



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

Cristiana Filipa Fernandes Cunha

**Acontecimentos de Vida Adversos e *Coping*:
O Papel Mediador da Regulação Emocional**

Trabalho realizado sob orientação da
Professora Doutora Carla Antunes

Fevereiro, 2023



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

Cristiana Filipa Fernandes Cunha

**Acontecimentos de Vida Adversos e *Coping*: O
Papel Mediador da Regulação Emocional**

Dissertação de Mestrado em Psicologia da
Justiça: Vítimas de Crime

Dissertação apresentada na Universidade Lusófona do Porto
Para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia da Justiça:
Vítimas de Crime

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade
Lusófona do Porto No dia 07/02/2023, perante o júri seguinte:

Presidente: Professora Doutora Ana Rita Conde Dias

Arguente: Professor Doutor Diogo Jorge Pereira Do
Vale Lamela Da Silva

Orientadora: Professora Doutora Carla Margarida
Vieira Antunes

Fevereiro, 2023

É autorizada a reprodução integral desta dissertação apenas para efeitos de investigação, mediante declaração escrita do interessado, que a tal se compromete.

Agradecimentos

À Prof.^a Dr.^a Carla Antunes e à Prof.^a Dr.^a Célia Ferreira por toda a orientação, disponibilidade, paciência e compreensão durante esta fase. Agradeço a forma inigualável como me apoiaram, incentivaram e transmitiram todos os conhecimentos que atualmente possuo. Foi um privilégio ter privado com profissionais como vocês ao longo do meu percurso académico.

A todos os restantes professores que fizeram parte da minha vida académica e que me transmitiram conhecimentos que certamente marcarão a pessoa que serei enquanto profissional. À Prof.^a Dr.^a Olga Cunha, minha orientadora de estágio, por se ter demonstrado sempre disponível para me ouvir e por ter acreditado sempre nas minhas competências.

Aos meus pais, por apoiarem desde sempre as minhas escolhas, por tudo o que fizeram e continuam a fazer por mim e por estarem presentes em todas as minhas conquistas. Por todo o esforço, apoio, dedicação, por acreditarem sempre em mim e por me terem incentivado a seguir os meus objetivos, sem vocês nada disto seria possível.

Às minhas avós, Sofia e Emília. À avó Sofia por, em toda a sua vida, me ter ensinado tanto, por me fazer a pessoa que sou hoje, por me ter mostrado o que é lutar e vencer. Por ser a minha estrela. À avó Emília pelos valores que me transmite a cada visita, pelo carinho, amor e aconchego.

Ao meu namorado, Luís, por embarcar comigo em todas as aventuras e desafios e por acreditar sempre que é possível. Pela paciência, perseverança, por compreender sempre a minha dedicação a este projeto e pelas leituras incansáveis do mesmo. Por estar lá em todos os momentos, pelo companheirismo, carinho e amor incondicional. Obrigada.

Às minhas colegas, Mariana e Luciana, por serem elas mesmas. Por terem sido duas surpresas tão boas que a vida académica me presenteou. Por terem sido incansáveis, por termos partilhado tanto e por ainda termos tanto para partilhar.

Aos meus amigos, Ana Maio, Filipa Pinho e Rúben Fernandes, por estarem sempre lá, ao fim de tantos anos. Obrigada por estarem presentes em todos os momentos, por ouvirem as minhas frustrações e terem sempre uma palavra e ombro amigo para dar.

À minha família, em especial aos meus primos, Carina, Nuno, Nelson e Ângela, e aos pais do Luís, por me terem acompanhado e apoiado em todos os momentos da minha vida académica.

Acontecimentos de Vida Adversos e *Coping*: O Papel Mediador da Regulação Emocional

Resumo

Pese embora a controvérsia em torno da definição, delimitação e conceptualização do construto de acontecimentos de vida adversos, é consensual que este é, frequentemente, experienciado de forma negativa pelo sujeito e pode ter repercussões em vários domínios da saúde. Perante a vivência de acontecimentos adversos, o *coping* dispõe de potencial para estabilizar os indivíduos e suscetibilizar, positiva ou negativamente, a sua saúde física e mental, mediante a evolução do *stress*. Nesta perspetiva, a adaptação bem-sucedida, de um indivíduo a um dado ambiente, requer a utilização e aplicação de estratégias adequadas. A regulação emocional surge em virtude da regulação das emoções e como indispensável para o bem-estar e saúde mental dos indivíduos. Posto isto, o presente estudo procurou testar o efeito mediador da regulação emocional na relação entre os acontecimentos de vida adversos, vivenciados no último ano, e o *coping*. Para tal, os instrumentos utilizados incluem o Questionário Sociodemográfico, a Escala de *Coping*, a Escala de Acontecimentos de Vida Adversos e a Escala de Dificuldades de Regulação Emocional. A amostra deste estudo foi constituída por 225 participantes (77.8% do sexo feminino), com idades entre os 18 e os 63 anos ($M=29.31$; $DP=10.56$). Os resultados contrariaram a hipótese de associações estatisticamente significativas entre a experiência de adversidade e o *coping*, no entanto verificaram-se associações significativas entre outras variáveis, tanto positivas (experiência de adversidade e idade, assim como entre o *coping* e a idade), como negativas (regulação emocional e *coping*, e entre a regulação emocional e a idade). Ademais, não se verificou um efeito de mediação total e estatisticamente significativo do construto de regulação emocional, mas obtiveram-se efeitos indiretos estatisticamente significativos. Os resultados obtidos apontam para a importância de desenvolver competências de regulação emocional, incentivando os profissionais de psicologia a adotar uma abordagem de promoção que evidencie esta capacidade como objetivo de intervenção.

Palavras-chave: Acontecimentos de Vida Adversos; *Coping*; Regulação Emocional.

Adverse Life Events and *Coping*: The Mediating Role of Emotional Regulation

Abstract

Despite the controversy surrounding the definition, delimitation, and conceptualization of the adverse life events construct, there is a consensus that it is often experienced in a negative way by the subject having repercussions in several health domains. When facing adverse, coping has the potential to stabilize individuals and positively or negatively affect their physical and mental health based on the evolution of stress. Through this perspective, the successful adaptation of an individual to a given environment requires the use and application of appropriate strategies. Emotional regulation arises due to the need for the regulation of emotions and is indispensable to well-being and mental health. The present study sought to test the mediating effect of emotion regulation on the relationship between adverse life events experienced during the last year and coping. The instruments used include the Sociodemographic Questionnaire, the Coping Scale, the Adverse Life Events Scale, and the Difficulties in Emotional Regulation Scale. The study sample consisted of 225 participants (77.8% female), aged between 18 and 63 years ($M=29.31$; $SD=10.56$). The results contradict the hypothesis of statistically significant associations between the experience of adversity and coping, however, there were associations between other variables, both positive (experience of adversity and age, as well as between coping and age) and negative (emotion regulation and coping, and between emotion regulation and age). Furthermore, there was no total and statistically significant mediation effect of the emotion regulation construct, but there were statistically significant indirect effects. The results suggest the importance of developing emotional regulation skills, which encourages psychology professionals to adopt a promotion approach that demonstrates this ability as an intervention objective.

Keywords: Adverse Life Events; Coping; Emotion Regulation

Índice

Lista de figuras	vi
Lista de tabelas.....	vii
Enquadramento concetual	8
Acontecimentos de Vida Adversos: Concetualização, Contradições e Consensos	8
<i>Coping</i> : Concetualização, Tipologias e Impacto	11
Regulação Emocional e o seu Papel Mediador	15
Objetivo e Hipóteses de Estudo	18
Método	19
Participantes.....	19
Instrumentos.....	20
Procedimentos.....	21
Resultados.....	22
Medidas descritivas das variáveis em estudo.....	22
Acontecimentos de vida adversos e <i>coping</i>	23
Acontecimentos de vida adversos, <i>coping</i> e regulação emocional: Teste de mediação.....	24
Discussão.....	25
Referências	29

Lista de figuras

Figura 1 Diagrama concetual do modelo de mediação	19
Figura 2 Acontecimentos de vida adversos, Dificuldades de regulação emocional, <i>Coping</i> : Teste de mediação	24

Lista de tabelas

Tabela 1 Caracterização sociodemográfica da amostra.....	19
Tabela 2 Medidas descritivas das variáveis em estudo: ALE, EDRE e <i>Coping Scale</i>	22
Tabela 3 Frequência de vivência de cada acontecimento adverso	23
Tabela 4 Acontecimentos de vida adversos, Dificuldades de regulação emocional, <i>Coping</i> , Sexo e Idade: Análise de Correlações [Hipótese 1]	23

Enquadramento Concetual

Acontecimentos de Vida Adversos: Concetualização, Contradições e Consensos

A investigação a respeito dos acontecimentos de vida adversos não é algo recente, remetendo-nos para uma ampla conceção de conhecimentos científicos, a datar dos anos 70. No entanto, até à atualidade, vários autores aludem a lacunas e limitações na abordagem científica a este tópico, nomeadamente ao nível da sua definição, delimitação e conceptualização (Cohen et al., 2019).

Importa, num primeiro momento, aludir para a divergência terminológica associada a este construto. Consequentemente, ao longo da presente revisão da literatura foram encontrados termos como “acontecimentos/experiências de vida *stressantes*” e “acontecimentos/experiências de vida negativos” para definir o construto de “acontecimentos de vida adversos”. No entanto, com o intuito de garantir a coerência e a definição terminológica adequada, o presente estudo assumirá a designação “acontecimentos de vida adversos”, dado que o instrumento de medição utilizado assume esta perspetiva concetual.

