

MARIANA BARATA SANTOS

Qual o papel da flexibilidade psicológica na satisfação com a vida e estados emocionais negativos na adolescência?

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica
Área de Especialização em Terapias Cognitivo-
Comportamentais



Qual o papel da flexibilidade psicológica na satisfação com a vida e estados emocionais negativos na adolescência?

MARIANA BARATA SANTOS

Dissertação Apresentada ao ISMT para obtenção do Grau de Mestre em

Psicologia Clínica

Ramo de Especialização em Terapias Cognitivo-Comportamentais

Orientadora: Professora Doutora Marina Cunha

Coimbra, 2022

Agradecimentos

A elaboração desta dissertação não seria possível realizar-se, sem a colaboração de pessoas especiais, que ao longo deste processo me ajudaram e contribuíram para que, chegasse ao fim mais uma etapa do meu percurso académico.

À minha orientadora, a Professora Doutora Marina Cunha, por toda a sua disponibilidade, ajuda e dedicação, por todos os ensinamentos que me transmitiu e por nunca ter desistido de mim.

Aos meus Pais, por todo o amor, apoio e motivação que sempre me deram, por estarem lá sempre prontos a ajudar-me.

Aos meus Avós e à Jim, pelo amor incondicional que sempre me deram. Por todos os ensinamentos que recebi ao longo da minha vida.

Às minhas irmãs, Juliana e Francisca, por serem um apoio fundamental na minha vida e por me incentivarem todos os dias.

Ao Nelson, por sempre acreditar em mim, pelos ensinamentos e por todo o apoio.

Ao meu namorado, José Pedro, pela compreensão, amor e paciência, por todo o apoio que sempre demonstrou.

À minhas amigas de coração, a minha Família Santos, Inês e Carina, comigo desde o primeiro dia de faculdade. Obrigada por todos os bons e maus momentos, por todos os risos e choros que partilhámos juntas ao longo destes cinco anos. Levo-vos comigo para sempre.

Às minhas colegas e amigas, Aniana e Renata, por me terem ajudado quando precisava, pela partilha e apoio que me deram ao longo destes meses de trabalho.

A todas as escolas que me deram oportunidade de poder entrar e estar em contacto com os seus alunos.

Aos meus restantes amigos, conhecidos e familiares que de alguma forma possam ter contribuído para o meu percurso académico.

A todos, muito obrigada!

Resumo

Introdução: É bem conhecida que a forma como o indivíduo se relaciona com a sua experiência interna e externa tem um impacto na sua saúde mental. A literatura tem apontado diferentes processos psicológicos, como o autocrítico, a autotranquilização e a flexibilidade psicológica (FP), entre outros, como mecanismos que podem agravar ou proteger o bem-estar psicológico.

Objetivos: Analisar o contributo único e independente de cada um destes processos no modelo preditor da satisfação com a vida em adolescentes. Comparar grupos de adolescentes com diferentes níveis de flexibilidade psicológica em termos de estados emocionais negativos (e.g., ansiedade, depressão e stress), sentimentos de vergonha (externa e interna) e satisfação com a vida.

Métodos: A amostra foi composta por 210 adolescentes de escolas públicas e/ou privadas (61,9% do sexo feminino e 37,1% do sexo masculino), com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos. Os participantes preencheram presencialmente instrumentos de autorresposta que avaliaram a flexibilidade psicológica (PsyFlex-A), a vergonha externa e interna (EISS-A), o autocrítico e a autotranquilização (FSCRS-A), sintomas de depressão, ansiedade e stress (DASS-21) e a perceção da satisfação com a vida (SLSS).

Resultados: A matriz das correlações mostrou uma associação positiva e significativa entre a FP e a satisfação com a vida e uma atitude de autotranquilização. Inversamente, a FP evidenciou uma associação negativa com o autocrítico, com os estados emocionais negativos (ansiedade, depressão e stress) e sentimentos de vergonha (externa e interna). O modelo preditor da satisfação com a vida revelou que os processos através dos quais nos relacionamos com a nossa experiência interna e externa explicam cerca de 44% da variância da satisfação com a vida, dando cada um dos processos psicológicos um contributo único e independente. A comparação dos grupos de adolescentes com níveis baixos e altos de FP mostrou que os participantes se diferenciavam significativamente em todas as variáveis. Os indivíduos com flexibilidade alta exibiram valores mais elevados de satisfação com a vida e uma atitude mais positiva e calorosa para consigo mesmo. Por sua vez, apresentaram menos sintomas psicopatológicos, menos sentimentos de vergonha e uma atitude menos autocrítica e de auto depreciação perante dificuldades ou fracassos.

Conclusão: Os dados obtidos apontam para a importância da flexibilidade psicológica na

Qual o papel da flexibilidade psicológica na satisfação com a vida e estados emocionais negativos na adolescência?

adolescência, sugerindo que esta atitude adaptativa é facilitadora da satisfação com a vida, podendo ainda proteger do desenvolvimento ou agravamento de estados emocionais negativos, sentimentos de vergonha e de um estilo autocrítico e auto julgador. Estes resultados reforçam a ideia de como é importante existir uma avaliação da flexibilidade psicológica nesta fase da vida.

Palavras-chave: Flexibilidade Psicológica, Adolescentes, Autocriticismo, Autotranquilização, Estados Emocionais Negativos, Vergonha Externa e Interna.

Abstract

Introduction: It is well known that the way an individual relates to his internal and external experience has an impact on his mental health. The literature has pointed to different psychological processes, such as self-criticism, self-attunement, and psychological flexibility (FP), among others, as mechanisms that can aggravate or protect psychological well-being.

Objectives: To analyze the unique and independent contribution of each of these processes in the predictor model of life satisfaction in adolescents. To compare groups of adolescents with different levels of psychological flexibility in terms of negative emotional states (e.g., anxiety, depression and stress), feelings of shame (external and internal) and life satisfaction.

