



CATÓLICA

FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

# REATIVIDADE INTERPESSOAL E REGULAÇÃO EMOCIONAL EM ESTUDANTES DE PSICOLOGIA: ESTUDO EXPLORATÓRIO

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia da Educação e Desenvolvimento Humano -

*Mariana da Silva Gonçalves*

Porto, julho 2017



CATÓLICA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

# REATIVIDADE INTERPESSOAL E REGULAÇÃO EMOCIONAL EM ESTUDANTES EM PSICOLOGIA: ESTUDO EXPLORATÓRIO

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia da Educação e Desenvolvimento Humano -

*Mariana da Silva Gonçalves*

Trabalho efetuado sob a orientação de

Prof.<sup>a</sup> Doutora Patrícia Oliveira-Silva e Prof. Doutor Pedro Dias

Porto, julho 2017

## Resumo

O objetivo do presente estudo é compreender a relação entre reatividade interpessoal e a regulação emocional em estudantes de diferentes níveis de formação em Psicologia. Participaram no estudo 121 estudantes, dos quais 82 a frequentar a Licenciatura e 39 a frequentar o Mestrado ambos em Psicologia, que responderam ao *Índice de Reatividade Interpessoal* (IRI) e ao *Questionário de Regulação Emocional* (QRE). Os principais resultados obtidos sugerem associações positivas entre três dimensões da reatividade interpessoal - *Tomada de Perspetiva*, *Preocupação Empática* e *Fantasia* - com a estratégia de regulação emocional *Reavaliação Cognitiva*, uma associação negativa entre *Preocupação Empática* e *Fantasia* com a estratégia de regulação emocional *Supressão Emocional*. Foram ainda encontradas diferenças entre estudantes de licenciatura e de mestrado em Psicologia ao nível da *Preocupação Empática* e da *Supressão Emocional*. Por último, as estudantes do sexo feminino apresentam diferenças significativas em ambos questionários quando comparadas com estudantes do sexo masculino, destacando-se que estes últimos apresentam níveis maiores de *Supressão Emocional* em relação às primeiras.

Assim, destaca-se a importância na adequação das abordagens e estratégias na formação em Psicologia, pertinentes para o desenvolvimento de competências empáticas associadas à experiência concreta de situações emocionalmente exigentes, similares às que surgem em contexto terapêutico.

**Palavras-chave:** Empatia, Regulação Emocional, Reatividade Interpessoal, Relação Terapêutica, Estudantes de Psicologia

## Abstract

The goal of the present study is to comprehend the relationship between interpersonal reactivity and emotional regulation in students of different educational levels in Psychology. 121 students participated in the study in which they responded to the *Index of Interpersonal Reactivity* (IRI) and the *Questionnaire of Emotional Regulation* (QER), of which, 82 were frequenting the Licentiate Degree and 39 were frequenting their Masters Degree, both in Psychology. The principal results obtained suggest positive associations between three dimensions of interpersonal reactivity – *Perspective Taking*, *Empathic Concern* and *Fantasy* – with, *Emotional Suppression*, the strategy of emotional regulation. There were, as well, differences found between Licentiate and Masters Degree students on the levels of *Empathic Concern* and *Emotional Suppression*. Lastly, the students of female sex present significant differences in regards to both the questionnaires, when compared to the those students of the male sex, highlighting that the latter present higher levels of Emotional Suppression in regards to the former.

Thus, we highlight the importance in the adequacy of approaches and strategies in Psychology training, which are pertinent to the development of empathic competences associated to the concrete experience of emotionally demanding situations, similar to those that occur in therapeutic context.

**Keywords:** Empathy, Emotional Regulation, Interpersonal Reactivity, Therapeutic relationship, Psychology Students

## **Agradecimentos**

Agradeço à *Universidade Católica Portuguesa*, pelas diversas oportunidades de ensino com professores de excelência que permitiram o meu desenvolvimento profissional e pessoal.

Agradeço à *Professora Patrícia Oliveira-Silva* e ao *Professor Pedro Dias*, pelo acompanhamento ao longo deste ano, sem eles este trabalho não se teria realizado, por todo o apoio e compreensão em todos os momentos.

Agradeço aos *meus pais* e ao *meu irmão*, pelo apoio incondicional e por garantirem que estes cinco anos se constituíssem como fundamentais para o meu futuro.

Agradeço aos *meus avós*, por todo o carinho, por me terem ouvido a falar sobre temas que por vezes não compreendiam, mas para os quais tinham sempre uma resposta de força e incentivo.

Agradeço à *Lisa*, à *Anaís* e à *Andreia*, pelo companheirismo, pelas palavras de força e por acreditarem quando eu deixava de acreditar.

*Ao meu tio*, se antes adormecíamos no teu colo, agora podemos adormecer no meu.

## **Índice**

Introdução.....	1
Enquadramento Teórico .....	2
Método .....	6
Objetivos .....	7
Questões de Investigação .....	7
Amostra .....	7
Instrumentos .....	8
Procedimentos de Recolha e Tratamento de dados .....	9
Resultados .....	10
Discussão.....	14
Conclusão .....	17
Referências Bibliográficas .....	19
Anexos.....	23

## **Índice de Tabelas**

**Tabela 1.** *Caracterização da amostra: formação acadêmica*

**Tabela 2.** *Resultados do Teste de Correlação de Pearson entre as subescalas do IRI e do QRE*

**Tabela 3.** *Resultados do Teste T de comparação entre os estudantes da licenciatura e os estudantes do mestrado nas subdimensões do IRI*

**Tabela 4.** *Resultados do Teste T de comparação entre os estudantes da licenciatura e do mestrado nas subdimensões do QRE*

**Tabela 5.** *Resultados do Teste T de comparação entre participantes do sexo masculino e do sexo feminino quanto às subdimensões do IRI e do QRE*

## **Índice de Anexos**

**Anexo 1.** *Índice de Reatividade Interpessoal (IRI)*

**Anexo 2.** *Questionário de Regulação Emocional (QRE)*

**Anexo 3.** *Consentimento Informado e dados sociodemográficos*

## **Introdução**

As competências interpessoais permitem que as relações humanas sejam iniciadas, mantidas, transformadas ou desfeitas (Spitzberg & Cupach, 2011). São ainda mais imprescindíveis para a eficácia do processo terapêutico, representando um dos melhores preditores do sucesso da intervenção (Karver, Handelsman, Fields & Bickman, 2006; Schöttke, Flückiger, Goldberg, Eversmann & Lange, 2015). No entanto, a literatura carece de informação relativamente à formação dos estudantes de Psicologia no que diz respeito ao desenvolvimento de competências interpessoais, pertinentes para uma maior eficácia em contexto terapêutico.

A relação que se forma entre um terapeuta e um cliente é denominada por aliança terapêutica, um marcador interpessoal geralmente definido como um vínculo emocional que se baseia no acordo entre os objetivos e tarefas da intervenção psicológica (Zilcha-Mano, Solomonov, Chui, McCarthy, Barrett & Barber, 2015). No entanto, apesar da pertinência do estabelecimento de uma aliança terapêutica se revele empiricamente reconhecida, o conhecimento relativo da importância dos processos necessários ao estabelecimento desta relação em terapia limita-se a uma constatação teórica, de tal modo que, Bennett-Levy & Thwaites (2009) destacaram a relevância de desenvolver nos estudantes em formação de Psicologia estratégias de focalização em conteúdos específicos ou determinados aspetos específicos do processo terapêutico (i.e. comunicação verbal e não verbal; atitudes e posicionamento do terapeuta; e competências emocionais e relacionais) indispensáveis para o encaminhamento das sessões ao longo de todo o processo.

Uma das principais vias de estabelecimento da aliança terapêutica é a empatia, frequentemente definida como a capacidade de compreender e comunicar a compreensão do mundo interior do paciente, permitindo agir de acordo com essa compreensão (Moyers & Miller, 2013). Neste estudo, o conceito de empatia será explorado a partir de uma perspetiva bidimensional: empatia cognitiva e empatia emocional (Davis, 1996, 2006).