Associada à multiplicidade terminológica deste construto está a dificuldade na sua definição, dado que os investigadores tendem a definir os acontecimentos adversos considerando diferentes dimensões dos mesmos (Cohen et al., 2019). A título exemplificativo, os autores Holmes & Rahe (1967) definiram acontecimento de vida *stressante* como um evento que requer uma determinada adaptação e/ou ajuste por parte do indivíduo. Por outro lado, outros investigadores definem um acontecimento de vida *stressante* como eventos que, consensualmente, causam algum dano ou ameaça aos indivíduos (Cohen et al., 2016), demonstrando-se como incontrolável para os mesmos pela sua intensidade, duração e/ou extensão (Lazarus & Folkman, 1984). Os autores Lazarus & Folkman (1984) caracterizam um acontecimento de vida adverso como potenciador de algum tipo de ameaça e/ou perigo para a integridade física e psicológica dos indivíduos. Por fim, os investigadores Carver e Scheier (1999), definem eventos *stressantes* através da interferência que estes poderão ter nos objetivos pessoais dos indivíduos, causando um determinado sofrimento emocional. Recentemente, Cohen e colaboradores (2019) acrescentam que estes eventos podem ameaçar a autoestima, a identidade, o bem-estar físico e o estatuto social dos sujeitos. Considerando as distintas abordagens, é nos possível concluir que não existe uma definição única e/ou mais precisa, uma vez que todas elas

retratam diferentes particularidades, denotando-se fundamental que futuros investigadores operacionalizarem uma definição mais integradora (Cohen et al., 2019).

Atendendo às particularidades de um acontecimento de vida adverso este é, frequentemente, vivenciado de forma negativa por parte do sujeito (Turner et al., 2006), possibilitando a ocorrência de repercussões em diversos domínios. Estes acontecimentos são díspares de uma experiência de vitimação, dado que não se estabelecem através do uso de violência e/ou força contra si ou outrem (Dahlberg & Krug, 2006). Não obstante, um acontecimento potencialmente traumático é caracterizado pela intensidade do acontecimento, da incapacidade do indivíduo em corresponder adequadamente ao mesmo, das consequências negativas que poderá provocar e pelos potenciais efeitos patológicos que pode causar (Eizirik et al., 2006). Importa, no entanto, salientar que estes acontecimentos possuem um caráter subjetivo, na medida em que um acontecimento pode ser considerado traumático para um indivíduo e não para outro (Dias, 2019). Apesar disso, um acontecimento potencialmente traumático representa, frequentemente, uma séria ameaça à integridade física ou psicológica, seja do próprio ou de terceiros (Dias, 2019). Sucintamente, é possível aludir que quando falámos de um “acontecimento potencialmente traumático” referimos, principalmente, o impacto negativo e danoso que o mesmo poderá suscitar no indivíduo, por outro lado, quando fazemos referência a um “acontecimento adverso” a tendência é refletir sobre o evento e o *stress* a si associado.

A multiplicidade de adversidades às quais os indivíduos podem ser expostos é ampla, desde fatores pré e peri natais, a circunstâncias mais extremas, como as vivenciadas em contexto de guerra (Maia et al., 2006). Outros exemplos da experiência de adversidade podem incluir a exposição a violência doméstica, experiências de abuso e/ou maltrato, perda ou separação de figuras significativas (Maia et al., 2006), a perda de emprego, a reclusão, entre outras condições inadequadas ao funcionamento normativo dos indivíduos (Monroe, 2008). O estudo sobre a exposição a acontecimentos *stressantes* e o seu impacto é extenso. Os resultados da investigação incluem alterações na regulação afetiva (e.g., elevação dos níveis de ansiedade e depressão), adoção de comportamentos de saúde negativos (e.g., consumo excessivo de álcool, tabagismo, uso de substâncias ilícitas, alterações de sono), doenças cardíacas coronárias, mudanças nos sistemas neuro-hormonais (e.g., alterações na produção ou nos efeitos de tecidos de hormonas como cortisol, testosterona e estrogénio), entre outras (Cohen et al., 2019; Gupta et al., 2021).

Neste âmbito, importa reconhecer que nem todos os domínios dos acontecimentos adversos possuem o mesmo tipo de repercussão na saúde dos sujeitos (Cohen et al., 2019). A investigação indica que experiências que ameaçam a identidade central do sujeito (e.g., percepção de competências, experiências associadas a eventos interpessoais) parecem ter um impacto mais gravoso na sua saúde e bem-estar (Cohen et al., 2016; Cohen et al., 2019). As evidências indicam que o impacto associado a acontecimentos adversos em circunstâncias interpessoais está associado a resultados negativos de saúde, nomeadamente risco aumentado de depressão, doença cardíaca, incapacidade física e mortalidade prematura (Kendler et al., 2003; Sneed & Cohen, 2014).

No mesmo prisma, a duração dos acontecimentos de vida adversos não deverá estar diretamente relacionada com o impacto que pode suscetibilizar nos sujeitos. Isto porque, frequentemente, associamos eventos crónicos como sendo mais prejudiciais do que eventos agudos (por tempo limitado), no entanto isto não sucede de forma tão linear (Cohen et al., 2019). Os investigadores Cohen e colaboradores (2019) propõem que os eventos crónicos deverão estar associados a um maior risco de facilitação de um processo de doença, comparativamente com os eventos agudos. No entanto, ainda que os acontecimentos *stressantes* agudos desempenhem um papel de menor importância no início da doença, estes assumem maior relevância na exacerbação de doenças pré-existentes (Cohen et al., 2019). Os autores Baum e colaboradores (1993) sugeriram que o impacto de um acontecimento *stressante* não fosse determinado, apenas, pela sua duração, mas também pela duração do processo de avaliação sequente, pela resposta afetiva ao acontecimento e pelos efeitos físicos associados à vivência de *stress* (Cohen et al., 2019).

Vários investigadores fazem, ainda, referência aos acontecimentos de vida adversos como um processo que não ocorre isoladamente, sendo o acumular destas experiências que prediz maior desajustamento e vulnerabilidade nos indivíduos (Dong et al., 2004; Appleyard et al., 2005; Copeland et al., 2007). Os autores Cohen e colaboradores (2019) concordam com esta linha de pensamento, referindo que o risco é exacerbado quanto maior o número de eventos que ocorrem, no entanto não existem evidências específicas se este risco se deve à ameaça acrescida. Nesta perspetiva, a vivência de acontecimentos de vida adversos em períodos desenvolvimentais particularmente sensíveis (e.g., infância e adolescência) está associada a resultados negativos na idade adulta, tais como doenças, maior risco de potenciar psicopatologias e aumento do risco de mortalidade (Chapman et al., 2014; Norman et al., 2012; Wegman & Stetler, 2009). Equitativamente, evidências

empíricas relatam que homens e mulheres divergem nas tipologias de acontecimentos *stressantes* aos quais são expostos, principalmente pela distinção dos papéis de género na socialização (Cohen et al., 2019). Neste prisma, os investigadores alegam que os homens são mais propícios a serem expostos a acontecimentos *stressantes* associados a fatores de realização profissional (e.g., desemprego), ao passo que as mulheres são mais predispostas a acontecimentos *stressantes* de carácter interpessoal (e.g., prestação de cuidados). (Helgeson, 2011; Cohen et al., 2019).

A vivência de um acontecimento de vida adverso e a forma subjetiva como cada sujeito o enfrenta detém potencial de influenciar e/ou afetar as competências e capacidade de regulação emocional individuais. Neste sentido, as competências de regulação emocional têm o propósito de atenuar a excitação emocional que surge em resposta a experiências adversas, amortecendo o sofrimento e protegendo o indivíduo da possibilidade de propensão de psicopatologia (Polizzi & Lynn, 2020). A vivência destes acontecimentos pode perturbar a aquisição de competências de regulação emocional adequadas e intensificar possíveis sequelas neurobiológicas (Dvir et al., 2014; Mathur et al., 2022). Quando um indivíduo demonstra incapacidade em regular as suas emoções apropriadamente, perante um determinado acontecimento, é suscetível de exacerbar a sua vulnerabilidade e provocar um sofrimento intenso prolongado que se poderá converter em psicopatologia (Nole-Hoekseman et al., 2008; Polizzi & Lynn, 2020). A exposição a acontecimentos de vida adversos pode contribuir para a obtenção de padrões de autorregulação instáveis que se demonstrem adaptativos, a nível comportamental e fisiológico, perante ambientes instáveis, mas se constituam como desadaptativos para a saúde física e mental, a longo prazo (Wadsworth, 2015; Mathur et al., 2022). A estratégia de regulação emocional considerada mais adaptativa é a reavaliação cognitiva, contribuindo para a prevenção da ativação da resposta fisiológica ao *stress*, diminuindo as emoções negativas e a perceção de ameaça (DeSteno et al., 2013; Feder et al., 2019; Mathur et al., 2022).

***Coping*: Concetualização, tipologias e impacto**

Ao longo dos últimos anos, denotou-se um notável crescimento no estudo do processo de desenvolvimento do *coping*. No entanto, ainda se manifestam algumas lacunas na literatura sobre questões teóricas e concetuais deste fenómeno (Compas et al., 2014).

Assim, tal como os acontecimentos de vida adversos, também o conceito de *coping* se demonstra complexo ao nível da sua definição.

