



Instituto Universitário de Lisboa

Escola de Ciências Sociais e Humanas
Departamento de Psicologia Social e das Organizações

À Procura de Emprego: Estratégias de Regulação Emocional para lidar com o Stress Social

Anabela Caetano Santos

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Ciências em Emoções

Orientadora:
Professora Doutora Patrícia Arriaga, Professora Auxiliar,
Instituto Universitário de Lisboa, ISCTE

Setembro, 2018

A presente dissertação foi apoiada pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT), através de financiamento atribuído ao CIS-Instituto Universitário de Lisboa, com a Bolsa PEST UID/PSI/03125/2013. As verbas foram atribuídas a Patrícia Arriaga (orientadora), tendo sido usadas na retribuição simbólica a participantes e no apoio à codificação dos vídeos para as análises comportamentais.

(...)

O que é vago e abstrato acerta sempre
Porque nunca definiu o que é não acertar.

(...)

a chuva cai na mesma direção dos derrotados
e evapora-se, mais tarde, na direção dos que
não desistem.

Viagem à Índia, Canto VII, estrofe 37, pág. 303

Agradecimentos

À Professora Patrícia um imenso obrigada!!! Por ter acreditado em mim, por me ter dado espaço para existir com recolhas de dados e peças de teatro à mistura, por ter feito tanto para que este estudo fosse possível e me desafiar a fazer melhor.

À Helena Santos, que preciosidade tê-la por perto. Obrigada pelas partilhas, pela flexibilidade horária e pelos sorrisos encorajadores.

À Professora Celeste, pela motivação ainda na possibilidade de candidatura, pela compreensão nas ausências, pelo interesse atento e pela inspiração profunda que representa para mim e me faz querer continuar.

À Professora Paula pela influência criativa e suave e pelo entendimento generoso.

À Virgínia e à Joana, queridas companheiras deste mestrado!

Ao painel de júris Antonino, Adriano, Joana, Sofia e Virgínia. Sem vocês, literalmente, não poderia ter realizado o estudo. Obrigada pela vossa boa disposição e por todas as horas em que escolheram ajudar-me.

À Sofia, Sara, Filipa e Sara, que fazemos este ano 10 anos que nos conhecemos, pelas gargalhadas e lágrimas partilhadas, pelo carinho que vos tenho.

Ao Gui, Cláudia, Sara, Diana e Lanna pela alegria que é ter-vos na minha vida, por tanto amor que trocamos, porque a distância nada altera e porque a terna amizade impera.

Ao Rodrigo, à Sónia e ao Ricardo pelo afeto, curiosidade e permanência.

À Olga e à Daniela, por tanto que me ensinam e surpreendem com emoções agradáveis.

À prima Raquel, pelas traduções, pela força dos abraços, pela constância.

À avó Gracinda, obrigada por continuares a interessar-te mais pela minha presença do que pelo que quer que faça.

À mamã Teresa, que é o meu farol, que me sente e me ensina sobre relativizar.

À família, Fernando, Catarina, Ricardo, Luís, David, Duarte, Sara, Francisco, Pedro e Carolina, obrigada por perceberem a minha ausência. Estão sempre presentes em mim.

Ao Adriano, obrigada por teres feito mais um mestrado (e um filme) comigo. Por partilharmos esta vida maravilhosa e praticarmos a aceitação em liberdade.

O amor é o meu recurso mais poderoso.

Resumo

No processo de regulação emocional durante uma situação de elevado stress, a seleção das estratégias mais adaptativas pode ser determinante para que o indivíduo consiga atingir o seu objetivo, mantendo o bem-estar, diminuindo a ansiedade e manifestando respostas psicofisiológicas adequadas ao contexto. Este estudo analisa o impacto da utilização de duas estratégias de reavaliação cognitiva combinada (RCC: aceitação e tomada de perspetiva) em oposição à supressão (SUP). Utilizou-se uma metodologia de avaliação tridimensional (i.e. fisiológica, subjetiva e comportamental), incluindo a satisfação individual com o processo de regulação emocional e com o desempenho nas tarefas. Os participantes ($N = 70$, $M_{idade} = 26.93$) foram expostos ao *Trier Social Stress Test* (TSST) e atribuídos aleatoriamente a uma das condições (RCC ou SUP). O grupo RCC mostrou-se mais satisfeito com a regulação das suas emoções e com o seu desempenho e foi percebido como mais adequado e convincente comparativamente ao grupo SUP. O grupo RCC manteve os valores de variabilidade da frequência cardíaca (VFC) normais mesmo durante o TSST, sendo que os níveis de stress não sofreram alterações significativas. Pelo contrário, no grupo SUP foram registadas diferenças nos níveis de stress e observaram-se valores de VFC reduzidos durante o TSST. Não se verificaram diferenças entre grupos no afeto subjetivo. A RCC parece ser uma combinação de estratégias adaptativas para utilização numa situação de stress social elevado, espelhando um processo regulatório flexível.

Palavras-chave: aceitação, ansiedade social, reavaliação, supressão, trier social stress test.

Classificação nas categorias definidas pela American Psychological Association (PsycINFO Classification Categories and Codes): 3300 Saúde & Intervenção em Saúde Mental & Prevenção; 2560 Psicofisiologia; 2360 Motivação & Emoção.

Abstract

In the emotion regulation processes during a high stress event, the selection of the most adaptive strategies can be determinant for one to achieve his/her goal, maintaining well-being, reducing anxiety and balancing the psychophysiological response. This study examines the impact of two combined cognitive reappraisal strategies (CCR: acceptance and perspective taking) as opposed to suppression (SUP). A three-dimensional evaluation methodology was used (i.e., physiology, psychology and behaviour), to which individual satisfaction with the process and performance was added. Participants ($N = 70$, $M_{age} = 26.93$) were exposed to the *Trier Social Stress Test* and randomly assigned to one of the conditions (CCR or SUP). Participants in the CCR group were more satisfied with their emotional regulation process and with their TSST performance, they were also perceived as more adequate and persuasive, comparing with SUP group. The CCR group maintained normal heart rate variability (HRV) values even during TSST, and stress levels did not change significantly. In contrast, in the SUP group, differences in stress levels were recorded and HRV values reduced significantly during TSST. There were no differences between groups in subjective affect. The social anxiety level trait is correlated with HRV during the task only for the suppression group and after the task for the CCR group. CCR seems to be an adaptive strategies combination for use in a situation of high social stress, mirroring a flexible regulatory process.

Key-words: acceptance, reappraisal, social anxiety, suppression, trier social stress test.

Classification as defined by the American Psychological Association (PsycINFO Classification Categories and Codes): 3300 Health & Mental Health Treatment & Prevention; 2560 Psychophysiology; 2360 Motivation & Emotion.

Índice

I. Introdução	1
II. Enquadramento teórico	3
Regulação emocional	3
Estratégias de regulação emocional	6
Ansiedade social	10
Contexto emocional	11
Avaliação trimodal do processo de regulação emocional.....	13
Objetivo geral e hipóteses.....	16
III. Método	19
Desenho do estudo	19
Participantes.....	19
Medidas.....	21
Diferenças individuais (traços).....	21
Respostas subjetivas afetivas.	23
Perceção individual de desempenho durante o TSST.	24
Verificação da manipulação.	25
Respostas fisiológicas.	26
Análise comportamental de ansiedade e vergonha.	27
Tarefa de indução de stress.....	28
Procedimento	29
Momento I.....	30
Momento II.....	30
Análise estatística dos dados.....	33
IV. Resultados	35
Comparação dos grupos em relação a variáveis individuais (ansiedade e sociodemográficas)	35
Verificação da manipulação e estratégias de regulação emocional extra.....	36
Análise da satisfação com o processo de RE e desempenho	38
Análise das respostas subjetivas afetivas em função do Grupo e da Fase de avaliação	39
Análises das respostas fisiológicas em função do Grupo e da Fase de avaliação.....	40
Análise comportamental	43

Análise da relação entre as medidas de avaliação (subjetivas, fisiológicas e comportamentais).....	44
V. Discussão.....	47
VI. Conclusão.....	53
VII. Referências	55
Anexos.....	65
Anexo A - Flyer utilizado para divulgação do estudo	66
Anexo B – Esquema Lead II e recomendações para os participantes.....	67
Anexo C – Parecer final da Comissão de Ética	68
Anexo D – Consentimento informado e questionário utilizado no Momento I.....	72
Anexo E – Contacto para agendamento	84
Anexo F – Contacto para dispensa de participação	85
Anexo G – Questionário utilizado no Momento II	86
Anexo H – Guião utilizado para realização do <i>Trier Social Stress Test</i>	100
Anexo I – Consentimento informado presencial utilizado no momento II.....	101
Anexo J – <i>Debriefing</i> utilizado no momento II	104
Anexo K – Correlação de Pearson entre medidas de avaliação (subjetivas, fisiológicas e comportamentais) para a amostra total	108
Anexo L – Correlação de Pearson entre medidas de avaliação (subjetivas, fisiológicas e comportamentais) para o grupo da supressão	110
Anexo M – Correlação de Pearson entre medidas de avaliação (subjetivas, fisiológicas e comportamentais) para o grupo da reavaliação cognitiva combinada	112

Índice de Figuras

Figura 2.1. Modelo do Processo de Regulação Emocional de Gross (1998b).	4
Figura 2.2. Modelo Alargado do Processo de Regulação Emocional de Gross (2015). ..	4
Figura 3.1. Fluxograma relativo à recolha de participantes.	20
Figura 3.2. Desenho experimental.	30
Figura 3.3. Organização do espaço durante o TSST.	32
Figura 4.1. Médias nas respostas fisiológicas (RMSSD e índices de stress, SNS e SNP) para cada uma das fases em função dos grupos.....	43

Índice de Quadros

Quadro 4.1. Caracterização sociodemográfica dos participantes no total e por grupo. .	35
Quadro 4.2. Utilização de estratégias extra por grupo	38
Quadro 4.3. Resultados das Análises de Variância para as alterações nas respostas subjettivas em função da Fase e do Grupo	39
Quadro 4.4. Estatísticas Descritivas para o relato subjettivo por Fase e Grupo.....	40
Quadro 4.5. Resultados das Análises de Variância para as alterações nas respostas fisiológicas em função da Fase e Grupo.....	42
Quadro 4.6. Análise comportamental sobre o desempenho dos participantes e expressão corporal de ansiedade e vergonha para cada grupo	44
Quadro 4.7. Correlações de Pearson entre respostas fisiológicas e comportamento percebido e entre respostas subjettivas e comportamento percebido.	45

Glossário

RE - Regulação emocional

RMSSD - *Root Mean Square of Successive Differences*

RCC - Reavaliação Cognitiva Combinada

RCE - Reavaliação Cognitiva do Estímulo (i.e. tomada de perspectiva)

RCR - Reavaliação Cognitiva da Resposta (i.e. aceitação)

SUP - Supressão

VFC - Variabilidade da Frequência Cardíaca

TSST - *Trier Social Stress Test*

SNC - Sistema Nervoso Central

SNS - Sistema Nervoso Simpático

SNP - Sistema Nervoso Parassimpático

I. Introdução

A exposição ao stress tem sido associada ao aparecimento de uma série de resultados negativos para o indivíduo, incluindo a diminuição do bem-estar e aumento de sintomatologia depressiva ou de ansiedade, com múltiplas consequências no seu funcionamento. Sabe-se que os eventos stressantes são intrinsecamente emocionais (Troy & Mauss, 2011) e que perante um estímulo emocional tendemos a iniciar um processo de regulação emocional (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2013). Assim, parece importante identificar as estratégias de regulação que permitem, de forma adaptativa, atingir os objetivos mantendo o equilíbrio, ou seja, com o menor custo fisiológico e psicológico possível, já que a regulação emocional (RE) possibilita a alteração da duração e da intensidade emocional em prol da adaptação (Thompson, 2014).

No contexto de uma entrevista de emprego, que constitui para muitas pessoas um evento desencadeador de elevado stress social, a seleção das estratégias de RE mais adaptativas poderá ser determinante para o sucesso do processo de RE. Contudo, e apesar da extensa literatura sobre este tema, a maior parte dos estudos não considera a importância do contexto na avaliação dos resultados (Aldao, 2013; Aldao & Nolen-Hoeksema, 2012; Aldao, Sheppes, & Gross, 2015), tal como a manipulação de mais do que uma estratégia, apesar de espontaneamente a utilização múltipla de estratégias estar indicada por vários autores (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2013; Gross, 2015a). Tendo sido também verificada uma lacuna relativamente a estudos que analisem o impacto da utilização de determinadas estratégias de um ponto de vista tridimensional (Webb, Miles, & Sheeran, 2012), i.e. considerando respostas fisiológicas, subjetivas de autorrelato e comportamentais, sendo importante analisar a relação entre as várias dimensões, embora na maior parte das vezes estas sejam independentes (Quigley, Lindquist, & Barrett, 2013).

Apesar da literatura sugerir a reavaliação cognitiva do estímulo (RCE) como uma das estratégias mais adaptativas (Aldao, Jazaieri, Goldin, & Gross, 2014; Gross, 1998a, 2015a; Jazaieri, Morrison, Goldin, & Gross, 2015), a par com a aceitação (Aldao et al., 2014; Jamieson, Mendes, & Nock, 2013), a supressão (SUP) da expressão emocional pode ser benéfica em situações de avaliação social, fazendo com que o indivíduo seja percebido pelos outros como mais confortável ou competente (Heiy & Cheavens, 2014; Sieverding, 2009). Até onde sabemos, nenhum estudo explorou a utilização das duas primeiras, de forma combinada, em oposição à SUP.

Para além do exposto, e considerando a sensação de avaliação social inerente ao contexto em estudo, parece importante confirmar que os grupos não diferem em termos de ansiedade

social traço. A ansiedade social, embora possa ser considerada adaptativa face ao contexto de entrevista de emprego (Leitenberg, 2013), tem um carácter debilitante, apresentando uma elevada prevalência e persistência ao longo da vida (Stein et al., 2017). O estudo de Wang et al. (2005) mostrou que 80% das pessoas que preenchem os critérios para a perturbação de ansiedade social não recebem qualquer tipo de tratamento, sendo por isso relevante que diferenças individuais em termos de ansiedade social estejam distribuídas igualmente entre grupos.

O presente estudo pretende analisar se: a) num determinado contexto, a utilização de estratégias de reavaliação cognitiva combinada (RCC: aceitação e reavaliação da situação através da tomada de perspetiva) permite ao indivíduo regular o afeto, com o menor custo subjetivo e fisiológico possível, comparativamente com a utilização da SUP; b) a utilização da RCC permite obter pelo menos o mesmo nível de desempenho, ansiedade e vergonha percebido por codificadores externos, comparativamente com a utilização da SUP; c) os participantes do grupo RCC ficam mais satisfeitos com o seu desempenho do que os do grupo da SUP; d) existe relação entre as dimensões de análise da expressão emocional (respostas subjetivas, fisiológicas e comportamentais).

II. Enquadramento teórico

Regulação emocional

O confronto com uma situação emocionalmente relevante pode apresentar-se como um stressor ao organismo. Troy e Mauss (2011) chamam a atenção para o facto de os eventos stressantes serem intrinsecamente emocionais, sendo a dificuldade em regular as emoções, central no aparecimento de sintomas clínicos (Sheppes, Suri, & Gross, 2015).

Sabe-se que perante uma situação emocionalmente saliente (i.e. indutora de stress), a maior parte dos indivíduos envolve-se espontaneamente em processos regulatórios (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2013). A RE é um processo regulatório dinâmico e multifacetado através do qual um indivíduo procura gerir a emoção que sente, a sua intensidade e de que forma a experiencia ou expressa (Gross, 1998b, 2002, 2014, 2015b). O processo de RE pode servir para aumentar, manter ou diminuir uma determinada emoção, sendo influenciado pelo objetivo e motivação do indivíduo, pelas suas características e crenças (Ford & Gross, 2018) e ainda pelo contexto e pelas especificidades da emoção em causa (Gross, 2002, 2015a). Mais do que alterar a valência, a RE centra-se na possibilidade de alterar a duração e a intensidade emocional em prol da adaptação (Thompson, 2014), relativamente a uma situação ou estímulo passado, presente ou futuro (Zimmermann & Iwanski, 2014), incluindo-se emoções de valência positiva e negativa (Gross, 2014).

O Modelo do Processo de Regulação Emocional proposto por Gross (1998b) explica a sequência de processos envolvidos no desenvolvimento de uma emoção e considera duas fases distintas para a implementação das estratégias de RE, podendo estas ser focadas nos antecedentes ou na resposta. O modelo apresenta cinco famílias de processos de RE sequenciais, a saber: 1) seleção da situação, relativa à decisão sobre a exposição à situação; 2) modificação da situação, relativa à alteração de uma ou mais características da situação; 3) modificação do foco de atenção, relativa à percepção e processamento de determinados aspetos da situação; 4) a alteração cognitiva, relativa à alteração da representação cognitiva da situação; 5) a modulação da resposta, relativa à modificação direta de determinadas tendências de ação relacionadas com a emoção, podendo estas ser fisiológicas, comportamentais ou experienciais.

A Figura 2.1. apresenta o modelo no seu formato tradicional linear, com uma seta curva que simboliza que determinada resposta emocional pode alterar a situação que provocou a emoção sentida inicialmente.

Estratégias de regulação emocional para lidar com o stress

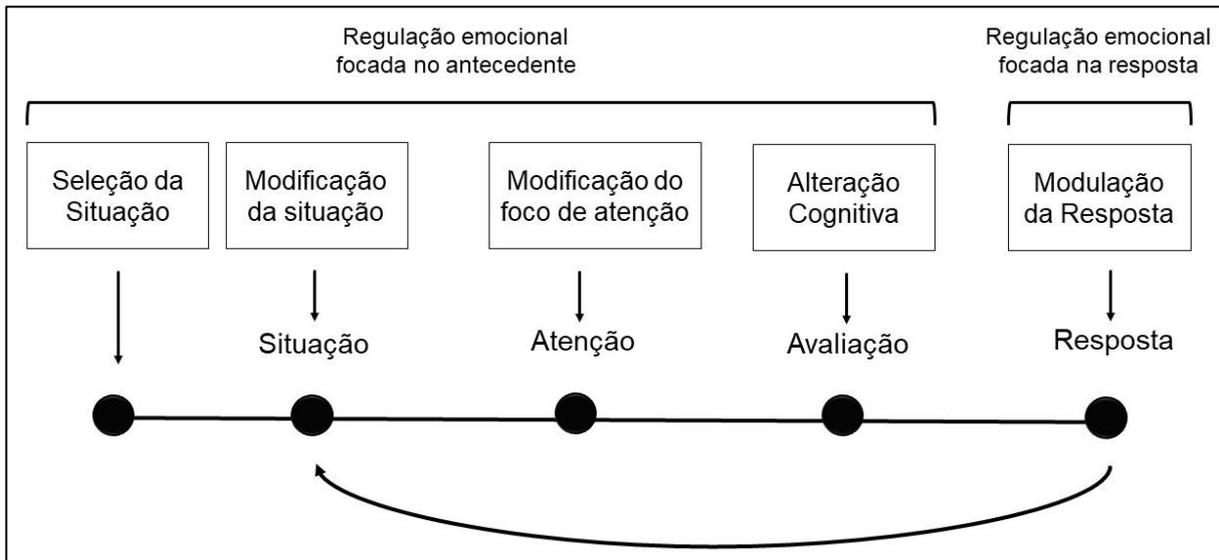


Figura 2.1. Modelo do Processo de Regulação Emocional de Gross (1998b), traduzido e adaptado com a autorização do autor.

Em 2015, Gross propôs uma “extensão” ao modelo, designando-o de Modelo Alargado do Processo de Regulação Emocional, que pretende ser o resultado de operações de sistemas de avaliação que se vão sucedendo ao longo do tempo. A Figura 2.2. mostra o sistema de avaliação do modelo onde o mundo (M) dá origem a perceções (P), que são avaliadas (A) de

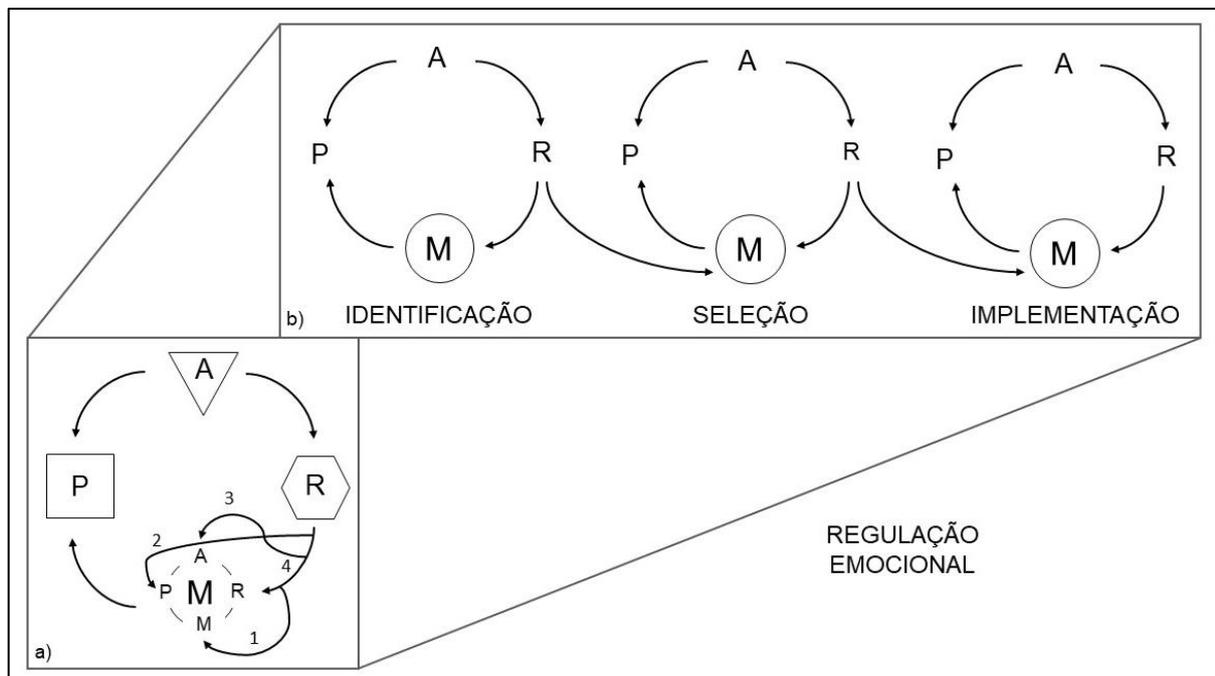


Figura 2.2. Modelo Alargado do Processo de Regulação Emocional de Gross (2015a), traduzido e adaptado com autorização do autor. M = Mundo, P = Perceções, A = Avaliação, R = Resposta, 1 = Situação, 2= Atenção, 3 = Avaliação, 4 = Resposta.

acordo com a sua valência positiva ou negativa, considerando o objetivo do indivíduo, e que, conseqüentemente, geram respostas (R) que podem alterar o estado do mundo, i.e., a situação.

A correspondência entre o modelo tradicional e o alargado está apresentada na Figura 2.2.a), na qual se pode compreender que a situação se refere ao mundo, ou seja, o contexto onde a emoção tem origem e a atenção corresponde às percepções, às quais se somam a avaliação e a resposta emocional (Gross, 2015b).

Este modelo, central para o presente estudo, considera que a RE, enquanto fenómeno multiprocessual, envolve etapas que precedem e acompanham a implementação do processo de RE (Sheppes et al., 2015), ampliando a existência de uma perspectiva avaliativa em todo o processo que se desenrola por ciclos. Gross (2015a) sublinha ainda a necessidade de uma monitorização reflexiva do processo de RE ao longo do tempo considerando a perspectiva individual (diferenças individuais e objetivos), mas também o contexto. Na revisão deste modelo o autor identificou três etapas do ciclo de RE, apresentadas na Figura 2.2.b), nomeadamente a 1) identificação (i.e. tomada de consciência sobre a existência ou não da necessidade de regular uma dada emoção), a 2) seleção da estratégia e a 3) implementação da estratégia selecionada.

As três etapas distinguidas no modelo de Gross (2015a) relacionam-se com o conceito de *regulação emocional flexível*, que pode ser compreendido como a utilização de uma ou mais estratégias de RE em resposta a um stressor de forma sequencial, adaptada ao contexto (Aldao, 2013; Gross, 2015a) e congruente com a motivação do indivíduo (Aldao et al., 2015). Este conceito contraria a assunção de que determinada estratégia é exclusivamente adequada ou desadequada (Gross, 2015a) e parece implicar três componentes sequenciais, designadamente 1) a sensibilidade ao contexto, 2) a existência de um repertório vasto de estratégias de RE e 3) o nível de responsividade do indivíduo ao *feedback* interno ou externo (Bonanno & Burton, 2013). A flexibilidade no processo de RE está associada com maior capacidade de adaptação ao ambiente e melhor saúde mental (Aldao et al., 2015). O sucesso da RE requer a compreensão das conseqüências de determinadas reações emocionais (face ao estímulo), bem como o conhecimento acerca da eficácia (i.e. resultado esperado) das estratégias (Brackett, Rivers, & Salovey, 2011).

Neste sentido, apresentam-se de seguida três estratégias de RE que têm obtido destaque entre os estudos com indução de stress e ansiedade social, e que foram manipuladas no presente estudo: reavaliação da situação através da tomada de perspectiva, aceitação e supressão.

Estratégias de regulação emocional

Numa situação de elevado stress social como o é uma entrevista de emprego (real ou fictícia), o sucesso da RE pode ser determinante, podendo ter impacto na seleção do candidato para o emprego em causa, no seu sentimento de competência e influenciar o afeto na próxima entrevista. A seleção das estratégias de RE mais eficazes face ao contexto (i.e. adaptativas) e congruente com os objetivos do indivíduo é uma etapa essencial para o sucesso da RE.

A literatura tem sugerido que as estratégias de alteração cognitiva são as mais eficazes na RE, comparativamente com estratégias de atenção (i.e. distração ou concentração) ou SUP (Webb et al., 2012). Dentro do grupo de estratégias de alteração cognitiva, a reavaliação cognitiva é a estratégia mais estudada (Jazaieri et al., 2015). Esta estratégia envolve repensar um determinado estímulo (i.e. evento) de forma a alterar o seu significado emocional, ou seja, a forma como pensa sobre a situação ou como interpreta a sua capacidade para a gerir (Gross, 1998b, 2014), e.g. uma entrevista de emprego pode ser percecionada como um momento altamente ansiogénico e/ou determinante ou, alternativamente, como uma oportunidade para conhecer determinada empresa ou para o indivíduo praticar as suas competências de comunicação. Diferentes estudos indicam que a reavaliação cognitiva do estímulo (RCE ou reavaliação da situação através da tomada de perspetiva) é a mais eficaz na diminuição do afeto negativo, incluindo o stress, estando negativamente associada a sintomas psicopatológicos (Aldao et al., 2014; Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweizer, 2010; Aldao & Nolen-Hoeksema, 2013; Hu et al., 2014; Webb et al., 2012) e positivamente associada ao bem-estar e qualidade de vida (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2013; Troy & Mauss, 2011). Resultados semelhantes têm sido distinguidos para as estratégias aceitação e resolução de problemas (Aldao, 2013; Aldao & Nolen-Hoeksema, 2012; Aldao et al., 2010; Dixon-Gordon, Aldao, & De Los Reyes, 2015; Troy & Mauss, 2011). Especificamente no contexto de stress social, a RCE tem tido impacto positivo na diminuição do afeto negativo e da ansiedade (Gong, Li, Zhang, & Rost, 2016), do *arousal* fisiológico (Beltzer, Nock, Peters, & Jamieson, 2014; Stefan G. Hofmann, Heering, Sawyer, & Asnaani, 2009) e até da expressão comportamental ansiosa (Beltzer et al., 2014). Porém, sendo exigente a nível cognitivo, autores colocam em causa a sua usabilidade numa situação de elevado stress (Aldao & Christensen, 2015; Aldao & Nolen-Hoeksema, 2013; Gross, 2015a).

Por outro lado, a SUP da expressão emocional, a ruminação, a preocupação e o evitamento têm sido referidas como estando positivamente relacionadas com o aumento de sintomas clínicos de depressão e ansiedade (Aldao, 2013; Aldao et al., 2010; Gross, 2014; Hu et al., 2014). A SUP enquadra-se no grupo de estratégias de modulação de resposta, envolvendo

energia para alterar respostas fisiológicas, experienciais ou comportamentais numa determinada situação (Gross, 1998b, 2014). Apesar de implicar custos a nível fisiológico e subjetivo (Gross, 1998a; Hofmann et al., 2009; Hu et al., 2014), pode aumentar a possibilidade de o indivíduo ser avaliado como mais confiante, adequado e/ou competente pelo facto de não mostrar desconforto (Gross, 2015a; Sieverding, 2009). Neste sentido, eventualmente a SUP poderá ser mais eficaz na regulação de afetos com comportamentos expressivos evidentes e que estão relacionados com emoções mais intensas como a raiva (Larsen, 2000), podendo ser ainda particularmente benéfica durante a experiência de ansiedade durante uma entrevista de emprego (Heiy & Cheavens, 2014). Autores sugerem assim que a SUP poderá estar associada a benefícios, pelo menos a curto-prazo (Dixon-Gordon et al., 2015). Ainda sobre a SUP, mas neste caso supressão da experiência emocional, Lemaire, El-Hage e Frangou (2014) mostraram num estudo exploratório com duas condições (SUP da experiência e controlo passivo) que a SUP embora não influenciasse a intensidade do afeto, estava associada com a diminuição da duração da resposta emocional, redução da amplitude máxima da condutância eletrodérmica e intervalos maiores entre batimentos cardíacos.

