <i>stress</i> e desregulação emocional em função do género.....	33
<b>Tabela 6:</b> Correlação de Spearman entre depressão, ansiedade, <i>stress</i> e desregulação emocional em função da idade, escolaridade do pai e da mãe.....	34
<b>Tabela 7:</b> Correlação de Spearman entre depressão, ansiedade, <i>stress</i> e desregulação emocional em função do número de reprovações e horas de estudo.....	35
<b>Tabela 8:</b> Diferenças entre depressão, ansiedade, <i>stress</i> e desregulação emocional em função dos cursos.....	36
<b>Tabela 9:</b> Depressão, ansiedade e <i>stress</i> e desregulação emocional.....	37

## 1. Introdução

O presente estudo pretende explorar o papel da desregulação emocional na depressão, ansiedade, *stress* e desregulação emocional na adolescência. A adolescência é um período bastante interessante e desafiador ao mesmo tempo para o desenvolvimento dos indivíduos, seja pela necessidade de crescimento pessoal, social e vocacional. Aparecem assim, a afirmação da independência, pressões académicas e profissionais ao mesmo tempo que significativas mudanças biológicas e físicas (Blackmore, Burnett, & Dahl, 2010; Casey, Cohen, & Duhoux, 2010). Numa perspectiva clássica, é a etapa da “crise de identidade” (Erikson, 1979), num período de alguma fragilidade e vulnerabilidade. Frágil porque o indivíduo tem de adequar o seu comportamento aos padrões pré-estabelecidos no seu contexto sociocultural (Câmara & Carloto, 2006; Kaefer, 2006) e vulnerável porque estes podem ao longo desta etapa experienciar oscilações bruscas de estados emocionais ou até mesmo o desenvolvimento de patologias (Gilbert, 2012). Considerando estes desafios, nesta fase crucial do desenvolvimento humano, parece-nos pertinente estudar a (des)regulação emocional, a depressão, a ansiedade e o *stress*.

A regulação emocional define-se como processos intrínsecos e extrínsecos e que influenciam a experiência e a expressão de emoções de forma atingir os objetivos (Gross & Thompson, 2007). Para a regulação emocional, são identificadas algumas estratégias como as estratégias focadas nos antecedentes e nas respostas (Gross & John, 2004), e mais especificamente, a reavaliação cognitiva e supressão emocional (Gross & John, 2003), para a manutenção do equilíbrio emocional. Já a desregulação emocional define-se como a ausência de estratégias adaptativas para moldar respostas emocionais (Gross, 1998) e que, como consequência, afeta o indivíduo de diferentes formas (Dahl, 2004). Com consequência tendem a ocorrer mais provavelmente comportamentos de risco (Irwin, Macdonald, & Ozer, 2002) e o aparecimento de certas patologias (Gilbert, 2012) nomeadamente a depressão, ansiedade ou *stress*.

Neste contexto, o presente estudo de carácter correlacional contempla de objetivos gerais e específicos. O objetivo geral deste estudo é perceber se a desregulação emocional tem ou não influência no adolescente com ou sem quadros patológicos. Já como específicos constam: compreender e explorar se a ansiedade, depressão e *stress* estão relacionados com a desregulação emocional em adolescentes; compreender e explorar se adolescentes sem patologia são emocionalmente regulados; e, explorar quais as características (sociodemográficas, académicas e extracurriculares) se relacionam à

Desregulação emocional, ansiedade, depressão e *stress* na Adolescência

ansiedade, depressão, *stress* e à desregulação emocional. Para o concretizar, o trabalho está dividido em cinco partes a saber: conceptualização, metodologia, resultados, discussão e conclusão.

## **2. – Conceptualização: Do conceito de emoção à regulação emocional**

De acordo com Bachorowski e Kring (1999) as emoções enquanto reações subjetivas e idiossincráticas a um determinado evento do ambiente interno ou externo, são vistas como mudanças fisiológicas, cognitivas, experienciais e comportamentais, que permitem ao indivíduo a atribuição de um significado à experiência. Também preparam o indivíduo para a ação, e que são alvo de modificação e influenciam ainda os processos inter e intrapessoais bem como a atenção, a memória, a tomada de decisão, as respostas fisiológicas e as interações sociais (Gross & Thompson, 2007).

Nesse contexto a regulação emocional pode ser definida por processos intrínsecos (cognições) e extrínsecos (exemplo, suporte dos pais) através dos quais os indivíduos influenciam a experiência e a expressão de emoções de forma a atingir os seus objetivos (Gross & Thompson, 2007). Podemos também incluir dois tipos de regulação emocional, a saber, implícita e explícita, em que a primeira envolve processos que ocorrem de forma automática na parte externa da consciência e num estado bastante avançado do processo emocional e a segunda, envolve o uso de estratégias conscientes para modificar as respostas emocionais (Etkin, Gross, & Gyurak, 2011). Este conceito é igualmente definido como um conjunto de estratégias que os indivíduos utilizam para aumentar, manter ou diminuir uma ou mais componentes de uma determinada resposta emocional que normalmente ocorrerem em três dimensões ou níveis: o fisiológico em que a regulação emocional permite que a ativação emocional seja redirecionada, controlada e modificada permitindo ao indivíduo funcionar de forma adaptativa em situações emocionalmente ativadoras (Ackerman, Cicchetti, & Izard, 1995); o cognitivo em que o indivíduo revê a situação e modifica o significado das suas emoções com o intuito de transformar ou regular as suas reações emocionais; e o comportamental em que o indivíduo, por um lado, controla o que pretende expressar ou suprimir, e por outro lado, gere as situações que decide expôr-se (Greenberg, 2002). Além disto, a regulação emocional consiste nos processos intrínsecos e extrínsecos responsáveis pela monitorização, avaliação e modificação de reações emocionais (em particular as suas características temporais e de intensidade) (Thomson, 1994, cit. in Morris, Silk, & Steinberg, 2003), através dos quais os indivíduos influenciam a experiência e expressão de emoções de forma a atingir os seus objetivos (Gross & Thompson, 2007). Por seu turno, Elisenberg e Spinard (2004, cit. in Dinis, Gouveia, & Veloso, 2011) referem-se ao conceito de regulação emocional 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 que estão relacionados com as emoções, processos de atenção e/ou comportamentais. Para além disto, a regulação emocional deriva ainda de três estádios específicos, a identificação, a seleção e a implementação. O primeiro estádio ocorre quando o estado emocional é identificado e é feita a decisão pelo indivíduo se quer regular ou não uma emoção; no segundo estádio, é realizada uma seleção e escolha das estratégias; e finalmente no terceiro estádio, tal como o próprio nome indica, a estratégia escolhida pelo indivíduo, é implementada. Assim, o indivíduo quando sente alguma emoção negativa (identificação), realiza uma avaliação das estratégias regulatórias que dispõe (seleção) para finalmente, aplicar a estratégia escolhida e mais adequada à sua situação (implementação). (Gross, 2014; Gross, Suri, & Sheppes, 2015).

### **2.1.1 – Características e constructos associados**

Existem vários autores que identificam na regulação emocional algumas características a si associadas. Segundo a perspetiva de Morris, Myers, Robinson, Silk, e Steinberg, (2007) pode ser vista como um processo interno, no sentido em que o indivíduo é capaz de gerir emoções, como a mudança de cognições emocionais, a atenção e a gestão das respostas fisiológicas; ou como um processo externo, que através de agentes externos, como por exemplo, figuras parentais ou de referência, ajudam o indivíduo a moldar as suas emoções. Pode ser ainda consciente ou inconsciente que permite monitorizar, avaliar e modificar reações emocionais, bem como gerar e sustentar emoções (Hill, 2007 cit. in Bruce, Gullone, Hughes, & King, 2010); voluntária ou involuntária, e até mesmo controlada (Bargh & Williams, 2007 cit. in Dinis, et al., 2011; Gross & Thompson, 2007 cit. in Dinis, et al., 2011).

É ainda de salientar alguns constructos como o *coping* e a regulação de humor, que embora estejam associados à regulação emocional, contêm algumas características díspares. Assim sendo, se o *coping* diferencia-se da regulação emocional por ter um foco predominante em diminuir o afeto negativo e dar ênfase a um período maior de tempo de maior duração (por exemplo, lidar com o luto) e são menos suscetíveis de apresentar respostas para "objetos específicos", a regulação de humor, distingue-se por ser estar mais preocupados com a experiência de emoção e alterar o comportamento. (Gross & Thompson, 2007).

### **2.1.2. – A regulação emocional e as suas estratégias**

Segundo a literatura encontrada, podemos falar de estratégias focadas nos antecedentes e estratégias focadas na resposta. Estas últimas, são implementadas quando a emoção está a ser experienciada. Por seu turno as estratégias de regulação emocional focadas nos antecedentes, correspondem a ações realizadas antes das tendências de resposta emocional terem sido completamente ativadas (Gross & John, 2004; Gross & Thompson, 2007).

O modelo processual de Gross (Gross, 1998) providencia uma estruturação para o estudo da regulação emocional e conceptualiza-o como um *continuum* de processos que vão desde os conscientes e controlados aos inconscientes e automáticos (Gross, 2002). O mesmo autor diz-nos que este modelo é útil para a compreensão dos diferentes mecanismos, causas e consequências das diferentes formas de regular as emoções (Gross, 1998). Assim, as emoções teriam início com a avaliação de um estímulo interno ou externo que seria percebido como significativo e que conseqüentemente ativaria um conjunto de tendências de respostas emocionais e sistemas comportamentais, experienciais e fisiológicas. Quando estas últimas fossem iniciadas poderiam ser moduladas de várias formas, dando origem à resposta emocional manifestada (Gross, 1998, 1999). Concluindo, este modelo descreve cinco estratégias de modificação das emoções: seleção da situação, modificação da resposta, modificação do foco atencional, modificação da cognição e modelação da resposta (Gross, 1998, 1999, 2001).

Entre as várias estratégias da regulação emocional, apresentamos em seguida, as duas mais usadas e que fazem parte do modelo acima supracitado: a reavaliação cognitiva e a supressão emocional. A supressão emocional é uma estratégia que se cinge à modificação da componente comportamental e expressiva associando-se à diminuição de experiências emocionais positivas, às dificuldades na elaboração de memórias relacionadas com o contexto social. Também comprometem o funcionamento social em variadíssimos níveis envolvendo a tomada de ações que levam a que uma situação origine emoções desejáveis ou indesejáveis (Gross, John, McGonigal, Srivastava, & Tamir, 2009). Já a reavaliação cognitiva permite modificar na totalidade a sequência emocional e, por conseguinte, a experiência de muitas emoções positivas e a diminuição das menos positivas, sem comprometer o normal funcionamento ao nível fisiológico, cognitivo ou interpessoal (Gross & John 2003). Além destas, temos ainda a modificação situacional, que modifica diretamente a situação, de forma a alterar o impacto emocional causado (Gross & Thompson, 2007). Gross (1998, cit. in Dinis, et al., 2011)

referem ainda que existem estratégias de ativação emocional que se centram especificamente nos antecedentes das respostas. Isto é, neste tipo, o indivíduo, mesmo antes da resposta estar ativa, irá realizar ações que modifiquem a sua resposta comportamental e fisiológica. Já as estratégias focadas nas respostas, são ativadas depois da resposta estar em curso.

