PATRÍCIA DA SILVA

AVALIAÇÃO DA VERGONHA EXTERNA E INTERNA EM ADOLESCENTES

Adaptação e qualidades psicométricas da Escala de Vergonha Externa e Interna

INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA

ESCOLA SUPERIOR DE ALTOS ESTUDOS

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica

Área de Especialização em Terapias Cognitivo-Comportamentais

COIMBRA, 2019

Avaliação da Vergonha Externa e Interna em Adolescentes

Adaptação e qualidades psicométricas da Escala de Vergonha Externa e Interna

Patrícia da Silva

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, julho de 2019

Agradecimentos

À minha orientadora, Professora Doutora Marina Cunha por estar sempre disponível para a realização deste trabalho, pelas sugestões e transmissão de conhecimento.

Às escolas que me receberam, contribuindo para a realização deste trabalho de investigação.

A todos os participantes deste estudo e aos respetivos encarregados de educação, porque sem a vossa colaboração não teria sido possível.

À minha família que para mim é um apoio imprescindível, pelo amor, apoio e confiança, pelas palavras positivas e pela motivação que me deram para seguir em frente.

A todas as minhas amigas, nomeadamente à Inês, Solange e Melanie pela cumplicidade, amizade, presença e partilha constantes. À minha melhor amiga Liliana que me deu todo o apoio e força que precisava.

Ao meu namorado, Alexandre, pela presença, apoio incondicional, pela fonte de motivação, pelo carinho e cuidado que manifestou comigo.

Obrigado a todos!

Resumo

Introdução: A vergonha pode surgir tanto de pensamentos e sentimentos acerca do *eu* e de como existimos na mente dos outros, associado a perceções e expectativas de que os outros irão julgar o *eu* (vergonha externa), como também pode surgir de autoavaliações e autocríticas em que o *eu* é percecionado de forma negativa (vergonha interna) (Gilbert, 1998, 2002). De notar que esta perceção de si mesmo determina o comportamento humano em contextos sociais, influenciando, assim, a construção da identidade, o sentimento de aprovação/aceitação e desejabilidade social (Pinto-Gouveia & Matos, 2010). Esta emoção complexa tem sido associada a estados emocionais negativos e a diversas dificuldades psicológicas, tornando-se importante a sua avaliação e investigação. Neste sentido, Ferreira, Moura-Ramos, Matos e Galhardo (2019) desenvolveram uma escala que avalia em simultâneo os dois tipos de vergonha (externa e interna), designada por *Escala de Vergonha Externa e Interna* (EVEI) que revelou boas qualidades psicométricas. Dada a relevância dos sentimentos de vergonha na fase desenvolvimental da adolescência, assim como a escassez de estudos nesta faixa etária, considera-se pertinente alargar a investigação para esta população específica.

Objetivos: Adaptar e validar a EVEI para a população de adolescentes, passando a ser designada por EVEI-A. Pretende-se analisar a sua estrutura fatorial e propriedades psicométricas.

Método: Os estudos de natureza transversal e longitudinal (com intervalo de 1 mês) foram realizados numa amostra de 297 adolescentes portugueses (145 rapazes e 152 raparigas), com idades entre os 12 e os 19 anos de idade e numa subamostra, respetivamente. Para o estudo de validade da EVEI-A, os participantes preencheram a Escala das Formas do Autocriticismo e de Autotranquilização para adolescentes (EFAA-A), a Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS-21), a Escala Breve de Vergonha Externa para adolescentes (OASB-A) e a Escala de Comparação Social (ECS).

Resultados: Através da análise fatorial confirmatória da EVEI-A, verificámos que esta replicou o modelo de dois fatores: (1) vergonha externa, (2) vergonha interna, revelando os seguintes índices de ajustamento: χ^2 (19) = 41,89; p = 0,002, CFI = 0,97, TLI = 0,96 e RMSEA =0,06. Foram encontradas diferenças de género, manifestando as raparigas valores mais elevados de vergonha em ambas as dimensões. A idade e a escolaridade mostraram uma associação positiva fraca com o total EVEI-A e suas dimensões. A EVEI-A mostrou uma boa consistência interna para o total da escala (α = 0,85), e uma

consistência interna adequada para as subescalas de vergonha externa (α = 0,75) e de vergonha interna (α = 0,79). A EVEI-A apresentou correlações positivas e altas com a escala de vergonha externa (OASB-A) e com a subescala de autocrítica. Com as escalas de depressão, ansiedade e de stresse apresentou uma correlação positiva moderada. Apresentou, ainda uma correlação negativa moderada com a subescala *eu tranquilizador* e com a escala de comparação social.

