

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE

Dificuldades de Regulação Emocional, Imagem Corporal Positiva, Depressão, Ansiedade e *Stress*

Cátia Sofia Rodrigues Santos

M

2021



Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**DIFICULDADES DE REGULAÇÃO EMOCIONAL, IMAGEM CORPORAL
POSITIVA, DEPRESSÃO, ANSIEDADE E STRESS**

Cátia Sofia Rodrigues Santos
Julho, 2021

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado de Psicologia,
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da
Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora
Leonor Lencastre (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, o autor declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. O autor declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Estudo em colaboração

O presente estudo é parte integrante do projeto de investigação “A aceitação do corpo na doença: Estudo da imagem corporal positiva em diferentes condições clínicas”. Como colaboradora neste projeto de investigação, durante o ano letivo 2019/2020 participei na recolha de dados via online, inserção dos questionários na base de dados e análise dos dados. O trabalho aqui apresentado baseia-se apenas numa parte dos dados recolhidos e constitui uma análise quantitativa das variáveis psicológicas (dificuldades de regulação emocional e depressão, ansiedade e *stress*) associadas à imagem corporal positiva na população geral.

Agradecimentos

Ao longo destes 5 anos do meu percurso académico, muitos foram aqueles que me mostraram o seu apoio, incentivo e dedicação. Assim, agradeço solenemente a vossa contribuição nesta caminhada e no culminar de mais uma etapa da minha vida.

Ao Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida (ISPA-IU) e seus docentes, pela excelência, pensamento crítico e inovação.

À Actuatuna, Tuna Universitária do ISPA-IU, pelo crescimento, amizade e companheirismo que sempre demonstraram ao longo dos anos de licenciatura.

À Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP), pelo acolhimento e aprendizagem.

Ao Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, pela oportunidade de contactar com profissionais e doentes extraordinários, pelo crescimento emocional e profissional e pela superação pessoal num contexto tão difícil como o de oncologia. Gostaria de agradecer, especialmente, às psicólogas do serviço de psico-oncologia pela sua disponibilidade, atenção e profissionalismo ao longo do percurso de estágio.

À Professora Doutora Leonor Lencastre, orientadora de dissertação, pelo seu acompanhamento, apoio e ensino ao longo desta caminhada. Obrigada pela sua disponibilidade e profissionalismo.

Aos meus pais e avós, pelo apoio e motivação constante ao longo desta jornada e por não me deixarem ir abaixo nos momentos mais complicados e difíceis.

Aos meus amigos, pela ajuda e apoio incansáveis, pelo carinho, atenção e solidariedade, pela força e compreensão quando mais precisava.

Por fim, à minha cadela, Estrela, sempre companheira e amiga nos momentos menos bons, transmitindo-me conforto e lealdade.

A todos vós, o meu sincero obrigado!

Resumo

A regulação emocional (RE) está relacionada com o modo como o ser humano influencia, expressa e vivencia as suas emoções. Segundo Gratz e Roemer (2004) a RE deve apresentar quatro critérios: consciência e compreensão emocional; aceitação das emoções; controlo de comportamentos impulsivos e cumprimento de objetivos; uso eficaz da RE como resposta às exigências da situação. A ausência destas dimensões origina dificuldades de regulação emocional no indivíduo. Esta falta de RE pode estar relacionada com a existência de sentimentos negativos em relação ao próprio corpo, que afetam a elaboração de uma imagem corporal positiva (ICP) e, também, com sintomatologia relacionada com outras perturbações psicológicas como a ansiedade, a depressão e o *stress*. Neste sentido, o presente estudo pretende analisar a relação das dificuldades de regulação emocional (DERS) com a ICP, nomeadamente com as dimensões da Apreciação corporal (BAS) e da Aceitação do corpo pelos outros (BAOS) e também com as variáveis psicológicas Ansiedade, Depressão e *Stress* (EADS). A amostra é constituída por 359 indivíduos, com idades compreendidas entre os 18 e os 75 anos ($M= 30.43$; $DP= 13,22$). Os participantes não apresentam Dificuldades de Regulação Emocional nem sintomatologia ansiosa ou depressiva. Verifica-se, também, uma boa apreciação corporal e aceitação do corpo pelos outros. Os resultados mostram diferenças estatisticamente significativas entre o sexo na Apreciação corporal e na dimensão *Não aceitação* da escala DERS, apresentando os homens valores médios mais elevados na Apreciação corporal e mais dificuldades de aceitação das respostas emocionais. Relativamente à escolaridade, observam-se associações negativas estatisticamente significativas com as subescalas DERS_consciência e DERS_clareza. Encontram-se correlações inversas e estatisticamente significativas entre todas as escalas da DERS e a Apreciação Corporal e a Aceitação do Corpo pelos outros. E ainda, valores de correlação positivos e estatisticamente significativos entre todas as Dificuldades de Regulação Emocional e as três subescalas da EADS. Em termos de predição a Apreciação corporal, a Depressão e a Ansiedade apresentam-se preditores significativos das Dificuldades de Regulação Emocional, sendo 54% da variância das Dificuldades de Regulação Emocional explicadas pelo modelo de regressão. Os resultados encontrados dão especial importância à Apreciação corporal, à Ansiedade e à Depressão na RE do sujeito e, como tal, na sua saúde psicológica, contribuindo para um maior conhecimento das relações entre as DERS e a ICP.

Palavras-chave: Dificuldades de Regulação Emocional; Imagem Corporal Positiva; Depressão; Ansiedade; *Stress*.

Abstract

Emotion regulation is related to how human beings influence, express and experience their emotions. According to Gratz and Roemer (2004), the regulation of emotions must meet four criteria: awareness and emotional understanding; acceptance of emotions; controlling impulsive behavior and achieving goals; effective use of emotion regulation in response to the demands of the situation. The absence of these dimensions causes difficulties in emotional regulation in the individual. This lack of emotional regulation may be related to the existence of negative feelings about the body, which affect the development of a positive body image, and also with symptoms related to other psychological disorders such as anxiety, depression and stress. In this sense, the present study aims to analyze the relationship of emotional regulation difficulties (DERS) with positive body image, namely with the dimensions of Body Appreciation (BAS) and Acceptance of the body by others (BAOS) and also with the psychological variables Anxiety, Depression and Stress (EADS). The sample consists of 359 individuals, aged between 18 and 75 years ($M = 30.43$; $SD = 13.22$). Participants didn't present Difficulties in Emotional Regulation or anxious or depressive symptoms. There is also a good body appreciation and acceptance of the body by others. The results show statistically significant differences between gender in Body Appreciation and in the Non-acceptance dimension of the DERS scale, with men showing higher mean values in Body Appreciation and more difficulties in accepting emotional responses. Regarding education, there are statistically significant negative associations with the DERS_conscience and DERS_clarity subscales. Inverse and statistically significant correlations are found between all DERS and Body Appreciation and Acceptance of the Body by others. Furthermore, positive and statistically significant correlation values between all Difficulties of Emotional Regulation and the three EADS subscales. In terms of prediction, Body appreciation, Depression and Anxiety are significant predictors of Difficulties in Emotional Regulation, with 54% of the variance in Difficulties in Emotional Regulation explained by the regression model. The results found give special importance to Body Appreciation, Anxiety and Depression in the subject's emotional regulation and, as such, in their psychological health, contributing to a greater understanding of the relationship between DERS and Positive Body Image.

Keywords: Difficulties in Emotional Regulation; Positive Body Image; Depression; Anxiety; Stress

Resumé

La régulation des émotions est liée à la façon dont les êtres humains influencent, expriment et vivent leurs émotions. Selon Gratz et Roemer (2004), la régulation des émotions doit répondre à quatre critères : la conscience et la compréhension émotionnelle ; acceptation des émotions; contrôler les comportements impulsifs et atteindre les objectifs ; utilisation efficace de la régulation des émotions en réponse aux exigences de la situation. L'absence de ces dimensions entraîne des difficultés de régulation émotionnelle chez l'individu. Ce manque de régulation émotionnelle peut être lié à l'existence de sentiments négatifs sur le corps, qui affectent le développement d'une image corporelle positive, ainsi qu'à des symptômes liés à d'autres troubles psychologiques tels que l'anxiété, la dépression et le stress. En ce sens, la présente étude vise à analyser la relation des difficultés de régulation émotionnelle (DERS) avec l'image corporelle positive, à savoir avec les dimensions d'appréciation du corps (BAS) et d'acceptation du corps par les autres (BAOS) et aussi avec les variables psychologiques. Anxiété, Dépression et Stress (EADS). L'échantillon est constitué de 359 individus, âgés de 18 à 75 ans ($M = 30,43$; $SD = 13,22$). Les résultats montrent des différences statistiquement significatives entre le sexe dans l'appréciation corporelle et dans la dimension de non-acceptation de l'échelle DERS, les hommes affichant des valeurs moyennes plus élevées dans l'appréciation corporelle et plus de difficultés à accepter les réponses émotionnelles. En ce qui concerne l'éducation, il existe des associations négatives statistiquement significatives avec les sous-échelles DERS_conscience et DERS_clarity. Des corrélations inverses et statistiquement significatives sont trouvées entre tous les DERS et l'appréciation et l'acceptation du corps par les autres. De plus, des valeurs de corrélation positives et statistiquement significatives entre toutes les difficultés de régulation émotionnelle et les trois sous-échelles d'EADS. En termes de prédiction, l'appréciation du corps, la dépression et l'anxiété sont des prédicteurs significatifs de difficultés de la régulation émotionnelle, avec 54 % de la variance des difficultés de régulation émotionnelle expliquée par le modèle de régression. Les résultats trouvés accordent une importance particulière à l'appréciation du corps, à l'anxiété et à la dépression dans la régulation émotionnelle du sujet et, en tant que tel, dans sa santé psychologique, contribuant à une meilleure compréhension de la relation entre le DERS et l'image corporelle positive.

Mots-clés: Difficultés de Régulation Émotionnelle ; Image Corporelle Positive ; Dépression; Anxiété; *Stress*.

Índice

Introdução.....	1
1. Regulação Emocional e Dificuldades na Regulação Emocional.....	1
2. Relação entre as Dificuldades de Regulação Emocional e a Imagem Corporal Positiva.....	7
3. Relação entre as Dificuldades de Regulação Emocional e a Depressão, a Ansiedade e o Stress.....	11
Estudo Empírico.....	14
1. Metodologia.....	14
1.1 Participantes.....	14
1.2 Instrumentos.....	14
1.3 Procedimento de Recolha de dados.....	18
1.4 Procedimento de Análise dos dados.....	18
2. Apresentação e Discussão de resultados.....	19
2.1 Caraterização da amostra tendo em conta as Dificuldades de Regulação Emocional, a Apreciação Corporal, a Aceitação do Corpo pelos Outros, a Depressão, a Ansiedade e o Stress.....	20
2.2 Análise das variáveis Dificuldades de Regulação Emocional, Apreciação Corporal e Aceitação do Corpo pelos Outros tendo em conta o sexo e a escolaridade.....	22
2.3 Análise da relação das Dificuldades de Regulação Emocional com a Apreciação Corporal, a Aceitação do Corpo pelos Outros, a Depressão, a Ansiedade e o Stress.....	23
2.4 Construção de um modelo preditor das Dificuldades de Regulação Emocional.....	25
Conclusão.....	29
Referências Bibliográficas.....	32
Anexos.....	40

Lista de Acrónimos

BAS-2: Escala de Apreciação Corporal-2

BAOS: Escala da Aceitação do Corpo pelos outros

EADS-2: Escala da Ansiedade, Depressão e Stress de 21 itens

DERS: Escala das Dificuldades de Regulação Emocional

IC: Imagem Corporal

ICP: Imagem Corporal Positiva

RE: Regulação Emocional

RML: Regressão Linear Múltipla

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

Índice de Tabelas

Tabela 1- Medidas descritivas das variáveis em estudo (Apreciação Corporal, Aceitação do Corpo pelos Outros, Dificuldades de Regulação Emocional e suas dimensões, Depressão, Ansiedade e Stress).....	21
Tabela 2- Diferenças nas Dificuldades de regulação emocional e suas dimensões, na Aceitação corporal, na Aceitação do corpo pelos outros, entre o sexo masculino e feminino.....	23
Tabela 3- Valores de Correlação de Pearson (r) de cada uma das 6 sub-escalas da DERS (Estratégias; Não Aceitação; Consciência; Impulsos; Objetivos; Clareza) e das dimensões da Imagem Corporal Positiva (Apreciação Corporal e Aceitação do Corpo pelos Outros) com a escolaridade.....	24
Tabela 4- Valores de Correlação de Pearson (r) entre as Dificuldades de Regulação emocional e suas subescalas com a Apreciação/Valorização Corporal, a Aceitação do corpo pelos outros, a Ansiedade, a Depressão e o Stress.....	27
Tabela 5- Modelo de Predição das Dificuldades de Regulação Emocional.....	28

Introdução

1. Regulação Emocional e Dificuldades de Regulação Emocional

Ciências como a Psicologia há muito que se preocupam com a forma como os indivíduos respondem e se autorregulam perante eventos aversivos ou desafiadores (Bonanno & Burton, 2013; Santana & Gondim, 2016). Tendo em conta que a regulação emocional (RE) apresenta um papel relevante no funcionamento adaptativo do sujeito, esta constitui um importante tópico de exploração e investigação na vida humana e, em particular, na saúde mental (Elliott, Watson, Goldman & Greenberg, 2004).