No que concerne às estratégias mais predominantes, e que segundo a literatura, são mais utilizadas podemos referir a reavaliação cognitiva e a supressão emocional. De uma forma geral, podemos caracterizar a reavaliação cognitiva como uma estratégia cujo objetivo é modificar o significado da situação de forma a alterar o impacto emocional (Gross & John, 2003), permitindo ao indivíduo vivenciar emoções positivas, ter um funcionamento emocional e interpessoal elevado, maior satisfação com a vida, elevada autoestima e otimismo e menor probabilidade de desenvolver sintomas depressivos (Gross & Samson, 2012). A supressão emocional, modo geral, também pode ser caracterizada como uma forma de modulação de resposta que inibe o comportamento emocional e expressivo em curso (Bruce, et al., 2010), podendo em alguns casos, conduzir ao aparecimento de emoções negativas, afastamento social, níveis elevados de insatisfação com a vida, autoestima ou otimismo, bem como níveis elevados de sintomatologia depressiva (Gross & John, 2003).

São apresentadas em seguida, algumas conclusões de investigações no âmbito do uso de estratégias de regulação emocional na fase da adolescência. No que respeita à utilização da estratégia reavaliação cognitiva, alguns autores associam-na a, por um lado a uma diminuição de experiência das emoções negativas (Gross & John, 2003), e por outro lado, a altos níveis de diferenciação emocional, isto porque, adolescentes que usam este tipo de estratégias, tendem a perceber as emoções com maior clareza (Kang & Shaver, 2004). Contrariamente, adolescentes que utilizam a estratégia supressão emocional apresentam níveis bastante baixos da expressão comportamental das emoções positivas e negativas (Gross & John, 2003) e níveis baixos de diferenciação emocional que, por conseguinte, leva a que estes experienciem uma grande variedade de emoções, sentimentos fortes e, como consequência, serem desorganizados (Kang & Shaver, 2004). Um estudo conduzido por Freire e Tavares (2012) com o objetivo de avaliar o impacto do bem-estar subjetivo e psicológico com o uso destas estratégias puderam concluir que os adolescentes que usavam a reavaliação cognitiva mostravam mais satisfação com a vida, otimismo e o não desenvolvimento de sintomatologia depressiva. Na mesma perspetiva em adolescentes que utilizam a supressão emocional

apresentam nos mesmos aspetos índices negativos, isto é, menor bem-estar, satisfação com a vida, autoestima e otimismo em relação ao futuro. Outras investigações empíricas realizadas em adolescentes sobre a utilização destas duas últimas estratégias, corroboram com as ideias acima apresentadas. Exemplos de algumas investigações concluíram que os indivíduos, por um lado, quando utilizam a reavaliação cognitiva, experienciam menos emoções negativas, ao passo que as emoções positivas tendem a aumentar; e por outro lado, os indivíduos que utilizam a supressão emocional, tendem a experienciar uma diminuição quer de emoções positivas, quer negativas (Gross & John, 2003).

Finalmente foi possível encontrar estudos que comprovam uma relação estreita entre o género e a idade e a utilização de estratégias de regulação emocional (mais concretamente a supressão emocional). Numa investigação deste âmbito, verificou-se que o recurso a esta estratégia tende a aumentar com a idade, isto é, tende a ser utilizada por indivíduos com mais idade (mais velhos) e, é mais utilizada por mulheres do que por homens, dado que estas apresentam um desenvolvimento mais precoce, comparativamente aos homens (Bruce, et al., 2010).

## **2.2. – Desregulação emocional: Conceptualização**

A desregulação emocional corresponde a uma consequência quer de uma elevada vulnerabilidade emocional, quer de uma incapacidade para regular as emoções (Bohus, Linehan, & Lynch, 2007 cit. in Dinis, et al., 2011). Dessa forma, pode ser definida como a ausência de estratégias adaptativas para moldar as respostas emocionais de forma a promover o progresso em direção às metas ou a incapacidade de usar tais estratégias (Gross, 1998). Esta definição quer dizer que a desregulação emocional acontece quando os indivíduos não são capazes de aplicar estratégias eficazes, ou então, estas últimas são aplicadas de forma inflexível ou são usadas em demasia, ou até mesmo quando as estratégias falham, sendo que o uso inadequado destas últimas muitas das vezes origine a existência de relacionamentos interpessoais pobres, dificuldades de concentração, sentimento de opressão ou aparecimento de comportamentos destrutivos (Hansan, Hilt, & Pollak, 2011). Para além disto, a desregulação emocional pode ainda afetar a trajetória do indivíduo ao longo do ciclo vital, nomeadamente através de comportamentos e hábitos de saúde que são estabelecidos durante a adolescência, e, como consequência, ocorrer ainda alguns distúrbios como por exemplo a perturbação depressiva major e transtornos de ansiedade que surgem devido a ocorrência da

desregulação emocional e que estão na origem deste conceito como veremos mais adiante (Dahl, 2004).

Cole e Hall (2008) definiram desregulação emocional como sendo um conjunto de padrões mal adaptativos, sendo assim, impossível o indivíduo aceder aos objetivos a longo prazo, como a manutenção de relações sociais e bem-estar. Outros autores, a esta definição, acrescentam ainda, que pode-se considerar a regulação emocional como um construto multidimensional e que, envolve défice em vários domínios, nomeadamente, consciência, compreensão e aceitação das emoções; capacidade para implementar comportamentos destinados à prossecução de objetivos e para inibir comportamentos impulsivos aquando da experiência de emoções negativas; flexibilidade no uso de estratégias que visam a modelação da intensidade e/ou duração das respostas emocionais e detrimento da sua supressão; e, por fim, motivação para experienciar emoções negativas, aceitando-as como um elemento pertencente ao processo de prossecução dos objetivos individuais (Gratz & Roemer, 2004).

No âmbito da desregulação emocional, alguns autores defendem a existência de diferentes níveis de desregulação emocional, como por exemplo a experiência e a cognição, (engloba a dinâmica emocional), a emoção de conhecimento (que permite ao mesmo tempo haver modelação e experiência múltipla de emoções) (Morris, Silk, & Steinberg, 2003, cit. in Frinjs, Koot, Lier, Meeus, & Neumam, 2011), estratégias de regulação emocional (engloba distração, reinterpretação cognitiva) (Gross & Thompson, 2007), e por fim, experiências meta-emoção que contempla a não-aceitação de respostas emocionais (Gratz & Roemer, 2004). Também de acordo com a literatura, pode-se expôr alguns problemas da desregulação emocional, como a não-aceitação da resposta emocional, falta de consciência e incompreensão das emoções, dificuldades em manter um comportamento dirigido aos objetivos, dificuldade em controlar os impulsos, acesso limitado às estratégias de regulação emocional e falta de clareza emocional (Gratz & Roemer, 2004). Para além do exposto, pode-se ainda acrescentar que, a desregulação emocional pode provocar défices significativos no uso de algumas estratégias, já mencionadas. A recorrência ao uso na reestruturação cognitiva ocorre quando as emoções são para o indivíduo, angustiantes e intensas, verificando-se no pensamento, fraca habilidade na mudança cognitiva e pensamentos duradouros, inflexíveis ou dicotómicos (Beck, Brown, Chapman, Newman, & Wenzel, 2006 cit. in Gross, Jazaieri, & Urry, 2013). Quanto à estratégia de supressão emocional pode estar severamente comprometida, uma vez que o indivíduo irá evitar a situação que possa eventualmente

provocar emoções desagradáveis. Para além disso, em alguns casos, pode conduzir ao desenvolvimento de patologias (Gross, et al., 2013). Já no que diz respeito à resposta moldada, está intimamente relacionada também com patologias, uma vez que o indivíduo assume comportamentos prejudiciais e desajustados para evitar ou até mesmo aliviar emoções negativas, como por exemplo, compulsão alimentar, consumo excessivo de substâncias, como álcool ou fármacos (Gross, et al., 2013; Nock & Prinstein, 2004).

### **2.3. – A Adolescência: o período de desafios, exigências e transformações**

O período da adolescência comparativamente com os restantes períodos do ciclo vital é bastante interessante e ao mesmo tempo desafiador uma vez que envolve diversas transformações como a necessidade de crescimento enquanto ser social, afirmação de independência, pressões existentes a nível académico e profissional bem como mudanças biológicas (a puberdade e a reorganização cerebral) e mudanças físicas (Blackmore et al., 2010; Casey, et al., 2010). Adicionalmente, este período é marcado por uma “crise de identidade” que corresponde a dois grandes momentos. No primeiro (polo negativo), o adolescente acarreta com algumas dificuldades na aprendizagem sobre a sua identidade realista em conformidade com as suas características e do seu contexto sociocultural. No segundo (polo positivo), o adolescente consegue escolher os seus valores pessoais e morais para a sua vida, levando a que estes percebam que as suas realizações possuem reconhecimento e significado na sua cultura (Erikson, 1976). Outros autores com a mesma linha de pensamento, vêm este período como um momento de grande fragilidade por duas razões: a primeira é que o indivíduo sofre bastante pressão no seu contexto sociocultural, uma vez que este é advertido para a escolha de papéis apropriados e deve adequar o seu comportamento com as normas e padrões preestabelecidas. A segunda razão é que os adolescentes testam as suas possibilidades e a sua capacidade de lidar com os problemas que vão surgindo, e como consequência, caso estes não consigam lidar com estes últimos surgem dificuldades no desempenho de atividades (Câmara & Carloto, 2006; Kaefer, 2006). Como consequência, a adolescência é marcada por ser um período de grande vulnerabilidade em especial por poderem existir grandes lacunas entre a emoção, cognição e comportamento (Steinberg, 2004). De acordo com esta evidência, alguns autores revelaram que adolescentes tendem a experienciar oscilações dos estados emocionais comparados com adultos (Gilbert, 2012), levando os mesmos a experienciarem

bastantes emoções negativas ao passo que a experienciação de emoções positivas diminuem (Larson, Moneta, Richards, & Wilson, 2002).

Outras fontes dizem-nos, que o período supracitado, representa um momento crucial do desenvolvimento uma vez que esta etapa é caracterizada por alterações biológicas (associadas à puberdade), psicológicas e sócio contextuais que levam a que o indivíduo tenha novas experiências de excitação emocional. (Gilbert, 2012; Morris, et al., 2007). O período de transição para a adolescência, implica assim, um maior desenvolvimento da capacidade de analisar de forma mais precisa, situações que envolvam as emoções, uma maior apreciação das causas, consequências e formas diferentes de expressão emocional, bem como, uma maior capacidade em avaliar cognitivamente as emoções (Meerum-Terwogt & Stegge, 2007). Já outros autores, consideram que todas estas transformações, implicam maior exigência na capacidade de regulação dos estados emocionais, quer para lidar com as mudanças ao nível biológico e orgânico, como por exemplo, o sistema hormonal ou neurológico (Gross & Thompson, 2007), quer para transformações a nível social, nomeadamente, relações sociais, escolha da área profissional, ou até mesmo responder às expectativas das figuras de referência (Barriola, Gollune, & Hughes, 2012; Steinberg, 2005).