Além das estratégias de RE acima descritas, cada vez mais estudos laboratoriais têm investigado a aceitação. De acordo com um estudo que avaliou a utilização e o resultado do processo de RE de forma naturalística, a aceitação parece estar entre as três estratégias utilizadas com maior frequência de forma espontânea no quotidiano (Heiy & Cheavens, 2014). Esta estratégia corresponde à aceitação, sem julgamento, de pensamentos, sentimentos e sensações (Kabat-Zinn, 2003). Tendo por base o modelo concetual de Gross (1998b; 2015b), a aceitação parece conter elementos que permitem integrá-la no grupo de estratégias focadas na resposta, representando uma permissão para a expressão da experiência emocional e uma alternativa à SUP (Hofmann & Asmundson, 2008). Por outro lado, parece também evidente que contém elementos da reavaliação cognitiva, já que propõe ao indivíduo uma outra perspetiva sobre a manifestação emocional (Wolgast, Lundh, & Viborg, 2011). De acordo com a taxonomia proposta por Webb et al. (2012), neste estudo chamaremos aceitação ou reavaliação cognitiva da resposta (“*arousal reappraisal*”). De acordo com a investigação, esta estratégia tem dado evidências de ser apropriada em vários contextos, auxiliando o indivíduo a perceber uma situação de stress intenso como normativa e adaptativa (Jamieson, Mendes, et al., 2013). Salienta-se ainda que esta estratégia permite aceitar e compreender a resposta fisiológica e comportamental associada a uma situação de stress, um processo especialmente importante para lidar com uma experiência de elevada ansiedade social (Jamieson, Mendes, et al., 2013).

Um estudo sobre a importância do contexto no processo de RE mostrou que a flexibilidade na utilização da aceitação predizia níveis mais baixos de psicopatologia (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2012). Outro estudo, mostrou que numa situação de stress social a utilização da aceitação levou a uma diminuição da excitação fisiológica e à desaceleração da frequência cardíaca (Dunn, Billotti, Murphy, & Dalgleish, 2009).

Alguns estudos têm analisado os resultados e a relação entre RCE, SUP e aceitação. Um estudo que comparou os efeitos das três estratégias numa situação de indução experimental de raiva e análise da tolerância à frustração mostrou que a RCE, de entre as três, era a que apresentava maior redução de raiva e maior tolerância à frustração (Szasz, Szentagotai, & Hofmann, 2011). Um estudo com indução emocional através de excertos de vídeos mostrou que a aceitação e a RCE levavam à diminuição do afeto negativo, menor ativação fisiológica e evitamento do que na condição controlo, embora a RCE tivesse efeitos superiores à aceitação (Wolgast et al., 2011).

Um outro estudo considerando participantes com ansiedade social e um grupo de controlo saudáveis, expostos a um protocolo de stress social (i.e. TSST) mostraram que os que utilizaram a RCE ou a aceitação reportavam níveis de ansiedade inferiores durante a tarefa comparativamente com os que utilizaram a SUP ou não tiveram instrução (Gong et al., 2016). Contudo, a observação comportamental mostrou que as diferentes estratégias tinham impacto na expressão ansiosa dependendo do item, ou seja, os grupos de reavaliação cognitiva foram codificados como menos ansiosos em itens relativos à inquietação, incapacidade para responder às questões de forma suave e expressão de rigidez, sendo que no último item o grupo SUP apresentava igualmente um valor reduzido (Gong et al., 2016). Ainda que o impacto na expressão comportamental não tenha apresentado diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, os autores sugerem que a aceitação e a RCE são mais eficazes na moderação do comportamento e da experiência subjetiva de ansiedade em situações de stress social, do que a SUP.

Ainda outro estudo, que utilizou também uma situação de stress social que incluía um discurso perante uma câmara de filmar, mostrou que tanto a utilização da RCE como da aceitação tinham um resultado semelhante na influência sobre a frequência cardíaca, que era menor, comparativamente com a registada no grupo SUP. Os autores confirmaram também que no grupo RCE se distinguiam níveis inferiores de ansiedade comparativamente ao grupo SUP, contudo ao nível do relato subjetivo não existiram diferenças entre o grupo da aceitação e o da SUP (Hofmann et al., 2009). Wolgast et al. (2011) sugerem que estes resultados, suportam a ideia de que a aceitação integra também componentes focados no antecedente.

Considerando que em geral, e de forma espontânea, utilizamos mais do que uma estratégia num processo de RE (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2013), e de que a investigação se tem focado no estudo de uma estratégia *per si*, Gross (2015a) propõe que numa situação de stress elevado, o processo mais adaptativo seria utilizar primeiro a distração, por ser pouco exigente do ponto de vista cognitivo e, uma vez diminuída a intensidade do afeto, utilizar a RCE, que requer um esforço cognitivo superior.

Sheppes, Brady e Samson (2014) realizaram um estudo laboratorial no qual testaram a utilização da distração e da RCE em relação à visualização de imagens com valência negativa de baixa e alta intensidade. Os autores mostraram que para a regulação do afeto negativo, independentemente da intensidade, as estratégias eram igualmente favoráveis, acrescentando ainda que para as imagens com intensidade elevada a RCE exigia mais esforço, porém a distração tinha impacto negativo no processamento da informação, evidenciando maior dificuldade em relembrar os acontecimentos. De salientar que o tipo de reavaliação utilizado pressupunha que prestassem atenção à imagem e que se focassem em algum detalhe sobre o qual pudessem pensar de forma diferente, com o objetivo de diminuir o impacto negativo da observação (Sheppes et al., 2014). Contudo, um estudo que explorou a importância da distração para o sucesso da RCE e da SUP, mostrou que esta não teve qualquer impacto no processo de RE (Bebko, Franconeri, Ochsner, & Chiao, 2014). Para além do exposto, numa situação de avaliação e stress social, a diminuição do processamento informacional provocada pela distração poderá resultar num desempenho inferior, como por exemplo através de respostas desadequadas ou dificuldade em lembrar questões ou tarefas para realizar.

Tanto quanto se sabe, nenhum estudo até hoje considerou a utilização combinada da RCE (ou tomada de perspetiva) com a aceitação, em oposição à SUP. Considerando que a aceitação se distingue como uma alternativa adaptativa à SUP, e que um processo de RE flexível integra a utilização de mais do que uma estratégia emocional, espera-se que a utilização combinada das duas estratégias permita diminuir os custos fisiológicos e subjetivos encontrados na literatura. Consequentemente, sabendo que a utilização da SUP da expressão parece reduzir o comportamento ansioso (Sieverding, 2009), espera-se que a utilização de estratégias de RCC reduza o comportamento ansioso de forma semelhante, tal como observado no estudo de Gong et al. (2016) ou Beltzer et al. (2014), levando a que sejam igualmente considerados como seguros ou confiantes.

Ansiedade social

Perante um estímulo psicossocial stressante, como por exemplo uma entrevista de emprego, a experiência de ansiedade social pode ser adaptativa, motivando-nos para a aceitação de certas regras sociais, inibição de comportamentos passíveis de serem considerados desadequados ou para uma melhor preparação anterior à exposição social (Leitenberg, 2013). A ansiedade social envolve sentimentos de apreensão, autoconsciência e *distress* emocional e está relacionada com o receio e o evitamento de situações que possam incluir interação social ou exigir desempenho social, nas quais possam ser alvo de avaliação negativa pelos outros (Leitenberg, 2013).

Um estudo epidemiológico transnacional realizado em 28 países com diferentes níveis de poder económico, sugere que a perturbação de ansiedade social (PAS) ou fobia social parece ser a perturbação de ansiedade mais comum, sendo prevalente (4.0%) e persistente (60.2%) em todos os países analisados, com maior prevalência para os países de maior poder económico (5.5%), grupo do qual Portugal faz parte (Stein et al., 2017). A PAS tem maior incidência no sexo feminino, em situação de ausência de emprego, ou em indivíduos sem parceiro amoroso (i.e. não ter casado, estar divorciado / viúvo / separado) com baixo estatuto socioeconómico e baixo nível educativo (Stein et al., 2017).

De acordo com o modelo cognitivo de Clark e Wells (1995) os indivíduos com PAS sentem ansiedade e envolvem-se em pensamentos de valência negativa antes, durante e após uma situação social avaliada como ameaçadora, quer esta inclua ou não uma tarefa (i.e. desempenho). Os mesmos autores sustentam que estes processos são interdependentes e conduzem a sintomas somáticos (e.g., tremer, corar), mudança no foco da atenção e a comportamentos de segurança (e.g., evitar o contacto visual). Pela sua complexidade e carácter debilitante (Pinto-Gouveia, 1990; Wong, Gordon, & Heimberg, 2014) com principal incidência no domínio dos relacionamentos e situações sociais (Stein et al., 2017), a necessidade da sua compreensão e elaboração de formas eficazes de prevenção, avaliação e tratamento da ansiedade social tem contribuído para uma larga investigação neste domínio.

Considerando a ansiedade social inerente ao contexto em estudo é importante esclarecer que a desregulação emocional é conceptualizada como o estado em que o indivíduo apesar do seu esforço não consegue atingir os seus objetivos emocionais (i.e. relacionados com as emoções experienciadas), nem é capaz de fazer as correções necessárias para os atingir (Jazaieri, Urry, & Gross, 2013). Autores têm afirmado que a PAS envolve desregulação emocional ou dificuldades no processo de RE, hiper-reatividade emocional e distorções cognitivas, tendendo os indivíduos a reportar valores superiores de afeto negativo (Clark &

Wells, 1995; Goldin, Manber, Hakimi, Canli, & Gross, 2009; Goldin, Manber-Ball, Werner, Heimberg, & Gross, 2009; Hofmann, 2007; Hofmann, Sawyer, Fang, & Asnaani, 2012; Werner, Goldin, Ball, Heimberg, & Gross, 2011). Existe ainda evidência de que estes indivíduos possuem um repertório de estratégias limitado (Rusch, Westermann, & Lincoln, 2012) e que o processo de RE é caracteristicamente pouco flexível, com uso recorrente das estratégias de evitamento da situação e SUP (Dryman & Heimberg, 2018; O'Toole, Zachariae, & Mennin, 2017; Werner et al., 2011). A seleção e implementação das estratégias descritas poderão estar relacionadas com o receio de se ser alvo de avaliação negativa (Jazaieri et al., 2015). Para além do exposto, a ineficácia na implementação da RCE é considerado um mecanismo base na manutenção da psicopatologia, principalmente nas perturbações de ansiedade e de humor (Aldao & Christensen, 2015; Dryman & Heimberg, 2018; Werner et al., 2011). O estudo de Rusch et al. (2012) mostrou ainda que a ansiedade presente na interação social está associada com a não aceitação de emoções negativas e com dificuldades de controlo de impulsos.

Ainda que o presente estudo não integre participantes com diagnóstico de PAS, dado o paradigma de indução de stress utilizado neste estudo, o nível de ansiedade social dos participantes poderá ter impacto na eficácia das estratégias de RE. Desta forma pretende-se confirmar que não há diferenças entre grupos ao nível da presença de sintomas de ansiedade social.

Contexto emocional

A adaptabilidade ou eficácia de uma determinada estratégia de RE está diretamente relacionada e dependente do contexto específico em que é utilizada e dos objetivos operacionais de quem está a experienciar a emoção (Aldao, 2013; Jazaieri et al., 2015; Webb et al., 2012). Esta premissa é pertinente no estudo da relação entre RE e sintomas psicopatológicos, já que as perturbações mentais são caracterizadas por respostas rígidas ao contexto, contudo o reconhecimento da sua importância ainda é escasso na literatura (Aldao, 2013). Por forma a operacionalizar o contexto tanto “conceitualmente significativo como empiricamente válido”, Aldao (2013) começa por sugerir que na sua definição os investigadores devem incluir todas as circunstâncias que envolvem o processo, proceder a uma caracterização exaustiva e, por fim, analisar sistematicamente os vários desvios a esses elementos. Neste sentido, a autora propõe uma reflexão sobre os seguintes componentes: a) o indivíduo que incorre no processo de RE;

b) os estímulos que induzem a emoção; e c) a seleção e a implementação das estratégias de RE.

De acordo com o modelo proposto pela autora, neste estudo:

a) analisaram-se características sociodemográficas e de ansiedade traço dos participantes;

b) a indução da emoção foi realizada através do Trier Social Stress Test (TSST), um protocolo de indução de stress e ansiedade ecologicamente válido (Henze et al., 2017), referido na literatura como o mais eficaz na indução de stress social (Allen et al., 2017);

c) neste contexto a RE tem objetivos hedónicos (i.e. o resultado desejado pressupunha a diminuição da ansiedade e do afeto negativo geral e aumento ou manutenção do afeto positivo), acrescentando-se que as instruções foram dadas em áudio e discutidas verbalmente com os participantes e estavam de acordo com a literatura. Consideraram-se processos conscientes (foram propostas determinadas estratégias) e automáticos (analisados com reflexão posterior através de perguntas fechadas e abertas), a implementação das estratégias decorreu ao longo das tarefas de 5 minutos cada e no período de recuperação, e por fim, recolheram-se dados subjetivos, fisiológicos e comportamentais.

Os resultados do processo de RE foram analisados considerando a variabilidade contextual que estava presente em aspetos relativos a diferenças entre tipos de estratégias e diferenças individuais de traço relativas ao nível de ansiedade social, embora tivesse permanecido constante a inexistência de PAS entre participantes.

Entre as componentes descritas, a indução da emoção tem um grande destaque no estudo dos resultados da RE, considerando-se que para ser eficaz tem de provocar uma alteração no estado afetivo dos participantes (Quigley et al., 2013). De entre as várias formas de indução emocional é possível enumerar a utilização de filmes, música, imagens e/ou fotografias, faces expressivas ou neutras, vocalizações ou sons, rechamadas de experiências anteriores, palavras ativadoras (i.e. “priming words”), movimentos corporais e posturas, manipulações fisiológicas, colegas (e.g. júris), tarefas de desempenho e situações de realidade virtual (para uma revisão Quigley et al., 2013).

Cada vez mais estudos utilizam protocolos com envolvimento ativo, contudo as diferenças entre eles não permitem uma adequada comparação entre os resultados (e.g. Gong et al., 2016; Sieverding, 2009). Um dos paradigmas laboratoriais mais utilizados para induzir, e assim estudar, a ansiedade social é o Trier Social Stress Test (TSST; Birkett, 2011; Kirschbaum et al., 1993; Kudielka et al., 2007), constituindo-se numa tarefa de desempenho que integra júris e adereços tendencialmente intimidantes (microfone e câmara de filmar) . O TSST é considerado o protocolo laboratorial mais eficaz, que de forma confiável provoca respostas de stress moderadas na maioria dos participantes (Allen et al., 2017) ao nível do

sistema endócrino (Dickerson & Kemeny, 2004) e SNA (Kudielka et al., 2007). Dickerson e Kemeny (2004) mostraram, através de uma meta análise com 208 estudos laboratoriais, que as tarefas com melhores resultados na indução de stress (e que requerem mais tempo/esforço na recuperação) são as que combinam 1) a falta de controlo, 2) a criação de um contexto que coloca o participante numa situação de insucesso apesar do esforço e 3) incluem uma situação de ameaça de avaliação social negativa. O TSST contém as três premissas apresentadas. Consiste numa apresentação e discurso ao estilo de entrevista, seguido de um teste de operações aritméticas surpresa, em frente a um painel de júris que não fornecem feedback, colocam questões e permanecem emocionalmente neutros (Allen et al., 2017; Kudielka et al., 2007). Acrescenta-se que o seu nível de validade ecológica foi verificado, estando o nível de stress induzido associado significativamente a respostas de stress na vida quotidiana, ainda que a baixo do nível de stress gerado por um exame oral (Henze et al., 2017).

Avaliação trimodal do processo de regulação emocional

A forma como os resultados (expressão e experiência) do processo de RE são medidos pode influenciar a eficácia percebida das estratégias de RE (Webb et al., 2012). Quigley et al. (2013) realizaram uma listagem das medidas para avaliar as emoções, enumerando as seguintes: experiência subjetiva (i.e. questionários ou grelhas para cotar o afeto), atividade muscular facial (e.g. eletromiografia), acústica vocal, alterações comportamentais avaliadas por observadores (e.g. expressão de alegria, ansiedade, empatia, gratidão, inveja), atividade do sistema nervoso autónomo (SNA, e.g. atividade respiratória, cardíaca, eletrodérmica, diâmetro pupilar, eletrogastromiografia), atividade do sistema nervoso central (e.g. eletroencefalograma, ressonância magnética funcional), alterações endócrinas, imunes e inflamatórias (e.g. testosterona, níveis basais de citocina pró-inflamatória). Deste modo, a resposta emocional face ao estímulo stressor pode ser analisada através de uma perspetiva trimodal que integre a experiência subjetiva, as alterações fisiológicas e os comportamentos observáveis, medidas relevantes para a compreensão da RE, ainda que não se possa assumir uma relação linear entre elas (Lang & Cuthbert, 1984), podendo até ser encontrada discordância (Quigley et al., 2013).

No entanto, as análises multimodais são escassas na literatura. Uma meta-análise conduzida por Webb et al. (2012), que incluiu 306 estudos sobre a utilização de estratégias de RE, verificou que apenas 20 integravam as três perspetivas, e destes, nenhum focava a regulação da ansiedade especificamente. Os autores acrescentam ainda que a maior parte dos estudos foca apenas medidas de relato subjetivo, sublinhando a necessidade de avaliações mais

holísticas. Tanto quanto sabemos apenas um estudo, posterior à meta-análise referida, considerou uma análise trimodal numa situação de stress social (Beltzer et al., 2014). Contudo, não investigaram a resposta fisiológica por via do SNA (pois mediram alterações endócrinas, relativas ao cortisol), aspeto considerado na presente investigação, dada a sua relevância no estudo do processo de RE (De Witte, Sütterlin, Braet, & Mueller, 2017). Ainda sobre o mesmo assunto, Mendes (2016) sugere que a utilização de várias medidas, que não sejam duplamente reguladas, e a atenção a fatores temporais, contextuais e de desenvolvimento tendem a conduzir a melhores resultados relativamente à perceção da natureza das relações emoção-fisiologia.

No presente estudo, para além da avaliação da experiência subjetiva e da codificação comportamental, foi analisada a influência do SNA através do registo da frequência cardíaca e variabilidade da frequência cardíaca (VFC) dado o seu papel de destaque enquanto medida de avaliação do processo de RE em contexto de stress. A literatura tem sugerido que alta VFC indica resiliência psicológica e flexibilidade comportamental, refletindo-se na capacidade de um indivíduo se autorregular e se adaptar com eficácia perante desafios contextuais e sociais em constante alteração (Berntson, Norman, Hawkley, & Cacioppo, 2008; Berntson, Quigley, & Lozano, 2007; Bradley & Lang, 2007; McCraty & Shaffer, 2015; Shaffer, McCraty, & Zerr, 2014; Thayer, Hansen, Saus-Rose, & Johnsen, 2009).

A VFC representa as variações entre sucessivos batimentos cardíacos, num determinado intervalo temporal, sendo calculada com base nos intervalos R-R do complexo QRS¹ extraídos do sinal de eletrocardiograma (ECG; Laborde, Mosley, & Thayer, 2017; McCraty, 2015; Quintana, Alvares, & Heathers, 2016). A VFC resulta da atividade descendente e ascendente que ocorre nos dois ramos do SNA, que atuam em conjunto com mecanismos mecânicos, hormonais e fisiológicos para manter os parâmetros cardiovasculares dentro de valores normativos, por forma a manter o equilíbrio do organismo (McCraty, 2015). As diferenças de estrutura e função entre o Sistema Nervoso Simpático (SNS) e o Sistema Nervoso Parassimpático (SNP) são relevantes para o estudo do processo de RE, podendo estes ser ativados de forma independente, recíproca, co-ativados ou co-inibidos (Berntson et al., 2007; Holzman & Bridgett, 2017). Embora tanto o SNS como o SNP tenham influência na frequência cardíaca, o SNP parece ter um efeito maior e mais rápido na VFC em descanso (Berntson et al., 1997, 2007). Uma peça fundamental para o reconhecimento da VFC enquanto marcador

¹ Designação atribuída ao conjunto de ondas que traduzem a atividade ventricular observadas num eletrocardiograma e que correspondem à despolarização da musculatura cardíaca.

fisiológico da RE está relacionada com a influência que a atividade cortical pré-frontal tem sobre o SNP, que por sua vez tem um efeito na atividade cardíaca (Holzman & Bridgett, 2017).

De entre os nervos do sistema nervoso periférico² (Correia, 2007), destaca-se o nervo vago que inerva o músculo cardíaco, podendo desacelerar a frequência cardíaca (Laborde et al., 2017). O nervo vago é o principal nervo do SNP (Laborde et al., 2017; Malik, 1996), sendo central no desenvolvimento da experiência emocional, na competência para regular os processos emocionais e no comportamento social (McCraty, 2015). A VFC é um indicador do tónus vagal, e nesse sentido, um índice do SNP (Malik, 1996), sendo que quanto maior a VFC maior a influência do tónus vagal (Laborde et al., 2017). Alta VFC está relacionada a maior desempenho do córtex pré-frontal, particularmente das funções executivas (Beauchaine & Thayer, 2015).

A psicofisiologia cardiovascular é atualmente muito estudada, sendo a VFC um indicador de simples mensuração, não invasivo, indolor e económico (Laborde et al., 2017; Mccraty & Shaffer, 2015; Quintana et al., 2016). Contudo, é uma medida de difícil compreensão, existem mais de 70 parâmetros calculáveis e é muito sensível a nível metodológico (Laborde et al., 2017). De entre os vários índices da VFC, Laborde et al. (2017) recomendam aqueles que refletem sistemas fisiológicos devidamente identificados, com um suporte teórico validado no âmbito da psicofisiologia, de entre os quais destacam os índices de tónus vagal (e.g. Root Mean Square of Successive Differences, RMSSD e High Frequency, HF, em português Alta Frequência).

No presente estudo foram estudados o RMSSD e três índices calculados pelo software Kubios HRV Premium (versão 3.1, 2018, Kubios Oy, Kuopio, Finland): o nível de stress e, dada a estreita relação entre o SNP e o SNS, dois índices relativos à atividade de ambos (Tarvainen, Lipponen, Niskanen, & Ranta-aho, 2018). A RMSSD reflete a variância entre batimentos cardíacos, constituindo-se como a principal medida no domínio do tempo utilizada para estimar as alterações na VFC mediadas pelo tónus vagal (Shaffer & Ginsberg, 2017) e é relativamente livre de influência respiratória (Hill & Siebenbrock, 2009). O nível de stress diz respeito à raiz quadrada (de forma a tornar o índice normalmente distribuído) do Índice de Stress de Baevsky (Baevsky & Berseneva, 2009; cf Tarvainen et al., 2018) e está fortemente relacionado com a atividade do SNS (Tarvainen et al., 2018). Os índices relativos ao SNS e SNP fornecem estimativas confiáveis da atividade do SNA, relativamente a valores normativos

² O sistema nervoso periférico é constituído pelo sistema nervoso somático e pelo sistema nervoso autónomo. Este último divide-se nos ramos simpático e parassimpático (Correia, 2007).

de descanso. O primeiro é calculado com base na média da frequência cardíaca, do índice de stress de Baevsky e do poder da frequência baixa (low frequency, LF (n.u.³), enquanto o segundo é baseado na média de batimento a batimento, no RMSSD e no poder da frequência alta (High Frequency, HF (n.u.) (Tarvainen et al., 2018). Quanto aos denominadores, a HF reflete a atividade parassimpática e é apelidada de banda respiratória, uma vez que corresponde às variações da frequência cardíaca relacionadas com o ciclo respiratório (Shaffer & Ginsberg, 2017). Por seu lado, a LF reflete a atividade barorreceptora em condições de descanso (McCraty & Shaffer, 2015), considerando-se que é influenciada tanto pelo SNS como pelo SNP, embora com predominância do SNS (Shaffer & Ginsberg, 2017).

Para além do exposto, acrescenta-se o facto da análise da VFC ter aplicações diversas, destacando-se o seu papel enquanto 1) índice de saúde cardiovascular global (Vanderlei, Pastre, Hoshi, Carvalho, & Godoy, 2009); 2) índice de desequilíbrio do SNA, que é influenciado por perturbações psiquiátricas, e, por isso, índice do processamento emocional; 3) índice de aprendizagem, permitindo aliar o conhecimento (e.g. Biofeedback) à promoção da saúde com o objetivo de melhorar a eficácia das técnicas de intervenção, através do estabelecimento de programas especializados com base na ciência (Castellar & Fernández-Santaella, 2009; Chuduc, Nguyenphan, & Nguyenviet, 2013).

Este estudo considera uma avaliação trimodal (i.e. respostas comportamentais, fisiológicas e subjetivas) tal como proposto por Lang e Cuthbert (1984) e sugerido por vários estudos psicofisiológicos, ao permitir clarificar as relações entre os diferentes elementos da RE e analisar de forma mais global a sua eficácia (Lewis, Zinbarg, & Durbin, 2010). O estudo considerou ainda a avaliação do desempenho pelo próprio e por outros (codificadores externos), de forma a considerar a adaptabilidade das estratégias face ao contexto em análise.

Objetivo geral e hipóteses

O presente estudo tem como principal objetivo analisar o impacto da utilização de estratégias de RCC em oposição à SUP, num contexto de stress social considerando respostas subjetivas, fisiológicas e comportamentais.

Em relação às medidas subjetivas de autorrelato, é esperado que nos dois contextos indutores de stress, o grupo solicitado a usar estratégias de reavaliação cognitiva combinada (RCC) reporte menos afeto negativo (H1a), ansiedade (H1b), vergonha (H1c), e mais afeto

³ n.u. ou normalised units que numa tradução livre se pode entender por “unidades normalizadas”. Esta unidade de medida permite uma ligação mais direta com a atividade tanto do SNS como do SNP.

Estratégias de regulação emocional para lidar com o stress

positivo (H1d) e satisfação com o seu desempenho (H1e), do que o grupo solicitado a suprimir as emoções (SUP). Para as medidas fisiológicas, é esperado que o grupo RCC, por comparação com o grupo SUP, manifeste maior VFC (analisado através de um parâmetro no domínio do tempo, RMSSD e do índice do SNP) (H2a) e menor stress (calculado através do índice de stress de Baevsky e do índice do SNS) (H2b). O grupo da RCC utiliza menos estratégias de regulação extra do que o Grupo SUP (H3).

A nível comportamental, não são esperadas diferenças entre grupos na avaliação do desempenho, da ansiedade ou da vergonha percebida. Em contextos de stress social a utilização de SUP tem permitido menor codificação de comportamentos relacionados com ansiedade e vergonha, propondo-se que a utilização de estratégias de RCC reduza o comportamento ansioso de forma semelhante.

A nível exploratório, será ainda analisada a relação entre grupo e satisfação com o processo de RE. Igualmente a nível exploratório, serão analisadas as diferenças individuais e as respostas ao contexto indutor de stress, quer a nível global quer separadamente para os dois grupos.

III. Método

Desenho do estudo

O presente estudo utilizou um desenho experimental inter-participantes (*between-subjects*) com distribuição aleatória para uma de duas das seguintes condições: SUP ou RCC. Este estudo considera o Modelo Alargado do Processo de Regulação Emocional (Gross, 2015a) que distingue três estágios principais: a) a identificação do afeto a regular, neste estudo relativo à ansiedade, afeto negativo e vergonha, resultado da experiência de stress social; b) a seleção da estratégia ou estratégias a utilizar, que serão manipuladas através da instrução dos participantes (i.e. RCC ou SUP); e c) a implementação, que foi o nosso objeto de estudo.

A estruturação da experiência laboratorial foi realizada de acordo com a literatura (Berntson et al., 1997, 2007; Laborde et al., 2017), considerando tanto a VFC tónica (i.e. registada num determinado momento) como a VFC fásica (que representa a alteração na VFC em 2 momentos diferentes).

Participantes

A amostra foi recolhida através de diferentes métodos, nomeadamente:

- método *snowball* por meio de divulgação através de redes sociais;
- distribuição de *flyers* (Anexo A) em espaços sociais e comerciais adjacentes à faculdade onde se realizou o estudo laboratorial (ISCTE-IUL);
- em cinco turmas de licenciatura e mestrado da Universidade de Lisboa (Faculdade de Motricidade Humana e Instituto de Educação);
- sistema de acreditação de participação de alunos em investigação (i.e. Sistema de Participantes em Investigação do ISCTE-IUL).

