



Ispá

Instituto Universitário
de Ciências Psicológicas,
Sociais e da Vida

**(IN)DISPONIBILIDADE EMOCIONAL DOS PAIS
REGULAÇÃO EMOCIONAL E QUALIDADE DE VIDA
EM ADOLESCENTES**

SOFIA ALEXANDRA PEREIRA SIMÃO

Orientadora de Dissertação
PROFESSORA DOUTORA TÂNIA PAIS BRANDÃO

Professora de Seminário de Dissertação
PROFESSORA DOUTORA TÂNIA PAIS BRANDÃO

Dissertação Submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:
MESTRE EM PSICOLOGIA
Especialidade em Psicologia Clínica

2022/2023

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação da Professora Doutora Tânia Pais Brandão, apresentada no ISPA – Instituto Universitário, para obtenção do grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica.

Agradecimentos

Aos meus queridos pais e irmã pelo constante encorajamento e compreensão às minhas ausências para que pudesse concretizar este meu sonho.

À Professora Doutora Tânia Pais Brandão pela atitude de total disponibilidade e surpreendente orientação ao longo deste trabalho, pela boa disposição, e pela confiança que sempre depositou neste projeto.

À Direção da escola e toda a comunidade escolar que permitiu a realização deste trabalho, aos pais e alunos que gentilmente se disponibilizaram a participar nele, tonando-o possível.

A todos os professores do curso que contribuíram para a minha formação.

Aos meus amigos, aos que estiveram presentes e sempre me apoiaram para celebrar os dias felizes e os outros dias também.

Obrigada.

Resumo

Este estudo teve como objetivo explorar a percepção dos filhos relacionada com a (in)disponibilidade emocional dos pais e a compreensão associada ao uso das estratégias de regulação emocional em jovens adolescentes, com resultados associados à multidimensionalidade subjetiva da qualidade de vida relacionada com a saúde, e em diferentes contextos. Considerando que o estudo sobre a qualidade de vida juvenil relacionada com a saúde e o afeto positivo carece de maior estudo e investigação. Especificamente pretendeu-se compreender se a regulação emocional ajuda a explicar a associação entre a (in)disponibilidade emocional dos pais percebida pelos filhos e a sua qualidade de vida para a saúde. Participaram neste estudo 202 adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos, a frequentar o 3º ciclo do ensino regular. Estes responderam às seguintes escalas de autorrelato: *Lum Emotional Availability of Parents (LEAP)*, *Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA)* e *Kidscreen-27*. Verificou-se que, as raparigas apresentam mais supressão expressiva em casa comparativamente aos rapazes. Os filhos de pais casados/união de facto, suprimem menos as suas emoções em casa e apresentam melhor qualidade de vida comparativamente aos filhos de pais divorciados/separados. As raparigas apresentam menos percepção de disponibilidade emocional dos pais comparativamente aos rapazes, e estes apresentam mais qualidade de vida para a saúde do que as raparigas. Verificou-se ainda que, não existem diferenças na regulação emocional em função do contexto. Finalmente, os resultados indicaram que a disponibilidade emocional percebida se associa positivamente a uma melhor qualidade de vida relacionada com a saúde. Além disso, verificou-se que a supressão expressiva (no contexto familiar) e a reavaliação cognitiva (no contexto escolar) mediaram parcialmente essa associação. Estes resultados têm implicações importantes tanto para a prática quanto para a investigação, destacando a importância da disponibilidade emocional dos pais e o papel da regulação emocional na melhoria da qualidade de vida relacionada à saúde dos adolescentes.

Palavras-chave: Regulação Emocional, (In)Disponibilidade Emocional dos Pais, Qualidade de Vida, Jovens Adolescentes.

Abstract

This study aimed to explore the perception of children related to the emotional (un)availability of parents and the understanding associated with the use of emotion regulation strategies in young adolescents, with results associated with the subjective multidimensionality of quality of life related to health, and in different contexts. Considering that the study on youth quality of life related to health and positive affect needs further study and investigation. Specifically, it was intended to understand whether emotional regulation helps to explain the association between the emotional (un)availability of parents perceived by children and their quality of life for health. The presented study included 202 adolescents aged between 12 and 17, attending the 3rd cycle of regular education. These answered the following self-report scales: *Lum Emotional Availability of Parents (LEAP)*, *Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA)* and *Kidscreen-27*. It was found that girls show more expressive suppression at home compared to boys. Children of married/cohabiting parents suppress their emotions at home less and have a better quality of life compared to children of divorced/separated parents. Girls have less perception of parents' emotional availability compared to boys, and boys have a better quality of life for health than girls. It was also found that there are no differences in emotional regulation depending on the context. Finally, the results indicated that perceived emotional availability is positively associated with a better quality of life related to health. Furthermore, it was found that expressive suppression (in the family context) and cognitive reappraisal (in the school context) partially mediated this association. These results have important implications for both practice and research, highlighting the importance of parents' emotional availability and the role of emotional regulation in improving adolescents' health-related quality of life.

Keywords: Emotional Regulation, Parents' Emotional (Un)Availability, Quality of Life, Young Adolescents.

Índice

Introdução.....	8
Revisão de Literatura.....	10
Qualidade de Vida Relacionada à Saúde dos Jovens Adolescentes	10
(In)disponibilidade Emocional dos Pais.....	14
O Papel Mediador da Regulação Emocional.....	16
Regulação Emocional na Adolescência	19
Flexibilidade Emocional na Adolescência	21
O Presente Estudo	25
Objetivos do Estudo	25
Método	26
Desenho de Investigação.....	26
Participantes	26
Instrumentos.....	27
Breve Questionário Sociodemográfico	28
<i>Lum Emotional Availability of Parents (LEAP)</i>	28
<i>Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA)</i>	28
<i>Kidscreen-27</i>	29
Procedimento.....	30
Análise dos Dados	32
Resultados	32
Análises Diferenciais.....	32
Amostras Independentes.....	32
Amostras Emparelhadas	35
Análises Correlacionais.....	35
Modelos de Mediação	36
Discussão.....	40
Limitações	43
Implicações Práticas e Pistas para Investigação.....	44
Referências	45
Anexos.....	58
Anexo I – Autorização dos Autores para a Utilização dos Instrumentos.....	59
Anexo II – Pedido de Autorização à Direção da Escola.....	61
Anexo III – Termo de Consentimento Informado (Encarregado de Educação).....	62
Anexo IV – Termo de Assentimento Informado (filho/a).....	64
Anexo V - Questionário Sociodemográfico	65

Lista de Tabelas

Tabela 1 <i>Dados Sociodemográficos da Amostra</i>	27
Tabela 2 <i>Diferenças na Utilização das Estratégias de Regulação Emocional em Função do Sexo</i>	33
Tabela 3 <i>Regulação Emocional em Função da Idade dos Jovens Adolescente</i>	33
Tabela 4 <i>Diferenças entre Rapazes e Raparigas na Percepção da Disponibilidade Emocional, Mãe, Pai e Qualidade de Vida</i>	34
Tabela 5 <i>Diferenças no Uso das Estratégias de Regulação Emocional dos Filhos de Pais Casados/União de Facto vs. Divorciados/Separados, e Qualidade de Vida</i>	34
Tabela 6 <i>Diferenças entre o Uso das Estratégias de Regulação Emocional em Contexto Escola e Casa</i>	35
Tabela 7 <i>Correlação de Pearson (r)</i>	36
Tabela 8 <i>Efeitos Diretos e Indiretos das Percepções sobre a Disponibilidade Emocional das Mães na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde por meio da RE, controlando o Sexo e a Estrutura Familiar</i>	37
Tabela 9 <i>Efeitos Diretos e Indiretos das Percepções sobre a Disponibilidade Emocional dos Pais na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde por meio da RE, controlando o Sexo e a Estrutura Familiar</i>	38

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Modelo de Mediação entre Variáveis</i>	26
---	----

Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2018) o período da adolescência ocorre entre os 10 e 19 anos de idade, embora não exista um limite de idades que determine a fronteira entre a idade da infância e o início da idade da adolescência, por isso, é considerada uma definição ténue, por consequência das características individuais dos próprios indivíduos, tanto a nível psicológico, como físico ou biológico. Poder-se-á considerar, que ao longo das fases pelas quais passa o desenvolvimento humano, estas variam de indivíduo para indivíduo, e um estado único de saúde física e mental, até se atingir a maturidade, desta forma, uma diversificada e distinta combinação de fatores presentes em cada indivíduo dentro da mesma faixa etária e mediante a sua cultura, é variada e multifacetada. Do ponto de vista biológico, A Convenção dos Direitos Humanos (CDC) adotada pelas Nações Unidas em 1989, com retificação em Portugal em 1990 (UNICEF, 2019), assinala que a fase da adolescência inicia-se quando se chega à puberdade, e o seu término quando se atinge a vida adulta, que segundo o art.º 1.º da Convenção, criança é todo o ser humano com idade inferior a 18 anos e coincidente com o conceito estabelecido no Código Civil Português (Resolução da Assembleia da República n.º 20/1990).

Face às dificuldades para uma definição consensual na literatura, e a denominação exata que distinga a transição da idade da infância da idade da adolescência, definiu-se para este estudo os dados Europeus da Eurostat (2015) e com suporte legal no sistema português, em que a faixa etária dos 0 aos 14 anos são denominadas de crianças, e entre os 15 e os 19 anos de adolescentes. Para este trabalho, em que a faixa etária se situa entre os 12 e os 17 anos serão caracterizadas de jovens adolescentes.

Segundo o autor Silvers (2020), é na passagem da idade infantil para a idade da adolescência representada pelo período da puberdade, onde ocorrem as principais alterações do desenvolvimento humano e das habilidades implícitas e explícitas no indivíduo, dando-se neste período um passo muito importante do desenvolvimento, e onde ocorrem diversas ações socioemocionais que promovem o início de uma desvinculação mais proeminente e significativa dos pais, e onde surge alguma independência própria do crescimento e da natureza humana nos indivíduos, desde mudanças a nível social, alterações cognitivas e biológicas, com inúmeros desafios e de grande significado autorregulatório.

Alguns modelos teóricos com influência na literatura, postulam a grande importância dos pais para modular a regulação emocional (RE) dos seus filhos, e os vários mecanismos e

procedimentos de socialização emocional utilizados durante a infância que dão suporte e operam como alicerces na chegada à fase da adolescência para os desafios que vão encontrar, desde maior autonomia, comportamento emocional e a exposição à agressividade (Gee et al., 2014; Morris et al., 2017; Seddon et al., 2020; Tottenham et al., 2019). Estudos sugerem, que um suporte emocional socialmente positivo, caloroso e de aceitação por parte dos pais na meia-infância, está associado a resultados positivos na regulação emocional juvenil e predizem um ajustamento psicossocial na fase da adolescência (Cui et al., 2020; Morris et al., 2017) em indivíduos com desenvolvimento típico ou com diagnósticos de psicopatologia (Zhang et al., 2020).

Até ao momento ainda não existe nenhum estudo sobre a forma como a disponibilidade emocional dos pais (mãe e pai separadamente) percebida pelos filhos adolescentes, pode influenciar o uso de diferentes estratégias de regulação emocional e qual o impacto na qualidade de vida relacionada com a saúde dos mesmos. A presente investigação, tem como principal objetivo entender as relações de que forma a percepção de (in)disponibilidade emocional dos pais percebida pelos filhos, pode impactar a qualidade de vida relacionada com a saúde e o bem-estar dos jovens adolescentes, (Aldao et al., 2010; Benton et al., 2019; Botelho Guedes et al., 2022; El bève Rimasson et al., 2018; Gaspar et al., 2012, 2019; Silvers, 2022; Rocha et al., 2018; Lonigro et al., 2022) e de que forma o uso das estratégias de regulação emocional ajudam a explicar essa associação (Gross & Cassidy, 2019).

O presente projeto de dissertação é constituído primeiramente por uma introdução e de seguida uma revisão de literatura, em que são descritas de forma compreensiva os achados relevantes encontrados na literatura que relacionam as variáveis presentes neste estudo, nomeadamente; a multidimensionalidade relacionada com a qualidade de vida relacionada com a saúde e o bem-estar dos jovens na adolescência, a influência da disponibilidade emocional dos pais na regulação emocional dos filhos, e de que forma regulam as suas emoções em dois contextos (casa e escola). Seguidamente, procedeu-se à metodologia do estudo com a descrição dos dados sociodemográficos da amostra, os instrumentos utilizados e o procedimento na sua aplicação, e o tratamento de dados. Ao fim, os resultados são discutidos ao encontro dos estudos revistos na literatura, as limitações e sugestões práticas para implicações para futuras.

Revisão de Literatura

Qualidade de Vida Relacionada à Saúde dos Jovens Adolescentes

Na adolescência, a qualidade de vida relacionada à saúde (HRQoL) tem uma importância particular, uma vez que essa fase de desenvolvimento é acompanhada pela emergência de vários fatores de risco que podem potencialmente exercer efeitos duradouros em seu bem-estar e saúde a longo prazo (Patton et al., 2016; Sawyer et al., 2012). Apesar do estudo da qualidade de vida em crianças e jovens adolescentes ser relativamente recente (Abreu et al., 2016), tem vindo a ser definida na literatura tendo em atenção a importância relacionada à percepção subjetiva dos indivíduos, assim como, o bem-estar objetivo e a Declaração Universal dos Direitos Humanos (Wallander & Schmitt, 2001). A proposta mais citada é da Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL, 1995), definindo qualidade de vida como um construto a partir do qual os indivíduos se percebem relativamente ao próprio bem-estar físico, social, psicológico e inter-relacional, e onde se inclui uma análise do contexto onde se inserem, além disso, os objetivos, preocupações e as expectativas dos próprios (WHOQOL, 1995, 1998).

Segundo Ribeiro (2003), o autor associa a qualidade de vida a um bem-estar subjetivo, físico, social e psicológico, não especificamente relacionado com a ausência de doença, mas com objetivos específicos e considerados importantes que se traduzam de forma geral em felicidade na vida do indivíduo. Considera como fatores condicionantes da qualidade de vida por e.g., a ambivalência entre a expectativa e a realidade do próprio e o contexto cultural onde está inserido, o sistema de valores em relação à sua própria condição na sociedade tendo em conta a funcionalidade e as preocupações do próprio, a experiência de vida e as predisposições em relação ao estado psicossocial imperfeito, além disso, salienta a importância de uma definição do próprio e das condições experienciadas e vividas.

Para além da abordagem de Ribeiro (2003) e de acordo com o autor Cummins (2005), a qualidade de vida é um constructo multidimensional, e por isso é influenciada pela interação de fatores pessoais, sociais e ambientais, defendendo que o indivíduo rege-se por componentes comuns a todos os indivíduos, e que depende de constituintes objetivos e subjetivos, relacionados com a sua autodeterminação e o seu projeto de vida, mediante os seus recursos e a pertença ao contexto.

Na área da saúde, a definição de qualidade de vida apresenta-se numa perspetiva de saúde subjetiva que é percebida pelo próprio e combinado com o estudo de um universo de elementos percecionados pelos próprios, e por aqueles mais próximos que o rodeiam, e neste sentido, a literatura aponta a importância de mais investigação em indivíduos saudáveis relacionando a qualidade de vida com elementos de bem-estar físico, psicológico, social e comportamental, numa perspetiva transcultural, e relacionada com metas, expectativas, preocupações e interesses (Seidl & Zannon, 2004). Considerando o exposto, sugere-se na literatura maior investigação na criação de instrumentos que atualmente se encontram em número muito limitado, e que sejam adequados em medidas de qualidade de vida e saúde em amostras de jovens adolescentes (Helseth & Lund, 2005).

Na perspetiva de Ravens-Sieberer (2005) e o grupo Europeu que desenvolveu o instrumento Kidscreen, é emergente a compreensão de qualidade de vida em crianças e adolescentes, a partir de um modelo de saúde subjetivo com diversas dimensões, e por isso multidimensional, para que possa ser entendido como um construto psicológico, e que descreva aspetos físicos, psicológicos, sociais e funcionais, e que se relacionam intrinsecamente entre si (WHO, 2020; WHOQOL, 1995, 1998). Os autores do instrumento definem deste modo, que qualidade de vida relacionada com a saúde é um construto multidimensional que abrange componentes físicos, emocionais, mentais, sociais e comportamentais do bem-estar e funcionamento (Ravens-Sieberer et al., 2014, p. 792) como um importante indicador de saúde nas crianças e adolescentes (Ravens-Sieberer et al., 2005).

Neste sentido, nos últimos anos vários têm sido os estudos realizados junto de jovens adolescentes para uma melhor compreensão dos fatores de risco e proteção relacionados à saúde da população juvenil. Por exemplo, em estudos integrados no projecto *Health Behaviour in School aged Children/HBSC* (Botelho Guedes et al., 2022; Inchley et al., 2016; Matos et al., 2015; Matos & Equipa Aventura Social, 2018) que se realiza em 48 países em colaboração com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2018), e em particular sobre a saúde mental e o bem-estar subjetivo em adolescentes portugueses, considera-se que fatores como o stress e a ansiedade, preocupação, sintomas de depressão e perceção de qualidade de vida por parte dos jovens adolescentes e a felicidade, são fatores determinantes para se caracterizar a saúde mental na adolescência (Botelho Guedes et al., 2022; Gaspar et al., 2019).

De acordo com os dados no estudo de Gaspar et al. (2019), os adolescentes mais novos apresentam os índices mais positivos de qualidade de vida associados à saúde mental, mas apesar desses dados, é nesse período que há uma maior incidência de comportamentos

autolesivos, comparativamente aos adolescentes mais velhos. Segundo a pesquisa, as raparigas têm uma tendência para a internalização do próprio mal-estar psicológico e uma perceção de qualidade de vida menos positiva comparativamente aos rapazes (Gaspar et al., 2019).