Methods: The sample was composed of 210 adolescents from public and/or private schools (61.9% female and 37.1% male), aged 12 to 18 years. Participants completed face-to-face self-report instruments assessing psychological flexibility (PsyFlex-A), external and internal shame (EISS-A), self-criticism and self-tranquilization (FSCRS), symptoms of depression, anxiety, and stress (DASS-21), and perceived life satisfaction (SLSS).

Results: The matrix of correlations showed a positive and significant association between FP and life satisfaction and a self-tranquilizing attitude. Conversely, PF showed a negative association with self-criticism, negative emotional states (anxiety, depression and stress) and feelings of shame (external and internal). The predictor model of life satisfaction revealed that the processes through which we relate to our internal and external experience explained about 44% of the variance in life satisfaction, with each of the psychological processes making a unique and independent contribution. Comparison of the groups of adolescents with low and high levels of FP showed that participants differed significantly on all variables. Individuals with high flexibility exhibited higher values of life satisfaction and a more positive and warmer attitude toward themselves. In turn, they exhibited fewer psychopathological symptoms, fewer feelings of shame, and a less self-critical and self-deprecating attitude toward difficulties or failures.

Conclusion: The data obtained point to the importance of psychological flexibility in adolescence, suggesting that this adaptive attitude facilitates life satisfaction and may also protect against the development or worsening of negative emotional states, feelings of shame and a self-critical and self-judgmental style. These results reinforce the idea of how important it is to have an assessment of psychological flexibility at this stage of life.

Qual o papel da flexibilidade psicológica na satisfação com a vida e estados emocionais negativos na adolescência?

Key-words: Psychological Flexibility, Adolescents, Self-criticism, Self-tranquilization, Negative Emotional States, External and Internal Shame.

Introdução

O presente estudo procurou alargar a investigação sobre a flexibilidade psicológica em adolescentes, procurando analisar a sua relação com outros processos psicológicos no contributo para uma maior satisfação com a vida. Sabe-se que o conceito de flexibilidade psicológica se refere à capacidade que o indivíduo tem em se adaptar ao que lhe causa sofrimento psicológico, possibilitando-lhe continuar com a sua vida, de acordo com os objetivos prioritários (Doorley et al., 2020; Gloster et al., 2017). Envolve, portanto, a capacidade do indivíduo estar em contacto com o momento atual, de forma completa, plena e verdadeira. Esta competência permite-lhe o contacto com as emoções, sensações e pensamentos de uma forma mais saudável, desenvolvendo a capacidade de modificar comportamentos e atitudes sólidas, mesmo quando a situação possa causar algum tipo de dor ou sofrimento (Bond et al., 2011). Trata-se, assim, de um conceito relevante e de grande atualidade, uma vez que diz respeito à capacidade de mudança do comportamento, particularmente, em situações de incerteza ou indutoras de *stress*. Temos, ainda bem presente na nossa memória, uma situação que causou bastante *stress* e incerteza à população geral, a SARS-CoV-2. Em consequência da referida situação pandémica, considerou-se, por exemplo, a necessidade de desenvolvimento de estratégias de flexibilidade psicológica, devido aos obstáculos específicos da situação.

Este construto de flexibilidade psicológica tem sido fundamentalmente investigado no âmbito das novas abordagens terapêuticas contextuais, nomeadamente na *Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT)*.

Segundo Hayes et al. (2012), a *ACT* visa promover a flexibilidade psicológica a qual resulta da interação de seis processos psicológicos ligados entre si, são eles: a aceitação, desfusão cognitiva, contacto com o momento presente, clarificação de valores, ação comprometida com os valores e consciência do eu como contexto. A cada um destes processos, ligados ao modelo de tratamento ou de flexibilidade psicológica, corresponde, em alternativa, seis processos associados à psicopatologia ou inflexibilidade psicológica (e.g, evitamento experiencial, fusão cognitiva, ausência de contacto com o momento presente, ausência de valores, inação e apego ao eu conceptualizado, respetivamente). Em síntese, a *ACT* procura desenvolver a flexibilidade psicológica através da promoção de competências específicas e

interligadas orientadas para as direções valorizadas pelo indivíduo, criando um distanciamento face aos conteúdos psicológicos e permitindo, simultaneamente, a existência de um espaço psicológico para os acontecimentos dolorosos ou receados (Hayes et al., 2012). Existem diversos estudos sobre flexibilidade psicológica em adultos, mas na área da adolescência verifica-se um panorama mais pobre. Na infância e adolescência existe até à data, apenas uma medida que avalia a fusão cognitiva (que é uma dimensão da inflexibilidade psicológica). É bem documentado que a adolescência é um período caracterizado por desafios e mudanças constantes, onde a maturação física e mental desempenha um papel central no desenvolvimento emocional equilibrado (Steinberg, 2014). Nesta linha de pensamento, torna-se importante alargar a investigação sobre a flexibilidade psicológica na adolescência, analisando o seu impacto no seu bem-estar e saúde mental.

A adolescência é uma fase complexa e dinâmica, tanto a nível físico como emocional, e é nesta altura que podem ocorrer diversas mudanças no corpo que podem interferir no desenvolvimento da personalidade e no papel pessoal que o adolescente tem na sociedade, podendo originar algumas preocupações (Elena et al., 2011). Adicionalmente, sabe-se que é também neste período onde se inicia grande parte das dificuldades psicológicas que podem originar, posteriormente, problemas mais sérios e perturbadores na vida adulta, como a depressão ou outros estados emocionais negativos (Polanczyk et al., 2015).

Assim sendo, torna-se especialmente relevante a identificação precoce de competências associadas à flexibilidade psicológica que permitam planificar intervenções mais ajustadas às necessidades dos jovens, tanto em contexto educativo como clínico. Diversos estudos têm demonstrado que a flexibilidade psicológica está associada ao bem-estar e a indicadores positivos de saúde mental e física, desempenhando um papel protetor das dificuldades psicológicas ou desenvolvimento de estados emocionais negativos (Gloster et al., 2017).