De acordo com o fluxograma do processo de recrutamento, 316 participantes responderam ao questionário inicial, 95 inscreveram-se para a realização do estudo laboratorial, tendo 80 comparecido. Destes, oito participantes interromperam a sua colaboração voluntária antes da conclusão do protocolo e foi ainda excluído um participante dado ter manifestamente não cumprido as instruções da manipulação. Uma segunda verificação dos critérios de exclusão obrigou à exclusão de um participante. Maior detalhe sobre o processo de recrutamento e seleção da amostra é apresentado no fluxograma da Figura 3.1.

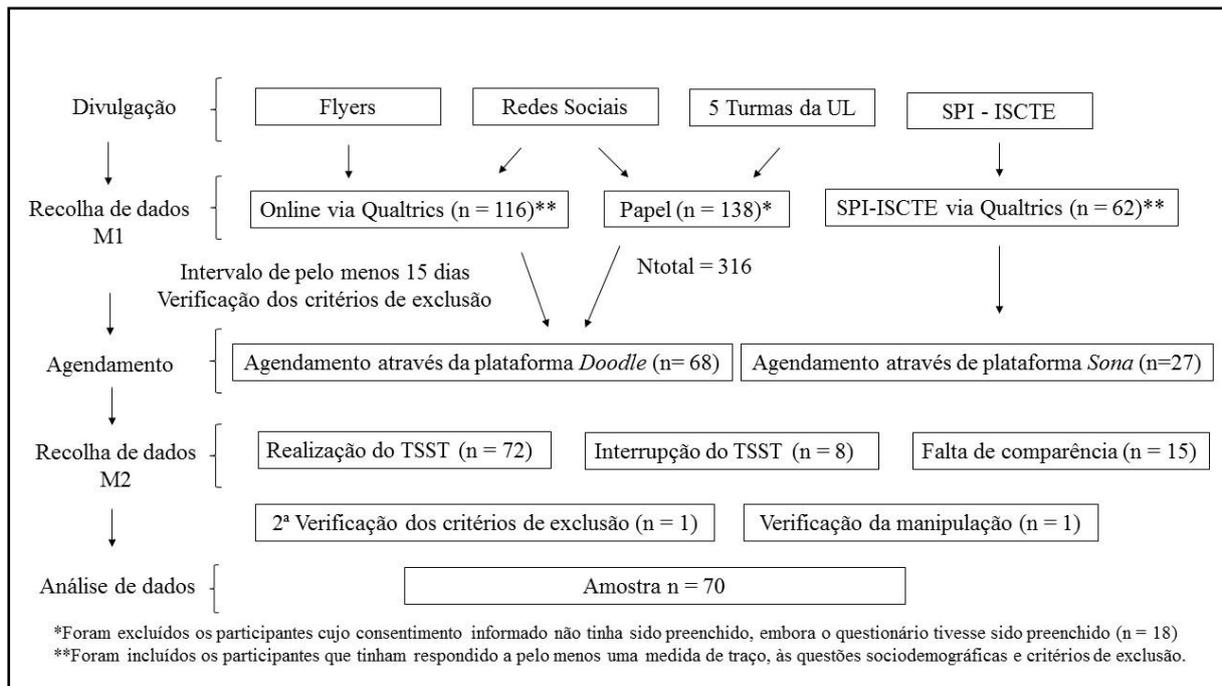


Figura 3.1. Fluxograma relativo à recolha de participantes.

A amostra final corresponde a 70 participantes (69 de nacionalidade portuguesa e um brasileiro)⁴, 69.9% do sexo feminino, com idades entre os 18 e os 53 anos ($M = 26.93$, $DP = 7.76$), sendo que 35.7% tinha frequentando o ensino até ao secundário e 64.3% eram graduados ou pós-graduados (25 licenciatura, 18 mestrado e 2 doutoramento), a maioria da área das ciências sociais ($n = 35$, 52.2%). A maioria dos participantes era solteira ($n = 55$, 78.6%), metade eram estudantes ($n = 35$, 50%) e cerca de um terço trabalhadores ($n = 22$, 31.4%), sendo que 11 participantes (15.7%) tinham ambas as ocupações. A maioria tinha experiência anterior de entrevistas de emprego ($n = 48$, 68.6%) e tencionava candidatar-se a um emprego no próximo ano ($n = 48$, 68.6%), tendo realizado entre 1 a 20 entrevistas ($M = 5.94$, $DP = 4.67$). Nenhum dos participantes indicou ter diagnóstico de perturbação mental. No geral, observou-se um nível de ansiedade social ligeiro ($M = 1.89$, $DP = .36$) e ansiedade em entrevistas de emprego no ponto médio da escala ($M = 2.70$, $DP = .56$). Inicialmente, os participantes mostraram sentir reduzida ansiedade estado ($M = 2.37$, $DP = .49$), vergonha ($M = 1.22$, $DP = .35$) e afeto negativo ($M = 1.35$, $DP = .42$), observando-se valores entre “nada” e “um pouco”. Por contraste, o afeto positivo reportado foi moderado ($M = 2.87$, $DP = .57$).

⁴ Foi incluído porque tendo 26 anos de idade referiu viver há mais anos em Portugal do que no Brasil, tendo-se concluído que não existiriam questões linguísticas ou culturais que pudessem ser consideradas obstáculos na sua compreensão e/ou prestação nas tarefas a realizar.

O grupo solicitado a usar estratégias de reavaliação cognitiva combinada (RCC) ficou constituído por 36 participantes e o grupo solicitado a suprimir as emoções (SUP) por 34 participantes.

Seguindo critérios consensuais de estudos anteriores que analisaram igualmente respostas fisiológicas em situações de stress (Abelson et al., 2014; Boucsein et al., 2012; Heathers, 2014; Jamieson, Nock, & Mendes, 2013; Klumbies, Braeuer, Hoyer, & Kirschbaum, 2014; Laborde et al., 2017; Quigley et al., 2013), foram considerados os seguintes critérios de exclusão:

- existência de problemas de saúde física (e.g. hipertensão, problemas respiratórios, hidrofrenose, doenças autoimunes) ou toma de medicação (e.g. psicostimulante, antidepressiva, antipsicótica, anti-hipertensiva, anticolinérgicos, ansiolítica, cardiovascular ou respiratória);

- relato de alguma doença mental (perturbações de ansiedade, perturbações do humor, esquizofrenia);

- evidência de consumo de drogas;

- índice de massa corporal superior a 34.

Foi ainda incluído um item para exclusão de participantes com tendências suicidas, não tendo ninguém respondido afirmativamente.

Os participantes foram instruídos a não praticar atividade física intensa, não consumir bebidas alcoólicas nas 24 horas anteriores, refeição pesada ou qualquer bebida com teína nas duas horas anteriores ao estudo. Ainda que alguns estudos excluam participantes que não cumpriram estes critérios, optou-se por não os excluir no presente por se encontrarem distribuídos de igual forma entre os grupos e por se considerar que representam a realidade do quotidiano da nossa amostra. Para além do exposto, verificou-se não existir relação estatisticamente significativa entre estas variáveis e os dados fisiológicos (todos os coeficientes lineares de Pearson com $p > .05$).

Medidas

Diferenças individuais (traços). Os participantes responderam num primeiro momento a questionários relativos ao nível de ansiedade social traço, com um intervalo de pelo menos 15 dias do dia do procedimento experimental em laboratório.

Ansiedade social. Para a avaliação da ansiedade social traço dos participantes utilizou-se a versão de autorrelato da *Liebowitz Social Anxiety Scale – Self Report* (LSAS-SR; Fresco et al., 2001; Liebowitz, 1987), usada em estudos similares (e.g. Goldin et al., 2009; O’Toole et al., 2017; Peschard & Philippot, 2017). A LSAS é constituída por 24 itens e avalia o

receio/medo e o evitamento em situações sociais específicas, estando 13 itens relacionados com o desempenho e os outros 11 itens relacionados com a interação social. Utiliza-se uma escala de cotação de quatro pontos (0 a 3), sendo que os itens relativos ao medo variam de “nenhum” a “muito” e os itens relativos ao evitamento variam de “nunca” a “quase sempre”. A LSAS produz os seguintes índices específicos: medo de interação social (11 itens, e.g. “Falar com pessoas que não conhece bem”) e medo de desempenho (13 itens, e.g. “Atuar, representar ou fazer um discurso em frente a uma plateia”), evitamento das interações sociais (11 itens, e.g. “Ir a uma festa”) e evitamento de situações de desempenho (13 itens, e.g. “Defender o seu ponto de vista numa reunião”). Permite ainda calcular os seguintes índices gerais: medo total (24 itens), evitamento total (24 itens) e ansiedade social global (engloba todos os itens das duas dimensões). Os resultados foram calculados através da média, sendo que a uma maior pontuação corresponde maior ansiedade social, quer em termos de medo, quer de evitamento, quer de ansiedade social global.

A escala na versão autorrelato está validada para Português do Brasil (Forni dos Santos, Loureiro, de Crippa, & de Osório, 2013) apresentando excelentes propriedades psicométricas, incluído de consistência interna ($\alpha = 0.94-0.95$, para a escala completa), semelhante aos valores reportados no estudo de Fresco et al. (2001). Foi também utilizada num estudo em Portugal (Costa, 2016) com um valor de consistência interna idêntico ao obtido no presente estudo ($\alpha = .93$, para a escala completa). Quanto à validade convergente analisada anteriormente, os resultados evidenciaram correlações fortes com três outras escalas de ansiedade social em pacientes com PAS (para maior detalhe consultar Fresco et al. 2001). Testes de dependência das correlações mostraram não existir diferenças significativas entre a versão da LSAS para administração clínica e a versão de autorrelato. No que se refere à validade discriminante, Fresco et al. (2001) relacionaram a LSAS-SR com uma escala de depressão mostrando que entre pacientes com PAS, todas as correlações com medidas de ansiedade social eram superiores do que com a medida de depressão. Entre participantes controlo saudáveis não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, porém foi registada uma tendência para relações superiores entre a LSAS-SR e as medidas de ansiedade social do que para a medida de depressão.

Ansiedade em Entrevistas. A ansiedade no contexto de entrevista de emprego foi medida através da *Measure of Anxiety in Selection Interviews* (MASI, McCarthy & Goffin, 2004). A MASI é uma escala de autorrelato constituída por 30 itens que compõem cinco dimensões de ansiedade em entrevistas, com seis itens cada, designadamente 1) comunicação (e.g. “Fico tão nervoso(a) em entrevistas de emprego que tenho problemas em responder a questões cuja

resposta eu sei.”), 2) aparência (e.g. “Durante uma entrevista de emprego preocupo-me se me vesti da forma mais adequada.”), 3) social (e.g. “Fico muito desconfortável com o facto de ter de interagir socialmente com o entrevistador.”), 4) desempenho (e.g. “Preocupa-me que o meu desempenho na entrevista de emprego seja inferior ao dos outros candidatos.”) e 5) comportamento (e.g. “Durante as entrevistas de emprego as minhas mãos tremem.”). As respostas podem ser dadas numa escala que varia entre 1 (discordo fortemente) e 5 (concordo fortemente). Os resultados foram calculados através da média, sendo que a uma maior pontuação corresponde maior ansiedade em entrevista de emprego, quer para a totalidade dos itens, quer para cada uma das dimensões.

Os itens foram aleatoriamente distribuídos para a sua apresentação aos participantes. A escala global apresentou para este estudo uma muito boa consistência interna ($\alpha = .91$), valor semelhante ao valor obtido pelos autores ($\alpha = .92$; McCarthy & Goffin, 2004), as subescalas obtiveram valores de consistência entre razoável (Ansiedade de desempenho, $\alpha = .73$) e bom (Ansiedade de comunicação, $\alpha = .83$) tendo em conta os critérios expostos em Pallant (2010). Os autores da escala procederam a uma análise fatorial confirmatória que mostrou bom ajustamento da medida e suportou a estrutura de cinco fatores. Foi também encontrada validade de construto, obtendo-se estimativas de validade discriminante e concorrente globalmente consistentes.

Respostas subjetivas afetivas. Para a recolha do relato subjetivo afetivo antes (T1) e após (T2) a tarefa indutora de stress (TSST) foram utilizadas três escalas por forma a medir o estado de ansiedade, os afetos (negativo e positivo) e a vergonha. Para facilitar o processo de resposta e porque alguns itens da escala para medir a ansiedade e o afeto eram idênticos e pretendia-se evitar a repetição de itens, optou-se por se apresentar as mesmas opções de resposta. Assim os itens foram cotados numa escala de quatro pontos, a variar entre 1 (“Nada”) e 4 (“Muito”).

Ansiedade. O estado de ansiedade foi medido através da *State-Trait Anxiety Inventory Form Y*, tendo sido utilizados apenas os 20 itens relativos ao estado (STAI-Y; Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs, 1983, versão portuguesa de Santos & Silva, 1997). A escala é constituída por 20 itens (e.g. “Sinto-me nervoso/a”). Os resultados foram calculados através da média e uma maior pontuação corresponde a maior ansiedade estado. A escala apresentou valores de consistência interna muito elevados em ambas as fases ($\alpha_{T1} = .93$, $\alpha_{T2} = .94$). De acordo com os estudos realizados pelos autores da escala (Spielberger et al., 1983) a STAI-Y apresenta boas propriedades psicométricas, designadamente adequada confiabilidade teste-

reteste e validade convergente, bem como consistência interna elevada em amostras com adultos e adolescentes ($.86 < \alpha < .95$).

Afeto Negativo e Positivo. O afeto foi medido com a *Positive and Negative Affect Schedule*, versão reduzida portuguesa (PANAS-VRP; Watson, Clark, & Tellegen, 1988, versão portuguesa de Galinha, Pereira, & Esteves, 2014). A PANAS permite avaliar o afeto positivo (e.g. “Sinto-me determinado/a”) e negativo (e.g. “Sinto-me atormentado/a”) e apresenta cinco itens em cada dimensão. Os resultados foram calculados através da média, sendo que uma maior pontuação corresponde a maior afeto de cada subescala, quer seja afeto positivo quer seja afeto negativo. Tanto a dimensão positiva ($\alpha_{T1} = .83$, $\alpha_{T2} = .85$) como a negativa ($\alpha_{T1} = .80$, $\alpha_{T2} = .89$) tiveram valores de consistência interna bons. A análise psicométrica da PANAS-VRP mostrou fidelidade temporal e validade fatorial, apresentando correlações elevadas entre a versão reduzida e a versão integral, mostrando que ambas medem os mesmos construtos (Galinha et al., 2014).

Vergonha. A vergonha foi medida através da subescala da vergonha da *State Shame and Guilt Scale* (SSGS, Marschall, Sanftner, & Tangney, 1994). A SSGS é uma escala de estado de sentimentos de vergonha, culpa e experiências de orgulho. Neste estudo foi utilizada apenas a dimensão da vergonha que é constituída por cinco itens (e.g. “Sinto-me sem valor, impotente”) e que apresentou no primeiro momento (*baseline*) uma consistência interna fraca ($\alpha = .66$), mas boa ($\alpha = .85$) no segundo momento (após o TSST). Estudos anteriores também reportaram diferenças na consistência interna entre momentos (Gruenewald, Kemeny, Aziz, & Fahey, 2004; Hellman, Morris, Rao, & Garber, 2015), o que pode ser explicado pelo facto de inicialmente os indivíduos não terem algo de que se envergonhar. Os resultados foram calculados através da média e uma maior pontuação corresponde a maior experiência de vergonha.

Envolvimento com o TSST. Para compreender a perceção subjetiva dos participantes relativamente ao TSST foi analisado o envolvimento com a tarefa. Tal como no estudo de Klumbies et al. (2014) foram utilizadas seis escalas visuais analógicas, cotadas de 0 (nada) a 100 (extremamente), considerando os seguintes indicadores: nível de ameaça, novidade, desafio, incontrolabilidade, stress e imprevisibilidade.

Perceção individual de desempenho durante o TSST.

Satisfação com o desempenho. Os participantes foram questionados quanto à satisfação com o seu desempenho no discurso e na tarefa de aritmética, sendo que as respostas podiam variar entre 1 (“Nada satisfeito”) e 5 (“Totalmente satisfeito”). Klumbies et al. (2014) utilizaram

também a satisfação com o desempenho, contudo pediram aos participantes para avaliarem o TSST no global e não as subescalas. Considerámos que dada a diferença entre as tarefas seria importante distinguir a satisfação relativa a cada um dos momentos da tarefa.

Satisfação com o processo de regulação emocional. De acordo com a revisão sistemática realizada por Kwasnicka, Dombrowski, White, & Sniehotta (2016), a manutenção de um determinado comportamento pode ser suportada, entre outras razões, pela satisfação com o envolvimento nesse comportamento e pela satisfação com o resultado do comportamento. Neste sentido, incluiu-se um item para perceber o nível de satisfação com o processo de RE, sendo que as opções de resposta variavam entre 1 (“Extremamente insatisfeito”) a 5 (“Extremamente satisfeito”).

Verificação da manipulação. Para verificação da manipulação foram colocadas várias questões.

A primeira pretendia perceber o grau em que os participantes tinham seguido as instruções. Foi colocada logo após o TSST e consistiu na questão: “Foi capaz de seguir as instruções relativas à regulação das suas emoções?”, apresentando-se uma escala com 5 pontos em que 1 correspondia a “Não, de todo” e 5 a “Completamente”. Esta questão tem sido utilizada em estudos similares (Gong et al., 2016; Wolgast et al., 2011).

A segunda, apresentada após o período de recuperação, pretendia perceber se os participantes conseguiam identificar corretamente a/as estratégia/as que lhes tinham sido propostas, sendo-lhes permitido escolher todas as opções que considerassem verdadeiras de entre as seguintes opções: “Pensar na situação por outra perspetiva”, “Aceitar as emoções e sensações que ia sentindo ao longo da tarefa”, “Inibir a expressão das emoções”, “Nenhuma destas três”, ou “Não me lembro”. Os que escolhessem as duas primeiras opções de resposta eram ainda questionados sobre a forma como tinham utilizado as estratégias (se sequencial e na ordem indicada; se sequencialmente e na ordem inversa; ou numa ordem aleatória).

Por forma a compreender melhor a utilização de estratégias de RE espontânea utilizaram-se os seis itens propostos por Aldao & Nolen-Hoeksema (2013) relativos à SUP, RCE, autocrítica, resolução de problemas e distração, aos quais se adicionou a aceitação, estratégia classificada por Webb, Miles, Sheeran (2012) como reavaliação cognitiva da resposta. Nesta questão o participante era convidado a seleccionar todas as que tinha utilizado, com o objetivo de se obter um índice das estratégias utilizadas, verificar se a manipulação tinha sido bem efetuada e perceber se foram usadas outras estratégias além das propostas. Para além do exposto, acrescentou-se ainda a seguinte questão: “Se não utilizou nenhuma das estratégias

anteriormente apresentadas, diga-nos porquê.”, com três opções de resposta “Não senti necessidade, não me senti nervoso”, “Não consegui, senti-me demasiado nervoso para pensar” e “Utilizei outras”, conduzindo a última opção para um espaço de resposta aberta.

Respostas fisiológicas. A informação psicofisiológica dos participantes envolveu recolha da atividade eletrodérmica (AE) e cardíaca (i.e. frequência e variabilidade cardíaca), sendo esta considerada a combinação ideal e também a mais comum nestes estudos (Daeson, Schell, & Fillion, 2007). Devido a constrangimentos temporais, nesta tese encontra-se a informação (metodológica e de resultados) relativa à atividade cardíaca, encontrando-se os dados da AE em análise. De qualquer modo, sendo a AE um bom indicador da ativação do SNS, e considerando que as respostas obtidas através do eletrocardiograma também permitem estimar a ativação do SNS, considera-se que os dados ainda por analisar servirão apenas para validar os resultados das respostas cardíacas que serão apresentados na presente dissertação.

A atividade cardíaca foi recolhida de forma contínua através de eletrocardiograma, com o objetivo de analisar os períodos antes, durante (para cada uma das tarefas) e após o TSST, permitindo obter valores de *baseline*, reatividade e recuperação (Laborde et al., 2017). Foram analisados quatro períodos de cinco minutos de acordo com as diretrizes pela Task Force Europeia (Malik, 1996), que refere a importância deste intervalo temporal para permitir futuras comparações entre estudos.

Para a recolha da atividade cardíaca foi utilizado o sistema de aquisição de dados Biopac MP150 (BIOPAC Systems Inc.) em combinação com o software de registo Acknowledge 4.1. Para cada participante foram utilizados três elétrodos de vinil descartáveis (Biopac Systems, EL 503, EKG/Echo, stress gel, Vinyl 1-3/8) posicionados de acordo com a Lead II (o esquema da posição dos elétrodos encontra-se no Anexo B). O sinal foi registado a uma taxa de 1000 samples/sec. Na fase de pré-processamento do sinal foi utilizado um filtro digital (*Infinite Impulse Response, high-pass*, com limite fixo a 1Hz e quociente de Q a 0.707). A frequência cardíaca foi obtida em batimentos por minuto (beats per minute, BPM) através da deteção automática dos picos positivos do complexo QRS. A onda foi visualmente inspecionada devido a eventuais distorções na deteção de picos, bem como de artefactos presentes (batimentos ectópicos ou interferências). Seguidamente, a informação do eletrocardiograma foi analisada através do *software* de análise Kubios HRV Premium (versão 3.1, 2018, Kubios Oy, Kuopio, Finland). Ainda nesta fase de pré-processamento foi necessário corrigir alguns artefactos através do Kubios, tendo-se utilizado a Correção Automática que permite detetar os artefactos a partir de uma série temporal, consistindo nas diferenças entre intervalos RR sucessivos. O

Kubios apresenta assim um algoritmo robusto para a deteção de artefactos (e.g. ausência de deteção de batimentos ou batimentos incorretos) e batimentos ectópicos (e.g. batimentos ventriculares prematuros (Tarvainen et al., 2018)). No total foi aplicado o filtro a 8 de 284 momentos (i.e. a cada participante correspondiam quatro momentos), estando a percentagem de batimentos corrigidos entre 1.18% 4.83 %, não excedendo os 5% por forma a não causar distorções significativas na análise dos resultados (Tarvainen et al., 2018). De acordo com o recomendado para análises da VFC a curto prazo, foi ainda utilizado, em todos os registos, o método *Smoothness priors detrending* (Lambda = 500), correspondente a um parâmetro de suavidade com uma frequência de corte abaixo da banda LF (Tarvainen et al. 2018). Dado que o intervalo RR apresenta irregularidades, o software Kubios converte a série RR para uma amostra equidistante através de uma interpolação spline cúbica, com uma taxa de amostragem que pode ser ajustada, sendo o valor padrão de 4 Hz (Tarvainen, Niskanen, Lipponen, Rantahaho, & Karjalainen, 2014).

No que concerne às variáveis da VFC, este estudo focou-se na raiz quadrada das diferenças entre a média dos intervalos RR (*Root Mean Square of Successive Differences*, RMSSD), no nível de stress (raiz quadrada do índice de stress de Baevsky) e nos índices de atividade do SNP e do SNS.

Análise comportamental de ansiedade e vergonha. A informação comportamental sobre comportamentos de ansiedade e vergonha foi registada através de câmara de filmar e microfone utilizados no âmbito do TSST. Os comportamentos de ansiedade foram medidos utilizando duas dimensões de observação do afeto propostas por Beltzer et al. (2014). O formato de resposta dos itens às duas dimensões era de cinco pontos, variando de nada (1) a muito (5). A dimensão afetiva da vergonha é composta por quatro itens (envergonhado, atrapalhado, desligado e confiante, este último invertido). Dado que o item “desligado” não obteve variância, foi excluído, obtendo-se um nível de consistência bom para a subescala de ansiedade no momento do discurso ($\alpha = .86$). A dimensão relativa à ansiedade composta por três itens (nervoso, ansioso e um item invertido, confiante) obteve igualmente um bom nível no discurso ($\alpha = .90$) e na tarefa de aritmética ($\alpha = .85$). Para além do exposto, foi ainda analisado o grau de desempenho geral ao longo da tarefa de discurso através da combinação da perceção do desempenho a cada minuto para tal como refere Beltzer et al. (2014) reduzir os níveis de recência, tendo-se observado níveis de confiabilidade muito bons ao longo dos cinco minutos ($\alpha = .99$).

Dois codificadores externos e cegos relativamente aos objetivos e hipóteses do estudo, observaram os vídeos dos participantes e após cada tarefa (i.e. tarefa de discurso ou tarefa de aritmética) respondiam à escala. Um dos codificadores observou todos os participantes, o segundo observou 23 participantes aleatoriamente atribuídos (32,8%).

A confiabilidade entre os codificadores foi avaliada utilizando o *Coefficiente de Correlação Intraclass* (ICC) para medidas-médias, com um modelo *2-way random-effects* verificando a consistência (McGraw & Wong, 1996). Este coeficiente é indicado para estudos com pelo menos dois codificadores e para a análise de variáveis quantitativas ou nominais ordinais (Hallgren, 2012). De acordo com os critérios apresentados por (Cicchetti, 1994) obtiveram-se valores de consistência razoáveis para as subescalas de ansiedade ($\alpha = .40$), vergonha ($\alpha = .50$) e desempenho global ($\alpha = .54$) na tarefa de discurso e valores de consistência excelente para as subescalas de ansiedade ($\alpha = .80$) e vergonha ($\alpha = .83$) na tarefa de aritmética.

Tarefa de indução de stress

O TSST consiste num período de preparação/antecipação de três minutos, seguido por um período de teste durante o qual o participante realiza um discurso e uma tarefa de aritmética, ambas com cinco minutos, em frente a um painel de júris, uma câmara de filmar e um microfone, terminando com um *debriefing* (Allen et al., 2017; Kirschbaum et al., 1993; Kudielka et al., 2007). De acordo com as diretrizes relativas ao protocolo do TSST de Birkett (2011) e Kudielka et al. (2007) a sala onde foi realizada a tarefa e as condições experimentais permaneçam iguais entre participantes, o painel de júris foi constituído por dois júris de sexos diferentes⁵, não eram familiares aos participantes, estavam vestidos com batas brancas, e treinaram diversas vezes para que as instruções e as questões fossem dadas de forma semelhante e expressando neutralidade, determinante para a indução de stress. O nível de validade ecológica do TSST foi verificado por estudos anteriores, estando o nível de stress induzido associado significativamente com respostas de stress na vida quotidiana, ainda que a baixo do nível de stress gerado por um exame oral (Henze et al., 2017), sendo um dos testes laboratoriais mais usados na indução de stress (Goodman, Janson, & Wolf, 2017).

Estudos que analisaram a reação face ao stress não são concordantes entre as medidas de autorrelato e as medidas fisiológicas. Este facto, pode ser o resultado de 1) um padrão de reatividade natural e/ou 2) resultado de problemas metodológicos (Campbell & Ehlert, 2012).

⁵ O painel de júris era composto por dois júris de sexos diferentes de cinco pessoas disponíveis para o efeito, de acordo com a disponibilidade dos mesmos e considerado se conheciam ou não os participantes.

Para diminuir estes problemas metodológicos, e de acordo com as diretrizes propostas por Campbell e Ehler (2012), o momento e o contexto exato das recolhas de dados foi especificado e, tal como nos estudos de Abelson et al. (2014) e Gong et al. (2016), a instrução inicial foi dada através de áudio, repetida verbalmente sempre que necessário, tendo-se questionado os participantes relativamente à presença de dúvidas e esclarecido as mesmas.

Procedimento

O estudo envolveu dois momentos e a recolha de dados decorreu entre março e junho de 2018. Pela participação nos dois momentos deste estudo, com duração de aproximadamente 60 minutos (momento I de 15 minutos e momento II de 45 minutos), e como forma de compensação pelo tempo e pela disponibilidade que este exigiu, os participantes receberam um voucher de 5€ ou, no caso de ser estudante do ISCTE-IUL inscrito no Sistema de Participantes em Investigação (SPI) créditos correspondentes ao tempo de duração do estudo.

Todos os procedimentos foram aprovados pela Comissão de Ética do ISCTE-IUL (Parecer Final de 23/02/2018, Anexo C). Para este estudo foram elaborados dois consentimentos informados, o primeiro preenchido antes do questionário omitia o protocolo de indução de stress, a presença do painel de júris, da câmara de filmar e do microfone. Esta decisão, partilhada com outros autores (Jamieson, Mendes, et al., 2013), deve-se ao facto de esta informação iria afetar grandemente a perceção da tarefa enquanto stressante e colocar em causa os resultados a obter, tal como aconteceu no estudo de Klumbies et al. (2014), uma vez que estes são elementos fundamentais na indução de stress. Assim, após a instrução da tarefa, era pedido o consentimento verbal do participante e no final da recolha de dados o documento era assinado.