Conclusão: Este estudo permitiu a disponibilização de um instrumento de autorresposta fidedigno e útil para avaliar a vergonha externa e interna em adolescentes, podendo ser utilizado em contextos clínicos e de investigação.

Palavras-chave: Vergonha, Vergonha externa; Vergonha interna; Adolescência; Análise fatorial confirmatória; Propriedades psicométricas.

Abstract

Introduction: Shame can arise from both thoughts and feelings about the self as well as how we exist in the minds of others, associated with perceptions and expectations that others will judge the self (external shame), in conjunction with self-assessments and self-criticisms in which the self is negatively perceived (internal shame) (Gilbert, 1998, 2002). It should be noted that this self-perception determines human behaviour in social contexts, thus influencing the construction of identity, the sense of approval/acceptance and social desirability (Pinto-Gouveia & Matos, 2010). This complex emotion has been associated with negative emotional states and various psychological difficulties, making its evaluation and investigation important. In this sense, Ferreira, Moura-Ramos, Matos and Galhardo (2019) developed a scale that simultaneously evaluates the two types of shame (external and internal), called the External and Internal Shame Scale (EVEI) that revealed good psychometric qualities. Due to the significance of the feelings of shame in the developmental phase of adolescence, as well as the scarcity of studies in this age group, it is considered pertinent to extend the research to this specific population.

Objectives: Adapt and validate the EVEI for the adolescent population, to be called EVEI-A. The intent is to analyse its factorial structure and psychometric properties.

Method: The cross-sectional and longitudinal studies (with 1 month intervals) were performed in a sample of 297 Portuguese adolescents, (145 boys and 152 girls), with ages between 12 and 19 years old and in a sub-sample, respectively. To study the validity of EVEI-A, the participants completed the Forms of Self-Criticism and Self-Reassurance (FSCSR) for adolescents, the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21), The "Other as Shamer" - brief version for adolescents(OASB-A) and the Social Comparison Scale (ECS).

Results: Through the EVEI-A's confirmatory factor analysis, we found that it replicated the two factor model: (1) external shame, (2) internal shame, revealing the following adjustment indices: χ^2 (19) = 41,89; p = 0,002, CFI = 0,97, TLI = 0,96 e RMSEA =0,06. Gender differences were found, with girls indicating higher values of shame in both dimensions. The age and year of schooling showed a weak positive association with the total EVEI-A scale and its dimensions. The EVEI-A showed a good internal consistency for the total of the scale (α = 0,85), and an adequate internal consistency for the external shame (α = 0,75) and internal shame subscales (α = 0,79). The EVEI-A presented positive and high correlations with the external shame scale (OASB-A) and the self-critical

subscale. The depression, anxiety and stress scales showed a moderate positive correlation. Moreover, it presented a moderate negative correlation with the subscale of self-reassurance and the social comparison scale.

Conclusion: This study allowed the availability of a reliable and useful self-response instrument for the evaluation of external and internal shame in adolescents, and could be used in clinical and research contexts.

Key words: Shame; External shame; Internal shame; Adolescence; Confirmatory factor analysis; Psychometric properties.

Apêndices

Apêndice A - Pedidos de autorizações aos autores dos instrumentos

Apêndice B- Resposta da aprovação da DGE do projeto apresentado para a realização do estudo em meio escolar (email)

Apêndice C - Pedido de autorização à escola pública para a aplicação dos instrumentos

Apêndice D - Consentimento Informado dirigido aos Encarregados de Educação

Apêndice E - Protocolo de Investigação

Tabelas

Tabela 1 - Qualidade dos itens. Médias (M), desvios-padrão (DP), correlação item-Total (r), afla de Cronbach (α) (N=297).

Tabela 2 - Correlações de Pearson entre a escala de vergonha externa e interna para adolescentes (EVEI-A) e os restantes instrumentos de avaliação.

Figuras

Figura 1 - Modelo da estrutura bifatorial da EVEI-A.