No período referente à primeira infância, a expressão emocional é frequente e a criança procura, essencialmente, apoio a nível externo, principalmente no que diz respeito às figuras parentais. Por outro lado, na adolescência, a procura do apoio parental é diminuída sendo direcionada sobretudo, para os pares. Aqui, a RE interna do sujeito é também, ainda, limitada, pois os sistemas cognitivos subjacentes a esta regulação não se encontram totalmente desenvolvidos. À medida que o indivíduo se aproxima da idade adulta vai adquirindo as ferramentas necessárias para processar e regular mais eficazmente as suas emoções, utilizando estratégias internas de RE adaptativas (Young, Sandman & Craske, 2019).

A RE está relacionada com o modo como o ser humano influencia, expressa e vivencia as suas emoções (Gross, 1998) (Karreman & Vingerhoets, 2012). Esta envolve a modulação de qualquer componente do processo emocional, como por exemplo a avaliação da situação que desperta a emoção e os diversos canais de resposta emocional (Brandão, Schulz, Gross & Matos, 2017).

Neste sentido, a emoção começa pela avaliação de sinais emocionais e estes, posteriormente, irão desencadear um conjunto de respostas experienciais, fisiológicas e comportamentais. Estas respostas, ao longo do seu desenvolvimento, podem ser moduladas de diversas maneiras pelo indivíduo, bem como, acompanhadas por diferentes estratégias de RE (Gross, 2001; Gross, 2003).

A RE ocorre quando o processador que gere a emoção é ativado. Este processo de regulação pode adotar diversas formas dependendo do contexto em que ocorre. Assim, a RE pode ser intrínseca ou intrapessoal, quando o próprio indivíduo regula as suas emoções ou, por outro lado, extrínseca ou interpessoal, quando o outro influencia o estado e a RE do próprio (Gross & Jazaieri, 2014; Gross & Thompson, 2007).

Não obstante, as estratégias de RE podem, igualmente, ser divididas em focadas no antecedente (ocorre cedo e intervêm antes que as respostas emocionais tenham sido geradas) e, por outro, em focadas na resposta (são mais tardias no processo gerador da emoção e modificam, essencialmente, o aspeto comportamental das respostas emocionais). Como exemplo de estratégia focada no antecedente pode ser enunciada a reavaliação cognitiva e de focada na resposta a supressão emocional (Gross, 2001; Gross, 2003). Enquanto que na reavaliação cognitiva existe uma mudança total na sequência emocional, aumentando a experiência de emoções positivas e diminuindo as emoções negativas sem que haja consequências fisiológicas, cognitivas ou interpessoais desadaptativas, na supressão emocional existe apenas a mudança de comportamento e da expressão emocional diminuindo, por um lado, as experiências emocionais positivas e, por outro, não existe redução das emoções negativas (Veloso, Gouveia & Dinis, 2011).

Segundo Gross (2014), para que o processo regulatório das emoções seja adaptativo, este deve ter, essencialmente, três características base: consciencialização e aceitação da emoção; comportamento direcionado a objetivos; e estratégias flexíveis de RE (Gross & Jazaieri, 2014; Khodabakhsh, Borjali, Sohrabi & Farrokhi, 2015).

A primeira característica está relacionada com a consciência das emoções e do contexto em que elas surgem, contribuindo para o aumento e flexibilidade das estratégias que irão ser posteriormente utilizadas pelo sujeito. Quando o sujeito está consciente das suas experiências emocionais, como por exemplo da presença prolongada de emoções negativas resultantes de determinada situação, isto facilita o desenvolvimento de estratégias de RE adaptativas pelo próprio, reduzindo mais rápida e eficazmente essas emoções perturbadoras (Moura, 2018; Beveren, Goossens, Volkaert, Grassmann, Wante, Vandeweghe, Verbeken & Braet, 2018).

Em segundo lugar, os objetivos estão intimamente ligados ao aumento ou diminuição da magnitude e intensidade das emoções. Neste sentido, numa regulação adaptativa, o indivíduo deve aumentar as emoções positivas e reduzir as emoções negativas (Moura, 2018).

Por último, as estratégias dizem respeito aos meios utilizados pelo sujeito de forma a alcançar os seus objetivos de RE. Estas podem ser mais explícitas e controladas ou mais implícitas e automáticas (Moura, 2018).

Neste sentido, estratégias mais adaptativas como a reavaliação cognitiva e a aceitação das emoções contribuem para um maior bem-estar psicológico do sujeito enquanto que estratégias não adaptativas como a supressão e o evitamento emocional, sobretudo de

emoções internas negativas, predizem um maior sofrimento psicossocial (Dixon-Gordon, Aldao, Reyes, 2015).

De acordo com Dixon-Gordon, Aldao, Reyes (2015) outras variáveis igualmente importantes numa RE adaptativa correspondem ao contexto, à intensidade e ao tipo de emoção presente.

No que diz respeito ao contexto emocional, este pode originar respostas emocionais distintas por parte do indivíduo. Deste modo, emoções mais intensas, como a raiva, acabam por exigir mais esforço na resposta por parte do sujeito do que emoções que possuem menor intensidade. O mesmo pode acontecer com o tipo de estratégias utilizadas (estratégias mais ou menos adaptativas), acabando por influenciar a eficácia da RE (Dixon-Gordon, Aldao, Reyes, 2015).

A intensidade da emoção constitui igualmente um fator importante no processo regulatório realizado. Segundo os autores, a variabilidade na intensidade das emoções pode originar diferenças nas estratégias de RE que são usadas pelo sujeito. Quando a intensidade emocional é menor, os indivíduos tendem a utilizar estratégias de regulação mais adaptativas, como é o caso da reavaliação cognitiva. No entanto, quando as emoções são de maior intensidade, tendem a ser usadas estratégias regulatórias de menor eficácia tais como a supressão e a evasão (Dixon-Gordon, Aldao, Reyes, 2015).

Relativamente ao tipo de emoção, este pode interferir, também, na estratégia de RE a ser utilizada pelo sujeito. Por exemplo, de forma a processar eficazmente a tristeza, estratégias como a reestruturação cognitiva e a realização de tarefas de lazer são indicadas como mais benéficas, enquanto que, para a raiva, têm maior eficácia estratégias como a distração e a assertividade (Fortes, Maia & Kristensen, 2018). Pesquisas realizadas recentemente afirmam que, os sujeitos apresentam diferentes níveis de tolerância para diferentes estados emocionais e diferentes tipos de emoção. Nesse sentido, os esforços realizados, bem como as respostas de RE, vão divergir consoante a emoção que é vivenciada pelo indivíduo (Dixon-Gordon, Aldao, Reyes, 2015).

Assim, as emoções podem ser problemáticas quando, por exemplo, não são benéficas no contexto, quando a sua intensidade é demasiada ou o tempo de duração é muito prolongado. Nestes casos, os indivíduos devem tentar alterar as suas respostas emocionais em desenvolvimento (Kring Werner, 2004).

Segundo Gross (1998, como citado em Gratz e Roemer, 2004) é extremamente importante que o sujeito aceite e valorize as suas reações emocionais uma vez que, o seu evitamento, principalmente de experiências internas negativas, poderá levar ao aparecimento

de sintomas psicopatológicos. Deste modo, foi sentida a necessidade do estudo da RE ser alargado a áreas como a da psicopatologia e da psicoterapia. Este alargamento deve-se, sobretudo, ao facto das dificuldades dos sujeitos ao nível da RE poderem estar relacionadas com o desenvolvimento de diversas perturbações psicológicas. Neste sentido, os autores Gratz e Roemer (2004) desenvolveram a *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS), tendo como objetivo a avaliação das dificuldades na regulação emocional clinicamente significativas (Gratz e Roemer, 2004). Este instrumento propõe-se avaliar vários aspetos relacionados com as dificuldades na regulação emocional. Um deles intitulado **Estratégias** está relacionado com o acesso limitado às estratégias de RE “*Quando estou em baixo, penso que vou acabar por me sentir muito deprimido*”. Uma outra a **Não Aceitação** diz respeito ao facto do indivíduo não aceitar as respostas emocionais “*Quando estou em baixo, fico zangado comigo próprio por me sentir assim*”, havendo um tendência de ter respostas emocionais negativas a emoções negativas ou reações de não aceitação do sofrimento. Por sua vez, a **Consciência** remete para a falta de consciência emocional do sujeito “*Quando estou em baixo, apercebo-me das minhas emoções (item reversível)*”. Os **Impulsos** estão relacionados com a dificuldade em controlar os impulsos ou comportamentos ao experimentar emoções negativas. “*Quando estou em baixo, tenho dificuldade em controlar os meus comportamentos*”. A dimensão **Objetivos** remete para as dificuldades do indivíduo em agir de acordo com os seus objetivos e em realizar tarefas quando experimenta emoções negativas “*Quando estou em baixo, tenho dificuldade em realizar tarefas*”. Por fim, a **Clareza** dirige-se para a falta de clareza emocional do sujeito, refletindo até que ponto os indivíduos sabem as emoções que estão a vivenciar “*Não tenho nenhuma ideia de como me sinto*” (Coutinho, Ribeiro, Ferreirinha e Dias, 2010).

Nesta escala, os autores assumiram uma perspetiva direcionada para a funcionalidade das emoções, mostrando que os termos regulação e controlo emocional não são semelhantes e que a consciência e compreensão emocional podem ser consideradas estratégias de regulação (Coutinho, Ribeiro, Ferreirinha e Dias, 2010).

Um outro factor fundamental mencionado por Gratz e Roemer (2004) está relacionado com a necessidade de estabelecer objetivos relativos à avaliação, intensidade e duração da experiência emocional, devendo estes ser ajustados pelo próprio indivíduo. Enfatiza a capacidade do sujeito não manifestar comportamentos impulsivos em situações em que experiencie emoções negativas optando, em vez disso, por agir em conformidade com os seus objetivos (Coutinho, Ribeiro, Ferreirinha e Dias, 2010).

Deste modo, foi proposta pelos mesmos autores uma conceptualização multidimensional da RE, envolvendo quatros aspetos: a consciência e a compreensão das emoções; a aceitação das emoções; a capacidade para controlar comportamentos impulsivos em casos de emoção negativa, agindo em compatibilidade com os objetivos propostos; e a utilização apropriada da RE em função da implementação de estratégias que modulem, de forma flexível, as respostas emocionais e permitam fazer face às exigências situacionais. Se algumas destas dimensões não estiver presente, poderão ocorrer dificuldades na regulação emocional (Gratz e Roemer, 2004).

A desregulação emocional pode então, ocorrer, por um lado, quando o sujeito apresenta falhas em regular as emoções, não havendo regulação quando é expectável que o faça e, por outro lado, quando adota estratégias de RE desadequadas tendo em consideração o acontecimento perturbador (Garrido, 2020).

Por sua vez, Abbott (2005, como citado em Oliveira, 2019) definiu a desregulação das emoções como um conjunto de processos que interferem no funcionamento regulatório adaptativo, havendo um recurso excessivo a processos cognitivos como a ruminação, supressão do pensamento e catastrofização (Oliveira, 2019).

Pode ser, ainda, entendida, de acordo com Ferreira (2015), como um modelo que influencia negativamente outros sistemas comportamentais, prejudicando as metas pessoais, a interação com o ambiente e o bem estar emocional do sujeito (Ferreira, 2015).

Indivíduos com dificuldades na regulação emocional apresentam, geralmente, relacionamentos intra e interpessoais tensos (Chanana & Sharma, 2019).

Segundo Hughes e Gullone (2011) a utilização de estratégias de RE centralizadas no afeto negativo, tais como a autculpabilização, ruminação e supressão emocional estão relacionadas com o desenvolvimento de determinadas doenças mentais, como a depressão e a ansiedade (Hughes & Gullone, 2011). Neste sentido, as dificuldades na regulação emocional parecem levar ao aumento do sofrimento psicológico no sujeito (Martin & Dahlen, 2005).

Investigações realizadas recentemente, demonstraram que a RE pode ser afetada por diversos fatores, diminuindo a consciência por parte do indivíduo na utilização de estratégias regulatórias eficazes. Quando o sujeito é confrontado com situações em que experiencia sofrimento emocional, através, por exemplo, da rejeição social, este pode ter dificuldade em gerir esse mesmo acontecimento negativo e até mesmo reprimir determinados impulsos apresentando, conseqüentemente, pensamentos e comportamentos centrados na derrota. Isto levará a uma maior dificuldade de autorregulação das suas emoções, optando por estratégias

menos adaptativas como a ruminação ou evitamento emocional (Wagner e Heatherton, 2014).

No que diz respeito à relação das dificuldades na regulação emocional com o sexo do indivíduo, não se verificou um consenso na literatura já existente. Bravo (2012) concluiu no seu estudo, que o sexo masculino detém níveis mais elevados na subescala da clareza emocional, possuindo maiores dificuldades que o sexo feminino. Pelo contrário, os resultados obtidos no estudo de Neumann et al. (2009) mostram que a falta de clareza emocional, a não aceitação de respostas emocionais, as dificuldades em agir de acordo com os objetivos e as dificuldades na identificação de estratégias regulatórias eficazes são superiores no sexo feminino (Oliveira, 2019).