### **2.3.1. – Estados emocionais desajustados e psicopatologia na adolescência**

Segundo Gilbert (2012) os adolescentes relatam experienciar maiores flutuações nos estados emocionais diários bem como predominância de emoções negativas, como por exemplo, a ameaça ou medo, e que em alguns casos, podem se tornar inadaptadas. A ideia deste autor corroborada através de alguns estudos que nos dizem que na adolescência, no geral, há uma maior experiência de emoções, relativamente à infância ou até mesmo à idade adulta (Morris, et al., 2003), tornando-se imprescindível que o adolescente aprenda a regular de forma adaptada as suas emoções, sem a ajuda das figuras parentais (Dahl, Keating, Kupfer, Masten, Pine, & Steinberg, 2006, cit in. Hatzenbuehler, Mennin, McLaughlin, & Nolen-Hoeksema, 2011) e que sejam social e contextualmente apropriadas (Eisenberg & Morris, 2002, cit. in Morris, et al., 2007). Quando isto acontece, a adolescência torna-se num período de grande risco para que ocorra a desregulação emocional devido à inexistência de respostas emocionais apropriadas às suas emoções positivas, e, como consequência disso, o adolescente pode-se envolver em comportamentos de risco, como acidentes, suicídios, violência e comportamentos sexuais e de saúde desprotegidos (Irwin et al., 2002) e desenvolver

algumas patologias, como o caso da perturbação de ansiedade, perturbação depressiva major, perturbação bipolar, perturbações alimentares e abuso de álcool e substâncias (Chiu, Demler, Kessler, & Walters, 2005; Farach & Mennin, 2007; Gilbert, 2012). Mais especificamente, e segundo a literatura existente, as perturbações mais comuns que ocorrem juntamente com a desregulação emocional são, a perturbação *bordeline* da personalidade, a perturbação de ansiedade e ansiedade generalizada, perturbação de ansiedade social, perturbação depressiva major, perturbação bipolar, perturbações alimentares e por fim perturbações relacionadas com o consumo de substâncias (Aldão, Nolen-Hoeksema, & Schweizer, 2010).

Assim, por ser a adolescência um período crucial para a formação global do indivíduo, torna-se importante perceber até que ponto é que o adolescente está suscetível ao aparecimento de problemas de cariz internalizante ou externalizante bem como da desregulação emocional. Neste sentido o presente estudo terá como objetivo geral perceber se a desregulação emocional tem ou não influência no adolescente com ou sem quadros patológicos, e como objetivos específicos: compreender e explorar se a ansiedade, depressão e *stress* estão relacionados com a desregulação emocional em adolescentes; Compreender e explorar se adolescentes sem patologia são emocionalmente regulados; e, Explorar quais as características (sociodemográficas, académicas e extracurriculares) se relacionam à ansiedade, depressão, *stress* e à desregulação emocional.

#### **2.4. – Desregulação emocional: problemas de internalização e externalização na adolescência**

As patologias da desregulação emocional dividem-se em dois grandes tipos como os problemas de externalização e os problemas de internalização como o caso da depressão, a ansiedade e o *stress* que terão especial destaque como é âmbito deste trabalho. Os problemas de externalização correspondem a problemas comportamentais como a agressividade física proactiva ou reativa que se desencadeia por uma provocação externa ou frustração e que se associa à fraca função executiva (Tarter, 1996), impulsividade (Dodge, Gatzke-Koop, Lueber, Lynam, Liu, Raine, Reynolds & Stounhamer-Koeber, 2006), roubo, destruição de propriedade ou até mesmo ausência escolar (Eggum, Eisenberg, & Spinrad, 2010). Encontramos ainda algumas patologias nomeadamente a perturbação de stress pós-traumático (Dadds, Haines, Hawes, Merz, Perry, Riddell, & Solak, 2006), as perturbações alimentares e o consumo excessivo de

substâncias (álcool e drogas) (Polivy & Herman, 2002 cit. in Aldão et al., 2010). Os adolescentes com este tipo de problemas (externalização) recorrem com mais frequência à supressão emocional, e menos à reavaliação cognitiva (Allen, Bryne, Simmons, Schwartz, & Yap, 2010; Gilbert, 2012; Hatzenbuehler, Mennin, McLaughlin, & Nolen-Hoeksema, 2011). Outros autores como Aldão e colaboradores (2010) realizaram um estudo que avaliou a relação entre estratégias de regulação emocional e ausência ou presença de psicopatologia externalizante, concluindo que a estratégia de supressão emocional está fortemente associada ao desenvolvimento de patologias do que a estratégia de reavaliação cognitiva, pressupondo assim que, as estratégias de regulação não adaptativas são prejudiciais para o funcionamento salutar do indivíduo.

Tendo sido abordados, de forma geral, os dois grandes grupos de problemas, iremos de seguida dar especial atenção aos problemas de internalização como a depressão, ansiedade e *stress*. Primeiramente um grande problema de internalização corresponde à perturbação depressiva major. Esta perturbação no geral, configura-se atualmente como um problema de saúde pública, em que os profissionais dos cuidados de saúde primários devem ter em consideração. Como sintomas principais desta perturbação elencam-se baixo humor, irritabilidade, interesse diminuído em atividades diárias, alterações físicas como o ganho ou perda de peso (Hansan, et al., 2011), a fadiga ou perda de energia, sentimentos de inutilidade ou culpa, dificuldades na concentração e decisão e, finalmente, ideias recorrentes ao suicídio (American Psychiatric Association - APA, 2014). Alguns dos fatores de risco para o aparecimento desta última, são o indivíduo em questão, ter em primeiro grau familiares com episódios depressivos major, distúrbios de ansiedade, perturbação de hiperatividade, défices de atenção e dificuldades de aprendizagem (Clarke, Lewinsohn, Rohde, & Seeley, 1994), ou até mesmo, problemas com os pares, perdas recentes, problemas com os pares, perdas recentes, problemas relacionados com os cuidadores, dificuldades em lidar com o *stress* e dor crónica (Avanci, Assis, & Oliveira, 2008; Bonin & Moreland, 2012, cit. in Ferrão, Resende, Santos, & Santos, 2013; Lobin, 2012, cit. in Ferrão et. al, 2013;) bem como apresentação de queixas psicossomáticas, distúrbios de comportamento, problemas relacionados com o rendimento escolar (Clarke et. al, 1994). No que concerne ao tratamento, temos a terapia cognitivo-comportamental como sendo uma das mais eficientes (Curry, Fairbank, March, Petrycki, Silva, & Wells, 2007). Porém, vários estudos apontam que cerca de 70% dos adolescentes não recebem acompanhamento

psicológico nem recebem tratamento medicamentoso para o tratamento da perturbação depressiva (Bonin & Moreland, 2012, cit. in Ferrão et al., 2013).

Mais concretamente, na adolescência, a depressão tende a aparecer com mais frequência, contando com uma prevalência de 4% a 8% sendo o sexo feminino o mais afetado relativamente ao sexo masculino (Lobin, 2012, cit. in Ferrão et al., 2013). Para além disto, os adolescentes com perturbações depressiva major, tendem a ficar presos em padrões de pensamento perseverante, tornando difícil para eles regular as emoções negativas que possam vir a aparecer. A ruminação que envolve um reaver de eventos passados desejando que fossem melhores também pode aparecer (Hansan et al., 2011). Quanto ao uso das estratégias de desregulação emocional na depressão, Allen, Sheeber e Yap (2007) defenderam que o aumento da incidência da depressão durante este período pode estar relacionado com o aumento desenvolvimental da vulnerabilidade à desregulação emocional e que, por isso, o uso de estratégias eficazes como a avaliação cognitiva é bastante restrito, ao passo que, a supressão emocional, uma estratégia menos adaptativa, é bastante recorrente nestes indivíduos. Na mesma linha, a auto-culpa, e a ruminação bem como a reavaliação cognitiva aparecem como sendo algumas das estratégias mais usadas (Etten, Garnefski, & Kraaij, 2005).

Uma outra perturbação também importante a ser desenvolvida neste trabalho é a perturbação de ansiedade que no que toca aos sintomas gerais destacam-se por intensa apreensão, medo ou terror, medos e preocupações recorrentes e evitação de situações temidas (Hansan et al., 2011) mas que quase sempre são invisíveis, uma vez que quase nunca afeta a rede de suporte (família e amigos) do indivíduo levando em alguns casos, o diagnóstico ser demorado ou inexistente (Bayer, Hiscock, Mihalopoulos, Rapee, Ukoumunne, & Wake, 2011). Como consequências elencam-se dificuldades no relacionamento interpessoal, baixa-autoestima, vitimização, défice de desempenho escolar, absentismo e evasão escolar, prejuízos nos processos psicológicos básicos como a perceção, memória e pensamento (Chirstensen & Neil, 2009; Campos, Vianna, & Landeira-Fernandez, 2009). Especificamente na adolescência a perturbação de ansiedade apresenta uma prevalência e incidência bastante significativa, podendo levar a grandes consequências para esta etapa (Angold, Costello, Copeland, Egger, & Erkanli, 2011; Kessler, Ruscio, Shear, & Wittchen, 2010) e é visível que os adolescentes sejam bastante preocupados, isto é, pensar em eventos futuros e se perguntar o que vai acontecer ou antecipar coisas más que possam acontecer (Hansan et al., 2011). No que respeita à utilização de estratégias de desregulação emocional na ansiedade estudos

realizados por Aldão et al., (2010), concluíram as estratégias não-adaptativas é mais prejudicial para o funcionamento individual do que relativa ausência da utilização de estratégias de regulação emocional adaptativas.

Finalmente, o *stress* é tido como o ultimo problema de internalização e que merece igual atenção. Este último é o considerado como um problema psicológico enquanto dimensão paralisante, consequência de eventos negativos muito constantes ou de maior carga de intensidade, com capacidade para prejudicar estados de saúde e que é causado por fatores físicos, emocionais, gerando conseqüentemente, nervosismo, tensão, cansaço e esgotamento (Dell' Aglio, Koller, & Poletto, 2009). Além disso, há também quem defenda que é uma resposta não especifica do organismo para fazer frente às ameaças externas e que o sujeito, não estando preparado para responder positivamente a essas mesmas ameaças, entra em desequilíbrio e assim, como consequência, pode resultar a que o individuo adquira graves doenças ou em casos extremos, à própria morte (Selye, 1965, cit. in Coelho, Gasparotto, & Marques, 2015). Esta temática aparece intimamente ligada à adolescência, no sentido em que, diversas pesquisas corroboram o facto de os eventos nesta fase de vida, é feita uma grande pressão no individuo que este não consegue gerir, desencadeando muitas vezes perturbações depressivas major (Caires & Silva, 2011; Gadin & Landstedt, 2012). Diversas pesquisas concluíram que uma resposta apropriada do sistema de *stress* favorece o bem-estar e um funcionamento saudável, permitindo uma interação social positiva. Inversamente, respostas inapropriadas originam um mau funcionamento e assim provocar desde disfunções metabólicas, endócrinas, e imunológicas, ou até mesmo, comportamentais (Bayer et al., 2011). Já no que diz respeito aos eventos stressores que ocorrem com mais frequência em adolescentes, têm a ver com o contexto escolar e familiar, mudanças corporais inerentes à fase da puberdade, aparecimento de doenças e morte de pessoas próximas (Dell'Alglio et al., 2009). Ainda no âmbito desta perturbação, encontramos algumas estratégias de desregulação emocional. Alguns autores têm defendido que a capacidade de uma regulação emocional menos bem-sucedida não promove o bom funcionamento emocional e psicossocial saudável e adaptativo (John & Gross, 2004). Na mesma linha de pensamento, adolescentes que experienciam emoções positivas diárias durante o período de *stress* parecem apresentar maiores capacidades desenvolvimentais de recursos mentais, físicos e aumento de resiliência face ao desenvolvimento de psicopatologia (Gilbert, 2012).

## 2.5. – Desregulação emocional, depressão, ansiedade e *stress*

Segundo Schowlater (1995) na adolescência há uma grande suscetibilidade do aparecimento de patologias uma vez que neste período ocorrem alterações fisiológicas próprias da puberdade. Por esta razão, as raparigas estão mais suscetíveis ao aparecimento de uma perturbação depressiva do que os homens, uma vez que, com a puberdade a sua autoestima diminui e preocupam-se bastante mais com a sua imagem corporal. Também as raparigas apresentam estados emocionais de ansiedade e de *stress* comparativamente com os homens, devido ao nível de circulação de estrogénio e progesterona (Spielberger, 1976 cit in Spielberger & Diaz-Guerrero, 1976). Outro estudo aponta para uma grande suscetibilidade do sexo feminino desenvolver depressão, ansiedade e *stress* do que o sexo masculino (Apostolo, Rodrigues, & Olivera, 2007). Matos (2003) revelou que as raparigas tem elevados níveis de ansiedade em comparação com os rapazes.