Após quase 40 anos, a definição mais amplamente citada continua a ser a de Lazarus & Folkman (1984) que definem o *coping* como os esforços cognitivos e comportamentais utilizados para gerir exigências internas e/ou externas, avaliadas como excessivas para os recursos do indivíduo, ainda que outras definições tenham surgido com o progresso da investigação. Em 1997, Eisenberg e colaboradores, referiram-se ao *coping* como um conjunto de processos regulatórios numa variabilidade de contextos que envolvam *stress*. No mesmo sentido, Skinner & Welborn (1994) definiram o *coping* como uma “regulação da ação sob *stress*” definindo-o pela forma como as pessoas orientam, gerem, direcionam e mobilizam o seu comportamento, emoção e orientação ou como deixam de o fazer. Por fim, Compas e colaboradores (2001) determinaram o *coping* como envolvendo esforços conscientes e volitivos para regular a emoção, fisiologia, comportamento e ambiente, em resposta a estímulos *stressantes* ou circunstâncias adversas. Ainda que seja reconhecida esta multiplicidade de definições, estas compartilham várias características que refletem um crescente consenso da sua definição, nomeadamente o foco em processos que ocorrem, unicamente, em resposta a circunstâncias *stressantes*; a concentração em processos de esforço como resposta ao *stress* e a visão do *coping* como uma forma de regulação do mesmo (Compas et al., 2014).

Pese embora esta multiplicidade de definições, podemos considerar o *coping* como uma construção psicológica multifacetada (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007) que surge para estabilizar os indivíduos perante eventos considerados *stressantes* ou quando é percecionado algum tipo de ameaça no meio envolvente (Zvauya et al., 2017; Yaribeygi et al., 2017 como citados em Veisani et al., 2021). É de realçar que várias investigações evidenciam que a ocorrência de uma adaptação bem-sucedida, num dado ambiente, requer estratégias para lidar com situações de *stress* (Taylor & Stanton, 2007). Por sua vez, estas estratégias possuem potencial de suscetibilizar, positiva ou negativamente, a saúde física e mental do indivíduo mediante a modificação da evolução do *stress* (Lazarus e Folkman, 1984; Dias e Pais-Ribeiro, 2019).

Em geral, é possível mencionar duas perspetivas alusivas à concetualização do *coping* que nos permitem uma compreensão deste construto de forma mais abrangente, sendo estas o *coping* disposicional e o *coping* contextual/situacional. O *coping* contextual/situacional caracteriza-se como um processo cognitivo, ativo e consciente de avaliação e resposta

perante uma situação adversa, pressupondo que as estratégias de *coping* e a forma como os indivíduos respondem perante a situação dependerá das características da mesma (Moos & Holahan, 2003). Por outro lado, o *coping* disposicional é definido como um traço ou estilo independente das situações adversas existentes. Esta abordagem considera fatores estáveis, como a personalidade e características cognitivas, como superiores às influências de contextos situacionais ou de tempo (Moos & Holahan, 2003).

Os autores Lazarus e Folkman (1984) postulam, no seu modelo de *coping*, que o *stress* é contextual, ou seja, que se trata de um processo de relação entre a pessoa e o ambiente, que se desenvolve ao longo do tempo (Folkman & Lazarus, 1980; Folkman, 2010). Nesta perspetiva, quando as pessoas são expostas a situações adversas é desenvolvido um processo de avaliação cognitiva, no qual é avaliado o nível de ameaça (avaliação primária) e os recursos/estratégias que dispõe para lidar com a mesma (avaliação secundária) (Aitken & Crawford, 2007). Após esta avaliação, é realizada a seleção das estratégias mais adequadas para enfrentar a situação adversa, na tentativa de controlar o *stress* (Lazarus et al., 1985). Considerando a característica dinâmica do processo de *coping*, este apresenta alterações ao longo do tempo, conforme as respostas disponíveis e as avaliações realizadas (Lazarus & Folkman, 1984), podendo assumir-se como eficaz e adequado perante uma situação, mas não em outra (Folkman & Moskowitz, 2004).

Para além de uma multiplicidade de definições deste construto, o mesmo acontece relativamente à diversidade terminológica das estratégias a si associadas. Neste sentido, existe uma diversidade de designações para uma mesma estratégia de *coping*, denotando-se a sua concetualização um processo complexo. No entanto, com o intuito de garantir a coerência e a definição terminológica adequada, o presente estudo assumirá as designações de *coping* adaptativo e desadaptativo, *coping* focado na emoção, *coping* focado no problema e *coping* focado no significado, uma vez que o instrumento utilizado para medir as mesmas assume esta perspetiva concetual.

Deste modo, o *coping* pode assumir um carácter adaptativo ou desadaptativo, considerando as estratégias utilizadas. O *coping* adaptativo é constituído por abordagens positivas para lidar com a adversidade, possibilitando aos indivíduos a diminuição do impacto negativo das mesmas (DeCuir-Gunby et al., 2019). Por outro lado, o *coping* desadaptativo é composto por abordagens negativas com potencial de exacerbação do *stress*, definindo-se por estratégias de remoção do *stressor* a nível mental, emocional e físico, através de estratégias como a supressão e/ou internalização do sentimento (DeCuir-

Gunby et al., 2019). No âmbito das estratégias de *coping* adaptativas e desadaptativas estas podem, ainda, ser diferenciadas entre estratégias focadas na emoção e estratégias focadas no problema. As estratégias de *coping* focadas na emoção são recorrentes em situações avaliadas como sendo inalteráveis e fora do controlo dos indivíduos, enquanto as estratégias de *coping* focadas no problema são, geralmente, utilizadas em situações avaliadas como suscetíveis de mudança (Folkman & Lazarus, 1980). As estratégias focadas no problema são habilidades voltadas para a modificação, redução e/ou mitigação das fontes causadoras de *stress* (Richter et al., 2013), considerando-se estratégias de adaptação dado que, permitem a modificação da situação adversa, seja pela tentativa de remover o problema ou pela diminuição da sua capacidade de impacto (Lazarus & Folkman, 1984). Em contrapartida, as estratégias focadas na emoção exprimem esforços para gerir ou reduzir o *stress* e as respostas emocionais instigadas pelo acontecimento adverso (Folkman & Lazarus, 1980; Lazarus & Folkman, 1984; Richter et al., 2013), através de processos cognitivos como a evitação e a atenção seletiva (Ong e Moschis, 2009).

Diversos estudos aludem há existência de uma terceira tipologia de *coping*, o “*coping* focado no significado”. Esta tipologia de *coping* assenta na avaliação que a pessoa realiza com base nas suas crenças (e.g., religiosas, espirituais, etc.), valores e objetivos que contribuem para as estratégias de *coping* e manutenção do bem-estar perante o confronto com adversidades (Folkman, 2008/2010). O *coping* focado no significado permite ao indivíduo o entendimento de uma situação adversa como algo menos negativo ou algo positivo (Thompson, 1985), ou a compreensão do impacto desta como menos danoso (Resick et al., 2008).

Atendendo ao impacto das diferentes estratégias de *coping*, a literatura indica que o *coping* focado no problema é uma estratégia especialmente eficaz para gerir o *stress* na idade adulta (Aschbacher et al., 2005; Taylor & Stanton, 2007), denotando-se associada a níveis inferiores de sintomas depressivos (Li et al., 2020), à redução de problemas de saúde física (Aschbacher et al., 2005; Taylor & Stanton, 2007) e a um melhor estado psicológico (Penley et al., 2002). Em contrapartida, o *coping* focado na emoção está relacionado com uma ampla gama de resultados negativos na saúde física e mental (Taylor & Stanton, 2007). Importa realçar que, a presença de estratégias de *coping* desadaptativas parece ser mais prejudicial para os indivíduos do que a inexistência de estratégias de *coping* adaptativas (Aldao et al., 2010).

Tomando como referência os principais processos de regulação, tanto o *coping* como a regulação emocional são, frequentemente, conceitualizados como parte integrante destes, incluindo, em si, esforços controlados e intencionais direcionados a um determinado evento, denotando-se fundamentais para o funcionamento adaptativo dos sujeitos (Compas et al., 2014). A regulação emocional é conceitualizada como um processo constante que gere emoções, positivas e negativas, e uma multiplicidade de estímulos que ocorrem em resposta a todo o tipo de acontecimentos, tanto adversos como normativos (Gross, 2013; Folkman & Moskowitz, 2004; Webb et al., 2012). Por outro lado, o *coping* é considerado um subdomínio da regulação emocional contribuindo, particularmente, para a regulação das emoções perante eventos ou circunstâncias *stressantes*, requerendo a utilização de esforços regulatórios mais amplos comparativamente com os utilizados pela regulação emocional, em situações normativas (Compas et al., 2014). Neste sentido, a interseção de ambos os construtos abrangem esforços comuns para a regulação das emoções (Compas et al., 2014).

Regulação Emocional e o seu papel mediador

A regulação emocional surge em virtude da regulação das emoções e denota-se como fundamental para o bem-estar dos indivíduos (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007). Numa primeira instância, e como referenciado pela maioria dos investigadores, é difícil definir o processo de regulação emocional sem, previamente, definirmos o que é regulado. Desta forma, e considerando a emoção como parte integrante do *coping* e da regulação emocional, denota-se de grande relevância a sua definição. As emoções podem ser referenciadas como entidades complexas e multifacetadas, que surgem como uma experiência ou resposta desencadeada perante o confronto com uma situação externa ou interna (Cabral, 2011; Vaz et al., 2008). Estas são manifestadas através de mudanças num conjunto de domínios (e.g., cognitivo, comportamental, fisiológico, neuronal e sensorial) (Gross & Thompson, 2007; Vingerhoets et al., 2008) e influenciadas pela forma como os indivíduos correspondem perante uma situação significativa (Gross, 2002; Gross & Thompson, 2007). As respostas emocionais potenciam a indispensabilidade de mecanismos de modulação a qualquer circunstância que se demonstre potencialmente adversa, a fim de regular as emoções, mas também protegendo a saúde mental e o bem-estar dos indivíduos (Cabral, 2011; Yildiz, 2017).