Noutro estudo realizado por Weinberg e Klonsky (2009) foi, também, verificado que o sexo feminino teve resultados mais elevados nas subescalas estratégias e objetivos da DERS, comparativamente ao masculino. Assim, segundo os autores, o sexo feminino parece apresentar maiores dificuldades no cumprimento de objetivos bem como na formulação de estratégias eficazes quando está perante emoções fortes (Oliveira, 2019).

Ademais, no estudo de Vaz, Martins e Martins (2008) foram, igualmente, encontradas diferenças significativas na utilização de estratégias de RE entre o sexo feminino e masculino. Verificou-se que os homens recorrem mais à supressão emocional como estratégia para regular as emoções (estratégia desadaptativa) do que as mulheres (Vaz, Martins & Martins, 2008).

No que diz respeito à escolaridade, foram também observadas diferenças estatisticamente significativas na utilização de algumas estratégias. Indivíduos com o ensino básico utilizam mais as estratégias da supressão emocional do que indivíduos com um nível de escolaridade mais elevado (Secundário e Superior) (Vaz, Martins & Martins, 2008).

2. Dificuldades de Regulação Emocional e Imagem Corporal Positiva

O construto de imagem corporal (IC) foi definido por Junne et al. (2018, citado por Castro, 2019) como um construto psicológico multifacetado englobando, não só, o conceito de aparência física (tamanho, forma e aparência geral) mas também pensamentos, comportamentos e sentimentos do sujeito em relação ao seu corpo (Cash, 2004; Sandoval, 2008; Nejati, Rezaei, Moradi, Esfahani, 2017). A IC é um conceito complexo, sendo influenciada pelas interações estabelecidas entre o sujeito e o meio onde vive (Ribeiro, 2020).

Segundo Yazdani, Hosseini, Amini, Sobhani, Sharif, Hajar e Khazraei (2018) podem ser consideradas três principais dimensões da IC, sendo elas a parte perceptiva, subjetiva e comportamental.

A primeira dimensão diz respeito à percepção que o sujeito tem da sua aparência física geral, incluindo aspetos como o peso, altura e forma corporal (Yazdani, Hosseini, Amini, Sobhani, Sharif, Hajar & Khazraei, 2018).

A dimensão subjetiva, que envolve a parte cognitiva e afetiva do indivíduo, corresponde ao nível de satisfação ou preocupação com a aparência física, envolvendo sentimentos, atitudes e avaliações despoletadas pelo próprio corpo (Yazdani, Hosseini, Amini, Sobhani, Sharif, Hajar & Khazraei, 2018) (Castro, 2019).

Por último, a parte comportamental está relacionada com os comportamentos incitados pela percepção e sentimentos do sujeito em relação ao seu corpo, como por exemplo a evitação da exposição corporal provocada pelo desconforto que o indivíduo apresenta com o seu corpo (Yazdani, Hosseini, Amini, Sobhani, Sharif, Hajar & Khazraei, 2018; Castro, 2019).

A realização de investigações sobre a IC têm vindo a expandir-se para uma descrição mais compreensiva e holística do construto de IC, havendo um maior foco na imagem corporal positiva (ICP) (Marta-Simões, Ferreira, Mendes, 2016; Ribeiro, 2020).

A ICP constitui um construto multifacetado, onde se encontram presentes um amor valorativo, respeito e apreciação das funções corporais pelo sujeito (Swami, Ng, & Barron, 2016), independentemente de alguma insatisfação corporal normativa apresentada pelo mesmo (Avalos, Tylka, & Wood-Barcalow, 2005; Castro, 2019; Marta-Simões, Ferreira & Mendes, 2016). Neste sentido, este conceito apresenta propriedades e características únicas não se resumindo à ausência de aspetos e características negativos (Avalos, Tylka, & Wood-Barcalow, 2005; Wood-Barcalow, Tylka, & Augustus-Horvath, 2010).

A ICP encontra-se intimamente ligada a uma auto-estima elevada (Sandoval, 2008), valorização do self, estratégias de *coping* proactivas e sentimentos de felicidade (Chanana & Sharma, 2019; Siegel, Huellemannl, Hillier & Campbell, 2020). Ademais, encontram-se, igualmente, presentes altos índices de bem-estar psicológico, refletindo-se em sentimentos de auto compaixão, otimismo (Sandoval, 2008) e satisfação com a vida (Avalos, Tylka, & Wood-Barcalow, 2005; Dalley & Vidal, 2013; Tylka & Wood-Barcalow, 2015b).

Para além disto, na ICP existe a Apreciação do corpo pelo próprio. O sujeito aceita e respeita a sua aparência corporal, incluindo as suas imperfeições e necessidades corporais, rejeitando ideais de beleza transmitidos pelos média e adotando comportamentos e estilos

de vida saudáveis (Marta-Simões, Ferreira & Mendes, 2016; Lemoine, Konradsenc, Jensene, Roland-Lévy, Ny, Khalafg & Torres, 2018; Siegel, Huellemannl, Hillier & Campbell, 2020). Na apreciação corporal, o indivíduo encontra-se confortável com o seu corpo, apreciando a sua funcionalidade e características únicas, ainda que não esteja satisfeito com todos os seus aspetos. (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a; Tiggemann, & McCourt, 2013). Além disso, a apreciação corporal encontra-se, também, relacionada com uma menor vergonha e preocupação em relação ao corpo e a uma elevada auto-estima (Dalley & Vidal, 2013). Não obstante, num estudo realizado por Dumitrescu, Zetu, Teslaru, Dogaru e Dogaru (2008, citado por Ferraz, 2018) com estudantes universitárias foi demonstrado que participantes que apresentaram níveis mais elevados de apreciação corporal revelaram menor sintomatologia depressiva.

Como exemplo de práticas que facilitam a elaboração de uma ICP podem ser mencionados o ioga e o *mindfulness* que ajudam, igualmente, na diminuição de experiências físicas, psicológicas e ou sociais ameaçadoras à ICP (Siegel, Huellemannl, Hillier & Campbell, 2020).

Contudo, não tem havido consenso na literatura na maneira como a apreciação corporal difere em função do sexo. Segundo estudos como o de Lobero e Rios (2011) e Kertechian e Swami (2017) os valores de apreciação/valorização corporal são significativamente mais elevados no sexo masculino quando comparados com o sexo feminino. Não obstante, estes resultados foram também observados nos estudos de Tylka e Wood-Barcalow (2015a) e Estrelinha (2020).

Em contrapartida, segundo os autores Jovic, Sforza, Jovanovic, e Jovic (2016) os valores da apreciação corporal são maiores no sexo feminino.

Ademais, ainda existem estudos que não encontraram diferenças estatisticamente significativas entre o sexo feminino e o sexo masculino no que à apreciação corporal diz respeito (Ferraz, 2018; Meneses, Torres, Miller, & Barbosa, 2019).

Relativamente à relação da Apreciação corporal com a escolaridade, segundo o estudo de Cunha (2020), tanto no grupo clínico como não clínico não se verificou uma correlação significativa entre a Apreciação corporal e a escolaridade.

Uma outra variável importante e que contribui igualmente para uma ICP é a Aceitação do Corpo pelos Outros (Avalos & Tylka, 2006).

Esta aceitação pode ser feita por membros da família, amigos, parceiros românticos e sociedade através, por exemplo, de conversas implícitas entre familiares ou amigos

baseadas em temas como a aparência física, mensagens gerais sobre beleza e amor valorativo em relação ao corpo, entre outros (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b; Ribeiro, 2010).

Neste sentido, esta aceitação corporal pelos outros, proporciona uma menor preocupação do indivíduo com a sua aparência corporal, bem como uma valorização da forma como o corpo funciona. Não obstante, existe, também, a ideia de que a beleza pode ser estendida a diversas aparências físicas, distanciando-se, estas, de ideais de beleza estabelecidos pela sociedade (Azevedo, 2020).

Quando as mulheres têm a percepção de que os outros aceitam a sua imagem, apresentam uma maior tendência para valorizar e respeitar o seu próprio corpo. Deste modo, existe uma maior manifestação de sentimentos positivos e uma menor preocupação em modificar a sua aparência externa (Avalos & Tylka, 2006).

No que diz respeito à relação da Aceitação do corpo pelos outros com a escolaridade, no estudo de Cunha (2020) apenas foi verificada uma correlação fraca, negativa e estatisticamente significativa da escolaridade com a Aceitação do corpo pelos outros no grupo não clínico, o que indicava que quanto maior o nível de escolaridade, mais baixa era a aceitação do corpo pelos outros (Cunha, 2020).

Por outro lado, o facto do sujeito estar exposto aos mais diversos estímulos, por vezes, adversos, pode despoletar emoções fortes e inadequadas, acabando por originar uma disfunção ao nível da RE (Chanana & Sharma, 2019).

Esta desregulação corresponde a uma má modulação das emoções por parte do indivíduo, acabando este por utilizar estratégias menos adaptativas de RE. Esta disfunção pode estar relacionada com sentimentos de frustração e com uma insatisfação com o próprio corpo (Chanana & Sharma, 2019). O sujeito pode, assim, manifestar sentimentos negativos relativamente à IC, como a vergonha, a culpa e um complexo de inferioridade contribuindo, consequentemente, para uma baixa auto-estima (Farnam, Marashi & Sana'tnama, 2017).

Uma vez que a IC se encontra ligada a aspetos cognitivos e afetivos, a autorregulação constitui um papel relevante ao atenuar uma possível discrepância entre o Eu ideal e o Eu real, permitindo a elaboração de uma ICP e de um desenvolvimento emocional adaptativo. Quando esta autorregulação emocional é inexistente, estamos perante cognições e emoções negativas e desajustadas, causadoras de um grande sofrimento psicossocial no próprio indivíduo, bem como nas suas relações interpessoais e qualidade de vida física e psicológica (Hughes & Gullone, 2011; Ferreira & Trindade, 2014; Claro & Mota, 2019).

Num estudo elaborado por Castro (2019) verificou-se que variáveis como a apreciação corporal e a apreciação do corpo pelos outros se associavam de forma negativa com as dificuldades de regulação emocional.

Noutros estudos de Ribeiro (2020) e de Castro (2019) com pessoas com obesidade, esta relação foi também observada, havendo, nesse sentido, uma associação significativamente negativa entre as dimensões de apreciação corporal e aceitação do corpo pelos outros com a totalidade das subescalas da DERS.

Assim, maiores dificuldades na regulação das emoções estão diretamente relacionadas com uma menor apreciação e aceitação corporal pelo próprio e por terceiros. (Atkinson & Wade, 2012).

Não obstante, segundo os autores Hayaki, Friedman, e Brownell (2002), uma menor expressão emocional está diretamente relacionada com uma menor satisfação e valorização corporal.

Além disso, dificuldades de regulação emocional aliadas a uma percepção corporal negativa estão frequentemente relacionadas com doenças mentais como a depressão, a ansiedade e ideação suicida (Barcaccia, Balestrini, Salianni, Baiocco, Mancini & Schneider, 2018) (Chanana & Sharma, 2019). Neste sentido, estudos demonstram que dificuldades em regular as emoções encontram-se diretamente relacionadas com níveis elevados de depressão enquanto que boas estratégias de RE estão relacionadas com baixos índices de ansiedade (Azevedo 2020).

A RE tem revelado um importante papel no contexto da ICP, sendo a sua relação relevante para a saúde mental. Contudo, tem recebido pouca atenção, não estando totalmente investigada (Nejati, Sabahi, Rafienia & Esfehiani, 2014). Neste sentido, será importante desenvolver um maior número de estudos nesta área, dadas as eventuais repercussões da RE ao nível da ICP do sujeito e vice-versa (Hughes & Gullone, 2011; Farnam, Marashi & Sana'nama, 2017; Claro & Mota, 2019).

3. Dificuldades de Regulação Emocional e Depressão, Ansiedade e Stress

O processo de RE nem sempre é bem sucedido, levando o sujeito a experienciar processos de desregulação emocional. A ocorrência destas dificuldades ao nível da RE encontra-se relacionada com algumas perturbações psicológicas como é o caso de perturbações de depressão, ansiedade e *stress* (Martin & Dahlen, 2005; Garrido, 2020). Neste sentido, a desregulação emocional detém um importante papel no diagnóstico de

alguns transtornos de saúde mental, como é o caso da depressão e ansiedade (Thompson, Boden & Gotlib, 2018).

Os construtos afetivos de depressão e ansiedade têm vindo a ocupar ao longo do tempo um lugar importante na saúde mental, nomeadamente nas áreas da psicologia e psicopatologia. (Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004).

A depressão corresponde a um distúrbio emocional/psicológico caracterizado por sentimentos de angústia e tristeza profunda, bem como por uma perda de interesse ou prazer em atividades quotidianas (Rodin, Lo, Mikulincer, Donner, Gagliese & Zimmermann, 2009).

Um indivíduo com sintomatologia depressiva ao apresentar maioritariamente emoções negativas persistentes como é o caso da tristeza prolongada, e uma menor abundância de emoções positivas, acaba por utilizar estratégias de RE não adaptativas, como por exemplo a supressão das emoções e a ruminação de pensamentos (Chiu, Yee, Kwan, Cheung & Hou, 2019).