Para além disto, pode-se ainda verificar diferenças de género na desregulação emocional. Um estudo revelou que as raparigas dão mais ênfase às pistas emocionais para regularem as suas emoções comparativamente aos rapazes (Moris et al., 2007). Adicionalmente Gratz & Roemer (2004) constatou no estudo de validação da escala DERS, que os rapazes tem mais dificuldade em ter consciência das suas emoções. Por seu turno, também se verificou que as raparigas conseguiram pontuações mais elevadas na clareza do que os rapazes, concluindo-se que estes últimos têm mais dificuldade no reconhecimento das suas emoções (Dinis et al., 2011). Na mesma sequência, podemos ainda verificar a existência de estudos que confirmam que a desregulação emocional e a depressão, ansiedade e *stress* podem estar intimamente ligadas à idade dos sujeitos. Assim, no estudo conduzido por Allen, Gullone, King, MacDermott, e Tonge (2010) verificou-se que o grupo etário mais jovem obteve um valor superior de regulação emocional e depressão, ansiedade e *stress* comparativamente aos mais velhos.

Também os adolescentes que sofreram maior número de retenções apresentavam mais sintomatologia depressiva, ansiosa e de *stress* bem como maior desregulação emocional (Fonseca, 1998). De igual forma, constatou-se que os alunos do ensino secundário em relação aos do ensino básico detinham pontuações mais elevadas na depressão, ansiedade, *stress* e desregulação emocional (Fonseca, 1998). Também Benevides (2015) ressalta para a evidência de que o ensino secundário é mais suscetível ao aparecimento de sintomatologia depressiva, ansiedade e *stress*, uma vez que no ensino secundário há um aumento das exigências, necessidades e de responsabilidades.

O mesmo acontece com a desregulação emocional, que pela mesma razão, o mesmo grupo tem mais dificuldades em regular as suas emoções por ser uma fase de grandes responsabilidades (Alotaibi, 2015).

No sentido oposto, há vários estudos que apontam para os benefícios da prática de atividades extracurriculares (Eccles & Fredricks, 2005). Um estudo de Barber, Eccles e Stone (2001) mostrou uma associação entre a prática de atividades extracurriculares e o maior ajustamento emocional, especificamente, menor depressão, ansiedade, *stress* e desregulação emocional. Outro contributo com a mesma ideia, diz-nos que a prática de por exemplo, desporto, artes e oficinas são benéficas tanto para o crescimento e desenvolvimento salutar dos adolescentes e funciona como “proteção” para o aparecimento da desregulação emocional, depressão, ansiedade e *stress* (Eccles, & Gootman, 2002).

Ao longo da revisão teórica sobre a temática deste trabalho, foram sendo abordados aspetos como o conceito, as características, os constructos e as estratégias da regulação emocional e tratada a questão da desregulação emocional. Do mesmo modo, foi dada atenção ao período da adolescência e finalmente recaiu-se para a questão da desregulação emocional, depressão, ansiedade e *stress*.

Com efeito, tendo sidas trabalhadas todas estas questões, iremos de seguida, nos debruçar na parte metodológica deste trabalho.

### **3. Metodologia**

#### **3.1. Enquadramento**

Tendo em conta que a desregulação emocional está associada a emoções e comportamentos dos adolescentes, o presente estudo pretende explorar e descrever o papel de estratégias de (des)regulação emocional na ansiedade, depressão e *stress* na adolescência. Além disso, este estudo, com carácter correlacional irá também, estudar em que medida estas variáveis podem estar associadas a dimensões pessoais, escolares e extracurriculares.

De acordo com a literatura, foram formuladas seis hipóteses, a saber: o género feminino apresenta maior ansiedade, depressão e *stress* comparativamente ao género masculino (H1), o género masculino apresenta maior desregulação emocional comparativamente ao género feminino (H2), adolescentes mais velhos são mais suscetíveis de desenvolver ansiedade, depressão, *stress* e desregulação emocional em comparação com adolescentes mais novos (H3), o número de reprovações influencia o aparecimento de ansiedade, depressão, *stress* e desregulação emocional (H4), adolescentes que participam em atividades e extracurriculares tem menos depressão, ansiedade, *stress* e desregulação emocional (H5) e por último, há uma relação positiva entre maior depressão, ansiedade e *stress* e desregulação emocional (H6).

#### **3.2. Instrumentos**

*Questionário Sociodemográfico* - Elaborado para o presente estudo para recolher informação sobre os participantes (género, idade, escolaridade da mãe e escolaridade do pai) e percurso académico e extracurricular (como escolaridade, curso, existência e número de reprovações, existência de apoio extracurricular, a média do ano anterior, quantidade de horas que o aluno despense para o seu estudo e frequência de atividade extracurricular) (anexo1).

*Escala de Dificuldades na Regulação Emocional* (EDRE, Coutinho, Dias, Ferreirinha & Ribeiro, 2010). Constituída por 36 itens, contempla seis fatores, como: 1) acesso limitado às estratégias (estratégias); 2) não-aceitação das respostas emocionais (não aceitação); 3) falta de consciência emocional (consciência); 4) dificuldades no controlo dos impulsos (impulsos); 5) dificuldades em agir de acordo com os objetivos (objetivos); e, 6) falta de clareza emocional (clareza) (Tabela 1) (Coutinho, Dias,

Ferreirinha & Ribeiro, 2010). É uma escala tipo Likert que é respondida desde o 1 (“Quase nunca”) até ao 5 (“Quase sempre”) (Gratz & Roemer, 2004). É importante salientar também que esta escala foi traduzida para a língua portuguesa, junto de adultos, por Coutinho et al., (2010), apresentando boas propriedades psicométricas, tanto na replicação do modelo teórico como na fidelidade. Também com jovens, apresenta boa validade, consistência interna ( $\alpha=.93$ ) e fidelidade de teste-reteste ( $r_s=.88$ ) (Coutinho et al., 2010). No que concerne à sua administração, este questionário é de autorresposta, abordando a auto percepção dos sentimentos do indivíduo e do estado do mesmo (por exemplo, “Quando estou em baixo, apercebo-me das minhas emoções”), sendo assim, possível avaliar o que afeta na pessoa relativamente às emoções, sentimentos e pensamentos quanto a esse estado (anexo 2).

*Escala de ansiedade, depressão e stress* (EADS, Honrado, Leal, & Pais-Ribeiro, 2004). O instrumento tem como objetivo avaliar sintomas de ansiedade e depressão. A EADS propõe que existem diferenças na depressão, ansiedade e stress entre sujeitos normais e com perturbações. Os autores ainda classificam as diferenças de grau em cinco posições entre o “normal” e o “muito grave” (Lovibond & Lovibond, 1995). A EADS organiza-se em torno de três grandes categorias ou escalas com 7 itens cada: a) Depressão que incluem: disforia, desânimo, desvalorização da vida, auto-depreciação, falta de interesse ou de envolvimento, anedonia e inércia; b) Ansiedade que incluem: excitação do Sistema Autónomo, efeitos músculo esqueléticos, ansiedade situacional, e experiências subjectivas de ansiedade; e, c) Stress que incluem: dificuldade em relaxar, excitação nervosa, facilmente agitado/chateado, irritável/reacção exagerada e impaciência. Cada escala está organizada em sete itens que correspondem a frases ou afirmações sobre sintomas emocionais negativos, sendo possível quatro tipo de resposta numa escala tipo Likert. Na sua totalidade, esta escala contém 21 itens. As respostas dadas são consoante uma escala de quatro pontos de gravidade entre o “não se aplicou nada a mim”, “aplicou-se a mim algumas vezes”, “aplicou-se a mim muitas vezes” e “aplicou-se a mim a maior arte das vezes”.

A EADS é aplicada de forma individual e foi validada para a população portuguesa, tendo sido criada uma versão para adultos (EADS-21) indivíduos com mais de 18 anos de idade e para crianças (EADS-C-21) para crianças e adolescentes até aos 17 anos. Esta escala tem boas propriedades psicométricas, tanto na replicação do

modelo teórico como na fidelidade ( $\alpha=.85$ ), (Honrado, Leal & Pais-Ribeiro, 2004) (anexo 3).

Uma síntese das variáveis recolhidas com os instrumentos apresenta-se de seguida nas tabelas 1 e 2.

**Tabela 1**

*Integração-síntese dos instrumentos de recolha de dados.*

<b>Instrumento</b>	<b>Tipo dos dados e Factor</b>	<b>Descrição</b>
<i>Questionário sociodemográfico</i>	<i>Sociodemográficos</i>	Permite recolher dados dos sujeitos sobre o género, idade, escolaridade do pai e da mãe.
	<i>Académicos</i>	Permite recolher dados dos sujeitos referentes à escolaridade, curso, número de reprovações, apoio extracurricular, média do ano e horas de estudo.
	<i>Extracurricular</i>	Permite recolher informações sobre as atividades extracurriculares
<i>Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE)</i>	<i>Estratégias</i>	Refere-se às estratégias de regulação emocional e à má perceção das habilidades para moldar as emoções. Esta subescala é composta por oito itens.
	<i>Não-aceitação</i>	Refere-se à reação negativa das respostas emocionais intrínsecas ou externas. A dificuldade em comportamentos dirigidos a objetivos implica que a emoção interfere com a ação efetiva em direção a uma meta, enquanto as pessoas estão experienciam emoções negativas. Esta subescala é composta por 6 itens.
	<i>Consciência</i>	Define-se pelas dificuldades para reconhecer e notar as próprias emoções. Esta subescala é composta por seis itens
	<i>Impulsos</i>	Referem-se a problemas que controlam o próprio comportamento quando uma emoção é experimentada com alta intensidade. Esta subescala é composta por seis itens.
	<i>Objetivos</i>	Este fator implica que a emoção interfere com a ação efetiva em direção a um objetivo enquanto os sujeitos experienciam emoções negativas. Esta subescala é composta por cinco itens,
	<i>Falta de Clareza</i>	Mede as dificuldades na diferenciação de emoções enquanto estas últimas estão a ser experienciadas. Esta subescala é composta por cinco itens.

**Tabela 2***Integração-síntese dos instrumentos de recolha de dados (continuação).*

<b>Instrumento</b>	<b>Tipo dos dados e Factor</b>	<b>Descrição</b>
<i>Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS)</i>	<i>Depressão</i>	Esta fator é compreendido por subfactores como disforia (dois itens), desânimo (dois itens), desvalorização da vida (dois itens), autodepreciação (dois itens), falta de interesse ou de envolvimento (dois itens), anedonia (dois itens) e inércia (dois itens).
	<i>Ansiedade</i>	Compreende-se pela excitação do sistema autónomo (cinco itens), efeitos músculo-esqueléticos (dois itens), ansiedade situacional (três itens), e experiências subjetivas de ansiedade (quatro itens)
	<i>Stress</i>	Composto pela dificuldade em relaxar (três itens), excitação nervosa (dois itens), facilmente agitado/chateado (três itens), irritável/reacção exagerada (três itens) e impaciência (três itens)

**3.3. Amostra**

O presente estudo compreende uma amostra de 208 sujeitos, sendo 126 (60.6%) do género feminino e 82 (39.4%) do género masculino, com idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos ( $M=15.8$ ,  $DP=.83$ ). No que se refere ao nível de escolaridade dos participantes, varia entre o 10º e o 12º ano, sendo a mediana o 10º ano. Relativamente aos curso que os sujeitos frequentam, 45 deles frequentam o curso de Línguas e Humanidades (LH) (21,6%), 42 o curso de Ciências e Tecnologia (CT) (20,2%), 40 o curso de Ciências Socioeconómicas (CS) (19,2%), 30 o curso tecnológico de apoio à infância (TAI) (14,4%), 21 o curso de Artes Visuais (AV) (10,1%), 19 o curso tecnológico de eletrónica, automação e computadores (EAC) (9,1%), 6 o curso tecnológico de desenho digital (3D) TDD) (2,9%), 8 o curso tecnológico de auxiliar de saúde (TAS) (1,9%), e apenas 1 frequenta o curso tecnológico de comércio (TC) (0,5%) (Tabela 3). Com base na mesma tabela foi ainda questionado sobre a existência de reprovações e a sua quantidade; se realizavam atividades extracurriculares e quais; quantas horas é que os sujeitos despendiam por dia para os seus estudos e se tinham explicações; e finalmente, a escolaridade do pai e da mãe.