No mesmo sentido do que ocorre com os construtos de acontecimentos de vida adversos e *coping*, também o construto de regulação emocional alude a uma complexidade associada à sua definição e conceptualização, frequentemente relacionada ao seu caráter multidimensional (Berking & Wupperman, 2012). Sendo um construto estudado desde os anos 80, vários investigadores conceberam a sua definição para este conceito, salientando-se alguns dos mais reconhecidos. Em 1994, o investigador Thompson definiu a regulação emocional como consistindo em “processos extrínsecos e intrínsecos responsáveis por monitorizar, avaliar e modificar as reações emocionais, especialmente as suas características temporais e de intensidade, de modo a alcançar um objetivo”. Por outro lado, Gross (1998) sugere que a regulação emocional diz respeito a “processos através dos quais o indivíduo influencia as suas emoções, o momento em que estas ocorrem e o modo como as expressa e experiencia”. Recentemente, o autor adicionou que a regulação emocional é o processo pelo qual os indivíduos interferem na “ocorrência, momento, natureza, experiência e expressão” das suas emoções (Gross, 2013). No mesmo sentido, os autores Diamond & Aspinwall (2003) definiram a regulação emocional como um conjunto de processos internos e transacionais através dos quais são modificadas uma ou mais componentes da emoção, consciente ou inconscientemente, através da alteração da experiência, do comportamento, da expressão e/ou da situação elicitadora da emoção. Por fim, em 2007, os investigadores Eisenberg e colaboradores conceptualizaram a regulação da emoção como processos utilizados para “gerir e mudar se, quando e como alguém experiencia emoções e estados motivacionais e fisiológicos relacionados à emoção”.

Um estudo realizado por Bridges e colaboradores, em 2004, alude às dificuldades de definição e delimitação do construto de regulação emocional que limitam as contribuições da investigação sobre este conceito. Os autores referem que os obstáculos quanto à definição e delimitação do conceito de regulação emocional estão associados ao elevado nível de heterogeneidade deste construto que, por sua vez, influenciam a inconsistência na sua definição (Bridges et al., 2004). Nesta perspetiva, evidencia-se a necessidade de uma melhor fundamentação e compreensão das perspetivas teóricas e concetuais quanto ao construto da regulação emocional (Bridges et al., 2004).

Um modelo concetual frequentemente associado ao processo de regulação emocional é o Modelo Processual de Regulação Emocional de Gross (1998), no qual o autor especifica a sequência temporal dos processos envolvidos no desenvolvimento das emoções e as estratégias de regulação emocional mais reconhecidas na literatura – reavaliação cognitiva

e supressão emocional (Gross, 1998). A premissa central deste modelo remete-nos para a ideia de que as estratégias de regulação emocional podem ser diferenciadas conforme o seu impacto no processo gerador da emoção podendo ocorrer de duas formas: antecedente à resposta emocional ou focalizada na resposta (Gross, 2002; Gross & John, 2003). O modelo conceitual de Gross é um modelo que se mantém relevante e pertinente para a investigação, no entanto, a fim de manter a coerência conceitual, considerando o instrumento de avaliação utilizado, o presente estudo privilegiará o Modelo Integrativo de Gratz & Roemer (Gross, 1998; Gratz & Roemer, 2004).

Numa perspectiva integrativa de várias investigações empíricas e conceituais, Gratz e Roemer (2004) desenvolveram um Modelo Integrativo de Regulação Emocional no qual reconhecem a natureza funcional das emoções e destacam a importância de aceitar e valorizar as reações emocionais (Coutinho et al., 2010). No seu modelo, os autores propõem uma definição multidimensional do construto da regulação emocional que abrange uma variedade de mecanismos, nomeadamente (a) a consciência e compreensão das emoções, (b) a aceitação das emoções, (c) a capacidade de controlo de comportamentos impulsivos e a adequação dos mesmos de acordo com os objetivos esperados, perante a experiência de emoções negativas e (d) a capacidade de aplicação de estratégias de regulação emocional adequadas à situação, de forma flexível, para modular as respostas emocionais consoante o esperado, com o propósito de corresponder às metas individuais e exigências situacionais (Gratz & Roemer, 2004). A ausência de uma ou de todas as competências de regulação supramencionadas poderá manifestar a presença de dificuldades de regulação emocional ou desregulação emocional, pelo que os autores referenciam a consciência e compreensão das emoções como sendo as estratégias de regulação mais relevantes (Gratz & Roemer, 2004; Coutinho et al., 2010). De acordo com Gratz & Roemer (2004), as dificuldades de regulação emocional podem ser enumeradas através de algumas tipologias nomeadamente, (a) a não aceitação da resposta emocional, (b) dificuldade em controlar os impulsos, (c) acesso limitado às estratégias de regulação emocional, (d) falta de clareza emocional, (e) dificuldades em manter o comportamento direcionado para os objetivos e (f) incompreensão das emoções. Por outro lado, a desregulação emocional é consequência de uma elevada vulnerabilidade emocional e incapacidade de regulação das emoções (Linehan, 1993). Em particular, indica a incapacidade do indivíduo em alterar ou regular determinadas pistas emocionais, ações, experiências e respostas (verbais e não verbais) perante uma ampla gama de emoções e

circunstâncias, mesmo quando todo o esforço é aplicado (Linehan et al., 2007). A desregulação emocional não deve ser associada à natureza e/ou qualidade das respostas emocionais dos indivíduos (Gratz et al., 2006), mas sim às estratégias de *coping* que se denotam desadaptativas para lidar com as emoções, estando associadas à não aceitação das respostas emocionais, a dificuldades de controlo comportamental perante situações potenciadoras de *stress* e défices na compreensão das emoções enquanto sinais informativos (Gratz & Roemer, 2004). A literatura revela a existência de correlações entre desregulação emocional e resultados negativos, especificamente autolesões (Gratz & Tull, 2010), perturbação de identidade (Kaufman et al., 2015), abuso de substâncias (Dvorak et al., 2014), depressão (Crowell et al., 2014), perturbação de défice de atenção e hiperatividade (Mitchell et al., 2012), ansiedade (Folk et al., 2014) e perturbações alimentares (Lavender et al., 2014, Racine & Wildes, 2013).

Da revisão teórica conduzida, impõe-se a necessidade de investigação que permita o desenvolvimento de conhecimento fundamentado sobre (1) a influência da experiência de adversidade na regulação emocional e (2) por sua vez, o efeito da regulação emocional ao nível do *coping*. O presente estudo pressupõe testar o efeito mediador da regulação emocional numa abordagem mais compreensiva dos processos intervenientes entre as variáveis, nomeadamente entre os acontecimentos de vida adversos e o impacto decorrente no *coping*.

Objetivo e Hipóteses de estudo

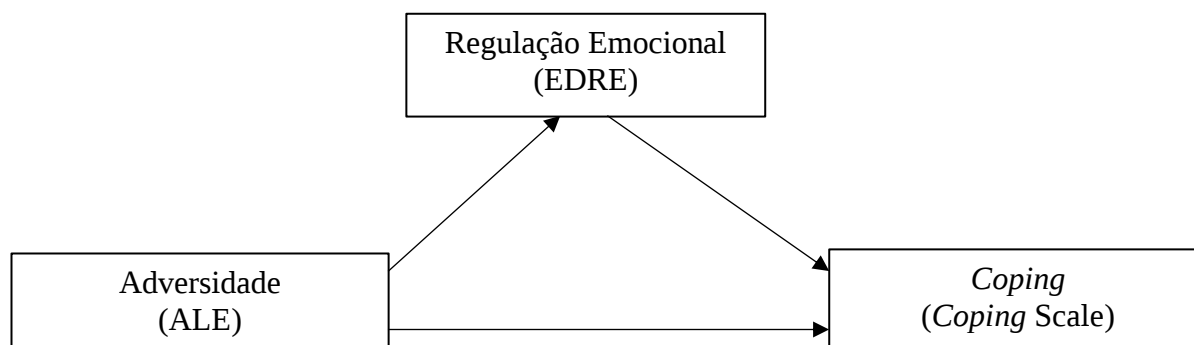
O objetivo deste estudo é testar o papel mediador da regulação emocional na relação entre experiências adversas, no último ano, e *coping*. Considerando os argumentos teóricos supramencionados, formularam-se as seguintes hipóteses a testar:

Hipótese 1: Níveis mais elevados de adversidade estão negativamente correlacionados com o *coping*;

Hipótese 2: A regulação emocional medeia a relação entre a experiência de adversidade e o *coping*, esperando-se que o efeito da adversidade no *coping* seja total ou parcialmente explicado pela regulação emocional; especificamente, espera-se que níveis mais elevados de adversidade estejam associados a maiores dificuldades de regulação emocional e estas, por sua vez, estejam associadas a níveis inferiores de *coping*.

