

Actas do 14º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde  
Organizado por José Alberto Ribeiro-Gonçalves, Soraia Garcês, & Isabel Leal  
8, 9 e 10 de setembro de 2022, Funchal: Faculdade de Artes e Humanidades

## **EXPRESSÃO EMOCIONAL: ANÁLISE FATORIAL E QUALIDADES PSICOMÉTRICAS DO DDI E OPENER SCALE**

Raquel Rocha<sup>1</sup> (✉ raquel.rocha0@outlook.com), Catarina Antunes<sup>1</sup>, Francisca Figueiroa<sup>1</sup>, Inês Carixas<sup>1</sup>, Catarina Ramos<sup>2</sup>, & Isabel Leal<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Ispa – Instituto Universitário, Portugal

<sup>2</sup> LabPSI – Laboratório de Psicologia Egas Moniz, CiiEM – Centro de Investigação Interdisciplinar Egas Moniz, Instituto Universitário Egas Moniz, Portugal

<sup>3</sup> WJCR – William James Center for Research, Ispa – Instituto Universitário, Portugal

As doenças oncológicas atingem atualmente uma parte importante da população. No entanto, a probabilidade de sobreviver a uma doença oncológica aumentou de forma dramática nos últimos anos, devido ao diagnóstico mais precoce e às intervenções terapêuticas mais incisivas. Uma em cada duas doenças oncológicas é curável (Cardoso et al., 2009).

O diagnóstico da doença oncológica, ainda está muito associado à morte, e os tratamentos oncológicos causam um intenso sofrimento psicológico tanto para o doente como para a família, pela incerteza em relação ao futuro que se avizinha, e pela incerteza se os tratamentos terão o resultado desejável. A presença de comorbilidade psicológica nestes doentes é elevada, sendo as respostas emocionais mais comuns a expressão de sentimentos de medo, raiva, revolta desesperança, culpa, e pensamentos suicidas. Embora alguns doentes consigam adaptar-se bem à doença, nem todos reagem bem ao diagnóstico de cancro sendo possível a ocorrência de perturbações psicológicas, como por exemplo ansiedade ou depressão clinicamente significativas (Cardoso et al., 2009).

Após o confronto com um trauma, o indivíduo pode revelar uma maior inibição na expressão de emoções negativas relacionadas com o acontecimento, evitando o contacto e a interação com membros da sua rede social com o objetivo de não relembrar pensamentos, memórias ou imagens associadas ao evento traumático (Ramos, 2016). Segundo Iwamitsu e colaboradores (2005) este fenómeno designa-se por supressão emocional e

consiste na dificuldade na descrição e comunicação de emoções negativas, ocorrendo uma inibição das cinco emoções (p.e., raiva, ansiedade ou dor) que pode surgir após o diagnóstico de cancro.

A partilha de experiências emocionais associadas à vivência da doença oncológica está associada a resultados positivos. A expressão emocional está relacionada com o aumento do funcionamento do sistema imunológico, diminuição da dor e uso de medicamentos e redução de consultas médicas. A expressão relativa a um evento emocional também leva à diminuição dos níveis de depressão, ansiedade, angústia e raiva, uma diminuição na intensidade emocional do evento e a uma redução de pensamentos intrusivos sobre o evento (Garrison et al., 2012).

Desta forma, os benefícios da expressão emocional são frequentemente obtidos conversando com membros da rede de suporte social. De facto, uma das principais funções do apoio social é proporcionar ao indivíduo a oportunidade de discutir as suas emoções e os seus sentimentos sobre a doença. Em pacientes com cancro, o apoio emocional tem sido associado a um menor nível de stresse, menos distúrbios de humor e recuperação física aprimorada (Zakowski et al., 2003).