A relação entre estados emocionais negativos, como a vergonha, depressão, ansiedade, *stress* e autocríticismo, tem sido, ao longo dos anos estudada, quer a nível mais teórico como clínico. O sentimento de vergonha, na globalidade, é definido como uma emoção autoconsciente, negativa e com múltiplas dimensões. A vergonha pode ser sentida pelo indivíduo em relação ao seu “eu” depois de fazer algo de que não se orgulha, algo que está fora do seu limite ou ainda, alguma situação que possa ter contribuído para um momento

embaraçoso e inesperado (Young et al., 2016). Segundo o modelo biopsicossocial de Gilbert (2002, 2003), a vergonha pode ser diferenciada em vergonha interna e externa. A vergonha interna está essencialmente ligada à dinâmica interna do “eu” e à forma negativa como o indivíduo se critica e se define, isto é, o que sente sobre ele mesmo. Isto pode levar a que a pessoa se foque nos aspetos negativos e se julgue. Normalmente este tipo de vergonha está associado a autoavaliações negativas. Já a vergonha externa, diz respeito à ideia que o indivíduo tem sobre a forma negativa como os outros o percebem. Muitas vezes, quando a pessoa experiencia este tipo de vergonha cria barreiras defensivas com comportamentos ideais para que o outro goste de si. Ambos os tipos de vergonha, interna e externa, estão relacionados, pois apresentam os mesmos sentimentos de inferioridade, exclusão, vazio e crítica (Hiramatsu et al., 2021).

Como outros estados emocionais negativos temos a depressão, ansiedade e *stress*. Segundo a *Organização Mundial de Saúde* (OMS), os problemas relacionados com a saúde mental, são a primeira causa de incapacidade e a nível de saúde pública mundial, têm um elevado grau de importância, devido ao avanço da doença, dificuldades no tratamento e aumento da prevalência (World Health Organization, 2013). A *American Psychological Association* (APA), afirma que a depressão é definida como um conjunto de sintomas, como falta de interesse nas atividades diárias que antes eram prazerosas para o indivíduo, falta de energia, falta de concentração, alterações no padrão de sono, sentimentos de inutilidade ou culpa e podem ocorrer pensamentos de ideação suicida (American Psychological Association, 2014). A ansiedade e o *stress* são por vezes confundidos entre si, apesar das diferenças que existem entre estes estados emocionais negativos. Quando um indivíduo tem ansiedade, normalmente é um sintoma persistente, mesmo não havendo nada que provoque este acontecimento. Já o *stress* é geralmente originado por um fator externo e pode apresentar-se de forma breve na vida do indivíduo (Ramón-Arbués et al., 2020).

Segundo Ramón, apesar da maioria dos problemas relacionados com a saúde mental serem maioritariamente identificados na idade adulta, são os jovens que sofrem mais por não receberem o devido apoio para a sua saúde mental. Os adolescentes estão cada vez mais expostos a fatores indutores de *stress* e ansiedade, que podem, muitas vezes, conduzir a múltiplos fatores de risco associados à depressão, comportamentos de auto-dano e

disruptivos (Ramón-Arbués et al., 2020).

A definição de autocrítica remete-nos para a forma como os indivíduos se relacionam consigo mesmo nas situações em que existem falhas, desilusões pessoais, levando a que o indivíduo tome uma atitude punitiva, crítica e dura com o seu próprio fracasso. Pode-se assim concluir que há uma relação do “Eu-Eu”, em que uma destas partes descobre defeitos e assim, acusa, pune e pode mesmo vir a detestar-se. O autocrítica pode apresentar três formas: “eu inadequado”, “eu tranquilizador” e o “eu detestado”(Castilho et al., 2010). O “eu inadequado” é uma autocrítica fundamentada por erros, inadequações e por um sentimento de que merece ser criticado. Devido a estas críticas, o indivíduo sente-se inferiorizado e fracassado pelos seus próprios pensamentos e não consegue aceitar as suas perdas, ficando desapontado consigo mesmo. O “eu tranquilizador” é considerado uma autocrítica com aspetos positivos do “eu” como o afeto, existe uma compreensão mesmo quando há fracassos, e o indivíduo ganha ânimo e coragem para o futuro. Este “eu tranquilizador permite que o indivíduo continue a gostar de si, mesmo em situações de *stress* e de decepção. Por fim, “o eu detestado” diz respeito à autopunição como também a sentimentos de ódio e abominação pelo eu. Isto provoca desejos agressivos e de maltratar e ofender o “eu” (Castilho et al., 2010) Sabe-se que a adolescência é um período com algumas capacidades para novas descobertas e aventuras, mas também é nesta altura em que os desafios e vulnerabilidades se tornam maiores. É necessário que se faça um acompanhamento de processos psicológicos utilizados pelos adolescentes que permitam uma intervenção que vise aumentar o comportamento adaptativo e a capacidade de mudança, como por exemplo, promover competências como a aceitação, estar no momento presente, clarificação de valores e ação comprometida com os valores.

O presente estudo teve como objetivo explorar qual o contributo único dos diferentes processos psicológicos (autocrítica, flexibilidade psicológica e autotranquilização) na predição da satisfação com vida. O segundo objetivo foi comparar o efeito de níveis diferentes de flexibilidade psicológica em termos de satisfação com a vida, estados emocionais negativos (ansiedade, depressão, stress) e sentimentos de vergonha. Relativamente ao primeiro objetivo, a literatura tem demonstrado que o modo como o indivíduo se relaciona com a sua experiência interna e externa tem impacto na sua saúde

mental. Apesar da reconhecida relação entre estes processos psicológicos, esperávamos que qualquer um destes processos mantivesse um contributo único e independente na satisfação com a vida. Em relação ao segundo objetivo hipotetizámos que os indivíduos com níveis mais baixos de flexibilidade psicológica apresentassem significativamente menos satisfação com a vida, mais sintomas de ansiedade, depressão, *stress* e mais sentimentos de vergonha.