Mediante os resultados, esta amostra, aponta para 155 casos de não reprovações (74.5%) e 52 de reprovações (25.0%) (tabela 3), sendo que o número de reprovações variou entre 1 a 3 vezes ( $M=1.17$ ,  $DP=0.43$ ). Dos participantes em questão, 121 participantes referiram não realizar quaisquer atividades extracurriculares (58.2%) e 87 participantes responderam positivamente (41.8%). Quanto à frequência de explicações,

157 casos (75.5%) respondeu negativamente e 51 (24.5%) respondeu positivamente (Tabela 4). Para além do exposto, falta mencionar os resultados da escolaridade dos pais dos participantes. No que respeita à escolaridade dos pais, verifica-se que varia entre o 4º ano e ensino universitário, sendo a mediana o 7º ano. Finalmente e já no que respeita à escolaridade das mães dos participantes, concluiu-se que varia entre o 4º ano e o ensino universitário, e a mediana o 9º ano (Tabela 4).

**Tabela 3***Caracterização da amostra.*

<b>Variável</b>		<b>N (208)</b>	<b>(%)</b>	<b>M (DP)</b>
<b>Género</b>	Feminino	126	60,6	
	Masculino	82	39,4	
<b>Idade</b>	15anos	78	37.5	15.8(0.83)
	16anos	84	40.4	
	17anos	38	18.3	
	18anos	8	3.8	
<b>Escolaridade</b>	10ºano	174	83	
	11ºano	33	15.9	
	12ºano	1	.5	
<b>Curso</b>	LH	45	21.6	
	CT	42	20.2	
	CS	40	19.2	
	TAI	39	14,4	
	AV	21	10.1	
	EAC	19	9.1	
	TDD	6	2.9	
	TAS	8	1.9	
	TC	1	.5	
<b>Reprovações</b>	Não-Reprovações	155	74.5	
	Reprovações	52	25.0	

**Tabela 4***Caracterização da amostra (continuação).*

	Variável	N (208)	(%)	M (DP)
Número de reprovações	1	44	21.2	1.17(0.43)
	2	7	3.4	
	3	1	.5	
Atividade extracurricular	Não tem atividades extracurriculares	121	58.2	
	Tem atividades extracurriculares	87	41.8	
Explicações	Não frequenta explicações	157	75.5	
	Frequenta explicações	51	24.5	
Escolaridade do Pai	1º ciclo de ensino básico	32	15.5	
	2º ciclo de ensino básico	70	33.8	
	3º ciclo de ensino básico	48	23.2	
	Secundário	47	22.7	
	Universitário	10	4.8	
Escolaridade da Mãe	1º ciclo de ensino básico	21	10.1%	
	2º ciclo de ensino básico	72	34.6%	
	3º ciclo de ensino básico	59	28.4%	
	Secundário	40	19.2%	
	Universitário	12	5.8%	
	Mestrado	2	1.0%	
	Doutoramento	2	1.0%	

### 3.4 Procedimentos

Para a realização do estudo, foi contactada uma instituição de ensino secundário na zona de Barcelos, tendo sido pedida autorização aos membros da direção (diretor e subdiretora). Na apresentação do estudo, foram discutidos os objetivos, a população-alvo e os instrumentos que seriam aplicados. Foi igualmente entregue o documento assinado pelo professor orientador para a realização do estudo, e entregue um outro documento dirigido ao diretor da escola onde constava o intuito do estudo, os objetivos e a informação de que a participação seria voluntária e de que o anonimato dos participantes seria sempre salvaguardado. Após a autorização, a recolha dos dados foi efetuada durante três dias consecutivos em diferentes horários e em várias turmas, sendo-lhes entregues a cada participante um formulário com os instrumentos. É ainda importante referir que o preenchimento de todos os instrumentos foi realizado em contexto de sala de aula, garantindo a confidencialidade, carácter anónimo e voluntário da participação.

Posteriormente, os questionários foram introduzidos numa base de dados e processados através do *IBM Statistical Package for Social Sciences* versão 23 (*SPSS*), para a realização das análises estatísticas. Para se testarem as hipóteses e determinar os testes a usar, procedeu-se a uma normalidade das distribuições e homogeneidade da variância. Assim sendo, para a caracterização da amostra total recorreu-se à utilização de testes descritivos das características pessoais dos sujeitos, sendo que para variáveis contínuas deu-se especial atenção à média e ao desvio-padrão e nas variáveis categóricas foram observadas a frequência absoluta e relativa e a percentagem (Martins, 2011). Posteriormente foi aplicado o teste T ou teste Mann-Whitney para analisar as diferenças entre o género e atividades extracurriculares e a depressão, ansiedade, *stress* e a desregulação emocional (H1, H2, e H5) e o teste de Correlação de Spearman para avaliar a relação entre a idade e as reprovações e a depressão, ansiedade, *stress* e desregulação emocional (H3 e H4). Finalmente, para verificar a existência de relação entre a depressão, ansiedade e *stress* da desregulação emocional (H6) utilizou-se o teste de Correlação de Pearson.

#### 4. Resultados

De seguida, são apresentados os resultados que estão organizados de modo a concretizar os objetivos específicos. Dessa forma, para melhor compreensão dos dados, optamos por apresentar num primeiro momento os resultados referentes à depressão, ansiedade e *stress* e desregulação emocional em função de diferentes variáveis sociodemográficas, académicas e extracurriculares, e por fim, os resultados da correlação entre as variáveis centrais deste estudo.

##### 4.1. Depressão, ansiedade, *stress* e desregulação emocional em função de variáveis sociodemográficas

Como podemos verificar na tabela em baixo (tabela 4) destaca-se para a existência de diferenças estatisticamente significativas na dimensão ansiedade [ $t_{(205)} = -3.543$ ,  $p=.012$ ], *stress* [ $t_{(205)} = -3.543$ ,  $p=.034$ ] estratégias [ $t_{(206)} = -3.237$ ,  $p=.001$ ], não-aceitação [ $t_{(206)} = -2.774$ ,  $p=.006$ ], objetivos [ $t_{(206)} = 3.294$ ,  $p=.001$ ] e como última dimensão a clareza [ $t_{(206)} = -3.794$ ,  $p=.000$ ] entre o género masculino e feminino. Desta mesma tabela (tabela 5) podemos concluir que as pontuações médias nas dimensões depressão, a ansiedade, o *stress* e a desregulação emocional são mais elevadas no género feminino do que no masculino.

**Tabela 5**

*Diferenças entre a depressão, ansiedade, stress e desregulação emocional em função do género.*

Variável	Masculino		Feminino		Teste t de student		
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
<i>Depressão</i>	5.963	4.910	7.524	5.324	-2.129	206	.034
<i>Ansiedade</i>	5.000	4.791	6.809	5.171	2.538	206	.012
<i>Stress</i>	7.321	5.036	9.833	4.942	-3.543	205	.000
<i>Estratégias</i>	18.390	7.778	22.103	8.274	-3.237	206	.001
<i>Não-aceitação</i>	14.231	6.002	16.769	6.722	-2.774	206	.006
<i>Consciência</i>	14.402	4.142	15.754	4.324	-2.260	178.472	.025
<i>Impulsos</i>	12.902	5.406	14.507	5.840	-1.994	206	.047
<i>Objetivos</i>	15.207	5.194	17.420	4.413	3.294	206	.001
<i>Clareza</i>	10.756	3.808	12.793	3.770	-3.794	206	.000

Analisando a correlação entre idade, depressão, ansiedade, *stress* e desregulação emocional, com o recurso ao teste de Pearson, percebemos que não há uma relação estatisticamente significativa ( $p > .05$ ) (tabela 6). Também na escolaridade dos pais, recorrendo ao teste de Spearman, como se percebe na tabela 6, verificou-se apenas uma única relação entre a escolaridade do pai e as estratégias ( $r = -.142$ ,  $p = .043$ ).

**Tabela 6**

*Correlação entre a depressão, ansiedade, stress e desregulação emocional em função da idade, escolaridade do pai e da mãe.*

Variáveis	Idade		Escolaridade do pai		Escolaridade da mãe	
	r	p	r <sub>s</sub>	p	r <sub>s</sub>	p
<i>Depressão</i>	.010	.884	-.104	.138	-.001	.990
<i>Ansiedade</i>	-.026	.712	-.052	.460	.009	.898
<i>Stress</i>	-.014	.839	-.085	.228	.021	.765
<i>Estratégias</i>	.078	.260	-.142	.043	-.061	.384
<i>Não-aceitação</i>	.018	.796	-.119	.090	.056	.424
<i>Consciência</i>	-.001	.989	-.094	.183	.079	.257
<i>Impulsos</i>	-.110	.114	-.057	.418	-.091	.195
<i>Objetivos</i>	.080	.251	-.026	.712	-.058	.408
<i>Clareza</i>	.054	.436	.095	.175	-.055	.433

#### 4.2. Depressão, ansiedade, *stress* e Desregulação emocional em função de variáveis académicas

De acordo com a tabela 7, testamos a relação entre as dimensões de depressão, ansiedade, *stress* e desregulação emocional com o número de vezes que reprovou e horas de estudo. Foram encontradas relações estatisticamente significativas apenas entre o número de vezes que reprovou e a não-aceitação ( $r = .330$ ,  $p = .017$ ) e as horas de estudo e a consciência ( $r = .176$ ,  $p = .011$ ).

**Tabela 7**

*Correlação entre a depressão, ansiedade, stress e desregulação emocional em função do número de reprovações e horas de estudo.*

Variáveis	Número de reprovações		Horas de estudo	
	$r_s$	p	$r_s$	p
<i>Depressão</i>	.204	.147	-.004	.950
<i>Ansiedade</i>	.165	.241	.045	.516
<i>Stress</i>	.190	.177	.078	.267
<i>Estratégias</i>	.187	.183	-.046	.506
<i>Não-aceitação</i>	.330	.017*	.029	.677
<i>Consciência</i>	.030	.833	.176	.011
<i>Impulsos</i>	.164	.245	.068	.328
<i>Objetivos</i>	-.102	.473	.018	.800
<i>Clareza</i>	-.029	.838	-.041	.599

De acordo ainda com os dados fornecidos pela seguinte tabela (tabela 8), podemos apurar que existem diferenças significativas nas dimensões das estratégias [ $t_{(206)} = -1.837$ ,  $p = .068$ ], da não-aceitação [ $t_{(108.246)} = -2.565$ ,  $p = .012$ ], e, finalmente, na dos impulsos [ $t_{(105.283)} = -3.217$ ,  $p = .002$ ] entre os cursos científico-humanísticos e cursos profissionais. Contudo podemos aludir que o aparecimento da depressão, ansiedade e *stress* bem como da desregulação emocional é mais alta nos cursos científico-humanísticos, ao passo que, os cursos profissionais tem grande probabilidade de serem emocionalmente desregulados (tabela 8).