Figura 1

Diagrama conceitual do modelo de mediação



Método

Participantes

A amostra deste estudo foi composta por 225 participantes adultos, com idades compreendidas entre os 18 e os 63 anos ($M = 29.31$; $DP = 10.56$), a maioria (77.8%) do sexo feminino. A generalidade dos participantes residiam em áreas urbanas (72%), preferencialmente dos distritos de Braga (49.3%) e Porto (31.6%). À data da recolha, cerca de metade dos sujeitos encontrava-se numa relação de namoro (43.6%) e mais de metade encontrava-se empregado a tempo inteiro (53.8%). A caracterização sociodemográfica completa da amostra encontra-se detalhada na Tabela 1.

Tabela 1

Caracterização sociodemográfica da amostra

	<i>M (DP; Min., Max.) / % (n)</i>
Sexo	
Feminino	77.8 (175)
Masculino	22.2 (50)
Idade	29.31 (10.56; 18, 63)
Distrito de residência	
Aveiro	9.8 (22)
Beja	.4 (1)
Braga	49.3 (111)
Coimbra	.4 (1)
Faro	.9 (2)

Lisboa	4.9 (11)
Porto	31.6 (71)
Santarém	.9 (2)
Setúbal	1.3 (3)
Viseu	.4 (1)
Natureza da área de residência	
Urbana	72.0 (162)
Rural	28.0 (63)
Estado civil / relacional	
Sem relação de intimidade	22.7 (51)
Com relação de namoro	43.6 (98)
Casado/a	17.3 (39)
Em união de facto	12.0 (27)
Separado/a ou divorciado/a	4.0 (9)
Viúvo/a	.4 (1)
Condição escolar/profissional atual	
Estudante	36.0 (81)
Trabalhador/a a tempo inteiro	53.8 (121)
Trabalhador/a a part-time	4.9 (11)
Desempregado/a	1.8 (4)
Desempregado/a à procura de emprego	2.2 (5)
Doméstica	.4 (1)
Reformado	.4 (1)
Incapacitado para o trabalho	.4 (1)

Nota. Os n.ºs totais variam ligeiramente devido aos *Missing Values* e, por isso, são reportadas as percentagens válidas.

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

Foi aplicado um questionário sociodemográfico com o objetivo de caracterizar os participantes ao nível demográfico (e.g., idade, estado civil/relacional, formação académica e experiência/condição profissional atual).

Escala de Coping

A Escala de Coping (*Coping Scale*; Hamby et al., 2015, adaptado por Costa, 2020) é uma escala multidimensional de *coping* constituída por 13 itens que avaliam as respostas

emocionais, cognitivas e comportamentais do indivíduo face a um acontecimento adverso. Cada item é medido numa escala de *likert* de quatro pontos, desde “*não é verdade sobre mim*” (1) a “*maioritariamente verdade sobre mim*” (4). Para efeitos de cotação é calculado apenas o *score* global. Este instrumento apresentou uma boa consistência interna ($\alpha = .80$).

Escala de Acontecimentos de Vida Adversos

A Escala de Acontecimentos de Vida Adversos (*Adverse Lifetime Events*; Turner et al., 2013, traduzido por Magalhães et al., 2019) é um instrumento de autorrelato constituído por 11 itens que avaliam a exposição a acontecimentos adversos não violentos; no caso deste estudo, considerou-se apenas o último ano. Cada item é medido numa escala dicotómica do tipo *Sim/Não* (1/0, respetivamente), sendo que *scores* mais elevados indicam maior exposição a acontecimentos de vida adversos. Este instrumento revelou um índice de consistência interna (α de *Croanbach*) de .51.

Escala de Dificuldades de Regulação Emocional

A Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (*Difficulties in Emotion Regulation Scale – DERS*; Hamby et al., 2015, adaptado por Coutinho et al., 2010) é constituída por quatro itens que avaliam a capacidade de estabilidade e gestão de sentimentos angustiantes. Cada item é medido numa escala de *likert* de quatro pontos, desde “*não é verdade sobre mim*” (1) a “*maioritariamente verdade sobre mim*” (4). Para efeitos de cotação é calculado apenas um *score* global. Este instrumento revelou um índice de consistência interna de (α de *Croanbach*) de .71.

Procedimentos

Este estudo integra um projeto de investigação mais alargado, intitulado “Portefólio de resiliência: o papel de múltiplos fatores na relação entre adversidade e saúde mental”, realizado em parceria por investigadores da ULP, ISCTE-IUL e ICS-UL. O projeto foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética do ISCTE.

A recolha de dados decorreu *online*, através da disponibilização do protocolo de instrumentos numa plataforma específica para o efeito (*Qualtrics*). O link para o respetivo preenchimento foi divulgado através de contactos institucionais (e.g., *emailing list* de instituições do Ensino Superior) e através das redes sociais (e.g., *Facebook*). O consentimento informado foi apresentado na primeira página do protocolo e tornava-se obrigatória a seleção da opção de concordância com as condições de estudo para a prossecução da resposta ao mesmo. As devidas autorizações para a utilização dos instrumentos foram recolhidas junto dos respetivos autores.

Após a recolha, estes foram devidamente importados para uma base de dados e analisados através do software IBM SPSS *Statistics*, versão 27. Primeiramente, foi conduzida uma análise descritiva das variáveis em análise e aferida a consistência interna das medidas selecionadas para a amostra recolhida, através do cálculo dos *Alfas de Croanbach*. Depois, de forma a testar as hipóteses apresentadas, recorreu-se a testes de correlação de *Pearson* (hipótese 1) e a análises de regressão linear para teste do modelo de mediação (hipótese 2). Neste último caso, foi utilizado o *Process* (uma macro disponível para o SPSS), por forma a testar o efeito mediador da variável regulação emocional (Med) na relação entre experiência de adversidade (VI) e *coping* (VD). Em concreto, utilizou-se o modelo 4 (Hayes, 2017). Em todos os casos, considerou-se um nível de significância de .05.

Resultados

Medidas descritivas das variáveis em estudo

Começa-se por apresentar, na Tabela 2, as medidas descritivas (*Média, Desvio-Padrão, Mínimo e Máximo*) das variáveis em estudo: Acontecimentos de Vida Adversos, *Coping* e Dificuldades de Regulação Emocional.

Tabela 2

Medidas descritivas das variáveis em estudo: ALE, EDRE e Coping Scale

	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min.</i>	<i>Max</i>
ALE	2.73	1.74	0	9
EDRE	9.61	2.58	4	16
<i>COPING</i> scale	28.30	4.35	9	36

Nota. ALE – Acontecimentos de Vida Adversos; EDRE – Escala Dificuldades de Regulação Emocional; Coping Scale – Escala de *Coping*

Tal como se ilustra, os participantes vivenciaram, em média, entre dois e três acontecimentos adversos, variando entre nenhum e nove acontecimentos diferentes. Nenhum participante experienciou a totalidade (11) dos acontecimentos adversos em análise. O internamento e/ou falecimento de alguém significativo, por doença ou acidente, foram os acontecimentos mais frequentemente reportados (Tabela 3).

Tabela 3*Frequência de vivência de cada acontecimento adverso*

	<i>n (%)</i>
1. Esteve envolvido num desastre natural (e.g., incêndio, inundação, tornado, furacão, terramoto e/ou outro).	8 (3.6)
2. Sofreu algum acidente ou doença grave (e.g., em casa, na escola ou de carro) que levou ao hospital e implicou, pelo menos, duas noites de internamento.	47 (20.9)
3. Alguém próximo sofreu um acidente ou doença grave.	134 (59.6)
4. Alguém próximo morreu de doença grave ou acidente.	141 (62.7)
5. Repetiu algum ano escolar.	65 (28.9)
6. A mãe, pai ou outro responsável perdeu o emprego ou não conseguiu encontrar trabalho.	57 (25.3)
7. Algum dos pais, ou padrasto/madrasta ou representante legal foi preso.	2 (.9)
8. Algum membro da família bebia ou usava drogas com tanta frequência que causava problemas	34 (15.1)
9. Algum dos seus pais ou padrasto/madrasta discutiam, gritavam ou ficavam zangados um com o outro durante muito tempo	67 (29.8)
10. Alguém próximo já tentou matar-se.	48 (21.3)
11. Algum dos pais ou outro cuidador teve de abandonar o país para lutar num conflito armado, ficando fora durante meses ou mais tempo	12 (5.3)

Tabela 4

Acontecimentos de vida adversos, Dificuldades de regulação emocional, Coping, Sexo e Idade: Análise de Correlações [Hipótese 1]

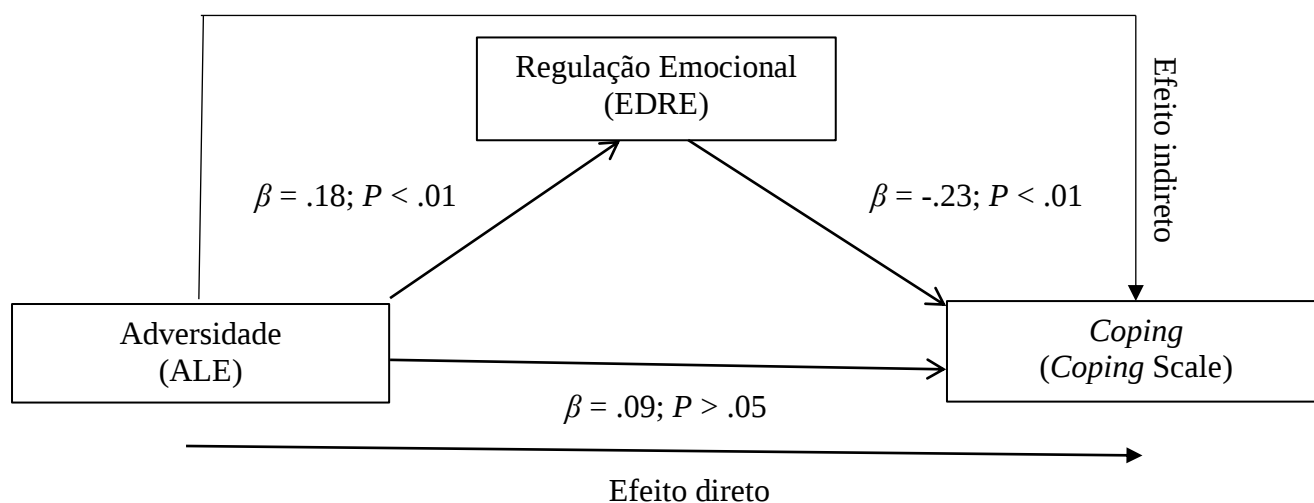
	1.	2.	3.	4.	5.
1. ALE	-				
2. EDRE	.103	-			
3. <i>COPING Scale</i>	.104	-.268**	-		
4. Idade	.216**	-.246**	.254**	-	
5. Sexo	.084	-.031	.010	-.053	-