Em suma, assume-se a importância de perceber se os doentes expressam as suas emoções relacionadas com a experiência da doença oncológica. Assim, torna-se pertinente a validação de instrumentos que avaliem a expressão emocional em doentes com cancro. O presente estudo teve como principal objetivo a avaliação da estrutura fatorial e das qualidades psicométricas da escala DDI (Kahn & Hessling, 2001), que avalia expressão emocional e da escala Opener Scale, que avalia a expressão emocional com alguém significativo (Miller et al., 1983) para uma amostra portuguesa de doentes oncológicos.

## MÉTODO

### *Participantes*

A amostra foi recolhida por amostragem não probabilística, por conveniência e obteve-se uma amostra total de 246 participantes. Foram

excluídos 18 (7,3%) participantes pelo não preenchimento total dos questionários. A amostra final contou 228 participantes. Os critérios de inclusão foram os seguintes: ter mais de 18 anos; apresentar o diagnóstico de cancro e estar em tratamento, em vigilância ou em alta médica; saber ler e escrever em português.

Os participantes têm uma média de idades de 53,09 anos ( $DP=15,00$ ), sendo que a maioria dos participantes é do género feminino ( $n=191$ ; 83,8%). A maioria dos sujeitos tem o ensino secundário ( $n=61$ ; 26,8%) ou a licenciatura completos ( $n=61$ ; 26,8%) e estão ativos, profissionalmente ( $n=123$ ; 53,9%).

Quanto às características clínicas, a média de tempo passado desde o diagnóstico é de 74,33 ( $DP=117,80$ ) meses. É possível verificar que a maioria dos participantes teve diagnóstico de cancro da mama ( $n=147$ ; 64,5%) seguindo-se o diagnóstico de cancro da cabeça e pescoço ( $n=21$ ; 9,2%). Relativamente ao estágio da doença a resposta mais frequente foi “Não sei/Não respondo” ( $n=85$ ; 37,4%), seguindo-se de estágio III ( $n=58$ ; 25,6%). A maioria dos participantes refere já ter iniciado os tratamentos ( $n=223$ ; 98,2%) sendo que grande parte dos indivíduos diz ter realizado o seguinte conjunto de tratamentos: cirurgia, quimioterapia e radioterapia ( $n=48$ ; 21,7%), seguindo-se cirurgia, quimioterapia, radioterapia e terapia hormonal ( $n=45$ ; 20,4%). Metade dos participantes encontra-se em vigilância ( $n=111$ ; 50%), 60 (27,0%) encontra-se em tratamento e 51 (23,0%) teve alta médica.

### *Material*

O *Inventário de Distress Emocional* (Distress Disclosure Index, DDI; Kahn & Hessling, 2001): foi utilizado para avaliar a tendência para a expressão emocional. Foi utilizada a versão traduzida para a população portuguesa de Ramos (2016). O DDI é unifactorial e constituído por 12 itens. Verifica-se a existência de itens de pontuação inversa nomeadamente: 2, 4, 5, 8, 9, 10. Os participantes devem avaliar o quanto concordam ou discordam com cada afirmação numa escala tipo *Likert* de 5 pontos, de 1-*Discordo Totalmente* a 5-*Concordo totalmente*. A pontuação varia de 12 a 60 pontos, sendo que uma elevada pontuação é indicador de uma elevada tendência para a expressão emocional e uma baixa pontuação é indicador de uma

elevada tendência para a repressão emocional. O Inventário de Distress Emocional, apresenta uma boa consistência interna, com um valor de alpha de Cronbach de 0,93 (Kahn & Hessling, 2001).