**Tabela 8**

*Diferenças entre a depressão, ansiedade, stress e desregulação emocional em função dos cursos.*

Variável	Cursos Científico- Humanísticos		Cursos Profissionais		Teste t de student		
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>P</i>
<i>Depressão</i>	6.912	5.171	6.900	5.344	.015	206	.988
<i>Ansiedade</i>	6.229	5.256	5.766	4.684	.623	121.869	.534
<i>Stress</i>	9.020	5.051	8.433	5.295	.733	105.092	.465
<i>Estratégias</i>	19.973	8.336	22.283	7.918	-1.837	206	.068
<i>Não- aceitação</i>	5.033	6.444	17.583	6.515	-2.565	108.246	.012
<i>Consciência</i>	15.331	4.510	14.950	3.729	.627	131.187	.532
<i>Impulsos</i>	13.067	5.515	15.866	5.793	-3.217	105.283	.002
<i>Objetivos</i>	16.310	4.967	17.133	4.522	-1.154	119.364	.251
<i>Clareza</i>	11.770	4.047	12.533	3.505	-1.359	125.324	.177

Já entre as variáveis da depressão, ansiedade, *stress* e desregulação emocional entre as reprovações e as não-reprovações não foram encontradas diferenças ( $p > .05$ ). Da mesma forma, não encontramos diferenças significativas nas dimensões avaliadas (depressão, ansiedade, *stress* e desregulação emocional) em relação ao facto de frequentarem ou não explicações ( $p > .05$ ). Verificamos também que não há diferenças estatisticamente significativas entre a depressão, ansiedade, *stress* e desregulação emocional face à existência ou não da atividade extracurricular ( $p > .05$ ).

4.3. Depressão, ansiedade e *stress* em função da Desregulação emocional

Efetuiu-se uma análise de Pearson para avaliar as dimensões dos instrumentos utilizados neste estudo para testar a sexta hipótese deste estudo. Como se pode ver na tabela abaixo, encontramos relações significativas entre as pontuações na escala depressão com estratégias ( $r=.685$ ,  $p=.000$ ), a não-aceitação ( $r=.540$ ,  $p=.000$ ), a consciência ( $r=.143$ ,  $p=.039$ ), os impulsos ( $r=.501$ ,  $p=.000$ ), os objetivos ( $r=.450$ ,  $p=.000$ ) e finalmente a clareza ( $r=.511$ ,  $p=.000$ ) (tabela 10).

Também a ansiedade aparece correlacionada com as estratégias ( $r=.605$ ,  $p=.000$ ), na não-aceitação ( $r=.531$ ,  $p=.000$ ), na consciência ( $r=.141$ ,  $p=.042$ ), nos impulsos ( $r=.461$ ,  $p=.000$ ), nos objetivos ( $r=.398$ ,  $p=.000$ ) e na clareza ( $r=.457$ ,  $p=.000$ ) e, para finalizar, encontra-se correlação significativa na dimensão *stress* com as estratégias ( $r=.645$ ,  $p=.000$ ), a não-aceitação ( $r=.563$ ,  $p=.000$ ), os impulsos ( $r=.518$ ,  $p=.000$ ), os objetivos ( $r=.501$ ,  $p=.000$ ) e finalmente a clareza ( $r=.470$ ,  $p=.000$ ) (tabela 9). Desta forma podemos então, concluir que existe uma relação estreita entre as três dimensões acima supracitadas entre a desregulação emocional.

**Tabela 9**

*Depressão, ansiedade e stress e desregulação emocional.*

<b>Variáveis</b>	<i>Depressão</i>	<i>Ansiedade</i>	<i>Stress</i>
	<i>r(p)</i>	<i>r(p)</i>	<i>r(p)</i>
<i>Estratégias</i>	.685 (p=.000)	.605(p=.000)	.761(p=.000)
<i>Não-aceitação</i>	.540 (p=.000)	.531(p=.000)	.563(p=.000)
<i>Consciência</i>	.143(p=.039)	.141(p=.042)	.043(p=.539)
<i>Impulsos</i>	.501(p=.000)	.461(p=.000)	.518(p=.000)
<i>Objetivos</i>	.450(p=.000)	.398(p=.000)	.501(p=.000)
<i>Clareza</i>	.511(p=.000)	.457(p=.000)	.470(p=.000)

## 5. Discussão

Segue-se agora a discussão dos resultados, previamente apresentados. Para isso, seguiremos a estrutura anterior, em que primeiramente serão discutidos os resultados referentes à depressão, ansiedade, *stress*, desregulação emocional e variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade dos pais e género), em seguida a depressão, ansiedade, *stress*, desregulação emocional e variáveis académicas (número de reprovações e horas de estudo, curso, reprovações e não reprovações, e explicações), e finalmente, a depressão, ansiedade, *stress*, desregulação emocional e variáveis extracurriculares (prática de atividade extracurricular). Por fim, são ainda discutidos os resultados da correlação entre a depressão, ansiedade e *stress* em função da desregulação emocional.

Antes da discussão remetemos para o facto de que o objetivo geral deste estudo foi perceber se a desregulação emocional teria ou não influência no adolescente com ou sem quadros patológicos. Neste estudo, os resultados obtidos entre a depressão, ansiedade *stress*, desregulação emocional e idade não foram significativos, não podendo validar a terceira hipótese de estudo. Contudo estudos anteriores mostravam a existência de relação entre a desregulação emocional, a depressão, ansiedade e o *stress* com a idade dos sujeitos, uma vez que num estudo foi verificado que um grupo etário mais jovem obteve um valor superior de regulação emocional comparativamente aos mais velhos (Allen et al., 2010). Além da idade, verifica-se que escolaridade dos pais está intimamente relacionada com a desregulação emocional, contudo não foram encontradas bases teóricas para corroborar este resultado. Contrariamente a este resultado, quando se tentou avaliar a variável género com a depressão, ansiedade, *stress* e desregulação emocional pudemos verificar que houveram diferenças estatisticamente significativas, podendo assim, assumir a validade da primeira e segunda hipótese do estudo. Mais concretamente, pode-se verificar diferenças entre a ansiedade, *stress*, estratégias, não-aceitação objetivos e clareza entre o género masculino e feminino. Para além destes resultados, aponta-se para o facto de que o género feminino deteve números maiores de depressão, ansiedade e *stress* comparativamente com o género masculino. Este resultado vai em conta com a literatura encontrada. Por exemplo, Spielberger (1976 cit in Spielberger e Diaz-Guerrero, 1976) diz-nos que as raparigas apresentam estados emocionais de ansiedade e de *stress* comparativamente com os homens, devido ao nível de circulação de estrogénio e progesterona, e que as raparigas estão mais suscetíveis ao aparecimento de uma perturbação depressiva do que os homens, uma vez que, com a

puberdade a sua autoestima diminui e preocupam-se bastante mais com a sua imagem corporal (Schowlater,1995). Na mesma perspetiva, outros estudos apontaram para a existência de maior suscetibilidade do sexo feminino desenvolver depressão, ansiedade e *stress* do que o sexo masculino (Apostolo et al., 2007; Matos, 2003). No presente estudo concluiu-se ainda diferenças no género em relação à desregulação emocional, indicando resultados superiores de desregulação emocional, nomeadamente na dimensão das estratégias, não-aceitação e objetivos no género feminino em relação ao masculino. Este resultado é semelhante aos encontrados no estudo de validação da escala DERS conduzido por Gratz e Roemer (2004) que concluíram que os rapazes tem mais dificuldade em ter consciência das suas emoções. Além disto, verificou-se que as raparigas conseguiram pontuações mais elevadas na clareza do que os rapazes, concluindo-se que estes últimos têm mais dificuldade no reconhecimento das suas emoções (Dinis et al., 2011).

Relativamente aos resultados das variáveis académicas, por um lado, pode-se chegar à conclusão de uma relação evidente entre o número de reprovações e a desregulação emocional (não-aceitação) bem como as horas de estudo e a desregulação emocional (consciência). Por outro lado, não foram encontrados resultados significativos entre a depressão, ansiedade, depressão, *stress* e desregulação emocional entre reprovações e não reprovações, e assim, não ser possível dar validade à quarta hipótese. Contudo, os resultados apontam que para quem já passou por reprovações está mais suscetível a desenvolver as referidas patologias e serem emocionalmente desregulados. Para corroborar esta ideia, um estudo concluiu que quanto maior o numero de reprovações existentes maior a probabilidade de os adolescentes apresentarem sintomatologia depressiva, ansiosa, e de *stress* bem como maior desregulação emocional (Fonseca, 1998). Ainda neste estudo, encontrou-se valores mais altos nas estratégias, não-aceitação, impulsos entre os cursos científico-humanísticos e profissionais, concluindo por seu turno que os alunos de cursos científico-humanísticos são mais suscetíveis ao aparecimento de patologias como a depressão, ansiedade, *stress* e da desregulação emocional, ao passo que os alunos dos cursos profissionais são apenas suscetíveis ao aparecimento da desregulação emocional. Chega-se assim à conclusão que não existem estudos que corroborem na integra estes resultados, mas, que ao contrário disto, pode-se aludir que por razões de maior exigência, necessidades e responsabilidades os alunos do ensino secundário é mais suscetível ao aparecimento de depressão, ansiedade e *stress* (Benevides, 2015) e desregulação emocional (Alotaibi,

2015; Fonseca, 1998). Quando se quis avaliar a depressão, ansiedade, *stress* e desregulação emocional em função das explicações, constatou-se que não houve relação significativa.

No que concerne ao cruzamento da depressão, ansiedade, *stress*, desregulação emocional e das variáveis extracurriculares, pode-se concluir que não há qualquer relação entre estas últimas. Porém, pôde-se considerar que os sujeitos que não praticam qualquer atividade extracurricular estão mais suscetíveis ao desenvolvimento da depressão, ansiedade, *stress* e desregulação emocional. Este último facto vem dar confirmação à quinta hipótese do estudo, e ainda, ao encontro de algumas pesquisas neste âmbito. De acordo com a literatura, existem vários benefícios na prática de atividades extracurriculares (Eccles & Fredricks, 2005), uma vez que há associação entre a prática de atividades extracurriculares Barber, Eccles e Stone (2001) mostrou uma associação entre a prática de atividades extracurriculares e baixos níveis depressão, ansiedade, *stress* e desregulação emocional (Barber et al., 2001). Também, Eccles e Gootman (2002) refere que a prática de desporto artes e oficinas são benéficas tanto para o crescimento e desenvolvimento salutar dos adolescentes e funciona de igual forma como “proteção” da depressão, ansiedade, *stress* e desregulação emocional.

Finalmente, segue-se os resultados relativos à depressão, ansiedade e *stress* em função da desregulação emocional. Assim, conseguiu-se averiguar que a depressão está intimamente relacionada com a desregulação emocional, mais concretamente com as dimensões estratégias, não-aceitação, consciência, impulsos, objetivos e clareza. Da mesma maneira, todas as dimensões avaliadas foram relacionadas com a ansiedade, podendo-se concluir que a desregulação emocional está ligada à ansiedade. Finalmente, quando se relacionou o *stress* com a desregulação emocional, apenas não se verificou relação significativa entre a consciência. Destes resultados, pôde-se validar a última hipótese do estudo (H6) ao concluir que a depressão, ansiedade e *stress* está intimamente relacionada com a desregulação emocional.