Nota. Os valores apresentados representam Coeficientes de correlação de Pearson. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Na tabela 4 apresentam-se os resultados relativos à análise de correlações entre as variáveis que foram incluídas no modelo de mediação (acontecimentos de vida adversos, dificuldades de regulação emocional e *coping*), a idade e o sexo. Tal como se ilustra, não se verificou associação estatisticamente significativa entre a experiência de adversidade e o *coping* (hipótese 1). Ainda assim, foi possível identificar associações positivamente significativas entre a experiência de adversidade e a idade, assim como entre o *coping* e a idade – indivíduos mais velhos reportaram mais experiência de adversidade, mas também mais competências de *coping*. Por sua vez, verificaram-se associações negativamente significativas entre a regulação emocional e o *coping*, assim como entre a regulação emocional e a idade – neste caso, indivíduos com mais dificuldades de regulação emocional eram mais novos e apresentavam menos competências de *coping*.

Figura 2

Acontecimentos de vida adversos, Dificuldades de regulação emocional, Coping: Teste de mediação



Tal como previamente apresentado, a segunda hipótese avançada para este estudo sustentava que a regulação emocional medeia a relação entre a adversidade e o *coping*. Os resultados obtidos indicaram um efeito total não significativo ($\beta = .115; P = .49$) e um efeito direto, igualmente, não significativo ($\beta = .217; P = .20$). No entanto, obtiveram-se efeitos indiretos estatisticamente significativos, nomeadamente da adversidade para a regulação emocional ($\beta = .18; P < .01$) e da regulação emocional para o *coping* ($\beta = -.23; P < .01$), tal como reportado na figura acima. Apesar de não haver um efeito de mediação total e estatisticamente significativo, foi possível compreender que a adversidade exerceu influência no *coping* através da regulação emocional, indicando que níveis superiores de

adversidade prediziam mais dificuldades de regulação emocional e, por sua vez, mais dificuldades de regulação emocional predizia a utilização de estratégias de *coping* menos adaptativas.

Discussão

O presente estudo teve como objetivo primordial analisar o papel mediador da regulação emocional na relação entre acontecimentos de vida adversos e o *coping*.

Os resultados obtidos permitiram aferir a ausência de associação estatisticamente significativa entre a experiência de adversidade e o *coping*, contrariando a primeira hipótese formulada. No entanto, foi possível identificar associações positivamente significativas, nomeadamente entre a experiência de adversidade e a idade, assim como entre o *coping* e a idade. Estes dados são congruentes com a literatura neste domínio, na medida em que remete para a existência de uma perspectiva cumulativa dos acontecimentos de vida adversos no decorrer do tempo e da idade, sugerindo, ainda, que o caráter cumulativo das experiências prediz maior desajustamento e vulnerabilidade nos indivíduos (Dong et al., 2004; Appleyard et al., 2005; Copeland et al., 2007). Neste prisma, indivíduos mais velhos tendem a reportar mais experiências de adversidade, comparativamente com indivíduos mais novos. De forma análoga, no que concerne aos resultados positivamente significativos entre o *coping* e a idade, podemos hipotetizar que pessoas mais velhas tendem, ao longo da sua experiência de vida, a aumentar o seu reportório de estratégias de *coping*, comparativamente com pessoas mais novas (Carver & Connor-Smith, 2010; Trouillet et al., 2009). Ademais, foram encontradas associações negativamente significativas entre a regulação emocional e o *coping*, bem como entre a regulação emocional e a idade, que nos permite aferir que os indivíduos que reportam mais dificuldades de regulação emocional são mais novos e apresentam menos competências de *coping*. Um estudo realizado por Nieto e colaboradores (2019) evidenciou que o envelhecimento está associado a um aumento da capacidade de regulação emocional por parte dos indivíduos e que os jovens apresentam maior prevalência no uso de estratégias de *coping* desadaptativas.

No que respeita à segunda hipótese do estudo, os resultados rejeitam a hipótese de um efeito de mediação total e estatisticamente significativo de regulação emocional para com os acontecimentos adversos e o *coping*, no entanto foram encontrados efeitos indiretos entre as variáveis. Os efeitos indiretos obtidos permitem-nos confirmar a evidência empírica de que os diferentes construtos têm impacto entre si, nomeadamente que a

adversidade exerce influência no *coping* através da regulação emocional, revelando que níveis superiores de adversidade predizem mais dificuldades de regulação emocional e, por sua vez, mais dificuldades de regulação emocional predizem a prevalência do uso de estratégias de *coping* desadaptativas. A investigação realizada no âmbito dos acontecimentos adversos reconhece o impacto destes em várias áreas da saúde dos indivíduos (Cohen et al., 2019; Gupta et al., 2021), e a sua suscetibilidade para perturbar a aquisição de competências de regulação emocional adequadas (Dvir et al., 2014; Mathur et al., 2022). Adicionalmente, estudos realizados nestes domínios demonstram que a dificuldade e/ou incapacidade em regular eficazmente as emoções perante um determinado acontecimento adverso gera maior vulnerabilidade no indivíduo e, consequentemente, maior predisposição para a psicopatologia (Aldao et al., 2010; Nole-Hoekseman et al., 2008; Polizzi & Lynn, 2020). De forma consistente com resultados de investigações empíricas anteriores, a vivência de adversidade cumulativa e a exposição ao *stress* agudo e crónico afeta prejudicialmente os processos adaptativos de regulação emocional (Abravanel e Sinha, 2015), nomeadamente através de défices nas competências para identificar, interpretar e/ou regular eficazmente as emoções (Cloitre et al., 2009; Poole et al., 2017; Shipman et al., 2000 como citados por Poole et al., 2018), e corresponde a maior disfunção emocional na vida tardia (Fergusson et al., 2008; Hovens et al., 2010; Jewkes et al., 2010 como citados por Poole et al., 2018). As dificuldades de regulação emocional incluem o recurso a estratégias desadaptativas de responder às emoções, nomeadamente, a não aceitação de resposta emocional, a dificuldade em controlar os impulsos e o comportamento no decorrer do sofrimento emocional, o acesso limitado a estratégias de regulação emocional, a falta de clareza emocional, dificuldades em manter o comportamento direcionado para os objetivos e a incompreensão das emoções (Linehan, 1993; Coutinho et al., 2010). Nesta perspetiva e considerando a forte ligação entre a regulação emocional e o *coping* como processos essenciais à forma como os indivíduos lidam com o *stress*, quanto mais dificuldades de regulação emocional estes apresentam, maior a prevalência no uso de estratégias de *coping* desadaptativas (Monteiro et al., 2014), tais como o evitamento, a agressão ou elevados níveis de expressão emocional (e.g., choro ou outras expressões de elevado sofrimento emocional) (Eisenberg et al., 1997; Spence et al., 2009). Numa investigação realizada por Gratz & Roemer (2004), os autores verificaram que a prevalência do uso de estratégias de *coping* desadaptativas está associada a uma gama de resultados negativos na saúde física e mental e parece ser ainda mais

prejudicial para a saúde dos indivíduos do que a inexistência de qualquer estratégia de *coping* adaptativa (Aldao et al., 2010; Taylor & Stanton, 2007).

Apesar do reconhecimento das contribuições deste estudo, este não é isento de limitações. Em primeiro lugar, identifica-se como limitação a modalidade de recolha de dados ter decorrido *online*. Importa reconhecer que o recurso a esta modalidade tem em si inerente a impossibilidade de elucidar e esclarecer possíveis dúvidas emergentes por parte dos participantes, a impossibilidade de controlo do ambiente em que decorreu o preenchimento, bem como a maior probabilidade de *drop-out*. Ademais, a homogeneidade da amostra denota-se uma limitação, na medida em que inviabiliza a generalização dos resultados. Importa reconhecer que a recolha ter ocorrido de forma transversal se denota uma limitação, na medida em que não nos permite estabelecer relações causais e/ou sequenciais de eventos entre as variáveis. Na mesma ótica, a medida utilizada para avaliar a adversidade considera a exposição de forma simplista, considerando a presença/ausência de um determinado evento, em lugar da frequência. Para além disso, trata-se de um instrumento que remete para experiências de adversidade vivenciadas no último ano, pelo que a existência de dissimulação e/ou ocultação de eventos indesejáveis poderão influenciar os resultados obtidos. Na mesma medida, a utilização de medidas de autorrelato para aferir os resultados dos construtos é considerada uma limitação por estarem suscetíveis a fragilidades como a desejabilidade social.