Relativamente ao transtorno de ansiedade este corresponde a um estado de humor relativo ao futuro, estando este associado à possibilidade de um evento negativo, acabando o medo por ser a resposta por parte do sujeito ao perigo eminente ou presente, real ou percebido. A ansiedade é patológica quando o perigo a que o indivíduo pretende responder não é real ou o nível de ativação e duração acabam por não ser proporcionais à situação (Pinto, Martins, Pinheiro & Oliveira, 2015).

A sintomatologia ansiosa encontra-se igualmente relacionada com as dificuldades de regulação emocional. Sujeitos com transtorno de ansiedade demonstram uma maior dificuldade na compreensão das suas emoções e uma maior reatividade emocional negativa (Hasel & Ardebil, 2018; Jesus, 2019). Paralelamente a isto, a estratégia de supressão emocional é recorrente nestes indivíduos ficando a sua capacidade de RE comprometida aumentando, também, a própria patologia de ansiedade (Jesus, 2019).

De acordo com pesquisas realizadas numa amostra universitária, dificuldades de regulação emocional, tais como maior reatividade negativa, e aumento da intensidade emocional, estão associadas ao aumento de sintomatologia ansiosa (Chiu, Yee, Kwan, Cheung & Hou, 2019).

Assim, podem ser verificadas dificuldades de regulação emocional tanto na sintomatologia ansiosa como na depressiva, estando presentes experiências emocionais negativas. Podem enunciar-se duas das principais estratégias presentes nestas patologias e que contribuem para uma má RE: o aumento da utilização de pensamentos negativos

repetitivos e o decréscimo do uso da reavaliação positiva. Enquanto que a primeira intensifica a reatividade emocional fazendo com que o sujeito recorra constantemente a memórias e acontecimentos negativos, a segunda não permite a criação de emoções positivas, continuando o indivíduo a alimentar as negativas (Everaert & Joormann, 2019).

No que diz respeito à definição do conceito de *stress*, ainda não existe consenso na literatura. De acordo com uma perspectiva biológica, Gatchel e Krantz (1989) defendem a complexidade do processo inerente ao *stress* existindo uma resposta por parte de um organismo a acontecimentos que podem constituir uma ameaça ao seu bem-estar (Pereira, 2012). O *stress*, para além de provocar alterações fisiológicas, contribui, igualmente, para mudanças do foro emocional, sendo considerado um fator de risco para a saúde e bem-estar físico e emocional dos indivíduos (Maroco, Campos, Bonafé, Vinagre, & Pais-Ribeiro, 2014).

Para além disto, o *stress* apresenta, igualmente, um papel importante na IC, dado que sujeitos que manifestam níveis de *stress* elevados apresentam, também, uma imagem corporal negativa. De acordo com estudos realizados sobre a IC, as mulheres apresentam uma maior insatisfação com o corpo e níveis de *stress* mais elevados do que os homens (Farnam, Marashi & Sana'tnama, 2017).

Assim, enquanto que uma má capacidade na gestão emocional contribui para a ocorrência de patologias como depressão, ansiedade e *stress*, uma boa capacidade na regulação das emoções, contribui para a manifestação de emoções positivas, satisfação com a vida e bem-estar psicológico (Yazdani, Hosseini, Amini, Sobhani, Sharif, Hajar & Khazraei, 2018).

No que concerne à relação da sintomatologia depressiva, ansiosa e *stress* com o sexo, segundo o estudo de Martins, Silva, Maroco e Campos (2019), não foram observadas diferenças significativas entre o sexo feminino e o sexo masculino em nenhum dos três estados emocionais.

Noutro estudo realizado por Pinto, Martins, Pinheiro e Oliveira (2015), também não foram verificadas diferenças significativas entre homens e mulheres no que diz respeito à Depressão, à Ansiedade e ao *Stress*.

Contrariamente a esses resultados, em estudos como o de Chyczij, Ramos, Santos, Jesus e Alexandre (2020), verificaram-se diferenças significativas no que diz respeito aos níveis de ansiedade, sendo mais elevados no sexo feminino.

No que ao grau de escolaridade diz respeito, foram também verificadas diferenças estatisticamente significativas na depressão, havendo médias mais altas no grupo analfabeto (Chyczij, Ramos, Santos, Jesus & Alexandre, 2020).

O estudo empírico que se segue propõe-se explorar e analisar as relações entre as Dificuldades de Regulação Emocional, a ICP (Apreciação corporal e Aceitação do corpo pelos outros) e a Depressão, a Ansiedade e o *Stress*. Deste modo, o presente estudo apresenta como **objetivos**:

1. Caracterização da amostra tendo em conta as Dificuldades de Regulação Emocional, a Apreciação Corporal, a Aceitação do Corpo pelos Outros, a Depressão, a Ansiedade e o *Stress*.
2. Análise das Dificuldades de Regulação Emocional, da Apreciação Corporal e da Aceitação do Corpo pelos Outros tendo em conta o sexo e a escolaridade.
3. Análise da relação das Dificuldades de Regulação Emocional com a Apreciação Corporal, a Aceitação do Corpo pelos Outros, a Depressão, a Ansiedade e o *Stress*.
4. Construção de um modelo preditor das Dificuldades de Regulação Emocional.

Estudo Empírico

1. Metodologia

O presente estudo é parte integrante do projeto de investigação “A aceitação do corpo na doença: Estudo da imagem corporal positiva em diferentes condições clínicas”, autorizado pela Comissão de Ética para a Saúde do Hospital de São João (Ref. CA-301/18), pela Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto (Ref. 2018/12-6) e pela Comissão de Proteção de dados da Universidade do Porto (Ref. 4/2020).

O estudo em vigor é um estudo empírico exploratório, de natureza transversal e com uma abordagem metodológica quantitativa.

1.1 Participantes

O presente estudo incidiu sobre uma amostra não clínica, sendo os critérios para a sua recolha os seguintes: os participantes deveriam apresentar idade igual ou superior a 18 anos, sendo excluídos da amostra todos aqueles que tivessem uma história atual ou anterior de doença crónica ou doença psiquiátrica severa.

A amostra é constituída por 359 indivíduos com idade superior a 18 anos, em que 289 (80.5%) são do sexo feminino e 70 (19.5%) do sexo masculino. As idades dos participantes variaram entre 18 e 75 anos ($M= 30.43$; $DP= 13.22$).

No que diz respeito ao estado civil, 249 são solteiros (69.4%), 96 são casados/união de facto (26.7%), 12 encontram-se separados/divorciados (3.3%) e 2 estão viúvos (0.6%).

Em relação à escolaridade, os participantes apresentam em média 14 anos de escolaridade ($M=13.88$; $DP=3.13$), sendo o mínimo de 3 anos e o máximo de 27 anos. É de notar que nesta variável encontra-se um valor omissos, sendo o total de 358 participantes.

Respetivamente ao Índice de Massa Corporal (IMC), este varia entre 17.51kg/m² e 29.69kg/m² ($M=23.01$; $DP=2.86$).

1.2 Instrumentos

Questionário Sociodemográfico, tem como objetivo a recolha de alguns dados dos participantes como o sexo, a idade, a escolaridade, estado civil e profissão. A dimensão clínica do questionário é apenas direcionada à amostra clínica e visa compreender o estado de saúde dos indivíduos tendo em conta a sua condição clínica; duração da doença; tipo de tratamentos e efeitos secundários; implicações da doença na sua funcionalidade; existência

ou não de doença crónica; se tem algum tipo de acompanhamento psiquiátrico; satisfação que sente com a sua aparência física; em que medida se considera uma pessoa positiva; a existência ou não de episódios de ingestão alimentar compulsiva e a sua frequência.

Difficulties of Emotional Regulation Scale (Gratz & Roemer, 2004, versão portuguesa de Coutinho, Ribeiro, Ferreirinha, & Dias, 2010). A Escala referente às Dificuldades de Regulação Emocional tem como objetivo a avaliação das dificuldades clinicamente significativas manifestadas pelos sujeitos na regulação das suas emoções, sendo constituída por 36 itens. Estes itens são avaliados numa escala de Likert de 5 pontos (1= Quase nunca se aplica a mim; 2= Algumas vezes se aplica a mim; 3= Metade das vezes se aplica a mim; 4= A maioria das vezes se aplica a mim; 5= Aplica-se quase sempre a mim).

A DERS apresenta seis domínios principais responsáveis pela avaliação das dificuldades de regulação emocional, sendo eles o Evitamento ou não aceitação das emoções negativas; Incapacidade na orientação para os objetivos na presença ou vivência de emoções negativas; Dificuldades no controlo da impulsividade quando se experiencia emoções negativas; Limitações no acesso a estratégias eficazes de regulação emocional; Falta de consciência emocional; Ausência de clareza emocional. Não obstante, é também dividida em 6 subescalas: 1- Estratégias (8 itens); 2- Não Aceitação (6 itens); 3- Consciência (6 itens); 4- Impulsos (6 itens); 5- Objetivos (5 itens); 6- Clareza (5 itens).

Quanto à cotação, no caso das subescalas, os resultados obtidos correspondem à média das respostas dadas enquanto que, no score total, o valor obtido resulta da soma dos scores de cada subescala. Em ambos os casos, maiores cotações são indicadoras de maiores Dificuldades de Regulação Emocional.

No total, a escala contém 11 itens reversíveis, em que um score mais elevado corresponde a menos dificuldades de RE.

Esta escala mostrou valores elevados relativamente à sua consistência interna ($\alpha = .93$), bem como uma boa fidelidade teste-reteste ($r_s = .88$). Ademais, apresentou, também, uma validade preditiva e de construto adequadas. No que diz respeito à escala da versão portuguesa de Coutinho e colaboradores (2010), esta demonstrou, igualmente, valores elevados de consistência interna ($\alpha = .92$) e uma boa fidelidade teste-reteste ($r_s = .82$).

Body Appreciation Scale 2 (BAS-2; Tylka & Wood-Barcalow, 2015a; versão portuguesa de Lemoine, et al., 2018). A BAS-2 pretende compreender as características, as correlações e os resultados relativos à imagem corporal positiva. Segundo Tylka (2011a,

2013 como citado em Tylka & Wood-Barcalow, 2015) o construto da imagem corporal positiva, juntamente, com a valorização do corpo, tiveram uma evolução considerável nos últimos anos, sendo desenvolvidas um maior número de investigações a esse respeito (Tylka & Wood-Barcalow, 2015).

Embora alguns autores tenham optado por replicar a estrutura unidimensional da BAS, outros estudos demonstraram que a escala apresentava uma estrutura multidimensional. Assim, de modo a explorar esta estrutura, foi criada a escala de Apreciação Corporal-2 (BAS-2) por Tylka e Wood-Barcalow (2015). Esta nova versão possui 10 itens, tendo sido excluídos os itens 8, 9 e 12 da escala original (Lemoine, Konradsenc, Jensene, Roland-Lévy, Ny, Khalafg & Torres, 2018).

Os itens são avaliados através de uma escala de Likert de 5 pontos (1 = nunca; 2 = raramente; 3 = às vezes; 4 = frequentemente e 5 = sempre). Os resultados obtidos correspondem à média das respostas dadas, ou seja, maiores cotações são indicadoras de maior apreciação corporal (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a).

No que concerne à escala original de Tylka & Wood-Barcalow, 2015a, a estrutura fatorial unidimensional foi respeitada, assim como a excelente consistência interna (alfa de cronbach de .97) e a validade de construto (construto, critério, discriminante e incremental) (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a).

Em relação à versão portuguesa, a BAS-2 apresenta uma boa consistência interna, tanto para o sexo feminino como masculino, com valores de alfa de cronbach de .94 e .91, respetivamente (Lemoine, Konradsenc, Jensene, Roland-Lévy, Ny, Khalafg & Torres, 2018).

Body Acceptance by Others Scale (BAOS; Avalos & Tylka, 2006; versão portuguesa de Barbosa et al., 2018). A BAOS constitui um instrumento de autorrelato unifatorial que tem como objetivo a avaliação da maneira com o indivíduo percebe a aceitação do seu corpo tendo em conta fontes externas como por exemplo a família, parceiro romântico, amigos, entre outros (Avalos & Tylka, 2006).

A maneira como os outros veem o seu corpo pode ser, por um lado, negativa, levando mais facilmente à modificação corporal por parte do sujeito ou, por outro lado, positiva, proporcionando sentimentos de autocuidado e respeito pelo próprio corpo (Avalos & Tylka, 2006).

A Body Acceptance by Others Scale é constituída por 10 itens avaliados por uma escala de likert de 5 pontos (1 = nunca; 2 = raramente; 3 = às vezes; 4 = frequentemente e 5

= sempre). A cotação dos resultados diz respeito à média das respostas dadas, sendo que cotações mais elevadas indicam uma maior aceitação percebida pelos outros (Augustus-Horvath & Tylka, 2011).

Relativamente à versão original de Avalos e Tylka (2006), esta apresentou uma boa consistência interna (alfa de cronbach de .91) (Avalos & Tylka, 2006).

Relativamente à versão portuguesa de Barbosa et al (2018), em amostras independentes de adolescentes e adultos, a consistência interna foi bastante boa, com valores de alfa de cronbach de .94 (Barbosa, Vieira, Brandão, Meneses, Fernandes, & Torres, 2018).