Introdução

A adolescência é um período de grandes mudanças (e.g., físicas, psicológicas sociais), marcada por diversas tarefas desenvolvimentais, como formação de identidade, estabelecimento de amizades, desenvolvimento da autoconsciência, bem como maior independência em relação aos pais e autonomia nos processos de regulação emocional (Cunha, Matos, Faria & Zagalo, 2012). A par destes desafios e potencialidades, a adolescência é também um período de vulnerabilidade para o aparecimento de dificuldades de adaptação e problemas de saúde mental. Não é assim de estranhar que mais de 50% dos problemas psicológicos tenham o seu início na adolescência (Kessler, Berglund, Demier, Merikangas & Walters, 2005), sendo ainda este período caraterizado por uma elevada emocionalidade e dificuldades na capacidade de gestão e regulação dos afetos e comportamentos (e.g., Costello, Copeland, & Angold, 2011; World Health Organization, 2018). De notar ainda, o papel fundamental da maturação do córtex frontal nesta fase da vida, enquanto facilitador da competência de regulação emocional (Steinberg, 2010). Associado a estas características próprias da adolescência, surgem sentimentos de vergonha, devido a um maior foco sobre os aspetos ligados à autocrítica ou à autoconfiança e à importância dos outros na construção da identidade pessoal (Gilbert & Irons, 2009).

A vergonha é uma emoção autoconsciente, multifacetada e socialmente focada (Cunha, Xavier, Cherpe & Pinto-Gouveia, 2016, Gilbert, 2002). Esta emoção, de acordo com o modelo biopsicossocial, é influenciada por diversos fatores que abrangem aspetos biológicos, individuais e contextuais (Gilbert, 1998, 2002). Scheff (1990, 2003) e Retzinger (1991) referem que a vergonha inclui muitas variações de emoções que sinalizam ameaça aos laços sociais, tais como o desconforto social, o constrangimento (caracterizado por intensidade fraca e duração transitória) e a humilhação (caracterizado por intensidade poderosa e longa duração). A vergonha envolve ainda outros sentimentos, como solidão, isolamento, inferioridade e desvalorização (Gilbert, 1997, 1998; Kaufman, 1989; Tangney e Dearing, 2002). De acordo com Nussbaum (2004), humilhar alguém, é expô-lo/a à vergonha (Nussbaum, 2004).

Apesar da vergonha ser uma experiência comum da vida humana, esta pode tornar-se tóxica ou patológica. Segundo Scheff (1992), a vergonha tóxica é resultado de experiências repetidas de humilhações, insultos e de rejeição por parte de outras pessoas, podendo dar origem a efeitos adversos. Vários estudos identificaram experiências

Patrícia Silva | silvapatricia9503@gmail.com

humilhantes (isto é, experiências de degradação ou ridicularização pelos outros), como um fator de risco associado à depressão (Aslund, Nilsson, Starrin & Sjoberg, 2007; Brown, Harris & Hepworth, 1995; Kendler, Hettema, Butera, Gardner & Prescott, 2003; Matos, Pinto-Gouveia & Costa, 2013; Sjoberg, Nilsson & Leppert, 2005).

De acordo com Gilbert (2003) existem dois tipos de vergonha, nomeadamente, a vergonha externa e interna. A vergonha externa surge quando o foco da vergonha incide na perceção que o indivíduo tem sobre a forma como os outros o julgam. Nesta perceção as avaliações são focadas nos aspetos que o sujeito acredita que os outros rejeitariam ou atacariam. Podemos, assim, dizer que a vergonha externa refere-se ao modo como se pensa que os outros veem o *eu* (Allan, Gilbert & Goss, 1994; Goss, Gilbert & Allan, 1994). Portanto, a vergonha externa pode emergir como um sinal de alerta de que existimos negativamente na mente dos outros, como sendo pessoas sem valor, indesejáveis, inferiores, com defeitos e não atraentes (Gilbert, 1998, 2003; Kaufman, 1989; Lewis, 1992; Tangney & Dearing, 2002; Tangney & Fischer, 1995).

De forma diferente, quando a vergonha consiste na perceção que o indivíduo tem de si próprio, como pouco qualificado, desejado, credível ou adequado aos olhos dos outros, esta vivência diz respeito ao construto de vergonha interna (Gilbert, 2003). A vergonha interna está relacionada a cognições e afetos que a pessoa tem sobre os seus próprios atributos (e.g., forma do corpo), características de personalidade (e.g., desonesto) ou comportamentos (e.g., mentir ou roubar) (Kaufman, 1989; Cook, 1996). Esta emoção pode emergir de pensamentos automáticos negativos autocríticos e de autoataque, derivados de autoavaliações internas (Lewis, 1992; Tangney & Fischer, 1995).