O processo empático deriva da conjugação de diversas etapas que requerem o uso de estratégias, nomeadamente ao nível da regulação e expressão emocional (Barrett, 2006). Este estudo foca-se na capacidade de recorrer a estratégias, com vista a uma regulação emocional positiva, em específico em contexto terapêutico.

A regulação emocional é definida como uma capacidade que confere ao sujeito competências fundamentais para que possa dar resposta de um modo flexível às exigências provocadas pela experiência de uma situação emocionalmente exigente (Putman & Silk, 2005). Para uma regulação emocional eficaz torna-se necessário a seleção de estratégias que melhor

se ajustam à situação e uma capacidade de flexibilidade para a sua aplicação (Campbell-Sills & Barlow, 2007).

Este processo decorre num contínuo, do qual passa por uma regulação consciente – controlada, requerendo maior esforço – até uma regulação inconsciente – automática, não requerendo qualquer esforço por parte do sujeito (Mauss, Bunge, & Gross, 2007).

No entanto, os sintomas emocionais mais intensos são frequentes e proeminentes nos clientes em terapia, obrigando o terapeuta a partilhar dessas experiências via contágio emocional, não tendo muitas vezes treino para tal. Desta forma, é legítimo concluir que os terapeutas mais inexperientes, ou ainda em formação, ainda não adquiriram conhecimentos técnicos suficientes sobre a aplicabilidade de técnicas em função da individualização de cada cliente. Isto é, quando deixam o contexto académico, ainda são inexperientes no que diz respeito à regulação das próprias emoções e da disponibilidade para oferecer respostas empáticas adequadas às necessidades dos seus clientes.

Resumidamente, o presente trabalho tem uma metodologia de cariz hipotético-dedutivo, e tem o objetivo geral compreender a relação entre reatividade interpessoal e a regulação emocional – pertinentes no desenvolvimento de relação empática em contexto terapêutico – em estudantes de diferentes níveis de formação em Psicologia.

Os resultados deste estudo poderão sustentar a importância de desenvolver estratégias de treino de competências de comunicação não-verbal, regulação empática e principalmente de elaboração de respostas empáticas, tendo em vista acompanhar e complementar a formação técnica robusta e abrangente que é fornecida aos estudantes ao longo de toda a formação.

## **Enquadramento Teórico**

Desde a definição da Psicologia enquanto ciência e da fundamentação do papel da Psicologia Clínica, decorreu-se o desenvolvimento de diversas escolas e modelos explicativos sobre o funcionamento psicológico do ser humano. Apesar dos diversos fatores discrepantes entre essas escolas, também existem fatores que são transversais, sendo um dos principais a qualidade da relação entre o terapeuta e o cliente. Existe um consenso em relação às características que permitem o desenvolvimento de uma relação colaborativa entre o cliente e o terapeuta para atingirem um objetivo comum, sendo que, uma dessas características passa qualidade da relação estabelecida entre ambos (Bordin, 1979), que pressupõem, da parte do terapeuta, níveis adequados de empatia.

A empatia pode ser descrita como a capacidade de captar e responder a um estado emocional de outrem (Batson, Fultz & Schoenrade, 1987), representando-se, assim, como uma das competências relacionais mais fundamentais surgindo, desta forma, como objeto de estudo nos domínios social e clínico. Esta competência permite o desenvolvimento rápido e automático da compreensão dos estados emocionais no momento de interação com o outro, sendo este um elemento essencial para a regulação e criação de interações sociais (Preston & De Waal, 2002).

Assim, numa perspetiva clínica, os processos empáticos podem ser classificados em quatro domínios, nomeadamente, um cognitivo (i.e., capacidade de compreender o “mundo da outra pessoa” ou tomar a perspetiva de outra pessoa), um afetivo (i.e., processo de partilha emocional com outra pessoa), um autorregulatório (i.e., o mecanismo que permite monitorizar e regular a própria responsividade emocional evocada pelos estados emocionais do outro), e um domínio de resposta empática (i.e., a capacidade de comunicar compreensão e suporte) (Batson, 2009; Decety & Cowell, 2014).

Preston e De Waal (2002) propõem o modelo *Perception Action Model* (PAM), baseado na hipótese de Damásio (1994) dos Marcadores Somáticos das Emoções, em que o cerne da capacidade empática é compreendido através de um mecanismo neurológico que permite ao observador partilhar as representações mentais e sentimentos do outro. Quando ocorre essa partilha de experiências a um nível neurológico, automaticamente são ativados estados semelhantes no observador.

Assim, quanto mais similares e socialmente próximos forem dois indivíduos, o sujeito identifica-se mais facilmente com o objeto, o que origina um aumento da correspondência entre as suas respostas automáticas e motoras do sujeito (Preston & De Waal, 2002). Contudo, pode assumir-se que a empatia também pode estabelecer-se mesmo que não exista proximidade ou similaridade (e.g. quando existe um compromisso de prestação de cuidados).

Apesar de não existir um consenso face a definição de empatia, esta surge numa perspetiva bidimensional: empatia cognitiva e emocional, havendo uma distinção entre ambas, e, ao mesmo tempo, uma interligação entre estas dimensões no processo empático.

No que respeita à empatia cognitiva pressupõe-se a tomada de perspetiva perante a experiência de outra pessoa, na qual estão compreendidos os seus estados mentais associados, permitindo uma previsão dos comportamentos e pensamentos posteriores dessa mesma pessoa (Rueckert & Naybar, 2008). No entanto, a compreensão dessa experiência ocorre também ao nível emocional, ou seja, à compreensão das emoções experienciadas pelo sujeito face à situação experienciada, correspondendo assim à empatia emocional (Baron-Cohen, Richler, Bisarya, Gurunathan & Wheelwright, 2003).

Assim, compreendendo que o processo empático envolve diversos fenômenos foi desenvolvido por Davis (1996, 2006) um modelo multidimensional da empatia, no qual uma resposta empática requeria mediante a observação face a uma experiência de um sujeito, desencadeasse mecanismos de resposta no observador, para tal tornava-se necessário a contextualização da situação e do sujeito (i.e. tomada de perspectiva) - empatia cognitiva; e processos de reconhecimento e contextualização emocional face à situação exposta (i.e. preocupação empática) - empatia emocional-. Perante esta abordagem integradora – de empatia cognitiva e emocional - foi desenvolvida uma escala de avaliação das componentes afetivas e cognitivas da empatia. Esta era composta pela subescala “Tomada de Perspetiva”, associada à empatia cognitiva e pelas subescalas “Preocupação Empática”, “Desconforto Pessoal” e “Fantasia” associadas à empatia emocional (Davis, 1980, 1983).

Nomeadamente, em contexto psicoterapêutico, para que o terapeuta se apresente empático, não se pode limitar à reflexão sobre os pensamentos descritos pelo cliente, mas também deve ser capaz de ressoar emocionalmente sobre a experiência que o cliente relata (Gilbert & Leahy, 2007), desta forma permitirá que o cliente desenvolva um sentimento de aceitação da sua experiência e a vivencie no seu nível emocional (Cormier, Nurius & Osborn, 2009).

Assim sendo, empatia é compreendida como uma das características fundamentais dos terapeutas para uma maior eficácia no estabelecimento de uma comunicação emocional sustentada com o cliente que o ajudará na reflexão das suas próprias emoções de forma estruturada (Greenberg, 2009).

Compreende-se que a partilha de estados emocionais e de representações mentais se apresenta como um processo extremamente custoso para o observador (Hodges & Klein, 2001). Uma vez que os recursos cognitivos são limitados, podemos inferir que uma maior ativação emocional por parte do observador (i.e., no caso da relação psicoterapêutica, por parte do psicólogo) significa menos disponibilidade cognitiva para a interação com o outro, podendo refletir-se na incapacidade de responder adequadamente às necessidades do outro.