A escala *Opener Scale* (Miller et al., 1983): Esta escala avalia o grau no qual o indivíduo expressa as emoções especificamente com o cônjuge, o amigo, ou alguém significativo para o indivíduo, através da seguinte indicação: “*Os itens seguintes incluem uma variedade de temas que pode ter falado com pessoas próximas de si (ex. marido, amigos, familiares) no último mês. Por favor indique o quanto discutiu cada tema. Na última semana eu falei sobre:*”. A *Opener Scale* é constituída por 5 itens. A avaliação é efetuada numa escala tipo *Likert* de 5 pontos, desde 1 (*Não falei de todo*) a 5 (*Falei completamente*) (Ramos, 2016). A pontuação máxima é de 25 pontos e elevada pontuação indica uma maior tendência para debater ou partilhar com o marido ou alguém significativo, pensamentos, sentimentos e emoções. A *Opener Scale* apresenta uma boa consistência interna de 0,83 (Miller et al., 1983).

### *Procedimentos*

A recolha de dados decorreu através de (1) recolha presencial nos movimentos da LPCC (2) recolha presencial com participantes da rede de contactos das investigadoras e (3) recolha *online*, na qual foi construído um questionário na plataforma *Google Forms* e divulgado o link para preenchimento através das redes sociais nomeadamente *Facebook* e *Instagram*.

Para a recolha presencial, foi obtida a autorização para recolher dados no Movimento Vencer e Viver e no Movimento Laringectomizados e Ostomizados, do Núcleo Regional Sul da Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC) localizado no Instituto Português de Oncologia de Lisboa (IPOFG), em Lisboa. Para os três meios de recolha de dados, foi garantida a confidencialidade e o anonimato dos dados e foram explicados os objetivos e procedimentos do estudo, aos participantes e a recolha de dados decorreu de 14 de Janeiro de 2020 a 1 de Abril de 2020.

## RESULTADOS

Foram analisadas as qualidades psicométricas, através da Análise Fatorial Exploratória (AFE) e da Análise Fatorial Confirmatória (AFC) do DDI e da Opener Scale na amostra de pacientes com doença oncológica. Para o efeito a amostra foi dividida em 2 para efetuar a AFE com a amostra 1 ( $n=114$ ) e a AFC com a amostra 2 ( $n=114$ ). A análise estatística foi efetuada com recurso ao software estatístico IBM SPSS e AMOS, versão, 26.0, e considerou-se um nível de significância de  $p \leq 0,05$ .

*Propriedades psicométricas do DDI*

Primeiramente, procedeu-se à verificação da adequação de amostragem de Kaiser-Meyer-Olkin' (KMO), usando o critério de Kaiser e o teste de Bartlett. Verificou-se que o KMO (0,727) e o teste de Bartlett [ $\chi^2(66)=595,153$ ;  $p \leq 0,001$ ] confirmaram a adequação dos itens à realização da AFE. Uma vez verificados estes pressupostos, procedeu-se à realização da AFE e no que concerne ao número de fatores a reter, a AFE apresentou 2 fatores com *eigenvalue* acima de 1 que explicam 55,15 % da variância total, verificada também no gráfico scree-plot, diferenciando-se da estrutura do modelo original de 1 fator de Kahn e Hessling (2001). Em relação à distribuição dos itens por fator, verificou-se que o primeiro fator, denominado de expressão emocional, é composto pelos itens, 1,3,6,7,11,12. O segundo fator (supressão emocional) é constituído pelos itens: 2,4,5,8,9,10.

Realizou-se a AFC de 2 fatores (DDI) e verificaram-se excelentes índices de ajustamento [ $\chi^2(50)=93,393$ ; NFI=0,922; CFI=0,962; GFI=0,936; RMSEA=0,062 (0,042; 0,081)] podemos concluir que o DDI é representado por dois fatores, diferindo do artigo original de validação do instrumento. Relativamente à AFC a 1 fator, verificaram-se os seguintes resultados [ $\chi^2(47)=150,123$ ; NFI=0,874; CFI=0,909; GFI=0,908; RMSEA=0,098 (0,081; 0,116)]. O modelo de 2 fatores (expressão emocional e supressão emocional) apresenta valores de um melhor ajustamento comparativamente ao modelo de 1 fator, uma vez que o valor do RMSEA no modelo de 2 fatores está mais próximo de zero, sendo que e de acordo com Marôco (2010) um intervalo entre [0,05; 0,08] é indicador de um bom ajustamento.