Com estes resultados, podemos perceber uma correlação significativa assinalável entre as pontuações da depressão, da ansiedade ou do *stress* com a regulação emocional (Chiu et al., 2005) que ocorrem na fase da adolescência devido a ser um período de risco, é acompanhada da inexistência de respostas apropriadas a emoções positivas, e conseqüentemente o aparecimento de desregulação emocional (Irwin et al., 2002).

## 6. Conclusão

Em suma, neste estudo pretendeu-se perceber se a desregulação emocional teria ou não influência no adolescente com ou sem quadros psicopatológicos.

Deste modo, pode-se tecer algumas conclusões das quais se passa a referir. Uma primeira grande conclusão trata-se do facto de adolescentes do sexo feminino serem mais suscetíveis ao desenvolvimento da depressão, ansiedade, *stress* bem como da desregulação emocional, devendo-se sobretudo a vários fatores e acontecimentos já explanados ao longo do trabalho. Uma outra ideia-chave deste trabalho prende-se ao facto de a depressão, ansiedade, *stress* e desregulação emocional estar vinculada à experiência académica dos adolescentes. Assim, quanto mais conturbado for o percurso académico desta população, como por exemplo, existirem várias retenções ou até frequentarem cursos que exijam um maior desempenho do aluno, há maior probabilidade de ocorrerem os problemas supracitados. Finalmente, como conclusão última, constatou-se que a depressão, ansiedade, *stress* são frequentemente acompanhados da desregulação emocional.

Quanto às limitações, em primeiro lugar, pode-se referir o facto da recolha dos dados ter sido efetuada em época de testes, constitui uma limitação e um facto para uma possível influência nos resultados. O tamanho da amostra compreende uma segunda limitação, no sentido em que, se fosse maior e mais representativa, os resultados poderiam ser mais diferentes. Finalmente, constitui-se como última limitação, o facto de o EADS ser apenas um instrumento de *screening* de patologias, ou de sintomas da depressão, ansiedade e *stress* não permite comparar em função e quadros psicopatológicos. Nesse sentido, a opção por uma amostra maior e comparando população em geral com populações clínicas (com quadros de depressão, ansiedade, *stress*), permitiria clarificar estas relações. Seria pertinente realizar estudos capazes de responder a hipóteses e a variáveis que não foram tratadas neste estudo, como por exemplo, estudar a relação com a família e pares. Outros tópicos de investigação podem passar pelo papel da desregulação emocional nas perturbações alimentares na adolescência.

### Referências bibliográficas

- Ackerman, B., Cicchetti, D., & Izard, C. (1995). Emotions and emotion regulation in development psychopathology. *Development and Psychopathology*, 7, 1-10.
- Aldão, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237.
- Allen, N. Sheeber, L., & Yap, M. (2007). Using an emotion regulation framework to understand the role of temperament and family processes in risk for adolescent depressive disorders. *Clinical Child and Family Psychology*, 10(2), 180-196.
- Allen, N., Bryne, M., Simmons, J., Schwartz, O., & Yap, M. (2010). Maternal positive and negative interaction behaviors and early adolescent's depressive symptoms: Adolescent emotion regulation as a mediator. *Journal of Research on Adolescence*, 20(4), 1014-1043.
- Allen, J., Gullone, E., King, N., MacDermott, S., & Tonge, B. (2010). The emotion regulation index for children and adolescents (ERICA): A Psychometric investigation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32, 301-314.
- Alotaibi, T. (2015). Combating anxiety and depression among school children and adolescents through student counselling in Saudi Arabia. *Prcedia – Social and Behavioral Sciences*, 205, 18-29.
- American Psychiatric Association (APA) (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – DSM-5* (5ª edição). Lisboa: Climepsi Editores.
- Apóstolo, J., Rodrigues, M., & Olivera, J. (2007). Evaluacion de los estados emocionales de estudiantes de enfermaría. *Indéx de Enfermaria*, 16(56), 26-29.
- Bachorowski, J. & Kring, A. (1999). Emotions and Psychopathology. *Cognition and Emotion*, 13(5), 575-599.
- Barber, B., Eccles, J., & Stone, M. (2001). Whatever happened to the jock, the brain and the pricess? Young adult pathways linked to adolescent activity involvement and social identity. *Journal of Adolescent Research*, 16(5), 429-455.
- Barriola, E., Gollune, E., & Hughes, E. (2012). Relationships between parent and emotion regulation: A brief report. *Journal of Child and Family Studies*, 21, 443-448.
- Blackmore, S., Burnett, S., & Dahl, R. (2010). The role of puberty in the developing adolescent brain. *Human Brain Mapping*, 10, 222-332.

- Banaschewski, T., Becker, A., Hasselhorn, M., Rotherberger, A., & Woerner, W. (2004). Validation of the parent and teacher SDQ in a clinical sample. *European Child & Adolescent Psychiatry, 13*(2), 11-16.
- Benevides, J., Carvalho, C., Caldeira, S., & Sousa, M. (2015). Sintomatologia depressiva e (in)satisfação escolar. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación, 5*(5), 13-18.
- Bruce, T., Gullone, E., Hughes, E., & King, N. (2010). The normative development of emotion regulation strategy use in children and adolescents: a two year follow-up study. *Journal of Child and Psychology and Psychiatry, 51*(5), 567-574.
- Bunge, S., Gross, J., & Mauss, I. (2007). Automatic emotion regulation. *Social and Personality Psychology Compass, 1*, 146-167.
- Câmara, S. & Carloto, M. (2006). Coping e género em adolescentes. *Psicologia em Estudo, 12*(1), 87-93.
- Casey, B., Cohen, M., & Duhoux, S. (2010). Adolescence: what do transmission, transition and translation have to do with it? *Neurology, 67*(5), 749-760.
- Chiu, W., Demler, D., Kessler, R., & Walters, E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12 month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry, 53*, 617-627.
- Clarke, G., Lewinsohn, P., Rohde, P., & Seeley, J. (1994). Major Depression in community adolescents: age at onset, episode duration, and time to recurrence. *Journal of Psychiatric of Childhood and Adolescence, 33*, 809-818.
- Clench-Aas, J., Roy, B., & Veenstra, M. (2008). Construct validity of the five-factor Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in pre-early, and late adolescence. *Child Psychology and Psychiatry, 49*(12), 1304-1312.
- Coutinho, J., Dias, P., Ferreira, R., & Ribeiro, E. (2010). Versão portuguesa da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional e a sua relação com sintomas psicopatológicos. *Revista de Psiquiatria Clínica, 37*(4), 145-151.
- Dadds, M., Haines, D., Hawes, D., Merz, S., Perry, Y., Riddell, C. & Solack, E. (2006). Attention to the eyes and fear-recognition deficits in child psychopathy. *Journal of Psychiatry, 189*, 280-281.
- Dahl, R. (2004). Adolescent brain development: A period of vulnerabilities opportunities. *Annals of New York Academy of Science, 10*(21), 1-22.

- Dell' Aglio, D., Koller, S., & Poletto, M. (2009). Eventos stressores em crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social de Porto Alegre. *Ciência de Saúde Coletiva*, 14(2), 455-466.
- Dinis, A., Gouveia, J., & Veloso, M. (2011). Estudos de validação com a versão portuguesa da escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE). *Psychologica*, 54, 87-110.
- Dodge, K., Gatzke-Koop, L. Lueber, R., Lynam, D., Liu, D., Raine, A., Reynolds, C., & Stounhamer-Koeber, M. (2006). The reactive-proactive aggression in adolescent boys. *Agresive Behaviour*, 32, 159-171.
- Eccles, J. & Gootman, J. (2002). *Community Programs to Promote Youth Development*. Washinton: National Academy.
- Eccles, J. & Fredricks, J. (2005). Developmental benefits of extracurricular involvement: Do peer characteristics mediate the link between activities and youth outcomes? *Journal of Youth and Adolescence*, 34(6), 507-520.
- Eggum, N., Eisenberg, N., & Spinrad, T. (2010). Emotion-related self regulation and its relation to children's maladjustment. *Journal of Clinical Psychology*, 6, 495-525.
- Erikson, E. (1976). *Identidade, juventude, e crise*. (2ªed.). Rio de Janeiro: Zahar.
- Etkin, A., Gross, J., & Gyurak, A. (2011). Explicit and implicit emotion regulation: a dual process framework. *Cognition and Emotion*, 25, 400-412.
- Etten, M., Garnefski, N., & Kraaij, V. (2005). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and internalizing and externalizing psychopathology. *Journal of Adolescence*, 28, 619-631.
- Farach, F., & Mennin, D. (2007). Emotion and evolving treatments for adult psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14, 329-352.
- Fonseca, A. (1998). Problemas de ansiedade em crianças e adolescentes: Elementos para a caracterização e para o diagnóstico. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 18(2), 7-34.
- Freire, T., & Tavares, D. (2011). Influência da auto-estima, da regulação emocional e do género no bem-estar subjetivo e psicopatológico de adolescentes. *Revista Psiquiátrica Clínica*, 38(5), 184-188.
- Frinjs, T., Koot, H., Lier, P., Meeus, W., & Neuman, A. (2011). Emotional dynamics in the development of early adolescent psychopathology: A one-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(5), 657-669.

- Giancola, P., Kirisci, L., Martin, C., Moss, H. & Tarter, R. (1996). Executive cognitive functioning predicts reactive aggression in boys at high risk for substance abuse: a prospective study. *Review Clinical*, 20 740-744.
- Gilbert, K. (2012). The neglected role of positive emotion in adolescent psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32, 467-481.
- Goodman, K., Kendall, P., Southam-Gerow, M., & Suveg, C. (2007). The role of the theory and research in child therapy development. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14(4), 357-371.
- Gratz, K., & 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.
- Greenberg, L. (2002). *Emotion-focused therapy: coaching clients to work through their feelings*. Washington DC: American Psychological Association.
- Gross, J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299
- Gross, J. (2002). Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281-291.
- Gross, J. (2002). The emerging field of emotion regulation: A integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 281-291.
- Gross, J. (2014). Emotion regulation: conceptual and empirical foundations. In J. Gross (Org.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp.3-21). University Press: United States.
- Gross, J., & John, O. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.
- Gross, J. & John, O. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Happiness Studies*, 72(6), 1301-1334.
- Gross, J. & Thompson, R. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-23) New York: Guilford Press.

- Gross, J., John, O., McGonigal, K., Srivastava, S., & Tamir, M. (2009). The social costs of emotional suppression: A perspective study of the transition to college. *Journal of Personality and Social Psychology*, *96*, 883-897.
- Gross, J. & Samson, A. (2012). Humor as emotion regulation: the differential consequences of negative versus positive humor. *Cognition and Emotion*, *26*, 375-384.
- Gross, J., Jazaieri, H., & Urry, H. (2013). Affective disturbance and psychopathology: An emotion regulation perspective. *Journal of Experimental Psychopathology*, *4*(5), 584-599.
- Gross, J., Suri, G., & Sheppes, G. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Review of Clinical Psychology*, *11*, 379-405.
- Hansan, J., Hilt, L., & Pollak, S. (2011). Emotion Dysregulation. *Encyclopedia of Adolescence*, *3*, 160-169.
- Hatzenbuehler, M., Mennin, D., McLaughlin, L., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, *49*, 544-554.
- Honrado, A., Leal, I., & Pais-Ribeiro, J. (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 e Doenças*, *5*(2), 229-239.
- Irwin, C., Macdonald, T., & Ozer, E. (2002). Adolescent health care in the United States: Implications and projections for the new millenium. In R, Larson & T, Mortimer (Eds.), *The Changing adolescent experience: Societal trends and the transmission to adulthood* (pp. 129-174). New York: Cambridge University Press.
- Kaefer, H. (2006). Semiologia Psicológica. In L. Rotta, S. Riesgo, & L. Ohlweler (Eds.), *Transtornos da aprendizagem: uma abordagem neurobiológica e multidisciplinária* (pp. 87-102). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Kang, S. & Shaver, P. (2004). Individual differences in emotional complexity: their psychological implications. *Journal of Personality*, *72*(4), 687-726.
- Larson, R., Moneta, G., Richards, M., & Wilson, S. (2002). Continuity stability and change in daily emotional experience across adolescence. *Child Development*, *4*(73), 567-583.
- March, J. (1997). *Multidimensional anxiety scale for children. Technical Manual*. Canadá: MHS, Inc.