Para que o terapeuta possa estabelecer uma relação empática com o cliente, necessita de desenvolver a perceção das emoções que este expressa facilmente, para que, posteriormente possa devolver-lhe a informação recebida e intervir colaborativamente com o cliente, evidenciando assim envolvimento na comunicação e compreensão empática (Hatfield, Cacioppo & Rapson, 1994). No entanto, é fundamental que o terapeuta seja capaz de controlar a influência das emoções do cliente, para que esse contágio não comprometa o seu desempenho

cognitivo (i.e., a capacidade de perceber e manipular informação) (Gersten, Mears, Baldwin, Roberts, Gaertner & Bartley, 2013).

Para que se consiga equilibrar a influência do contágio emocional no contexto da empatia, torna-se pertinente o desenvolvimento de estratégias de regulação emocional, ou seja desenvolva estratégias que permitam aumentar, manter ou diminuir a resposta emocional, nomeadamente no modo como experiencia as suas emoções, o momento em que estas se sucedem e a sua expressão concreta (Gross, 1998, 1999). Em concreto, quando as vivências emocionais são percebidas como intensas, torna-se possível que o sujeito adeque a sua expressão emocional e conseqüentemente o seu modo de atuação perante esse estímulo (i.e., situação recorrente em contexto terapêutico) (Cicchetti, Ackerman & Izard, 1995). Especificamente, ao nível mais comportamental e em processo terapêutico, o recurso a estratégias de regulação emocional permite que o terapeuta possa controlar a sua forma de expressar ou suprimir as suas emoções de um modo superficial (Greenberg, 2002).

Gross (1998) desenvolveu um modelo processual, no qual decorrem distinções face às diferentes estratégias de regulação emocional, baseada nos momentos com maior intensidade emocional – estratégias antecedentes e posteriores -. Assim, o modelo de Regulação Emocional de Gross, 1998, define cinco estratégias de regulação que decorrem ao longo do processo emocional: modificação da situação, seleção da situação, modificação do foco de atenção, modificação cognitiva e, por último, modelação da resposta.

Neste estudo, será dado enfoque a duas estratégias: a reavaliação cognitiva – modificação da cognição – e a supressão emocional – modelação da resposta, uma vez que estas se apresentam como variáveis em estudo.

A reavaliação cognitiva, ocorre após a situação ter sido selecionada e, possivelmente, modificada. Esta corresponde à modificação da cognição, ou seja, à mudança do significado que o sujeito atribui após a exposição à situação, quer pela modificação de crenças relacionadas com as competências que o sujeito revela para se adaptar à situação em concreto, uma vez que estas situações se apresentam como emocionalmente exigentes e ativadoras. Recorrendo a esta estratégia de um modo eficaz, permite uma maior probabilidade de o sujeito regular as suas emoções (Gross & Thompson, 2007).

A supressão emocional corresponde a uma das estratégias de modelagem da resposta emocional mais investigada, sendo esta definida pelas diversas tentativas com o objetivo de diminuir a expressão emocional, associada ao comportamento não-verbal do sujeito (Gross, 2008). Comparativamente com a estratégia de reavaliação cognitiva, a supressão emocional revela conseqüências cognitivas e sociais negativas, uma vez que esta estratégia ocorre perto

do término do processo emocional, através da modificação comportamental face à situação, sem que haja uma redução a experiência emocional negativa, previamente decorrida (Gross, 2002).

Assim, pode-se aferir que o desenvolvimento de estratégias de regulação emocional tem um papel decisivo no que respeita às competências empáticas associadas ao processo terapêutico, visto que o terapeuta deve perceber e avaliar, de forma ajustada, as suas emoções e expressão das mesmas em função da experiência emocional relatada pelo cliente, não descartando o reconhecimento do comportamento não verbal do cliente (e.g. expressões faciais e posturas) e, posteriormente avaliá-las e adaptar a sua resposta emocional.

Pelo exposto, compreende-se que o construto de relação empática apresenta como implicação direta a necessidade de uma adequada perceção e avaliação das emoções presentes e descritas pelo cliente ao longo de todo o processo terapêutico, bem como da regulação das emoções do próprio terapeuta. Para tal, torna-se relevante um reconhecimento concreto do comportamento verbal e não verbal do cliente, mas também a capacidade de compreensão e reflexão emocional, ou seja, saber diferenciar e definir as emoções expressas pelo cliente e pelo terapeuta (Mayer, Salovey & Caruso, 2004).

No que toca a terapeutas principiantes ou ainda em formação, estes não possuem o desenvolvimento de recursos atencionais no que diz respeito a competências de relação interpessoal com intencionalidade clínica (Bennett-Levy & Thwaites, 2009), nem tampouco é frequente encontrar-se, nos programas formação académica em Psicologia, uma estratégia mais estruturada que permita o desenvolvimento de competências empáticas ou de regulação emocional diante do confronto com a realidade emocional do cliente (i.e. exposição dos estudantes a situações reais nas quais estes possam colocar em prática as estratégias previamente adquiridas).

Assim sendo, o desenvolvimento focalizado na aquisição e desenvolvimento de recursos, ao longo da formação académica em Psicologia, que permitam ao futuro terapeuta distinguir as emoções sentidas, compreender a função das mesmas através de uma reflexão fundamentada, originando assim, uma boa capacidade de regulação emocional, permitindo-o decidir se quer suprimir ou expressar aquilo que sente mediante a situação concreta a que se encontra exposto (i.e. exploração de situações emocionais exigentes vividas pelo cliente) (Gross, 2002).

## **Método**

## **Objetivos**

Através deste estudo exploratório, procura-se compreender a relação entre reatividade interpessoal e a regulação emocional em estudantes de diferentes níveis de formação em Psicologia.

Como tal, foram definidos como objetivos específicos: examinar a relação entre a reatividade interpessoal e a regulação emocional em estudantes em Psicologia; avaliar as diferenças entre os estudantes da licenciatura e do mestrado em Psicologia ao nível da reatividade interpessoal e da regulação emocional; e avaliar as diferenças de género ao nível da reatividade interpessoal e da regulação emocional em estudantes de Psicologia.

## **Questões de Investigação**

- i) Como se relacionam, em estudantes de Psicologia, a capacidade de reatividade interpessoal e de regulação emocional?
- ii) Existem diferenças entre os estudantes de licenciatura e de mestrado em Psicologia ao nível da capacidade de reatividade interpessoal?
- iii) Existem diferenças entre os estudantes de licenciatura e de mestrado em Psicologia ao nível das estratégias de regulação emocional?
- iv) Existem diferenças de género ao nível da capacidade de reatividade emocional em estudantes de Psicologia?
- v) Existem diferenças de género ao nível das estratégias de regulação emocional em estudantes de Psicologia?

## **Amostra**

A amostra é composta por 121 participantes (85% do sexo feminino e 15% do sexo masculino). Todos os participantes se encontravam inscritos e a frequentar a formação académica de Psicologia numa Universidade do norte de Portugal. Os participantes tinham idades compreendidas entre os 18 e os 46 anos, com uma média de 21.68 anos (DP =3.63). Quanto ao estado civil, quase a totalidade dos participantes eram solteiros (98.3%). Apenas dois participantes tinham filhos.

No que respeita à sua formação, a maioria dos participantes encontravam-se a frequentar a licenciatura em Psicologia. Dos participantes inscritos em Mestrado, 61,5% estavam inscritos na especialização em Psicologia Clínica e da Saúde, 15,4% na especialização em Psicologia da Educação e Desenvolvimento Humano, 15,4% na especialização em

Psicologia da Justiça e Comportamento Desviante e 7.7% no Mestrado em Psicologia e Desenvolvimento de Recursos Humanos (cf. tabela 1).

Tabela 1

*Caracterização da amostra: formação acadêmica*

		N	%
<b>Licenciatura</b>	<b>Psicologia</b>	82	67,8
	<b>Psicologia Clínica e da Saúde</b>	24	19,8
<b>Mestrado</b>	<b>Psicologia da Educação e Desenvolvimento Humano</b>	6	5
	<b>Psicologia da Justiça e Comportamento Desviante</b>	6	5
	<b>Psicologia e Gestão de Recursos Humanos</b>	3	2,5
<b>Total</b>		121	100

## **Instrumentos**

De modo a analisar e responder aos objetivos e questões de investigação anteriormente referidas, foram utilizados dois instrumentos de autorrelato (cf. Anexo 1 e 2).