Materiais e Métodos

Amostra/Participantes

A amostra foi constituída por 210 adolescentes, 130 do sexo feminino (61,9%), 78 do sexo masculino (37,1%) e 2 pessoas responderam *Outro*, equivalente a uma percentagem de 1,0%. Apresentaram idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos ($M=14,64$; $DP=1,815$). Frequentavam o 7º ano até ao 12ºano ($M=9,05$; $DP=1,733$) de escolas públicas e/ou privadas situadas na região centro de Portugal. No rendimento escolar, verificou-se que 115 alunos (54,8%) consideraram o seu aproveitamento escolar como *Bom* e apenas 8 alunos (3,8%) como *Mau*. Os restantes alunos 40 (19,0%) afirmaram que o rendimento escolar era *Muito Bom* e 47 alunos (22,4%) indicaram como *Suficiente*.

Instrumentos

O protocolo de investigação incluiu um questionário sociodemográfico (idade, sexo, anos de escolaridade e perceção subjetiva do rendimento escolar) e um conjunto de instrumentos de autorresposta para avaliar as variáveis escolhidas.

A **PsyFlex-Adolescentes** (*PsyFlex-A*; Gloster et al., 2017; versão portuguesa para adolescentes de Soares & Cunha, 2022) permite avaliar a flexibilidade psicológica em adolescentes, enquanto construto unidimensional (e.g., “*Se for preciso, posso estar com pensamentos e experiências desagradáveis, sem ter que me livrar deles de imediato*”). Esta escala é composta por 6 itens respondidos numa escala de cinco pontos (1 = *Muito raramente* e 5 = *Muito frequentemente*). Pontuações mais elevadas correspondem a níveis mais elevados de flexibilidade psicológica. A versão portuguesa para adolescentes da *PsyFlex-A* revelou uma adequada consistência interna, com um valor alfa de Cronbach de 0,77 (Soares & Cunha, 2022). No nosso estudo o alfa de Cronbach foi de 0,71.

A **Escala da Vergonha Externa e Interna em Adolescentes** (*External and Internal Shame Scale for Adolescents- EISS-A*; Cunha, et al., 2021) tem como objetivo avaliar nos adolescentes a vergonha interna (e.g., “*Sinto que os outros não me compreendem*”) e externa (e.g., “*Sinto que as outras pessoas me vêem como se eu não estivesse à altura delas*”). É composta por 8 itens em que as respostas vão de zero (“*nunca*”) a quatro (“*sempre*”). Quanto maior é a pontuação, maiores são os níveis de vergonha (interna, externa e total). A EISS-A revelou uma adequada consistência interna e uma boa fidedignidade temporal (Cunha et al., 2021). No nosso estudo o alfa de Cronbach foi de 0,86 na vergonha interna, de 0,82 para a vergonha externa e de 0,91 para o *score* global da escala.

A **Escala das Formas do Autocriticismo e Autotranquilização** (*The Forms of Self-Criticising/Attacking & Self-Reassuring Scale - Short form- FSCRS-SF*; Sommers-Spijkerman et al., 2018; Versão portuguesa de Cunha et al., 2022) tem como objetivo avaliar a forma como o adolescente se critica ou tranquiliza face aos fracassos ou momentos difíceis. É constituída por 14 itens respondidos segundo uma escala tipo *Likert*, que varia entre zero (*Não sou assim*) e quatro (*Sou extremamente assim*). Permite obter um índice de autocriticismo derivado da soma de 9 itens (e.g., “*Lembro-me e penso muito sobre os meus fracassos*”) e outro referente à autotranquilização formado por 5 itens (e.g., “*Continuo a sentir que posso ser amado(a) e que ainda sou aceitável*”). Quanto maior for a pontuação, maiores são os níveis de autocriticismo e autotranquilização. A versão portuguesa mostrou boas características psicométricas numa amostra clínica e não-clínica de adolescentes (Cunha et al., 2022). Concretamente, na amostra da comunidade os valores de fiabilidade compósita foram de 0,78, (eu inadequado), 0,77 (eu detestado) e 0,81 (eu tranquilizador). No presente estudo o alfa de Cronbach para o *Eu Inadequado* foi de 0,82, de 0,80 para o *Eu Detestado* e 0,81 para o *Eu Tranquilizador*. No índice de *Autocriticismo*, resultante do somatório do eu detestado e do eu inadequado, foi obtido um alfa de Cronbach de 0,88.

As **Escalas de Ansiedade Depressão e Stress** (*Depression Anxiety and Stress Scales- DASS-21*; Lovibond & Lovibond, 1995; Versão Portuguesa: Pais-Ribeiro et al., 2004) são compostas por 21 itens que avaliam as três dimensões: Depressão (e.g., “*Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas*”), Ansiedade (e.g., “*Tive dificuldades em acalmar-me*”) e Stress (e.g., “*Dei por mim a ficar agitado*”), durante a semana passada. São distribuídos

em número igual. Os itens variam entre zero (*Não se aplicou nada a mim*) a três (*Aplicou-se a mim a maior parte das vezes*). A consistência interna obtida na versão portuguesa da DASS-21 foi boa, com valores de alfa de Cronbach de 0,85 para a depressão, de 0,74 para a ansiedade e de 0,81 para o *stress* (Pais-Ribeiro, et al., 2004). No nosso estudo foram igualmente obtidos bons valores de consistência interna (depressão: $\alpha = 0,88$; *stress*: $\alpha = 0,85$; ansiedade: $\alpha = 0,86$).

A **Escala de Satisfação com a Vida para Estudantes** (*Student's Life Satisfaction Scale – SLSS*; Huebner, 1991; Versão portuguesa de Marques et al., 2007) é composta por 7 itens que avaliam a satisfação com a vida (e.g., “*Eu tenho uma boa vida*”). Os itens são respondidos com base numa escala de seis possibilidades de resposta que vão desde 1 (*Discordo completamente*) até 6 (*Concordo totalmente*). A soma dos sete itens determina a satisfação global com a vida, sendo que valores mais elevados correspondem a níveis mais elevados de satisfação. A escala apresenta uma boa consistência interna para a versão original ($\alpha = 0,82$) e, também, para a versão portuguesa ($\alpha = 0,89$). No nosso estudo o alfa de Cronbach foi de $\alpha=0,84$.