Uma vez que a recolha de dados é realizada em dois momentos distintos e que o primeiro diz respeito a uma recolha online, foi pedido aos participantes que escrevessem um código confidencial que permitisse a relação dos dados, bem como um e-mail para agendamento do segundo momento de recolha de dados e eventual entrega de vouchers. Dada a sensibilidade desta informação, e de acordo com o Código de Conduta Ética do ISCTE-IUL, os mesmos foram guardados em ficheiros com password, arquivados e apenas acessíveis à equipa de investigação, e serviram única e exclusivamente o propósito enunciado, sendo eliminados após a conclusão do estudo. Por forma a proteger o anonimato, face às condições exigidas pelo desenho experimental, os participantes ao invés de assinarem o documento com o seu nome, seleccionaram apenas a opção escolhida. Os consentimentos informados são constituídos por:

Identificação do investigador responsável, Objetivo do estudo, Procedimento do estudo, Riscos e Benefícios da participação, Princípios Éticos e Confidencialidade dos dados pessoais.

Momento I. No primeiro momento e após consentimento informado, os participantes preencheram um questionário, disponibilizado online (Anexo D) através do software *Qualtrics*, ou em papel, no qual os participantes responderam a uma medida de ansiedade social (LSAS), de ansiedade em entrevistas de emprego (MASI) e forneceram informação sociodemográfica. Após a recolha de dados inicial, foram verificados os critérios de exclusão e os participantes foram convidados a agendar o Momento II (Anexo E). Para os participantes que reuniam pelo menos um dos critérios de exclusão foi enviado um e-mail a agradecer a participação e a indicar que não seria necessária a sua vinda ao laboratório (Anexo F).

Os participantes foram aleatoriamente atribuídos para um de dois grupos experimentais: o grupo 1 correspondeu à manipulação da supressão (SUP) e grupo 2 correspondeu à manipulação de duas estratégias de RE, designadamente reavaliação cognitiva do estímulo (i.e. reavaliação através da alteração da perspetiva) e reavaliação cognitiva da resposta (i.e. aceitação), tal como diferenciado por Aldao et al. (2010), ao qual atribuímos o nome de reavaliação cognitiva combinada (RCC).

Momento II. O segundo momento teve lugar no Laboratório de Psicologia Social e das Organizações (LAPSO) do ISCTE-IUL, após pelo menos 15 dias úteis do momento I, entre as 12:00 e as 19:00, entre abril e junho de 2018. Tal como mostra a Figura 3.2. o segundo momento dividiu-se em três etapas essenciais, nomeadamente 1) *Baseline*, 2) TSST e 3) Recuperação.

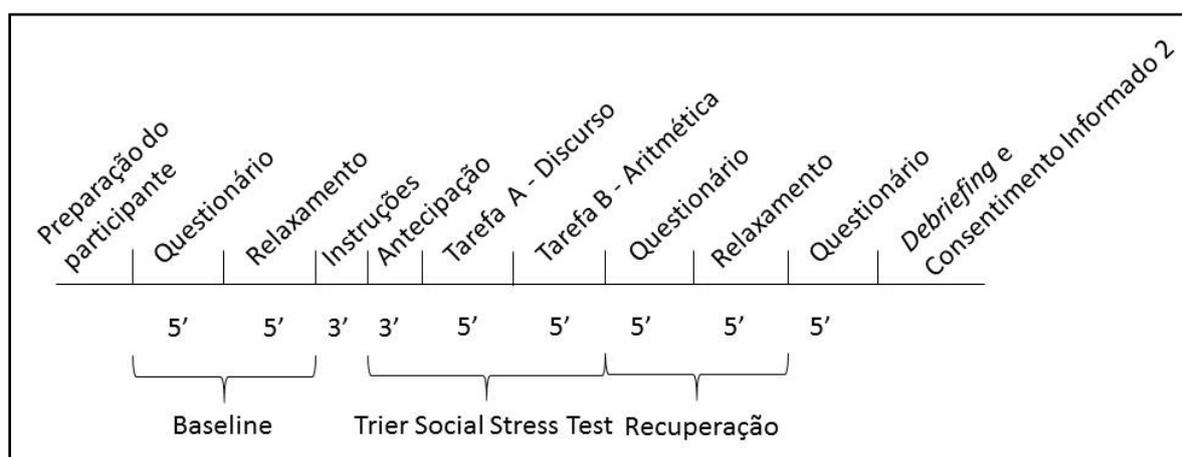


Figura 3.2. Desenho experimental.

Após a receção do participante no laboratório e higienização das mãos, este foi instruído para se sentar numa cadeira confortável e foram colocados os elétrodos para recolha de informação psicofisiológica. Com o objetivo de controlar possíveis perturbações nos dados,

resultantes de ruído sensorial e de movimentos corporais, optou-se pela posição de sentado, ao invés da posição de pé utilizada no TSST para os momentos das tarefas propriamente ditas. Assim, para além dos momentos de relaxamento (*baseline* e recuperação) os participantes estiveram sentados durante todo o protocolo laboratorial de acordo com linhas orientadoras (i.e. sentado, pernas a 90°, mãos nas cochas, palmas das mãos viradas para cima), tendo sido recomendado nos períodos de relaxamento/descanso que fechassem os olhos, não falassem e reduzissem os movimentos, o que de acordo com Laborde et al (2017) permite, para além do exposto, obter maior correspondência da posição entre os vários registos e melhor fiabilidade dos resultados.

O período de *baseline* incluiu um questionário (Anexo G) com uma medida de ansiedade estado (STAI, apenas a versão estado), afeto (PANAS) e vergonha (subescala de Vergonha da SSGS), seguido por um período de descanso de cinco minutos. De seguida, teve lugar o protocolo do TSST. Este começou com a instrução da tarefa e com a manipulação experimental relativa às estratégias de RE, seguindo-se o período de antecipação. As instruções foram gravadas utilizando uma voz feminina e o áudio foi apresentado aos participantes, com o objetivo de standardizar as condições do estudo e eliminar os efeitos da interação social (Abelson et al., 2014; Gong et al., 2016; Gruenewald et al., 2004), possibilitando discussão posterior com o investigador. A instrução clássica de acordo com o protocolo, e a que foi utilizada, foi a seguinte “Imagine que se candidatou ao seu emprego de sonho e foi convidado para vir a uma entrevista com os gestores da empresa. O seu objetivo é convencer o painel de júris de que é o candidato perfeito. O painel de júris é composto por dois peritos em linguagem verbal e não verbal e a entrevista será filmada para posterior análise por peritos. Terá um período de preparação de três minutos. Depois deverá apresentar-se e iniciar um discurso de cinco minutos, após o qual realizará uma tarefa surpresa de cinco minutos.” (Kudielka, Hellhammer, & Kirschbaum, 2007). À instrução da tarefa foi acrescentada a seguinte informação relativa ao consentimento informado:

“A imagem e som captados serão analisados por duas pessoas com formação na área que irão assinar uma declaração de confidencialidade em como não partilham os dados. Apenas a equipa de investigação terá acesso à informação e esta será protegida por passwords em discos externo guardados em cofres a que só a equipa terá acesso. Relembramos que a sua participação neste estudo é voluntária e que poderá desistir a qualquer momento sem qualquer tipo de consequência”.

Aos participantes do grupo SUP, foi dada a seguinte instrução relativa à manipulação experimental:

“No decorrer da entrevista, peço-lhe que se comporte de forma a que o observador não consiga perceber como se está a sentir.”

Aos participantes do grupo RCC foi dada a seguinte instrução:

“No decorrer da entrevista, é normal sentir desconforto, medo ou ansiedade, por favor tente aceitar os seus sentimentos sem os julgar. Depois, peço-lhe que tenha uma perspetiva realística desta entrevista, reconhecendo que esta situação não representa uma ameaça e que nada de mal pode acontecer. Por favor, peço-lhe que durante toda a entrevista regule os seus sentimentos da forma que eu sugeri: primeiro aceite os seus sentimentos e depois constate que esta entrevista não representa um perigo para si.”

As instruções estão de acordo com a taxonomia e descrição presente em Webb, et al. (2012), tendo sido igualmente utilizadas noutros estudos na área (e.g. Gong et al., 2016; Hofmann et al., 2009; Klumbies et al., 2014). Não houve período de treino das estratégias de RE manipuladas.

Após a instrução, os júris entravam e sentavam-se em frente ao participante, tal como mostra a Figura 3.3., relembrando o propósito da sua presença e informando que este teria três minutos para a preparação do discurso. De forma sistemática, o júri do sexo oposto ao participante instruía para que o discurso tivesse início (o guião do painel de júris encontra-se no Anexo H). Quando o participante parava de falar, os júris informavam que o discurso deveria prosseguir. Da segunda vez que o discurso era interrompido e após 20 segundos de silêncio, os júris dispunham de quatro questões padrão para facilitar o discurso. Após os cinco minutos da tarefa, o participante era informado e era-lhe pedido que realizasse uma tarefa de aritmética (subtração sequencial de 17 a 2023). Também era informado que em caso de erro deveria começar do início. Após cinco minutos terminava a tarefa de aritmética e os júris saíam da sala.



Figura 3.3. Organização do espaço durante o TSST.

A etapa da recuperação foi constituída por um questionário idêntico ao preenchido no momento da *baseline*, ao qual se acrescentaram as questões de verificação da manipulação e de

satisfação com o desempenho, bem como um período de descanso de cinco minutos (Anexo G). De seguida, respondiam a questões relativas ao processo de RE espontâneo, ao envolvimento com a tarefa e a questões sociodemográficas. Por fim, procedeu-se à assinatura do consentimento informado 2 (Anexo I), realizou-se o *debriefing* (Anexo J), entrega do voucher ou atribuição dos créditos (de acordo com o enquadramento do participante) e agradecimento final pela colaboração.

Análise estatística dos dados

Os dados foram pré-analisados considerando os pressupostos necessários para cada tipo de teste escolhido. Para as análises relativas à comparação dos grupos em relação a variáveis individuais (sociodemográficas e de traço) utilizou-se o *test-t* para amostras independentes e teste do qui-quadrado. Para a verificação da manipulação foi utilizado o teste do qui-quadrado. A satisfação com o processo de RE e com o desempenho em cada uma das tarefas, o envolvimento com o TSST e a análise comportamental durante as tarefas do TSST em função do grupo foram calculadas através do *teste-t* para amostras independentes.

Análises de Variância (ANOVAs) mistas com dois fatores foram utilizadas para a análise das respostas subjetivas em função da fase de registo (antes e após o TSST) e do grupo, bem como para as respostas fisiológicas em função da Fase de registo (antes, durante e após o TSST) e do grupo.

Por fim, recorreu-se ao coeficiente de correlação de Pearson para analisar as relações entre as variáveis dependentes (subjetivas, fisiológicas e comportamental). As análises foram realizadas com os valores médios registados em cada momento, uma vez que os grupos não diferiam no momento da *baseline* e que as análises teste efetuadas com a diferença entre as tarefas do TSST e a *baseline* e o período de recuperação e a *baseline* mostraram resultados idênticos. A análise de dados foi efetuada com recurso ao SPSS v 23. Para todos os testes, a significância estatística foi estabelecida a $p < .05$.

IV. Resultados

Comparação dos grupos em relação a variáveis individuais (ansiedade e sociodemográficas)

Os grupos foram comparados relativamente aos dados sociodemográficos e medidas de traço (ansiedade social e ansiedade social face a entrevistas de emprego), antes da realização do protocolo laboratorial. A realização destas análises visa assegurar que os dois grupos apresentam características semelhantes em termos de diferenças individuais.

Conforme é apresentado no Quadro 4.1, os dois grupos não diferem entre si na maioria das variáveis sociodemográficas, à exceção do estado civil e da avaliação efetuada acerca da última entrevista de emprego. No estado civil registou-se um maior número de participantes solteiros ou divorciados no grupo SUP; e de casados ou em união de facto no grupo RCC, $\chi^2(1, N = 70) = 8.24, p = .006$. Na avaliação sobre a última entrevista de emprego, o grupo RCC ($M = 4.2, DP = 0.60$) avaliou como tendo corrido melhor a sua última entrevista do que o grupo SUP ($M = 3.57, DP = 1.12$), $t(32.93) = -2.57, p = .015$, ainda assim a média em ambos os grupos é positiva (i.e. “Correu bem” correspondia a 4, numa escala de 1 a 5).

De igual forma, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos na ansiedade social traço e ansiedade social em entrevistas de emprego. Pode concluir-se que as características dos participantes estão distribuídas de forma equitativa.

Quadro 4.1.

Caracterização sociodemográfica dos participantes no total e por grupo.

Variáveis individuais	Amostra total		Grupo				χ^2	<i>p</i>
	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
Sexo							.17	.676
Masculino	21	30.0	11	32.4	10	27.8		
Feminino	49	70.0	23	67.6	26	72.2		
Nacionalidade							0.96	.328
Portuguesa	69	98.6	34	100	35	97.2		
Estado Civil							8.24	.006
Solteiro/Divorciado	56	80.0	32	94.1	24	66.7		
Casado ou União de facto	14	20.0	2	5.9	12	33.3		
Ocupação							7.08	.070
Estudante	35	50.0	21	61.8	14	38.9		
Trabalhador	22	31.4	7	20.6	15	41.7		
Estudante-Trabalhador	11	15.7	4	11.8	7	19.4		
Desempregado	2	2.9	2	5.9	0	0		

Variáveis individuais	Grupo						χ^2	<i>p</i>
	Amostra total		Supressão		Reavaliação			
	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
Habilitações							1.03	.154
Até Ensino Secundário	25	35.7	15	44.1	10	27.8		
Ensino Superior	45	64.3	19	55.9	26	72.2		
Área de Estudos							9.90	.078
Ciências Exatas e Naturais	3	4.5	2	6.1	1	2.9		
Ciências Engenharia e Tec.	6	9.0	3	9.1	3	8.8		
Ciências Médicas e Saúde	11	16.4	4	12.1	7	20.6		
Ciências Sociais	35	52.2	19	57.6	16	47.1		
Humanidades	8	11.9	1	3.0	7	20.6		
Outro (não se aplica)	4	6.0	4	12.1	0	0		
Sem Doença mental	70	100	34	100	36	100		
Apressou-se para chegar	31	44.3	14	41.2	17	47.2	0.26	.611
Consumos								
Bebidas alcoólicas 24h antes	6	8.6	1	2.9	5	13.9	2.67	.102
Bebidas com teína 2h antes	4	5.9	2	6.3	2	5.6	0.01	.903
Fumou 2h antes	11	16.2	6	18.8	5	13.9	0.30	.587
Seguiu rotina de sono	49	70.0	24	70.6	25	69.4	0.01	.917
Já teve alguma entrevista	48	68.6	23	67.6	25	69.4	0.03	.871
Candidatura a emprego no próximo ano	48	68.6	24	70.6	24	66.7	0.13	.724
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Idade	26.93	7.76	25.88	8.43	27.92	7.05	-1.09	.276
IMC	21.52	5.80	21.95	3.13	21.11	7.52	0.60	.550
Quantidade de entrevistas	5.94	4.67	5.00	3.64	6.72	5.34	-1.19	.240
Avaliação última entrevista	3.92	0.94	3.57	1.12	4.24	0.60	-2.57	.015
LSAS – SR Total	1.89	0.36	1.91	0.31	1.86	0.40	0.60	.551
MASITotal	2.70	0.56	2.78	0.52	2.62	0.60	1.17	.247

Nota. IMC = Índice de Massa Corporal; LSAS – SR= *Liebowitz Social Anxiety Scale – Self Report*; MASI = *Measure of Anxiety in Selection Interviews*.

Verificação da manipulação e estratégias de regulação emocional extra

Quanto à manipulação das estratégias de RE, foi constatado que 85.6% dos participantes reportaram ter conseguido seguir as instruções, (“um pouco”: $n = 7$, 10%; “em parte”: $n = 29$, 41.4%; “bastante”: $n = 19$, 27.1%; “completamente”: $n = 5$, 7.1%).

No sentido de testar se a probabilidade de se ser capaz de seguir as instruções dependia do grupo foi utilizado o teste de independência do Qui-quadrado. Foi verificado que entre os participantes que reportaram não ter conseguido seguir as instruções ($n = 11$, 15.5%), todos pertenciam ao grupo SUP. Também deste grupo nenhum participante indicou ter conseguido seguir as instruções completamente. Todos os participantes do grupo RCC indicaram ter conseguido seguir as instruções, sendo que metade referiram ter conseguido seguir “bastante”

ou “completamente. Pode concluir-se que existe uma relação significativa entre grupo e a probabilidade de se ser capaz de seguir as instruções, $\chi^2(4, N = 70) = 17.71, p = .001$), sendo a associação de intensidade moderada (V de Cramer = .503).

A segunda questão de verificação da manipulação (“que estratégia/estratégias lhe foi pedido que utilizasse”) mostrou que quatro participantes do grupo SUP e dois participantes do grupo RCC não responderam de acordo com a manipulação. Antes de excluir os participantes, foram analisadas as respostas à questão de exploração espontânea do processo de RE. Esta verificação permitiu concluir que apenas um dos participantes não utilizou a estratégia de regulação proposta (sendo do grupo SUP indicou na questão de verificação que não tinha utilizado nenhuma da lista e depois indicou ter utilizado apenas a aceitação), por este motivo foi eliminado das análises. Os restantes indicaram ter utilizado as estratégias propostas.

Para testar se a probabilidade de se utilizar mais estratégias de RE para além das propostas (manipulação) dependia do grupo foi utilizado o teste de independência do Qui-quadrado. Verificou-se que a maioria dos participantes do grupo RCC ($n = 22, 61.1\%$) não utilizaram outras estratégias ($n = 13, 36.1\%$) ou utilizaram apenas mais uma estratégia ($n = 9, 25\%$) e nenhum utilizou mais de duas estratégias extra. Por outro lado, a maioria dos participantes do grupo SUP ($n = 24, 70.5\%$) tiveram necessidade de utilizar mais de duas estratégias extra, verificando-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, $\chi^2(5, N = 70) = 15.37, p = .009$, sendo a dimensão do efeito elevada (V de Cramer = .469). O Quadro 4.2. sumariza as estratégias que cada grupo utilizou para além das estratégias manipuladas de acordo com o grupo (SUP vs RCC). Quanto à utilização de outras estratégias que não constavam na lista, no grupo SUP foi referida a utilização da sinceridade ($n = 1$), imitação da expressão do júri ($n = 2$), concentrar-se no momento presente ($n = 1$), e distração por outras palavras ($n = 1$, e.g. “não pensar em nada”). No grupo RCC, um participante referiu o aumento do afeto positivo (“pensei em momentos em que me sinto competente) e o outro referiu utilizar a espontaneidade (“decidi não preparar e falar desde o coração no momento”).

Quadro 4.2.

Utilização de estratégias extra por grupo

Estratégias	Grupo			
	Supressão		Reavaliação	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
RCE	17	50.0	0	0
RCR	14	41.2	0	0
SUP	0	0	5	13.9
Autocrítica	7	20.6	13	36.1
Distração	13	38.2	6	16.7
Resolução de problemas	14	41.2	11	30.6
Outra	5	14.7	2	5.6

Nota. RCE = Reavaliação Cognitiva do Estímulo ou tomada de perspectiva, RCR = Reavaliação Cognitiva da Resposta ou aceitação, SUP = Supressão.

Análise da satisfação com o processo de RE e desempenho

Os grupos foram comparados relativamente à satisfação que sentiram com a regulação das suas emoções ao longo da tarefa, através do *teste-t* para amostras independentes, tendo sido encontradas diferenças estatisticamente significativas, $t(68) = -3.16, p = .002$, com o grupo SUP a manifestar menor satisfação ($M = 2.21, DP = 1.00$) do que o grupo RCC ($M = 3.03, DP = 1.16$), sendo a média do grupo RCC correspondente a um nível de satisfação aceitável (ponto meio da escala: 3 = satisfeito).

Em relação à satisfação com o seu desempenho foi realizado também um teste-t para amostras independentes para cada uma das tarefas (i.e. discurso e aritmética). Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas na satisfação com o desempenho durante a tarefa de discurso, tendo o grupo RCC manifestado maior satisfação ($M = 2.83, DP = 1.08$) do que o grupo SUP ($M = 2.32, DP = 1.04$), $t(68) = -2.01, p = .048$. Observou-se ainda que apenas no grupo RCC houve participantes que referiram estar extremamente satisfeitos com o seu desempenho no discurso. Na tarefa de aritmética tanto o grupo RCC ($M = 1.59, DP = 0.93$) como o grupo SUP ($M = 1.58, DP = 0.91$) mostrou pouca satisfação com o desempenho, $t(68) = 0.02, p = .982$.

Análise das respostas subjetivas afetivas em função do Grupo e da Fase de avaliação

Para comparar os grupos (SUP, RCC) em função da fase (baseline, pós TSST) em relação a cada medida de relato subjetivo (ansiedade, vergonha, afeto negativo e positivo), foram realizadas quatro Análises de Variância (ANOVAs) mistas 2 (Grupo) X 2 (Fase). A verificação do teste de Esfericidade de Mauchly indicou a violação do pressuposto, de acordo com Girden (1992) foram considerados os valores corrigidos do teste Huynh-Feldt ($\epsilon > .75$).

Conforme apresentado no Quadro 4.3., verificaram-se efeitos principais estatisticamente significativos ($ps > .01$) da Fase para as quatro medidas analisadas. Tal como mostra o quadro 4.4. após o TSST os participantes relataram sentir mais ansiedade, mais vergonha, mais afeto negativo, e menos afeto positivo. Assim, confirma-se também a indução de stress eficaz com o protocolo laboratorial utilizado.

Contrariamente ao esperado, não foram encontrados efeitos principais para o Grupo, nem entre a Fase e o Grupo ($ps > .05$), mostrando que a utilização de SUP ou de RCC não alterou o relato subjetivo. Parece interessante o facto de que, tal como mostra o Quadro 4.4, os valores médios de ansiedade, afeto negativo e vergonha terem sido tendencialmente mais elevados para o grupo SUP do que para o grupo RCC e o afeto positivo ter sido relativamente mais elevado no grupo RCC do que no grupo SUP.

A análise do envolvimento com a tarefa também não registou diferenças entre os grupos ($ps > .05$). No global, os participantes classificaram o TSST como stressante ($M = 60.49$, $DP = 27.48$), imprevisível ($M = 82.39$, $DP = 18.54$), desafiadora ($M = 82.01$, $DP = 19.37$) e com um elevado grau de novidade ($M = 74.89$, $DP = 24.72$), porém relativamente incontrolável ($M = 42.81$, $DP = 31.15$) e ameaçadora ($M = 32.94$, $DP = 33.29$).

Quadro 4.3.

Resultados das Análises de Variância para as alterações nas respostas subjetivas em função da Fase e do Grupo

Indicadores Subjetivos	Fase			Grupo			Fase X Grupo		
	<i>F</i>	<i>p</i>	η_p^2	<i>F</i>	<i>p</i>	η_p^2	<i>F</i>	<i>p</i>	η_p^2
Ansiedade	50.63	<.001	.427	0.22	.640	.003	0.56	.454	.008
Vergonha	15.47	<.001	.185	0.22	.643	.003	0.49	.484	.007
Afeto Negativo	32.97	<.001	.327	0.49	.487	.007	0.29	.593	.004
Afeto Positivo	26.23	<.001	.278	1.87	.175	.027	0.01	.918	.000

Quadro 4.4.

Estatísticas Descritivas para o relato subjetivo por Fase e Grupo

Indicadores subjetivos	Amostra total				Supressão				RCC			
	Baseline		Pós TSST		Baseline		Pós TSST		Baseline		Pós TSST	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Ansiedade	2.37	0.49	2.80	0.63	2.37	0.40	2.86	0.57	2.36	0.56	2.75	0.68
Vergonha	1.22	0.35	1.53	0.66	1.17	0.23	1.53	0.59	1.27	0.43	1.52	0.73
Afeto Neg.	1.35	0.42	1.83	0.79	1.37	0.34	1.90	0.74	1.33	0.48	1.76	0.84
Afeto Pos.	2.87	0.57	2.53	0.72	2.77	0.58	2.42	0.67	2.96	0.57	2.62	0.76

Nota. Afeto Neg. = Afeto Negativo; Afeto Pos. = Afeto Positivo.

Análises das respostas fisiológicas em função do Grupo e da Fase de avaliação

Para comparar os grupos (SUP, RCC) em função da fase (*baseline*, TSST entrevista, TSST aritmética, recuperação) em relação a cada medida fisiológica (Índice de Stress, Índice SNS, Índice SNP e RMSSD), foram realizadas quatro Análises de Variância (ANOVAs) mistas 2 (Grupo) X 4 (Fase). A verificação do teste de Esfericidade de Mauchly indicou a violação do pressuposto, por esta razão foram considerados os valores corrigidos do teste Greenhouse-Geiser ($\epsilon < .75$), adequados também para amostras de dimensão reduzida (Maroco, 2014).

Relativamente ao índice de Stress verificou-se um efeito principal estatisticamente significativo da Fase, $F(1.57, 106.98) = 17.62, p < .001, \eta_p^2 = .206$ e de interação entre a Fase e o Grupo, $F(1.57, 106.98) = 3.96, p = .031, \eta_p^2 = .055$ tal como reportado no Quadro 4.5. Foi ainda interessante verificar efeitos quadráticos para a Fase, $F(1, 68) = 22.55, p < .001, \eta_p^2 = .250$, e para a interação Fase X Grupo, $F(1, 68) = 5.23, p = .025, \eta_p^2 = .071$. Não foi encontrado um efeito principal do grupo, tendo-se confirmado também a igualdade entre grupos no momento inicial, $F(1, 68) = 1.76, p = .189$.

Atendendo a que o efeito de interação se sobrepõe aos efeitos principais, os resultados da interação foram analisados através das análises dos efeitos simples. Assim, ao comparar os valores entre as quatro fases para cada grupo separadamente, constata-se que os níveis de stress não sofreram alterações significativas ao longo de toda a experiência no grupo RCC, $F(3, 66) = 1.78, p = .160, \eta_p^2 = .075$, mas que houve diferenças nos valores de stress para o grupo SUP, $F(3, 66) = 8.45, p < .001, \eta_p^2 = .278$. Mais concretamente, verifica-se que houve um aumento significativo do stress entre o nível inicial e as duas fases do TSST ($ps < .001$) e uma redução significativa entre os valores durante o TSST e a fase de recuperação ($ps < .001$), o que explica o efeito quadrático registado. Destaca-se ainda que não houve diferenças estatisticamente significativas nos níveis de stress entre as tuas tarefas ($p = .194$) e entre os valores de *baseline* e de recuperação ($p = .817$). Este resultado é semelhante para o grupo RCC, sugerindo que no

final da experiência ambos os grupos regressaram aos níveis de stress iniciais. A Figura 4.1. ilustra as médias por grupo em função da fase de avaliação. As barras de erro correspondem ao erro padrão.

Tendo em conta a classificação do Índices de Stress de Baevsky (Baevsky & Berseneva, 2009; cf Tarvainen et al., 2018), constata-se que para ambos os grupos, o índice de stress registou inicialmente e no período de recuperação valores médios normais (7.1-12.2), mas durante as tarefas do TSST os valores médios de stress foram elevados (12.2-22.4), confirmando a indução de stress.

As análises relativas ao índice do SNS permitiram corroborar os resultados anteriores, confirmando a igualdade entre os grupos no momento inicial e a indução de stress através de uma maior ativação do SNS entre a *baseline* e as tarefas do TSST. Para este índice verificaram-se efeitos estatisticamente significativos da Fase e de interação Fase X Grupo. De modo semelhante, foram encontrados efeitos quadráticos para a Fase, $F(1, 68) = 94.87, p < .001, \eta_p^2 = .582$, e de interação entre Fase e Grupo, $F(1, 68) = 5.86, p = .018, \eta_p^2 = .079$.

A comparação das quatro fases para cada grupo separadamente, evidencia que os níveis do SNS sofreram alterações significativas tanto para o grupo RCC, $F(3, 66) = 9.45, p < .001, \eta_p^2 = .300$, como para o grupo SUP, $F(3, 66) = 23.41, p < .001, \eta_p^2 = .515$. Contudo, enquanto no grupo SUP os valores entre as quatro fases diferem entre si ($ps < .05$), para o grupo RCC não se registaram diferenças significativas entre a *baseline* e o período de recuperação ($p = .625$), indicado que apenas os participantes deste grupo regressaram aos níveis de índice SNS iniciais. A comparação entre os grupos por fase permitiu ainda constatar que o grupo SUP registou valores superiores ao grupo RCC na tarefa de aritmética, $F(1, 68) = 4.38, p = .40, \eta_p^2 = .061$, tal como mostra a Figura 4.1.

Relativamente ao RMSSD verificou-se um efeito principal estatisticamente significativo da Fase, mas não houve efeito do grupo, nem interação entre a Fase e o Grupo, confirmando a igualdade entre grupos no momento inicial. À semelhança dos indicadores anteriores, para a Fase também se registou um efeito quadrático, $F(1, 68) = 24.12, p < .001, \eta_p^2 = .262$. Como mostra a Figura 4.1., houve uma diminuição significativa dos níveis de RMSSD nas duas fases do TSST, sugerindo dificuldades na RE. Para ambos os grupos, o RMSSD registou inicialmente valores médios normais (27-72 ms), contudo nas fases do TSST os valores diminuíram, embora tenham sido registados valores médios de VFC reduzidos apenas para o grupo SUP (12-27 ms; Tarvainen et al., 2018). Ainda assim, não houve diferenças entre os valores de *baseline* e de recuperação para ambos os grupos, sugerindo que os participantes do grupo SUP também regressaram a níveis normativos de RMSSD no final da experiência.