Manteve-se o item 5, apesar do baixo peso factorial, por questões teóricas e por não condicionar o ajustamento do modelo (Figura 1).

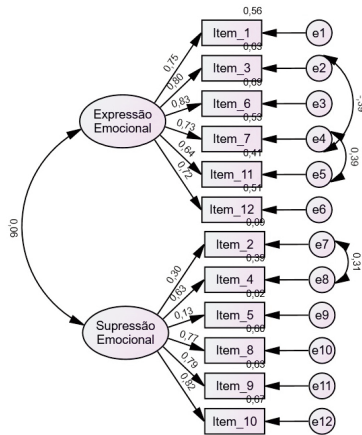


Figura 1. Análise Factorial Confirmatória do Modelo de 2 factores do DDI

Relativamente à fiabilidade, os resultados de alfa de *Cronbach* revelam uma boa fiabilidade, apresentando um  $\alpha=0,88$  para a Expressão Emocional e um  $\alpha=0,85$  para a Supressão Emocional. A fiabilidade compósita (FC) indica uma interpretação semelhante (FC de Expressão Emocional=0,94; FC de Supressão Emocional=0,88) sendo que os valores consideram-se aceitáveis quando são  $>0,7$  (Fornell & Laker, 1981). No que concerne à validade convergente, verificou-se que as subescalas Expressão Emocional e Supressão Emocional da escala DDI apresentam valores aceitáveis de VEM ( $>0,5$ ) (Hair et al., 2014). No que respeita à validade discriminante, encontraram-se resultados que sugerem a existência de validade discriminante entre as subescalas, sendo que a correlação entre os factores Expressão Emocional e Supressão Emocional é de  $r=0,06$ . Assim sendo, a VEM da Expressão Emocional e da Supressão Emocional, são maiores do que o quadrado da correlação entre os factores, pelo que podemos afirmar que os dois factores têm validade discriminante (Marôco, 2014).

#### *Propriedades psicométricas da Opener Scale*

Realizou-se a AFE para a Opener Scale na amostra de pacientes com doença oncológica. A adequação dos itens para a AFE foi confirmada pelos valores

de  $KMO=0,818$  e pelos valores do Teste de Bartlett [ $\chi^2(10)=240,710$ ;  $p \leq 0,001$ ]. Após os pressupostos terem sido verificados procedeu-se à realização da AFE e no que concerne ao número de fatores a reter, a AFE evidenciou uma estrutura fatorial de 1 fator que explica 63,48% da variância dos itens.

Assim, a estrutura fatorial aplicada aos dados da população portuguesa é igual à estrutura fatorial original de Miller et al. (1983), ou seja, é constituída por todos os itens da escala: item 1, 2, 3, Em relação à AFC da Opener Scale, observaram-se os seguintes valores [ $\chi^2(4)=5,45$ ;  $NFI=0,990$ ;  $CFI=0,997$ ;  $GFI=0,991$ ;  $RMSEA=0,040$  (0,000; 0,114)]. O modelo da Opener-Scale (Figura 2), também foi selecionado pelos seus valores de bom ajustamento, tendo uma estrutura fatorial igual ao modelo original, ou seja, unifatorial (Figura 2).

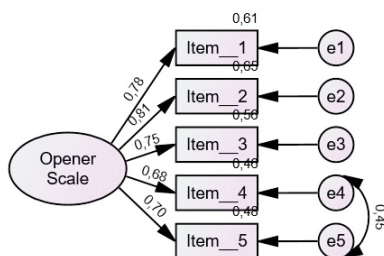


Figura 2. Análise Fatorial Confirmatória da Estrutura Unifatorial da Opener Scale

## DISCUSSÃO

No que respeita à validade de construto, os resultados revelaram excelentes índices de ajustamento do modelo de primeira ordem selecionado para cada uma das escalas (i.e., DDI e Opener Scale), numa amostra portuguesa de doentes oncológicos.