Segundo os mesmos autores, a compreensão das relações interpessoais que se estabelecem na fase da adolescência estão fortemente ligadas ao desenvolvimento de competências socioemocionais, e fortemente associadas à proteção da saúde mental e à qualidade de vida da população juvenil (Gaspar et al., 2019). A literatura aponta que, o surgimento de sintomas clinicamente significativos no período da adolescência podem ser um indicador de maior risco de sofrer uma perturbação psicológica em idade adulta (Avenevoli et al., 2015; Gomes et al., 2020). Diversos fatores de risco podem ter influência na saúde mental da população juvenil, nomeadamente de entre os mais significativos: o consumo de substâncias psicoativas, problemáticas nas relações entre pares e no relacionamento familiar, dificuldades nas competências pessoais e sociais, entre outros. É na escola onde os jovens além do seio familiar estabelecem relações significativas, e é no contexto escolar onde podem ser promovidas ações e atividades, que impliquem uma intervenção com medidas públicas e outras medidas de cariz preventivo e psicoeducativo envolvendo a comunidade, a família e a escola, para a prevenção e promoção do melhor sentimento de bem-estar e saúde mental dos adolescentes (Gaspar et al., 2019; Tomé et al., 2018).

Segundo um estudo de Gaspar e seus colaboradores (2012), a saúde relacionada com a qualidade de vida das crianças e dos jovens adolescentes é influenciada profundamente por aspetos pessoais como o sexo e a idade, aspetos sociais como a estrutura familiar, a relação com os pais e o apoio social (Gaspar et al., 2012).

Neste contexto, e considerando a importância dos fatores psicossociais na vida dos adolescentes, importa referir no nosso estudo, a importância das características relacionadas com a coesão e a estrutura familiar que têm vindo a sofrer diversas alterações ao longo do tempo, sendo que, uma parte significativa das famílias atuais são constituídas por pais separados ou por famílias monoparentais (Harcourt et al., 2015). Esses fatores, repercutem na qualidade de vida dos adolescentes, nomeadamente em mudanças que incidem na adaptabilidade a diferentes contextos e nas interações socioemocionais que se estabelecem, podendo vir a comprometer o processo do desenvolvimento e bem-estar psicossocial de crianças e adolescentes (Davids et al., 2016; Cavanagh & Fomby, 2019). As relações entre pais e filhos são de enorme importância na vida das crianças/adolescentes, pois é no contexto familiar onde crescem e se desenvolvem as vivências, experiências e competências mais significativas, pois

os pais são a fonte mais próxima e ajustada de comunicação, apoio, orientação, segurança e bem-estar (Mónaco et al., 2019; Thomas et al., 2017a, 2017b; Rattay et al., 2018). A literatura aponta, que os *outcomes* mais positivos associados ao desenvolvimento do bem-estar psíquico dos jovens adolescentes estão relacionados às estruturas familiares suficientemente boas, ou seja, as crianças e os adolescentes que vivem com ambos os progenitores apresentam resultados mais positivos no seu desenvolvimento, com níveis de maior bem-estar e qualidade de vida, quando comparados a ambientes familiares monoparentais (Mínguez, 2020; Botelho Guedes et al., 2022), em que os resultados se apresentam com maiores prejuízos comportamentais e socioemocionais (Harcourt et al., 2015; Botelho Guedes et al., 2022).

A literatura sugere, que as problemáticas associadas a comportamentos emocionais e de risco nos jovens adolescentes estão relacionadas a fatores de coesão e estrutura familiar com diferentes desfechos, especificamente, a menor qualidade de vida, a problemas de adição e a instabilidade emocional, com custos associados aos desafios de enfrentamento e adaptabilidade (Bernardi et al., 2013; Rattay et al., 2018). Num estudo realizado a 4.692 jovens adolescentes entre os 11 e os 17 anos, sobre os efeitos da coesão familiar na vida e saúde dos jovens, concluiu que existe uma maior associação a fatores de risco relacionados a menor qualidade de vida relacionada à saúde, à predisposição para o consumo de álcool e tabaco e a problemáticas emocionais, em jovens adolescentes em todos os status de uma família não nuclear. Quer dizer, na transição de uma estrutura nuclear para uma estrutura não nuclear, numa separação dos pais ou na passagem de uma familiar nuclear para uma família monoparental e/ou na transição desta última para uma família adotiva. Os jovens com melhores *scores* na qualidade de vida relacionada à saúde, bem-estar psicológico e menor comportamento de risco associado ao consumo de substâncias psicoativas, estão relacionados a famílias nucleares estáveis, em que os filhos vivem com os seus pais biológicos (Rattay et al., 2018).

A qualidade das relações que se estabelecem entre pais-filhos adolescentes, por exemplo relacionadas com a autonomia e a vinculação dos pais, atividades realizadas em família e o afeto percebido pelos filhos, têm vindo a ser destacadas na literatura como fatores sociais com características cruciais associadas a relações positivas e a maior qualidade de vida relacionada com a saúde (Gaspar et al., 2012; Jimenez-Iglesias et al., 2015). Neste estudo iremos focar-nos na relação pais-filhos, em específico na forma como os adolescentes percecionam a disponibilidade emocional dos pais, como essas perceções podem impactar a sua regulação emocional e que impacto isso pode ter na sua qualidade de vida para a saúde.

(In)disponibilidade Emocional dos Pais

Durante a adolescência, a qualidade das interações entre pais e filhos torna-se cada vez mais influente na formação de vínculos emocionais e no desenvolvimento de várias competências cognitivas e socioemocionais (Buehler, 2020; Smetana & Rote, 2019). A disponibilidade emocional dos pais definida como o nível de responsividade, sensibilidade e envolvimento emocional, tem sido apontada como um fator-chave na promoção do desenvolvimento saudável dos adolescentes (Lum & Phares, 2005). Por exemplo, a disponibilidade emocional dos pais tem sido associada a uma melhor saúde psicológica (Gökçe & Yılmaz, 2018), menor comportamento agressivo e presença de sintomas depressivos (Babore et al., 2016, 2017) e menor incidência de problemas internalizantes e externalizantes em adolescentes (Clay et al., 2017; Lum & Phares, 2005).

Segundo o Modelo Tripartido de Morris et al. (2007), existe um impacto muito significativo da parentalidade na regulação emocional das crianças e adolescentes, em que os pais desempenham um papel proeminente na autorregulação emocional dos filhos, e segundo este modelo é operacionalizada a partir de três grandes mecanismos: a) as práticas relacionais existentes a nível emocional (reação às emoções); b) o clima familiar (estilo parental, vinculação); c) a observação das aprendizagens por parte das crianças/adolescentes para regular as suas próprias emoções através dos pais (modelagem, contágio emocional). Segundo o modelo apresentado, a capacidade durante o período da infância de aprender a regular as próprias emoções de maneira eficaz é um preditor positivo do desenvolvimento de competências mentais saudáveis, que promovem bons relacionamentos, bem-estar entre pares e familiares, e o sucesso académico, além disso, promovem o desenvolvimento harmonioso de saúde mental no indivíduo (Morris et al., 2017). A disponibilidade emocional dos pais poderá ser assim um fator explicativo na forma como os adolescentes regulam as suas emoções. Vários estudos apontam nesse sentido.

Num estudo de Buckholdt et al. (2014) relacionaram-se as emoções a estratégias de apoio, conforto, disponibilidade emocional, ajuda no sofrimento experienciado, e as respostas que os pais mais utilizavam para responder às experiências emocionais dos filhos como reguladoras, parecendo existir uma associação significativa e em concordância com vários outros estudos sobre a regulação emocional dos jovens adolescentes (Buckholdt et al., 2014; Eisenberg et al., 1998; Gottman et al., 1996; Morris et al., 2007). Neste sentido, alguns estudos foram realizados sobre a não validação das experiências emocionais dos jovens por parte dos seus cuidadores poderem resultar no aumento da angústia nos filhos e limitar a eficácia na

regulação emocional dos jovens, e na forma como regulam as próprias emoções em determinadas situações (Gottman et al., 1997; Jones et al., 2002). Os estudos sugerem, que o negligenciar das emoções poderá desencadear a modelação e a inibição emocional, contribuindo desse modo para evitar a expressão emocional (Gottman et al., 1997; Jones et al., 2002). Além disso, os pais que manifestam maior dificuldade em regular as suas emoções, apresentam menor frequência de disponibilidade emocional e uma frequência maior para invalidar as emoções dos filhos (Buckholdt et al., 2014).

Benton et al. (2019), num estudo que examinou a associação entre validação emocional, consciência parental e indicadores de satisfação com a vida em jovens adolescentes entre os 10 e os 14 anos e as suas famílias, em três distritos rurais nas escolas da Pensilvânia, encontraram relações baixas entre estas associações, mas uma associação positiva forte na aceitação, ou seja, o não julgamento de si e da própria criança. Encontraram inclusive, uma associação positiva significativa com a satisfação com a vida e a autorregulação, mas uma associação negativa significativa moderada com os problemas de externalização relatados pelos jovens, contudo, relações sociais familiares de boa qualidade igualmente tendem a ter níveis mais altos de parentalidade consciente (Benton et al., 2019). Apesar de a amostra ser pequena neste estudo e ser uma limitação, existem poucos trabalhos empíricos com amostras grandes que investiguem a disponibilidade ou validação emocional dos pais na fase da adolescência (Benton et al., 2019; Biringen et al., 2014). Investigações adicionais para a exploração da validação emocional entre os pais-filhos neste estágio crítico do desenvolvimento relacionado à adolescência e com o suporte e orientação que um cuidador fornece a seu filho, pode ser valiosa para entender como a disponibilidade emocional pode contribuir para o bem-estar geral dos adolescentes, aplicada a múltiplos contextos (Benton et al., 2019; Biringen et al., 2014), e ajudar a compreender a influência da mesma na forma como os filhos regulam as suas emoções.

Muitos dos estudos encontrados na literatura são relacionados a práticas sociais parentais, a expressão emocional positiva e de suporte emocional mas ainda muito restritos à primeira infância e mãe-criança e confirmam a relação de forma positiva com os comportamentos externalizantes das crianças (Eisenberg et al., 2003). Apesar de reduzido, há algum suporte empírico sobre as práticas parentais e a pouca disponibilidade emocional percebida e associada a comportamento desadaptativo em jovens adolescentes e relacionado a fatores intergeracionais (Buckholdt et al., 2014). Além disso, existe uma relação entre dificuldades de regulação emocional e diagnósticos de comportamentos de autolesão não suicida, e perturbações alimentares em jovens adolescentes (APA, 2013; Buckholdt et al.,

2014). Outros estudos, focam-se no ajustamento, e justificam a importância de estudos focados na qualidade de vida com necessidade de mais pesquisa sobre regulação emocional positiva em idade juvenil e disponibilidade emocional percebida nos contextos onde se inserem os jovens (Buckholdt et al., 2009, 2010, 2014).

Um estudo realizado por Sheppes et al. (2011) numa amostra normativa, verificaram que o uso das estratégias de regulação emocional tendencialmente se alteram mediante os contextos e a intensidade com que apresentam, ou seja, isto demonstra que o indivíduo tem a capacidade de adaptar a estratégia de regulação mediante as suas necessidades e os seus objetivos, e é a importância dessa flexibilidade que conduz à regulação emocional mais adaptativa (Bonanno et al., 2013). Deste modo, a atenção e a compreensão de como as crianças e os jovens adolescentes regulam as suas emoções e as implicações emocionais, sociais e cognitivas relacionadas com a regulação emocional em diferentes contextos, associados com a qualidade de vida e a saúde mental, têm vindo a suscitar cada vez mais interesse da psicologia clínica, e carece de maior compreensão em resposta aos contextos emocionais dos jovens, numa gama mais ampla de variáveis relacionadas com eventos positivos (Cole et al., 2004; Weeks et al., 2008). A eficácia das estratégias de regulação emocional a estímulos ambientais, parece assumir-se como um mecanismo determinante associado a menor ou maior adaptação ao meio e aos seus contextos, deste modo, dependendo do contexto situacional e da flexibilidade no uso das estratégias de regulação emocional, mais adaptativo, integral e harmonioso é o indivíduo a cada situação (Bonanno et al., 2004; Fernandes & Tone, 2021; Webb et al., 2012; Young et al., 2019).

Apesar do reconhecimento crescente de como as características pessoais e sociais impactam a qualidade de vida relacionada à saúde dos adolescentes, ainda há a necessidade de uma exploração e compreensão mais aprofundada de suas inter-relações. Existem lacunas de conhecimento em relação aos mecanismos específicos pelos quais as relações pais-filhos, particularmente as perceções da disponibilidade emocional dos pais, influenciam a qualidade de vida relacionada à saúde dos adolescentes. Aqui exploramos o papel da regulação emocional enquanto mecanismo explicativo desta associação.

O Papel Mediador da Regulação Emocional

A regulação emocional (RE) refere-se à capacidade que cada indivíduo tem de conseguir gerir as suas emoções mediante uma resposta emocional às situações e aos objetivos que se propõe, em todas as etapas do seu ciclo vital (McRae & Gross, 2020). O estudo da RE é um

construto chave e de grande importância para a pesquisa na área da psicologia e particularmente da psicologia clínica (Gross & Cassidy, 2019; Kring & Sloan, 2010; Tracy et al., 2014), definida na literatura, como a capacidade humana de cada indivíduo modular, suprimir, aumentar ou dissimular o significado de uma experiência ou uma expressão emocional (Gross & Cassidy, 2019; Gross & John, 2003).

O estudo das emoções, mais especificamente a RE tem vindo a ser definida ao longo dos anos por diversos autores (Eisenberg et al., 2004; Gross & Cassidy, 2019; Gross & John, 2003; Koole, 2009; Thompson, 1994), como um processo complexo para a sua compreensão, devido às características de frequência emocional que a caracteriza, que aumenta ou diminui com duração e intensidade, e onde se incluem um conjunto de processos cognitivos e comportamentais, com um objetivo único, a adaptação do indivíduo ao meio, e para tal acontecer, diversas estratégias se desencadeiam diante de uma determinada situação.

Nos estudos sobre a regulação das emoções, tem sido amplamente utilizado o Modelo Processual da Regulação Emocional de Gross (2015), já que propõe, uma visão mais micro, relacionada com a identificação de estratégias de regulação emocional usadas e as suas consequências, em oposição a outros modelos que se focam numa perspectiva mais macro relacionada com as competências gerais de regulação das emoções (Gratz & Roemer, 2004). Para Gross e John (2003) existem duas grandes estratégias para a compreensão da RE, a reavaliação cognitiva (RC), que consiste nos esforços feitos pelos indivíduos para analisar uma situação que suscita uma emoção, por forma a ser modificada pelo indivíduo, e a supressão expressiva (SE), relacionada com os esforços feitos pelos indivíduos para inibir ou controlar a expressão comportamental das emoções.

Os autores Gross e John (2003) nos seus estudos no que respeita à regulação da resposta emocional, referem que diversificadas respostas e estratégias de regulação emocional podem ocorrer diante de uma situação, tais como, a Seleção (e.g., tentar livrar-se por completo de uma situação), a Modificação (e.g., evitar ou tentar mudar uma situação), o Desdobramento do foco da atenção (e.g., ruminar sobre uma situação ou distrair-se da situação), a Alteração Cognitiva (e.g., reavaliação ou aceitação de uma situação) ou uma resposta por Modulação da componente expressiva (e.g., a supressão expressiva). A regulação emocional desencadeia-se a partir de alterações fisiológicas e respostas comportamentais distintas, dependendo dos esforços despendidos e necessários aos indivíduos para regularem as suas emoções, e assim, estas se modificam consequentemente em distintos desfechos (Aldao et al., 2010; Koole, 2009; Gross & Cassidy, 2019).

Estas duas estratégias, podem ser divididas em múltiplos mecanismos, com foco no antecedente e no consequente da situação. O antecedente refere-se ao uso das estratégias de seleção, modificação, desdobramento do foco e reavaliação cognitiva, por outro lado, a estratégia focada no consequente da situação refere-se a uma regulação por modulação da supressão expressiva relacionado à resposta emocional, e a comportamentos de evitamento (Gross & John, 2003; Gross & Cassidy, 2019).

Verifica-se na literatura, que os *outcomes* mais positivos das estratégias estão associados ao uso da reavaliação cognitiva pelos indivíduos, em que a regulação emocional é focada no antecedente da situação. Esta estratégia parece apresentar uma associação relacionada a um melhor funcionamento psicológico dos indivíduos se comparada à utilização de uma estratégia da regulação emocional focada no consequente, ou seja, na limitação da resposta emocional, nomeadamente na inibição de comportamentos e da expressividade das emoções designada por supressão expressiva (Gross & Cassidy, 2019; Gross & John, 2003), e comumente associada a pior funcionamento psicológico dos indivíduos.

As estratégias de regulação emocional são mecanismos que auxiliam ao bem-estar dos indivíduos, e que contribuem para que os indivíduos se adaptem aos diferentes ambientes com os quais interagem, adquirindo competências socioemocionais (Vieira et al., 2020). Apesar de essenciais, tais estratégias não estão presentes desde o início da vida, desenvolvem-se a partir da maturação cognitiva, neurológica e motora, sendo por isso, um tema de grande importância para a compreensão dos processos que se desencadeiam e estabelecem desde a infância até à idade adulta (Rocha et al., 2018). É por isso, considerado pelos autores, que uma leitura menos aprofundada sobre regulação emocional e de simples apreensão do seu significado através do senso comum sem base empírica sobre o seu real valor, poderá induzir a uma classificação simplista e a uma análise redutora das suas valências (Cole et al., 1994).