As análises relativas ao índice do SNP permitiram corroborar alguns resultados observados com o RMSSD, designadamente a dificuldade de RE face à situação de stress, através da verificação da diminuição dos valores de SNP entre a *baseline* e as tarefas do TSST.

Para este índice verificaram-se efeitos estatisticamente significativos da Fase e de interação entre a Fase e o Grupo, tendo-se registado para a Fase efeitos lineares, $F(1, 68) = 5.14, p = .027, \eta_p^2 = .070$, e quadráticos, $F(1, 68) = 113.02, p < .001, \eta_p^2 = .624$, e para a interação entre Fase e Grupo efeitos quadráticos, $F(1, 68) = 4.27, p = .043, \eta_p^2 = .059$.

À semelhança do índice do SNS, verificou-se que os níveis do SNP sofreram alterações significativas tanto para o grupo RCC, $F(3, 66) = 13.23, p < .001, \eta_p^2 = .376$, como para o grupo SUP, $F(3, 66) = 27.48, p < .001, \eta_p^2 = .555$, encontrando-se diferenças entre todas as fases. Apenas para o grupo RCC não se verificaram diferenças entre a *baseline* e o período de recuperação ($p = 186$), indicado que somente os participantes deste grupo regressaram aos níveis de índice SNP iniciais.

Em suma, as análises fisiológicas confirmaram a semelhança entre os grupos no momento inicial e a indução de stress através do protocolo TSST, tendo-se verificado especialmente para o grupo SUP um aumento do nível de stress e diminuição da VFC e maior dificuldade em regressar aos níveis de base iniciais no final da experiência.

Quadro 4.5.

Resultados das Análises de Variância para as alterações nas respostas fisiológicas em função da Fase e Grupo

Indicadores Fisiológicos	Fase			Grupo			Fase X Grupo		
	<i>F</i>	<i>p</i>	η_p^2	<i>F</i>	<i>p</i>	η_p^2	<i>F</i>	<i>P</i>	η_p^2
Stress	17.62	<.001	.206	1.76	.189	.025	3.96	.031	.055
SNS	74.00	<.001	.521	2.20	.143	.031	4.56	.020	.063
RMSSD	18.34	<.001	.212	0.02	.900	.000	2.49	.103	.035
SNP	79.46	<.001	.539	0.48	.490	.007	3.34	.044	.047

Nota. RMSSD = Root Mean Square of Successive Differences; SNP = Sistema Nervoso Parassimpático; SNS = Sistema Nervoso Simpático.

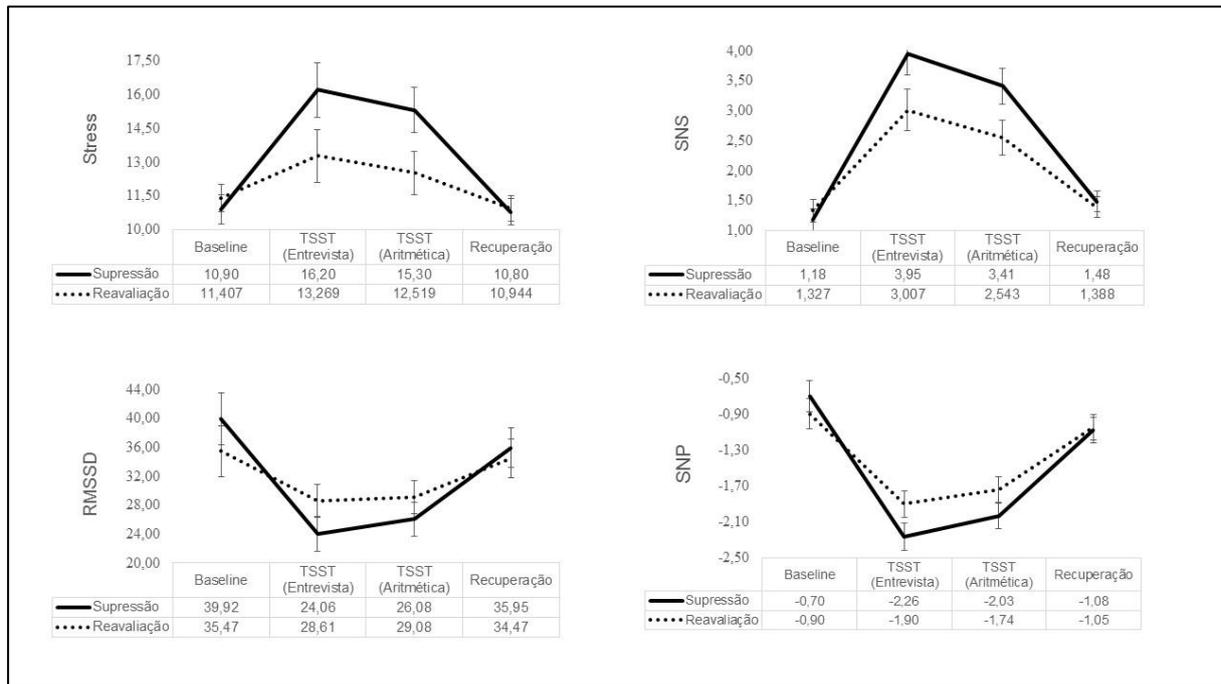


Figura 4.1 Médias nas respostas fisiológicas (RMSSD e índices de stress, SNS e SNP) para cada uma das fases em função dos grupos. As barras de erro correspondem ao erro padrão. *Nota.* RMSSD = Root Mean Square of Successive Differences; SNS = Sistema Nervoso Simpático; SNP = Sistema Nervoso Parassimpático.

Análise comportamental

Para a análise do desempenho durante o discurso, avaliado por codificadores externos, foram realizados *test-t* para amostras independentes. Tal como mostra o Quadro 4.6, verificou-se que os participantes do grupo RCC foram avaliados como mais adequados e convincentes do que os participantes do grupo SUP ($ps < .05$). O mesmo teste foi usado para as avaliações de ansiedade e vergonha em cada tarefa. Os resultados foram de encontro ao predito, não se verificando diferenças estatisticamente significativas entre as condições em ambas as tarefas.

Quadro 4.6.

Análise comportamental sobre o desempenho dos participantes e expressão corporal de ansiedade e vergonha para cada grupo

Variáveis comportamentais	Grupo				<i>t</i>	<i>p</i>
	Supressão		Reavaliação			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Desempenho	4.49	0.99	4.56	0.57	-2.17	.035
Tarefa A: Discurso						
Ansiedade	2.44	1.14	2.02	0.85	1.75	.086
Vergonha	1.92	0.99	1.62	0.70	1.46	.149
Tarefa B: Aritmética						
Ansiedade	2.42	1.05	2.19	0.84	1.05	.300
Vergonha	2.68	1.02	2.19	0.71	0.38	.707

Análise da relação entre as medidas de avaliação (subjetivas, fisiológicas e comportamentais)

Para estudar a relação entre as medidas fisiológicas (RMSSD, índices de stress, SNS e SNP), subjetivas (ansiedade, vergonha, afeto negativo e positivo) e comportamentais, nas diferentes fases foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson. As análises mostraram não existir relação entre as variáveis fisiológicas e subjetivas independentemente da fase, e entre as variáveis fisiológicas na fase inicial e comportamentais e ansiedade percebida na tarefa de discurso.

Por outro lado, e de acordo com o Quadro 4.7, verificaram-se correlações estatisticamente significativas ($.01 < p < .05$) entre as variáveis relativas ao comportamento observado e as respostas subjetivas, entre a ansiedade percebida e os índices de SNS e SNP durante a tarefa de aritmética e ainda entre a vergonha percebida na tarefa de aritmética e os índices de stress e do SNS durante o período de recuperação. Destaque-se no entanto, que os valores das correlações são reduzidos, variando entre .24 e .31. Para simplificar a tabela optou-se por mostrar apenas as correlações entre medidas subjetivas e comportamentais e medidas fisiológicas e comportamentais, contudo a observação completa das análises encontra-se em anexo (Anexo K). Adicionalmente, uma análise por grupo permitiu verificar que apenas para o grupo RCC a maioria das correlações encontradas na amostra total se mantinham (Anexo L e M).

Quadro 4.7.

Correlações de Pearson entre respostas fisiológicas e comportamento percebido e entre respostas subjetivas e comportamento percebido.

	Comportamento percebido			
	Discurso		Aritmética	
	Vergonha	Ansiedade	Vergonha	Ansiedade
Resposta Subjetivas				
Ansiedade pré TSST	.24*	.02	.10	.11
Ansiedade pós TSST	.27*	.22	.21	.25*
Vergonha pré TSST	.18	-.07	.01	.01
Vergonha pós TSST	.27	.23	.27*	.30*
Afeto Neg. pré TSST	.05	-.03	.19	.22
Afeto Neg. pós TSST	-.14	.18	.22	.31*
Afeto Pos. pré TSST	-.19	.04	-.03	-.01
Afeto Pos. pós TSST	-.29*	-.24	-.20	-.19
Respostas fisiológicas				
Índice Stress T1	-.09	-.09	.07	.04
Índice Stress T2	-.07	-.01	.05	.08
Índice Stress T3	.05	.11	.12	.16
Índice Stress T4	-.04	.02	.27*	.16
Índice SNS T1	.00	.02	.09	.06
Índice SNS T2	-.02	.03	.11	.15
Índice SNS T3	.08	.16	.17	.25*
Índice SNS T4	.04	.15	.27*	.21
RMSSD T1	.11	.10	-.06	.04
RMSSD T2	.12	.03	-.01	-.09
RMSSD T3	.09	-.04	-.12	-.23
RMSSD T4	.09	.06	-.08	.02
Índice SNP T1	.03	.01	-.05	.01
Índice SNP T2	.01	-.04	-.11	-.18
Índice SNP T3	-.02	-.12	-.16	-.29*
Índice SNP T4	.00	-.10	-.15	-.10

Nota. * $p < .05$. T1 = *Baseline*; T2 = Tarefa de Discurso; T3 = Tarefa de Aritmética; T4 = Período de Recuperação; Afeto Neg. = Afeto Negativo; Afeto Pos. = Afeto Positivo; RMSSD = Root Mean Square of Successive Differences; SNS = Sistema Nervoso Simpático; SNP = Sistema Nervoso Parassimpático.

V. Discussão

O presente estudo experimental teve como principal objetivo analisar o impacto da utilização de estratégias RCC em oposição à SUP, num contexto de stress social (entrevista de emprego fictícia) considerando a experiência subjetiva, respostas fisiológicas e comportamento. Para responder a este objetivo foi utilizada uma metodologia trimodal de acordo com o proposto por Lang e Cuthbert (1984), já que a forma como os resultados são medidos pode influenciar a eficácia percebida das estratégias de RE (Webb et al., 2012).

Para garantir que os grupos não diferiam em termos de características individuais foram estipulados critérios de exclusão e inclusão com base em recomendações e estudos anteriores. Neste sentido, foram igualmente avaliados os níveis de ansiedade social traço e de ansiedade perante entrevistas de emprego (Hofmann et al., 2009). Assim, a recolha de dados incluiu um primeiro momento, durante o qual os participantes responderam a questionários com medidas de ansiedade social e ansiedade em entrevistas de emprego e um segundo momento, no qual foi utilizado o TSST para indução de stress e efetuada a avaliação trimodal. De sublinhar que os dados subjetivos incluíam, para além de escalas de afeto, itens para avaliar a autoperceção do desempenho durante a tarefa e de satisfação com o próprio processo de RE.

Diversos estudos têm sustentado que tanto a RCE como a aceitação são estratégias que auxiliam o indivíduo na diminuição da intensidade emocional do afeto negativo e da ansiedade, ao contrário da SUP da expressão emocional (Aldao, 2013; Aldao et al., 2014, 2010; Aldao & Nolen-Hoeksema, 2013; Dixon-Gordon et al., 2015; Gong et al., 2016; Hofmann et al., 2009; Hu et al., 2014; Jazaieri et al., 2015; Sheppes et al., 2015; Webb et al., 2012). Contudo, Sieverding (2009), que considerou o contexto da entrevista de emprego fictícia, mostrou que a SUP tinha um impacto positivo na expressão comportamental da ansiedade e na perceção de desempenho. Gong et al. (2016) encontrou resultados ambivalentes no que respeita à influência da SUP, aceitação ou tomada de perspetiva e a perceção de ansiedade observada. Sabendo que 1) a aceitação tem características que a integram tanto no grupo de alteração cognitiva como de modulação da resposta (Wolgast et al., 2011); 2) que a RCE exige um esforço cognitivo intenso, nem sempre possível em situações de elevado stress; e 3) que espontaneamente utilizamos mais do que uma estratégia no processo de RE (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2013), propôs-se pela primeira vez a utilização combinada destas duas estratégias como alternativa à SUP.

Tal como esperado o grupo SUP mostrou maior diminuição da VFC e maior índice de stress durante as tarefas, comparativamente com o grupo da RCC. Contudo, as diferenças entre

grupos no relato subjetivo não atingiram significância estatística, tal como no estudo de Hofmann et al. (2009), por oposição à maior parte dos estudos na área (Beltzer et al., 2014; Dixon-Gordon et al., 2015; Gong et al., 2016; Jamieson, Nock, et al., 2013).

Em todo o caso, verificou-se que os participantes percecionaram o TSST como stressante, imprevisível e desafiador. Tal como Webb et al. (2012) sugerem, os participantes têm mais dificuldade em regular a indução de emoções fortes. Os mesmos autores referem ainda que ao contrário de estudos que induzem tristeza, a ansiedade, a raiva e o nojo por serem emoções vividas com menos frequência exigem mais esforço para uma regulação eficiente, o que tende a influenciar o tamanho do efeito encontrado em estudos com indução das emoções referidas, grupo do qual este estudo faz parte. Coloca-se também a possibilidade de que por ter sido proposta a SUP da expressão, esta poderá ter conduzido a que alguns participantes suprimissem a experiência emocional e, neste sentido, tivessem reduzido o afeto negativo e ansiedade, tal como no estudo de Lemaire, El-Hage, e Frangou (2014).

Ainda sobre o relato subjetivo, é importante referir que pensar sobre adjetivos emocionais pode também alterar a forma como o participante se sente e requer que este tenha capacidade para refletir sobre a experiência, tornando-a consciente e ainda atribuir-lhe um determinado valor (Quigley et al., 2013). Assim, coloca-se a possibilidade de que alguns participantes deste estudo tenham sentido dificuldade nesta tarefa ou que o próprio processo de reflexão em silêncio tenha conduzido a uma diminuição da ansiedade, vergonha ou afeto negativo relatados pelos participantes do grupo SUP.

De acordo com o previsto, os participantes do grupo RCC mostraram-se mais satisfeitos com o processo de RE e também com o seu desempenho durante a primeira tarefa do TSST do que os participantes do grupo SUP. Estes resultados suportam as técnicas terapêuticas que utilizam como base a reavaliação cognitiva ou a aceitação, mostrando que em combinação e pela satisfação com o resultado, aumentam a probabilidade da manutenção do comportamento noutros contextos e ao longo do tempo (Kwasnicka et al., 2016). Pensa-se que o facto de os participantes de ambos os grupos terem atribuído o mesmo valor reduzido à satisfação com o desempenho na tarefa de aritmética poderá corresponder à exigência de competências ao nível de cálculo matemático que esta tarefa exige e, neste sentido, está mais dependente de competências cognitivas anteriores do que de estratégias de RE utilizadas no momento.

Alguns autores sustentam que a SUP pode ser mais eficaz na regulação de emoções intensas (Larsen, 2000), com particular ênfase durante a experiência de ansiedade durante uma entrevista de emprego (Heiy & Cheavens, 2014), fazendo com o que os indivíduos sejam percecionados como menos ansiosos (Sieverding, 2009). Os dados deste estudo corroboram o

exposto, mas considerando os efeitos negativos da SUP a longo prazo (Aldao, 2013; Aldao et al., 2010; Gross, 2014; Hu et al., 2014), permitem propor a utilização combinada de estratégias de alteração cognitiva como alternativa, já que não se registaram diferenças entre os grupos para a perceção de ansiedade e de vergonha. Acrescentando-se que as estratégias de RCC utilizadas têm mostrado de forma consistente estarem de acordo com um funcionamento saudável (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2013; Aldao et al., 2010; Hu et al., 2014; Jamieson, Nock, et al., 2013; Troy, Shallcross, & Mauss, 2013; Wolgast et al., 2011). Para além do mais, os participantes do grupo RCC foram percecionados como mais adequados e convincentes do que os participantes do grupo SUP, ao contrário do estudo de Sieverding (2009). Assim, foi possível confirmar que os participantes do grupo da RCC conseguiram diminuir o nível de ansiedade e não expressar mais comportamentos de ansiedade do que os participantes do grupo da SUP.

A VFC é um importante índice do desequilíbrio do SNA, sendo considerado um fiável índice do processamento emocional, nomeadamente da resposta ao stress (Vanderlei et al., 2009). Este estudo permitiu confirmar que a utilização de estratégias de RCC é eficaz numa situação de stress social, uma vez que para o grupo RCC os níveis de stress não sofreram alterações significativas e os valores da VFC (analisados através da RMSSD) mantiveram-se dentro dos valores normativos ao longo do TSST. Pelo contrário, o grupo SUP registou níveis de stress elevado e uma redução da VFC durante o TSST. Também apenas para este grupo, os níveis de SNS e SNP registaram diferenças entre a *baseline* e o período de recuperação, sugerindo que os participantes não conseguiram regressar aos níveis iniciais. Estando a VFC alta relacionada com maior competência para regular o comportamento social (McCraty, 2015) e maior desempenho do córtex pré-frontal, particularmente das funções executivas (Beauchaine & Thayer, 2015), faz sentido que também este grupo tenha sido percecionado como mais convincente e adequado.

De acordo com o Modelo Processual Alargado de Gross (2015b) durante o surgimento de uma emoção o processo RE decorre ao longo de ciclos avaliativos durante os quais poderemos escolher diferentes estratégias. Aldao e Nolen-Hoeksema (2013) mostraram que espontaneamente utilizamos mais do que uma estratégia de RE, embora o uso de muitas estratégias de RE possa estar associado a dificuldades (e.g. devido à intensidade da emoção) e/ou insucesso na regulação. Neste sentido, o presente estudo mostrou que os participantes do grupo SUP 1) utilizaram mais estratégias e 2) tiveram mais dificuldade em conseguir seguir as instruções. Dixon-Gordon et al. (2015) mostraram que os participantes que utilizavam muitas estratégias apresentavam mais sintomas de psicopatologia. Este comportamento poderá ser um indicador de que os indivíduos não estão a conseguir regular as suas emoções, investindo em

muitas ao mesmo tempo. Concluindo-se que estes resultados podem estar relacionados com uma maior dificuldade em regular o afeto face à estratégia proposta, eventualmente atribuída também à dissonância cognitiva uma vez que acabaram por utilizar muitas outras estratégias que não aquela que lhes tinha sido instruída a utilizar.

De notar que a existência de uma questão aberta para a exploração do processo de RE aumenta a compreensão sobre a forma como espontaneamente o processo decorre (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2013) e evita eliminar certos participantes por problemas relacionados com as questões do estilo *forced-choice*. Por outro lado, está dependente do léxico emocional dos participantes e do seu reportório de estratégias de RE, bem como das suas crenças acerca dos seus resultados (Ford & Gross, 2018). Neste sentido, estudos futuros poderão considerar medidas que permitam aferir estas dimensões, por forma a compreender o seu impacto nos resultados do processo de RE. O presente estudo não considerou também o quanto de cada estratégia é que os participantes tinham utilizado, nem qual/quais consideravam mais útil para o sucesso do processo de RE. Para uma compreensão aprofundada do processo de RE estas questões requerem atenção em futuras investigações.

A relação entre o relato subjetivo e psicofisiológico no momento inicial (*baseline*) não foi confirmada pelos nossos resultados. Os resultados obtidos vão ao encontro dos autores que alertam para a discordância entre diferentes medidas de avaliação da emoção (Lang & Cuthbert, 1984; Mendes, 2016; Quigley et al., 2013). Na revisão efetuada por Campbell e Ehlert (2012) dos 12 estudos selecionados que incluíam medidas de relato subjetivo de ansiedade e de informação psicofisiológica relativa à atividade cardíaca, apenas em três (25%) deles foram encontradas associações significativas. Porém, foram encontradas correlações entre o relato subjetivo após a exposição ao stress e o comportamento observado durante as tarefas, entre os índices do SNS e do SNP e a ansiedade ambos durante a tarefa de aritmética entre os índices do SNS e de stress durante o período de recuperação e o comportamento observado durante a tarefa de aritmética. Uma análise das correlações referidas por grupo, mostrou que elas se mantinham apenas para o grupo RCC. Coloca-se a possibilidade de que a SUP da expressão emocional e, conseqüentemente, a SUP da experiência emocional, tenha influenciado a ausência de correlações. A ausência de correlações entre as medidas subjetivas e fisiológicas poderá estar relacionada com o facto de as primeiras terem sido registadas apenas em dois momentos isolados (antes e depois do TSST) e as segundas terem sido registadas de forma contínua. Por outro lado, o facto de se ter encontrado associação entre medidas durante e após o TSST, poderá sugerir que a relação entre fisiologia e psicologia poderá ocorrer com maior expressão após a indução ou início do envolvimento afetivo emocional, sugerindo-se que estudo

futuros investiguem a concordância entre medidas em diferentes momentos do processo de RE, i.e. antes, durante, após e no *follow-up*.

Para além das limitações referidas, acrescenta-se que os estudos nesta área têm frequentemente um número de participantes superior ao registado nesta investigação, propondo-se o aumento da amostra para incluir a análise de outras variáveis potencialmente moderadores, como a ansiedade social traço e a ansiedade perante entrevistas de emprego. Estudos com recurso a neuroimagem têm mostrado que a dificuldade na implementação da RCE está relacionada com um atraso no recrutamento das áreas cerebrais do córtex pré-frontal (CPF), bem como uma menor conectividade entre este e a amígdala (Goldin, Manber-Ball et al., 2009). Considerando que os mesmos autores têm referido a possibilidade de alteração do funcionamento cerebral através de metodologias terapêuticas focadas na RE, é relevante constatar que no contexto de stress social a RCC parece ser uma estratégia adaptativa, sendo necessário perceber se a sua adaptabilidade é independente do nível de ansiedade social.

Não foi também considerado o período de tempo entre o momento em que o participante recebe a instrução áudio e o momento em que inicia a tarefa do discurso. No momento de *debriefing* vários participantes partilharam espontaneamente que o momento após a instrução e até ao início da tarefa (que inclui um período de preparação do discurso de três minutos) era muito exigente do ponto de vista emocional. Assim, pensa-se relevante que estudos futuros possam considerar este período adicional, bem como mais um momento de relaxamento (após o *debriefing* da tarefa, por exemplo) e/ou um momento de follow-up (para registo de informação fisiológica e/ou subjetiva), por forma a perceber se os participantes conseguem diminuir o stress reminescente, e aumentar o afeto positivo. Seria pertinente que estudos futuros considerassem a utilização de amostras clínicas de pacientes com PAS por forma a testar se os resultados com esta amostra também se aplicam a este grupo. Tendo por base a linha de investigação que tenta compreender a adaptabilidade das estratégias de RE, este estudo é o primeiro a propor a utilização combinada de aceitação e reavaliação com tomada de perspetiva numa situação de stress elevado. Neste sentido, seria interessante, bem como desejável que estudos futuros considerassem replicar o estudo, incluindo a comparação com a utilização individual de cada uma das estratégias *per si* e em diferentes combinações. Sabendo que metade dos participantes do grupo SUP utilizaram a RCE como estratégia adicional, seria interessante perceber qual o impacto desta combinação numa situação de elevado stress e avaliação social.

Este estudo pretende aumentar a compreensão acerca do processo de RE num contexto de procura de emprego, esperando-se que possa contribuir com conhecimento útil para os indivíduos que se encontram nessa trajetória. Especificamente, o estudo visa aumentar o

Estratégias de regulação emocional para lidar com o stress

conhecimento acerca da seleção e utilização de estratégias de RE em situações de elevado stress social, como são as entrevistas de emprego, mas também outras situações de exposição social e desempenho. Espera-se que tenha também impacto na avaliação e compreensão da ansiedade social (cujas atenuações se justificam pela sua persistência, prevalência, complexidade e carácter debilitante) para a concepção de programas de intervenção com base em evidência na área da RE.

VI. Conclusão

Este estudo, baseado no modelo processual alargado de Gross (2015a), partiu do pressuposto de que o processo regulatório emocional decorre por ciclos avaliativos, durante os quais o indivíduo seleciona e utiliza espontaneamente mais do que uma estratégia de regulação, tendo-se verificado uma lacuna nesta linha de investigação no que diz respeito à manipulação de mais do que uma estratégia. Neste sentido, e considerando o conceito de RE flexível (Aldao et al., 2015), a metodologia incluiu um protocolo de indução de stress ecologicamente válido (Allen et al., 2017; Henze et al., 2017), por forma a analisar os resultados do PRE face ao contexto. Após ter sido compreendido que de entre as estratégias consideradas mais adaptativas se encontrava a RCE e a RCR, foi identificado que a SUP conduzia a vantagens em situações de stress, nomeadamente na ansiedade manifestada e percebida pelos outros (Gross, 2015a; Sieverding, 2009). Assim, foi realizada a manipulação de estratégias de RCC por oposição à SUP e observados os resultados em termos de relato subjetivo, informação psicofisiológica e comportamental, satisfação dos participantes e nível de desempenho percebido, desta forma colmatando também a falta de estudos que incluam uma metodologia tridimensional (Lang & Cuthbert, 1984; Webb et al., 2012).

Os resultados confirmaram maior VFC (analisada através da variável RMSSD) para o grupo da RCC durante a tarefa do que para o grupo SUP (H2a), mais satisfação com o desempenho (H1e) na tarefa de discurso e com o processo de RE para o grupo da RCC, menor necessidade de utilização de estratégias extra (H3). Contudo, não foram encontradas diferenças entre grupos para o relato subjetivo, contrariando H1, nem em relação à ansiedade e vergonha observada por terceiros, tendo os dois grupos sido avaliados positivamente (pouco ansiosos e pouco envergonhados). Porém, o grupo RCC foi avaliado como tendo parecido mais adequado e convincente.

Face aos resultados globais, conclui-se que a proposta de utilização de duas estratégias de reavaliação cognitiva, designadamente a tomada de perspetiva e a aceitação, parece ser uma escolha adaptativa face ao contexto de stress social (i.e. entrevista de emprego), permitindo ao indivíduo obter um menor custo fisiológico, ao mesmo tempo que possibilita uma adequação comportamental ao contexto e um bom desempenho.