No presente estudo, o inventário DDI, que avalia a expressão emocional, apresenta resultados que diferem da estrutura unifatorial proposta pelos autores (Kahn & Hessling, 2001). Assim, a solução fatorial encontrada é

constituída por dois fatores que, na sua totalidade são responsáveis por 61,23% da variabilidade da escala, no qual não se excluiu nenhum item. O facto da escala DDI, no presente estudo, ser constituída por dois fatores (i.e., expressão emocional e supressão emocional), pode ser explicado devido ao facto de que para os participantes neste estudo, ter sido muito claro o que é a expressão e a supressão emocional, entendendo claramente a diferença, pois vivenciam a expressão emocional e a inibição u supressão emocional no seu dia-a-dia. Assim, a inibição não parece ser o oposto de expressão, mas ser sim um construto correlacionado.

A AFC do modelo de 2 fatores da DDI apresentou um bom ajustamento à estrutura da variância-covariância observada entre os 12 itens, apresentando todos os itens pesos fatoriais elevados na amostra exceto o item 2. O facto do item 2 apresentar um valor próximo do aceitável relativamente aos pesos fatoriais estandardizados dos itens, pode remeter para o facto de o item não saturar significativamente no respetivo fator (supressão emocional), sugerindo que a manifestação do seu comportamento (expressão emocional) possa ser explicada por outro fator. Optou-se por manter o item uma vez que a eliminação deste item não iria condicionar positivamente os índices de ajustamento. Outra razão para ter-se mantido o item 2, embora tenha um peso fatorial inferior a 0,5, deve-se a motivos teóricos, isto é, para a definição do conceito que é definido pela escala, é importante a manutenção do item 2.

No que respeita à fiabilidade do DDI, o presente estudo revelou uma boa consistência interna para as duas subescalas (expressão emocional e supressão emocional). O estudo original de Kahn e Hessling (2001) e o estudo de Kahn et al. (2017) apresenta igualmente boa consistência interna. A estimação da VEM e da fiabilidade compósita dos 2 fatores permitiu concluir que os fatores são capazes de explicar a maior parte da variância dos itens, apresentando por isso validade convergente. A comparação das VEM por cada fator com o quadrado da correlação revelou que os dois fatores – expressão emocional e supressão emocional, discriminam entre si.

Relativamente à Opener Scale (Miller et al., 1983) que, avalia a expressão emocional com alguém significativo, esta apresenta resultado semelhante da estrutura unifatorial proposta pelos autores (Miller et al., 1983). Assim a solução fatorial encontrada é constituída por um factor que, na sua totalidade

explica 65,93 % da variabilidade, no qual não se excluiu nenhum item. Esta escala também apresentou um bom ajustamento à estrutura da variância – covariância unifatorial observada entre os 5 itens, à semelhança do artigo de validação original (Miller et al., 1983), apresentando todos os itens pesos fatoriais elevados na amostra em estudo. Em relação à fiabilidade da Openner Scale, o presente estudo apresentou uma boa consistência interna. Também o estudo original de Miller et al. (1983) apresentou uma boa fiabilidade. Em outros estudos (Chen & Danish, 2010; Kahn et al., 2017), a Openner Scale apresentou também uma boa fiabilidade.