A organização das emoções, ocorre nos indivíduos a partir de valiosas e multifacetadas ações biopsicossociais, permitindo-nos por exemplo, resolver problemas do dia a dia, estabelecer relações, adaptarmo-nos ao meio ambiente de forma harmoniosa e nos diferentes contextos onde nos inserimos, além disso, auxilia-nos a manter o equilíbrio, o conforto e o bem-estar necessários para sobreviver, desempenhando uma função reguladora desde a infância (Thomas et al., 2017a), por isso, deve ser considerada no seu estudo pelo seu elevado e conceituado propósito (Cole et al., 1994; Gross & Muñoz, 1995).

Regulação Emocional na Adolescência

Segundo os estudos de Steinberg (2005), a habilidade emocional é uma capacidade que se adquire ao longo do crescimento e com a idade, está ligada às experiências que os indivíduos adquirem ao longo da vida, e como estes entendem ser a resposta mais eficaz para atingir objetivos (Tull & Aldao, 2015). Através de uma regulação emocional adaptativa das emoções a diferentes contextos, estas vão complexificar-se à medida que se desenvolvem pelas funções cognitivas através da utilização de diferentes estratégias de regulação emocional que continuam a desenvolver-se e a maturar até à idade adulta (Fombouchet et al., 2022, 2023; Gross, 2015; Thompson, 2011). Partindo deste pressuposto, o desenvolvimento das capacidades cognitivas, emocionais e sociais que acontecem na adolescência são centrais para o desenvolvimento de habilidades de regulação emocional nos jovens. O período da adolescência é caracterizado por diversas alterações sociais, emocionais e físicas, e de igual modo, passam por alterações neuronais que envolvem as regiões cerebrais, consideradas como fundamentais no desenvolvimento cognitivo e afetivo, mais concretamente a regulação dos próprios comportamentos e das emoções. Da mesma forma, estudos recentes mostram como o desenvolvimento emocional normativo e atípico neste período da vida, assume um significado muito especial, em que um funcionamento atípico relacionado com uma baixa habilidade emocional parece ser um preditor significativo de comportamentos desviantes entre os jovens e o surgimento de psicopatologias posteriores (Lonigro et al., 2022, Steinberg, 2005). Segundo as pesquisas na literatura, essa associação é explicada pelo desenvolvimento de internalização comportamental no período da adolescência, com estratégias de regulação emocional desadaptativas, e por isso, preditores de menor saúde mental da população juvenil e relacionado a sintomas de ansiedade, depressão, e menor sentimento de bem-estar (Lonigro et al., 2022).

Os estudos na literatura apontam que a reorganização cognitiva relacionada aos sistemas regulatórios e a falta de habilidade autorregulatória na adolescência é própria da imaturidade das regiões do córtex pré-frontal, relacionada a um maior funcionamento do sistema límbico a estímulos e a eventos emocionais e sociais. Estas dificuldades em suportar neurologicamente funções emocionais que necessitam de modulação da intensidade e duração das emoções está sujeita à reatividade, e por isso a riscos, e nesse sentido, a uma complexidade em saber regular-se emocionalmente devido ao pouco desenvolvimento do córtex pré-frontal e à grande atividade da amígdala durante a idade da adolescência (Pozzi et al., 2021). Esta plasticidade parece estar também ligada a oportunidades quando é normativa, favorecendo a aceitação social, socialização da emoção e a tendência para a competência nos indivíduos (Ringoot et al., 2021).

O desenvolvimento de um funcionamento emocional competente e hábil influencia a capacidade de expressão, compreensão e regulação emocional, e por isso é considerada uma das tarefas mais críticas num período do neurodesenvolvimento que é a infância e a adolescência (Barret et al., 2016; Cole, 2016; Silvers, 2022). Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5ª ed. [DSM 5], American Psychiatric Association [APA], 2013) a instabilidade emocional é um mecanismo presente e desempenha um papel de grande importância na maioria dos diagnósticos de psicopatologia, e é um sinal de alerta para a presença de algum tipo de transtorno, sendo as dificuldades de regulação emocional um fator transdiagnóstico na maior parte das perturbações psicológicas. Fatores genéticos e ambientais podem ser a causa para o seu surgimento, criteriosamente associado a inseguranças do vínculo com os seus cuidadores, contudo, a investigação no âmbito da instabilidade emocional em jovens adolescentes ainda permaneça escassa (APA, 2013; Clercq et al., 2014; Morgan et al., 2017).

Apesar de a população juvenil ser altamente suscetível e sensível a influências sociais, relacionadas especialmente à aceitação dos seus pares (Barret et al., 2016; Silvers, 2022) poucas são as pesquisas que tenham tentado compreender a regulação das emoções e a fase de transição da infância para a adolescência a partir de lentes sociais, e dessa forma, obter uma melhor compreensão sobre a dinâmica das emoções até à sua maturação, por meio da relação entre pares e cuidadores. Tendo em atenção, os principais contextos onde os jovens se autorregulam emocionalmente estas relações estão ainda longe de serem conhecidas empiricamente (Barret et al., 2016; Silvers, 2022), apesar de ser o período onde se desenvolvem maioritariamente (Somerville et al., 2010; Young et al., 2019).

A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2020) estima que 50% das condições de saúde mental surgem ainda antes dos 14 anos, e estão entre as três principais causas de suicídio entre os adolescentes. Pesquisas futuras podem ser benéficas para investigar cuidadosamente como a relação entre pares e os cuidadores modulam os processos de regulação emocional à medida que os indivíduos se desenvolvem da infância até à idade da adolescência e na chegada à vida adulta, e quais as consequências para a sua qualidade de vida. É apontado na literatura, que o sexo e a idade são variáveis de controlo com evidência entre os adolescentes, os resultados sugerem que o sexo feminino apresenta maiores índices de comportamento internalizante comparativamente ao sexo masculino, associadas a maior uso de estratégias de RE desadaptativas (ruminação e evitação), maior supressão das emoções e suscetíveis a uma menor qualidade de vida (Lonigro et al., 2022). Segundo os estudos, a utilização da supressão

expressiva em adolescentes parece não permitir superar o afeto negativo, e por isso é considerada na literatura uma estratégia desadaptativa associada a défices de RE e a transtornos internalizantes e conseqüentemente a problemas (mal)adaptativos de saúde mental (Lennarz et al., 2019). A literatura aponta ainda, que à medida que os adolescentes amadurecem as raparigas por amadurecerem mais cedo em relação aos rapazes, tendem a diminuir e a estabilizar a supressão das suas emoções comparativamente aos rapazes onde essa estabilização ocorre mais tardiamente (Gullone et al., 2010).

Flexibilidade Emocional na Adolescência

Tem vindo a ser crescente na comunidade científica, uma maior atenção para a compreensão da adaptabilidade dos indivíduos ao uso das estratégias de regulação emocional a determinada situação, e a associação da adaptabilidade das estratégias utilizadas a melhores ou a piores resultados. Nesse sentido, têm existido esforços recentes para considerar a flexibilidade ao uso das estratégias de RE como fundamental para que exista um funcionamento emocional saudável (Rogier et al., 2019; Webb et al., 2012). Tem-se verificado que a supressão expressiva nem sempre está relacionada a *outcomes* negativos, e mais especificamente não está linearmente associada a sintomas psicopatológicos, como por exemplo a depressão (Flynn et al., 2010; Wobeto et al., 2022).

Compreendendo que a regulação das emoções é a capacidade que os indivíduos dispõem de usar diferentes estratégias de acordo com os objetivos que querem alcançar, e em função do contexto onde se inserem (Aldao et al., 2015; Gross & Cassidy, 2019; McRae & Gross, 2020), esse processo parece ocorrer de forma consciente ou inconsciente, sendo que, ambas as estratégias, quer a reavaliação cognitiva ou a supressão expressiva da emoção estão relacionadas com o consciente e à sensibilidade das respostas do indivíduo às pistas do contexto e a objetivos regulatórios, e estas características são a “chave” da flexibilidade psicológica (Aldao et al., 2015). A primeira, a reavaliação cognitiva está entendida na literatura como a estratégia que permite alterar a forma como o estímulo é percebido e conseqüentemente a emoção que daí resulta, com características de adaptabilidade às situações ambientais e sociais, não eliminando por isso, a expressão das emoções negativas, mas permitindo alterar a forma como vemos o estímulo e por conseqüência, permitindo alterar a emoção associada à resposta aos sentimentos. A segunda estratégia designada por supressão expressiva é de igual modo consciente e é descrita como uma estratégia com uma componente social, ou seja, caracteriza-se pela não expressão das próprias emoções aos outros, impedindo que estas se transformem e

de algum modo, associada a custos e a riscos para a saúde física e mental, e segundo diversos autores, relacionado a uma maior propensão para o desenvolvimento da emoção de raiva e de ocorrência de doenças cancerígenas (Aldao et al., 2015; Gross & Cassidy, 2019; Wegner et al., 1989). Contudo, importa referir que apesar de existir uma supressão das emoções, isso não significa que os sentimentos deixem de existir, pois não impede que a emoção negativa deixe de acontecer no indivíduo, apenas limita a expressão dessa emoção (Llewellyn et al., 2013).

Num estudo realizado sobre RE em duas Universidades dos Estados Unidos, os autores propuseram que as emoções são compostas na sua essência por respostas inter-relacionais, face à sua resposta, quer experiencial quer fisiológica (Quartana & Burns, 2010). Neste estudo, a utilização da estratégia relacionada à SE associada aos efeitos da emoção relacionada à raiva e ansiedade, numa amostra em estudantes universitários, resultaram em respostas emocionais significativamente positivas tanto nos índices imediatos como nos índices tardios ao experimento (Quartana & Burns, 2010). Além disso, em ambos os modos de supressão da raiva, as respostas cardiovasculares ao stress e agressividade dos indivíduos foram associados a maior probabilidade de desenvolver doenças psicossomáticas, tais como, problemas cardiovasculares e maiores níveis de stress (Quartana & Burns, 2010). Chapman e seus colaboradores (2013) num estudo do mesmo âmbito, concluíram inclusive, que a SE se associa positivamente a riscos biopsicossociais relacionados a morte precoce.

Por outro lado, autores como Bonanno et al. (2004) e Westphal et al. (2010) não encontraram nos resultados dos seus estudos sobre o uso da estratégia SE nenhuma associação dos indivíduos a resultados negativos na resposta emocional em contexto de adversidade. Por exemplo, numa amostra de estudantes universitários da cidade de Nova York em que a estratégia de regulação era inibir/controlar ou silenciar uma emoção, ou por outro lado, ampliar a expressividade do seu significado emocional num determinado contexto adverso, verificou-se que, a longo prazo, o uso da supressão emocional manifestou uma associação positiva e benéfica para os indivíduos, com dados que concluíram que estes indivíduos tinham uma maior capacidade psicológica em se ajustar ao meio envolvente, em estudo realizado após dois anos dos ataques terroristas de 11 de setembro de 2001 (Bonanno et al., 2004; Westphal et al., 2010).

Os resultados paradoxais apresentados, apontam para algumas hipóteses no estudo sobre a regulação das emoções e a sua natureza, o que nos leva a questionar a sua complexidade e sugerem maior aprofundamento. Além disso, pesquisas futuras devem considerar a associação entre as estratégias de regulação utilizadas pelos indivíduos, o contexto e a flexibilidade emocional (Dryman & Heimberg, 2018; Haines et. al., 2016).

Outros dados foram revistos sobre o estudo da relação entre o uso da estratégia SE e os riscos associados ao género e a sintomatologia depressiva (Flynn et al., 2010). Comparou-se a utilização das estratégias de RE numa amostra não clínica em jovens adultos de ambos os sexos, com idades entre os 17 e os 24 anos (Flynn et al., 2010). Concluiu-se que, o sexo masculino difere significativamente do sexo feminino quanto à supressão das emoções, no sexo feminino há uma maior utilização da estratégia de RC, e no sexo masculino uma maior frequência na utilização da estratégia de SE, e, apesar de os homens utilizarem com maior frequência a estratégia da supressão da emoção, isso não trouxe significado associado a custos psicopatológicos para os indivíduos (Flynn et al., 2010). Os estudos revelam, que o efeito moderador do género poderá ter influência no estudo da RE (Flynn et al., 2010; Nolen-Hoeksema, 2012).

Os dados encontrados começam por justificar mais informação para a compreensão sobre como se relacionam os dois pilares basilares das estratégias de RE, e desse modo, foi recolhido da literatura uma meta-análise de Naragon-Gainey et al. (2017). No âmbito do Modelo Processual da Regulação Emocional de Gross, explorou-se os custos e os benefícios relacionados a ambas as estratégias a RC e SE associadas a maior bem-estar emocional dos indivíduos. Os resultados apresentam-se inconsistentes desde a base explicativa do seu funcionamento, nomeadamente na função dos processos de RE em medidas experimentais, comportamentais e fisiológicas (Gross, 2015; Webb et al., 2012). Exemplificando, uma resposta emocional dos indivíduos diante de uma situação onde opere a alteração da cognição, da atenção, da concentração e da modulação de uma resposta emocional têm um efeito baixo a moderado na eficácia da RE, e só a distração previu bons resultados, por outro lado, suprimir uma emoção demonstrou ser eficaz na modificação de resultados emocionais, embora suprimir a resposta de uma emoção ou sentimento, por seu lado não. A RC de uma resposta emocional não apresentou resultados evidentes que possam concluir-se como eficazes na RE, mas sim, o reavaliar um estímulo emocional ou a tomada de perspetiva (Gross, 2015; Webb et al., 2012).

El bève Rimasson et al. (2018) analisaram por pesquisa bibliográfica, as relações existentes entre a utilização da estratégia de SE, o estado emocional, a qualidade de vida e a dor, em adultos de ambos os sexos. Foram analisados cinco estudos. Em resultado, dois desses estudos foram favoráveis ao benefício do papel da supressão da expressão emocional (controlo emocional), com dados relacionados a menor afeto negativo e a maior qualidade de vida, mas em contrapartida, os outros três estudos demonstraram que o controlo emocional tem um efeito reverso e prejudicial, relacionado com maior sensação de raiva, aumento da dor, e tensão

arterial. Contudo, os resultados quando contrabalançados entre o uso da estratégia de RC e do controlo emocional da situação, como por exemplo, ter uma visão positiva para si das situações adversas, mesmo quando sentidas negativamente e encontrar aspetos positivos, não foi associado como prejudicial para os indivíduos. Por outro lado, outros três estudos foram analisados no âmbito do uso da estratégia de RC, sendo que, dois estudos apresentam índices positivos associados a emoções positivas e diminuição das negativas em indivíduos com baixa intensidade no processamento emocional, um outro estudo, não apresentou dados significativos com índices relacionados a sintomas ou efeitos psicológicos na sua utilização (El bèze Rimasson et al., 2018).

Numa revisão sistemática e meta-análise de Fernandes e Tone (2021), num total de 41 estudos que relacionaram o efeito do afeto positivo e negativo na regulação das emoções e o uso da estratégia de SE e a ansiedade, os dados apresentaram uma associação significativamente negativa, considerando-se a importância de diversas variáveis moderadoras em estudos futuros.

Existem diversas limitações na literatura quanto à compreensão na utilização da estratégia de SE com relação ao afeto positivo associado a indicadores de saúde mental. Segundo os estudos de Li et al. (2020) consideram, que apesar da relação entre SE e afeto positivo estar significativamente associado, não sustenta até ao momento essa evidência, existindo na literatura apenas um estudo experimental que mostrou que o afeto positivo intenso diminui a supressão da resposta emocional, e à medida que o afeto positivo intenso se intensifica a supressão na resposta não é afetada (Li et al., 2020). O afeto positivo está associado a resultados positivos de regulação emocional na adolescência, quando associado a características de proximidade, com base no suporte, apoio e preocupação dos pais, e a um ambiente familiar saudável (Harrison et al., 2015).

O Presente Estudo

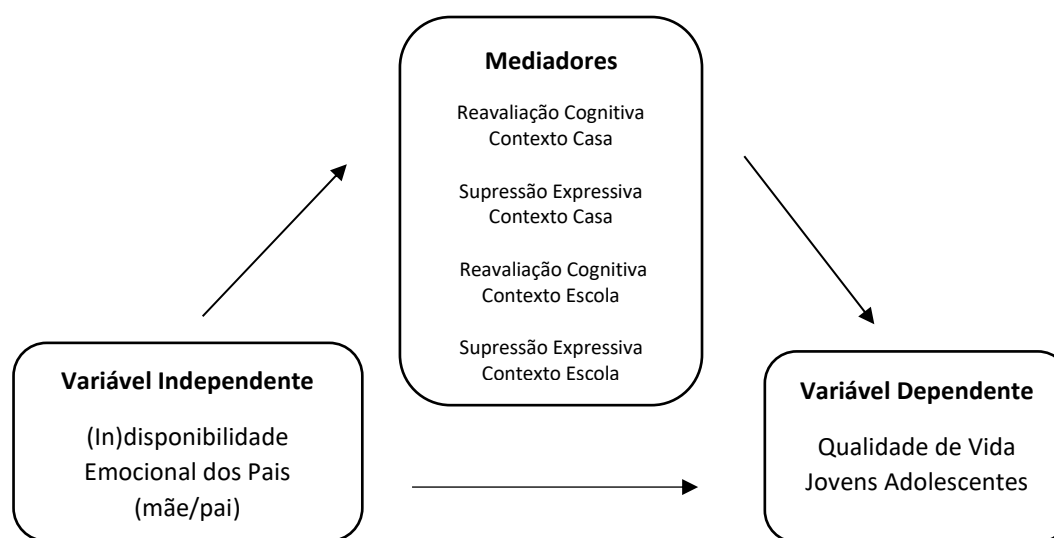
Objetivos do Estudo

O presente estudo, tem como principal objetivo e à luz da literatura, considerar que o período de transição da idade da infância para a idade da adolescência é um estágio do desenvolvimento da maior relevância, e um período onde ocorrem uma multiplicidade de processos emocionais transformativos e adaptativos no indivíduo, até à fase de maturação (Cruvinel & Boruchovitch, 2011). Durante a adolescência desenvolvem-se diversas estratégias de adaptabilidade às exigências da realidade até alcançar a vida adulta, tanto a nível físico como hormonal, social, educativo e interpessoal (Sheppes et al., 2011). Considera-se a escassez de estudos que avaliem a perceção da (in)disponibilidade emocional parental e a compreensão associada ao uso das estratégias de regulação emocional (Benton et al., 2019; Buckholdt et al., 2014; Gross & cassidy, 2019) com resultados associados à multidimensionalidade subjetiva da qualidade de vida em jovens adolescentes em diferentes contextos em condições ambientais habituais (Ravens-Sieberer, 2005; Frankenhuis & Weerth, 2013). Este trabalho tem assim como objetivo, entender as relações existentes entre as estratégias de regulação emocional utilizadas em diferentes contextos (Gross & Cassidy, 2019) nos jovens adolescentes, associado à (in)disponibilidade emocional dos pais percebida pelos filhos e o impacto na qualidade de vida relacionada à saúde, neste período da vida, contribuindo para uma maior reflexão (Aldao et al., 2010; Benton, et al., 2019; El bève Rimasson et al., 2018; Gaspar et al., 2019; Rocha et al., 2018; Lonigro et al., 2022).