Embora estes dois conceitos estejam fortemente associados é possível, contudo, um indivíduo sentir vergonha externa (ser criticado, julgado ou rejeitado) e não sentir vergonha interna. Ou seja, uma pessoa pode não se sentir inferior numa determinada característica ou comportamento pelo qual está a ser alvo de crítica (Crocker e Major, 1989; Gilbert, 1997). Por outro lado, quando alguém tem vergonha interna, muito provavelmente, também terá vergonha externa, isto é, quando alguém pensa em si mesmo como inadequado, espera que os outros o vejam da mesma forma (Goss et al.,1994).

As experiências de vergonha emergem precocemente no seio das relações mais íntimas e familiares e envolvem uma ameaça primária ao *eu* (social) (Gilbert, 1998, 2003). Deste modo e de acordo com a teoria da vinculação, a natureza das experiências da infância com os cuidadores influenciará o desenvolvimento de modelos internos de si

Patrícia Silva | silvapatricia9503@gmail.com

e dos outros (Bowlby, 1980; Collins & Read, 1994; Oppenheim & Waters, 1995). Por exemplo, experiências adversas na infância, sob a forma de abuso físico ou sexual, negligência, abandono, rejeição, vergonha, intimidação, críticas e/ou estilos parentais severos, são experiências conhecidas por estarem associadas à ativação de sistemas de ameaça (Dickerson & Kemeny, 2004; Perry, Pollard, Blakley, Baker & Vigilante, 1995), e ao aumento das vulnerabilidades associadas às dificuldades de saúde mental, nomeadamente a depressão entre outras (Andrews, 2002; Cunha et al., 2012; Dunkley, Zuroff & Blankstein 2003; Ghim, Choi, Lim & Lim, 2015; Gilbert, 2000; Gilbert & Gerlsma, 1999; Gilbert & Perris, 2000; Parker, 1983; Perris, 1994; Rebelo, 2012; Stuewig & McCloskey, 2005; Webb, Heisler, Call, Chickering & Colburn, 2007). Estas situações negativas precoces, podem ser gravadas na memória autobiográfica como memórias emocionais condicionadas, que por sua vez geram sentimentos negativos (tristeza, raiva, ansiedade) na criança. Isto significa que estas memórias podem servir de base para o surgimento de vergonha interna, dando assim origem a autoavaliações negativas (Gilbert, 2003; Gilbert & Irons, 2009).

As experiências emocionais negativas poderão influenciar, na criança, o desenvolvimento duma visão de si como indigna, indesejável, incompetente ou inadequada e uma visão dos outros como ameaçadores, severos e hostis que podem criticar, rejeitar, excluir, prejudicar ou perseguir o *eu* (Baldwin e Dandeneau, 2005; Matos, Pinto-Gouveia, & Gilbert, 2010; Mikulincer & Shaver, 2005). Estes modelos internos de si e dos outros vão influenciar o comportamento dos jovens na adolescência (Gilbert & Irons, 2009), guiando sentimentos e pensamentos sobre o *eu* e guiando sentimentos, pensamentos, comportamentos e expectativas nos relacionamentos (Bowlby, 1969, 1973, 1980; Mikulincer & Shaver, 2007). Assim, memórias de vergonha podem integrar esquemas interpessoais que guiam as expectativas de como os outros irão ver e responder a si mesmos e que formam a base para avaliações e experiências de autoestima (Baldwin, 1997; Baldwin & Holmes, 1987).

Adicionalmente, estas memórias ameaçadoras têm um poderoso impacto no autoesquema, processamento emocional e atencional e nos sistemas neurofisiológicos (Baumeister, Bratslavsky, Finkenauer e Vohs, 2001; Dickerson e Kemeny, 2004; Gilbert, 2003; Schore, 1998, 2001). O estudo de Matos e Pinto-Gouveia (2010) mostrou que as memórias de vergonha na infância podem funcionar como lembranças traumáticas, com sintomas de intrusão, evitamento e hipersensibilidade, que podem tornar-se centrais na construção da identidade e história de vida do indivíduo. Posteriormente essas lembranças

Patrícia Silva | silvapatricia9503@gmail.com

terão impacto nos sentimentos de vergonha na idade adulta (Pinto-Gouveia & Matos, 2010), visto que podem causar danos permanentes na estrutura e função neural no cérebro da criança (Teicher, 2002), interferindo na organização das áreas cortico-límbicas e comprometendo, em particular, as funções mediadas pelo cérebro como o afeto, empatia e regulação emocional (Perry et al., 1995).