### *Limitações*

Ao longo do estudo, foram verificadas algumas limitações que devem ser mencionadas. Verificou-se um elevado número de participantes do género feminino com cancro da mama, limitando a generalização dos resultados obtidos para a população portuguesa de doentes oncológicos. Uma das limitações do estudo, é relativa ao facto de não ter sido realizada a validade de critério na qual estão reunidas a validade preditiva e a validade concorrente, e seria uma mais valia para estudos futuros a realização da validade de critério uma vez que, garante de modo empírico, que o teste mede o que é suposto medir, isto é, a eficiência de um teste. Assim, sugere-se que em estudos futuros, com recurso à validade de construto e critério, se compare o DDI e a Openner Scale com a Escala de Expressividade Emocional (EEE; Dinis et al., 2011), com o objetivo de se verificar se ambas as escalas avaliam o mesmo construto, o mesmo conceito. A validade de conteúdo também não foi avaliada, sendo que estudos futuros que possam contemplar a avaliação de ambas as validades, são também recomendados.

O presente estudo apresenta um importante contributo para a utilização do DDI e da Openner Scale na população portuguesa. A adaptação destes instrumentos permite também que o DDI e a Openner Scale estejam disponíveis para avaliar a tendência para a expressão emocional e a expressão emocional com outro significativo em diversos contextos, e em particular no contexto de doença oncológica, para, desta forma, potenciar uma intervenção mais adequada às necessidades dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

- Cardoso, G., Luengo, A., Trancas, B., Vieira, C. & Reis, D. (2009). Aspectos Psicológicos do Doente Oncológico. *Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE*, 7(1/2), 8-18. <https://doi.org/10.25752/psi.4007>
- Chen, J. C., & Danish, S. J. (2010). Acculturation, distress disclosure, and emotional self-disclosure within Asian populations. *Asian American Journal of Psychology*, 1(3), 200-211. <https://doi.org/10.1037/a0020943>
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Structural Equation models with unobservable variables and measurement error: Algebra and statistics. *Journal of Marketing Research*, 18, 382-388. <https://doi.org/10.2307/3150980>
- Garrison, A., Sauer, E., Kahn, J., & Florczak, M. (2012). Disentangling the effects of depression symptoms and adult attachment on emotional disclosure. *Journal of Counseling Psychology*, 59(2), 230-239. <https://doi.org/10.1037/a0026132>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis* (7<sup>th</sup> ed.). Prentice-Hall.
- Iwamitsu, Y., Shimoda, K., Abe, H., Tani, T., Okawa, M., & Buck, R. (2005). Anxiety, emotional suppression, and psychological distress before and after breast cancer diagnosis. *Psychosomatics*, 46, 19-24. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.46.1.19>
- Kahn, J. H., & Hessling, R. M. (2001). Measuring the tendency to conceal versus disclose psychological distress. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20, 41-65. <https://doi.org/10.1521/jscp.20.1.41.22254>
- Kahn, J. H., Wei, M., Su, J. C., Han, S., & Strojewska, A. (2017). Distress disclosure and psychological functioning among Taiwanese nationals and European Americans: The moderating roles of mindfulness and nationality. *Journal of Counseling Psychology*, 64(3), 292-301. <https://doi.org/10.1037/cou0000202>
- Marôco, J. (2010). *Análise estatística com o SPSS Statistics* (3<sup>a</sup> ed.). Report Number, Lda.
- Marôco, J. (2014). *Análise de equações estruturais – Fundamentos teóricos, software & aplicações* (2<sup>a</sup> ed. ver.). Report Number, Lda.
- Miller, L. C., Berg, J. H., & Archer, R. L. (1983). Openers: Individuals who elicit intimate self-disclosure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 1234-1244. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.6.1234>
- Ramos, A. C. M. B. (2016). *Crescimento pós-traumático e crenças centrais em mulheres com cancro da mama: Um programa de intervenção* [Dissertação de Doutoramento em Psicologia da Saúde]. ISPA – Instituto Universitário.
- Zakowski, S. G., Harris, C., Krueger, N., Laubmeier, K. K., Garrett, S., Flanigan, R., & Johnson, P. (2003). Social barriers to emotional expression and their relations to distress in male and female cancer patients. *British Journal of Health Psychology*, 8(3), 271-286. <https://doi.org/10.1348/135910703322370851>