Procedimentos

Inicialmente foram recolhidas as autorizações dos autores para a utilização dos diversos instrumentos de medida. Seguiu-se a submissão do projeto de investigação à Comissão de Ética do Instituto Superior Miguel Torga (CE-P01-22). Paralelamente, para a realização do estudo junto de escolas públicas procedeu-se à submissão da Direção Geral de Educação (DGE). Após o parecer positivo da DGE (n.º 0082000026), foi apresentado o estudo às escolas e solicitada a autorização para a realização do mesmo junto dos seus diretores. Foram recolhidos os consentimentos informados dos encarregados de educação e, por fim, o assentimento informado dos alunos.

Os questionários a preencher foram antecedidos pela folha de rosto onde foram apresentados os objetivos do estudo, as considerações éticas e deontológicas, bem como as instruções de preenchimento. A participação levou em média cerca de 15 a 20 minutos. Os questionários foram passados em grupo, em contexto de sala de aula, na presença do/a professor/a e investigadora, a qual esteve disponível para qualquer esclarecimento necessário.

A participação foi voluntária, anónima, podendo o aluno desistir da participação a qualquer momento. Os dados recolhidos foram confidenciais e apenas usados para a investigação. Os dados foram tratados de forma agrupada e não individualmente. Foi dada a possibilidade aos participantes terem acesso aos seus resultados, através do contacto com a equipa de investigação.

Estratégia Analítica

Para a análise e tratamento dos dados recorreu-se ao *software IBM SPSS Statistics* versão 28.0.

A fidedignidade de todos os instrumentos utilizados foi avaliada através do cálculo de alfa de Cronbach. Valores iguais ou superiores a 0,70 são considerados aceitáveis (Hair et al., 1998). Análises preliminares dos dados foram aplicadas à totalidade das variáveis em estudo. Concretamente, a normalidade da distribuição das variáveis foi avaliada através do teste de Kolmogorov–Smirnov (S–K) com correção de Lilliefors e das medidas de assimetria ou *Skewness* (Sk) e de achatamento ou *Kurtosis* (Ku). Na análise da homogeneidade (homocedasticidade) das variâncias empregou-se o Teste de Levene. Ainda que o teste de Kolmogorov-Smirnov (K-S) indicasse que algumas variáveis não seguiam uma distribuição normal (nível de significância $< 0,05$), a análise dos valores de assimetria e achatamento revelou que não constituíam violações graves ao pressuposto de normalidade (valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e valores absolutos de achatamento inferiores a 8 (Kline, 2005).

A estatística descritiva das variáveis contínuas incluiu a média e a mediana (medidas de tendência central), bem como o desvio-padrão (medida de dispersão) e os valores máximos e mínimos. Nas variáveis categoriais empregou-se a análise de frequências. A significância estatística foi considerada a partir de valores de prova $< 0,05$.

As matrizes de correlação de Pearson foram utilizadas na avaliação da amplitude das relações entre as diversas variáveis. Para interpretar os coeficientes de correlação foram utilizados os critérios de Pestana e Gageiro (2014) que definem quando o valor é inferior a 0,20 existe uma associação muito baixa entre as variáveis; entre 0,21 e 0,39 traduz uma associação baixa; entre 0,40 e 0,69 uma associação moderada; entre 0,70 e 0,89 associação elevada e superior a 0,90 muito elevada (Pestana & Gageiro, 2014).

Para analisar o conjunto de variáveis que melhor predizia a satisfação com a vida foi realizada uma análise de Regressão Linear Múltipla (RLM). Previamente foram analisados os pressupostos base, como a distribuição normal das variáveis e análise de multicolinearidade (Tabachnick & Fidell, 2007).

Com base no valor da mediana da *PsyFlex-A*, foram obtidos dois grupos correspondentes a níveis de Flexibilidade Psicológica Alta e Baixa. A comparação dos dois grupos relativamente às variáveis em estudo foi realizada através de análises *t de Student* para amostras independentes. O tamanho do efeito foi analisado segundo o teste *d* de Cohen, considerando baixos os valores de *d* entre 0,20 e 0,49, médios entre 0,50 e 0,79 e elevados acima de 0,80 (Cohen, 1998).

Resultados

Estatística descritiva

Na tabela 1 são apresentados os valores descritivos das variáveis obtidas através dos diversos instrumentos de medida na amostra total.

Tabela 1

Valores médios, mínimo e máximo, valores de assimetria e achatamento obtidos nos instrumentos de medida ($N = 210$)

| | Mínimo | Máximo | Média | DP | Assimetria | Achatamento |
|------------------|--------|--------|-------|------|------------|-------------|
| PsyFlex-A | 10 | 29 | 21,15 | 3,48 | -0,30 | -0,16 |
| FSCRS-SR | 1 | 20 | 11,21 | 4,55 | -0,35 | -0,59 |
| FSCRS-SC | 0 | 36 | 13,18 | 8,21 | 0,60 | -0,48 |
| EISS - Global | 0 | 30 | 10,98 | 7,09 | 0,66 | -0,41 |
| EISS -V. Interna | 0 | 16 | 5,07 | 3,40 | 0,70 | -0,43 |
| EISS -V. Externa | 0 | 16 | 5,91 | 3,46 | 0,56 | -0,23 |
| DASS-Ansiedade | 0 | 21 | 5,87 | 5,14 | 0,96 | 0,21 |
| DASS- Depressão | 0 | 21 | 6,39 | 5,20 | 0,80 | -0,22 |
| DASS-Stress | 0 | 21 | 8,44 | 4,87 | 0,53 | -0,43 |
| SLSS | 10 | 41 | 25,60 | 6,93 | -0,20 | -0,49 |