De realçar que estes indivíduos provenientes de ambientes invalidantes, hostis e críticos têm uma maior propensão para a vergonha, autocriticismo e autoataque, uma tendência a comparar-se negativamente com os outros (Gilbert & Irons, 2004, 2005; Irons, Gilbert, Baldwin, Baccus, & Palmes, 2006; Zuroff, Koestner & Powers, 1994). Isto significa que os indivíduos autocríticos, devido à inexistência de memórias emocionais internalizadas dos outros como calorosos e cuidadores, têm dificuldades na autotranquilização e *soothing* (Gilbert & Irons, 2005). Assim, a não disponibilidade das figuras de vinculação impede o desenvolvimento de um sentimento de segurança, surgindo outras estratégias de regulação do afeto (evitamento, ansiedade, vergonha) (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011).

Em alternativa, experiências agradáveis com as figuras de vinculação e outras relações cooperativas, sexuais e de apoio emocional, vivências de ser amado, aceite, valorizado e escolhido pelos outros favorecem a desativação do sistema de ameaça, e oferecem recursos essenciais para lidar com adversidade e promover sentimentos de segurança, regulando sistemas fisiológicos condutores de saúde e bem-estar (Cacioppo, Berston, Sheridan & McClintock 2000; Masten, 2001). Desta forma, o tipo de vinculação criada na infância é importante para o desenvolvimento emocional e social (Siegel, 2001), podendo, assim, interferir ou facilitar nas competências do adolescente para participar nas interações sociais (Gilbert & Irons, 2009).

De facto, a qualidade das primeiras relações com figuras de vinculação são essenciais para criar uma comunicação contingente e colaborativa necessária para o desenvolvimento emocional e social adequado da criança, mostrando ter impactos significativos na maturação do cérebro, mais especificamente, nos processos de regulação emocional e no desenvolvimento de competências cognitivas (Cozolino, 2006; Gerhardt, 2004; Guidano & Liotti, 1983; Mikulincer & Shaver, 2004, 2007; Panksepp, 1998; Schore, 2001; Siegel, 2001; Teicher, 2002). Isto significa que a vinculação segura parece ter uma série de resultados positivos no desenvolvimento da criança incluindo maior flexibilidade emocional e funcionamento social (Cassidy & Shaver, 1999). Em contraste, vários estudos sugerem que a vinculação insegura pode estar associada à rigidez

Patrícia Silva | silvapatricia9503@gmail.com

emocional, dificuldade nas relações sociais, dificuldades na atenção, na empatia e risco perante situações de stresse (Liu et al., 1997; Rosenblum, Coplan, Freidman, Basoff, Gorman, & Andrews, 1994).

Em consonância com esta visão, um estudo realizado com adolescentes de Irons e Gilbert (2005) mostrou que a vinculação segura se associava a uma comparação social favorável. Por oposição, a vinculação insegura para além, de levar o adolescente a uma busca pelo reconhecimento, ainda exerce efeito sobre a depressão através da vulnerabilidade à comparação social desfavorável e ao comportamento submisso. Assim, parece que a vinculação insegura pode tornar os adolescentes sensíveis à comparação social, face a posições de classificação relativamente baixas (Gilbert & Irons, 2009). Neste contexto, estes jovens passam a ter a necessidade de se esforçar para impressionar os outros e construir um sentimento de pertença no grupo de pares de modo a evitar a rejeição e a crítica (Leary, 1995).

O sentimento de pertença e a perceção de sucesso no relacionamento com os outros têm um impacto positivo na autoestima dos indivíduos, sendo altamente recompensador (Leary, Tambor, Terdal, & Downs, 1995). Por outro lado, o sentimento de rejeição está relacionado com problemas ao nível da autorregulação, ansiedade e depressão (Baumeister, DeWall, Ciarocco, & Twenge, 2005).

Em síntese, é possível identificar que os sentimentos de vergonha e avaliações negativas ligadas às experiências de primeira infância, tornam-se mais sólidos na adolescência devido ao foco na competição e comparação social e em torno de alguns temas-chave (identidade, sentimentos, sexualidade e mudanças físicas) abordados em grupos sociais (Reimer, 1996). Nesta fase da vida, os jovens competem pela aprovação, aceitação e *status*. Torna-se crucial procurar desenvolver relacionamentos com os pares, encaixar-se e ser atraente para os outros, o que pode levar a sentimentos de vergonha, medo da rejeição e de receber posições indesejadas no *ranking* ou estatuto social (Gilbert & Irons, 2009).