VII. Referências

- Abelson, J. L., Erickson, T. M., Mayer, S. E., Crocker, J., Briggs, H., Lopez-Duran, N. L., & Liberzon, I. (2014). Brief cognitive intervention can modulate neuroendocrine stress responses to the Trier Social Stress Test: Buffering effects of a compassionate goal orientation. *Psychoneuroendocrinology*, *44*, 60–70. doi: 10.1016/j.psyneuen.2014.02.016
- Aldao, A. (2013). The future of emotion regulation research: Capturing context. *Perspectives on Psychological Science*, *8*(2), 155–172. doi: 10.1177/1745691612459518
- Aldao, A., & Christensen, K. (2015). Linking the expanded process model of emotion regulation to psychopathology by focusing on behavioral outcomes of regulation. *Psychological Inquiry*, *26*, 27–36. doi: 10.1080/1047840x.2015.962399
- Aldao, A., Jazaieri, H., Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2014). Adaptive and maladaptive emotion regulation strategies: Interactive effects during CBT for social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, *28*(4), 382–389. doi: 10.1016/j.janxdis.2014.03.005
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2012). The influence of context on the implementation of adaptive emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, *50*(7–8), 493–501. doi: 10.1016/j.brat.2012.04.004
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2013). One versus many: Capturing the use of multiple emotion regulation strategies in response to an emotion-eliciting stimulus. *Cognition & Emotion*, *27*(4), 753–760. doi: 10.1080/02699931.2012.739998
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, *30*(2), 217–237. doi: 10.1016/j.cpr.2009.11.004
- Aldao, A., Sheppes, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation flexibility. *Cognitive Therapy and Research*, *39*(3), 263–278. doi: 10.1007/s10608-014-9662-4
- Allen, A. P., Kennedy, P. J., Dockray, S., Cryan, J. F., Dinan, T. G., & Clarke, G. (2017). The Trier Social Stress Test: Principles and practice. *Neurobiology of Stress*, *6*, 113–126. doi: 10.1016/j.ynstr.2016.11.001
- Baevsky, R. M., & Berseneva, A. P. (2009). *Methodical recommendations: Use kardivar system for determination of the stress level and estimation of the body adaptability. Standards of measurements and physiological interpretation*. Moscow: Kardivar.tv
- Beauchaine, T. P., & Thayer, J. F. (2015). Heart rate variability as a transdiagnostic biomarker of psychopathology. *International Journal of Psychophysiology*, *98*(2), 338–350. doi: 10.1016/j.ijpsycho.2015.08.004
- Bebko, G. M., Franconeri, S. L., Ochsner, K. N., & Chiao, J. Y. (2014). Attentional deployment is not necessary for successful emotion regulation via cognitive reappraisal or expressive suppression. *Emotion*, *14*(3), 504–512. doi: 10.1037/a0035459
- Beltzer, M. L., Nock, M. K., Peters, B. J., & Jamieson, J. P. (2014). Rethinking butterflies: The affective, physiological, and performance effects of reappraising arousal during social evaluation. *Emotion*, *14*(4), 761–8. doi: 10.1037/a0036326
- Berntson, G. G., Bigger, J. T., Eckberg, D. L., Grossman, P., Kaufmann, P. G., Malik, M., ... van der Molen, M. W. (1997). Heart rate variability: origins, methods, and interpretive

- caveats. *Psychophysiology*, *34*, 623-648. doi: 10.1111/j.1469-8986.1997.tb02140.x
- Berntson, G. G., Norman, G. J., Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2008). Cardiac autonomic balance versus cardiac regulatory capacity. *Psychophysiology*, *45*(4), 643–652. doi: 10.1111/j.1469-8986.2008.00652.x
- Berntson, G. G., Quigley, K. S., & Lozano, D. (2007). Cardiovascular psychophysiology. In J. T. Cacioppo, L. G. Tassinary, & G. Berntson (Eds.), *The Handbook of Psychophysiology* (pp. 182–210). Cambridge: Cambridge University Press. doi: 10.1017/CBO9780511546396.008
- Birkett, M. A. (2011). The Trier Social Stress Test Protocol for inducing psychological stress. *Journal of Visualized Experiments*, (56), 1–6. doi: 10.3791/3238
- Bonanno, G. A., & Burton, C. L. (2013). Regulatory flexibility: An individual differences perspective on coping and emotion regulation. *Perspectives on Psychological Science*, *8*(6), 591–612. doi: 10.1177/1745691613504116
- Boucsein, W., Fowles, D. C., Grimnes, S., Ben-Shakhar, G., Roth, W. T., Dawson, M. E., & Filion, D. L. (2012). Publication recommendations for electrodermal measurements. *Psychophysiology*, *49*(8), 1017–1034. doi: 10.1111/j.1469-8986.2012.01384.x
- Brackett, M. A., Rivers, S. E., & Salovey, P. (2011). Emotional Intelligence: Implications for personal, social, academic, and workplace success. *Social and Personality Psychology Compass*, *5*, 88–103. doi: 10.1111/j.1751-9004.2010.00334.x
- Bradley, M. M., & Lang, P. J. (2007). Emotion and motivation. In J. T. Cacioppo, L. G. Tassinary, & G. Berntson (Eds.), *Handbook of Psychophysiology* (3rd ed., pp. 581–607). Cambridge: Cambridge University Press.
- Campbell, J., & Ehlert, U. (2012). Acute psychosocial stress: Does the emotional stress response correspond with physiological responses? *Psychoneuroendocrinology*, *37*(8), 1111–1134. doi: 10.1016/j.psyneuen.2011.12.010
- Castellar, J. . V., & Fernández-Santaella, M. del C. (2009). Nuevos rumbos de la psicología: la emoción. In *Tratamientos psicológicos la perspectiva experimental* (2nd ed., pp. 42–69). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Chuduc, H., Nguyenphan, K., & Nguyenviet, D. (2013). A review of heart rate variability and its applications. *APCBEE Procedia*, *7*, 80–85. doi: 10.1016/j.apcbee.2013.08.016
- Cicchetti, D. V. (1994). Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychological Assessment*, *6*(4), 284–290. doi: 10.1037/1040-3590.6.4.284
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, V. D. Liebowitz, A. Hope, F. R. Schneier, R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, ... F. R. Schneier (Eds.), *Social Phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment* (pp. 69–93). New York: Guilford Press.
- Correia, P. P. (Ed.). (2007). *Anatomofisiologia. Tomo II. Função Neuromuscular*. Cruz-Quebrada: Edições FMH.
- Costa, R. A. S. C. (2016). *Ansiedade e a ansiedade social como determinantes da partilha social*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal. Retrieved from http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/7145/A_ANSIEDADE_E_A

- ANSIEDADE SOCIAL COMO DETERMINANTES DA PSE.pdf?sequence=1
- Daeson, M. E., Schell, A. M., & Fillion, D. L. (2007). The electrodermal system. In J. T. Cacioppo, L. G. Tassinary, & G. B. Bernston (Eds.), *Handbook of Psychophysiology* (3rd ed., pp. 159–181). Cambridge: Cambridge University Press.
- De Witte, N. A. J., Sütterlin, S., Braet, C., & Mueller, S. C. (2017). Psychophysiological correlates of emotion regulation training in adolescent anxiety: Evidence from the novel PIER task. *Journal of Affective Disorders, 214*, 89–96. doi: 10.1016/j.jad.2017.03.012
- Dickerson, S. S., & Kemeny, M. E. (2004). Acute stressors and cortisol responses: A theoretical integration and synthesis of laboratory research. *Psychological Bulletin, 130*(3), 355–391. doi: 10.1037/0033-2909.130.3.355
- Dixon-Gordon, K. L., Aldao, A., & De Los Reyes, A. (2015). Repertoires of emotion regulation: A person-centered approach to assessing emotion regulation strategies and links to psychopathology. *Cognition and Emotion, 29*(7), 1314–1325. doi: 10.1080/02699931.2014.983046
- Dryman, M. T., & Heimberg, R. G. (2018). Emotion regulation in social anxiety and depression: a systematic review of expressive suppression and cognitive reappraisal. *Clinical Psychology Review, 65*, 17–42. doi: 10.1016/j.cpr.2018.07.004
- Dunn, B. D., Billotti, D., Murphy, V., & Dalgleish, T. (2009). The consequences of effortful emotion regulation when processing distressing material: A comparison of suppression and acceptance. *Behaviour Research and Therapy, 47*(9), 761–773. doi: 10.1016/j.brat.2009.05.007
- Ford, B. Q., & Gross, J. J. (2018). Emotion regulation: Why beliefs matter. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne, 59*(1), 1–14. doi: 10.1037/cap0000142
- Forni dos Santos, L., Loureiro, S. R., de Crippa, J. A. S., & de Osório, F. L. (2013). Psychometric validation study of the Liebowitz Social Anxiety Scale - Self-reported version for brazilian portuguese. *PLoS ONE, 8*(7), 1–7. doi: 10.1371/journal.pone.0070235
- Fresco, D. M., Coles, M. E., Heimberg, R. G., Liebowitz, M. R., Hami, S., Stein, M. B., & Goetz, D. (2001). The Liebowitz Social Anxiety Scale: a comparison of the psychometric properties of self-report and clinician-administered formats. *Psychological Medicine, 31*(06), 1025–1035. doi: 10.1017/S0033291701004056
- Galinha, I. C., Pereira, C. R., & Esteves, F. (2014). Versão reduzida da escala portuguesa de afeto positivo e negativo - PANAS-VRP: Análise fatorial confirmatória e invariância temporal. *Psicologia, 28*(1), 50-62. Retrieved from <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psi/v28n1/v28n1a05.pdf>
- Girden, E. (1992). *ANOVA: Repeated measures*. Newbury Park, CA: SAGE Publications, Inc. doi: 10.4135/9781412983419
- Goldin, P. R., Manber-Ball, T., Werner, K., Heimberg, R., & Gross, J. J. (2009). Neural mechanisms of cognitive reappraisal of negative self-beliefs in social anxiety disorder. *Biological Psychiatry, 66*(12), 1091–1099. doi: 10.1016/j.biopsych.2009.07.014
- Goldin, P. R., Manber, T., Hakimi, S., Canli, T., & Gross, J. J. (2009). Neural bases of social anxiety disorder. *Archives of General Psychiatry, 66*(2), 170–180. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2008.525

- Gong, L., Li, W., Zhang, D., & Rost, D. H. (2016). Effects of emotion regulation strategies on anxiety during job interviews in Chinese college students. *Anxiety, Stress and Coping*, 29(3), 305–317. doi: 10.1080/10615806.2015.1042462
- Goodman, W. K., Janson, J., & Wolf, J. M. (2017). Meta-analytical assessment of the effects of protocol variations on cortisol responses to the Trier Social Stress Test. *Psychoneuroendocrinology*, 80, 26–35. doi: 10.1016/j.psyneuen.2017.02.030
- Gross, J. J. (1998a). Antecedent and response focused emotion regulation: Diverge consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 224–237.
- Gross, J. J. (1998b). 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, 281–291. doi: 10.1017.S0048577201393198
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 3–20). New York, NY, US: Guilford Press.
- Gross, J. J. (2015a). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26, 1–26. doi: 10.1080/1047840X.2014.940781
- Gross, J. J. (2015b). The Extended Process Model of Emotion Regulation: Elaborations, applications, and future directions. *Psychological Inquiry*, 26, 130–137. doi: 10.1080/1047840X.2015.989751
- Gruenewald, T. L., Kemeny, M. E., Aziz, N., & Fahey, J. L. (2004). Acute threat to the social self: Shame, social self-esteem, and cortisol activity. *Psychosomatic Medicine*, 66(6), 915–924. doi: 10.1097/01.psy.0000143639.61693.ef
- Hallgren, K. A. (2012). Computing inter-rater reliability for observational data: An overview and tutorial. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, 8, 23–34. doi: 10.20982/tqmp.08.1.p023
- Heathers, J. A. J. (2014). Everything hertz: Methodological issues in short-term frequency-domain HRV. *Frontiers in Physiology*, 5, 1–16. doi: 10.3389/fphys.2014.00177
- Heij, J. E., & Cheavens, J. S. (2014). Emotion Back to Basics : A Naturalistic Assessment of the Experience and Regulation of. *Emotion*, 14(5), 878–891. doi: 10.1037/a0037231
- Hellman, N., Morris, M. C., Rao, U., & Garber, J. (2015). Depression history as a moderator of relations between cortisol and shame responses to social-evaluative threat in young adults. *Biological Psychology*, 109, 159–165. doi: 10.1016/j.biopsycho.2015.05.007
- Henze, G.-I., Zänkert, S., Urschler, D. F., Hiltl, T. J., Kudielka, B. M., Pruessner, J. C., & Wüst, S. (2017). Testing the ecological validity of the Trier Social Stress Test: Association with real-life exam stress. *Psychoneuroendocrinology*, 75, 52–55. doi: 10.1016/j.psyneuen.2016.10.002
- Hill, L. K., & Siebenbrock, A. (2009). Are all measures created equal? Heart rate variability and respiration - biomed 2009. *Biomedical Sciences Instrumentation*, 45(August), 71–76. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19369742>
- Hofmann, S. G. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: a comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36(4), 193–209. doi: 10.1080/16506070701421313

- Hofmann, S. G., & Asmundson, G. J. G. (2008). Acceptance and mindfulness-based therapy: New wave or old hat? *Clinical Psychology Review*, 28(1), 1–16. doi: 10.1016/j.cpr.2007.09.003
- Hofmann, S. G., Heering, S., Sawyer, A. T., & Asnaani, A. (2009). How to handle anxiety: The effects of reappraisal, acceptance, and suppression strategies on anxious arousal. *Behaviour Research and Therapy*, 47(5), 389–394. doi: 10.1016/j.brat.2009.02.010
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Fang, A., & Asnaani, A. (2012). Emotion dysregulation model of mood and anxiety disorders. *Depression and Anxiety*, 29(5), 409–416. doi: 10.1002/da.21888
- Holzman, J. B., & Bridgett, D. J. (2017). Heart rate variability indices as bio-markers of top-down self-regulatory mechanisms: A meta-analytic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 74, 233–255. doi: 10.1016/j.neubiorev.2016.12.032
- Hu, T., Zhang, D., Wang, J., Mistry, R., Ran, G., & Wang, X. (2014). Relation between emotion regulation and mental health: A meta-analysis review. *Psychological Reports*, 114(2), 341–362. doi: 10.2466/03.20.PR0.114k22w4
- Jamieson, J. P., Mendes, W. B., & Nock, M. K. (2013). Improving acute stress responses. *Current Directions in Psychological Science*, 22(1), 51–56. doi: 10.1177/0963721412461500
- Jamieson, J. P., Nock, M. K., & Mendes, W. B. (2013). Changing the conceptualization of stress in social anxiety disorder. *Clinical Psychological Science*, 1(4), 363–374. doi: 10.1177/2167702613482119
- Jazaieri, H., Morrison, A. S., Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2015). The role of emotion and emotion regulation in social anxiety disorder. *Current Psychiatry Reports*, 17(1), 531. doi: 10.1007/s11920-014-0531-3
- Jazaieri, H., Urry, H., & Gross, J. (2013). Affective disturbance and psychopathology: An emotion regulation perspective. *Journal of Experimental Psychopathology*, 4(5), 584–599. doi: 10.5127/jep.030312
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156. doi: 10.1093/clipsy/bpg016
- Kirschbaum, C., Pirke, K.-M., & Hellhammer, D. H. (1993). The ‘Trier Social Stress Test’ – A tool for investigating psychobiological stress responses in a laboratory setting. *Neuropsychobiology*, 28(1–2), 76–81. doi: 10.1159/000119004
- Klumbies, E., Braeuer, D., Hoyer, J., & Kirschbaum, C. (2014). The reaction to social stress in social phobia: Discordance between physiological and subjective parameters. *PLoS ONE*, 9(8), 1–11. doi: 10.1371/journal.pone.0105670
- Kudielka, B. M., Hellhammer, H., & Kirschbaum, C. (2007). Ten years of research with the trier social stress test. In E. Harmon-Jones & P. Winkielman (Eds.), *Social Neuroscience* (pp. 56–83). The Guilford Press.
- Kwasnicka, D., Dombrowski, S. U., White, M., & Sniehotka, F. (2016). Theoretical explanations for maintenance of behaviour change: a systematic review of behaviour theories. *Health Psychology Review*, 10(3), 277–296. doi: 10.1080/17437199.2016.1151372
- Laborde, S., Mosley, E., & Thayer, J. F. (2017). Heart rate variability and cardiac vagal tone

- in psychophysiological research – Recommendations for experiment planning, data analysis, and data reporting. *Frontiers in Psychology*, 8, 1–18. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00213
- Lang, P. J., & Cuthbert, B. N. (1984). Affective information processing and the assessment of anxiety. *Journal of Behavioral Assessment*, 6(4), 369–395. doi: 10.1007/BF01321326
- Larsen, R. J. (2000). Toward a science of mood regulation. *Psychological Inquiry*, 11(3), 129–141. doi: 10.1207/S15327965PLI1103_01
- Leitenberg, H. (2013). Introduction. In H. Leitenberg (Ed.), *Handbook of Social and Evaluation Anxiety* (pp. 1–8). New York: Springer US.
- Lemaire, M., El-Hage, W., & Frangou, S. (2014). Reappraising suppression: subjective and physiological correlates of experiential suppression in healthy adults. *Frontiers in Psychology*, 5, 1-9. doi: 10.3389/fpsyg.2014.00571
- Lewis, A. R., Zinbarg, R. E., & Durbin, C. E. (2010). Advances, problems, and challenges in the study of emotion regulation: A commentary. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(1), 83–91. doi: 10.1007/s10862-009-9170-0
- Liebowitz, M. R. (1987). Social Phobia. *Anxiety: Modern Problems in Pharmacopsychiatry*, 22, 141–173. doi: 10.1159/000414022
- Malik, M. (1996). Heart rate variability. Standards of measurement, physiological interpretation, and clinical use. Task Force of the European Society of Cardiology and the North American Society of Pacing and Electrophysiology. *European Heart Journal*, 17, 354–381. doi: 10.1161/01.CIR.93.5.1043
- Maroco, J. (2014). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (6th ed.). Pêro Pinheiro: ReportNumber.
- Marschall, D., Sanftner, J., & Tangney, J. P. (1994). *The State Shame and Guilt Scale*. Fairfax, VA: George Mason University.
- McCarthy, J., & Goffin, R. (2004). Measuring job interview anxiety: beyond weak knees and sweaty palms. *Personnel Psychology*, 57, 607–637. doi: 10.1111/j.1744-6570.2004.00002.x
- McCraty, R. (2015). *Science of the heart. Exploring the role of the heart in human performance* (Vol. 2). Boulder Creek, CA: HeartMath Institute. doi: 10.13140/RG.2.1.3873.5128
- Mccraty, R., & Shaffer, F. (2015). Heart rate variability: New perspectives on physiological mechanisms, assessment of self-regulatory capacity, and health risk. *Global Advances in Health and Medicine*, 4, 46–61. doi: 10.7453/gahmj.2014.073
- McGraw, K. O., & Wong, S. P. (1996). Forming inferences about some intraclass correlation coefficients. *Psychological Methods*, 1, 30–46. doi: 10.1037/1082-989X.1.1.30
- Mendes, W. B. (2016). Emotion and the autonomic nervous system. In L. F. Barrett, M. Lewis, & J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of Emotions* (4th ed., pp. 1–38). New York: The Guilford Press. Retrieved from http://wendyberrymendes.com/cms/uploads/emotion_ANS_2016.pdf%0A
- O’Toole, M. S., Zachariae, R., & Mennin, D. S. (2017). Social anxiety and emotion regulation flexibility: considering emotion intensity and type as contextual factors. *Anxiety, Stress and Coping*, 30(6), 716–724. doi: 10.1080/10615806.2017.1346792

- Peschard, V., & Philippot, P. (2017). Overestimation of threat from neutral faces and voices in social anxiety. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *57*, 206–211. doi: 10.1016/j.jbtep.2017.06.003
- Pinto-Gouveia, J. (1990). *Ansiedade social: Da timidez à fobia social*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Quigley, K. S., Lindquist, K. a, & Barrett, L. F. (2013). Inducing and measuring emotion and affect: tips, tricks, and secrets. In H. Reis & C. Judd (Eds.) *Handbook of Research Methods in Social and Personality Psychology* (pp. 220–250). New York: Oxford University Press. doi:10.1017/CBO9780511996481.014
- Quintana, D., Alvares, G., & Heathers, J. (2016). Guidelines for reporting articles on psychiatry and heart rate variability (GRAPH): recommendations to advance research communication. *Translational Psychiatry*, *6*(e803), 1–10. doi:10.1038/tp.2016.73
- Rusch, S., Westermann, S., & Lincoln, T. M. (2012). Specificity of emotion regulation deficits in social anxiety: An internet study. *Psychology and psychotherapy: Theory, research and practice*, *85*(3), 268–277. doi:10.1111/j.2044-8341.2011.02029.x
- Santos, S. C., & Silva, D. (1997). Adaptação do State-Trait Anxiety Inventory (STAI) - Form Y para a população portuguesa: Primeiros dados. *Revista Portuguesa de Psicologia*, *32*, 85-98. Retrieved from <https://docs.google.com/file/d/0B0LP1bS3g1daNVJWTHZpU19MWk0/edit>
- Shaffer, F., & Ginsberg, J. P. (2017). An overview of heart rate variability metrics and norms. *Frontiers in Public Health*, *5*, 1–17. doi: 10.3389/fpubh.2017.00258
- Shaffer, F., McCraty, R., & Zerr, C. L. (2014). A healthy heart is not a metronome: an integrative review of the heart’s anatomy and heart rate variability. *Frontiers in Psychology*, *5*, 1040. doi:10.3389/fpsyg.2014.01040
- Sheppes, G., Brady, W. J., & Samson, A. C. (2014). In (visual) search for a new distraction: The efficiency of a novel attentional deployment versus semantic meaning regulation strategies. *Frontiers in Psychology*, *5*, 1–12. doi:10.3389/fpsyg.2014.00346
- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, *11*(1), 379–405. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739
- Sieverding, M. (2009). “Be cool!”: Emotional costs of hiding feelings in a job interview. *International Journal of Selection and Assessment*, *17*(4), 391–401. doi: 10.1111/j.1468-2389.2009.00481.x
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R. E., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y1 – Y2)*. CA: Consulting Psychologists Press.
- Stein, D. J., Lim, C. C. W., Roest, A. M., De Jonge, P., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., ... Scott, K. M. (2017). The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the World Mental Health Survey Initiative. *BMC Medicine*, *15*, 1-21. doi: 10.1186/s12916-017-0889-2
- Szasz, P. L., Szentagotai, A., & Hofmann, S. G. (2011). The effect of emotion regulation strategies on anger. *Behaviour Research and Therapy*, *49*(2), 114–119. doi: 10.1016/j.brat.2010.11.011

- Tarvainen, M. P., Lipponen, J., Niskanen, J.-P., & Ranta-aho, P. O. (2018). *Kubios HRV User's Guide*. Kubios. Retrieved from <https://www.kubios.com/support/>
- Tarvainen, M. P., Niskanen, J. P., Lipponen, J. A., Ranta-aho, P. O., & Karjalainen, P. A. (2014). Kubios HRV - Heart rate variability analysis software. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*, *113*(1), 210–220. doi: 10.1016/j.cmpb.2013.07.024
- Thayer, J. F., Hansen, A. L., Saus-Rose, E., & Johnsen, B. H. (2009). Heart rate variability, prefrontal neural function, and cognitive performance: The neurovisceral integration perspective on self-regulation, adaptation, and health. *Annals of Behavioral Medicine*, *37*(2), 141–153. doi: 10.1007/s12160-009-9101-z
- Thompson, R. A. (2014). Socialization of emotion and emotion regulation in the family. In J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (2nd ed., pp. 173–186). New York: The Guilford Press.
- Troy, A. S., & Mauss, I. B. (2011). Resilience in the face of stress: emotion regulation as a protective factor. In S. M. Southwick, B. T. Litz, D. Charney, & M. J. Friedman (Eds.), *Resilience and Mental Health: Challenges Across the Lifespan* (pp. 30–44). New York: Cambridge University Press.
- Troy, A. S., Shallcross, A. J., & Mauss, I. B. (2013). A person-by-situation approach to emotion regulation: Cognitive reappraisal can either help or hurt, depending on the context. *Psychological Science*, *24*(162), 2505–14. doi: 10.1177/0956797613496434
- Vanderlei, L. C. M., Pastre, C. M., Hoshi, R. A., Carvalho, T. D., & Godoy, M. F. (2009). Noções básicas de variabilidade da frequência cardíaca e sua aplicação clínica. *Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular*, *24*(2), 205–217. doi: 10.1590/S0102-76382009000200018
- Wang, P. S., Lane, M., Olfson, M., Pincus, H. A., Wells, K. B., & Kessler, R. C. (2005). Twelve-month use of mental health services in the United States. *Archives of General Psychiatry*, *62*(6), 629–640. doi: 10.1001/archpsyc.62.6.629
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, *54*(6), 1063–1070. doi: 10.1037/0022-3514.54.6.1063
- Webb, T. L., Miles, E., & Sheeran, P. (2012). Dealing with feeling: a meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation. *Psychological Bulletin*, *138*(4), 775–808. doi: 10.1037/a0027600
- Werner, K. H., Goldin, P. R., Ball, T. M., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2011). Assessing emotion regulation in social anxiety disorder: The emotion regulation interview. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *33*(3), 346–354. doi: 10.1007/s10862-011-9225-x
- Wolgast, M., Lundh, L. G., & Viborg, G. (2011). Cognitive reappraisal and acceptance: An experimental comparison of two emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, *49*(12), 858–866. doi: 10.1016/j.brat.2011.09.011
- Wong, J., Gordon, E. A., & Heimberg, R. G. (2014). Cognitive-behavioral models of social anxiety disorder. In J. W. Weeks (Ed.), *The Wiley Blackwell handbook of social anxiety disorder* (pp. 3–23). West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd.
- Zimmermann, P., & Iwanski, A. (2014). Emotion regulation from early adolescence to

emerging adulthood and middle adulthood. *International Journal of Behavioral Development*, 38(2), 182–194. doi: 10.1177/0165025413515405

Anexos

Anexo A - Flyer utilizado para divulgação do estudo

PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

CONTAMOS CONTIGO!

CONVITE À PARTICIPAÇÃO

ISCTE IUL
Instituto Universitário de Lisboa

EXPERIÊNCIA EMOCIONAL E DESEMPENHO

Convidamos-te a participar num estudo que tem 2 momentos:

- 1) Preenchimento de questionário online (15 min)
- 2) Situação de desempenho presencial que inclui registo de medidas fisiológicas (condutância eletrodérmica e frequência cardíaca) e outros questionários (45min).
Local: LAPSO, Laboratório do ISCTE-IUL.

RETRIBUIÇÃO

Pelo tempo e disponibilidade que o estudo requer, compensamos a tua participação voluntária através de vouchers no valor máximo de 5€ ou créditos SPI*

* Para quem está inscrito no Sistema de Participantes em Investigação (SPI) do ISCTE-IUL.

CONTACTOS

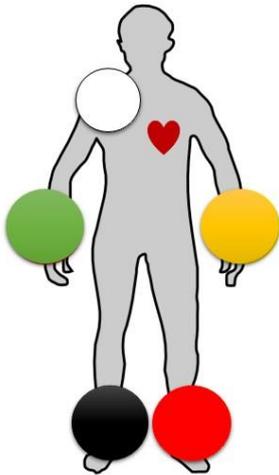
Investigador Responsável
Anabela Caetano Santos
96 275 2834
anabela_caetano_santos@iscte.pt
anabela.caetano.s@gmail.com

ORIENTADOR
Prof. Patricia Arriaga
patricia.arriaga@iscte.pt

Anexo B – Esquema Lead II e recomendações para os participantes

Registo Eletrocardiograma e Atividade Eletrodérmica

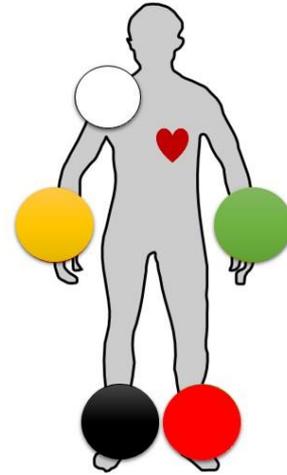
Mão dominante: Direita



Atenção:
Por favor, tirar anéis e pulseiras
Não mascar pastilhas
Tentar não mexer a mão não dominante

-  Mão livre
-  EDA elétrico
-  ECG Terra
-  ECG Positivo
-  ECG Negativo

Mão dominante: Esquerda



Anabela Santos, 2018

Estratégias de regulação emocional para lidar com o stress

Anexo C – Parecer final da Comissão de Ética

COMISSÃO DE ÉTICA

PARECER FINAL

02/2018



Projeto "Looking for the job: the impact of social anxiety and emocional regulation strategie"

O Projeto "Looking for the job: the impact of social anxiety and emocional regulation strategie", submetido pela investigadora Anabela Caetano Santos, foi analisado pelos membros da Comissão de Ética na reunião do dia 23 de fevereiro de 2018.

O projeto apresentado reveste-se de inegável interesse científico e alcance social.

A informação disponibilizada através do **Formulário de Submissão para Aprovação Ética** em uso no ISCTE-IUL satisfaz os requisitos éticos exigíveis neste tipo de projetos de investigação, contemplando, nomeadamente:

- a) O objetivo principal do estudo, que visa analisar o impacto da instrução sequencial de duas estratégias de reestruturação cognitiva em comparação com a supressão num contexto de entrevista de trabalho face a um empregador fictício (i.e. desempenho geral, confiança/segurança e empregabilidade), o qual poderá contribuir para uma melhor compreensão dos efeitos de determinadas estratégias de RE no contexto de procura de emprego, com o conseqüente benefício para os candidatos, sejam eles estudantes universitários ou elementos da população geral;
- b) São enunciados objetivos gerais e específicos. O desenho experimental (2x2) incluirá dois grupos de estratégias (reavaliação cognitiva vs supressão) e de ansiedade social (níveis baixos vs níveis elevados). Adotando como referência o *Modelo Alargado do Processo de Regulação Emocional*, que utiliza uma metodologia de estratégias combinadas, pretende proceder a uma análise tri-modal (i.e. informação subjetiva, fisiológica e comportamental) em participantes com níveis diferentes de ansiedade social. O nível de ansiedade social será avaliado com a *Liebowitz Social Anxiety Scale* (LSAS), utilizada em vários estudos para o mesmo efeito. A tarefa a utilizar é o *Trier Social Stress Test* (TSST), um dos instrumentos laboratoriais mais utilizados para induzir/estudar a resposta emocional face ao stresse;
- c) O procedimento é constituído por dois momentos. O primeiro momento corresponde ao preenchimento *online* de um protocolo de avaliação com uma duração esperada de 15 minutos. Este inclui questões sociodemográficas, o LSAS e o *Measure of Anxiety in Selection Interviews* (MASI), apresentados após leitura do consentimento informado e declaração de aceitação (ver anexo) O segundo momento corresponde a um protocolo laboratorial com uma duração esperada de 45 minutos e divide-se em quatro etapas: 1) *Baseline*; 2) Antecipação; 3) Tarefa; 4) Recuperação. O procedimento detalhado encontra-se em anexo. Ao longo das várias etapas será recolhida informação fisiológica, nomeadamente condutância eletrodérmica e frequência cardíaca, sendo considerada a combinação ideal. A

informação comportamental será registada através da câmara de filmar e microfone utilizados no âmbito do TSST. Serão analisados os comportamentos de ansiedade (e.g. inquietação, desviar o olhar, desconforto, paragens no discurso), confiança (e.g. segurança no discurso, postura), performance, expressividade geral e empregabilidade. A informação subjetiva será recolhida através de um segundo questionário sociodemográfico, igualmente em anexo, utilizando uma versão reduzida do *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI), a subescala da vergonha da *State Shame and Guilt Scale*, *Emotion Regulation Questionnaire* (ERQ), escalas que se encontram validadas para português;

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the top and several smaller initials below it.