Depression Anxiety Stress Scales (Lovibond & Lovibond, 1995; versão portuguesa de Pais- Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004). Em 1995, os autores Lovibond e Lovibond pretendiam discriminar os construtos de ansiedade e depressão, analisando todos os sintomas que delas fazem parte e alcançando, igualmente, critérios psicométricos elevados. Ademais, foi também introduzido um novo fator, denominado *stress*, o qual abrangia os itens menos discriminativos da depressão e ansiedade, tais como irritabilidade, dificuldades em relaxar e tensão nervosa. Neste sentido desenvolveram a Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) de 42 itens, cujas diferenças encontradas nos indivíduos com e sem perturbações eram analisadas através de uma classificação que tinha por base 5 posições, evoluindo do estado “normal” ao “muito grave”.

Posteriormente, foi então criada uma versão da EADS de 21 itens (EADS-21) que apresenta os mesmos objetivos que a versão de 42 itens. Esta versão mais reduzida trouxe grandes benefícios para a área da psicologia da saúde, dado que esta população tende a apresentar maiores fragilidades, sendo preferível uma medida mais curta incluindo, deste modo, uma menor sobrecarga para os sujeitos no momento da avaliação.

Assim, a EADS de 21 itens é constituída pela escala de ansiedade, depressão e *stress* cada uma com sete itens. Perante o questionário da EADS é pedido aos indivíduos que respondam às questões de acordo como se sentiram e experienciaram cada sintoma na semana anterior, havendo quatro possibilidades de resposta, dispostas numa escala de Likert de 4 pontos (0 – *Não se aplicou nada a mim*, 1- *Aplicou-se a mim algumas vezes*, 2- *Aplicou-se a mim de muitas vezes*, 3 - *Aplicou-se a mim a maior parte das vezes*). As cotações de cada uma das escalas resultam da soma dos valores dos sete itens, em que a pontuação varia entre 0 a 21 e em que resultados mais elevados correspondem a estados afetivos mais negativos (Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004).

Tendo em conta o score obtido, existem diferentes níveis em relação à ansiedade, depressão e *stress*. Na ansiedade, o nível normal é considerado em valores entre 0 e 3, o nível suave entre 4 e 5, o nível moderado entre 6 e 7, severo entre 8 e 9 e, extremamente severo em valores iguais ou superiores que 10. Na subescala depressão, o nível normal encontra-se em valores entre 0 e 4, nível suave entre 5 e 6, nível moderado entre 7 e 10, severo entre 11 e 13 e extremamente severo em valores iguais ou superiores a 14. Por último, a subescala *stress*, para o nível normal apresenta valores entre 0 e 7, suave entre 8 e 9, moderado entre 10 e 12, severo entre 13 e 16 e, extremamente severo para valores iguais ou superiores a 17.

Segundo Pais-Ribeiro et al. (2004), a escala apresenta boas qualidades psicométricas, e uma boa consistência interna para os três domínios, com valores de α de cronbach de .74 para a ansiedade, de .85 para a depressão e de .82 para o *stress*.

1.3 Procedimento de Recolha de dados

A amostra do estudo presente foi recolhida através de um método não probabilístico de amostragem por conveniência.

O contacto com os participantes foi realizado via online, através das redes sociais ou por e-mail pessoal, onde foram explicadas as características principais do projeto e qual o seu objetivo. Posteriormente, foi então apresentado aos indivíduos um questionário disponibilizado no link <https://inqueritos.up.pt/index.php?r=survey/index&sid=655652>, através da plataforma da UP *limesurvey*. O preenchimento do questionário tinha a duração média de 20 minutos.

Relativamente à parte ética, o seguinte estudo teve em consideração os princípios éticos apresentados na Declaração de Helsínquia, tendo em consideração a participação voluntária, consentimento informado e esclarecido, confidencialidade e acesso aos dados.

1.4 Procedimento de Análise de dados

Após a conclusão da recolha, os dados foram inseridos numa base de dados e analisados com base na versão 26 do programa IBM SPSS Statistics (*Statistical Package for the Social Sciences*). É importante referir que, após a inserção dos dados, foram verificadas possíveis violações dos pressupostos e critérios enunciados no projeto, de modo a evitar a invalidação dos resultados. Assim, no que diz respeito ao pressuposto da normalidade (teste de Kolmogorov-Smirnov com correlação de Lilliefors), este foi verificado utilizando a assimetria e a curtose que, segundo Kline (2011), os valores de assimetria inferiores a 3 bem

como os valores de curtose inferiores a 8 são considerados aceitáveis ($|sk| < 3$; $|ku| < 7-10$). Deste modo, não havendo desvios quer da assimetria quer da curtose, foram utilizados testes paramétricos para a análise dos dados. Relativamente à homogeneidade das variáveis (teste de Levene), esta foi verificada em todas as variáveis ($p > .05$) exceto na BAOS ($p < .05$).

No que concerne à caracterização da amostra tendo em conta as variáveis psicológicas analisadas neste estudo (Dificuldades de Regulação emocional; Apreciação corporal; Aceitação do corpo pelos outros; Depressão; Ansiedade; e Stress) foram utilizadas medidas de estatística descritiva, N, mínimo, máximo, médias (M) e desvios-padrão (DP).

Foram também utilizados testes *t* de *Student* para duas amostras independentes e coeficientes de correlação de Pearson (*r*) no sentido de analisar as variáveis psicológicas do presente projeto tendo em conta algumas características sociodemográficas da amostra, como o sexo e a escolaridade, respetivamente.

Ademais, com o objetivo de analisar a relação das Dificuldades de Regulação Emocional com as outras variáveis psicológicas em estudo (Apreciação corporal; Aceitação do corpo pelos outros; Depressão; Ansiedade; e *Stress*), recorreu-se ao coeficiente de Pearson (*r*), sendo os resultados explicados com base nas diretrizes de Cohen (1988): correlação fraca: $r = .10$ a $.29$; correlação moderada: $r = .30$ a $.49$; correlação forte: $r = .50$ a 1 .

Por último, foi realizado um modelo de regressão linear múltipla (MRLM) de modo a analisar, de forma detalhada, a relação entre as Dificuldades de Regulação Emocional e algumas variáveis consideradas eventualmente preditoras, Aceitação corporal, Aceitação do corpo pelos outros e Depressão, Ansiedade e Stress. Neste sentido, foram previamente verificados os critérios necessários para a realização do modelo. Segundo o autor Pallant (2007), para que a relação das variáveis independentes com a dependente seja significativa e passível de construir o modelo, as suas correlações devem apresentar um valor igual ou superior a $.30$. Não obstante, as correlações não devem ser igualmente altas, não ultrapassando o valor $.70$. Neste sentido, tendo sido verificados os critérios enunciados, procedeu-se à elaboração do Modelo preditor tendo como variável dependente as Dificuldades de Regulação Emocional e como variáveis independentes a Aceitação corporal, a Aceitação do corpo pelos outros, a Depressão, a Ansiedade e o *Stress*.

2. Apresentação e Discussão dos Resultados

Este ponto será estruturado tendo em conta a resposta aos objetivos que foram enunciados anteriormente. Assim, num primeiro ponto são apresentadas as estatísticas

descritivas das variáveis Dificuldades de Regulação Emocional, a Apreciação Corporal, a Aceitação do Corpo pelos Outros, a Depressão, a Ansiedade e o *Stress*). Seguidamente, apresenta-se a análise das variáveis DERS, BAS e BAOS tendo em conta as variáveis sociodemográficas sexo e escolaridade. Em terceiro lugar, apresentam-se as diversas correlações de modo a analisar a relação das Dificuldades de Regulação Emocional e suas subescalas com a Apreciação/Valorização Corporal, a Aceitação do corpo pelos outros, a Ansiedade, a Depressão e o *Stress*. Por último, apresenta-se um modelo preditor das Dificuldades de Regulação Emocional.

2.1 Caraterização descritiva tendo em conta as Dificuldades de Regulação Emocional, a Apreciação Corporal, a Aceitação do Corpo pelos Outros, a Depressão, a Ansiedade e o *Stress*.

A Tabela 1 apresenta as medidas descritivas das dimensões Dificuldades de Regulação Emocional (DERS) e suas sub-escalas; Aceitação/Valorização Corporal (BAS-2); Aceitação do corpo pelos outros (BAOS); Ansiedade (EADS_ansiedade); Depressão (EADS_depressão) e *Stress* (EADS_stress).

A DERS_total apresenta uma $M= 80.733$ ($DP= 23.491$), com um mínimo de 37 e um máximo de 172, estando os valores abaixo do ponto médio da escala, não havendo, assim, dificuldades de regulação emocional. Todas as subescalas da DERS (estratégias, não aceitação, consciência, impulsos, objetivos e clareza) apresentam, igualmente, valores abaixo do ponto médio da escala (3- *“Metade das vezes se aplica a mim”*) com valores de $M= 2.118$ (estratégias); $M= 2.233$ (não aceitação); $M= 2.318$ (consciência); $M= 1.969$ (impulsos); $M= 2.856$ (objetivos); $M= 2.077$ (clareza). Isto pode indicar que a amostra do presente estudo utiliza, maioritariamente, estratégias adaptativas de RE, não percecionando, por isso, valores elevados indicativos de dificuldades na regulação das emoções.

As medidas BAS-2 e BAOS apresentam uma média acima do ponto médio da escala.

Relativamente à BAS esta apresenta uma $M= 3.696$, numa escala de Likert de 5 pontos ($1 = nunca$; $2 = raramente$; $3 = às vezes$; $4 = frequentemente$ e $5 = sempre$). Segundo Lemoine et al. (2018), maiores cotações indicam maior apreciação/valorização corporal e menores cotações uma menor apreciação/valorização corporal. Assim, neste estudo, pode ser concluído que os participantes apresentam uma apreciação corporal acima do ponto médio 3. Estes resultados podem ser devidos ao facto dos indivíduos presentes na amostra não apresentarem uma história atual ou anterior de doença crónica ou doença psiquiátrica severa, possibilitando uma maior apreciação e valorização do próprio corpo.

No que diz respeito à BAOS, esta possui uma $M= 3.923$, numa escala de likert de 5 pontos (*1 = nunca; 2 = raramente; 3 = às vezes; 4 = frequentemente e 5 = sempre*). De acordo com Barbosa et al. (2018) níveis mais elevados indicam uma maior aceitação percebida pelos outros. Neste estudo, os participantes demonstraram uma boa aceitação percebida pelos outros, com valores acima do ponto médio 3.

Relativamente às três dimensões da EADS, Ansiedade, Depressão e *Stress*, as suas cotações consistem na soma dos valores dos 7 itens que cada uma integra, em que resultados mais elevados correspondem a estados afetivos mais negativos. Existem diferentes níveis para a ansiedade, para a depressão e para o *stress*, variando estes do nível normal para o extremamente severo. Tendo em conta a $M= 3.193$ da ansiedade pode concluir-se que os participantes se encontram, sobretudo, num nível normal de ansiedade (0 a 3). Relativamente à depressão, a média obtida ($M= 3.965$), indica que os participantes em estudo apresentam um nível normal de depressão (0 a 4). No que diz respeito ao *stress*, os sujeitos apresentam uma $M= 6.218$, encontrando-se, igualmente, no nível normal (0 a 7). Estes valores podem dever-se ao facto da amostra do presente estudo ser constituída pela população geral e não por um grupo clínico, associado, normalmente, a níveis mais elevados de sintomatologia ansiosa e depressiva e de *stress* devido à presença de patologia.

Tabela 1

Medidas descritivas das variáveis em estudo: Dificuldades de Regulação Emocional e suas dimensões, Apreciação Corporal, Aceitação do Corpo pelos Outros, Depressão, Ansiedade e Stress.

Variáveis	<i>N</i>	Min.	Máx.	<i>M</i>	<i>DP</i>
DERS_total	359	37.00	172.00	80.733	23.491
DERS_estratégias	359	1.00	5.00	2.118	.866
DERS_n.aceitação	359	1.00	5.00	2.233	1.018
DERS_consciência	359	1.00	4.50	2.318	.753
DERS_impulsos	359	1.00	5.00	1.969	.814
DERS_objetivos	359	1.00	5.00	2.856	.926
DERS_clareza	359	1.00	5.00	2.077	.734
BAS	359	1.70	5.00	3.696	.692
BAOS	359	1.70	5.00	3.923	.676
EADS_ansiedade	347	.00	19.00	3.193	3.275
EADS_depressão	347	.00	20.00	3.965	3.881
EADS_stress	344	.00	21.00	6.218	4.194

Nota: *N*= participantes; *M*= média; *DP*= desvio-padrão; mín= mínimo; máx= máximo; DERS= Difficulties of Emotional Regulation Scale; BAS= Body Appreciation Scale; BAOS= Body Acceptance by Others Scale; EADS= Depression Anxiety Stress Scales.

2.2 Análise das Dificuldades de Regulação Emocional, Apreciação Corporal e Aceitação do Corpo pelos Outros tendo em conta o sexo

Na Tabela 2 são apresentados os valores obtidos nos testes *t de student* para amostras independentes quando se compara o sexo feminino com o masculino.

Ao analisarmos a Tabela 2 pode concluir-se que apenas existem diferenças significativas entre o sexo masculino e feminino na dimensão *Não aceitação* [$t = -2.048$; $p = .043 < .05$] da escala das Dificuldades de Regulação Emocional (DERS) e na BAS-2 [$t = -3.440$; $p = .001 < .05$]. Em ambas as variáveis, o sexo masculino apresenta valores médios estatisticamente superiores ao sexo feminino o que pode indicar, por um lado, maiores dificuldades de regulação emocional na estratégia de não aceitação (não aceitação das respostas emocionais) e, por outro, uma maior apreciação/valorização corporal (BAS-2).