Nestes contextos competitivos, se a comparação com os outros for desfavorável é possível que um sentimento de deceção e/ou frustração consigo mesmo, possa ser uma fonte de vergonha e autocrítica (Irons & Gilbert, 2005). Deste modo, de acordo com Baumeister, Tice e Hutton (1989) as pessoas com baixa autoestima optam por autoprotegerem-se e minimizar a exposição dos seus pontos fracos, para consequentemente evitar sentimentos de vergonha, enquanto as pessoas com autoestima elevada comparam socialmente para chamar atenção para os seus talentos e competências

Patrícia Silva | silvapatricia9503@gmail.com

(Baumeister, Tice & Hutton, 1989).Tem-se verificado que a tendência a comparar-se desfavoravelmente com os outros está associada a uma variedade de dificuldades psicológicas, incluindo depressão (Beck, Rush Shaw & Emery, 1979; Swallow & Kuiper, 1988), vergonha (Kaufman, 1989), ansiedade social (Gilbert & Trower, 1990) e baixa auto-estima (Coopersmith, 1967).

Posto isto, a vergonha pode ser vista como um aviso de que o indivíduo não foi capaz de agradar e criar sentimentos positivos no outro, o que consequentemente pode levar à construção de uma autoimagem negativa (Tracey & Robins, 2004). De notar que esta perceção de si mesmo, determinante do comportamento humano em contextos sociais, pode influenciar o relacionamento da pessoa consigo própria e com os outros, afetando, assim, o desenvolvimento da identidade, e o sentimento de aceitação e de desejabilidade social (Pinto-Gouveia & Matos, 2010). Compreende-se, pois, que a investigação sobre a vergonha possa assumir um papel importante na compreensão do funcionamento humano (Gilbert, 2003). Neste sentido, e, de acordo com os constructos teóricos anteriormente referidos, têm sido desenvolvidos instrumentos que procuram avaliar a vergonha externa (OAS; Goss, Gilbert & Allan, 1994; versão portuguesa breve para adolescentes OASB-A; Cunha, Xavier, Cherpe & Pinto-Gouveia, 2016) e a vergonha interna (ISS; Cook, 1994/2001; versão portuguesa para adolescentes ISS-A; Januário & Salvador, 2011). Estes dois instrumentos têm sido amplamente utilizados na investigação e têm mostrado uma associação positiva forte entre ambos, sugerindo uma interdependência. À luz deste enquadramento teórico, Ferreira, Moura-Ramos, Matos e Galhardo (2019) desenvolveram uma escala que avalia em simultâneo os dois tipos de vergonha (externa e interna), designada por *Escala de Vergonha Externa e Interna* (EVEI). A EVEI para adultos, inclui 4 domínios centrais da experiência da vergonha: 1) Sentimentos de inferioridade e inadequação (e.g., "sinto que sou diferente e inferior aos outros"); 2) Sentimentos de exclusão (e.g., "sinto que os outros não me compreendem"); 3) Sentimentos de inutilidade e vazio (e.g., "sinto que sou uma pessoa sem valor"); 4) Tendência a ser crítico (e.g., "sinto que os outros os outros me julgam e criticam"). Cada dimensão externa e interna da vergonha é constituída por 4 itens, onde cada item avalia um destes quatro domínios. No total, a versão é constituída por 8 itens, respondidos com base numa escala do tipo Likert de 5 pontos, em que zero corresponde a "nunca" e quatro a "sempre". Quanto maior a pontuação, maiores os níveis de vergonha. Esta escala apresentou uma boa consistência interna com um alfa de Cronbach 0,89 para o total da escala e alfas de Cronbach 0,80 e 0,82 para as subescalas de vergonha externa e interna

Patrícia Silva | silvapatricia9503@gmail.com

respetivamente (Ferreira, Moura-Ramos, Matos e Galhardo, 2019). Dada a importância dos sentimentos de vergonha na adolescência, não só pela sua frequência nesta fase desenvolvimental, como pelo seu impacto negativo, tendo ainda em conta a escassez de medidas de avaliação deste construto, torna-se importante o desenvolvimento de instrumentos específicos para esta população.