Neste sentido, este estudo tem como objetivo compreender melhor os fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde numa amostra de adolescentes portugueses. Especificamente, pretende-se (1) examinar diferenças nas perceções da disponibilidade emocional dos pais, RE e qualidade de vida de acordo com o sexo, idade e estrutura familiar; (2) examinar diferenças na RE de acordo com o contexto (casa vs. escola); (3) examinar o possível papel mediador da RE na explicação da ligação entre as perceções da (in)disponibilidade emocional dos pais e a qualidade de vida dos adolescentes (Figura 1).

Figura 1

Modelo de Mediação entre Variáveis



Método

Desenho de Investigação

O presente trabalho apresenta-se como um estudo quantitativo e transversal, uma vez que os dados foram recolhidos apenas num momento, e foram utilizadas escalas de autorrelato para recolha dos dados (Ribeiro, 2008).

Participantes

Para a concretização da presente investigação, foram determinados os seguintes critérios de inclusão para a participação: a) jovens adolescentes a frequentar o 3º ciclo do ensino básico; b) compreensão da língua portuguesa; c) aceitação voluntária em participar por consentimento informado dos encarregados de educação e assentimento dos próprios. Os critérios de exclusão foram: a) não autorização da participação no presente estudo; b) não compreensão da língua portuguesa. Participaram neste estudo 202 jovens adolescentes de ambos os sexos ($n = 106$ (52.5%) do sexo feminino e $n = 96$ (47.5%) do sexo masculino), com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos ($M = 13.44$; $DP = 1.01$), a frequentar o ensino básico do 3º ciclo, 7º ano (31.2%), 8º ano (33.2%) e 9º ano (34.7%) de escolaridade de uma Escola Básica do ensino público, no distrito de Lisboa. Apresenta-se na Tabela 1 a caracterização da amostra com maior detalhe.

Tabela 1*Dados Sociodemográficos da Amostra*

Variável	Amostra Total (N=220)		
	<i>M</i>	<i>DP</i>	
Idade	13.40	1.01	
Sexo	<i>n</i>	<i>%</i>	
	Rapariga	106	52.5
	Rapaz	96	47.5
	N	202	100
Faixa etária	12	38	18.8
	13	68	33.7
	14	67	33.2
	15	21	10.4
	16	4	2.00
	17	1	0.5
	Omisso	2	1.00
Escolaridade	N	202	100
	7º Ano	63	31.2
	8ª Ano	67	33.2
	9º Ano	70	34.7
	Omisso	2	1.00
	N	202	100
	0	38	18.8
Número de Irmãos	1	91	45.0
	2	44	21.8
	3	19	9.4
	4	5	2.5
	5	1	0.5
	7	1	0.5
	11	1	0.5
Estado Civil dos Pais	Omisso	2	1.00
	N	202	100
	Casados/União de Facto	116	57.4
	Separados/Divorciados	84	41.6
	Omisso	2	1.00
	N	202	100.0

Nota. *M* – Média; *DP* – Desvio Padrão.

Instrumentos

Aos alunos foi aplicado um protocolo de avaliação, constituído por um Breve Questionário Sociodemográfico, e quatro escalas de avaliação de autopreenchimento com caneta e papel. Na presente investigação foi garantida a confidencialidade e a salvaguarda de todos os dados recolhidos dos participantes no estudo, e a possibilidade de desistência a qualquer momento.

Breve Questionário Sociodemográfico

Foi utilizado um breve Questionário Sociodemográfico (QSD) construído pelas investigadoras para recolha de dados de informação demográfica específicos, que acompanha o protocolo, e entregue aos participantes-filhos, contendo a seguinte recolha de dados: sexo, idade, número de reações escolares, ano de escolaridade, o diagnóstico de doença ou condição física crónica, com quem vive, idade e estado civil dos pais e o número de irmãos.

Lum Emotional Availability of Parents (LEAP)

A escala *Lum Emotional Availability of Parents (LEAP)*, versão original de Lum e Phares (2005), é um questionário que avalia a perceção das crianças, adolescentes e jovens adultos, têm dos seus pais (mãe e pai separadamente), relativamente à disponibilidade e receptividade, sensibilidade e envolvimento emocional. Este instrumento não se encontra aferido para a população portuguesa, e por isso, foi feito um pedido formal à autora do instrumento para que fosse possível utilizá-lo, e nesse sentido foi traduzido por duas pessoas independentes com domínio do inglês e com reunião para consenso de discrepâncias (como se detalha nos procedimentos). O instrumento é composto por 15 itens que avaliam a “(in)disponibilidade emocional dos Pais”, como por exemplo, “*Lembra-se de coisas que são importantes para mim*” ou “*Valoriza a minha opinião*”. A cotação é realizada numa escala tipo Likert de 6 pontos, com uma pontuação que varia entre Nunca (1 ponto) a Sempre (6 pontos).

Dado que a escala não se encontrava validada para adolescentes portugueses, realizamos uma análise fatorial confirmatória (CFA) para avaliar a estrutura fatorial da escala. Os resultados da CFA revelaram pesos fatoriais elevados e significativos para todos os itens tanto para a mãe (entre .64 e .82) quanto para o pai (entre .62 a .82). Os índices de ajustamento mostraram-se aceitáveis: para a mãe: $\chi^2(90) = 221.52$; $p < .001$; $\chi^2/gl = 2.46$; CFI = .94; TLI = .93; SRMR = .04; RMSEA = .09, IC 90% [.070, .100], $p_{close} < .001$; para o pai: $\chi^2(90) = 279.35$; $p < .001$; $\chi^2/gl = 3.10$; CFI = .90; TLI = .89; SRMR = .05; RMSEA = .10, IC 90% [.089, .116], $p_{close} < .001$. A versão da escala traduzida para este estudo, obteve para mães um α de Cronbach .95, e para pais igualmente um α de Cronbach .95.

Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA)

A escala *Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA)*, versão original de Gullone e Taffe (2012), é um questionário desenvolvido para avaliação da regulação emocional em crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 18

anos. Este instrumento está adaptado e validado para a Língua e Cultura Portuguesa, e para este estudo foi utilizada a versão portuguesa para uma amostra de adolescentes entre os 14 e 18 anos da autoria de Teixeira et al. (2015). É um instrumento constituído por 10 itens, dividido por duas subescalas que avaliam o uso de duas diferentes estratégias de regulação emocional, a Reavaliação Cognitiva (RC) composta por 6 itens – item 1, 3, 5, 7, 8 e 10, e.g., “*Quando não quero sentir-me tão mal (por exemplo se estou triste, zangado (a) ou preocupado(a)), eu penso em alguma coisa diferente*” ou “*Quando quero sentir-me mais feliz, penso em algo diferente*” e a Supressão Expressiva (SE) composta por 4 itens – item 2, 4, 6 e 9, e.g., “*Eu guardo os meus sentimentos para mim mesmo*” ou “*Quando me sinto feliz tenho o cuidado de não o mostrar*”. Para que fosse possível a avaliação da regulação emocional em dois contextos distintos (casa e escola) foi necessário proceder à adaptação do enunciado da versão portuguesa da escala de Teixeira et al. (2015), com a seguinte instrução “*Algumas afirmações podem parecer iguais, no entanto, elas são diferentes em aspetos importantes. Lê com atenção antes de responderes e assinala com um X a resposta que mais se adequa a ti*” para ERQ-CA contexto casa “*Por favor, tenta pensar quando estás em casa com os teus pais*” e ERQ-CA contexto escola “*Por favor, tenta pensar quando estás na escola com os teus amigos*”. A cotação é realizada por uma escala tipo Likert de 5 pontos, desde Discordo fortemente (1 ponto) a Concordo fortemente (5 pontos), não contendo itens invertidos.

Os dados psicométricos do instrumento após esta adaptação foram sujeitos a análise estatística através do coeficiente de confiabilidade de α de *Cronbach* para cada uma das suas dimensões, e revelou boa consistência interna na escala ERQ-CA contexto casa na dimensão Reavaliação Cognitiva ($\alpha = .78$) e na Supressão Expressiva ($\alpha = .79$). A ERQ-CA contexto escola apresentou um valor baixo, mas aceitável na dimensão Reavaliação Cognitiva ($\alpha = .61$), e na dimensão Supressão Expressiva numa primeira análise, um coeficiente de confiabilidade inaceitável, o que resultou na exclusão do item 4 “*Eu guardo os meus sentimentos para mim mesmo(a)*” com um coeficiente baixo mas aceitável ($\alpha = .65$).

Kidscreen-27

A versão reduzida da escala *Kidscreen-27* é um instrumento adaptado e validado para a Língua e Cultura Portuguesa da versão integral da escala validada *Kidscreen-52* de um projeto Europeu “*Screening and Promotion for Health-Related, Quality of Life in Children and Adolescents – A European Public Health Perspective*” criado pela comissão europeia (QVRS, 2001-2004). A Escala *Kidscreen-52* inclui duas escalas reduzidas (versão com 27 itens e versão

com 10 itens) (versão para filhos crianças/adolescentes e pais) de avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde física e mental, no âmbito de um projeto de saúde pública e psicologia da saúde (Gaspar & Matos, 2008). O instrumento avalia nomeadamente o bem-estar físico, psicológico e social, incluindo o ambiente escolar e familiar, sentimentos e estado de humor, e é acompanhada por uma escala adicional para os pais sobre como percebem a qualidade de vida relacionada com a saúde dos seus filhos. É um modelo que pretende compreender a qualidade de vida e a saúde subjetiva a um nível multidimensional e transcultural, destinado a crianças e adolescentes entre os 8 e os 18 anos de idade. Esta escala é de autopreenchimento e pode ser aplicada em amostras normativas ou com diagnóstico de doença crónica.

Para este trabalho foi utilizada a versão reduzida *Kidscreen-27* composta por 27 itens para filhos, e está agrupada em 5 dimensões, 1) Bem-estar Físico, composto por 5 itens, e.g., “*Sentiste-te cheio de energia?*”; 2) Bem-estar Psicológico, composto por 7 itens, e.g., “*Sentiste-te feliz com a tua maneira de ser?*”; 3) Autonomia e Relação com os Pais, constituído por 7 itens, e.g., “*Os teus Pais tratam-te com justiça?*”; 4) Suporte Social e Grupo de Pares, com 4 itens, e.g., “*Sentiste que podes confiar nos(as) teus amigos?*” e a última dimensão, 5) Ambiente Escolar, com 4 itens, e.g., “*Sentiste-te capaz de prestar atenção?*”. A cotação é realizada por uma escala tipo Likert de 5 pontos, em que a dimensão Bem-estar Físico apresenta o item 1 invertido e.g., “*Em geral como descreves a tua saúde?*” e cotado desde Excelente (5 pontos) a Muito má (1 ponto) e a dimensão Bem-estar Psicológico, apresenta os itens 4, 5 e 6 invertidos, item 4 “*Sentiste-te triste?*”, item 5 “*Sentiste-te tão mal que não quiseste fazer nada?*” e item 6 “*sentiste-te sozinho?*”, cotados desde Nada (5 pontos) a Totalmente (1 ponto). A escala *Kidscreen-52* apresenta boas qualidades psicométricas com valor global de α de *Cronbach* .80 o que confirma a elevada consistência interna da escala. No presente estudo a escala utilizada *Kidscreen-27* apresentou um valor global α de *Cronbach* .87.

Procedimento

Para o presente estudo foram apresentados e realizados os procedimentos e as formalidades necessárias junto da Comissão de Ética (CE) do ISPA - Instituto Universitário de Ciências Psicológicas e da Vida, com a apresentação do objetivo deste projeto. Para que fossem constituídos os protocolos de avaliação com as escalas de autorrelato no presente estudo, foram realizados os pedidos de autorização formal e o contacto estabelecido com todos os autores dos instrumentos e/ou que realizaram a aferição para a Língua e Cultura Portuguesa e facultada a

sua autorização (Anexo I). Para a recolha de dados dos participantes procedeu-se a um pedido formal junto da Direção de uma Escola Pública do Ensino Básico do 2º e 3º Ciclo no distrito de Lisboa (Anexo II), com a apresentação do projeto de investigação, o qual foi aprovado. Após aprovação para a realização do projeto às instituições envolvidas, os participantes no estudo foram convidados a colaborar na presente investigação. Foram contactados via email 12 Diretores de Turma correspondentes a cada uma das quatro turmas do 7º, 8º e 9º ano (3º ciclo), num total 12 turmas, com a informação sobre a realização do presente projeto e convidados a colaborar no processo, numa primeira fase disponibilizando 10 minutos das aulas para a apresentação do estudo aos alunos pela aluna-investigadora, e a entrega de uma carta a cada aluno com um Consentimento Informado (Anexo III) dirigido a 270 Encarregados de Educação. O prazo de entrega foi na semana seguinte, atendendo aos critérios de inclusão e de acordo os elevados padrões éticos apropriados na investigação em Psicologia na recolha de dados dos participantes. Numa segunda fase, a recolha dos dados dos participantes foi realizada, com a entrega da autorização à participação no estudo através do Consentimento Informado dos Encarregados de Educação, e a todos os participantes elegíveis para o estudo foi entregue um Assentimento Informado (IV) com a autorização do próprio da sua participação, e um protocolo de avaliação individual e de autopreenchimento autónomo, nos primeiros 15 minutos da aula.

A recolha de dados foi efetuada em formato papel e caneta numa amostragem não probabilística por conveniência (Shaughnessy et al., 2015), a todos os participantes acessíveis que quisessem participar no estudo. Neste contexto, e para este projeto os respetivos pais não foram incluídos na análise do estudo. Foram esclarecidas todas as dúvidas de autopreenchimento e as instruções do protocolo. Após a recolha dos dados estes foram codificados e introduzidos em base de dados confidencial preservando a confidencialidade dos dados para posterior análise estatística em *Statistical Package For The Social Sciences* – SPSS 29 IBM.

Ao fim, os resultados pós-estudo irão ser comunicados a todos os encarregados de educação que manifestaram esse interesse disponibilizando o email para essa finalidade no Consentimento Informado. À Direção da escola envolvida neste projeto, foi feito um pedido de autorização para a exposição de um poster ilustrativo dos resultados do estudo para consulta de toda a comunidade escolar, e de igual modo, os encarregados de educação envolvidos na investigação serão informados da exposição do poster em contexto escolar sobre os resultados obtidos para consulta dos alunos.

Análise dos Dados

A análise dos dados foi executada através do programa *Statistical Package For The Social Sciences* – SPSS 29 IBM, para as análises descritivas e diferenciais, e efetuados dois Testes *t* de Student, o *independente t-test* para amostras independentes e o *test-t* para amostras emparelhadas, relativamente às diferenças na regulação emocional por grupos: sexo, idade, estrutura familiar e contextos (casa e escola) (Marôco, 2018), e para comparação da regulação emocional contexto casa e escola. Posteriormente efetuaram-se as Correlações de Pearson (*r*) para medir as associações entre todas as variáveis em estudo.

Por último, procedeu-se à análise de dois modelos de mediação, através da extensão da ferramenta *Macro Process Hayes* (modelo 4). A variável independente foi a disponibilidade emocional das mães/pais percebida pelos filhos, a variável dependente foi a qualidade de vida dos jovens adolescentes, e as variáveis mediadoras foram a reavaliação cognitiva e supressão expressiva em casa e na escola. Foram feitos dois modelos em separado, um para a disponibilidade emocional percebida em relação à mãe e um para a disponibilidade emocional percebida em relação ao pai. Foram analisados os intervalos de confiança (CI) de 95% para a análise da significância dos efeitos indiretos, sendo estes considerados significativos quando não incluíam 0. Os valores reportados referem-se a valores não standardizados.

Resultados

Análises Diferenciais

Amostras Independentes

Analisaram-se as diferenças na utilização das estratégias de regulação emocional por sexo, verificou-se que existem diferenças entre rapazes e raparigas apenas na supressão expressiva casa ($t(200) = 2.18, p < .05$). Verificou-se que, as raparigas apresentam mais supressão expressiva em casa ($M = 2.99; DP = .99$) do que os rapazes ($M = 2.68; DP = .96$), conforme exemplificado na Tabela 2.