O Índice de Reatividade Interpessoal - IRI (Davis, 1980, 1983), desenvolvido com o objetivo de avaliar a percepção que os mesmos têm sobre a sua capacidade empática.

O IRI é constituído por 24 itens e encontra-se dividido em quatro subescalas: Desconforto Pessoal (avalia o nível de ansiedade pessoal resultante de uma relação interpessoal), Fantasia (avalia a capacidade do próprio de colocar-se no contexto do outro ou de personagens fictícios), Preocupação Empática (avalia a capacidade de preocupar-se e demonstrar compaixão pelo outro diante de uma experiência negativa) e Tomada de Perspetiva (avalia a frequência com a qual o próprio assume espontaneamente o ponto de vista de outras pessoas) (Limpo, Alves & Castro, 2010).

Estas quatro subescalas refletem os dois domínios da empatia, sendo que a Tomada de Perspetiva corresponde à empatia cognitiva e as restantes à empatia emocional.

Durante a aplicação do IRI é pedido ao participante que indique em que medida essa afirmação se aplica a si próprio, usando uma escala com cinco pontos. A cotação é feita somando estes valores por subescala e fazendo a média, sendo que nos itens invertidos (itens 2, 3, 6, 10, 11, 12 e 15) também as cotações são invertidas (0 passa a 4, 3 passa a 1, e vice-versa) (Davis, 1980).

Este instrumento foi traduzido e adaptado para a população portuguesa por Limpo, Alves e Castro (2010), em estudantes universitários saudáveis, e demonstrou características psicométricas similares à versão original (alfa de Cronbach = 0.82); especificamente, o alfa de Cronbach = 0.74 para a subescala “Tomada de Perspetiva”, 0.77 para a subescala “Preocupação Empática”, 0.81 para a subescala “Desconforto Pessoal” e 0.83 para a subescala “Fantasia” (Limpo et. al., 2010).

O segundo instrumento utilizado, intitulado por Questionário de Regulação Emocional (QRE; Gross & John, 2003), sendo que, o principal objetivo deste instrumento é avaliar as estratégias de regulação emocional e compreender as diferenças individuais na utilização destas estratégias em situações específicas.

O Questionário de Regulação Emocional é composto por 10 itens, sendo que os itens 1, 3, 5, 7, 8, 10 avaliam o fator “Reavaliação Cognitiva” que avalia de que modo o participante utiliza como estratégia a modificação do significado atribuído a uma situação, associada a uma emoção relativamente intensa experienciada pelo sujeito e os itens 2, 4, 6 e 9 avaliam o fator “Supressão Emocional” que avalia de que modo o sujeito modifica os comportamentos, associados a emoções com impacto nele, diminuindo a expressão emocional associada a uma determinada situação.

Desta forma, durante a aplicação do questionário é pedido ao participante que indique, numa escala de 5 pontos, em que medida concorda ou discorda com a estratégia de regulação emocional apresentada na situação concreta.

Este instrumento foi traduzido e adaptado para a população portuguesa por Filipa Vaz, Carla Martins & Eva Martins (2008), apresentando características psicométricas similares à versão original (alfa Cronbach = 0.76 para a escala Reavaliação Cognitiva e 0,65 para a escala Supressão Emocional).

## **Procedimentos de Recolha e Tratamento de dados**

No que respeita aos procedimentos de construção da amostra foram efetuados contactos com os docentes dos diferentes anos de formação com o objetivo de calendarizar momentos de aplicação dos questionários, para alcançar o maior número de participantes possível.

Os instrumentos foram aplicados alternadamente em cada turma (contrabalanceamento da ordem de aplicação), de forma a garantir que não existiria influência nos resultados pela ordem de preenchimento dos mesmos. Todos os participantes foram informados sobre o objetivo do estudo, a sua pertinência e o modo de preenchimento de cada instrumento. No

mesmo momento, também foram informados de aspetos relacionados com a confidencialidade dos dados e respostas e foi entregue a cada participante um formulário de consentimento informado, para que fosse assinado e devolvido posteriormente. Apenas os questionários cujo consentimento informado foi obtido foram utilizados no estudo (cf. Anexo 3).

O tratamento de dados foi efetuado com recurso ao programa informático *Statistical Package for Social Science* (IMB SPSS), versão 24.

Recorreu-se a estatística descritiva (frequências, percentagens, médias e desvios-padrão) com o objetivo de caracterizar a amostra ao nível sociodemográfico. Posteriormente, para dar resposta à primeira questão de investigação, recorreu-se à análise através do *Coefficiente de Correlação de Pearson* ( $r$ ), para duas variáveis intervalares – as subescalas do IRI e do QRE, permitindo averiguar a presença de uma associação significativa entre as variáveis.

Tendo em vista a resposta às restantes questões de investigação, recorreu-se ao Teste T para amostras independentes ( $t$ ), sendo estas definidas como “estudantes a frequentar a licenciatura em Psicologia” e os “estudantes a frequentar o mestrado em Psicologia” e, para as duas últimas duas questões as variáveis definidas eram “estudantes do sexo feminino” e “estudantes do sexo masculino”, em função das diferentes subescalas presentes em ambos os instrumentos, com o objetivo de averiguar diferenças significativas entre as variáveis em causa (Martins, 2011).

## Resultados

Os resultados obtidos são apresentados tendo em conta as questões de investigação acima referidas.

Tendo por base a primeira questão de investigação - *Como se relacionam, em estudantes de Psicologia, a capacidade de reatividade interpessoal e de regulação emocional?* – apresentam-se de forma sucinta os resultados obtidos da análise de correlação entre as duas subescalas do Questionário de Regulação Emocional e as quatro subescalas do Inventário de Reatividade Interpessoal (cf. Tabela 2).

Tabela 2

*Resultados do Teste de Correlação de Pearson entre as subescalas do IRI e do QRE*

---

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

---

<b>1. QRE_ Reavaliação Cognitiva</b>	1					
<b>2. QRE_ Supressão Emocional</b>	0.01	1				
<b>3. IRI_ Tomada de Perspetiva</b>	0.37**	0.09	1			
<b>4. IRI_ Preocupação Empática</b>	0.32**	- 0.23*	0.28**	1		
<b>5. IRI_ Desconforto Pessoal</b>	- 0.09	- 0.16	- 0.15	0.18	1	
<b>6. IRI_ Fantasia</b>	0.20*	- 0.24**	0.08	0.42**	0.22*	1

\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$

É possível verificar que existe uma correlação positiva entre a *Reavaliação Cognitiva* do QRE com a *Tomada de Perspetiva* e *Preocupação Empática* do IRI,  $r = .37$  e  $r = .32$  respetivamente,  $p = 0.00$ .

No que respeita à estratégia de *Supressão Emocional* do QRE, esta apresenta uma correlação negativa com a capacidade de *Preocupação Empática*,  $r = - .23$ ,  $p = .01$ .

A capacidade de *Tomada de Perspetiva* apresenta correlação positiva com a capacidade de *Preocupação Empática*,  $r = .28$ ,  $p = .002$ .

A subescala *Fantasia*, do IRI, uma apresenta correlação positiva com a subescala *Reavaliação Cognitiva* do QRE,  $r = .20$ ,  $p = .03$ , e com as subescalas do *Preocupação Empática* e *Desconforto Pessoal* do IRI,  $r = .42$ ,  $p = .00$ ;  $r = .22$ ,  $p = .02$ , respetivamente.

Por fim, a subescala *Fantasia* apresenta uma correlação negativa com a subescala *Supressão Emocional*,  $r = - .24$ ,  $p = .008$ .

Em resposta à segunda questão de investigação - *Existem diferenças entre os estudantes de licenciatura e de mestrado em Psicologia ao nível da capacidade de reatividade interpessoal?* – estão apresentados na seguinte tabela os resultados obtidos para a comparação entre os estudantes a frequentar a licenciatura com os estudantes a frequentar o mestrado em Psicologia em relação às quatro subescalas do IRI (cf. tabela 3).