Nota. ** $p < 0,001$

PsyFlex-Adolescents = Psychological Flexibility Assessment for Adolescents; EISS= External and Internal Shame Scale in Adolescents; FSCRS = Forms of Self-criticism and Self-reassuring Scale - short form for Adolescents. FSCSR-SR = self-reassuring indicator; FSCSR-SC = self-criticism indicator; DASS-21= Depression Anxiety and Stress Scale; SLSS= Satisfaction Life Scale of Students

Tabela2

A tabela 2 evidencia a matriz das correlações das variáveis estudadas

Determinação dos coeficientes de correlação de Pearson na matriz das variáveis

| Variáveis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| 1 Psyflex-A | - | | | | | | |
| 2 EISS-A-Total | -0,37** | - | | | | | |
| 3 DASS-Ansiedade | -0,27** | -0,62** | - | | | | |
| 4 DASS-Depressão | -0,42** | 0,65** | 0,75** | - | | | |
| 5 DASS-Stress | -0,29** | 0,57** | 0,79** | 0,69** | - | | |
| 6 FSCRS-SC | -0,45** | 0,76** | 0,66** | 0,76** | 0,69** | - | |
| 7 FSCRS-SR | 0,58** | -0,44** | -0,24** | -0,38** | -0,26** | -0,46** | - |
| 8 SLSS | 0,46** | -0,54** | -0,46** | -0,61** | -0,46** | -0,62** | 0,49** |

Nota. ** $p < 0,001$

PsyFlex-Adolescents = Psychological Flexibility Assessment for Adolescents; EISS= External and Internal Shame Scale in Adolescents; DASS= Depression Anxiety and Stress Scale; FSCRS = Forms of Self-criticism and Self-reassuring Scale - short form for Adolescents. FSCSR-SR = self-reassuring indicator; FSCSR-SC = self-criticism indicator; SLSS= Satisfaction Life Scale for Students

Análise das associações entre as variáveis

Na tabela 2 podemos verificar que todas as correlações foram significativas. A flexibilidade psicológica mostrou uma associação positiva moderada com a satisfação com a vida e com a autotranquilização. Inversamente, exibiu uma associação negativa, baixa a moderada, com a depressão, vergonha, *stress* e autocriticismo. Por sua vez, a satisfação com a vida revelou uma associação negativa moderada com a depressão, ansiedade, *stress*, vergonha e autocriticismo. Ao analisarmos a *PsyFlex-A* com as variáveis, verificamos que apresenta uma grande correlação com o *Eu Tranquilizador*, com o indicador FSCRS-SR da Escala das Formas do Autocriticismo e Autotranquilização e com a Escala de Satisfação com a Vida para Estudantes.

Tabela 3

Modelo preditor da satisfação com a vida (N = 210)

| | Satisfação com a vida | | | | | | |
|-----------------|-----------------------|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| | <i>R</i> | <i>R</i> ² <i>ajustado</i> | <i>F</i> | <i>p</i> | <i>B</i> | <i>t</i> | <i>p</i> |
| Modelo 1 | 0,46 | 0,22 | 57,15 | < 0,001 | | | |
| PsyFlex-A | | | | | 0,46 | 7,56 | < 0,001 |
| Modelo2 | 0,54 | 0,28 | 42,40 | < 0,001 | | | |
| PsyFlex-A | | | | | 0,27 | 3,78 | < 0,001 |
| FSCRS-SR | | | | | 0,34 | 4,68 | < 0,001 |
| Modelo 3 | 0,67 | 0,44 | 56,64 | < 0,001 | | | |
| PsyFlex-A | | | | | 0,14 | 2,15 | 0,033 |
| FSCRS-SR | | | | | 0,20 | 3,02 | 0,003 |
| FSCRS-SC | | | | | -0,48 | -7,49 | < 0,001 |

Nota. ** $p < 0,001$

PsyFlex-Adolescentes = Psychological Flexibility Assessment for Adolescents; FSCRS-SR= self-reassuring indicator; FSCRS-SC = self-criticism indicator;

Análise das variáveis preditoras da satisfação com a vida

Realizámos uma análise de regressão linear múltipla hierárquica para compreender qual o conjunto de variáveis que melhor contribui para a satisfação com a vida e o contributo único e independente de cada processo psicológico. No primeiro bloco entrou o indicador da flexibilidade psicológica (*PsyFlex-A*); no segundo bloco foi acrescentado o *score* da autotranquilização (*FSCRS-SR*); finalmente no terceiro bloco entrou o índice composto de

autocriticismo (FSCRS-SC). A análise da *Variance Inflation Factor* (VIF) mostrou a ausência de problemas de multicolinearidade ($VIF < 5$) (Tabachnick & Fidell, 2013).

O modelo final preditor explicou 44% da variância de satisfação com a vida. Todos os preditores foram significativos, mostrando que todos têm um contributo único e independente, mesmo depois de controlados os efeitos de outros processos. O autocriticismo foi o melhor preditor seguido da autotranquilização e da flexibilidade psicológica. Este modelo mostrou que uma atitude menos autocrítica e ajuizadora por parte dos adolescentes, acompanhada de uma atitude mais calorosa e tranquilizadora perante as dificuldades ou fracassos e uma maior flexibilidade psicológica estão associadas a uma maior satisfação com a vida.