- d) O estudo será realizado com uma amostra máxima de 111 participantes, de acordo com o *G-power* à priori ($f=.30$; $\alpha=.05$, $1-\beta = .80$), utilizando uma análise ANOVA. Os participantes serão voluntários de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, de nacionalidade portuguesa, pertencentes à população geral e estudantes universitários, privilegiando-se o recrutamento maioritário de estudantes que estejam no final do ciclo de estudos, uma vez que estes terão de realizar entrevistas de emprego num futuro próximo e, como tal, considerarão a situação como mais verosímil, facto fundamental para aumentar o significado pessoal da experiência e, conseqüentemente, aumentar a motivação para uma regulação emocional eficaz. Para além de estudantes universitários pretende-se recrutar participantes por outras vias através de divulgação do estudo em redes sociais e por *email*;
- e) O estudo não envolve populações vulneráveis, nem é expectável que o método utilizado represente riscos ou efeitos adversos significativos para as participantes, para além de eventuais estados de desconforto físico e/ou psicológico induzidos por algum stresse. Todavia, o TSST é, segundo a bibliografia, uma das tarefas mais utilizadas na indução de stresse e o afeto gerado é inferior àquele que é sentido num exame oral. Em todo o caso, os investigadores propõem-se utilizar medidas cautelares destinadas a minimizar um possível desconforto dos participantes, através do conhecimento prévio destes por parte dos membros dos júris, dando-lhes feedback positivo; confirmando o bem-estar dos participantes através de avaliação do afeto positivo de 1 (nada) a 5 (muito) e, se necessário, facultando-lhes os contactos de serviços especializados. Assinale-se que a investigadora principal é psicomotricista, com especialidade e experiência na área da saúde mental, e que se encontra uma psicóloga permanentemente disponível no laboratório do ISCTE-IUL;
- f) Serão recolhidos dois consentimentos informados. O primeiro via *online*, e antes do preenchimento do questionário no momento 1. O consentimento informado 2 será pedido verbalmente na fase de antecipação do TSST, e no final o mesmo será assinado em suporte de papel. A fim de assegurar que a informação relativa ao consentimento informado dada na fase antecipação é igual para todos os participantes, esta será dada através de áudio. A transcrição do discurso direto desta informação encontra-se no documento em anexo com o título "Procedimento Detalhado";
- g) O consentimento informado, contém a explicação sumária dos objetivos e procedimentos da investigação, a possibilidade de desistência a qualquer momento, a garantia de confidencialidade das respostas e de anonimato dos resultados obtidos, bem assim como a divulgação destes em publicações científicas, sem possibilidade de identificação dos participantes;

- h) O *debriefing* inclui a generalidade dos elementos de informação exigíveis;
- i) Encontram-se previstas duas formas de retribuição pelo tempo e disponibilidade requeridos pelo estudo: a concessão de *vouchers* no valor máximo de 10€ ou, no caso dos estudantes do ISCTE-IUL, inscritos no Sistema de Participantes em Investigação (SPI), a atribuição de créditos.

Em suma, assegurados que se encontram o voluntariado da participação, a confidencialidade, a privacidade e anonimato das participantes e da informação recolhida, o projeto mereceu o parecer favorável da Comissão.

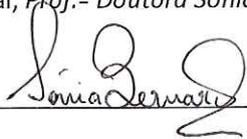
O Presidente da Comissão, Prof. Doutor Jorge Costa Santos



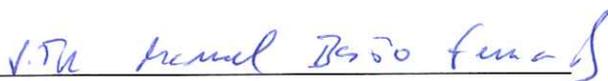
O Vogal, Prof. Doutor Manuel Pita



A Vogal, Prof.^a Doutora Sónia Bernardes



O Vogal, Prof. Doutor Vitor Basto Fernandes



Estratégias de regulação emocional para lidar com o stress

Anexo D – Consentimento informado e questionário utilizado no Momento I

I. Experiência Emocional e Desempenho

No presente estudo pretende-se analisar a experiência emocional numa situação de desempenho e relacioná-la com algumas características individuais e de contexto.

O estudo envolve a participação em dois momentos de recolha de dados.

1) O primeiro momento corresponde ao preenchimento de um protocolo de avaliação com uma duração esperada de 15 minutos. Este inclui questões sociodemográficas e medidas de autorrelato sobre a forma como habitualmente lida com situações ou acontecimentos sociais. Pedimos que leia todas as instruções com atenção e que responda o mais sinceramente possível. **Se aceitar participar neste estudo, irá responder ao questionário de seguida.**

2) O segundo momento será presencial, tem uma duração esperada de 45 minutos e decorrerá num laboratório no ISCTE-IUL. Esta sessão envolverá a exposição a uma situação de desempenho, durante a qual pedimos a sua colaboração para avaliação de respostas fisiológicas (condutância eletrodérmica e frequência cardíaca) e subjetivas.

Não existem quaisquer riscos, físicos ou psicológicos, associados à sua participação neste estudo. Ao aceitar participar estará a contribuir com dados úteis para o avanço do conhecimento científico no domínio da Psicologia. Esta investigação pretende beneficiar a sociedade em geral através da obtenção e partilha de novos conhecimentos. Pelo tempo e disponibilidade que o estudo requer, foram pensadas duas formas de retribuir a sua participação voluntária: vouchers no valor de 5€ ou, no caso de ser estudante do ISCTE-IUL, inscrito no Sistema de Participantes em Investigação (SPI), pode receber créditos pela sua participação.

A participação neste estudo é inteiramente voluntária. Os dados recolhidos são anónimos e tratados de forma confidencial. As suas respostas serão identificadas através de um código e

introduzidas numa base de dados em conjunto com as respostas de outros participantes. Os resultados do estudo poderão ser divulgados ou publicados, mas apenas em contextos de natureza científica e/ou pedagógica e sempre respeitando o anonimato de cada indivíduo, não existindo qualquer identificação que permita relacionar os resultados com o participante. A equipa de investigação cumprirá as orientações de cariz ético e deontológico que regulam a investigação com humanos. Tem o direito de se recusar a participar no estudo ou a interrompê-lo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou necessidade de o justificar.

No questionário pedimos-lhe que introduza um código de modo a identificar os seus dados e, no final, um contacto de e-mail por forma a podermos contactá-lo para agendar a segunda sessão de recolha de dados. Garantimos, em qualquer caso, que o seu e-mail nunca será tornado público, sendo que os contactos serão sempre feitos em ambiente de privacidade e servem única e exclusivamente para agendamento da segunda fase de recolha de dados, sendo eliminados dos inquéritos imediatamente após a fase de recolha de dados.

Se tiver dúvidas poderá contactar os investigadores Anabela Caetano Santos (anabela_caetano_santos@iscte.pt) e Patrícia Arriaga (patricia.arriaga@iscte.pt).

Por favor, indique a sua opção

- Declaro ter lido e compreendido a informação disponível acerca do estudo (momento 1 e 2) e aceito participar no mesmo.**
- Não pretendo participar no estudo.

Neste questionário encontra questões relacionadas com a sua experiência emocional e questões sociodemográficas. Peço-lhe que leia atentamente todas as questões que lhe vão ser colocadas e que responda da forma mais honesta possível. Relembramos que não existem respostas certas ou erradas. Responda apenas de forma a refletir as suas opiniões e atitudes.

Obrigada pela sua colaboração!

- 1. Para cada uma das 24 situações ou acontecimentos seguintes, pedimos-lhe que avalie:**
- a) a ansiedade que lhe provocam, numa escala a variar entre "Nenhuma" e "Muita";**
- b) a frequência com que os evita, numa escala a variar entre "Nunca" e "Quase Sempre/Sempre".**

Baseie as suas classificações de acordo com o que sentiu durante a última semana.

No caso de se deparar com uma situação com a qual não tem experiência anterior, imagine como se sentiria e o que faria se essa situação lhe acontecesse. Depois, avalie o grau em que essa situação hipotética lhe causaria ansiedade e com que frequência tenderia a evitá-la.

	Ansiedade				Evitamento			
	Nenhuma	Ligeira	Moderada	Muita	Nunca	Ocasional- mente	Frequente- mente	Quase sempre
1. Falar ao telefone em locais públicos.	<input type="radio"/>							
2. Participar em pequenos grupos.	<input type="radio"/>							
3. Comer em locais públicos.	<input type="radio"/>							
4. Beber com outras pessoas em locais públicos.	<input type="radio"/>							
5. Falar com pessoas de autoridade.	<input type="radio"/>							
6. Atuar, representar ou fazer um discurso em frente a uma plateia.	<input type="radio"/>							
7. Ir a uma festa.	<input type="radio"/>							
8. Trabalhar enquanto é observado.	<input type="radio"/>							
9. Escrever enquanto é observado.	<input type="radio"/>							
10. Telefonar a alguém que não conhece bem.	<input type="radio"/>							
11. Falar com pessoas que não conhece bem.	<input type="radio"/>							

	Ansiedade				Evitamento			
	Nenhuma	Ligeira	Moderada	Muita	Nunca	Ocasional-mente	Frequente-mente	Quase sempre
12. Encontrar-se com desconhecidos	<input type="radio"/>							
13. Urinar numa casa de banho pública.	<input type="radio"/>							
14. Entrar numa sala onde as outras pessoas já estão sentadas	<input type="radio"/>							
15. Ser o centro das atenções.	<input type="radio"/>							
16. Defender o seu ponto de vista numa reunião.	<input type="radio"/>							
17. Fazer um teste.	<input type="radio"/>							
18. Expressar desacordo ou desaprovação a pessoas que não conhece bem.	<input type="radio"/>							
19. Olhar "olhos nos olhos" para pessoas que não conhece bem.	<input type="radio"/>							
20. Expressar uma opinião num grupo.	<input type="radio"/>							
21. Tentar engatar alguém.	<input type="radio"/>							
22. Devolver algum produto numa loja.	<input type="radio"/>							
23. Organizar uma festa.	<input type="radio"/>							
24. Resistir a um vendedor muito persistente.	<input type="radio"/>							

2. Imagina candidatar-se a uma proposta de emprego durante este ano ou no próximo?

Sim

Não

3. Tem experiência anterior de entrevistas de emprego (enquanto candidato)?

Sim

Não

3.1 Se sim, quantas: _____

3.2. Como considera que lhe correu a sua última entrevista de emprego (a entrevista em si e não o resultado)?

Muito mal

Mal

Nem mal nem bem

Bem

Muito bem

4. De seguida, serão apresentadas algumas afirmações, por favor escolha a opção que melhor o/a descreve de acordo com a escala apresentada.

Baseie as suas classificações de acordo com o que sentiria numa situação de entrevista de emprego. No caso de nunca ter estado nesta situação, imagine como se sentiria se essa situação lhe acontecesse.

	Discordo fortemente	Discordo	Nem concordo Nem discordo	Concordo	Concordo fortemente
1. Durante as entrevistas de emprego as minhas mãos tremem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Antes de uma entrevista de emprego fico tão nervoso que demoro muito tempo a arranjar-me.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Preocupa-me que o meu desempenho na entrevista de emprego seja inferior ao dos outros candidatos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. As entrevistas de emprego fazem-me transpirar (ex.: palmas suadas, axilas).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. O meu coração bate mais rápido do que o habitual durante as entrevistas de emprego.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo fortemente	Discordo	Nem concordo Nem discordo	Concordo	Concordo fortemente
6. Fico receoso acerca da impressão pessoal que cause aos entrevistadores.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. É difícil para mim não estar sempre a mexer-me de alguma forma ou em alguma coisa durante as entrevistas de emprego.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Durante uma entrevista de trabalho preocupa-me que as minhas ações não sejam consideradas socialmente apropriadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Sinto facilidade em falar das minhas realizações pessoais durante uma entrevista de emprego.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Quando cumprimento o entrevistador preocupa-me que o meu aperto de mão não seja o mais correcto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. É frequente sentir dores de barriga enquanto estou a ser entrevistado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Se não sentir que a minha aparência está impecável numa entrevista de emprego tenho dificuldade em relaxar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Durante as entrevistas de emprego, normalmente não consigo pensar naquilo que tenho que dizer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Durante a entrevista de emprego preocupo-me com o que irá acontecer se não ficar com o trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Durante uma entrevista de emprego preocupo-me se me vesti da forma mais adequada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Fico tão apreensivo em entrevistas de emprego que sou incapaz de expressar claramente os meus pensamentos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Durante uma entrevista de emprego começo a preocupar-me que o entrevistador me veja como socialmente desadequado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Discordo fortemente	Discordo	Nem concordo Nem discordo	Concordo	Concordo fortemente
18. Sinto-me inseguro se o meu cabelo não estiver perfeito quando vou a uma entrevista de emprego.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Nas entrevistas de emprego preocupa-me que o entrevistador se foque naquelas que considero serem as minhas características físicas menos atraentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Frequentemente sinto insegurança em relação à minha aparência durante as entrevistas de emprego.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Sinto-me assoberbado por pensamentos negativos acerca do meu desempenho em entrevistas de emprego.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Fico muito desconfortável com o facto de ter de interagir socialmente com o entrevistador.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Nas entrevistas de emprego fico muito nervoso por não saber se o meu desempenho foi suficientemente bom.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Durante a entrevista de emprego preocupo-me se serei um bom candidato para o trabalho em causa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Fico tão nervoso durante as entrevistas de emprego que tenho dificuldade em responder a questões que domino.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Sinto que tenho uma boa capacidade de comunicação verbal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Durante as entrevistas de trabalho sinto dificuldade em compreender o que me é perguntado pelo entrevistador.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Durante a entrevista de emprego sinto-me tão perturbado pelo medo de falhar que tenho um desempenho inferior.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. A minha boca fica muito seca durante as entrevistas de emprego.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Preocupo-me se os entrevistadores vão gostar de mim enquanto pessoa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Obrigada por ter preenchido os questionários anteriores.

De seguida, serão apresentadas algumas questões sociodemográficas.

1. Código

Por favor, escreva as três primeiras letras do último apelido, seguido do dia e mês de aniversário, deverá escrever 3 letras e 4 números, eg: SAN0903, no caso de o seu apelido ser SANTOS e ter nascido a 9 de março.

2. Idade (em anos)

3. Sexo

- Masculino
- Feminino
- Outro
- Prefiro não dizer

4. Nacionalidade (se tem mais de uma nacionalidade, escreva a que diz respeito ao país onde está atualmente a residir).

5. Habilitações Literárias (que concluiu)

- 4º ano (1º ciclo)
- 6º ano (2º ciclo)
- 9º ano (3º ciclo)
- 12º ano (ensino secundário)
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

6. Ocupação Atual

- Estudante
- Trabalhador
- Estudante-trabalhador
- Desempregado
- Reformado

6.1. Se estuda, selecione a opção que melhor o/a define.

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Licenciatura, 1º ano | <input type="radio"/> Mestrado, 1º ano |
| <input type="radio"/> Licenciatura, 2º ano | <input type="radio"/> Mestrado, 2º ano |
| <input type="radio"/> Licenciatura, 3º ano | <input type="radio"/> Doutoramento |

7. Qual a sua área de estudos?

- Ciências Exatas e Naturais (ex: Matemática, Física, Biologia)
- Ciências da Engenharia e Tecnologias (ex: Engenharias, Nanotecnologia)
- Ciências Médicas e da Saúde (ex: Medicina, Ciências da Saúde)
- Ciências Agrárias (ex: Ciências Veterinárias, Agricultura, Pescas)
- Ciências Sociais (ex: Psicologia, Economia e Gestão, Educação)
- Humanidades (ex: Artes, História, Línguas)
- Não se aplica

8. Estado civil

- Solteiro/a
- Casado/a
- Em união de facto
- Separado/a divorciado/a
- Viúvo/a

9. Por favor, indique se lhe foi diagnosticado recentemente algum problema de saúde mental (ex: depressão, perturbação de ansiedade, psicose).

- Sim Não

9.1. Se sim, por favor, indique qual o diagnóstico.

10. Por favor, indique se lhe foi diagnosticado algum problema de saúde física (ex: hipertensão, diabetes, asma).

Sim

Não

10.1. Por favor, indique qual o problema de saúde física.

11. Está a tomar alguma medicação atualmente?

Sim

Não

11.1. Se sim, por favor, indique o tipo de medicação.

Ansiolítica, sedativa ou hipnótica

Antipsicótica

Psicoativa

Anticolinérgica

Antidepressiva

Cardiovascular

Outra. Por favor, escreva o nome do medicamento:

Respiratória

11.2 Se é do sexo feminino, está a tomar algum tipo de contraceptivo oral?

Sim

Não

12. A ideia de se magoar ou de cometer suicídio passou recentemente pela sua cabeça?

Definitivamente não.

Passou pela minha cabeça, mas não o faria.

Pensei muito sobre isso, mas consegui controlar-me.

Se tiver oportunidade, vou fazê-lo.

13. Qual é o seu peso corporal? (escreva apenas os números ex: 54 kg, seria 54)

14. Qual é a sua altura? (escreva apenas os números, ex: 1,67m, seria 1,67)

15. Por favor, indique um e-mail para agendamento do segundo momento de recolha de dados.

Nota: Relembramos que o seu e-mail nunca será tornado público, sendo que os contactos serão sempre feitos em ambiente de privacidade e servem única e exclusivamente para agendamento da segunda fase de recolha de dados, sendo separados dos inquéritos e eliminados imediatamente após a recolha de dados.

Se preferir, poderá criar um e-mail apenas para este efeito. Desta forma, o seu e-mail pessoal fica protegido.

Obrigada pela sua participação!

Atenção:

Para o segundo momento de recolha de dados, siga por favor as seguintes recomendações:

- 24 horas antes: Não pratique atividade física intensa, não consuma álcool.
- 2 horas antes: Consuma uma refeição ligeira; não consuma quaisquer bebidas com teína (e.g. café, chá, coca-cola, etc);
- Se por algum motivo (e.g. se estiver com tosse, constipação ou outro motivo) não puder estar presente no segundo momento da recolha de dados após o seu agendamento, por favor contacte-nos.

Se tiver alguma dúvida ou comentário, por favor contacte a investigadora responsável Anabela Caetano Santos (anabela_caetano_santos@iscte.pt) ou a sua orientadora, a Professora Doutora Patrícia Arriaga (patricia.arriaga@iscte.pt).

Anexo E – Contacto para agendamento

Assunto: Participação em Estudo - Experiência Emocional e Desempenho - CIS/ISCTE-IUL

Informação:

Caro participante,

Antes de mais gostaríamos de agradecer a sua amável participação neste estudo.

Em resultado da sua participação no Momento I do estudo Experiência Emocional e Desempenho, através do preenchimento de um questionário, vimos convidá-lo a escolher um dia e hora, de acordo com a disponibilidade do laboratório, para realizar o Momento II.

Utilize este link para aceder à plataforma de calendarização:

<https://doodle.com/poll/ff7epd7mcy5p3ra6>

Por forma a manter o anonimato e a confidencialidade, as suas informações não são visíveis pelos outros participantes. Para se identificar, utilize o seu e-mail. Tal como referido no questionário I, esta informação serve única e exclusivamente para o agendamento das sessões e é eliminada após a fase de recolha de dados.

Se tiver alguma dificuldade com o link, por favor contacte-nos.

Relembramos que:

- O Momento II será realizado no Laboratório de Psicologia Social e das Organizações (LAPSO), do ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa. O LAPSO situa-se no Edifício II, piso 0. Deverá dirigir-se ao secretariado, sala D009.
- Tem uma duração aproximada de 45min.
- Pelo tempo e disponibilidade que o estudo requer, a sua participação voluntária será retribuída através de um voucher de 5€.

Atenção:

Para o segundo momento de recolha de dados, siga por favor as seguintes recomendações:

- Não trazer camisola de gola alta e collants, para facilitar a recolha de dados fisiológicos.
- 24 horas antes: Não pratique atividade física intensa, não consuma álcool.
- 2 horas antes: Consuma uma refeição ligeira; não consuma quaisquer bebidas com teína (e.g. café, chá, coca-cola, etc);

Se por algum motivo (e.g. se estiver com tosse, constipação ou outro motivo) não puder estar presente no segundo momento da recolha de dados após o seu agendamento, por favor contacte-nos o mais brevemente possível. De certo encontraremos uma nova oportunidade.

A sua participação é muito importante para nós.

Com os melhores cumprimentos,

Anabela Santos e Prof. Patrícia Arriaga

Anexo F – Contacto para dispensa de participação

Assunto: Estudo sobre experiência emocional e desempenho - CIS/ISCTE-IUL

Informação:

Caro participante,

Muito obrigada pela sua participação. Os seus dados são muito importantes para a validação dos instrumentos que preencheu. Não está prevista nesta fase a necessidade de se deslocar ao nosso laboratório, pelo que a sua participação termina por aqui. Assim que tivermos publicado os resultados do estudo em que participou enviaremos uma nova mensagem.

Mais uma vez agradecemos a sua participação.

Com os melhores cumprimentos,

Anabela Santos e Prof. Patrícia Arriaga

Estratégias de regulação emocional para lidar com o stress

Anexo G – Questionário utilizado no Momento II

LAPSOII. Experiência Emocional e Desempenho

Código (por favor escreva o mesmo código que escreveu no primeiro momento)

Por favor, escreva as três primeiras letras do último apelido, seguido do dia e mês de aniversário, deverá escrever 3 letras e 4 números, eg: SAN0903, no caso de o seu apelido ser SANTOS e ter nascido a 9 de março.

Caro participante,

Obrigada pela sua participação neste II Momento do Estudo Experiência Emocional e Desempenho.

De seguida encontra algumas questões a que gostaríamos que respondesse o mais honestamente possível, escolhendo a primeira resposta que lhe vier à mente.

¹Em baixo, encontra uma série de frases que as pessoas costumam usar para se descreverem a si próprias. Leia cada uma delas e **escolha a opção que melhor descreve como se sente agora**, isto é, **neste preciso momento**. Não há respostas certas nem erradas. Não leve muito tempo com cada frase, mas dê a resposta que melhor lhe parece descrever os seus sentimentos neste momento.

¹ A preencher antes do TSST

	Nada	Um pouco	Moderado	Muito
Sinto-me calmo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me seguro/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estou tenso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me esgotado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me à vontade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me perturbado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presentemente, estou preocupado/a com desgraças	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me satisfeito/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me assustado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estou descansado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me confiante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me nervoso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me inquieto/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me indeciso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estou descontraído/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me contente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Estou preocupado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me confuso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me uma pessoa estável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me bem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quero "enterrar-me no chão e desaparecer"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me pequeno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto que sou uma pessoa má	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me humilhado/a, desgraçado/a ou desonrado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me sem valor, impotente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me envergonhado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estou insatisfeito/a comigo mesmo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me stressado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me entusiasmado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estou inspirado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me determinado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me ativo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Estou interessado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me amedrontado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me atormentado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me culpado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Terminou a primeira parte - fase inicial.

Por favor, avise a investigadora de que terminou para que ela possa informá-lo sobre o passo seguinte.

Obrigada!

²Em baixo, encontra uma série de frases que as pessoas costumam usar para se descreverem a si próprias. Leia cada uma delas e **escolha a opção que melhor descreve como se sente agora**, isto é, **neste preciso momento**.

Não há respostas certas nem erradas. Não leve muito tempo com cada frase, mas dê a resposta que melhor lhe parece descrever os seus sentimentos neste momento.

² A preencher após o TSST

	Nada	Um pouco	Moderado	Muito
Sinto-me calmo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me seguro/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estou tenso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me esgotado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me à vontade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me perturbado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presentemente, estou preocupado/a com desgraças	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me satisfeito/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me assustado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estou descansado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me confiante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me nervoso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me inquieto/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me indeciso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estou descontráído/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me contente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Estou preocupado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me confuso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me uma pessoa estável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me bem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quero "enterrar-me no chão e desaparecer"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me pequeno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto que sou uma pessoa má	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me humilhado/a, desgraçado/a ou desonrado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me sem valor, impotente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me envergonhado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estou insatisfeito/a comigo mesmo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me stressado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me entusiasmado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estou inspirado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me determinado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me ativo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Estou
interessado/a

Sinto-me
amedrontado/a

Sinto-me
aterrorizado/a

Sinto-me
culpado/a

Foi capaz de seguir as instruções relativas à regulação das suas emoções?

- Não, de todo
- Um pouco
- Em parte
- Bastante
- Completamente

Terminou a segunda parte.

Por favor, avise o investigador. De seguida, irá ter um tempo para relaxar.

1. Qual o seu nível de satisfação com o seu desempenho no discurso?

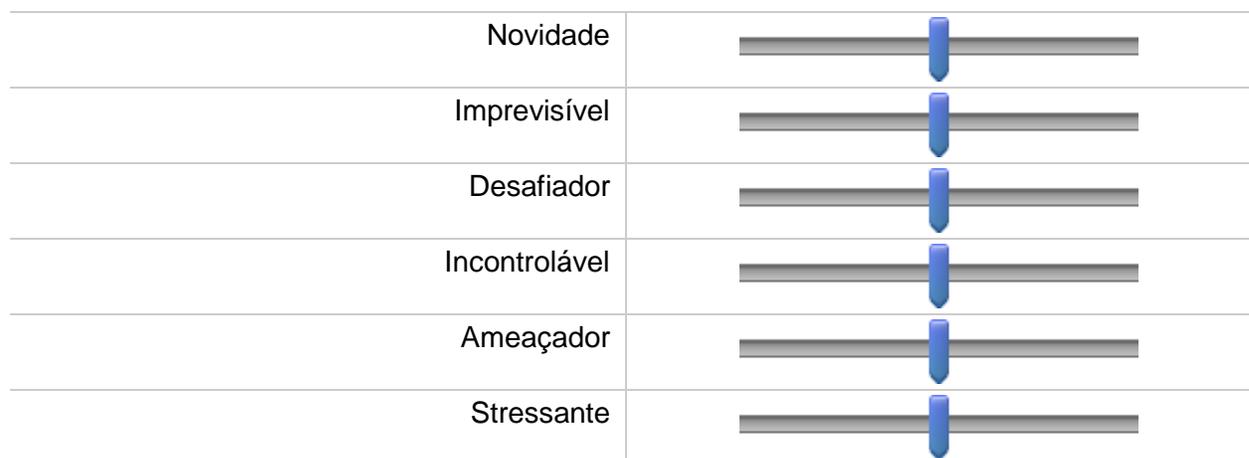
- Extremamente insatisfeito
 - Um pouco satisfeito
 - Satisfeito
 - Bastante satisfeito
 - Extremamente Satisfeito
-

2. Qual o seu nível de satisfação com o seu desempenho na tarefa de aritmética?

- Extremamente insatisfeito
 - Um pouco satisfeito
 - Satisfeito
 - Bastante satisfeito
 - Extremamente Satisfeito
-

3. Classifique as tarefas que realizou de **0 (nada)** a **100 (extremamente)**.

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100



4. Que estratégia/estratégias lhe pediram que utilizasse?

- Pensar na situação por outra perspetiva
 - Aceitar as emoções e sensações que ia sentindo ao longo da tarefa
 - Inibir a expressão das minhas emoções
 - Nenhuma destas 3
 - Não me lembro
-

4.1 Utilizou-as de que forma?

- Sequencial, primeiro aceitar as emoções e depois pensar na situação por outra perspetiva
 - Sequencial, primeiro a reavaliação cognitiva e depois a aceitação
 - Usei as duas, mas por nenhuma ordem em específico
 - Não sei dizer
-

5. Que estratégias utilizou para regular as suas emoções ao longo da tarefa? (Por favor, selecione todas as que utilizou.)

- Pensar na situação por outra perspetiva
- Aceitar as emoções e sensações que fui sentindo ao longo da tarefa
- Inibir a expressão das minhas emoções
- Auto-crítica
- Distração (tentei distrair-me)
- Resolução de problemas
- Outra que não está nesta lista
- Nenhuma

5.1 Por favor, diga-nos porque não utilizou nenhuma estratégia para regular/lidar com as suas emoções.

- Não senti necessidade, não me senti nervoso/a.
- Não consegui, senti-me demasiado nervoso/a para pensar.
- Outra razão / Utilizei outras.