Deste modo, o objetivo principal desta investigação consiste na adaptação e validação da EVEI (Ferreira, Moura-Ramos, Matos & Galhardo, 2019) para adolescentes, passando a ser designada por EVEI-A. Para este efeito, pretende-se analisar a sua estrutura fatorial e as suas características psicométricas numa amostra de adolescentes. De acordo com a literatura é expectável que o sentimento de vergonha (externa e interna) esteja associado de forma positiva e significativa ao autocriticismo, a uma comparação social desfavorável e a sintomas psicopatológicos, como ansiedade, depressão e stresse.

Patrícia Silva | silvapatricia9503@gmail.com

Materiais e Métodos

Participantes

A amostra é constituída por 297 adolescentes, 152 do sexo feminino (51,2%) e 145 do sexo masculino (48,8%), com idades entre os entre os 12 e os 19 anos (*M* = 14,85; *DP* = 2,04). Frequentam entre o 9º e 12ºano (*M* =9,38, *DP* = 1,71) de escolas públicas e/ou privadas situadas na região centro do país.

Para o estudo da estabilidade temporal participaram no segundo tempo, com intervalo de 4 semanas, 41 adolescentes que incluíram 20 raparigas (49,8%) e 21 rapazes (51,2%).

Instrumentos

Para além da Escala de Vergonha Externa e Interna para adolescentes (EVEI-A), foram ainda utilizados, para efeitos da análise concorrente e divergente da EVEI-A, os seguintes instrumentos de autorresposta: a Escala das Formas do Autocriticismo e de Autotranquilização para adolescentes (EFAA-A), a Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS-21), a Escala Breve de Vergonha Externa para adolescentes (OASB-A) e a Escala de Comparação Social (ECS).

A **Escala de Vergonha Externa e Interna para adolescentes** (EVEI-A; Cunha, Silva, Galhardo & Ferreira, 2019) tem como objetivo avaliar a vergonha interna e externa em adolescentes e será objeto de análise detalhada neste estudo (principal alvo da presente investigação). Foram mantidos os 8 itens da versão para adultos, sendo estes respondidos segundo uma escala de 5 pontos. Assim, quanto maior a pontuação, maior é o sentimento de vergonha interna e externa.

A **Escala das Formas do Autocriticismo e de Autotranquilização para adolescentes** (*Forms of Self-Criticizing and Reassuring Scale - FSCRS*; Gilbert, et al., 2004; versão para adolescentes de Silva & Salvador, 2010) avalia o modo como os sujeitos se autocriticam, autoatacam ou se autotranquilizam em situações de fracasso ou erro. Trata-se de um questionário de autorresposta constituído por 22 itens, respondidos numa escala de tipo Likert de 5 pontos, em que 0 corresponde a "Não sou assim" a 4 "Sou extremamente assim". Os itens encontram-se organizados em 3 subescalas: "Eu inadequado" (e.g., "Desaponto-me facilmente comigo mesmo(a)"), que avalia como é que o sujeito se comporta e se sente em situações de fracasso, dificuldade ou erro; "Eu

Patrícia Silva | silvapatricia9503@gmail.com

tranquilizador" (e.g., "Perdoo-me facilmente"), que mede a capacidade do eu se auto tranquilizar, reconfortar e ter compaixão para consigo próprio; e, por fim, o "Eu detestado" que avalia a autorepugnância ou ódio e comportamentos autodestrutivos em situações de fracasso ou erro (e.g., "Penso que mereço criticar-me."). Uma pontuação mais elevada corresponde a maiores níveis de autocriticismo e de autotranquilização. Na versão portuguesa para adolescentes verificou-se uma boa fidedignidade deste instrumento. A consistência interna revelou-se muito boa para o *eu inadequado* (α = 0,90), boa para o *eu tranquilizador* (α = 0,86) e razoável para o *eu detestado* (α = 0,75) (Silva & Salvador, 2010). No presente estudo, este instrumento revelou igualmente uma consistência interna muito boa para o *eu inadequado* (α = 0,90), boa para o *eu tranquilizador* (α = 0,86) e razoável para o *eu detestado* (α = 0,70). Para esta investigação foi calculado o índice de autocriticismo, resultante da soma das subescalas *eu inadequado* e *eu detestado,* enquanto medida da vergonha interna (SC-FSCRS; Halamová et al., 2018), tendo apresentado uma consistência interna muito boa (α = 0,91).