Tabela 2*Diferenças na Utilização das Estratégias de Regulação Emocional em Função do Sexo*

	Sexo	Estatística de Grupo			<i>t</i>
		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	
Reavaliação Cognitiva Escola	Rapariga	106	3.30	0.66	$t(200) = -1.39, p = .166$
	Rapaz	96	3.44	0.74	
Reavaliação Cognitiva Casa	Rapariga	106	3.40	0.66	$t(200) = 0.58, p = .565$
	Rapaz	96	3.34	0.79	
Supressão Expressiva Casa	Rapariga	106	2.99	0.99	$t(200) = 2.18, p = .030$
	Rapaz	96	2.68	0.96	
Supressão Expressiva Escola	Rapariga	106	2.93	0.88	$t(200) = 1.14, p = .255$
	Rapaz	96	2.78	0.92	

Verificou-se que, não existem diferenças em função da idade dos jovens adolescentes (Grupo 1 (12-13) e Grupo 2 (14-17) na regulação emocional, como detalhado na Tabela 3.

Tabela 3*Regulação Emocional em Função das Idades dos Jovens Adolescentes*

	Grupos	Estatística de Grupo			<i>t</i>
		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	
Reavaliação Cognitiva Escola	1	106	3,35	0.70	$t(190) = -.468, p = .641$
	2	93	3.40	0.71	
Reavaliação Cognitiva Casa	1	106	3.37	0.75	$t(197) = -.239, p = .811$
	2	93	3.39	0.71	
Supressão Expressiva Casa	1	106	2.78	0.95	$t(197) = 1.137, p = .257$
	2	93	2.94	1.02	
Supressão Expressiva Escola	1	106	2.83	0.87	$t(200) = -561, p = .576$
	2	93	2.90	0.92	

Nota. Grupo 1 (12-13) e Grupo 2 (14-17).

Relativamente às diferenças entre rapazes e raparigas na disponibilidade emocional mãe, foram encontradas diferenças significativas ($t(181) = -3.65, p < .001$). As raparigas apresentam menos perceção da disponibilidade da mãe ($M = 4.73; DP = 1.15$) do que os rapazes ($M = 5.22; DP = .75$). Nas diferenças entre rapazes e raparigas na disponibilidade emocional pai, foram igualmente encontradas diferenças significativas ($t(193) = -2.66, p < .01$). As raparigas apresentam menos perceção da disponibilidade do pai ($M = 4.59; DP = 1.05$) do que

os rapazes ($M = 4.98$; $DP = 1.00$). As diferenças entre rapazes e raparigas na qualidade de vida foram também significativas ($t(200) = -4.67$, $p < .001$). Rapazes apresentam mais qualidade de vida ($M = 3.93$; $DP = .54$) do que as raparigas ($M = 3.54$; $DP = .63$) como exemplificado na Tabela 4.

Tabela 4

Diferenças entre Rapazes e Raparigas na Perceção da Disponibilidade Emocional, Mãe, Pai e Qualidade de Vida

		Estatística de Grupo			
	Sexo	N	M	DP	t
Disponibilidade Emocional Mãe	Rapariga	105	4.73	1.15	$t(181) = -3.65$, $p < .001$
	Rapaz	96	5.22	0.75	
Disponibilidade Emocional Pai	Rapariga	101	4.59	1.05	$t(193) = -2.66$, $p < 0.01$
	Rapaz	94	4.98	1.00	
Qualidade de vida	Rapariga	106	3.54	0.63	$t(200) = -4.67$, $p < .001$
	Rapaz	96	3.93	0.54	

Verificou-se ainda que, existem diferenças na utilização das estratégias de regulação emocional dos filhos relacionados com a estrutura familiar de pais casados/união de facto e pais divorciados/separados ($t(198) = -2.70$, $p < .01$). Os filhos de pais casados/união de facto, suprimem menos as suas emoções em casa ($M = 2.70$; $DP = .97$) e apresentam melhor qualidade de vida ($M = 3.83$; $DP = .59$) comparativamente aos filhos de pais divorciados/separados ($M = 3.07$; $DP = .97$; $M = 3.59$; $DP = .63$, respetivamente). Os filhos de pais separados suprimem mais as suas emoções em casa e apresentam menos qualidade de vida, como exemplificado na Figura 5.

Tabela 5

Diferenças no Uso das Estratégias de Regulação Emocional dos Filhos de Pais Casados/União de Facto vs. Divorciados/Separados, e Qualidade de Vida

		Estatística de Grupo			
	Estado Civil dos Pais	N	M	DP	t
Disponibilidade Emocional Mãe	Casados/União de Facto	116	5.06	0.87	$t(197) = 1.68$, $p = .094$
	Divorciados/Separados	83	4.82	1.17	

Disponibilidade Emocional Pai	Casados/União de Facto	115	4.84	1.04	$t(191) = 1.16, p = .247$
	Divorciados/Separados	78	4.66	1.05	
Reavaliação Cognitiva Escola	Casados/União de Facto	116	3.44	0.67	$t(198) = 1.65, p = .099$
	Divorciados/Separados	84	3.28	0.73	
Reavaliação Cognitiva Casa	Casados/União de Facto	116	3.41	0.69	$t(198) = .671, p = .503$
	Divorciados/Separados	84	3.34	0.78	
Supressão Expressiva Casa	Casados/União de Facto	116	2.70	0.97	$t(198) = -2.70, p = .008$
	Divorciados/Separados	84	3.07	0.97	
Supressão Expressiva Escola	Casados/União de Facto	116	2.80	0.90	$t(198) = -1.28, p = .202$
	Divorciados/Separados	84	2.96	0.88	
Qualidade de vida	Casados/União de Facto	116	3.83	0.59	$t(198) = 2.64, p = .009$
	Divorciados/Separados	84	3.59	0.63	

Amostras Emparelhadas

Por último, verificou-se ainda que, não existem diferenças entre a utilização da estratégia de supressão expressiva em casa e supressão expressiva na escola ($t(201) = -.22, p = .828$) nem entre o uso da estratégia de reavaliação cognitiva em casa e reavaliação cognitiva na escola ($t(201) = -.27, p = .785$), conforme os resultados na Tabela 6.

Tabela 6

Diferenças entre o Uso das Estratégias de Regulação Emocional em Contexto Escola e Casa

		Amostras Emparelhadas			
		<i>M</i>	<i>N</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>
Par 1	Reavaliação Cognitiva Escola	3.37	202	0.70	$t(201) = -.22, p = .828$
	Reavaliação Cognitiva Casa	3.37	202	0.73	
Par 2	Supressão Expressiva Casa	2.84	202	0.99	$t(201) = -.27, p = .785$
	Supressão Expressiva Escola	2.86	202	0.90	

Análises correlacionais

Conforme esperado, a disponibilidade emocional das mães apresentou correlação positiva com a disponibilidade emocional dos pais, reavaliação cognitiva (em casa e na escola) e qualidade de vida, e correlação negativa com a supressão expressiva (apenas em casa). A

disponibilidade emocional dos pais apresentou correlação positiva com a reavaliação cognitiva (apenas na escola) e qualidade de vida, e correlação negativa com a supressão expressiva (em casa e na escola).

A reavaliação cognitiva (em casa e na escola) apresentou correlação positiva com a qualidade de vida, e a supressão expressiva (em casa e na escola) apresentou correlação negativa com a qualidade de vida. A reavaliação cognitiva e a supressão expressiva (em casa e na escola) não apresentaram correlação significativa. As correlações são apresentadas na Tabela 7.

Tabela 7

Correlação de Pearson (r)

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Disponibilidade Emocional Mãe	-										
2. Disponibilidade Emocional Pai	.547**	-									
3.Reavaliação Cognitiva Escola	.267**	.276**	-								
4.Reavaliação Cognitiva Casa	.235**	.100	.680**	-							
5.Supressão Expressiva Casa	-.375**	-.289**	-.054	-.023	-						
6.Supressão Expressiva Escola	-.138	-.153*	.054	.063	.546**	-					
7.Bem-estar Físico	.326**	.384**	.269**	.109	-.281**	-.261**	-				
8.Bem-estar Psicológico	.513**	.495**	.355**	.266**	-.518**	-.325**	.468**	-			
9,Autonomia e Relação com os Pais	.581**	.508**	.268**	.156*	-.381**	-.207**	.304**	.604**	-		
10,Suporte Social e Grupo de Pares	.275**	.245**	.294**	.248**	-.265**	-.243**	.450**	.487**	.380**	-	
11,Ambiente Escolar	.306**	.374**	.368**	.246**	-.282**	-.153*	.448**	.514**	.319**	.364**	-

Nota.* $p \leq .05$; ** $p \leq .001$.

Modelos de Mediação

Dois modelos separados foram testados: o modelo 1 relacionado com as percepções sobre a disponibilidade emocional das mães e o modelo 2 relacionado com as percepções sobre a disponibilidade emocional dos pais. Em ambos os modelos, o sexo e estrutura familiar foram incluídos como variáveis de controlo devido às diferenças encontradas.

O Modelo 1 explica 55% da variância na qualidade de vida relacionada à saúde dos adolescentes ($F(7,193) = 33.91, p < .001$). As percepções sobre a disponibilidade emocional

das mães associam-se positiva e significativamente à qualidade de vida dos adolescentes. Associam-se também positiva e significativamente à reavaliação cognitiva (em casa e na escola), mas negativa e significativamente à supressão expressiva (apenas em casa). Os efeitos indiretos foram significativos apenas para a reavaliação cognitiva na escola (efeito = .05; SE = .02; IC 90% [.015, .078]) e supressão expressiva em casa (efeito = .05; SE = .02; IC 90% [.022, .094]). Quando os mediadores foram incluídos, a associação entre as percepções sobre a disponibilidade emocional das mães e a qualidade de vida dos adolescentes permaneceu significativa (efeito total = .32, $p < .001$), sugerindo uma mediação parcial. Os resultados detalhados são apresentados na Tabela 8.

Tabela 8

Efeitos Diretos e Indiretos das Percepções sobre a Disponibilidade Emocional das Mães na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde por meio da RE, controlando o Sexo e a Estrutura Familiar

	Efeito	SE	<i>t</i>	<i>p</i>
Efeitos diretos				
Disponibilidade mãe -> Reavaliação cognitiva escola	.18	.05	3.59	<.001
Sexo -> Reavaliação cognitiva escola	.04	.10	.38	.707
Estrutura familiar -> Reavaliação cognitiva escola	-.15	.09	-1.68	.095
Disponibilidade mãe -> Reavaliação cognitiva casa	.19	.05	3.62	<.001
Sexo -> Reavaliação cognitiva casa	-.16	.10	-1.51	.134
Estrutura familiar -> Reavaliação cognitiva casa	-.08	.09	-.90	.372
Disponibilidade mãe -> Supressão expressiva escola	-.11	.06	-1.73	.086
Sexo -> Supressão expressiva escola	-.07	.13	-.57	.569
Estrutura familiar -> Supressão expressiva escola	.04	.11	.35	.728
Disponibilidade mãe -> Supressão expressiva casa	-.35	.07	-5.25	<.001
Sexo -> Supressão expressiva casa	-.11	.13	-.79	.430
Estrutura familiar -> Supressão expressiva casa	.15	.12	1.32	.190
Disponibilidade mãe -> QDV	.21	.03	6.29	<.001
Reavaliação cognitiva escola -> QDV	.26	.06	4.35	<.001
Reavaliação cognitiva casa -> QDV	.00	.06	.00	.997
Supressão expressiva escola -> QDV	-.10	.04	-2.53	<.05
Supressão expressiva casa -> QDV	-.15	.04	-3.96	<.001
Sexo -> QDV	.18	.06	2.85	<.01
Estrutura familiar -> QDV	-.07	.05	-1.26	.210
Efeitos indiretos				
Via Reavaliação cognitiva escola	.05	.02	.015	.078

Via Reavaliação cognitiva casa	.00	.01	-.022	.027
Via Supressão expressiva escola	.01	.01	-.002	.031
Via Supressão expressiva casa	.05	.02	.022	.094

O Modelo 2 explicou 56% da variância na qualidade de vida relacionada à saúde dos adolescentes ($F(7,187) = 33.82, p < .001$). As percepções sobre a disponibilidade emocional dos pais associam-se positiva e significativamente à qualidade de vida dos adolescentes. Associam-se também negativa e significativamente à supressão expressiva (apenas em casa). Não foram encontradas associações com a supressão expressiva na escola e nem com a reavaliação cognitiva (tanto em casa quanto na escola). Os efeitos indiretos foram significativos apenas para a reavaliação cognitiva na escola (efeito = .03; SE = .01; IC 90% [.010, .064]) e supressão expressiva em casa (efeito = .04; SE = .02; IC 90% [.016, .077]). Quando os mediadores foram incluídos, a associação entre as percepções sobre a disponibilidade emocional dos pais e a qualidade de vida dos adolescentes permaneceu significativa (efeito total = .31, $p < .001$), sugerindo uma mediação parcial. Os resultados estão apresentados na Tabela 9.

Tabela 9

Efeitos Diretos e Indiretos das Percepções sobre a Disponibilidade Emocional dos Pais na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde por meio da RE, controlando o Sexo e a Estrutura Familiar

	Efeito	SE	t	p
Efeitos diretos				
Disponibilidade pai -> Reavaliação cognitiva escola	.18	.05	1.54	.126
Sexo -> Reavaliação cognitiva escola	-.11	.11	-1.04	.301
Estrutura familiar -> Reavaliação cognitiva escola	-.08	.09	-.81	.421
Disponibilidade pai -> Reavaliação cognitiva casa	.08	.08	1.54	.126
Sexo -> Reavaliação cognitiva casa	-.11	-.11	-1.04	.301
Estrutura familiar -> Reavaliação cognitiva casa	-.08	-.08	-.81	.421
Disponibilidade pai -> Supressão expressiva escola	-.12	-.12	-1.91	.058
Sexo -> Supressão expressiva escola	-.12	-.12	-.94	.351
Estrutura familiar -> Supressão expressiva escola	.05	.05	.42	.675
Disponibilidade pai -> Supressão expressiva casa	-.25	-.25	-3.79	<.001
Sexo -> Supressão expressiva casa	-.22	-.22	-1.57	.117
Estrutura familiar -> Supressão expressiva casa	.17	.17	1.38	.169
Disponibilidade pai -> QDV	.22	.03	6.87	<.001
Reavaliação cognitiva escola -> QDV	.19	.06	3.13	<.01

Reavaliação cognitiva casa -> QDV	.06	.06	1.14	.254
Supressão expressiva escola -> QDV	-.17	.04	-4.57	<.001
Supressão expressiva casa -> QDV	-.08	.04	-2.08	<.05
Sexo -> QDV	.20	.06	3.25	<.01
Estrutura familiar -> QDV	-.08	.05	-1.39	.168
Efeitos indiretos	Efeito	SE	LL CI	UL CI
Via Reavaliação cognitiva escola	.03	.01	.010	.064
Via Reavaliação cognitiva casa	.01	.01	-.006	.022
Via Supressão expressiva escola	.01	.01	-.002	.029
Via Supressão expressiva casa	.04	.02	.016	.077

Discussão

Este estudo teve como objetivo explorar diferenças de sexo, idade e estrutura familiar na disponibilidade emocional dos pais, regulação emocional e qualidade de vida relacionada à saúde numa amostra de adolescentes (objetivo 1). Além disso, pretendíamos examinar se os adolescentes utilizam diferentes estratégias de regulação emocional em diferentes contextos (ou seja, em casa versus na escola) (objetivo 2). Finalmente, pretendemos testar o potencial papel mediador da regulação emocional na associação entre a disponibilidade emocional dos pais e qualidade de vida dos adolescentes (objetivo 3).

Em relação ao objetivo 1, foram encontradas algumas diferenças de acordo com o sexo e a estrutura familiar, mas não de acordo com a idade. Neste estudo, os rapazes relataram uma maior qualidade de vida, assim como percepções mais elevadas de disponibilidade emocional tanto em relação às mães quanto em relação aos pais em comparação com as raparigas. Os resultados estão em conformidade com estudos anteriores (Babore et al., 2014); Gaspar et al., 2010; Langeland et al., 2019; Otto et al., 2017). Além disso, e como esperado, os adolescentes de famílias divorciadas/separadas relataram uma pior qualidade de vida, algo também verificado em estudos anteriores (por exemplo, Houben-van Hertem et al., 2015; Rattay et al., 2018). É possível supor que durante a adolescência, as raparigas possam experimentar mudanças fisiológicas mais pronunciadas, incluindo diferenças no funcionamento hormonal e reatividade fisiológica, o que poderá potencialmente influenciar certas condições de saúde ou fatores de risco. Por exemplo, durante a adolescência, as raparigas costumam exibir uma resposta emocional negativa mais pronunciada quando confrontadas com stressores em comparação com os rapazes (Ordaz & Luna, 2012). Além disso, as raparigas tendem a perceber maiores exigências académicas e um maior senso de responsabilidade na escola, bem como mais preocupações relacionadas à imagem corporal e questões de autoestima, algo que pode contribuir para níveis mais elevados de stress e uma pior qualidade de vida (Wiklund et al., 2010). Assim, normas culturais e estereótipos de género podem impor diferentes pressões e expectativas sobre rapazes e raparigas, afetando a sua qualidade de vida.

As diferenças observadas na qualidade de vida dos adolescentes com base na estrutura familiar estão em linha com os resultados de estudos anteriores (Houben-van Hertem et al., 2015; Rattay et al., 2018). Adolescentes de estruturas familiares não tradicionais podem relatar pior qualidade de vida, possivelmente por esta ser influenciada por fatores como instabilidade familiar, desafios na coparentalidade ou até mesmo dificuldades de ajuste emocional destes adolescentes.