Tabela 4

Comparação das variáveis em estudo em função dos grupos flexibilidade psicológica

| Variáveis | Flexibilidade Psicológica Baixa (n = 106) | | Flexibilidade Psicológica Alta (n = 104) | | <i>t</i> | <i>p</i> | <i>D</i> |
|-------------|---|-----------|--|-----------|----------|----------|----------|
| | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | | | |
| | FSCRS-SR | 9,23 | 4,32 | 13,24 | | | |
| FSCRS-SC | 15,79 | 8,84 | 10,1 | 6,56 | 4,91 | < 0,001 | 0,68 |
| EISS- total | 12,96 | 7,81 | 8,96 | 5,63 | 4,25 | < 0,001 | 0,59 |
| EISS- IS | 6,15 | 4,26 | 3,97 | 3,22 | 4,13 | < 0,001 | 0,57 |
| EISS- ES | 6,81 | 3,85 | 4,99 | 2,77 | 3,93 | < 0,001 | 0,54 |
| DASS-D | 7,69 | 5,21 | 5,06 | 4,88 | 3,78 | < 0,001 | 0,52 |
| DASS-A | 6,76 | 5,33 | 4,95 | 4,78 | 2,59 | 0,010 | 0,36 |
| DASS-S | 9,59 | 5,13 | 7,27 | 4,32 | 3,55 | < 0,001 | 0,49 |
| SLSS | 23,22 | 6,50 | 28,00 | 6,53 | -5,32 | < 0,001 | -0,73 |

*Nota. ** $p < 0,001$*

FSCRS-SR = self-reassuring indicator; FSCRS-SC = self-criticism indicator; EISS-IS= External and Internal Shame Scale in Adolescents- Internal Shame; EISS-ES= External and Internal Shame Scale in Adolescents- External Shame; DASS-D= Depression Anxiety and Stress Scale-Depression; DASS-A= Depression Anxiety and Stress Scale- Anxiety; DASS-S= Depression Anxiety and Stress Scale-Stress; SLSS= Satisfaction Life Scale for Students

Comparação de grupos de flexibilidade psicológica baixa e alta

Para este estudo comparativo foram calculados dois grupos através do valor da mediana da *PsyFlex-A*. Uma vez que não se verificaram diferenças na flexibilidade psicológica em função do sexo, foi utilizada a mediana da *PsyFlex-A* no total da amostra. Assim, o grupo de Flexibilidade Psicológica Baixa (FPB) ficou constituído por 106 participantes (71 do sexo feminino) que obtiveram um *score* inferior a 21 na escala de flexibilidade psicológica (*PsyFlex-A*). Por sua vez, o grupo de Flexibilidade Psicológica Alta (FPA) ficou constituído por 104 participantes (59 do sexo feminino) com um *score* superior a 21 na escala de flexibilidade psicológica (Tabela 4).

Os resultados mostraram (Tabela 4) que os dois grupos de flexibilidade psicológica se distinguem significativamente em todas as variáveis em estudo. O grupo de indivíduos com flexibilidade psicológica alta (FPA) apresentou significativamente menos atitudes de autocriticismo, menos vergonha (*score* global e vergonha externa e interna), menos sintomas de depressão, ansiedade e stress e mais satisfação com a vida, quando comparados com os sujeitos com flexibilidade psicológica baixa. O tamanho do efeito calculado através do *d* de Cohen demonstrou valores entre 0,36 (tamanho do efeito baixo) e 0,98 (tamanho do efeito elevado).

Discussão

Sabe-se que, de acordo com alguns estudos, a forma como cada pessoa se relaciona com as suas experiências, sejam elas internas ou externas, vão de alguma forma contribuir positivamente ou negativamente na sua saúde mental. Com este estudo pretendeu-se inferir que mecanismos psicológicos podem agravar ou proteger o bem-estar psicológico. O presente estudo teve como objetivo principal investigar qual o contributo que a flexibilidade psicológica, autocrítico e autotranquilização têm na satisfação com a vida. Adicionalmente, foi ainda objetivo desta investigação realizar uma análise comparativa de diferentes níveis de flexibilidade psicológica em termos de satisfação com a vida, dos estados emocionais negativos, como a depressão, ansiedade e *stress* e ainda, a nível dos sentimentos de vergonha.

O estudo foi realizado numa amostra de adolescentes da comunidade e todos os instrumentos de medida utilizados mostraram boas características psicométricas, garantindo, assim, confiança nos dados recolhidos.

Os resultados obtidos nas correlações entre as variáveis foram significativos e no sentido esperado. Concretamente, todos os indicadores negativos, como sintomas de ansiedade, depressão e *stress*, atitudes autocríticas e sentimentos de vergonha evidenciaram uma associação positiva entre si e uma associação negativa com a flexibilidade psicológica, com a atitude de autotranquilização e com a satisfação com a vida. Estes dados corroboram os dados encontrados noutros estudos (e.g., Cunha, et al., 2021; Cunha et al., 2022, Soares & Cunha, 2022). Quando analisado qual o conjunto de variáveis capaz de predizer a satisfação com a vida, os dados mostraram que todas as variáveis deram um contributo único e independente explicando cerca de 44% da variância da satisfação com vida. O autocrítico foi o melhor preditor, seguido da autotranquilização e da inflexibilidade psicológica. Isto significa dizer que, de acordo com o nosso modelo preditor, quanto menor for a vivência de sentimentos de autodepreciação e atitudes negativas de autojulgamento por parte do jovem, mais positiva e tranquilizadora for a sua atitude perante os seus fracassos ou vulnerabilidades, maior a capacidade de mudança e adaptação do comportamento do jovem, maior será a sua satisfação com a vida.

Por último, no que toca ao estudo comparativo, verificou-se, tal como hipotetizámos, que o

grupo de adolescentes com maior flexibilidade psicológica, mostrou significativamente valores mais elevados de autotranquilização, menos sentimentos de vergonha (externa, interna e global), menos estados emocionais negativos (sintomas de ansiedade, depressão e *stress*) e menos atitudes de autojulgamento negativo face ao seu desempenho ou vulnerabilidades, que o grupo com menor flexibilidade psicológica. De notar que o tamanho do efeito foi elevado.

Na globalidade, estes dados apontam para o papel relevante que estas variáveis podem ter na satisfação com a vida dos jovens, pelo que devem ser tidas em conta no desenvolvimento de intervenções que visem promover o bem-estar psicológico e a saúde mental.