Tabela 3

*Resultados do Teste T de comparação entre os estudantes da licenciatura e os estudantes do mestrado nas subdimensões do IRI*

	<b>Licenciatura em Psicologia</b> (n = 82) <i>Média (DP)</i>	<b>Mestrado em Psicologia</b> (n = 39) <i>Média (DP)</i>	<i>t</i> (119)
<b>Tomada de Perspetiva</b>	2.90 (0.63)	3.00 (0.49)	- 0.83
<b>Preocupação Empática</b>	2.92 (0.61)	3.20 (0.48)	- 2.54*
<b>Desconforto Pessoal</b>	1.79 (0.76)	1.83 (0.66)	- 0.31
<b>Fantasia</b>	2.50 (0.83)	2.48 (0.76)	0.16

\* $p < 0,05$

Foram encontradas diferenças significativas entre os estudantes da Licenciatura e os estudantes do Mestrado ao nível da subescala *Preocupação Empática*,  $t(119) = -2,54$ ,  $p = .01$ . Os estudantes que frequentam o Mestrado relatam uma maior preocupação empática do que os estudantes que frequentam a licenciatura.

Seguidamente, em resposta à questão de investigação iii), na tabela 4 estão apresentados sucintamente os resultados obtidos na comparação entre os estudantes da Licenciatura em Psicologia e os estudantes do Mestrado em Psicologia em função às subescalas do QRE.

Tabela 4

*Resultados do Teste T de comparação entre os estudantes da licenciatura e do mestrado nas subdimensões do QRE*

	<b>Licenciatura em Psicologia</b> (n = 82) <i>Média (DP)</i>	<b>Mestrado em Psicologia</b> (n = 39) <i>Média (DP)</i>	<i>t</i> (119)
<b>Reavaliação Cognitiva</b>	23.94 (6.76)	24.30 (5.14)	-.301
<b>Supressão Emocional</b>	17.84 (5.49)	15.26 (5.01)	2.49*

\* $p < 0,05$

Existem diferenças significativas entre os estudantes da Licenciatura e os estudantes do Mestrado face ao recurso à estratégia de *Supressão Emocional*,  $t(119) = 2,49$ ,  $p = .01$ . Os estudantes que frequentam a Licenciatura em Psicologia recorrem mais a estratégias de supressão emocional do que os estudantes que frequentam o Mestrado em Psicologia.

Consequentemente, em resposta às duas últimas questões de investigação: *Existem diferenças de género ao nível da capacidade de reatividade emocional?*; e *Existem diferenças de género ao nível das estratégias de regulação emocional?*; estão apresentados os resultados obtidos na seguinte tabela (cf. tabela 5).

Tabela 5

*Resultados do Teste T de comparação entre participantes do sexo masculino e do sexo feminino quanto às subdimensões do IRI e do QRE*

	<b>Sexo Feminino</b> (n = 103) <i>Média (DP)</i>	<b>Sexo Masculino</b> (n = 18) <i>Média (DP)</i>	<i>t</i> (119)
<b>IRI – Tomada de Perspetiva</b>	2.94 (0.61)	2.92 (0.49)	0.15
<b>IRI – Preocupação Empática</b>	3.11 (0.54)	2.44 (0.52)	4.84*
<b>IRI – Desconforto Pessoal</b>	1.86 (0.79)	1.44 (0.62)	2.34*
<b>IRI – Fantasia</b>	2.58 (0.82)	2.02 (0.56)	2.80*
<b>QRE – Reavaliação Cognitiva</b>	24.43 (5.99)	21.43 (7.44)	1.56
<b>QRE – Supressão Emocional</b>	1 6.50 (5.39)	19.89 (5.06)	2.48*

\* $p < 0,05$

Existem diferenças significativas entre os estudantes do sexo feminino e os estudantes do sexo masculino na subescala *Preocupação Empática*,  $t(119) = 4,84$ ,  $p = .00$ , ou seja, estudantes do sexo feminino apresentam maior *Preocupação Empática* do que os estudantes do sexo masculino. Existem, também, diferenças significativas entre os estudantes do sexo feminino e os do sexo masculino na subescala *Fantasia*,  $t(119) = 2,80$ ,  $p = .01$ , ou seja, estudantes do sexo feminino fantasiam mais do que os estudantes do sexo masculino. Para a subescala *Desconforto Pessoal* existem, também, diferenças significativas entre os estudantes do sexo feminino com os estudantes do sexo masculino,  $t(119) = 2,34$ ,  $p = .02$ ; os estudantes do sexo feminino apresentam maiores valores de desconforto pessoal comparativamente com estudantes do sexo masculino.

No que respeita à comparação de género relativamente às subdimensões do QRE, foram encontradas diferenças significativas na subescala *Supressão Emocional*,  $t(119) = 2,48$ ,  $p = .02$ ; estudantes do sexo masculino reportam recorrer mais à estratégia de supressão emocional do que os estudantes do sexo feminino.

## **Discussão**

O objetivo geral deste estudo consistiu em compreender a relação entre reatividade interpessoal e a regulação emocional em estudantes de diferentes níveis de formação em Psicologia. Em específico, procurou-se examinar a relação entre a reatividade interpessoal e a regulação emocional em estudantes de Psicologia, avaliar as diferenças entre as duas variáveis em estudo com as duas fases académicas (Licenciatura e Mestrado) e, por último, avaliar as diferenças de género ao nível da reatividade interpessoal e da regulação emocional para toda a amostra.

De seguida, será apresentada a discussão dos resultados obtidos, tendo como base as questões de investigação elaboradas em função do objetivo geral anteriormente referido.

Assim, tendo em consideração a primeira questão de investigação - *Como se relacionam, em estudantes de Psicologia, a capacidade de reatividade interpessoal e de regulação emocional?* - verificou-se uma associação positiva entre a subescala *Reavaliação Cognitiva* pertencente ao QRE e as subescalas *Tomada de Perspetiva*, *Preocupação Empática* e *Fantasia*. Isto significa, que quanto maior o recurso a uma estratégia de reavaliação cognitiva, maior a capacidade de tomada de perspetiva, preocupação empática e fantasia. Ou seja, se a estratégia de reavaliação cognitiva representa uma modificação do significado associado a uma situação com impacto emocional (Gross, 2002) compreende-se que haja um maior desenvolvimento da capacidade de tomada de perspetiva, que passa pela capacidade do sujeito assumir espontaneamente o ponto de vista de outros e a capacidade de fantasiar, que corresponde à capacidade do próprio em colocar-se no contexto do outro, mesmo que este seja uma personagem (Davis, 1980, 1983). Compreende-se, também, neste contexto, uma maior preocupação empática, no sentido em que esta corresponde à capacidade de se preocupar e demonstrar compaixão pelo outro diante de uma experiência negativa. Ou seja, após o sujeito ser capaz de compreender o significado de uma experiência, o seu contexto e a emoção associada à mesma, torna-se mais capaz de demonstrar preocupação e expressar emoções correspondentes à situação previamente contextualizada (Greenberg, 2002).

No que respeita à estratégia de regulação *Supressão Emocional* avaliada no QRE, que corresponde à modificação de comportamentos, diminuindo a expressão emocional associada, verificou-se uma correlação negativa em relação às subescalas do IRI *Preocupação Empática* e *Fantasia*. Assim, compreende-se que um maior recurso a uma estratégia de supressão emocional, está associada a uma diminuição da capacidade do sujeito em colocar-se no contexto do outro – subescala *Fantasia* e, conseqüentemente, a uma diminuição da sua preocupação e demonstração de compaixão face a uma situação emocionalmente negativa do outro.

Os processos empáticos associados ao desenvolvimento de uma relação terapêutica, são influenciados pelo modo como o terapeuta, neste caso em específico ainda em formação recorre a estratégias de regulação emocional e, posteriormente de expressão emocional face à exploração de experiências vivenciadas pelo cliente.