Considerando as limitações mencionadas, é relevante que estudos futuros sejam realizados com vista a suprir as lacunas emergentes, contribuindo para um maior desenvolvimento do conhecimento científico neste domínio. Assim, recomenda-se o uso de estratégias de recolha de dados alternativas, amostras mais amplas e heterogêneas que permitam a generalização dos resultados obtidos. Além disso, considerando a multiplicidade concetual dos construtos presentes na atual investigação, recomenda-se que estudos futuros procurem conceder definições, delimitações e conceptualizações o mais integradoras e uniformes possíveis. Por fim, reconhecendo as limitações dos instrumentos de medida utilizados, recomenda-se que estudos futuros procurem testar estas relações com o recurso a instrumentos mais completos e robustos.

A presente investigação permitiu obter resultados especialmente relevantes para a prática dos profissionais de psicologia. Neste âmbito, será de destacar a importância do papel da regulação emocional como competência indispensável para salvaguardar o funcionamento adaptativo e o bem-estar dos indivíduos ao longo da sua vida. A relevância

desta competência não surge apenas na relação com a experiência de adversidade, em que amortece o sofrimento do sujeito e a possível presença de psicopatologia, mas também na relação com a vida quotidiana dos indivíduos, em que potencia a adequação das competências e do comportamento às exigências ambientais. Neste sentido, destaca-se a importância de os profissionais de saúde mental apostarem numa abordagem de promoção, desenvolvimento e fortalecimento das competências de regulação emocional dos indivíduos em intervenção, tornando-a um objetivo central. O reconhecimento da importância destas competências permitirá aos profissionais uma compreensão mais aprofundada do fenómeno de regulação emocional, das estratégias consideradas mais eficazes e a forma como os contextos pessoais dos indivíduos poderão influenciar, ou não, o desenvolvimento de competências de regulação emocional.

Referências

- Aitken, A. & Crawford, L. (2007). Coping with stress: dispositional coping strategies of project managers. *International Journal of Project Management*, 25(7), 666-673. <https://doi.org/10.1016/j.ijproman.2007.02.003>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Appleyard, K., Egeland, B., Van Dulmen, M. H., & Sroufe, L. A. (2005). When more is not better: the role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(3), 235-245. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00351.x>
- Aschbacher, K., Patterson, T., Kânel von R., Dimsdale, J., Mills, P., Adler, K., Ancoli-Israel, S. & Grant, I. (2005). Coping processes and hemostatic reactivity to acute stress in dementia caregivers. *American Psychosomatic Society*, 67(6), 964-971. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000188458.85597.bc>
- Baum, A., Cohen, L., & Hall, M. (1993). Control and intrusive memories as possible determinants of chronic stress. *Psychosom Med.*, 55(3), 274-286. <https://doi.org/10.1097/00006842-199305000-00005>
- Berking, M., & Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: recent findings, current challenges, and future directions. *Current Opinion Psychiatry*, 25(2), 128-134. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283503669>
- Bridges, J. L., Denham, A. S., & Ganiban, M. J. (2004). Definitional issues in emotion regulation research. *Child Development*, 75(2), 340-345. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00675.x>
- Cabral, J. (2011). Vinculação, Desenvolvimento Psicossocial e Adaptação à Universidade: Dinâmicas de Regulação Emocional e *Coping*. [Dissertação de Doutorado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto].
- Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679–704. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100352>
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1999). Stress, coping, and self-regulatory processes. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 553–575). Guilford Press.

- Chapman, P. D., Whitfield, L. C., Felitti, J. V., Dube R. S., Edwards, J. V., & Anda F. R. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 82(2), 217-225. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2003.12.013>
- Cohen, S., Gianaros, J. P., & Manuck, B. S. (2016). A stage model of stress and disease. *Perspetives on Psychological Science*, 11(4), 456-463. <https://doi.org/10.1177/1745691616646305>
- Cohen, S., Murphy, M. L. M., & Prather, A. A. (2019). Ten surprising facts about stressful life events and disease risk. *Annual Review of Psychology*, 70(1), 577-597. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102857>
- Compas, E. B., Connor-Smith, K. J., Saltzman H., Thomsen, H. A., & Wadsworth E. M. (2001). Coping with sDtress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87-127. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.127.1.87>
- Compas, E. B., Jaser S. S., Dunbar, P. J., Watson, H. K., Bettis, H. A., Gruhn, A. M., & Williams, K. E. (2014). Coping and emotion regulation from childhood to early adulthood: points of convergence and divergence. *Australian Journal of Psychology*, 66(2), 71-81. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12043>.
- Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E. J. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Archives of General Psychiatry*, 64(5), 577-584. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.5.577>
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreirinha, R., & Dias, P. (2010). The Portuguese version of the difficulties in emotion regulation scale and its relationship with psychopathological symptoms. *Arch. Clin. Psychiatry*, 37(4), 145-151. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000400001>
- Crowell, E. S., Baucom, R. B., Yaptangco, M., Bride, D., Hsiao, R., McCauley, E., & Beauchaine, P. T. (2014). Emotion dysregulation and dyadic conflict in depressed and typical adolescents: evaluating concordance across psychophysiological and observational measures. *Biological Psychology*, 98(1), 50-58. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2014.02.009>
- Dahlberg, L. L., & Krug, E. G. (2006). Violência: Um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11, 1163-1178. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>

- DeCuir-Gunby, T. J., Johnson, T. O., Edwards, W. C., McCoy, N. W., & White, M. A. (2019). African American professionals in higher education: experiencing and coping with racial microaggressions. *Race Ethnicity and Education*, 1-17. <https://doi.org/10.1080/13613324.2019.1579706>
- DeSteno, D., Gross, J. J., & Kubzansky, L. (2013). Affective science and health: the importance of emotion and emotion regulation. *Health Psychology*, 32(5), 474-486. <http://doi.org/10.1037/a0030259>
- Diamond, M. L., & Aspinwall, G. L. (2003). Emotion regulation across the life span: an integrative perspective emphasizing self-regulation, positive affect and dyadic processes. *Motivation and Emotion*, 27(2), 125-156. <https://doi.org/10.1023/A:1024521920068>
- Dias, F. D. (2019). *Perturbação de stress pós-traumático: diagnóstico, comorbilidade e risco de suicídio*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra]. <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/86609/1/Tese%20pdf.pdf>
- Dias, N. E., & Pais-Ribeiro, J. L. (2019). O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspetos históricos e conceituais. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(2), 55-66. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>
- Dong, M., Anda, R. F., Felitti, V. J., Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T. J., Loo, M. C., & Giles, W. H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect*, 28(7), 771-784. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.01.008>
- Dvir, Y., Ford, D. J., Hill, M., & Frazier, A. J. (2014). Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harvard Review of Psychiatry*, 22(3), 149-161. <http://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000014>
- Dvorak, D. R., Sargent, M. E., Kilwein, M. T., Stevenson, L. B., Kuvaas, J. N. & Williams, J. T. (2014). Alcohol use and alcohol-related consequences: associations with emotion regulation difficulties. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 40(2), 125-130. <https://doi.org/10.3109/00952990.2013.877920>
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Guthrie, I. K. (1997). Coping with stress: the roles of regulation and development. In: Wolchik, S.A., Sandler, I.N. (eds) *Handbook of Children's Coping. Issues in Clinical Child Psychology*. Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-1-4757-2677-0_2

- Eisenberg, N., Hofer, C., & Vaughan, J. (2007). Effortful control and its socioemotional consequences. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 287–306). New York: Guilford.
- Eizirik, M., Schestatsky, S., Knijnik, L., Terra, L., & Ceitlin, L. (2006). Contratransferência e trauma psíquico. *Revista Psiquiátrica Rio Grande Sul*, 28(3), 314-320. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082006000300010>
- Feder, A., Torres, S. F., Southwick, S. M., & Charney, S. D. (2019). The biology of human resilience: opportunities for enhancing resilience across the lifespan. *Biological Psychiatry*, 86(6), 443-453. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2019.07.012>
- Folk, J. B., Zeman, J. L., Poon, J. A., & Dallaire, D. H. (2014). A longitudinal examination of emotion regulation: pathways to anxiety and depressive symptoms in urban minority youth. *Child and Adolescent Mental Health*, 19(4), 243-250. <https://doi.org/10.1111/camh.12058>
- Folkman, S. (2008). The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety, Stress, & Coping*, 21(1), 3-14. <https://doi.org/10.1080/10615800701740457>
- Folkman, S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psycho-oncology*, 19(9), 901-908. <https://doi.org/10.1002/pon.1836>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239. <https://doi.org/10.2307/2136617>
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: pitfalls and promise. *Annu. Rev. Psychol.*, 55(1), 745-774. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456>
- 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>
- Gratz, K. L., & Tull, M. T. (2010). The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among inpatients with substance use disorders. *Cogn Ther Res*, 34(6), 544-553. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9268-4>
- Gratz, K. L., Rosenthal, M. Z., Tull, M. T., & Gunderson, J. G. (2006). An experimental investigation of emotion dysregulation in borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(4), 850-855. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.115.4.850>

- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291. <https://doi.org/10.1017/s0048577201393198>
- Gross, J. J. (2013). Emotion regulation: taking stock and moving forward. *Emotion*, 13(3), 359-365. <https://doi.org/10.1037/a0032135>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). The Guilford Press.
- Gross, J. J., Richards, J. M., & John, O. P. (2006). Emotion Regulation in Everyday Life. In D. K. Snyder, J. Simpson, & J. N. Hughes (Eds.), *Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health* (pp. 13–35). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11468-001>
- Gupta, R. K., Telles, S., Singh, N., & Balkrishna, A. (2021). Stress and coping strategies: the impact on health. *Yoga Mīmāṃsā*, 50(1), 20-26. https://doi.org/10.4103/ym.ym_1_18
- Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: a regression-based approach* (2nd ed.). Guilford Press.
- Hamby, S., Grych, J., & Banyard, V., L. (2015). *Life Paths measurement packet: Finalized scales*. Life Paths Research Program.
- Helgeson, V.S. (2011). Gender, stress, and coping. In *The Oxford Handbook of Stress, Health, and Coping*, ed. S. Folkman, pp. 63–85. Oxford, UK: Oxford Univ. Press.
- Holmes, H. T., & Rahe, H. R. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(1), 213-218. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- Kaufman, E. A., Xia, M., Fosco, G., Yaptangco, M., Skidmore, C. R., & Crowell, S.E. (2015). The difficulties in emotion regulation scale short form (DERS-SF): validation and replication in adolescent and adult samples. *Journal Psychopathol and Behavioral Assessment*, 38(3), 443-455. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9529-3>

- Kendler, K. S., Prescott, C. A., Myers, J., & Neale, M. C. (2003). The structure of genetic and environmental risk factors for common psychiatric and substance use disorders in men and women. *Arch. Gen. Psychiatry*, 60(9), 929-937. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.9.929>
- Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Peterson, C. B., Crosby, R. D., Engel, S. G., Mitchell, J. E., Crow, S. J., Smith, T. L., Klein, M. H., Goldschmidt, A. B., & Berg, K. C. (2014). Dimensions of emotion dysregulation in bulimia nervosa. *Eur Eat Disord Rev*, 22(3), 212-216. <https://doi.org/10.1002/erv.2288>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. Springer Publishing Company Inc.
- Lazarus, R. S., DeLongis, A., Folkman, S., & Gruen, R. (1985). Stress and adaptational outcomes: the problem of confounded measures. *American Psychological Association*, 40(7), 770-779. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.40.7.770>
- Linehan, M. M. (1993). Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: Guilford Press.
- Linehan, M. M., Bohus, M., & Lynch, T. R. (2007). Dialectical behavior therapy for pervasive emotion dysregulation: theoretical and practical underpinnings. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 581-605). The Guilford Press.
- Maia, A., Guimarães, C., Magalhães, E., Capitão, L., Campos, M., & Capela, S. (2006). Experiências adversas e funcionamento actual: um estudo com jovens portugueses. In Associação Portuguesa de Psicologia (Eds.), *Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia: 6. CIPsi – Livro de Atas* (54-73). <https://hdl.handle.net/1822/6232>
- Mathur, A., Li, J. C., Lipitz, S. R., & Graham-Engeland, J. E. (2022). Emotion regulation as a pathway connecting early life adversity and inflammation in adulthood: a conceptual framework. *Adversity and Resilience Science*, 3(1), 1-19. <https://doi.org/10.1007/s42844-022-00051-3>
- Mitchell, J. T., Robertson, C. D., Anastopolous, A. D., Nelson-Gray, R. O., & Kollins, S. H. (2012). Emotion dysregulation and emotional impulsivity among adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: results of a preliminary study. *Journal of Psychopathol Behavioral Assessment*, 34(4), 510-519. <https://doi.org/10.1007/s10862-012-9297-2>

- Moos, R. H., & Holahan, C. J. (2003). Dispositional and contextual perspectives on coping: toward an integrative framework. *Journal of Clinical Psychology*, 59(12), 1387-1403. <https://doi.org/10.1002/jclp.10229>
- Monroe, S. M. (2008). Modern approaches to conceptualizing and measuring human life stress. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4(1), 33-52. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.4.022007.141207>
- Nieto, M., Romero, D., Ros, L., Zabala, C., Martínez, M., Ricarte, J. J., Serrano, J. P., & Latorre, J. M. (2019). Differences in coping strategies between young and older adults: the role of executive functions. *The International Journal of Aging and Human Development*, 90(1), 28-49. <https://doi.org/10.1177/0091415018822040>
- Nole-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomisky, S. (2008). Rethinking Rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400-424. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*, 9(11), 1-31. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001349>
- Ong, F. S., & Moschis, G. P. (2009). Stress, Coping, and Well-Being: a study of ethnic differences among older adults. *Journal of International Consumer Marketing*, 21(3), 219-229. <https://doi.org/10.1080/08961530802202933>
- Penley, J. A., Tomaka, J., & Wiebe, J. S. (2002). The association of coping to physical and psychological health outcomes: a meta-analytic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 25(6), 551-603. <https://doi.org/10.1023/a:1020641400589>
- Polizzi, C. P., & Lynn, S. J. (2020). Regulation emotionality to manage adversity: a systematic review of the relation between emotion regulation and psychological resilience. *Cognitive Therapy and Research*, 1(1), 1-21. <https://doi.org/10.1007/s10608-020-10186-1>
- Poole, J. C., Dobson, K. S., & Pusch, D. (2018). Do adverse childhood experiences predict adult interpersonal difficulties? The role of emotion dysregulation. *Child Abuse & Neglect*, 80, 123-133. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.006>
- Racine, S. E., & Wildes, J. E. (2013). Emotion dysregulation and symptoms of anorexia nervosa: the unique roles of lack of emotional awareness and impulse control

- difficulties when upset. *International Journal of Eating Disorders*, 46(7), 713-720. <https://doi.org/10.1002/eat.22145>
- Resick, P. A., Galovski, T. E., Uhlmansiek, M. O., Scher, C. D., Clum, G. A., & Young-Xu, Y. (2008). A randomized clinical trial to dismantle components of cognitive processing therapy for posttraumatic stress disorder in female victims of interpersonal violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(2), 243-258. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.2.243>
- Richter, A., Näswall, K., Cuyper, N. D., Sverke, M., Witte, H. D., & Hellgren, J. (2013). Coping with job insecurity: exploring effects on perceived health and organizational attitudes. *Career Development International*, 18(5), 484-502. <https://doi.org/10.1108/CDI-06-2013-0081>
- Skinner, E. A., & Welborn, J. G. (1994). Coping during childhood and adolescence: a motivational perspective. In R. L. D. Featherman, R. M. Lerner, & M. Perlmutter (Eds.), *Life-span development and behavior*, Vol. 12, (pp. 91-133). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The development of coping. *Annual Review of Psychology*, 58(1), 119-144. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085705>
- Sneed, R. S., & Cohen, S. (2014). Negative social interactions and incident hypertension among older adults. *Health Psychology*, 33(6), 554-565. <https://doi.org/10.1037/hea0000057>
- Spence, S. H., Young, A. D., Toon, C., & Bond, S. (2009). Longitudinal examination of the associations between emotional dysregulation, coping responses to peer provocation, and victimisation in children. *Australian Journal of Psychology*, 61(3), 145-155. <https://doi.org/10.1080/00049530802259076>
- Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3(1), 377-401. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520>
- Thompson, S. C. (1985). Finding positive meaning in a stressful event and coping. *Basic and Applied Social Psychology*, 6(4), 279-295. https://doi.org/10.1207/s15324834basp0604_1

- Thompson, R. A. (1994). Emotion Regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the society for research in child development*, 59(3), 25-52. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x>
- Trouillet, R., Gana, K., Loure, M., & Fort, I. (2009). Predictive value of age for coping: The role of self-efficacy, social support satisfaction and perceived stress. *Aging & Mental Health*, 13, 357–366. <https://doi.org/10.1080/13607860802626223>
- Turner, H. A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2006). The effect of lifetime victimization on the mental health of children and adolescents. *Social Science & Medicine*, 62(1), 13-27. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.05.030>
- Turner, H., A., Shattuck, A., Hamby, S., & Finkelhor, D. (2013). Community disorder, victimization exposure, and mental health in a national sample of youth. *Journal of Health and Social Behavior*, 54(2), 258-275. <https://doi.org/10.1177/0022146513479384>
- Vaz, F. M., Martins, C., & Martins, E. C. (2008). Diferenciação emocional e regulação emocional em adultos portugueses. *Psicologia*, 22(2), 123-135. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v22i2.350>
- Veisani, Y., Jalilian, Z., Sadeghifard, Y. Z., & Mohamadian. F. (2021). Association between common stressful life events and coping strategies in adults. *Journal of Education and Health Promotion*, 10(1), 1-6. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_519_20
- Vingerhoets, A., Nyklíček, I., & Denollet, J. (2008). Emotion Regulation: Conceptual and Clinical Issues. (1st ed.) Springer. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-29986-0>
- Wadsworth, M. E. (2015). Development of maladaptive coping: a functional adaptation to chronic, uncontrollable stress. *Child Development Perspectives*, 0(0), 1-5. <https://doi.org/10.1111/cdep.12112>
- 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. *Psychol Bull.*, 138(4), 775-808. <https://doi.org/10.1037/a0027600>
- Wegman, H. L., & Stetler, C. (2009). A meta-analytic review of the effects of childhood abuse and medical outcomes in adulthood. *Psychosomatic Medicine*, 71(8), 805-812. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181bb2b46>
- Yildiz, M. A. (2017). Pathways to positivity from perceived stress in adolescents: multiple mediation of emotion regulation and coping strategies. *Personality Psychology*, 5(4), 272-284. <https://doi.org/10.5114/cipp.2017.67894>