Apesar do contributo deste estudo, o mesmo não é isento de limitações. A amostra, apesar de adequada para o estudo, foi uma amostra de conveniência, circunscrita à zona centro de Portugal, pelo impossibilita a generalização dos resultados. Outras amostras, maiores e mais diversificadas, do ponto de vista geográfico e clínico deverão ser utilizadas em estudos futuros. A utilização de uma metodologia correlacional de natureza transversal impede o estabelecimento de qualquer relação causal entre as variáveis, necessitando de estudos longitudinais para clarificar a ordem desta relação. O facto de todos os dados serem recolhidos através de instrumentos de autorresposta também pode ser visto como um aspeto a melhorar, sendo recomendável que outras investigações recorram a outros indicadores (e.g., entrevista, testes comportamentais) ou até outras fontes de informação (e.g., pais, professores).

Em jeito de conclusão, podemos dizer que este estudo contribuiu para a clarificação da forma como processos psicológicos e estados emocionais estão associados entre si e podem contribuir para uma melhor apreciação da vida, dando pistas para o desenvolvimento de programas de intervenção que visem promover competências adaptativas e de flexibilidade psicológica na adolescência.

Referências Bibliográficas

- American Psychological Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 - 5ª Edição*.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A Revised Measure of Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance. *Behavior Therapy, 42*(4), 676–688. <https://doi.org/10.1016/J.BETH.2011.03.007>
- Castilho, P., Pinto Gouveia, J., & Amaral, V. (2010). Recordação das Experiências de Ameaça e Subordinação na Infância e Psicopatologia: o efeito mediador do Auto-Criticismo. In *PSYCHOLOGICA* (Vol. 2010).
- Cohen, J. (1998). *Análise Estatística do Poder para as Ciências do Comportamento* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Cunha, M., Silva, P., Ferreira, C., & Galhardo, A. (2021). Measuring Shame in adolescents: Validation studies of the External and Internal Shame Scale in a community sample. *Child & Youth Care Forum*. <https://doi.org/10.1007/s10566-021-09607-3>
- Cunha, M., Xavier, A., Salvador, M.C., & Castilho, P. (2022). *The Forms of Self-Criticising/Attacking & Self-Reassuring Scale - Short form for Adolescents: Psychometric properties in clinical and non-clinical Portuguese samples. Under review*.
- Doorley, J. D., Goodman, F. R., Kelso, K. C., & Kashdan, T. B. (2020). Psychological flexibility: What we know, what we do not know, and what we think we know. *Social and Personality Psychology Compass, 14*(12), 1–11. <https://doi.org/10.1111/spc3.12566>
- Elena, L., Ribeiro, L., José, M., & Marinho, V. (2011). *Adolescência: as contradições da idade*. 28(87), 321–323.
- Gloster, A. T., Meyer, A. H., & Lieb, R. (2017). *Psychological flexibility as a malleable public health target: Evidence from a representative sample*. *Journal of Contextual Behavioral Science, 6*(2), 166–171. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.02.003>
- Gilbert, P. (2002). *Body shame: A biopsychosocial conceptualisation and overview, with*

- treatment implications*. In P. Gilbert & J. Miles (Eds.), *Body shame: Conceptualisation, research and treatment* (pp. 3-54). Brunner.
- Gilbert, P. (2003). Evolution, social roles, and differences in shame and guilt. *Social Research: An International Quarterly of the Social Sciences*, 70(4), 1205–1230.
- Hair, F., Anderson, E., Tatham, L., & Black, C. (1998). *Análise Multivariada de Dados* (5th ed.). Prentice-Hall, Inc.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change*.
- Hiramatsu, Y., Asano, K., Kotera, Y., Endo, A., Shimizu, E., & Matos, M. (2021). Development of the external and internal shame scale: Japanese version. *BMC Research Notes*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s13104-021-05698-2>
- Huebner, E. S. (1991). Initial development of the student's life satisfaction scale. *School Psychology International*, 12(3), 231-240. <https://doi.org/10.1177/0143034391123010>
- Marques, S. C., Pais-Ribeiro, J. L., & Lopez, S. J. (2007). Validation of a Portuguese Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modelling* (2nd ed.). The Guildford Press.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Marques, S. C., Pais-Ribeiro, J. L., & Lopez, S. J. (2007). Validation of a Portuguese version of the students' life satisfaction scale. *Applied Research in Quality of Life*, 2(2), 83-94. <http://doi.10.1007/s11482-007-9031-5>
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). *Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond* (Vol. 5, Issue 1).
- Pestana, M., & Gageiro, J. (2014). *Análise de Dados para Ciências Sociais- A complementaridade do SPSS* (6th ed.). Edições Sílabo.
- Polanczyk, G. V., S. G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). *Annual research review: A meta-analysis of the world wide prevalence of mental disorders in*

children and adolescents. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 56.

- Ramón-Arбуés, E., Gea-Caballero, V., Granada-López, J. M., Juárez-Vela, R., Pellicer-García, B., & Antón-Solanas, I. (2020). The prevalence of depression, anxiety and stress and their associated factors in college students. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(19), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197001>
- Soares, R. & Cunha, M. (2022). *Avaliação da flexibilidade psicológica em adolescentes: Validação da Psyflex-A*. Manuscrito submetido para publicação.
- Sommers-Spijkerman, M. P. J., Trompetter, H. R., ten Klooster, P. M., Schreurs, K. M. G., Gilbert, P., & Bohlmeijer, E. T. (2018). *Development and validation of the forms of self-criticising/attacking and self-reassuring scale - short form. Psychological Assessment, 30*(6), 729–743. <https://doi.org/10.1037/pas0000514>
- Steinberg, L. D. (2014). *Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using Multivariate Statistic* (5th ed.). Allyn and Bacon.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (6th ed.). Boston, MA: Pearson.
- World Health Organization. (2013). *Mental Health-Action Plan*.
- Young, C. M., Neighbors, C., Dibello, A. M., Traylor, Z. K., & Tomkins, M. (2016). Shame and guilt-proneness as mediators of associations between general causality orientations and depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology, 35*(5), 357–370. <https://doi.org/10.1521/jscp.2016.35.5.357>