O recurso a estratégias de supressão emocional apresenta um caráter negativo no desenvolvimento de uma resposta empática, uma vez que o sujeito continua a experienciar as emoções negativas derivadas da situação, mas altera, posteriormente, o seu comportamento (Gross, 2002). Desta forma, podemos aferir que em contexto de terapia, estas estratégias diminuem ou modificam a expressão emocional do terapeuta, com implicações ao nível da evolução do processo, uma vez que o recurso a este tipo de estratégias origina uma perceção do cliente desajustada face à compreensão e aceitação por parte do terapeuta, diminuindo a qualidade da relação estabelecida e modificando o encadeamento do processo no global (Elliot, Slatick & Urman, 2001; Greenberg & Pinsof, 1986; Rice & Greenberg, 1984).

Em resposta à questão de investigação - *Existem diferenças entre os estudantes de licenciatura e de mestrado em Psicologia ao nível da capacidade de reatividade interpessoal?* – verifica-se que os estudantes do Mestrado apresentam níveis mais elevados de *Preocupação Empática* quando comparados com estudantes da licenciatura. Assim, a capacidade do sujeito em se preocupar e sentir compaixão perante o outro numa situação emocionalmente negativa parece aumentar ao longo da formação em Psicologia. Compreende-se que esta competência pode estar associada com a capacidade do futuro terapeuta construir um significado através da exploração de uma situação vivida pelo cliente e compreender o que este último experienciou emocionalmente. Considera-se esta uma das competências fundamentais para o processo terapêutico, uma vez que poderá potenciar sentimentos no cliente que está a ser ouvido e compreendido, potenciando uma maior exploração das diversas experiências.

Quando explorada a questão de investigação - *Existem diferenças entre os estudantes da licenciatura e de mestrado em Psicologia ao nível das estratégias de regulação emocional?* – verifica-se que estudantes de Mestrado apresentam níveis inferiores de *Supressão Emocional*,

quando comparados com estudantes da Licenciatura. Compreende-se que, através da exploração de diversas temáticas formativas, nomeadamente as que concernem com o processo terapêutico e com o desenvolvimento de competências de intervenção (mais intencionalizadas no segundo ciclo de formação), os estudantes do Mestrado recorram menos a estratégias de supressão emocional, para regularem as suas emoções. Assim, compreende-se que o desenvolvimento da capacidade de diferenciar as emoções, explorar a sua função e refletir sobre as mesmas permite uma boa regulação emocional, que por sua vez origina a que os indivíduos sejam capazes de tomar a decisão de expressar ou suprimir as suas emoções sentidas (Gross, 2002).

Em relação às questões de investigação: *Existem diferenças de género ao nível da capacidade de reatividade emocional?*; e *Existem diferenças de género ao nível das estratégias de regulação emocional?*; os resultados mostram que as estudantes do sexo feminino apresentam níveis mais elevados de *Preocupação Empática*, *Desconforto Empático* e *Fantasia*, do que os estudantes do sexo masculino. Estes resultados são sustentados empiricamente, na medida em que inúmeros estudos, nos quais foram efetuadas análises de diferenças de género nas diversas dimensões do processo empático, demonstram que as mulheres apresentam valores mais elevados no que respeita à capacidade empática, mas também ao nível do reconhecimento das emoções (e.g., Baron-Cohen, 2002; Baron-Cohen & Wheelwright, 2004; Baron-Cohen, Richler, Bisarya, Gurunathan, & Wheelwright, 2003; Rueckert & Naybar, 2008; Woods, Wolke, Nowicki, & Hall, 2009). No que respeita às estratégias de expressão emocional os estudantes do sexo masculino apresentam valores mais elevados de *Supressão Emocional* do que as estudantes do sexo feminino. Estes resultados apresentam-se contrários aos que surgem no artigo de tradução e validação do QRE (Vaz, Martins & Martins, 2009), no qual não houveram diferenças na mesma comparação.

Esta estratégia apresenta-se como um recurso negativo, uma vez que ocorre posteriormente ao desenvolvimento das emoções face a uma situação, modificando, principalmente, a componente comportamental resultante da expressão emocional, sem que haja uma redução da vivência das emoções menos positivas. Este processo, origina um recurso elevado ao nível cognitivo, interferindo com o desempenho do sujeito numa relação interpessoal (Gross, 1998a, 1998b, 2001, 2002; Gross & John, 2003; John & Gross, 2004; Richards & Gross, 2000).

## Conclusão

Os resultados obtidos neste estudo exploratório, proporcionaram uma caracterização geral, mediante as percepções dos estudantes, das competências de reatividade interpessoal e regulação emocional pertinentes para o estabelecimento de relação empática em contexto terapêutico no futuro profissional de estudantes em Psicologia. Deste modo, destaca-se como principais resultados: 1) A *Reavaliação Cognitiva* apresenta associação positiva com as subdimensões *Tomada de Perspetiva*, *Preocupação Empática* e *Fantasia*; 2) A subdimensão *Fantasia* apresenta associação positiva com as subescalas *Preocupação Empática* e *Desconforto Pessoal*; 3) A subdimensão *Tomada de Perspetiva* revela associação positiva com a *Preocupação Empática*; 4) A subdimensão *Supressão Emocional* revela associação negativa com as subdimensões *Preocupação Empática* e *Fantasia*; 5) Estudantes do mestrado apresentam níveis mais elevados de *Tomada de Perspetiva*, *Preocupação Empática* e *Fantasia* quando comparados com estudantes da licenciatura; 6) Os estudantes do mestrado recorrem menos a estratégias de supressão emocional quando comparados com os estudantes da licenciatura; 7) As estudantes do sexo feminino apresentam níveis mais elevados em *Preocupação Empática*, *Desconforto Pessoal* e a *Fantasia* e recorrem menos a estratégias de supressão emocional quando comparadas com estudantes do sexo masculino.

Desta forma, compreende-se a necessidade do desenvolvimento intencional de competências empáticas inerentes ao processo terapêutico na formação em Psicologia, uma vez que a criação de uma aliança terapêutica se apresenta como um dos fatores que permitem maior eficácia do processo. E a regulação empática e expressão emocional apresentam-se como uma das maiores dificuldades aquando do início profissional dos estudantes em Psicologia.

As temáticas deste estudo revelam um cariz inovador, visto existir uma escassez de estudos focados na exploração de competências relacionais, nomeadamente empáticas, em estudantes em formação de Psicologia. Sendo que, para tal este estudo permite fundamentar as adequações necessárias nas unidades curriculares e objetivos formativos em Psicologia, no que concerne à experiência de situações emocionalmente exigentes. Especificamente, raramente foi cruzada a capacidade de reatividade interpessoal com a capacidade de regulação emocional, sendo esta última o elemento mais inovador neste estudo e essencial ao processo terapêutico.

No entanto, para uma exploração mais aprofundada das temáticas abordadas seria pertinente recorrer a medidas de avaliação diferentes, nomeadamente medidas associadas ao contágio emocional, sendo este uma variável integrada no processo empático.

Este trabalho apresenta como a sua principal limitação o recurso exclusivo ao autorrelato, não permitindo uma exploração mais aprofundada dos objetivos estabelecidos para este estudo, sendo pertinente uma recolha através de instrumentos, por exemplo de cariz fisiológico.

Para futuras investigações seria relevante associar as duas variáveis - Reatividade Interpessoal e Regulação Emocional - com o estabelecimento de aliança terapêutica, ou seja, compreender de que modo estas duas permitem o desenvolvimento de uma relação terapêutica positiva. Também, seria pertinente a adição da variável Contágio Emocional, com recurso a medidas fisiológicas ou a elaboração de um estudo longitudinal para uma compreensão do desenvolvimento das variáveis avaliadas neste estudo ao longo do percurso académico dos estudantes de Psicologia.