Os resultados relativos às diferenças de sexo nas percepções da disponibilidade emocional dos pais estão em consonância com um estudo anterior realizado por Babore et al. (2014). É plausível supor que as raparigas possam ter uma percepção ampliada de conflitos e dificuldades nos relacionamentos em comparação com os rapazes, uma vez que estes tendem a demonstrar uma maior capacidade para lidar com desafios dentro das relações pais-filhos (Weymouth et al., 2016). Isso pode resultar numa percepção de menor disponibilidade emocional por parte dos pais, o que, como discutido anteriormente, pode ter implicações para uma pior qualidade de vida nestes adolescentes.

No que diz respeito à regulação emocional (RE), nosso estudo revelou diferenças de sexo especificamente na supressão expressiva em casa, com as raparigas a apresentar valores mais elevados do que os rapazes. Esse resultado é consistente com um estudo anterior realizado por Lennarz et al. (2019). No entanto, contradiz outros estudos (Gullone et al., 2010; Martín-Albo et al., 2020), que relataram resultados diferentes, com os rapazes a relatarem mais supressão ou sem haver diferenças significativas em função do sexo. Embora as expectativas sociais frequentemente ditem que os homens devem apresentar menos expressividade em comparação com as mulheres (Chaplin, 2015; Fischer & LaFrance, 2015), esse parece não ser o caso neste estudo. É possível que fatores como dinâmicas parentais ou outras variáveis não exploradas possam ter um impacto maior nos padrões de RE em raparigas do que as normas de género ou expectativas de forma isolada. Isso é especialmente relevante considerando que as raparigas neste estudo relataram percepções mais baixas em relação à disponibilidade emocional dos pais em comparação com os rapazes.

Em relação a possíveis diferenças no uso de estratégias de regulação emocional de acordo com o contexto (objetivo 2), não foram encontradas diferenças significativas. Estes resultados parecem assim sugerir que os adolescentes regulam as suas emoções de maneira semelhante em diferentes contextos. A ausência de diferenças significativas pode indicar que os adolescentes utilizam estratégias de regulação emocional de forma consistente, independentemente do contexto específico em que se encontram. Isso sugere que as estratégias que eles usam para regular as suas emoções são relativamente estáveis e aplicáveis em diversas situações. No entanto, estes dados são bastante exploratórios pelo que são necessários estudos adicionais para aprofundar as nuances das estratégias de regulação emocional usadas pelos adolescentes em diferentes contextos e identificar possíveis fatores que possam contribuir para essas diferenças.

Por fim, as associações entre a disponibilidade emocional dos pais, a regulação emocional e a qualidade de vida dos adolescentes foram significativas (objetivo 3). Primeiro, tanto a disponibilidade emocional das mães quanto a dos pais associam-se diretamente a uma melhor qualidade de vida dos adolescentes. Isso está de acordo com estudos anteriores que indicam que a qualidade do relacionamento entre pais e adolescentes desempenha um papel fundamental na sua qualidade de vida. Nomeadamente, relacionamentos positivos e um maior apoio social percebido têm sido associados a uma melhor qualidade de vida (Gaspar et al., 2012; Gomes et al., 2020; Jimenez-Iglesias et al., 2015).

Além disso, os resultados indicam que a disponibilidade emocional dos pais está associada à qualidade de vida dos adolescentes por meio da regulação emocional. Especificamente, está associada a um menor uso de supressão expressiva em casa e a um maior uso de reavaliação cognitiva na escola, o que, por sua vez, está associado a uma melhor qualidade de vida. Este resultado vai ao encontro da literatura que demonstra que os fatores parentais desempenham um papel crucial no desenvolvimento da regulação emocional dos adolescentes (Morris et al., 2017).

No que diz respeito à supressão expressiva, isso parece sugerir que pais emocionalmente disponíveis conseguem criar um ambiente em que os adolescentes se sentem seguros e encorajados a expressar as suas emoções abertamente. De facto, a tendência das crianças em usar a supressão expressiva parece estar relacionada com dois fatores: o nível de apoio que elas antecipam e o nível de apoio que os pais fornecem em resposta às manifestações emocionais das crianças (Gross & Cassidy, 2019). Isso sugere que pais emocionalmente disponíveis criam um ambiente que permite aos adolescentes expressar e discutir abertamente as suas emoções, fornecendo orientação, empatia e validação às emoções dos adolescentes, facilitando um espaço seguro para eles compartilharem seus sentimentos, que pode contribuir para diminuir o uso da supressão expressiva.

A ausência de uma ligação entre a disponibilidade emocional dos pais e a supressão expressiva na escola parece sugerir que outros fatores além da disponibilidade emocional dos pais podem influenciar a expressão de emoções no ambiente escolar. É possível que as experiências e interações dos adolescentes na escola, como os relacionamentos com os colegas ou professores, desempenhem um papel mais significativo na determinação do uso da supressão expressiva nesse contexto. São necessários mais estudos para explorar esses fatores e as razões subjacentes ao uso da supressão expressiva nesse contexto específico.

Por fim, a disponibilidade emocional dos pais associou-se a um maior uso da reavaliação cognitiva na escola, o que, por sua vez, contribuiu para uma melhor qualidade de vida destes adolescentes. É possível que pais emocionalmente disponíveis criem mais oportunidades para demonstrar e ensinar efetivamente aos adolescentes como usar a reavaliação cognitiva, uma estratégia cognitivamente exigente. Ao promover a tomada de perspectiva, os pais podem fornecer orientação e exemplos sobre como reformular e reinterpretar eventos de maneira mais positiva ou equilibrada, especificamente aplicáveis para adolescentes no ambiente escolar.

Limitações

O presente estudo embora nos tenha permitido chegar a conclusões muito interessantes, apresentou algumas limitações. Uma das limitações foi a exclusiva utilização de instrumentos de autorresposta, que podem levar alguns enviesamentos próprios na utilização deste tipo de instrumentos, pela indução de crenças dos próprios indivíduos ou relacionados com o papel da desejabilidade social. Por outro lado, devido à extensão do protocolo, poderá ocorrer o enviesamento nas respostas às questões pela exaustão, e por isso respondidas aleatoriamente, ou por uma interpretação incorreta. Estudos futuros devem recorrer a outras metodologias, bem como usar uma abordagem multi-informante (pais, professores) de forma a ter uma visão mais holística da qualidade de vida dos adolescentes.

Outra das limitações encontrada, foi a avaliação da flexibilidade emocional com recurso à adaptação da escala validada por Teixeira et al. (2015) *Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents* (ERQ-CA) para dois contextos distintos (casa vs. escola), o que é algo bastante simplista. Para melhor compreender essa flexibilidade será necessário implementar outro tipo de medida ou desenho metodológico, como por exemplo estudos de diários ou estudos qualitativos que explorem os motivos por detrás da escola e a seleção de estratégias de RE.

Considera-se ainda, uma outra limitação encontrada na versão adaptada para este estudo, na dimensão supressão expressiva do instrumento ERQ-CA contexto escola, constituída por 4 itens, por se uma dimensão pequena, mas foi ainda necessário a eliminação de 1 item, para se obter uma consistência interna nesta dimensão do instrumento para que fosse aceitável considerá-la neste estudo ($\alpha = .65$).

Outra das limitações, deve-se ao facto de ser um estudo com desenho transversal não permitindo fazer inferências sobre causalidades. Estudos longitudinais são essenciais para melhor compreender as associações entre as variáveis em estudo. Ainda assim, é um estudo

com um tamanho de amostra grande, mas não pode ser generalizada a todos os adolescentes portugueses, pois incluiu apenas jovens adolescentes alunos de uma escola do ensino público não incluindo alunos de outras escolas públicas nem do ensino privado. Estudos futuros devem ser feitos com uma amostra mais diversificada.

Implicações Práticas e Pistas para Investigação

Em futuras investigações e como implicações práticas sugere-se que as intervenções possam incluir os pais, dado o impacto que os cuidadores têm na forma como os adolescentes regulam as suas emoções. Nesse contexto, os pais desempenham um papel fundamental e crucial na promoção de estratégias de RE adaptativas e com impacto na qualidade de vida relacionada à saúde dos jovens. Importa perceber como os pais dão resposta às emoções dos filhos e ensinam estratégias de regulação emocional com impacto significativo nas aprendizagens dos adolescentes a regular as suas próprias emoções, reduzindo a manifestação de comportamentos de risco relacionados com a saúde, qualidade de vida e bem-estar. Intervenções que foquem a RE podem ser particularmente úteis para os jovens adolescentes. Por último, considera-se importante a necessidade de oferecer aos adolescentes considerados mais em risco (raparigas e adolescentes de pais separados) apoio psicológico adequado de forma a evitar pior qualidade de vida.

Referências

- Abreu, M., Marques, I., Martins, M., Fernandes, T. M., & Gomes, P. (2016). Qualidade de vida relacionada com a saúde em crianças e adolescentes—estudo bicêntrico e comparação com dados europeus. *Nascer e Crescer*, 25, 141-146. https://repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/2000/1/04_ArtigosOriginais-2_25-3.pdf
- Aldao, A., Sheppes, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation flexibility. *Cognitive therapy and research*, 39, 263–278. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9662-4>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Avenevoli, S., Swendsen, J., He, J. P., Burstein, M., & Merikangas, K. R. (2015). Major depression in the national comorbidity survey—adolescent supplement: Prevalence, correlates, and treatment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(1), 37-44. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.010>
- Babore, A., Carlucci, L., Cataldi, F., Phares, V., & Trumello, C. (2017). Aggressive behaviour in adolescence: Links with self-esteem and parental emotional availability. *Social Development*, 26(4), 740-752. <https://doi.org/10.1111/sode.12236>
- Babore, A., Picconi, L., Candelori, C., & Trumello, C. (2014). The emotional relationship with parents: A validation study of the LEAP among Italian adolescents. *European Journal of Developmental Psychology*, 11(6), 728-739. <https://doi.org/10.1080/17405629.2014.915214>
- Babore, A., Trumello, C., Candelori, C., Paciello, M., & Cerniglia, L. (2016). Depressive symptoms, self-esteem and perceived parent–child relationship in early adolescence. *Frontiers in Psychology*, 7, 982. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00982>
- Barrett, L. F., Lewis, M., & Haviland-Jones, J. M. (Eds.). (2016). *Handbook of emotions*. Guilford Publications.
- Benton, J., Coatsworth, D., & Biringen, Z. (2019). Examining the association between emotional availability and mindful parenting. *Journal of Child and Family Studies*, 28(6), 1650-1663. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01384-x>
- Bernardi F, Ha`rko`nen J, Boertien D, Rydell LA, Bastaits K, & Mortelmans D. (2013). Effects of family forms and dynamics on children’s well-being and life chances: Literature review. *Families and Societies, Working Paper Series*, 4. WP04BernardiEtal2013.pdf (familiesandsocieties.eu)

- Biringen, Z., Derscheid, D., Vliegen, N., Closson, L., & Easterbrooks, M. A. (2014). Emotional availability (EA): theoretical background, empirical research using the EA Scales, and clinical applications. *Developmental Review*, *34*, 114–167. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2014.01.002>
- Bonanno, G. A., Papa, A., Lalande, K., Westphal, M., & Coifman, K. (2004). The importance of being flexible: the ability to both enhance and suppress emotional expression predicts long-term adjustment. *Psychological Science*, *15*(7), 482–487. <https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2004.00705.x>
- Bonanno, G. A., & Burton, C. L. (2013). Regulatory flexibility: An individual differences perspective on coping and emotion regulation. *Perspectives on Psychological Science*, *8*(6), 591–612. <https://doi.org/10.1177/1745691613504116>
- Botelho Guedes, F., Cerqueira, A., Gaspar, S., Gaspar, T., Moreno, C., & Gaspar de Matos, M. (2022). Family environment and Portuguese adolescents: impact on quality of life and well-being. *Children*, *9*(2), 200. <https://doi.org/10.3390/children9020200>
- Bowie, B. H. (2010). Understanding the gender differences in pathways to social deviancy: relational aggression and emotion regulation. *Archives of Psychiatric Nursing*, *24*(1), 27–37. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2009.04.007>
- Buckholdt, K. E., Parra, G. R., & Jobe-Shields, L. (2014). Intergenerational transmission of emotion dysregulation through parental invalidation of emotions: Implications for adolescent internalizing and externalizing behaviors. *Journal of child and family studies*, *23*(2), 324–332. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9768-4>
- Buckholdt, K., Parra, G., & Jobe-Shields, L. (2009). Emotion regulation as a mediator of the relation between emotion socialization and deliberate self-harm. *American Journal of Orthopsychiatry*, *79*, 482–490. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0016735>
- Buckholts, K., Parra, G., & Jobe-Shields, L. (2010). Emotion dysregulation as a mechanism through which parental magnification of sadness increases risk for binge eating and limited control of eating behaviors. *Eating Behaviors*, *11*, 122–126. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eatbeh.2009.10.003>
- Buehler, C. (2020). Family processes and children's and adolescents' well-being. *Journal of Marriage and Family*, *82*(1), 145–174. <https://doi.org/10.1111/jomf.12637>
- Cavanagh, S. E., & Fomby, P. (2019). Family instability in the lives of american children. *Annual Review of Sociology*, *45*, 493–513. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-073018-022633>
- Chaplin, T. M. (2015). Gender and emotion expression: A developmental contextual perspective. *Emotion Review*, *7*(1), 14–21. <https://doi.org/10.1177/1754073914544440>

- Chapman, B. P., Fiscella, K., Kawachi, I., Duberstein, P., & Muennig, P. (2013). Emotion suppression and mortality risk over a 12-year follow-up. *Journal of psychosomatic research*, 75(4), 381–385. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.07.014>
- Clay, D., Coates, E., Tran, Q., & Phares, V. (2017). Fathers' and mothers' emotional accessibility and youth's developmental outcomes. *The American Journal of Family Therapy*, 45(2), 111-122. <https://doi.org/10.1080/01926187.2017.1303651>
- Clercq, B. D., Decuyper, M., & Caluwé, E. D. (2014). Developmental manifestations of borderline personality pathology from an age-specific dimensional personality disorder trait framework. In *Handbook of borderline personality disorder in children and adolescents* (pp. 81-94). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-0591-1_7
- Cole, P. M. (2016). Emotion and the development of psychopathology. *Developmental psychopathology*, 1-60. <https://doi.org/10.1002/9781444301786.ch7>
- Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child Development*, 75, 317–333. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00673.x>
- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. D. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the society for research in child development*, 73-100. <https://doi.org/10.2307/1166139>
- Cruvinel, M., & Boruchovitch, E. (2011). Emotional regulation in children with and without depressive symptoms. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 16, 219-226. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2011000300003>
- Cui, L., Criss, M. M., Ratliff, E., Wu, Z., Houltberg, B. J., Silk, J. S., & Morris, A. S. (2020). Longitudinal links between maternal and peer emotion socialization and adolescent girls' socioemotional adjustment. *Developmental psychology*, 56(3), 595. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/dev0000861>
- Cummins, R. (2005). Moving from the quality-of-life concept to a theory. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49 (10), 699-706. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00738.x>
- Davids, E. L., Ryan, J., Yassin, Z., Hendrickse, S., & Roman, N. V. (2016). Family structure and functioning: Influences on adolescent's psychological needs, goals, and aspirations in a South African setting. *Journal of Psychology in Africa*, 26(4), 351-356. <https://doi.org/10.1080/14330237.2016.1208929>
- Dryman, M. T., & Heimberg, R. G. (2018). Emotion regulation in social anxiety and depression: A systematic review of expressive suppression and cognitive reappraisal. *Clinical psychology review*, 65, 17-42. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.07.004>

- Eisenberg, N., Champion, C., & Ma, Y. (2004). Emotion related regulation: An emerging construct. *Merrill-Palmer Quarterly*, 50, 236–259. <https://www.jstor.org/stable/23096164>
- Eisenberg, N., Cumberland, A., & Spinrad, T. L. (1998). Parental socialization of emotion. *Psychological inquiry*, 9(4), 241-273. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0904_1
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Murphy, B. C. (1996). Parents' reactions to children's negative emotions: Relations to children's social competence and comforting behavior. *Child development*, 67(5), 2227-2247. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1996.tb01854.x>
- Eisenberg, N., Valiente, C., Morris, A. S., Fabes, R. A., Cumberland, A., Reiser, M., Gershoff, E. T., & Shepard, S. A., (2003). Longitudinal relations among parental emotional expressivity, children's regulation, and quality of socioemotional functioning. *Developmental Psychology*, 39, 3–19. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0012-1649.39.1.3>
- El bèze Rimasson, D., Bouvet, C., & Hamdi, H. (2018). La gestion des émotions et ses déficits, chez les personnes atteintes de douleur chronique: une revue systématisée des études relatives à l'alexithymie, à l'intelligence émotionnelle, à la régulation émotionnelle et au coping. *Psychologie française*, 63(1), 51-72. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2017.01.001>
- Eurostat (2015). *Being young in europe today*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Fernandes, M. A., & Tone, E. B. (2021). A systematic review and meta-analysis of the association between expressive suppression and positive affect. *Clinical Psychology Review*, 88, Article 102068. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102068>
- Fischer, A., & LaFrance, M. (2015). What drives the smile and the tear: Why women are more emotionally expressive than men. *Emotion Review*, 7(1), 22-29. <https://doi.org/10.1177/1754073914544406>
- Flynn, J. J., Hollenstein, T., & Mackey, A. (2010). The effect of suppressing and not accepting emotions on depressive symptoms: is suppression different for men and women? *Personality and Individual Differences*, 49(6), 582–586. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.05.022>
- Fombouchet, Y., Lucenet, J., & Lannegrand, L. (2022). Is the links between emotion regulation and executive functions context and age dependent? [Conference session]. 17th Conference of European Association for Research on Adolescence (EARA), Adolescent Futures: Diverse and Digital.