Relativamente aos resultados obtidos na estratégia de não aceitação da escala DERS, estes não corroboram a literatura, em que autores como Neumann et. al. (2009) concluíram que o sexo feminino demonstra maiores dificuldades de regulação emocional que o sexo masculino, não só na estratégia de não aceitação, como também nas estratégias relativas aos objetivos e estratégias. Isto vai ao encontro do estudo desenvolvido por Weinberg e Klonsky (2009), que também verificou maiores dificuldades no cumprimento de objetivos e na formulação de estratégias eficazes no sexo feminino.

No que diz respeito aos resultados da Apreciação corporal, estes vão ao encontro de alguns estudos sobre a IC que afirmam que as mulheres apresentam uma menor satisfação e apreciação corporal quando comparadas com os homens havendo, nesse sentido, uma maior valorização e apreciação do corpo no sexo masculino (Estrelinha, 2020; Farnam, Marashi & Sana'tnama, 2017; Lobero & Rios, 2011; Kertechian & Swami, 2017; Tylka & Wood-Barcalow; 2015a).

Contudo foram, também, encontrados estudos que contrariam estes resultados, afirmando que a apreciação corporal é maior no sexo feminino (Jovic et. al., 2016), ou que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os sexos (Ferraz, 2018; Meneses, Torres, Miller, & Barbosa, 2019).

Tabela 2

Diferenças nas Dificuldades de regulação emocional e suas dimensões, na Aceitação corporal, na Aceitação do corpo pelos outros, entre o sexo masculino e feminino.

Variáveis		N	M	DP	t	p
DERS_total	Masculino	70	83.329	25.179	-1.031	.303
	Feminino	289	80.104	23.066		
DERS_estratégias	Masculino	70	2.238	.978	-1.170	.245
	Feminino	289	2.089	.836		
DERS_n.aceitação	Masculino	70	2.479	1.149	-2.048	.043
	Feminino	289	2.174	.977		
DERS_consciência	Masculino	70	2.326	.691	-.107	.915
	Feminino	289	2.316	.769		
DERS_impulsos	Masculino	70	1.986	.864	-.187	.852
	Feminino	289	1.965	.803		
DERS_objetivos	Masculino	70	2.800	.947	.566	.572
	Feminino	289	2.869	.922		
DERSclareza	Masculino	70	2.137	.764	-.758	.449
	Feminino	289	2.063	.727		
BAS	Masculino	70	3.947	.6934	-3.440	.001
	Feminino	289	3.635	.6794		
BAOS	Masculino	70	3.853	.8066	.840	.403
	Feminino	289	3.939	.6409		
EADS_ansiedade	Masculino	67	3.209	3.208	-.044	.965
	Feminino	280	3.189	3.297		
EADS_depressão	Masculino	67	4.552	4.540	-1.380	.169
	Feminino	280	3.825	3.701		
EADS_stress	Masculino	64	5.484	4.447	1.554	.121
	Feminino	280	6.386	4.125		

Nota: N= participantes; M= média; DP= desvio-padrão; t= t-student; DERS=Difficulties of Emotional Regulation Scale; BAS= Body Appreciation Scale; BAOS=Body Acceptance by Others Scale; EADS= Depression Anxiety Stress Scales

***Os valores de p com significância estatística encontram-se a bold.**

2.3 Análise das Dificuldades de Regulação Emocional, da Apreciação Corporal e da Aceitação do Corpo pelos Outros tendo em conta a escolaridade

Na Tabela 3 encontram-se os resultados das correlações das Dificuldades de Regulação Emocional e suas dimensões, da Apreciação Corporal e da Aceitação do Corpo pelos Outros com a variável sociodemográfica escolaridade.

Ao analisarmos essa tabela, que tem como objetivo verificar a existência de eventuais relações entre as várias subescalas da DERS e a variável sociodemográfica escolaridade, pode observar-se que apenas existem correlações negativas, fracas e estatisticamente significativas com a escolaridade nas subescalas DERS_consciência (falta de consciência emocional) ($r = -.15$; $p < .01$) e DERSclareza (falta de clareza emocional) ($r = -.14$; $p < .01$). Nas restantes subescalas não é verificada uma correlação estatisticamente significativa com a escolaridade.

Neste sentido, apenas as subescalas DERS_consciência e DERSclareza obtiveram uma correlação estatisticamente significativa com a escolaridade, o que demonstra que maiores dificuldades de consciência e clareza emocional parecem estar associadas a níveis de escolaridade mais baixos. Em parte, os resultados do presente estudo vão ao encontro do estudo de Vaz, Martins e Martins (2008) o qual concluiu que estratégias de supressão emocional (estratégias ineficazes) são maioritariamente utilizadas por sujeitos com menor escolaridade, neste caso pelo ensino básico.

No que se refere às correlações das dimensões da Imagem corporal positiva (BAS-2-Apreciação corporal e BAOS-Aceitação do corpo pelos outros) com a escolaridade, pode verificar-se que não existe uma correlação significativa entre estas variáveis.

No estudo de Cunha (2020) também não se verificaram associações significativas entre a Apreciação corporal e a Aceitação do corpo pelos outros com a escolaridade no grupo clínico. Contudo, no grupo não clínico, observou-se uma correlação significativa, embora fraca, da Aceitação do corpo pelos outros com a escolaridade, não indo ao encontro dos resultados obtidos no presente estudo em que não houve qualquer relação entre as variáveis.

Tabela 3

Valores de Correlação de Pearson (r) de cada uma das 6 sub-escalas da DERS (Estratégias; Não Aceitação; Consciência; Impulsos; Objetivos; Clareza) e das dimensões da Imagem Corporal Positiva (Apreciação Corporal e Aceitação do Corpo pelos Outros) com a escolaridade

	DERS estratégias	DERS n.aceitação	DERS consciência	DERS impulsos	DERS objetivos	DERS clareza	BAS	BAOS
Escolaridade	-.10	-.05	-.15**	-.04	-.08	-.14**	-.006	-.001

Nota: DERS=Difficulties of Emotional Regulation Scale; BAS= Body Appreciation Scale; BAOS=Body Acceptance by Others Scale

***Os valores de p com significância estatística encontram-se a bold.**

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

2.4 Análise da relação das Dificuldades de Regulação Emocional e suas subescalas com a Apreciação/Valorização Corporal, a Aceitação do corpo pelos outros, a Ansiedade, a Depressão e o Stress.

Na Tabela 4 podem ser encontrados os resultados obtidos das correlações entre as Dificuldades de Regulação Emocional, a Apreciação corporal, a Aceitação do corpo pelos outros, a Ansiedade, a Depressão e o *Stress*.

No que diz respeito à BAS (Apreciação corporal) esta relaciona-se de forma negativa, moderada e estatisticamente significativa com todas as subescalas da DERS (Dificuldades de Regulação Emocional), à exceção da DERS_total e da DERS_estratégias (dificuldades no acesso a estratégias de regulação emocional), cuja correlação é negativa e forte.

No que concerne à BAOS (Aceitação do corpo pelos outros) esta associa-se de forma negativa, fraca e estatisticamente significativa com todas as subescalas da DERS, à exceção da DERS_total em que a correlação é negativa e moderada.

Neste sentido, todas as subescalas da DERS apresentam uma correlação significativa com ambas as dimensões da ICP (BAS e BAOS). Quanto maiores forem as Dificuldades de Regulação Emocional, mais baixos os valores da Apreciação corporal e a Aceitação do corpo pelos outros. Estes resultados corroboram a maior parte dos estudos desenvolvidos nesta área, que afirmam que níveis elevados de dificuldades na regulação das emoções estão diretamente relacionados com uma menor apreciação e valorização do corpo tanto do próprio indivíduo como pelos outros (Castro, 2019; Ribeiro, 2020). Isto pode ser explicado pelo facto da utilização de estratégias regulatórias ineficazes dificultar a identificação de experiências internas e, por sua vez, impedir o desenvolvimento da capacidade do indivíduo em aceitar o seu próprio corpo (Atkinson & Wade, 2012).

Para além disto, segundo os autores Hayaki, Friedman, e Brownell (2002), uma menor satisfação e valorização corporal está também relacionada com uma menor expressão das emoções por parte do sujeito (supressão emocional). Isto vai ao encontro do estudo desenvolvido por Nejati e colaboradores (2017) que afirmam que indivíduos que apresentam uma Imagem corporal negativa e, por isso, menor apreciação corporal, tendem a utilizar estratégias regulatórias ineficazes como por exemplo a catastrofização e a ruminação de pensamentos.

Relativamente aos resultados obtidos das correlações entre as Dificuldades de Regulação Emocional, a Ansiedade, a Depressão e o *Stress*, estes também podem ser observados na Tabela 4.

No que à Ansiedade diz respeito, esta correlaciona-se de forma positiva, moderada e estatisticamente significativa com todas as subescalas da DERS, à exceção da DERS_total com a qual estabelece uma correlação positiva, forte e estatisticamente significativa e da DERS_consciência (falta de consciência emocional) com a qual se relaciona de forma positiva, fraca e estatisticamente significativa.

Em relação à Depressão, esta associa-se de forma positiva, forte e estatisticamente significativa com todas as subescalas da DERS, excluindo somente a DERS_consciência (falta de consciência emocional) com uma correlação positiva, fraca e estatisticamente significativa.

Por fim, a escala referente ao *Stress* relaciona-se de forma positiva, forte e estatisticamente significativa com a DERS_total, a DERS_estratégias (dificuldades no acesso a estratégias de regulação emocional) e a DERS_impulsos (dificuldades em controlar os impulsos). Além disso, possui uma correlação positiva, moderada e estatisticamente significativa com a DERS_n.aceitação (não aceitação das respostas emocionais), a DERS_objetivos (dificuldades em agir de acordo com os objetivos) e a DERSclareza (falta de clareza emocional). No que concerne à associação com a DERS_consciência (falta de consciência emocional), esta apresenta-se como sendo positiva, fraca e estatisticamente significativa.

Deste modo, todas as subescalas da DERS possuem correlações significativas com a Ansiedade, Depressão e *Stress*, o que vai ao encontro de estudos como o de Barcaccia, et.al. (2018) que demonstra que Dificuldades de Regulação Emocional, aliadas a uma percepção negativa do corpo, contribuem para o aparecimento e desenvolvimento de doenças mentais como a depressão e a ansiedade.

Não obstante, Azevedo (2020) defende, igualmente, que dificuldades na regulação das emoções estão diretamente ligadas a maiores níveis de depressão o que corrobora a correlação forte e estatisticamente significativa da EADS_depressão com praticamente todas as subescalas da DERS.

Tabela 4

Valores de Correlação de Pearson (*r*) entre as Dificuldades de Regulação emocional e suas subescalas com a Apreciação/Valorização Corporal, a Aceitação do corpo pelos outros, a Ansiedade, a Depressão e o Stress

	DERS Total	DERS estratégias	DERS n.aceitação	DERS consciência	DERS impulsos	DERS objetivos	DERS clareza
BAS	-.566**	-.557**	-.348**	-.313**	-.440**	-.445**	-.460**
BAOS	-.318**	-.298**	-.222**	-.192**	-.266**	-.203**	-.254**
EADS							
ansiedade	.566**	.570**	.428**	.180**	.496**	.401**	.435**
EADS							
depressão	.680**	.728**	.513**	.261**	.502**	.496**	.527**
EADS							
stress	.595**	.626**	.442**	.132*	.517**	.481**	.420**

Nota: DERS= Difficulties of Emotional Regulation Scale; BAS= Body Appreciation Scale; BAOS=Body Acceptance by Others Scale; EADS= Depression Anxiety Stress Scales

*1 Os valores de *p* com significância estatística encontram-se a bold.

*2 $p < .05$; ** $p < .01$

2.6 Modelo preditor das Dificuldades de Regulação Emocional

Com o objetivo de compreender de forma mais aprofundada as relações encontradas entre as Dificuldades de Regulação Emocional, a Imagem Corporal Positiva e o *Distress*, construiu-se e testou-se um modelo preditor das Dificuldades de Regulação Emocional, colocando como variáveis independentes as variáveis que na matriz de correlação apresentaram valores de correlação iguais ou superiores a .30: Apreciação/Valorização corporal, Aceitação do corpo pelos outros, Ansiedade, Depressão e *Stress* (ver Tabela 4). Procedeu-se a uma análise de uma Regressão linear múltipla (RLM) através do método enter (Tabela 5).

Concluiu-se que esse modelo de regressão é significativo ($F(5,319) = 74.19$; $p < .001$) e explica 54% da variância total das Dificuldades de Regulação Emocional [$R^2 = .54$; $R^2_{\text{Ajustado}} = .53$]. As variáveis que apresentaram contribuição única para o modelo e que podem assim ser considerados preditores significativos, foram a Apreciação/Valorização corporal- BAS ($\beta = -.273$; $p < .001$), a Ansiedade ($\beta = .148$; $p = .017$) e a Depressão ($\beta = .351$; $p < .001$), apresentando as variáveis BAS e Depressão contribuições únicas mais elevadas do que a Ansiedade e explicando cada uma delas respetivamente 4.58% ($-.214^2$) e

4.62% (-.215²) da variância total do modelo. De notar que cada um destes valores diz respeito à variância explicada por cada variável, atribuída de forma única a cada variável, excluindo a variância partilhada entre variáveis.