## Referências Bibliográficas

- Baron-Cohen, S. (2002). The extreme male brain theory of autism. *Trends in Cognitive Science*, 6, 248–254. doi:10.1016/S1364-6613(02)01904-6
- Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004). The Empathy Quotient: An investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning Autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34 (2), 163-175. doi:10.1023/B:JADD.0000022607.19833.00
- Baron-Cohen, S., Richler, J., Bisarya, D., Gurunathan, N., & Wheelwright, S. (2003). The Systemizing Quotient: An investigation of adults with Asperger syndrome or high-functioning autism, and normal sex differences. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 358 (1430), 361–374. doi:10.1098/rstb.2002.1206
- Barrett, L. F. (2006). Emotions as natural kinds? *Perspectives on Psychological Science*, 1, 28-58.
- Barrett, L. F., & Gross, J. J. (2001). Emotion representation and regulation: a process model of emotional intelligence. In T. Mayne & G. Bonnano (Eds.), *Emotion: Current Issues and Future Directions* (pp. 286-310). New York: Guilford.
- Batson, C. D. (2009). *These things called empathy: eight related but distinct phenomena*. Social neuroscience. Cambridge, MA, US: MIT Press.
- Batson, C. D., Fultz, J., & Schoenrade, P. A. (1987). Distress and empathy: Two qualitatively distinct vicarious emotions with different motivational consequences. *Journal of personality*, 55(1), 19-39.
- Bennett-Levy, J. & Thwaites, R. (2009). Self and Self Reflection in the Therapeutic Relationship: A Conceptual Map and Practical Strategies for the Training Supervision and Self-supervision of Interpersonal Skills. In P. Gilbert & R. Leahy (Eds.), *The Therapeutic Relationship in the Cognitive Behavioral Psychotherapies* (pp. 255-281). New York: Routledge.
- Bordin, E.S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252-260. doi:10.1037/h0085885.

- Campbell-Sills, L. & Barlow, D. H. (2007). Incorporating Emotion Regulation into Conceptualizations and Treatments. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (542-559). New York: The Guildford Press.
- Cicchetti, D., Ackerman, B. P., & Izard, C. E. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and psychopathology*, 7(1), 1-10.
- Cormier, S., Nurius, P., Osborn, C. (2009). *Interviewing and change strategies for helpers: Fundamental Skills and Cognitive Behavioral Interventions*. Australia: Thompson Brooks.
- Damásio A. (1994). *El error de Descartes*. Santiago, Chile. Editorial Andrés Bello.
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85-103.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 113-126.
- Davis, M. H. (1996). *Empathy: A social psychological approach*. Boulder, CO: Westview.
- Davis, M. H. (2006). Empathy. In J. E. Stets & J. H. Turner (Eds.), *Handbook of the sociology of emotions* (pp. 443-466). New York: Springer.
- Decety, J., & Cowell, J. M. (2014). The complex relation between morality and empathy. *Trends Cogn Sci*, 18(7), 337-339.
- Elliot, R., Slatick, E., & Urman, M. (2001). Qualitative Process Research on Psychotherapy: Alternative Strategies. In J. Frommer, & D. L. Rennie (Eds.), *Qualitative Psychotherapy Research: Methods and Methodology*. Lengerisch: Pabst Science Publishers.
- Gersten, A. H., Mears, G. F., Baldwin, C. L., Roberts, S., Gaertner, D., & Bartley, J. L. (2013). The development of intentionality: Training and supervision implications. *The Clinical Supervisor*, 32(1), 70-89.
- Gilbert, P., & Leahy, R. L. (Eds.). (2007). *The therapeutic relationship in the cognitive behavioral psychotherapies*. Routledge.

- Greenberg, L.S. (2002). *Emotion-focused therapy: coaching clients to work through their feelings*. Washington DC: American Psychological Association.
- Greenberg, L. S. (2009). Emotion in the Therapeutic Relationship in Emotion-focused Therapy. In P. Gilbert & R. Leahy (Eds.), *The Therapeutic Relationship in the Cognitive Behavioral Psychotherapies* (pp. 43-62). New York: Routledge.
- Greenberg, L. S., & Pinsof, W. M. (1986). *The Therapeutic Process: A Research Handbook*. New York: The Guilford Press.
- Gross, J.J. (1998a). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent Consequences for Experience, Expression, and Physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 224-237.
- Gross, J. J (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299.
- Gross, J.J. (1999). Emotion regulation: Past, Present and Future. *Cognition and emotion*, 13(5), 551-573.
- Gross, J.J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science*, 10, 214-219.
- Gross, J.J. (2002). Emotion regulation: affective, cognitive and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281-291.
- Gross, J.J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362.
- Gross, J.J., & Thompson, R. (2007). Emotion Regulation: conceptual foundations. In Gross, J.J. (Eds.). *Handbook of Emotion Regulation*. (p. 3-24). New York: The Guildford Press.
- Hatfield, E., Cacioppo, J. T., & Rapson, R. L. (1994). *Emotional contagion*. Cambridge university press.
- Hodges, S. D., & Klein, K. J. (2001). Regulating the costs of empathy: the price of being human. *The Journal of socio-economics*, 30(5), 437-452.

- John, O. P., & Gross, J.J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and lifespan development. *Journal of Personality*, 72, 1301-1334.
- Karver, M. S., Handelsman, J. B., Fields, S., & Bickman, L. (2006). Meta-analysis of therapeutic relationship variables in youth and family therapy: The evidence for different relationship variables in the child and adolescent treatment outcome literature. *Clin Psychol Rev*, 26(1), 50-65.
- Limpo, T., Alves, R. A., & Castro, S. L. (2013). Medir a empatia: Adaptação portuguesa do Índice de Reactividade Interpessoal. *Laboratório de Psicologia*, 8(2), 171-184.
- Martins, C. (2011). *Manual de Análise de Dados Quantitativos com Recurso ao IMB SPSS: Saber decidir, fazer, interpretar e redigir*. Braga, Portugal: Psiquilíbrios Edições.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2004). Emotional intelligence: Theory, findings, and implications. *Psychological Inquiry*, 15(3), 197-215.
- Mauss, I. B., Bunge, S. A., & Gross, J. J. (2007). Automatic emotion regulation. *Social and Personality Psychology Compass*, 1, 146-167
- Moyers, T. B., & Miller, W. R. (2013). Is low therapist empathy toxic?. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(3), 878.
- Preston, S. D. & de Waal, F. B. M. (2002). Empathy: Its ultimate and proximate bases. *Behavioral and Brain Sciences*, 25, 1-72.
- Putnam, K. M. & Silk, K. R. (2005). Emotion dysregulation and the development of borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 17, 899-925.
- Rice, L. N., & Greenberg, L. S. (1984). The New Research Paradigm. In L. N. Rice, & L. S. Greenberg (Eds.), *Patterns of Change*. New York: The Guilford Press.
- Richards, J.M., & Gross, J.J. (2000). Emotion regulation and memory: The cognitive costs of keeping one's cool. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 410-424.
- Rueckert, L., & Naybar, N. (2008). Gender differences in empathy: The role of the right hemisphere. *Brain and Cognition*, 67 (2), 162-167. doi:10.1016/j.bandc.2008.01.002

- Schöttke, H., Flückiger, C., Goldberg, S. B., Eversmann, J., & Lange, J. (2015). Predicting psychotherapy outcome based on therapist interpersonal skills: A five-year longitudinal study of a therapist assessment protocol. *Psychotherapy Research*, 1-11.
- Spitzberg, B. H., & Cupach, W. R. (2011). Interpersonal skills. *ML Knapp & JA Daly, The Sage Handbook of Interpersonal Communication (4th Ed.)*. Thousand Oaks, CA: Sage, 481-526.
- Vaz, F. M., Martins, C., & Martins, E. C. (2008). Diferenciação emocional e regulação emocional em adultos portugueses. *Psicologia*, 22(2), 123-135.
- Woods, S., Wolke, D., Nowicki, S., & Hall, L. (2009). Emotion recognition abilities and empathy of victims of bullying. *Child Abuse & Neglect*, 33 (5), 307-311. doi:10.1016/j.chiabu.2008.11.002
- Zilcha-Mano, S., Solomonov, N., Chui, H., McCarthy, K. S., Barrett, M. S., & Barber, J. P. (2015). Therapist-reported alliance: Is it really a predictor of outcome? *Journal of counseling psychology*, 62(4), 568.