- Fombouchet, Y., Pineau, S., Perchec, C., Lucenet, J., & Lannegrand, L. (2023). The development of emotion regulation in adolescence: What do we know and where to go next? *Social Development*. <https://doi.org/10.1111/sode.12684>
- Frankenhuis, W. E., & de Weerth, C. (2013). Does early-life exposure to stress shape or impair cognition? *Current Directions in Psychological Science*, 22, 407–412. <https://doi.org/10.1177/0963721413484324>
- Gaspar, T., & Matos, M. G. (2008). Qualidade de vida em crianças e adolescentes: Versão portuguesa dos instrumentos KIDSCREEN-52. *Cruz Quebrada: Aventura Social e Saúde*. <http://193.136.96.49/aventurasocial/pdf/Qualidade.de.Vida.KIDSCREEN.pdf>
- Gaspar, T., De Matos, M. G., Batista-Fogueat, J., Pais Ribeiro, J. L., & Leal, I. (2010). Parent–child perceptions of quality of life: Implications for health intervention. *Journal of Family Studies*, 16(2), 143-154. <https://doi.org/10.5172/jfs.16.2.143>
- Gaspar, T., Ribeiro, J. P., de Matos, M. G., Leal, I., & Ferreira, A. (2012). Health-related quality of life in children and adolescents: subjective wellbeing. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(1), 177-186. https://doi.org/10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n1.37306
- Gaspar, T., Tomé, G. M. Q., Gómez-Baya, D., Guedes, F. A. B., Cerqueira, A. P. M., Borges, A., & Matos, M. G. D. (2019). O bem-estar e a saúde mental dos adolescentes portugueses. <http://revistas-prod.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/view/2626>
- Gee, D. G., Gabard-Durnam, L., Telzer, E. H., Humphreys, K. L., Goff, B., Shapiro, M., Flannery, j., Lumian, D., Farei D. S, Caldera C., & Tottenham, N. (2014). Maternal buffering of human amygdala-prefrontal circuitry during childhood but not during adolescence. *Psychological science*, 25(11), 2067-2078. <https://doi.org/10.1177/0956797614550878>
- Gökçe, G., & Yılmaz, B. (2018). Emotional availability of parents and psychological health: What does mediate this relationship? *Journal of Adult Development*, 25, 37-47. <https://doi.org/10.1007/s10804-017-9273-x>
- Gomes, A. C., Rebelo, M. A. B., de Queiroz, A. C., de Queiroz Herkrath, A. P. C., Herkrath, F. J., Rebelo Vieira, J. M., Pereira, J. V., & Vettore, M. V. (2020). Socioeconomic status, social support, oral health beliefs, psychosocial factors, health behaviours and health-related quality of life in adolescents. *Quality of Life Research*, 29, 141-151. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02279-6>
- Gottman, J. M., Katz, L. F., & Hooven, C. (1996). Parental meta-emotion philosophy and the emotional life of families: Theoretical models and preliminary data. *Journal of Family Psychology*, 10(3), 243–268. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0893-3200.10.3.243>
- Gottman, J. M., Katz, L. F., & Hooven, C. (1997). *Meta-emotion: How families communicate emotionally*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

- 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. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gross, J. J. (2015). The extended process model of emotion regulation: Elaborations, applications, and future directions. *Psychological Inquiry*, 26(1), 130-137. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.989751>
- Gross, J. T., & Cassidy, J. (2019). Expressive suppression of negative emotions in children and adolescents: Theory, data, and a guide for future research. *Developmental psychology*, 55(9), 1938. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/dev0000722>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348–362. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gross, J. J., & Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 151 – 164. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1468-2850.1995.tb00036.x>
- Gullone, E., & Taffe, J. (2012). The emotion regulation questionnaire for children and adolescents (ERQ–CA): A psychometric evaluation. *Psychological Assessment*, 24(2), 409–417. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0025777>
- Gullone, E., Hughes, E. K., King, N. J., & Tonge, B. (2010). The normative development of emotion regulation strategy uses in children and adolescents: A 2-year follow-up study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(5), 567-574. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02183.x>
- Haines, S. J., Gleeson, J., Kuppens, P., Hollenstein, T., Ciarrochi, J., Labuschagne, I., Grace C., & Koval, P. (2016). The wisdom to know the difference: Strategy-situation fit in emotion regulation in daily life is associated with well-being. *Psychological Science*, 27(12), 1651-1659. <https://doi.org/10.1177/0956797616669086>
- Harcourt, K. T., Adler-Baeder, F., Erath, S., & Pettit, G. S. (2015). Examining family structure and half-sibling influence on adolescent well-being. *Journal of Family Issues*, 36(2), 250–272. <https://doi.org/10.1177/0192513X13497350>
- Harrison, M. E., Norris, M. L., Obeid, N., Fu, M., Weinstangel, H., & Sampson, M. (2015). Systematic review of the effects of family meal frequency on psychosocial outcomes in youth. *Canadian Family Physician*, 61(2), e96-e106. [Systematic review of the effects of family meal frequency on psychosocial outcomes in youth | The College of Family Physicians of Canada \(cfp.ca\)](https://doi.org/10.46748/cfp.150109)

- Helseth, S. & Lund, T. (2005). Assessing health-related quality of life in adolescents: some psychometric properties of the first Norwegian version of KINDL. *Scandinavian Journal Caring science*, 19, 102-109. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2005.00326.x>
- Houben-van Herten, M., Bai, G., Hafkamp, E., Landgraf, J. M., & Raat, H. (2015). Determinants of health-related quality of life in school-aged children: a general population study in the Netherlands. *PLoS One*, 10(5), e0125083. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0134650>
- Inchley, J., Currie, D., & Young, T. (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey* (No. 7). World Health Organization. [Growing Up Unequal: Gender and Socioeconomic Differences in Young People's ... - Inchley J., Currie D., Young T. - Google Livros](https://doi.org/10.1186/s12916-016-0700-0)
- Jimenez-Iglesias, A., Moreno, C., Ramos, P., & Rivera, F. (2015). What family dimensions are important for health-related quality of life in adolescence? *Journal of youth studies*, 18(1), 53-67. <https://doi.org/10.1080/13676261.2014.933191>
- Jones, S., Eisenberg, N., Fabes, R. A., & MacKinnon, D. P. (2002). Parents' reactions to elementary school children's negative emotions: Relations to social and emotional functioning at school. *Merrill-Palmer Quarterly*, 48, 133-159. <http://www.jstor.org/stable/23093760>
- Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, 23(1), 4-41. <https://doi.org/10.1080/02699930802619031>
- Kring, A. M., & Sloan, D. M. (Eds.). (2010). *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. Guilford Press.
- Langeland, I. O., Sollesnes, R., Nilsen, R. M., Almenning, G., & Langeland, E. (2019). Examining boys' and girls' health-related quality of life from the first to the third year of upper secondary school: A prospective longitudinal study. *Nursing Open*, 6(4), 1606-1614. <https://doi.org/10.1002/nop2.366>
- Lennarz, H. K., Hollenstein, T., Lichtwarck-Aschoff, A., Kuntsche, E., & Granic, I. (2019). Emotion regulation in action: Use, selection, and success of emotion regulation in adolescents' daily lives. *International Journal of Behavioral Development*, 43(1), 1-11. <https://doi.org/10.1177/0165025418755540>
- Li, P., Zhu, C., Leng, Y., & Luo, W. (2020). Distraction and expressive suppression strategies in down-regulation of high-and low-intensity positive emotions. *International Journal of Psychophysiology*, 158, 56-61. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2020.09.010>

- Llewellyn, N., Dolcos, S., Iordan, A. D., Rudolph, K. D., & Dolcos, F. (2013). Reappraisal and suppression mediate the contribution of regulatory focus to anxiety in healthy adults. *Emotion (Washington, D.C.)*, *13*(4), 610-615. <https://doi.org/10.1037/a0032568>
- Lonigro, A., Longobardi, E., & Laghi, F. (2022). The interplay between expressive suppression, emotional self-efficacy, and internalizing behavior in middle adolescence. *In Child & Youth Care Forum* (pp. 1-13). <https://doi.org/10.1007/s10566-022-09685-x>
- Lum, J. J., & Phares, V. (2005). Assessing the emotional availability of parents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *27*(3), 211–226. <https://doi.org/10.1007/s10862-005-0637-3>.
- Marôco, J. (2018). *Análise Estatística com o SPSS Statistics: 7ª edição*.
- Martín-Albo, J., Valdivia-Salas, S., Lombas, A. S., & Jiménez, T. I. (2020). Spanish validation of the emotion regulation questionnaire for children and adolescents (ERQ-CA): Introducing the ERQ-SpA. *Journal of Research on Adolescence*, *30*, 55-60. <https://doi.org/10.1111/jora.12465>
- Matos, M.G., & Equipa Aventura Social (2018). A saúde dos adolescentes após a recessão - dados nacionais do estudo HBSC. www.aventurasocial.com
- Matos, M.G., Simões, C., Camacho, I., Reis, M., & Equipa Aventura Social (2015). A saúde dos adolescentes em tempo de recessão - dados nacionais do estudo HBSC de 2014 - Relatório do estudo HBSC. www.aventurasocial.com
- McRae, K., & Gross, J. J. (2020). *Emotion regulation*. *emotion*, *20*(1), 1. <https://doi.org/10.1037/emo0000703>
- Mínguez, A. M. (2020). Children's relationships and happiness: The role of family, friends, and the school in four European countries. *Journal of Happiness Studies*, *21*(5), 1859-1878. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00160-4>
- Mónaco, E., Schoeps, K., & Montoya-Castilla, I. (2019). Attachment styles and well-being in adolescents: How does emotional development affect this relationship? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(14), 2554. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16142554>
- Morgan, J. K., Lee, G. E., Wright, A. G., Gilchrist, D. E., Forbes, E. E., McMakin, D. L., Dahl, R. E., Ladouceur, C. D., Ryan, N. D., & Silk, J. S. (2017). Altered positive affect in clinically anxious youth: The role of social context and anxiety subtype. *Journal of abnormal child psychology*, *45*, 1461-1472. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0256-3>
- Morris, A. S., Criss, M. M., Silk, J. S., & Houlberg, B. J. (2017). The impact of parenting on emotion regulation during childhood and adolescence. *Child Development Perspectives*, *11*(4), 233-238. <https://doi.org/10.1111/cdep.12238>

- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development, 16*, 361–388. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x>
- Naragon-Gainey, K., McMahon, T. P., & Chacko, T. P. (2017). The structure of common emotion regulation strategies: A meta-analytic examination. *Psychological bulletin, 143*(4), 384. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/bul0000093>
- Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion regulation and psychopathology: the role of gender. *Annual Review of Clinical Psychology, 8*, 161–187. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143109>
- Ordaz, S., & Luna, B. (2012). Sex differences in physiological reactivity to acute psychosocial stress in adolescence. *Psychoneuroendocrinology, 37*(8), 1135-1157. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2012.01.002>
- Otto, C., Haller, A. C., Klasen, F., Hölling, H., Bullinger, M., Ravens-Sieberer, U., & BELLA Study Group. (2017). Risk and protective factors of health-related quality of life in children and adolescents: results of the longitudinal BELLA study. *PloS one, 12*(12), e0190363. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190363>
- Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B., Arora, M., MEpi, P. A., Baldwin, W., Bonell, C., Kahuma, R., Kennedy, E., Mahon, J., McGovern, T., Mokdad, A., Patel, V., Petroni, S., Reavley, N., Taiwo, K., ... Viner, R. M. (2016). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet, 387*(10036), 2423-2478. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1)
- Pozzi, E., Vijayakumar, N., Rakesh, D., & Whittle, S. (2021). Neural correlates of emotion regulation in adolescents and emerging adults: A meta-analytic study. *Biological Psychiatry, 89*(2), 194–204. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.08.006>
- Price, P. C., Jhangiani, R., & Chiang, I. C. A. (2015). *Research methods in psychology*. BCCampus.
- Quartana, P. J., & Burns, J. W. (2010). Emotion suppression affects cardiovascular responses to initial and subsequent laboratory stressors. *British journal of health psychology, 15*(3), 511–528. <https://doi.org/10.1348/135910709X474613>
- Rattay, P., Von der Lippe, E., Mauz, E., Richter, F., Hölling, H., Lange, C., & Lampert, T. (2018). Health and health risk behaviour of adolescents—Differences according to family structure. Results of the German KiGGS cohort study. *PloS one, 13*(3), e0192968. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192968>

- Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Rajmil, L., Erhart, M., Bruil, J., Duer, W., Auquier, P., Power M., Abel, T., Czemy, L., Mazur, J., Czimbalmos, A., Tountas, Y., Hagquist, C., Kilroe, J., & KIDSCREEN Group, E. (2005). KIDSCREEN-52 quality-of-life measure for children and adolescents. *Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research*, 5(3), 353-364. <https://doi.org/10.1586/14737167.5.3.353>
- Ravens-Sieberer, U., Herdman, M., Devine, J., Otto, C., Bullinger, M., Rose, M., & Klasen, F. (2014). The European KIDSCREEN approach to measure quality of life and well-being in children: development, current application, and future advances. *Quality of life research*, 23, 791-803. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0428-3>
- Resolução da Assembleia da República n.º 20/1990, de 8 de junho. Diário da República, I Série A, n.º 211/90. <https://www.ministeriopublico.pt/instrumento/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca-1>
- Ribeiro, J. (2003). Quality of life is a primary end-point in clinical settings. *Clinical Nutrition* 23 (1) 121-130. [https://doi.org/10.1016/S0261-5614\(03\)00109-2](https://doi.org/10.1016/S0261-5614(03)00109-2)
- Ribeiro, J. L. (2008). *Metodologia de investigação em psicologia* (2ª ed.). Lisboa: Livpsic-Psicologia.
- Ringoot, A. P., Jansen, P. W., Kok, R., Ijzendoorn, M. H., Verlinden, M., Verhulst, F. C., Bakermans-Kranenburg, M., & Tiemeier, H. (2021). Parenting, young children's behavioral self-regulation and the quality of their peer relationships. *Social Development*, 1-18. <https://doi.org/10.1111/sode.12573>
- Rocha, A. M., Candeias, A. A., & Silva, A. L. da. (2018). Regulação das emoções na infância: Delimitação e definição. *Psychologica*, 61(1), 7-28.
- Rogier, G., Garofalo, C., & Velotti, P. (2019). Is emotional suppression always bad? A matter of flexibility and gender differences. *Current Psychology*, 38, 411-420. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9623-7>
- Sawyer, S. M., Afifi, R. A., Bearinger, L. H., Blakemore, S. J., Dick, B., Ezeh, A. C., & Patton, G. C. (2012). Adolescence: A foundation for future health. *The Lancet*, 379(9826), 1630-1640. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60072-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60072-5)
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 223-228. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
- Seddon, J. A., Abdel-Baki, R., Feige, S., & Thomassin, K. (2020). The cascade effect of parent dysfunction: An emotion socialization transmission framework. *Frontiers in Psychology*, 11, 579519. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579519>

- Seidl & Zannon (2004). Quality of life and health: conceptual and methodological issues. *Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20* (2), 580-588.
- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B., & Zechmeister, J. S. (2015). *Research methods in psychology*. Dubuque: McGraw-Hill Education.
- Sheppes, G., Scheibe, S., Suri, G., & Gross, J. J. (2011). Emotion regulation choice. *Psychological Science, 22*(11), 1391-1396. <https://doi.org/10.1177/0956797611418350>
- Silvers, J. A. (2022). Adolescence as a pivotal period for emotion regulation development. *Current opinion in psychology, 44*, 258-263. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.09.023>
- Silvers, J. A. (2020). Extinction learning and cognitive reappraisal: windows into the neurodevelopment of emotion regulation. *Child Development Perspectives, 14*(3), 178-184. <https://doi.org/10.1111/cdep.12372>
- Smetana, J. G., & Rote, W. M. (2019). Adolescent–parent relationships: Progress, processes, and prospects. *Annual Review of Developmental Psychology, 1*, 41-68. <https://doi.org/10.1146/annurev-devpsych-121318-084903>
- Somerville, L. H., Jones, R. M., & Casey, B. J. (2010). A time of change: behavioral and neural correlates of adolescent sensitivity to appetitive and aversive environmental cues. *Brain and Cognition, 72*(1), 124–133. <https://doi.org/10.1016/j.bandc.2009.07.003>.
- Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in cognitive sciences, 9*(2), 69-74. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2004.12.005>
- Teixeira, A., Silva, E., Tavares, D., & Freire, T. (2015). Portuguese validation of the Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA): relations with self-esteem and life satisfaction. *Child Indicators Research, 8*(3), 605-621. <https://doi.org/10.1007/s12187-014-9266-2>
- Thomas, J. C., Letourneau, N., Campbell, T. S., Tomfohr-Madsen, L., Giesbrecht, G. F., & APrON Study Team. (2017a). Developmental origins of infant emotion regulation: Mediation by temperamental negativity and moderation by maternal sensitivity. *Developmental Psychology, 53*(4), 611–628. <https://doi.org/10.1037/dev0000279>
- Thomas, P. A., Liu, H., & Umberson, D. (2017b). Family relationships and well-being. *Innovation in aging, 1*(3), igx025. <https://doi.org/10.1093/geroni/igx025>
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*(2-3), 25–52. <https://doi.org/10.2307/1166137>