Tabela 5

Modelo de Predição das Dificuldades de Regulação Emocional

		β	t	p	Coef. Correlação parcelar
BAS		-.273	-5.630	<.001	-.214
BAOS		-.056	-1.295	.196	-.049
EADS_ansiedade		.148	2.407	.017	.092
EADS_depressão		.351	5.658	<.001	.215
EADS_stress		.093	1.396	.164	.053
r	.733				
r^2	.538				
F	74.19			<.001	

Nota: BAS= Body Appreciation Scale; BAOS=Body Acceptance by Others Scale; EADS= Depression Anxiety Stress Scales

Os valores com significância estatística encontram-se a bold.

Conclusão

As Dificuldades de Regulação Emocional resultam da utilização menos eficaz de estratégias de RE pelo sujeito, sendo utilizadas, maioritariamente, estratégias regulatórias menos adaptativas. Consequentemente, esta falta de regulação pode despoletar sentimentos de frustração por parte do sujeito, podendo estar relacionada com uma insatisfação com o próprio corpo (Chanana & Sharma, 2019) (Farnam, Marashi & Sana'tnama, 2017). Além disso, as estratégias centralizadas no afeto negativo, tais como a supressão das emoções e a ruminação de pensamentos (Chiu, Yee, Kwan, Cheung & Hou, 2019; Jesus, 2019) parecem estar, igualmente, relacionadas com o aparecimento de determinadas doenças mentais como a ansiedade e a depressão (Hughesa & Gullone, 2011) prejudicando o bem estar emocional e a saúde psicológica do indivíduo (Ferreira, 2015).

Tendo em conta que a Regulação Emocional assume um papel relevante no funcionamento adaptativo do sujeito, o presente estudo pretendeu contribuir para a exploração e aprofundamento da saúde mental na vertente emocional, bem como para a sua relação com o constructo de ICP.

Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar a relação das Dificuldades de Regulação Emocional com a Imagem Corporal Positiva e também com outras variáveis psicológicas relacionadas com o *Distress* como a Depressão, a Ansiedade e o *Stress*.

Os participantes do presente estudo parecem ter utilizado, maioritariamente, estratégias adaptativas de RE, não percecionando grandes dificuldades na regulação das emoções, já que os valores médios para cada uma das dificuldades de RE se encontram todos abaixo do ponto médio da respetiva subescala. Foram, também, observadas por parte dos participantes uma boa apreciação corporal e aceitação do corpo pelos outros, já que os valores obtidos nas respetivas escalas se encontram acima do ponto médio. Por último, no que à Depressão, à Ansiedade e ao *Stress* diz respeito, não foi verificada a presença de sintomatologia depressiva ou ansiosa ou valores elevados de *stress*, estando os valores de todas as variáveis dentro da normalidade. Estes valores podem ser justificados pelo facto da amostra ter sido recolhida na população em geral, excluindo qualquer patologia crónica ou psiquiátrica severa, sendo assim menor a probabilidade de encontrar dificuldades em regular as emoções bem como a presença de níveis elevados de perturbações psicológicas, como a depressão.

Obtiveram-se diferenças significativas quanto ao sexo na estratégia de Não aceitação das respostas emocionais da DERS e, também, na Apreciação Corporal, sendo os valores

superiores no sexo masculino. Esta diferença em relação à *Apreciação Corporal*, com uma significância estatística muito mais elevada do que a encontrada para a subescala da *DERS*, pode ser justificada pelo facto de existir uma maior preocupação das mulheres em relação ao próprio corpo, havendo uma maior tendência destas se guiarem por fatores culturais e por ideais de beleza transmitidos pelos média, contribuindo para uma maior insatisfação corporal (Cabral, 2019).

Foram observadas relações significativas no sentido inverso entre as escalas de consciência e clareza emocional da *DERS* com a escolaridade. Deste modo, quanto maior for o nível de escolaridade, menor serão as *Dificuldades de Regulação Emocional*.

Os resultados revelaram associações inversas e estatisticamente significativas entre todas as *Dificuldades de Regulação emocional* e a *ICP*, nomeadamente com a *Apreciação corporal* e com a *Aceitação do corpo pelos outros*. Relativamente às relações das *Dificuldades de Regulação emocional* com a *Ansiedade*, *Depressão* e *Stress*, obtiveram-se correlações positivas, tendo-se mostrado todas estatisticamente significativas.

O modelo preditor construído, que teve como variáveis dependentes a *Apreciação Corporal*, a *Aceitação do corpo pelos outros*, a *Ansiedade*, a *Depressão* e o *Stress*, mostrou-se estatisticamente significativo, explicando cerca de 54% da variância das *Dificuldades de Regulação Emocional*, tendo as variáveis *Apreciação Corporal*, *Depressão* e *Ansiedade* sido identificadas como preditores significativos, apresentando uma contribuição única significativa para a explicação da variância das *Dificuldades de Regulação Emocional*.

Este estudo apresenta algumas limitações seguidamente enunciadas. O facto de ter sido utilizada uma amostra não probabilística, pode comprometer a representatividade da amostra, nomeadamente ao nível do sexo dos participantes, uma vez que a amostra é, maioritariamente, constituída por elementos do sexo feminino.

Uma outra limitação diz respeito à extensão do protocolo. Fatores como o cansaço, perda de atenção e de motivação, poderão ter tido influência nas respostas aos itens.

Como estudos futuros, seria importante a realização de investigações que explorem o impacto das dificuldades em regular as emoções na elaboração de uma *ICP*, e no surgimento de potenciais sintomatologias ansiosas e depressivas, não só em indivíduos sem doença, mas também em populações clínicas.

Seria, igualmente, interessante a realização de estudos longitudinais em que fosse possível analisar as *Dificuldades de Regulação Emocional* ao longo do tempo e em diferentes fases de vida do sujeito, como é o caso de um acontecimento de vida mais crítico ou perturbador como um episódio de doença. Neste caso, seria importante analisar a *RE* do

sujeito, bem como possíveis dificuldades nessa regulação no momento anterior e posterior ao surgimento da patologia.

Ademais, poderiam também ser desenvolvidos estudos que analisassem a relação das Dificuldades de Regulação Emocional com outras dimensões da ICP, como é o caso da Funcionalidade Corporal.

Esperamos com este estudo ter contribuído para o desenvolvimento da investigação nesta área, explorando de forma mais detalhada e abrangente a relação das Dificuldades de Regulação Emocional com algumas dimensões da ICP.

Referências Bibliográficas

- Atkinson, M. J., & Wade, T. D. (2012). Impact of metacognitive acceptance on body dissatisfaction and negative affect: Engagement and efficacy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 80*(3), 416-425. doi: [10.1037/a0028263](https://doi.org/10.1037/a0028263)
- Avalos, L. C., & Tylka, T. L. (2006). Exploring a model of intuitive eating with college women. *Journal of Counseling Psychology, 53*(4), 486-497. doi: [10.1037/0022-0167.53.4.486](https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.4.486)
- Avalos, L. C., Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image, 2*(3), 285-297. doi: [10.1016/j.bodyim.2005.06.002](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.06.002)
- Azevedo, S. (2020). *A saúde mental na doença renal: O papel da vinculação, regulação emocional e da imagem corporal positiva*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto: Porto.
- Barcaccia, B., Balestrini, V., Saliani, A. M., Baiocco, R., Mancini, F., & Schneider, B. H. (2018). Dysfunctional eating behaviors, anxiety, and depression in Italian boys and girls: the role of mass media. *Brazilian Journal of Psychiatry, 40*(1), 72-77. doi: [10.1590/1516-4446-2016-2200](https://doi.org/10.1590/1516-4446-2016-2200)
- Bonanno, G.A. & Burton, C.H. (2013). Regulatory Flexibility: An Individual Differences Perspective on Coping and Emotion Regulation. *Perspectives on Psychological Science, 8*(6), 591-612. doi: [10.1177/1745691613504116](https://doi.org/10.1177/1745691613504116)
- Brandão, T., Schulz, M.S., Gross J.J., & Matos, P.M. (2017). The emotion regulation questionnaire in women with cancer: A psychometric evaluation and an item response theory analysis. *Psycho-Oncology, 26*(10), 1647-1653. doi: [10.1002/pon.4356](https://doi.org/10.1002/pon.4356)
- Cabral, R. M. (2019). *Imagem corporal positiva na meia-idade*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto: Porto.
- Cash, T. F. (2004). Body image: Past, present, and future. *Body Image, 1*(1), 1-5. doi: [10.1016/S1740-1445\(03\)00011-1](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00011-1)
- Castro, S. (2019). *Imagem corporal positiva e emoções nas perturbações do comportamento alimentar*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto: Porto.

- Castro, T. L. (2019). *A aceitação do corpo na doença: Estudo da imagem corporal positiva na obesidade*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto: Porto.
- Chanana, S., Sharma, A. (2019). The effectiveness of self-perceived body image on emotional dysregulation among adolescents and young adults. *International Journal of Education and Psychological Research*, 8(1), 30-34.
- Chiu, H.T., Sum Yee, L.T., Yin Kwan, J.L., Cheung, R.Y.M., & Hou, W.K. (2019). Interactive association between negative emotion regulation and savoring is linked to anxiety symptoms among college students. *Journal of American College Health*, 68(5), 494-501. doi: [10.1080/07448481.2019.1580712](https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1580712)
- Chyczij, F., Ramos, C., Santos, A.L., Jesus, L., & Alexandre, J. (2020). Prevalência da depressão, ansiedade e stress numa unidade de saúde familiar do norte de Portugal. *Revista de Enfermagem Referencia*, 5(2), 1-6. doi: [10.12707/RIV19094](https://doi.org/10.12707/RIV19094)
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreira, R., & Dias, P. (2010). Versão portuguesa da escala de dificuldades de regulação emocional e sua relação com sintomas psicopatológicos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37(4), 145-151. doi: [10.1590/S0101-60832010000400001](https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000400001)
- Cunha, M. S. (2020). *Uma realidade gravada no corpo: O papel da imagem corporal positiva na qualidade de vida de pessoas com insuficiência renal crónica*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto: Porto.
- Dalley, S., & Vidal, J. (2013). Optimism and positive body image in women: The mediating role of the feared fat self. *Personality and Individual Differences*, 55(5), 465-468. doi: [10.1016/j.paid.2013.04.006](https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.04.006)
- Dixon-Gordon, K. L., Aldao, A., & De Los Reyes, A. (2015). Emotion regulation in context: Examining the spontaneous use of strategies across emotional intensity and type of emotion. *Personality and Individual Differences*, 86, 271-276. doi: [10.1016/j.paid.2015.06.011](https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.06.011)
- Elliott, R., Watson, J. C., Goldman, R. N., & Greenberg, L. S. (2004). *Learning emotion-focused therapy: The process-experiential approach to change*. Washington, USA: American Psychological Association.
- Estrelinha, M. (2020). *Funcionalidade corporal: Validação da versão portuguesa da functionality appreciation scale (fas)*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto: Porto.

- Everaert, J., & Joormann, J. (2019). Emotion regulation difficulties related to depression and anxiety: A network approach to model relations among symptoms, positive reappraisal, and repetitive negative thinking. *Clinical Psychological Science*, 7(6), 1-15. doi: [10.1177/2167702619859342](https://doi.org/10.1177/2167702619859342)
- Farnam, A., Marashi, F., & Sana'nama, M. (2017). The relationship of body image with emotion regulation, stress, and aggression and their comparison between males and females with multiple sclerosis. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 6(3), 1-9. doi: [10.5812/jjcdc.13818](https://doi.org/10.5812/jjcdc.13818)
- Ferraz, A. S. S. (2018). *Imagem corporal positiva e saúde mental em idosos*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto: Porto.
- Ferreira, C. S. A. (2015). *O desenvolvimento da regulação das emoções: estudo das variáveis intraindividuais*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação Universidade de Coimbra: Coimbra.
- Ferreira, C., & Trindade, I. A. (2014). Body image-related cognitive fusion as a main mediational process between body-related experiences and women's quality of life. *Eating and Weight Disorders*, 20(1), 91-97. doi: [10.1007/s40519-014-0155-y](https://doi.org/10.1007/s40519-014-0155-y)
- Fortes, A.B., Maia, C.P., & Haag Kristensen, C.H. (2018). Estratégias cognitivas de regulação emocional: Associação com sintomas pós-traumáticos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(3), 605-616. doi: [10.15309/18psd190311](https://doi.org/10.15309/18psd190311)
- Garrido, F. (2020). *Escala de dificuldades de regulação emocional: comparação entre as diferentes versões reduzidas*. (Dissertação de Mestrado). Escola de Psicologia da Universidade do Minho: Braga.
- Gratz, K.L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. doi: [10.1007/s10862-008-9102-4](https://doi.org/10.1007/s10862-008-9102-4)
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299. doi: [10.1037/1089-2680.2.3.271](https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271)
- Gross, J.J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Psychological Sciences*, 10(6), 214-219. doi: [10.1111/1467-8721.00152](https://doi.org/10.1111/1467-8721.00152)
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of*

Personality and Social Psychology, 85(2), 348-362. doi: [10.1037/0022-3514.85.2.348](https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348)