## Anexos

### Anexo 1. Índice de Reatividade Interpessoal (IRI)

Data de recolha	Assinatura Investigador	ID PARTICIPANTE  <small>1=H 2=M</small> . Idade do participante _____ Ordem da recolha _____
--------------------	----------------------------	--

### Índice de Reatividade Interpessoal

Davis (1980, 1983)

**INSTRUÇÕES:**

Este instrumento é constituído por 24 afirmações que questionam sobre os seus pensamentos e sentimentos em diferentes situações. Para cada item, indique quão bem ele descreve a si, e preencha com a letra apropriada (de acordo com a escala abaixo 1, 2, 3, 4 ou 5) à frente de cada afirmação. Responda o mais honestamente possível.

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5

Não me  
descreve bem

Descreve-me  
muito bem

1. \_\_\_\_ Tenho muitas vezes sentimentos de ternura e preocupação pelas pessoas menos afortunadas do que eu.
2. \_\_\_\_ De vez em quando tenho dificuldade em ver as coisas do ponto de vista dos outros.
3. \_\_\_\_ Às vezes, não sinto muita pena quando as outras pessoas estão a ter problemas.
4. \_\_\_\_ Facilmente me deixo envolver nos sentimentos das personagens de um romance.
5. \_\_\_\_ Em situações de emergência, sinto-me desconfortável e apreensivo/apreensiva.
6. \_\_\_\_ Habitualmente mantenho a objetividade ao ver um filme ou um teatro e não me deixo envolver por completo.
7. \_\_\_\_ Quando há desacordo, tento atender a todos os pontos de vista antes de tomar uma decisão.
8. \_\_\_\_ Quando vejo que se estão a aproveitar de uma pessoa, sinto vontade de a proteger.
9. \_\_\_\_ Por vezes tento compreender melhor os meus amigos imaginando a sua perspetiva de ver as coisas.
10. \_\_\_\_ É raro ficar completamente envolvido/envolvida num bom livro ou filme.
11. \_\_\_\_ Quando vejo alguém ficar ferido, tendo a permanecer calmo/calma.
12. \_\_\_\_ As desgraças dos outros não me costumam perturbar muito.
13. \_\_\_\_ Depois de ver um filme ou um teatro, sinto-me como se tivesse sido uma das personagens.
14. \_\_\_\_ Estar numa situação emocional tensa assusta-me.

15. \_\_\_\_ Geralmente sou muito eficaz a lidar com emergências.
16. \_\_\_\_ Fico muitas vezes emocionado/emocionada com coisas que vejo acontecer.
17. \_\_\_\_ Acredito que uma questão tem sempre dois lados e tento olhar para ambos.
18. \_\_\_\_ Descrever-me-ia como uma pessoa de coração mole.
19. \_\_\_\_ Quando vejo um bom filme, consigo facilmente pôr-me no lugar do protagonista.
20. \_\_\_\_ Tendo a perder o controlo em situações de emergência.
21. \_\_\_\_ Quando estou aborrecido/aborrecida com alguém, geralmente tento pôr-me no seu lugar por um momento.
22. \_\_\_\_ Quando estou a ler uma história ou um romance interessante, imagino como me sentiria se aqueles acontecimentos se tivessem passado comigo.
23. \_\_\_\_ Quando vejo alguém numa emergência a precisar muito de ajuda, fico completamente perdido/perdida.
24. \_\_\_\_ Antes de criticar alguém, tento imaginar como me sentiria se estivesse no seu lugar.

## Anexo 2. Questionário de Regulação Emocional (QRE)

Data de recolha ____ / ____	Assinatura Investigador _____	ID PARTICIPANTE _____*_____*_____ <small>1=H Idade do Ordem da 2=M participante recolha</small>
--------------------------------	----------------------------------	---

### Questionário de Regulação Emocional

**J. Gross & O. John (2003)**

Adaptado para a População Portuguesa por Filipa Machado Vaz & Carla Martins (2008)

#### Instruções:

Gostaríamos de lhe colocar algumas questões acerca da sua vida emocional, em particular como controla (isto é, como regula e gere) as suas emoções. As seguintes abaixo envolvem duas componentes distintas da sua vida emocional. Uma é a sua experiência emocional, isto é, a forma como se sente. A outra componente é a expressão emocional, ou seja, a forma como demonstra as suas emoções na forma como fala, faz determinados gestos ou atua. Apesar de algumas afirmações poderem parecer semelhantes, diferem em importantes aspetos. Para cada item, por favor responda utilizando a seguinte escala:

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7

Discordo  
totalmente

Não concordo  
nem discordo

Concordo  
totalmente

1. \_\_\_ Quando quero sentir mais emoções positivas (como alegria ou contentamento), mudo o que estou a pensar.
2. \_\_\_ Guardo as minhas emoções para mim próprio.
3. \_\_\_ Quando quero sentir menos emoções negativas (como tristeza ou raiva) mudo o que estou a pensar.
4. \_\_\_ Quando estou a sentir emoções positivas, tenho cuidado para não as expressar.
5. \_\_\_ Quando estou perante uma situação stressante, forço-me a pensar sobre essa mesma situação, de uma forma que me ajude a ficar calmo.
6. \_\_\_ Eu controlo as minhas emoções não as expressando.
7. \_\_\_ Quando quero sentir mais emoções positivas, eu mudo a forma como estou a pensar acerca da situação.
8. \_\_\_ Eu controlo as minhas emoções modificando a forma de pensar acerca da situação em que me encontro.
9. \_\_\_ Quando estou a experienciar emoções negativas, faço tudo para não as expressar.
10. \_\_\_ Quando quero sentir menos emoções negativas, mudo a forma como estou a pensar.

## CONSENTIMENTO INFORMADO

Na Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa está a ser desenvolvida uma Dissertação de Mestrado intitulada “Empatia e Contágio Emocional: estarão os estudantes preparados para intervir?” com o objetivo de analisar a relação entre a perceção da capacidade de resposta empática e a capacidade de regulação emocional.

A participação neste estudo envolve o preenchimento de dois questionários: Índice de Reatividade Interpessoal e Questionário de Regulação Emocional. O tempo necessário ao preenchimento dos dois questionários não ultrapassa os 15 minutos.

As informações recolhidas são estritamente anónimas e confidenciais, pelo que o seu nome não ficará associado à informação recolhida e tratada.

Em caso de qualquer dúvida sobre este estudo, poderá contactar diretamente com os investigadores responsáveis do projeto: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Patrícia Oliveira- Silva (posilva@porto.ucp.pt) e Prof. Dr. Pedro Dias (pdias@porto.ucp.pt) e pela mestranda Mariana Gonçalves (marianas.g@live.com.pt).

Agradecemos a sua colaboração!

RECORTAR AQUI

### AUTORIZAÇÃO

Declaro que tomei conhecimento prévio do objetivo do estudo “Empatia e Contágio Emocional: estarão os estudantes preparados para intervir?” e dos instrumentos associados a este. Fui informado/a de todos os aspetos que considero importantes e tive a oportunidade de esclarecer as minhas dúvidas sobre a investigação. Participo de forma voluntária e fui informado/a de que a minha participação, ou recusa em participar, irão de acordo aos meus direitos de privacidade e confidencialidade. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados fornecidos para fins de investigação.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante.

Data: \_\_\_\_\_

Data de recolha	Assinatura Investigador	ID PARTICIPANTE  <small><math>\frac{1=H}{2=M}</math> * Idade do participante / Ordem da recolha</small>
--------------------	----------------------------	---

## DADOS DEMOGRÁFICOS

### Informações Gerais:

Sexo:  Feminino  Masculino

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Filhos:  Sim;  Não;      **Se sim, quantos?** \_\_\_\_\_

**Curso:** \_\_\_\_\_

**Área de especialização (se aplicável):** \_\_\_\_\_

**Ano:** \_\_\_\_\_

**Se já tiver terminado a sua formação, indique se está a trabalhar na área da Psicologia:**

Sim  Não