- Matos, M. (2003). Equipa do Projeto Aventura Social. *Risco e Proteção*, 34(2), 10-34.
- Meerum-Terwogt, M., & Stegge, H. (2007). Awareness and regulation of emotion in typical and atypical development. In J. Gross, (Ed.) *Handbook of regulation* (pp. 249-268). New York: Guilford Press.
- Morris, A., Silk, J., & Steinberg, L. (2003). Adolescents's emotion regulation in daily life: Links to Depressive Symptoms and Problem Behaviour. *Child Development*, 74(6), 1869-1880.
- Morris, A., Myers, S., Robinson, L., Silk, J., & Steinberg, L. (2007). The role of family context in development of emotion regulation. *Social Development*, 16(2), 361-388.
- Nock, M., & Prinstein, M. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 885-890.
- Schowalter, J. (1995). Desenvolvimento adolescente normal e normal. In H, Kaplan & B, Sadock (Orgs.), *Tratado de Psiquiatria* (pp.2356-2362). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Spielberger, C. (1976). The nature and measurement of anxiety. In C, Spielberger & R. Diaz-Guerrero (Orgs.), *Cross-cultural anxiety* (pp.47-67). Washington: Hemisphere.
- Steinberg, L. (2004). Risk-taking in adolescence: What changes, and why? *New York Academy of Science*, 10(22), 51-58.
- Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(2), 69-74.

## **Anexos**

## Anexo 1 – Questionário Sociodemográfico

### Questionário

O presente questionário faz parte de uma investigação em curso na Faculdade de Filosofia de Braga da Universidade Católica Portuguesa que pretende explorar o efeito da desregulação emocional em estados de humor na Adolescência. Para que a investigação seja bem-sucedida, é importante saber o que sentem e pensam adolescentes como tu. Pedimos, assim, que respondas a todas as questões que se apresentam de seguida de acordo com o que pensas e sentes.

As respostas são anónimas e confidenciais. Para além disso, não existem respostas certas nem erradas. Dessa forma, pedimos-te uma colaboração sincera, através das respostas às questões de acordo com o que consideras sobre cada uma delas.

Se quiseres alterar alguma resposta já dada, porque te enganaste, deves fazer um círculo à volta da resposta errada e assinalar uma nova cruz noutra quadrado, na mesma linha. Se tiveres alguma dúvida, levanta o braço.

### Questionário Sociodemográfico

1. Género: Masculino \_\_\_\_\_ Feminino \_\_\_\_\_
2. Idade: \_\_\_\_\_
3. Escolaridade: 10º ano \_\_\_\_\_ 11º ano \_\_\_\_\_ 12º \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. Curso: \_\_\_\_\_
5. Alguma vez reprovaste? \_\_\_\_\_  
quantas vezes? \_\_\_\_\_
6. Se sim, \_\_\_\_\_
7. Fazes alguma actividade extracurricular? \_\_\_\_\_  
qual? \_\_\_\_\_
8. Se sim, \_\_\_\_\_
9. Qual a escolaridade do teu pai? \_\_\_\_\_  
mãe? \_\_\_\_\_
10. E da tua \_\_\_\_\_
11. Aproximadamente qual a tua média no período lectivo anterior? \_\_\_\_\_
13. Fora das aulas, tens algum apoio extraescolar (explicações)? \_\_\_\_\_
14. Aproximadamente, quantas horas estudas autonomamente? \_\_\_\_\_

**Anexo 2 - Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE)**

**Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE)**

**Difficulties in Emotion Regulation Scale**

Kim L. Gratz & Lizabeth Roemer, 2004

Department of Psychology

University of Massachusetts

**Tradução e Adaptação da Versão portuguesa**

Fernandes E., Coutinho J., Ferreirinha R., 2007

Departamento de Psicologia

Universidade do Minho

**INSTRUÇÕES: Por favor indique com que frequência as seguintes afirmações se aplicam a si, colocando o número apropriado da escala abaixo indicada, na linha anterior a cada item:**

1 -----	2 -----	3 -----	4 -----	5 -----
quase nunca (0-10%)	algumas vezes (11-35%)	metade das vezes (36-65%)	a maioria das vezes (66-90%)	quase sempre (91-100%)

- \_\_\_\_\_ 1) Percebo com clareza os meus sentimentos.
- \_\_\_\_\_ 2) Presto atenção a como me sinto.
- \_\_\_\_\_ 3) Vivo as minhas emoções como avassaladoras e fora do controlo.
- \_\_\_\_\_ 4) Não tenho nenhuma ideia de como me sinto.
- \_\_\_\_\_ 5) Tenho dificuldade em atribuir um sentido aos meus sentimentos.
- \_\_\_\_\_ 6) Estou atento aos meus sentimentos.
- \_\_\_\_\_ 7) Sei exatamente como me estou a sentir.
- \_\_\_\_\_ 8) Interesse-me com aquilo que estou a sentir.
- \_\_\_\_\_ 9) Estou confuso sobre como me sinto.
- \_\_\_\_\_ 10) Quando estou em baixo, apercebo-me das minhas emoções.
- \_\_\_\_\_ 11) Quando estou em baixo, fico zangado comigo próprio por me sentir assim.
- \_\_\_\_\_ 12) Quando estou em baixo, fico embaraçado por me sentir assim.

1 -----	2 -----	3 -----	4 -----	5 -----
quase nunca (0-10%)	algumas vezes (11-35%)	metade das vezes (36-65%)	a maioria das vezes (66-90%)	quase sempre (91-100%)

- \_\_\_\_\_ 13) Quando estou em baixo, tenho dificuldade em realizar tarefas.
- \_\_\_\_\_ 14) Quando estou em baixo, fico fora de controlo.
- \_\_\_\_\_ 15) Quando estou em baixo, penso que me vou sentir assim por muito tempo.
- \_\_\_\_\_ 16) Quando estou em baixo, penso que vou acabar por me sentir muito deprimido.
- \_\_\_\_\_ 17) Quando estou em baixo, acredito que os meus sentimentos são validos e importantes.
- \_\_\_\_\_ 18) Quando estou em baixo, tenho dificuldade em concentrar-me noutras coisas.
- \_\_\_\_\_ 19) Quando estou em baixo, sinto-me fora de controlo.
- \_\_\_\_\_ 20) Quando estou em baixo, continuo a conseguir fazer as coisas.
- \_\_\_\_\_ 21) Quando estou em baixo, sinto-me envergonhado de mim próprio por me sentir assim.
- \_\_\_\_\_ 22) Quando estou em baixo, sei que vou conseguir encontrar uma maneira de me sentir melhor.
- \_\_\_\_\_ 23) Quando estou em baixo, sinto que sou fraco.
- \_\_\_\_\_ 24) Quando estou em baixo, sinto que consigo manter o controlo dos meus comportamentos.
- \_\_\_\_\_ 25) Quando estou em baixo, sinto-me culpado por me sentir assim.
- \_\_\_\_\_ 26) Quando estou em baixo, tenho dificuldades em concentrar-me.
- \_\_\_\_\_ 27) Quando estou em baixo, tenho dificuldade em controlar os meus comportamentos.
- \_\_\_\_\_ 28) Quando estou em baixo, acho que não há nada que eu possa fazer para me sentir melhor.
- \_\_\_\_\_ 29) Quando estou em baixo, fico irritado comigo próprio por me sentir assim.
- \_\_\_\_\_ 30) Quando estou em baixo, começo a sentir-me muito mal comigo próprio.
- \_\_\_\_\_ 31) Quando estou em baixo, acho que a única coisa que eu posso fazer é afundar-me nesse estado.
- \_\_\_\_\_ 32) Quando estou em baixo, eu perco o controlo dos meus comportamentos.
- \_\_\_\_\_ 33) Quando estou em baixo, tenho dificuldade em pensar noutra coisa qualquer.
- \_\_\_\_\_ 34) Quando estou em baixo, dedico algum tempo a perceber aquilo que realmente estou a sentir.
- \_\_\_\_\_ 35) Quando estou em baixo, demoro muito tempo até me sentir melhor.
- \_\_\_\_\_ 36) Quando estou em baixo, as minhas emoções parecem avassaladoras.

**Anexo 3 – Escala de Ansiedade, Depressão e Stress**

EADS-21		Data ____/____/____			
<p>Por favor leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si <i>durante a semana passada</i>. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.</p> <p><i>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 arte das vezes</i></p>					
1	Tive dificuldades em me acalmar	0	1	2	3
2	Senti a minha boca seca	0	1	2	3
3	Não consegui sentir nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Senti dificuldades em respirar	0	1	2	3
5	Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas	0	1	2	3
6	Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (por ex., nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava a utilizar muita energia nervosa	0	1	2	3
9	Preocupe-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a esperar do futuro	0	1	2	3
11	Dei por mim a ficar agitado	0	1	2	3
12	Senti dificuldade em me relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me desanimado e melancólico	0	1	2	3
14	Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer	0	1	2	3
15	Senti-me quase a entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não fui capaz de ter entusiasmo por nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha muito valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que por vezes estava sensível	0	1	2	3
19	Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico	0	1	2	3
20	Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso	0	1	2	3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

#### **Anexo 4 – Documento de autorização para a realização do estudo**

Barcelos, 18 de Abril de 2016

Exmo. Sr. Presidente Jorge Manuel Fernandes Vaz Saleiro,

Eu, Pedro Miguel Gomes Moreira, aluno da Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Católica Portuguesa, encontro-me a frequentar o segundo ano do mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde.

No âmbito da dissertação, orientada pelo Prof. Dr. Paulo Cesar Azevedo Dias, estou a desenvolver uma investigação cujo objetivo geral é perceber se o papel da desregulação emocional na ansiedade, depressão e *stress* dos adolescentes. Para isso, precisamos de recolher uma amostra de cerca de 200 adolescentes com idades até aos 18 anos a frequentar o ensino secundário.

Assim, muito agradeço se nos pudesse autorizar a recolha de dados junto da instituição que dirige. Esta recolha de dados será realizada apenas num momento, a combinar com os docentes, e consiste na aplicação de dois instrumentos, como a Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (EDRE) e Escala de Ansiedade, Depressão e Stress para Crianças (EADS-C-21). No total, a aplicação poderá demorar entre 15 e 20 minutos.

Todos os participantes serão informados da investigação através do consentimento informado de que será respeitado o seu anonimato bem como a confidencialidade da informação recolhida, uma vez que os dados apresentados serão meramente para efeitos académicos.

Certo que o seu contributo me irá ajudar a desenvolver esta investigação, agradeço antecipadamente a sua colaboração e disponibilidade.

***PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO AO RESPONSÁVEL DA INSTITUIÇÃO***

Eu \_\_\_\_\_

responsável da \_\_\_\_\_

autorizo/ não autorizo a recolha de dados no âmbito do estudo de investigação

**“Desregulação emocional e Ansiedade, Depressão e *Stress* na Adolescência”.**

**O Responsável**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

**Aluno que delega o estudo:**

\_\_\_\_\_  
**(Pedro Miguel Gomes Moreira)**

**Orientador responsável pelo estudo**

\_\_\_\_\_  
**(Paulo César Azevedo Dias)**