- Gross, J.J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science*, 2(4) 387-401. doi: [10.1177/2167702614536164](https://doi.org/10.1177/2167702614536164)
- Gross, J.J., & Thompson, R.A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J.J. Gross, & R.A. Thompson (Eds.) *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 3-24). New York, USA: Guilford Press.
- Hayaki, J., Friedman, M., & Brownell, K. (2002). Emotional expression and body dissatisfaction. *The International journal of eating disorders*, 31(1) 57-62. doi: [10.1002/eat.1111](https://doi.org/10.1002/eat.1111)
- Hasel, K., & Ardeil, M. (2018). Relationship of body image and emotion regulation strategies among female students. *Journal of Garmian University*, 5(3), 446-453. doi: [10.24271/garmian.382](https://doi.org/10.24271/garmian.382)
- Hughes, E. K., & Gullone, E. (2011). Emotion regulation moderates relationships between body image concerns and psychological symptomatology. *Body Image*, 8(3), 224-231. doi: [10.1016/j.bodyim.2011.04.001](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.04.001)
- Jesus, A. (2019). *Emotional regulation, anxiety and / or depressive disorders in patients with and without diagnosis of migraine*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Sergipe: Aracaju.
- Jovic, M., Sforza, M., Jovanovic, M., & Jovic, M. (2016). The acceptance of cosmetic surgery scale: Confirmatory factor analyses and validation among Serbian adults. *Current Psychology*, 36(4), 707-718. doi: [10.1007/s12144-016-9458-7](https://doi.org/10.1007/s12144-016-9458-7)
- Karreman, A., & Vingerhoets, A. (2012). Attachment and well-being: The mediating role of emotion regulation and resilience. *Personality and Individual Differences*, 53(7), 821-826. doi: [10.1016/j.paid.2012.06.014](https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.06.014)
- Kertechian, S., & Swami, V. (2017). An examination of the factor structure and sex invariance of a french translation of the body appreciation scale-2 in university students. *Body Image*, 21, 26-29. doi: [10.1016/j.bodyim.2017.02.005](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.02.005)
- Khodabakhsh, M. R., Borjali, A., Sohrabi, F., & Farrokhi, N. A. (2015). The role of emotion regulation difficulties as a mediator of the relationship between body image disturbance and disordered eating behavior. *International Journal of Pediatrics*, 3(2-1), 23-32. doi: [10.22038/IJP.2015.3995](https://doi.org/10.22038/IJP.2015.3995)

- Kline, R. B. (2011). Principles and practice of structural equation modelling (3rd ed.). New York, USA: Guilford Press.
- Kring, A. M., & Werner, K. H. (2004). Emotion regulation and psychopathology. In P. Philippot & R. S. Feldman (Eds.), *The regulation of emotion* (p.359-385). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Lemoine, J., Konradsen, H., Jensen, A., Roland-Lévy, C., Ny, P., Khalaf, A., & Torres, S. (2018). Factor structure and psychometric properties of the body appreciation scale 2 among adolescents and young adults in danish, portuguese, and swedish. *Body Image*, 26, 1-9. doi: [10.1016/j.bodyim.2018.04.004](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.04.004)
- Lobero, I.J., & Ríos, P.B. (2011). Spanish version of the body appreciation scale (bas) for adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, 14(1), 411-420. doi: [10.5209/rev_SJOP.2011.v14.n1.37](https://doi.org/10.5209/rev_SJOP.2011.v14.n1.37)
- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (dass) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. doi: [10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
- Marta-Simões, J., Ferreira, C., & Mendes, A. L. (2016). Exploring the effect of external shame on body appreciation among portuguese young adults: The role of self-compassion. *Eating Behaviors*, 23, 174-179. doi: [10.1016/j.eatbeh.2016.10.006](https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.10.006)
- Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*, 39(7), 1249-1260. doi: [10.1016/j.paid.2005.06.004](https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.06.004)
- Martins, Silva, Maroco, & Campos (2019). Escala de depressão, ansiedade e estresse: Propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal brasileiro de psiquiatria*, 68(1), 32-41. doi: [10.1590/0047-20850000000222](https://doi.org/10.1590/0047-20850000000222)
- Maroco, J., Campos, J. B., Bonafé, F. S., Vinagre, M., & Pais-Ribeiro, J. (2014). Adaptação transcultural Brasil-Portugal da escala brief cope para estudantes do ensino superior. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15(2), 300-313. doi: [10.15309/14psd150201](https://doi.org/10.15309/14psd150201)
- Meneses, L., Torres, S., Miller, K.M., & Barbosa, M.R. (2019). Extending the use of the body appreciation scale -2 in older adults: A portuguese validation study. *Body Image*, 29, 74-81. doi: [10.1016/j.bodyim.2019.02.011](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.02.011)
- Moura, R. (2018). *As strong as we are united: Efeitos da regulação emocional intrapessoal e interpessoal na qualidade de vida em mulheres com cancro da mama*. (Dissertação

- de Mestrado). Escola de Ciências Sociais e Humanas do Instituto Universitário de Lisboa: Lisboa.
- Nejati, S., Sabahi, P., Rafienia, P., & Esfehiani, S.R. (2014). The comparison of emotion regulation strategies in obese women with negative and positive body image. *Iranian Journal of Cognition and Education*, 1(1), 1-5. doi: [10.22075/ijce.2013.133](https://doi.org/10.22075/ijce.2013.133)
- Nejati, S., Rezaei, A.M., Moradi, M., Esfahani, S.R. (2017). Metacognitive beliefs and emotion regulation strategies: obese women with negative and positive body images. *Journal of Research & Health*, 7(3), 826-833.
- Oliveira, C. (2019). *Regulação emocional na adolescência: Validação da versão portuguesa da escala de dificuldades de regulação emocional (edre-va) numa amostra de adolescentes*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra: Coimbra.
- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (eads) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2), 229-239.
- Pallant, J. (2007). *Spss survival manual: A step by step guide to data analysis using spss*. Sydney, Australia: Allen&Unwin
- Pereira, F. (2012). *Bem-estar espiritual, qualidade de vida e coping em fase final de vida*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica Portuguesa do Instituto de Ciências da Saúde: Porto.
- Pinto, J.C., Martins, P., Pinheiro, T.B., & Oliveira, A.C. (2015). Ansiedade depressão e stress: Um estudo com jovens adultos e adultos portugueses. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 16(2), 148-163.
- Ribeiro, B. (2020). *Imagem corporal positiva em pessoas com obesidade: Influência das dimensões da vinculação e da regulação emocional*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto: Porto.
- Rodin, G., Lo, C., Mikulincer, M., Donner, A., Gagliese, L., & Zimmermann, C. (2009). Pathways to distress: The multiple determinants of depression, hopelessness, and the desire for hastened death in metastatic cancer patients. *Social Science & Medicine*, 68(3), 562-569. doi: [10.1016/j.socscimed.2008.10.037](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.10.037)
- Sandoval, E. (2008). *Secure attachment, self-esteem, and optimism as predictors of positive body image in women*. (Dissertação de Doutoramento). Universidade do Texas: Texas.

- Santana, V.S., & Gondim, S.M.G. (2016). Regulação emocional, bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo. *Estudos de Psicologia*, 21(1), 58-68. doi: [10.5935/1678-4669.20160007](https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160007)
- Siegel, J.A., Huellemann, K.L., Hillier, C.C., & Campbell, L. (2020). The protective role of self-compassion for women's positive bodyimage: An open replication and extension. *Body Image*, 32, 136-144. doi: [10.1016/j.bodyim.2019.12.003](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.12.003)
- Swami, V., Ng, S. K., & Barron, D. (2016). Translation and psychometric evaluation of a standard chinese version of the body appreciation scale-2. *Body Image*, 18, 23-26. doi: [10.1016/j.bodyim.2016.04.005](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.04.005)
- Tiggemann, M., & McCourt, A. (2013). Body appreciation in adult women: Relationships with age and body satisfaction. *Body Image*, 10(4), 624-627. doi: [10.1016/j.bodyim.2013.07.003](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.07.003)
- Thompson, R. J., Boden, M. T., & Gotlib, I. H. (2017). Emotional variability and clarity in depression and social anxiety. *Cognition and Emotion*, 31(1), 98-108. doi: [10.1080/02699931.2015.1084908](https://doi.org/10.1080/02699931.2015.1084908)
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015a). The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image*, 12, 53-67. doi: [10.1016/j.bodyim.2014.09.006](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.09.006)
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015b). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*, 14, 118-129. doi: [10.1016/j.bodyim.2015.04.001](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.001)
- Van Beveren, M.L., Goossens, L., Volkaert, B., Grassmann, C., Wante, L., Vandeweghe, L., ... & Braet, C. (2018). How do I feel right now? Emotional awareness, emotion regulation, and depressive symptoms in youth. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28(3), 389-398. doi: [10.1007/s00787-018-1203-3](https://doi.org/10.1007/s00787-018-1203-3)
- Vaz, F., Martins, C., & Martins, E. (2008). Diferenciação emocional e regulação emocional em adultos portugueses. *Psicologia*, 22(2), 123-135. doi: [10.17575/rpsicol.v22i2.350](https://doi.org/10.17575/rpsicol.v22i2.350)
- Veloso, M., Gouveia, J., & Dinis, A. (2011). Estudos de validação com a versão portuguesa da escala de dificuldades na regulação emocional (edre). *Psychologia*, 54, 87-110. doi: [10.14195/1647-8606_54_4](https://doi.org/10.14195/1647-8606_54_4)
- Wagner, D. D., & Heatherton, T. F. (2014). Emotion and self-regulation failure. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 613-628). New York, USA: Guilford Press.

- Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. L., & Augustus-Horvath, C. L. (2010). "But I like my body": Positive body image characteristics and a holistic model for young adult-women. *Body Image*, 7(2), 106-116. doi: [10.1016/j.bodyim.2010.01.001](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.01.001)
- Yazdani, N., Hosseini, S.V., Amini, M., Sobhani, Z., Sharif, F., & Khazraei, H. (2018). Relationship between body image and psychological well-being in patients with morbid obesity. *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery*, 6(2), 175-184.
- Young, K.S., Sandman, C.F., & Craske, M.G. (2019). Positive and negative emotion regulation in adolescence: Links to anxiety and depression. *Brain Sciences*, 9(4), 76. doi: [10.3390/brainsci9040076](https://doi.org/10.3390/brainsci9040076)

ANEXOS

Informação aos Participantes

Título do estudo: O corpo na doença: Estudo da imagem corporal em diferentes condições clínicas

Este estudo está a ser conduzido pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Tem como principal objetivo estudar a relação que as pessoas têm com o seu corpo perante uma situação de doença e identificar que fatores poderão contribuir para uma melhoria desta relação.

Em que consistirá a minha participação?

O estudo consiste no preenchimento de alguns questionários o que demora, em média, 20 minutos. No futuro poderá, eventualmente, ser contactado para realizar uma entrevista ou para integrar um grupo de participantes que terá um seguimento mais continuado através de dois momentos de avaliação adicionais.

Existem riscos ou inconvenientes em participar?

A participação é completamente voluntária e não implica qualquer tipo de risco ou custo. Caso concorde fazer parte deste estudo e decida posteriormente desistir, bastará comunicá-lo a qualquer momento, sem necessidade de se justificar e sem que isso lhe traga qualquer tipo de penalização.

Os resultados deste estudo serão publicados e divulgados por outros meios?

Os resultados deste estudo serão publicados ou divulgados apenas em teses de mestrado, artigos em revistas científicas nacionais ou internacionais ou congressos científicos.

Como serão tratadas as informações recolhidas a meu respeito?

Os dados pessoais recolhidos (sexo, idade, escolaridade e profissão – ativo ou não ativo) serão tratados de forma agrupada (ou seja, integrando as respostas dadas por todos os participantes), salvaguardando sempre o anonimato dos participantes, e serão utilizados apenas no contexto deste estudo.

Que direitos é que poderei exercer enquanto titular dos dados?

Poderá interromper ou desistir do estudo em qualquer altura.

Como poderei obter mais informações?

Se pretender obter mais alguma informação sobre o estudo, pode contactar os investigadores envolvidos através do seguinte endereço de correio eletrónico: storres@fpce.up.pt
Quaisquer dúvidas relacionadas com o tratamento dos dados pessoais poderão, também, ser endereçadas à Encarregada da Proteção de Dados da Universidade do Porto, através do e-mail dpo@reit.up.pt.

Agradecemos, desde já, a sua colaboração!

Consentimento

Compreendi a informação que me foi fornecida sobre o estudo “*O corpo na doença: Estudo da imagem corporal em diferentes condições clínicas*”, que está a ser conduzido pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto e para o qual foi pedida a minha participação.

Poderei desistir do estudo a qualquer momento, sem ter que dar justificações e sem que isso possa trazer-me quaisquer consequências.

Nestas circunstâncias,

☐ aceito participar neste estudo, tal como me foi apresentado

Anexo B- Questionário sociodemográfico

A. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Q1. Idade _____

Q2. Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino

Q3. Estado Civil:

☐ Solteiro(a)

☐ Casado(a)/ União de facto

☐ Divorciado (a) / Separado(a)

☐ Viúvo(a)

Q4. Escolaridade completa: _____ anos

Q5. Profissão: _____

5.1. Ativo ☐ Não ativo ☐