- Thompson, R. A. (2011). Emotion and emotion regulation: Two sides of the developing coin. *Emotion Review*, 3(1), 53–61. <https://doi.org/10.1177/1754073910380969>
- Tomé, G., Matos, M. G., Camacho, I., Gomes, P., Reis, M., & Branquinho, C. S. D. S. (2018). Mental health promotion in school context: validation of the ES'COOL scale for teachers. *Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/37767/1/ESCOOL.pdf>
- Tottenham, N., Shapiro, M., Flannery, J., Caldera, C., & Sullivan, R. M. (2019). Parental presence switches avoidance to attraction learning in children. *Nature human behaviour*, 3(10), 1070-1077. <https://doi.org/10.1038/s41562-019-0656-9>
- Tracy, J. L., Klonsky, E. D., & Proudfit, G. H. (2014). How affective science can inform clinical science: an introduction to the special series on emotions and psychopathology. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 371–386. <https://doi.org/10.1177/2167702614537627>
- Tull, M. T., & Aldao, A. (2015). Editorial overview: New directions in the science of emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 3, iv–x. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.03.009>
- UNICEF (2019). A convenção sobre os direitos da criança. https://www.unicef.pt/media/2766/unicef_convenc-a-o_dos_direitos_da_crianca.pdf
- Vieira, N. S. C., Prette, Z. A. P. D., Oliveira, A. M., Ribeiro, D. F., Silva, S. F., Raimundo, E. M., Teodoro, S. C., Freitas, L. C., & Guerra, L. B. (2020). Effects of a preventive intervention of emotional regulation in the school context. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 36(e3639), 1-11. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3639>
- Wallander, J. L. & Schmitt, M. (2001). Quality of life measurement in children 99 and adolescents: issues, instruments, and applications. *Journal of clinical psychology* 57 (4), 571-585. <https://doi.org/10.1002/jclp.1029>
- Webb, T. L., Miles, E., & Sheeran, P. (2012). Dealing with feeling: a meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation. *Psychological Bulletin*, 138(4), 775–808. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0027600>
- Weeks, J. W., Heimberg, R. G., & Rodebaugh, T. L. (2008). The fear of positive evaluation scale: Assessing a proposed cognitive component of social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(1), 44–55. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.08.002>
- Wegner, D. M., & Schneider, D. J. (1989). Mental control: The war of the ghosts in the machine. In J. Uleman & J. Bargh (Eds.), *Unintended thought* (pp. 287-305).
- Whoqol Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social science & medicine*, 41(10), 1403-1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)

- Westphal, M., Seivert, N. H., & Bonanno, G. A. (2010). Expressive flexibility. *Emotion, 10*, 92–100. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0018420>
- Weymouth, B. B., Buehler, C., Zhou, N., & Henson, R. A. (2016). A meta-analysis of parent–adolescent conflict: Disagreement, hostility, and youth maladjustment. *Journal of Family Theory & Review, 8*(1), 95-112. <https://doi.org/10.1111/jftr.12126>
- Wiklund, M., Bengs, C., Malmgren-Olsson, E. B., & Öhman, A. (2010). Young women facing multiple and intersecting stressors of modernity, gender orders and youth. *Social Science & Medicine, 71*(9), 1567-1575. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.08.004>
- Wobeto, M. I., Brites, R., Nunes, O., Hipólito, J., & Brandão, T. (2022). Emotion regulation and mental health among professionals of long-term care institutions for older adults: the mediating role of work engagement. *Health Psychology Report. [https://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/5728/1/Wobeto et al. 2022.pdf](https://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/5728/1/Wobeto%20et%20al.%202022.pdf)*
- World Health Organization (2018). *A profile of adolescents and youth in the Americas*. <https://www.paho.org/adolescent-health-report-2018/part-one-a-profile-of-adolescents-and-youth-in-the-americas.html>
- World Health Organization Quality Of Life Group (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychology and Medicine, 28*, 551-558. <https://doi.org/10.1017/s0033291798006667>
- World Health Organization. (2020). *Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: helping adolescents thrive*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336864/9789240011854-eng.pdf>
- 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. <https://doi.org/10.3390/brainsci9040076>
- Zhang, X., Gatzke-Kopp, L. M., Fosco, G. M., & Bierman, K. L. (2020). Parental support of self-regulation among children at risk for externalizing symptoms: Developmental trajectories of physiological regulation and behavioral adjustment. *Developmental psychology, 56*(3), 528. <http://dx.doi.org/10.1037/dev0000794>

Anexos

Anexo I – Autorização dos Autores para a Utilização dos Instrumentos

Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA)

Gullone e Taffe (2012) versão portuguesa de Teixeira et al. (2015)

Pedido de Autorização | Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA) ▶



Sofia Simão <dnasofia@gmail.com>
para tfreire ▼

seg., 9 de jan. 11:16 (há 11 dias) ★ ↶ ⋮

Exma. Professora Doutora Teresa Freire,

O meu nome é Sofia Alexandra Pereira Simão, e encontro-me neste momento a frequentar o 5º Ano do Mestrado em Psicologia na Área de Especialização de Psicologia Clínica, no ISPA - Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, e a desenvolver o projeto de dissertação, com a finalidade de compreender qual o papel da disponibilidade emocional dos pais na regulação emocional e a qualidade de vida dos seus filhos adolescentes. Neste contexto e tendo conhecimento que adaptou e validou a escala Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA), para a Cultura e População Portuguesa, venho solicitar à Professora Doutora Teresa Freire, que autorize a utilização dessa escala, no trabalho que me proponho desenvolver e se poderia enviar-me a escala e as cotações.

Desde já, grata pela sua disponibilidade e atenção, e no caso de obter resposta positiva, comprometo-me a fornecer-lhe os resultados obtidos no meu estudo.

Sem outro assunto de momento, despeço-me com os melhores cumprimentos,
Sofia Alexandra Pereira Simão



Teresa Margarida Moreira Freire Barbas Albuquerque
para mim ▼

qui., 19 de jan. 11:00 (há 1 dia) ☆ ↶ ⋮

Cara Sofia Simão,

Sim, poderá utilizar a escala no seu estudo. Agradeço desde já a partilha dos seus resultados.

Segue em anexo documentos sobre a escala validada.

Desejo-lhe as maiores felicidades para a sua tese.

Cps,
Teresa Freire

Kidscreen-27

(Gaspar & Matos, 2008)

Pedido de Autorização | Escala KIDSCREEN 27 ▶



Sofia Simão <dnasofia@gmail.com>
para tania.gaspar.barra ▼

seg., 9 de jan. 11:14 (há 11 dias) ★ ↶ ⋮

Exma. Professora Doutora Tânia Gaspar,

O meu nome é Sofia Alexandra Pereira Simão, e encontro-me neste momento a frequentar o 5º Ano de Mestrado Integrado em Psicologia na Área de Especialização de Psicologia Clínica, no ISPA - Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida. Atualmente estou a desenvolver o projeto de dissertação com a finalidade de compreender qual o papel da disponibilidade emocional dos pais na regulação emocional e a qualidade de vida em adolescentes. Neste contexto, venho solicitar à Professora Doutora Tânia Gaspar que autorize a utilização da escala KIDSCREEN 27, no trabalho que me proponho desenvolver. A versão da escala à qual tenho acesso está presente no projeto AVENTURA SOCIAL E SAÚDE 2006. VERSÃO PORTUGUESA DOS INSTRUMENTOS KIDSCREEN 52 e gostaria de saber se tenho autorização para a utilização da mesma ou se poderia enviar-me uma versão.

Desde já, grata pela sua disponibilidade, e no caso de obter resposta positiva, comprometo-me a fornecer-lhe os resultados obtidos no meu estudo.

Sem outro assunto de momento, despeço-me com os melhores cumprimentos,
Sofia Alexandra Pereira Simão



Sofia Simão
Bom dia, Exma. Professora Doutora Tânia Gaspar, Peço imensa desculpa por estar a incomodar e por insistir com o meu pedido de autorização, mas pretendo dar inc

qui., 19 de jan. 12:08 (há 23 horas) ☆



Tânia Cmail
para mim ▼
Estimada Dra Sofia Simão

qui., 19 de jan. 13:47 (há 21 horas) ★ ↶ ⋮

A equipa portuguesa coordenadora do Kidscreen autoriza a utilização desde que incluída a respetiva referência de validação do instrumento em anexo disponha muito obrigada abraço Tânia Gaspar

No dia 19/01/2023, às 12:08, Sofia Simão <dnasofia@gmail.com> escreveu:

Lum Emotional Availability of Parents (LEAP)

Lum e Phares (2005)

Authorization Request | Emotional Availability of Parents (LEAP) Scale ▶



S

Sofia Simao <dnasofia@gmail.com>

para joyce_lum ▼

seg., 9 de jan. 11:12 (há 11 dias)



Professor Dr. Joyce Lum,

My name is Sofia Alexandra Pereira Simão, and I am currently attending the 5th year of the Master's degree in Psychology in the Specialization Area of Clinical Psychology, at ISPA - University Institute of Psychological, Social and Life Sciences, in Lisbon, Portugal. I am currently developing a dissertation project with the aim of understanding the role of parents' emotional availability in emotional regulation and quality of life in adolescents. In this context, I would like to ask Professor Dr. Joyce Lum, to authorize the use of the Lum Emotional Availability of Parents (LEAP) scale, in the work that I propose to develop for the Portuguese population and if you could send me the version of the scale and the quotes.

I would like to ask if you are aware that this scale is already adapted for the Portuguese population? If so, could you send it to me?

Thank you so much in advance for your availability, and in case you get a positive response, I undertake to provide you with the results obtained in my study.

I say goodbye with best regards,
Sofia Alexandra Pereira Simão

S

Sofia Simao

Hello, Professor Dr. Joyce Lum, I am very sorry for insisting on my request for your authorization, but I intend to start collecting data for my Dissertation ab

qui., 19 de jan. 13:49 (há 21 horas)



L

Lum, Joyce J

para mim ▼

qui., 19 de jan. 20:14 (há 15 horas)



🌐 inglês > português Traduzir mensagem

Desativar para: inglês x

No worries. Apologies for delay in responding Sofia. You have permission to use the LEAP as part of your study Sofia. I'm not aware that it has been for the Portuguese population.

Best, Joyce

Joyce J. Lum, Ph.D.
Pronouns: She/Her/Hers
Staff Psychologist
UNC TEACCH Autism Program-Charlotte
8401 University Executive Park Drive, Suite #100
Charlotte, NC 28262

Anexo II – Pedido de Autorização à Direção da Escola



Exma. Diretora Doutora, XXXXX

Vimos por este meio, convidar e solicitar a colaboração da Escola de Ensino Básico do 2º e 3º Ciclos XXXXXX participar num estudo desenvolvido por mim, Sofia Simão, no âmbito do meu Mestrado Integrado em Psicologia Clínica do ISPA, sob supervisão da Professora Doutora Tânia Brandão (WJCR – ISPA). A presente investigação, respeita todas as normas de investigação com seres humanos e tem como objetivo compreender como a (in) disponibilidade emocional dos pais percebida pelos filhos se reflete na regulação emocional dos jovens e a relação entre as estratégias de regulação emocional utilizadas, a qualidade de vida e o bem-estar subjetivo. Após autorização dos pais por consentimento informado e assentimento voluntário dos próprios filhos à participação voluntária, confidencial e informada, será apresentado um protocolo individual de autopreenchimento aos adolescentes, não excedendo 15 minutos e num único ato.

Os dados obtidos permitirão aumentar o conhecimento sobre as famílias portuguesas e identificar aspetos que promovam o envolvimento de ambas as figuras parentais nos cuidados aos adolescentes. Além disso, serão úteis para o auxílio de políticas públicas que promovam o bem-estar das famílias e dos adolescentes. Prevê-se que os resultados obtidos sejam apresentados em congressos e publicações científicas. A apresentação dos dados será sempre feita de forma global de forma a manter o anonimato dos/as participantes, bem como a confidencialidade sobre a identificação da instituição e dos dados recolhidos.

Em qualquer momento, os participantes podem desistir da participação e solicitar que a informação fornecida seja removida e eliminada. No caso de ter alguma dúvida ou necessitar de algum esclarecimento, não hesite em contactar-nos para o seguinte email: Sofia Simão 26514@alunos.ispa.pt ou Tânia Brandão tbrandao@ispa.pt. Desde já, gratas pela sua atenção e preciosa colaboração.

Anexo III – Termo de Consentimento Informado (Encarregado de Educação)



Termo de Consentimento Informado

Exmo./a Sr./a Encarregado/a de Educação,

Convidamos o seu educando a participar num estudo que tem por objetivo investigar a associação entre Regulação Emocional e Qualidade de Vida em jovens adolescentes. Este estudo é de participação voluntária e desenvolvido no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica do ISPA – Instituto Universitário da aluna Sofia Simão, sob supervisão da Professora Doutora Tânia Brandão (WJCR – ISPA).

O estudo é dirigido a jovens adolescentes a frequentar o 3º ciclo do ensino público e respeita todas as normas de investigação com seres humanos.

Objetivo do estudo: Explorar como as figuras parentais influenciam a regulação emocional dos filhos e o impacto dessa regulação na qualidade de vida, em jovens adolescentes. Para isso, iremos pedir que o(a) seu/sua educando(a) responda em contexto de sala de aula, mas de forma individual, a um conjunto de escalas. A participação é voluntária e o(a) seu/sua educando(a) terá que ele próprio consentir em participar no estudo. A duração do preenchimento será aproximadamente de 15 minutos e não existem respostas certas ou erradas. Os dados serão anónimos e confidenciais e por isso não será solicitada nenhuma informação que identifique o participante. A participação neste estudo não acarreta qualquer custo ou risco para o participante. O participante poderá não responder a alguma questão no decorrer dos questionários, bem como, desistir a qualquer momento da investigação.

Tratamento da informação: Todas as informações fornecidas serão mantidas e tratadas de forma anónima e confidencial, respeitando os mais elevados padrões de ética, na investigação em Psicologia. Os dados serão conservados nas instalações do ISPA, sendo tomadas medidas de segurança física (através de controlo de acessos) e separação lógica dos registos para garantir confidencialidade e anonimato dos dados.

Os dados obtidos permitirão aumentar o conhecimento sobre as famílias portuguesas e identificar aspetos que promovam o envolvimento de ambas as figuras parentais no cuidado aos

jovens adolescentes. Além disso, serão úteis para o auxílio de políticas públicas que promovam o bem-estar das famílias e dos adolescentes. Prevê-se que os resultados obtidos sejam apresentados em congressos e publicações científicas. A apresentação dos dados será sempre feita de forma global de forma a manter o anonimato do(a)s participantes.

No caso de necessitar de algum esclarecimento adicional, contacte para o seguinte email: Sofia Simão 26514@alunos.ispa.pt ou Tânia Brandão tbrandao@ispa.pt .

Se tiver interesse em receber informações dos principais resultados do estudo, deixe o seu email no final deste documento e ser-lhe-á enviada uma súmula dos mesmos (de forma global e não individualizada).

Muito obrigada, pela sua colaboração e disponibilidade!

Investigadora, Sofia Simão

Orientadora, Tânia Brandão (Ph.D.)

Data ____/____/____



Preencha, por favor, e assine o seguinte documento. Eu, Encarregado/a de educação do/a aluno/a _____, tomei conhecimento dos objetivos da investigação e autorizo a participação do/a meu/minha educando/a neste estudo. Declaro ainda que li e compreendi o conteúdo do consentimento informado e considero que fui devidamente esclarecido/a sobre os aspetos que considero relevantes.

Data: ____/____/____ Assinatura _____

Email para devolução dos resultados: _____

Anexo IV – Termo de Assentimento Informado (filho/a)



REGULAÇÃO EMOCIONAL E QUALIDADE DE VIDA JUVENIL: O PAPEL DA (IN) DISPONIBILIDADE EMOCIONAL DOS PAIS 2022/2023

Assentimento Informado

Olá, como estás?

Gostávamos de te convidar a participar num estudo sobre a forma como lidas com as tuas emoções e que está a ser desenvolvido no ISPA – Instituto Universitário. A tua participação é anónima e voluntária e totalmente confidencial, não acarretará qualquer risco ou custo para ti. Podes não responder a questões que não querias ou desistir da participação a qualquer momento. Se tiveres dúvidas podes falar com a investigadora. Não existem respostas certas ou erradas e não te será pedido nenhuma informação que te identifique nos questionários.

Eu, _____ aceito participar neste estudo. Foram-me explicados e compreendo os principais objetivos deste estudo. Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será anónima e confidencial. As investigadoras pediram autorização aos meus pais/representantes legais.

Data ____/____/____ Assinatura do menor _____

Investigadora, Sofia Simão

Orientadora, Tânia Brandão (Ph.D.)

Data ____/____/____

Anexo V - Questionário Sociodemográfico



REGULAÇÃO EMOCIONAL E QUALIDADE DE VIDA JUVENIL: O PAPEL DA (IN) DISPONIBILIDADE EMOCIONAL DOS PAIS 2022/2023

Questionário Sociodemográfico

Escolhe e assinala a resposta mais adequada ao teu caso. É importante que respondas a todas as questões para nós conseguirmos perceber as tuas respostas claramente. Não tens de mostrar as tuas respostas a ninguém. E ninguém teu conhecido vai ver o teu questionário depois de o teres terminado.

És rapaz ou rapariga?

rapariga rapaz Que idade tens? _____ anos.

Ano de Escolaridade: _____ És repetente ? sim, ____ vezes. não

Tens alguma deficiência, doença ou condição física crónica?

sim qual? _____ Não

Os teus pais estão: Casados Divorciados/Separados Viúvo/a

Há quanto tempo: _____

Com quem vives?

Mãe Que idade tem? _____

Pai Que idade tem? _____

Outro. Quem _____ .

Tens irmãos? Sim. Quantos? _____ Não