5.1.1 Por favor, explique-nos a sua razão ou se utilizou outras estratégias e quais.

6. Ficou satisfeito/a com a forma como regulou/lidou com as suas emoções?

- Extremamente insatisfeito
 - Um pouco satisfeito
 - Satisfeito
 - Bastante satisfeito
 - Extremamente Satisfeito
-

6.1 Por favor, explique-nos porquê.

7. Teve que se apressar para chegar a tempo a esta experiência?

- Sim
 - Não
-

8. Praticou atividade física intensa nas últimas 24 horas?

- Sim (especifique o tipo de atividade e a duração)
-

- Não
-

9. Consumiu bebidas alcoólicas nas últimas 24h?

Sim

Não

10. Seguiu a sua rotina habitual de sono ontem à noite?

Sim

Não

11. Quantas horas dormiu na noite passada?

12. Fez alguma refeição pesada nas últimas 2 horas, antes de chegar ao laboratório?

Sim (por favor, especifique o tipo de refeição pesada)

Não

13. Consumiu alguma bebida com cafeína ou teína (café, chá preto ou verde, coca-cola, guaraná, etc) nas últimas 2 horas, antes de chegar ao laboratório?

Sim

Não

14. Fumou nas últimas 2 horas, antes de chegar ao laboratório?

Sim

Não

15. Está a tomar medicação?

Sim (escreva nome do medicamento e horas das tomas)

Não

Chegámos ao fim da recolha de dados.

Agradecemos muito a sua colaboração neste estudo!

Anexo H – Guião utilizado para realização do *Trier Social Stress Test*

Nota: Quem dá as indicações iniciais é o júri do sexo oposto ao participante. O tempo começa a contar imediatamente quando um de vós começar a falar. Porque é quando eu dou o *trigger* – o processo de regulação emocional começa com a reação à vossa informação.

Entram, deslocam a mesa ligeiramente para a frente e sentam-se.

Um dos júris diz: ***A - O seu objetivo é fazer um discurso convincente por forma a mostrar que é o/a candidato ideal para o trabalho a que se candidatou. A câmara e o microfone estão ligados por forma a possibilitar uma análise detalhada acerca do seu desempenho.***

Após 3min: ***B - Tem 3 minutos para se preparar. Quando o tempo de preparação terminar será avisado para começar o discurso. O tempo de preparação começa agora.***

Após 5min: ***B - Por favor, inicie o seu discurso de 5 minutos. Apresente-se e explique-nos porque é que é o candidato ideal.***

Caso o candidato pare de falar antes do tempo: ***Por favor, prossiga o seu discurso. Ainda tem tempo.***

Se o candidato voltar a parar de falar, devem aguardar **20 segundos** e utilizar as seguintes questões:

Quais são as suas melhores qualidades? E porquê.

Quais são os seus principais defeitos? E porquê.

Qual é a sua perspetiva sobre o trabalho em equipa?

O que é que o seu chefe / família pensam sobre si? Porquê?

Quando estiver nos 5 minutos, o júri diz/interrompe:

O tempo terminou. Agora, deverá realizar uma operação mental que consiste em subtrair sequencialmente 17 a 2023, o mais rápido possível, expressando em voz alta as suas respostas. Em caso de erro deverá começar do início. O tempo começa agora.

Se o participante se enganar um dos júris diz: ***STOP – Recomece em 2023, por favor.***

Passado 5 minutos: ***A tarefa terminou.***

Levantam-se e saem da sala.

Solução da subtração

2023 – 2006 – 1989 – 1972 – 1955 – 1938 – 1921 – 1904 – 1887 – 1870 – 1853 – 1836 – 1819 – 1802 – 1785 – 1768 – 1751 – 1734 – 1717 – 1700 – 1683 – 1666 – 1649 – 1632 – 1615 – 1598 – 1581 – 1564 – 1547 – 1530 – 1513 – 1496 – 1479 – 1462 – 1445 – 1428 – 1411 – 1394 – 1377 – 1360 – 1343 – 1326 – 1309 – 1292 – 1275 – 1258 – 1241 – 1224 – 1207 – 1190 – 1173 – 1156 – 1139 – 1122 – 1105 – 1088 – 1071 – 1054 – 1037 – 1020 – 1003 – 986 – 969 – 952 – 935 – 918 – 901 – 884 – 867 – 850 – 833 – 816 – 799 – 782 – 765 – 748 – 731 – 714 – 697 – 680 – 663 – 646 – 629 – 612 – 595 – 578 – 561 – 544 – 527 – 510 – 493 – 476 – 459 – 442 – 425 – 408 – 391 – 374 – 357 – 340 – 323 – 306 – 289 – 272 – 255 – 238 – 221 – 204 – 187 – 170 – 153 – 136 – 119 – 102 – 85 – 68 – 51 – 34 – 17 – 0.

Estratégias de regulação emocional para lidar com o stress

Anexo I – Consentimento informado presencial utilizado no momento II

Consentimento Informado

Identificação do investigador responsável

O meu nome é Anabela Caetano Santos (anabela_caetano_santos@iscte.pt) e estou a realizar um estudo sob orientação da Professora Doutora Patrícia Arriaga (patricia.arriaga@iscte.pt).

Objetivo do estudo

Pretende-se estudar a experiência emocional numa situação de desempenho e relacioná-la com algumas características individuais e de contexto.

Procedimento do estudo

Neste segundo momento de recolha de dados, pedimos a sua participação numa tarefa de desempenho e que é fundamentalmente constituída por 2 momentos distintos, mas sequenciais, a saber: 1) A investigadora dá a ouvir aos participantes um áudio que explica todo o procedimento e pede consentimento verbal; 2) Os participantes são apresentados a dois júris, uma câmara e microfone, sendo-lhes pedido para preparar um discurso em 3 minutos, 5 minutos para realizar o mesmo e 5 minutos para realizar uma tarefa extra. A câmara e o microfone estão ligados e se consentir, o seu registo será posteriormente analisado no âmbito deste estudo.

Riscos e Benefícios da participação

Não existem quaisquer riscos físicos, associados à sua participação neste estudo, podendo apenas implicar algumas reações emocionais. Se, por acaso, em algum momento, sentir alguma dificuldade importante, é essencial que informe a investigadora para que o/a possa ajudar. Ao aceitar participar estará a contribuir com dados úteis para o avanço do conhecimento científico no domínio da Psicologia. Esta investigação pretende beneficiar a sociedade em geral através da obtenção e partilha de novos conhecimentos.

Pelo tempo e disponibilidade que o estudo requer, foram pensadas duas formas de retribuir a sua participação voluntária: vouchers no valor máximo de 5€ ou, no caso de ser estudante do ISCTE-IUL, inscrito no Sistema de Participantes em Investigação (SPI), pode receber créditos pela sua participação.

Princípios Éticos

A participação neste estudo é inteiramente voluntária. Os dados recolhidos são anónimos e tratados de forma confidencial. As suas respostas serão identificadas através de um código (escolhido por si) e introduzidas numa base de dados em conjunto com as respostas de outros participantes. Os

resultados do estudo poderão ser divulgados ou publicados, mas apenas em contextos de natureza científica e/ou pedagógica e sempre respeitando o anonimato de cada indivíduo, não existindo qualquer identificação que permita relacionar os resultados com o participante.

A imagem e som captados serão analisados por duas pessoas com formação na área que irão assinar uma declaração de confidencialidade em como não partilham os dados. O registo de áudio e vídeo recolhidos serão arquivados em discos externos protegidos com password num armário fechado, a que apenas a equipa de investigação terá acesso.

A equipa de investigação cumprirá as orientações de cariz ético e deontológico que regulam a investigação com humanos. Tem o direito de se recusar a participar no estudo ou a interrompê-lo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou necessidade de o justificar. Este estudo foi aprovado favoravelmente pela Comissão de Ética do ISCTE-IUL a 23/2/2018.

Se tiver dúvidas poderá contactar os investigadores Anabela Caetano Santos (anabela_caetano_santos@iscte.pt) e Patrícia Arriaga (patricia.arriaga@iscte.pt).

Consentimento

Código: _____ Data: ____/____/201__ Hora: _____

Por favor, assinale as opções:

- Declaro que o procedimento está de acordo com as instruções recebidas.
- Declaro que aceito que o meu registo de vídeo e áudio seja utilizado para análise no âmbito deste estudo.
- Declaro que aceito que o registo de vídeo e áudio seja utilizado em estudos futuros que incluam a observação do mesmo por outros participantes.
- Todas as anteriores.

Estratégias de regulação emocional para lidar com o stress

Anexo J – *Debriefing* utilizado no momento II

Esclarecimento Final sobre o Estudo Realizado (Debriefing)

Agradecemos imenso a sua participação neste estudo!

Objetivos

O presente estudo tem como objetivo principal testar o efeito da manipulação de duas estratégias de reavaliação cognitiva de forma sequencial e da supressão num contexto de entrevista de emprego fictícia, em participantes com diferentes níveis de ansiedade social. O impacto das estratégias de regulação será analisado ao nível dos custos para o indivíduo e ao nível do desempenho na entrevista de emprego fictícia.

Procedimento para indução de stress em laboratório

Para indução de stress utilizou-se uma tarefa de stress psicossocial (Trier Social Stress Test; TSST) que envolveu uma fase de antecipação, a tarefa e dois momentos de descanso, no início e no fim. A tarefa incluiu uma fase de preparação de 3 minutos, 5 minutos de apresentação e discurso e 5 minutos de uma tarefa de aritmética.

Serve o presente para a informar que:

- No primeiro momento, não recebeu informação relativa à presença dos júris, da câmara de filmar e do microfone, para não ter acesso a informação que iria diminuir o impacto da indução de stress.
- Apenas foi informado de que existiria uma tarefa surpresa após o discurso, porque a sensação de falta de controlo é um importante indutor de stress.
- Com o seu consentimento, o vídeo e som registados serão analisados. Este parâmetro é importante servira para melhor compreender o impacto das estratégias de regulação utilizadas.

Contributos esperados do estudo

A compreensão da eficácia e adaptabilidade do processo de regulação emocional face a uma entrevista de emprego fictícia, assumindo também a presença de sintomas de ansiedade social elevados é de grande importância para a capacitação da sociedade em geral, sobre qual a melhor forma de regular as emoções numa entrevista de emprego, diminuindo o mal-estar e problemas de saúde decorrentes de dificuldades de regulação emocional e desenho de protocolos de intervenção mais eficazes.

O que fazer em caso de sintomas relevantes de ansiedade ou outros

O nível de stress/ansiedade induzido através da tarefa utilizada é inferior ao gerado por um exame oral, e é semelhante ao nível de stress quotidiano. Contudo, se após a sua participação no estudo não se sentir bem, para além de poder contactar a investigadora responsável, poderá também contactar o Gabinete de Aconselhamento ao Aluno, nomeadamente o Apoio Psicológico através de e-mail (gaa@iscte.pt) ou por telefone (extensão 293905 ou direto 217650232). Como alternativa, e caso não seja estudante do ISCTE-IUL, poderá recorrer ao apoio psicológico facultado pela Unidade de Apoio Psicológico do Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, através de e-mail (unidade.psicologia@chlc.min-saude.pt) ou telefone (213594380).

Não divulgue esta informação

De acordo com a informação disponibilizada, pedimos-lhe ainda que não divulgue esta informação, com colegas seus que possam vir a participar no estudo.

Caso surja alguma dúvida, preocupação ou pretenda algum esclarecimento adicional a propósito do estudo, da sua participação ou dos resultados finais, por favor não hesite em contactar a investigadora principal Anabela Santos através do e-mail anabela_caetano_santos@iscte.pt.

Agradecemos mais uma vez a sua participação neste estudo!

O Investigador responsável,

Esclarecimento Final sobre o Estudo Realizado (Debriefing)

Se concordar, assinale com uma cruz:

Declaro que tomei conhecimento e compreendi a informação mais específica sobre o estudo e os seus procedimentos, que me foram esclarecidas as questões apresentadas e que autorizo a cedência dos dados por mim fornecidos para os efeitos da presente investigação.

Nome: _____

Data: ____/____/201____

Anexo K – Correlação de Pearson entre medidas de avaliação (subjetivas, fisiológicas e comportamentais) para a amostra total

Variáveis	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Ans Pré TSST	.59**	.73**	.45**	.73**	.37**	-.61**	-.47**	-.01	-.02	-.06	-.06	.00	.02
2. Ans Pós TSST	-	.31*	.81**	.44**	.83**	-.46**	-.76**	-.10	-.02	-.01	-.04	-.12	.05
3. Verg. Pré TSST		-	.32**	.55**	.20	-.43**	-.18	-.11	-.12	-.16	-.21	-.11	-.10
4. Verg. Pós TSST			-	.45**	.85**	-.28*	-.57**	-.13	-.06	-.06	-.09	-.09	.02
5. Afeto Neg. Pré TSST				-	.46**	-.20	-.21	.09	-.08	-.07	-.02	.07	-.04
6. Afeto Neg. Pós TSST					-	-.13	-.47**	-.12	-.08	-.04	-.10	-.13	-.02
7. Afeto Pos. Pré TSST						-	.66**	.02	-.03	.04	.10	-.07	-.06
8. Afeto Pos. Pós TSST							-	.09	.04	.04	.01	.09	.02
9. Stress T1								-	.23	.27*	.74**	.77**	.19
10. Stress T2									-	.83**	.33**	.25*	.93**
11. Stress T3										-	.42**	.31*	.79**
12. Stress T4											-	.62**	.34**
13. SNS T1												-	.29*
14. SNS T2													-
15. SNS T3													
16. SNS T4													
17. RMSSD T1													
18. RMSSD T2													
19. RMSSD T3													
20. RMSSD T4													
21. SNP T1													
22. SNP T2													
23. SNP T3													
24. SNP T4													
25. Vergonha T2													
26. Ansiedade T2													
27. Vergonha. T2													
28. Ansiedade T3													

Variáveis	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
1. Ans Pré TSST	-.06	-.07	-.02	.00	.07	.07	-.01	-.02	.07	.08	.24*	.02	.10	.11
2. Ans Pós TSST	.04	-.07	.03	.01	-.01	.10	.08	-.06	-.04	.10	.27*	.22	.21	.25*
3. Verg. Pré TSST	-.18	-.25*	.03	.18	.20	.13	.06	.14	.20	.19	.18	-.07	.01	.01
4. Verg. Pós TSST	.00	-.05	.05	.09	.04	.16	.04	-.02	.00	.09	.27*	.23	.27*	.30*
5. Afeto Neg. Pré TSST	-.06	-.02	-.05	.02	.02	.06	-.05	-.01	.02	.03	.05	-.03	.19	.22
6. Afeto Neg. Pós TSST	-.01	-.11	.09	.06	-.01	.17	.09	-.02	-.02	.13	.14	.18	.22	.31*
7. Afeto Pos. Pré TSST	.01	.02	.00	.01	-.11	-.07	.06	.04	-.06	-.03	-.19	.04	-.03	-.01
8. Afeto Pos. Pós TSST	-.01	.07	-.02	-.04	-.05	-.08	-.05	-.02	.00	-.11	-.29*	-.24*	-.20	-.19
9. Stress T1	.22	.55**	-.80**	-.34**	-.33**	-.74**	-.65**	-.23	-.25*	-.52**	-.09	-.09	.07	.04
10. Stress T2	.80**	.37**	-.23	-.77**	-.70**	-.39**	-.25*	-.75**	-.67**	-.37**	-.07	-.01	.05	.08
11. Stress T3	.92**	.49**	-.22	-.72**	-.78**	-.42**	-.25*	-.68**	-.72**	-.45**	.05	.11	.12	.16
12. Stress T4	.42**	.74**	-.65**	-.47**	-.51**	-.84**	-.55**	-.38**	-.44**	-.61**	-.04	.02	.27*	.16
13. SNS T1	.34**	.75**	-.75**	-.43**	-.42**	-.68**	-.93**	-.39**	-.40**	-.75**	.00	.02	.09	.06
14. SNS T2	.86**	.46**	-.21	-.81**	-.74**	-.35**	-.28*	-.90**	-.78**	-.43**	-.02	.03	.11	.15
15. SNS T3	-	.59**	-.18	-.76**	-.83**	-.40**	-.29*	-.80**	-.90**	-.55**	.08	.16	.17	.25*
16. SNS T4	-	-	-.53**	-.49**	-.54**	-.71**	-.68**	-.52**	-.60**	-.94**	.04	.15	.27*	.21
17. RMSSD T1	-	-	-	.36**	.33**	.80**	.85**	.27*	.23	.58**	.11	.10	-.06	.04
18. RMSSD T2	-	-	-	-	.90**	.52**	.44**	.92**	.83**	.49**	.12	.03	-.01	-.09
19. RMSSD T3	-	-	-	-	-	.54**	.41**	.83**	.92**	.54**	.09	-.04	-.12	-.23
20. RMSSD T4	-	-	-	-	-	-	.71**	.40**	.45**	.77**	.09	.06	-.08	.02
21. SNP T1	-	-	-	-	-	-	-	.39**	.37**	.74**	.03	.01	-.05	.01
22. SNP T2	-	-	-	-	-	-	-	-	.87**	.50**	.01	-.04	-.11	-.18
23. SNP T3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.58**	-.02	-.12	-.16	-.29*
24. SNP T4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.00	-.10	-.149	-.10
25. Vergonha T2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.80**	.30*	.36**
26. Ansiedade T2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.46**	.55**
27. Vergonha. T2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.82**
28. Ansiedade T3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Nota. * $p < .05$. ** $p < .01$. Ans = Ansiedade; Verg = Vergonha; Neg = Negativo; Pos = Positivo; T1 = Baseline; T2 = Tarefa de Discurso; T3 = Tarefa de Aritmética; T4 = Recuperação; RMSSD = Root Mean Square of Successive Differences; SNS = índice do Sistema Nervoso Simpático; SNP = Índice do Sistema Nervoso Parassimpático.

Anexo L – Correlação de Pearson entre medidas de avaliação (subjetivas, fisiológicas e comportamentais) para o grupo da supressão

Variáveis	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Ans Pré TSST	.58**	.64**	.26	.66**	.26	-.70**	-.53**	.01	-.05	-.02	-.01	.03	.01
2. Ans Pós TSST	-	.30	.75**	.86*	.80**	-.40*	-.77**	-.19	.02	.14	-.19	-.12	.09
3. Verg. Pré TSST		-	.22	.56**	.31	-.41*	-.18	-.13	-.14	-.19	-.24	-.23	-.16
4. Verg. Pós TSST			-	.35*	.78**	-.13	-.57**	-.23	-.01	.02	-.15	-.13	.03
5. Afeto Neg. Pré TSST				-	.31	-.23	-.32	-.05	-.19	-.15	-.13	-.08	-.16
6. Afeto Neg. Pós TSST					-	-.05	-.45**	-.22	-.09	.00	-.24	-.24	-.07
7. Afeto Pos. Pré TSST						-	.56**	-.03	.01	.02	.07	-.16	.02
8. Afeto Pos. Pós TSST							-	.14	.06	-.05	.14	.07	.03
9. Stress T1								-	.23	.34	.76**	.79**	.25
10. Stress T2									-	.85**	.38*	.16	.96**
11. Stress T3										-	.48**	.22	.83**
12. Stress T4											-	.66**	.44**
13. SNS T1												-	.23
14. SNS T2													-
15. SNS T3													
16. SNS T4													
17. RMSSD T1													
18. RMSSD T2													
19. RMSSD T3													
20. RMSSD T4													
21. SNP T1													
22. SNP T2													
23. SNP T3													
24. SNP T4													
25. Vergonha T2													
26. Ansiedade T2													
27. Vergonha. T2													
28. Ansiedade T3													

Variáveis	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
1. Ans Pré TSST	.01	.02	.02	.05	.03	.02	-.02	-.05	-.01	-.01	.25	.06	.13	.13
2. Ans Pós TSST	.17	-.10	.12	.03	-.08	.21	.10	-.10	-.10	.12	.21	.12	.09	.18
3. Verg. Pré TSST	-.24	-.34*	-.02	.28	.25	.12	.10	.22	.28	.28	.06	-.06	.07	.08
4. Verg. Pós TSST	.04	-.19	.08	.12	.02	.26	.06	.01	.00	.26	.20	.16	.16	.14
5. Afeto Neg. Pré TSST	-.09	-.18	.07	.21	.08	.26	.07	.13	.02	.22	.10	.11	.33	.41*
6. Afeto Neg. Pós TSST	-.01	-.35*	.17	.13	-.01	.33	.19	.06	.03	.40*	.08	.10	.06	.19
7. Afeto Pos. Pré TSST	.02	-.13	.01	-.15	-.17	.04	.12	-.09	-.12	.18	-.01	.19	.09	.17
8. Afeto Pos. Pós TSST	-.07	.01	-.10	-.15	-.07	-.12	-.06	-.05	.00	.00	-.22	-.14	-.12	-.04
9. Stress T1	.30	.58**	-.84**	-.32	-.27	-.72**	-.74**	-.28	-.24	-.56**	.06	.00	.11	-.04
10. Stress T2	.82**	.35*	-.23	-.79**	-.70**	-.45**	-.19	-.78**	-.68**	-.38*	-.19	-.15	.02	-.01
11. Stress T3	.94**	.46**	-.20	-.74**	-.78**	-.43*	-.16	-.70**	-.74**	-.42*	.01	.01	.07	.08
12. Stress T4	.52**	.79**	-.62**	-.56**	-.51**	-.80**	-.60**	-.51**	-.51**	-.69**	.06	.05	.29	.07
13. SNS T1	.27	.75**	-.74**	-.22	-.19	-.64**	-.93**	-.25	-.22	-.72**	.07	.06	.10	-.09
14. SNS T2	.87**	.44**	-.27	-.86**	-.75**	-.47**	-.25	-.90**	-.77**	-.43*	-.19	-.15	.06	.02
15. SNS T3	-	.57**	-.17	-.79**	-.84**	-.43*	-.19	-.80**	-.89**	-.51**	-.04	.00	.10	.13
16. SNS T4	-	-	-.49**	-.43*	-.41*	-.69**	-.65**	-.46**	-.53**	-.93**	.16	.19	.26	.10
17. RMSSD T1	-	-	-	.27	.17	.75**	.88**	.30	.134	.56**	.09	.14	-.03	.18
18. RMSSD T2	-	-	-	-	.92**	.59**	.22	.95**	.87**	.45**	.27	.23	.07	.03
19. RMSSD T3	-	-	-	-	-	.49**	.16	.86**	.94**	.41*	.18	.13	-.04	-.14
20. RMSSD T4	-	-	-	-	-	-	.70**	.52**	.45**	.81**	.06	.11	-.01	.18
21. SNP T1	-	-	-	-	-	-	-	.27	.16	.69**	.05	.07	-.03	.19
22. SNP T2	-	-	-	-	-	-	-	-	.86**	.46**	.22	.17	-.04	-.05
23. SNP T3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.50**	.14	.08	-.08	-.17
24. SNP T4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-.09	-.09	-.09	.04
25. Vergonha T2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.84**	.31	.33
26. Ansiedade T2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.52**	.57**
27. Vergonha. T2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.84**
28. Ansiedade T3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Nota. * $p < .05$. ** $p < .01$. Ans = Ansiedade; Verg = Vergonha; Neg = Negativo; Pos = Positivo; T1 = Baseline; T2 = Tarefa de Discurso; T3 = Tarefa de Aritmética; T4 = Recuperação; RMSSD = Root Mean Square of Successive Differences; SNS = índice do Sistema Nervoso Simpático; SNP = Índice do Sistema Nervoso Parassimpático.

Anexo M – Correlação de Pearson entre medidas de avaliação (subjetivas, fisiológicas e comportamentais) para o grupo da reavaliação cognitiva combinada

Variáveis	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Ans Pré TSST	.61**	.78**	.56**	.76**	.44**	-.58**	-.45**	-.02	.00	-.13	-.10	-.02	.03
2. Ans Pós TSST	-	.34*	.85**	.47**	.84**	-.51**	-.76**	-.04	-.12	-.27	.07	-.12	-.03
3. Verg. Pré TSST		-	.37*	.57**	.19	-.54**	-.23	-.12	-.09	-.12	-.21	-.08	-.02
4. Verg. Pós TSST			-	.50**	.91**	-.40*	-.58**	-.07	-.16	-.19	-.04	-.06	.00
5. Afeto Neg. Pré TSST				-	.56**	-.17	-.13	.18	.00	-.03	.05	.17	.05
6. Afeto Neg. Pós TSST					-	-.19	-.47**	-.03	-.13	-.17	.01	-.03	.00
7. Afeto Pos. Pré TSST						-	.73**	.04	-.02	.19	.13	-.01	-.09
8. Afeto Pos. Pós TSST							-	.04	.12	.26	-.09	.10	.09
9. Stress T1								-	.337*	.29	.73**	.75**	.17
10. Stress T2									-	.73**	.33	.51**	.87**
11. Stress T3										-	.44**	.54**	.67**
12. Stress T4											-	.59**	.25
13. SNS T1												-	.46**
14. SNS T2													-
15. SNS T3													
16. SNS T4													
17. RMSSD T1													
18. RMSSD T2													
19. RMSSD T3													
20. RMSSD T4													
21. SNP T1													
22. SNP T2													
23. SNP T3													
24. SNP T4													
25. Vergonha T2													
26. Ansiedade T2													
27. Vergonha. T2													
28. Ansiedade T3													

Variáveis	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
1. Ans Pré TSST	-.16	-.14	-.06	-.03	.10	.10	-.02	.00	.13	.15	.26	-.02	.07	.09
2. Ans Pós TSST	-.14	-.05	-.07	.01	.06	.00	.05	-.01	.04	.09	.33*	.30	.35*	.30
3. Verg. Pré TSST	-.12	-.21	.09	.11	.18	.15	.07	.07	.14	.16	.35*	-.03	-.01	.00
4. Verg. Pós TSST	-.06	.06	.01	.08	.05	.09	.03	-.04	-.01	-.04	.37*	.32	.41*	.46**
5. Afeto Neg. Pré TSST	-.08	.10	-.15	-.09	-.01	-.07	-.14	-.09	.03	-.09	.00	-.18	.07	.08
6. Afeto Neg. Pós TSST	-.05	.11	-.01	.03	.01	.03	.00	-.05	-.03	-.09	.19	.25	.42*	.42*
7. Afeto Pos. Pré TSST	.09	.21	.03	.11	-.09	-.17	.02	.10	-.05	-.24	-.37*	-.06	-.19	-.19
8. Afeto Pos. Pós TSST	.16	.14	.10	.01	-.07	-.03	-.02	-.04	-.06	-.21	-.35*	-.32	-.30	-.33
9. Stress T1	.21	.55**	-.80**	-.39*	-.43**	-.76**	-.57**	-.22	-.29	-.50**	-.24	-.16	.04	.14
10. Stress T2	.73**	.46**	-.34*	-.84**	-.75**	-.37*	-.47**	-.76**	-.68**	-.43**	.06	.17	.09	.23
11. Stress T3	.85**	.59**	-.38*	-.73**	-.84**	-.50**	-.54**	-.66**	-.71**	-.57**	.01	.20	.23	.27
12. Stress T4	.38*	.70**	-.71**	-.41*	-.53**	-.87**	-.51**	-.29	-.40*	-.54**	-.16	.00	.25	.27
13. SNS T1	.54**	.77**	-.77**	-.66**	-.69**	-.71**	-.93**	-.57**	-.61**	-.78**	-.07	.02	.10	.25
14. SNS T2	.82**	.52**	-.18	-.80**	-.73**	-.25	-.43**	-.93**	-.81**	-.48**	.22	.24	.21	.33*
15. SNS T3	-	.66**	-.31	-.73**	-.86**	-.44**	-.54**	-.82**	-.94**	-.65**	.19	.32	.315	.42*
16. SNS T4	-	-	-.61**	-.56**	-.71**	-.75**	-.73**	-.59**	-.68**	-.95**	-.17	.09	.30	.36*
17. RMSSD T1	-	-	-	.53**	.59**	.88**	.81**	.30	.42*	.63**	.09	-.01	-.12	-.19
18. RMSSD T2	-	-	-	-	.89**	.48**	.70**	.88**	.78**	.54**	.00	-.13	-.10	-.19
19. RMSSD T3	-	-	-	-	-	.62**	.73**	.81**	.90**	.670**	.00	-.23	-.22	-.32
20. RMSSD T4	-	-	-	-	-	-	.72**	.32	.48**	.74**	.13	-.03	-.20	-.19
21. SNP T1	-	-	-	-	-	-	-	.58**	.63**	.80**	-.03	-.12	-.11	-.22
22. SNP T2	-	-	-	-	-	-	-	-	.86**	.57**	-.18	-.22	-.19	-.29
23. SNP T3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.68**	-.19	-.32	-.27	-.40*
24. SNP T4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.13	-.11	-.23	-.28
25. Vergonha T2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.71**	.28	.36*
26. Ansiedade T2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.35*	.49**
27. Vergonha. T2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.78**
28. Ansiedade T3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Nota. * $p < .05$. ** $p < .01$. Ans = Ansiedade; Verg = Vergonha; Neg = Negativo; Pos = Positivo; T1 = Baseline; T2 = Tarefa de Discurso; T3 = Tarefa de Aritmética; T4 = Recuperação; RMSSD = Root Mean Square of Successive Differences; SNS = índice do Sistema Nervoso Simpático; SNP = Índice do Sistema Nervoso Parassimpático.