A **Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse** (EADS-21; Lovibond & Lovibond, 1995; traduzida e adaptada para a população portuguesa por Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004) pretende avaliar 3 dimensões: a ansiedade, depressão e stresse. A escala possui um total de 21 itens, sendo que cada dimensão é constituída por 7 itens, respondidos numa escala de tipo Likert de 4 pontos, em que 0 corresponde a (não se aplicou nada a mim) e 3 (aplicou-se a mim a maior parte das vezes). A resposta deve reportar-se à ocorrência da afirmação durante a "semana passada". Estas escalas mostraram na população portuguesa uma consistência interna de 0,85 para a subescala da depressão, 0,74 para a da ansiedade e 0,81 para a do stresse (Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004). Na nossa amostra, foram encontrados os seguintes valores de consistência interna relativamente às escalas de depressão (α = 0,85), de ansiedade (α = 0,79) e de stresse (α = 0,84).

A Escala de Vergonha Externa (*Other as Shamer Scale* – OAS; Goss, Gilbert, & Allan, 1994; versão breve para adolescentes – OASB-A: Cunha, Xavier, Cherpe & Pinto-Gouveia, 2016) é um instrumento de autorresposta que avalia a perceção do indivíduo acerca da forma como os outros o veem. Esta versão breve é composta por 8 itens, cotados numa escala do tipo Likert de 5 pontos, sendo que 0 corresponde a "nunca" e 4 a "quase sempre". Os resultados da escala variam entre 0 e 32, onde valores mais elevados revelam níveis mais elevados de vergonha externa. A versão portuguesa apresenta um α de 0,92, podendo concluir-se que apresenta uma elevada consistência

interna (Cunha, Xavier, Cherpe & Pinto-Gouveia, 2016). Na amostra do presente estudo foi obtido um alfa de Cronbach igual a 0,91.

Escala de Comparação Social (ECS; Allan & Gilbert, 1995; tradução e adaptação de Gato & Pinto-Gouveia, 2003, manuscrito não publicado). Trata-se de um instrumento que avalia a forma como os indivíduos se comparam no relacionamento com os outros. A escala é composta por 11 construtos bipolares (e.g., inseguro/mais seguro; rejeitado/aceite), em relação aos quais os indivíduos exprimem o modo como se percecionam, comparativamente aos pares. Para além do total da escala, apresenta duas subescalas: Hierarquia (*Ranking*) e Ajustamento ao Grupo (itens relacionados com a adaptação e a aceitação por parte de um grupo social). Em adolescentes a ECS tem revelado bons valores de consistência interna que variam entre 0,82 e 0,78 (Cunha, 2005; Cunha e Santos, 2011). Na nossa investigação este instrumento evidenciou uma boa consistência interna com valores de alfa de Cronbach de 0,90 para o total da escala, de 0,87 para a subescala Hierarquia e 0,84 para a subescala de Ajustamento.

Procedimentos

O primeiro passo consistiu no pedido de autorização aos autores da EVEI para a sua adaptação e aplicação em adolescentes. Após o parecer positivo, seguiu-se o processo de adaptação da versão portuguesa, estudada em adultos, para esta população específica. Em termos conceptuais, a escala é a mesma, com alterações mínimas no fraseamento utilizado nas instruções e na apresentação gráfica da escala, tendo em conta a idade dos participantes. Concretamente, é utilizada a segunda pessoa do singular, uma vez que os jovens estão familiarizados com este tipo de linguagem (mais informal) e o formato da escala em tabela com limites visíveis, de forma a salientar a grelha de resposta e evitar lacunas no preenchimento. Foi ainda feito um pequeno estudo piloto (N =15) com o objetivo de analisar a compreensibilidade dos itens, eventuais dificuldades e tempo de preenchimento. Não foi apresentada qualquer dificuldade no preenchimento do questionário, sugerindo este ser apropriado na utilização com adolescentes.

Foi constituído o protocolo de investigação o qual incluiu o consentimento informado dos participantes, uma folha de rosto com uma breve explicação dos objetivos e procedimentos do estudo, a recolha de dados sociodemográficos (sexo, idade e ano de escolaridade) e os questionários de autorresposta anteriormente referidos. De seguida,

Patrícia Silva | silvapatricia9503@gmail.com

procedeu-se à elaboração e submissão do projeto de investigação à Direção-Geral da Educação (DGE), o qual foi aprovado.

Previamente à recolha de dados foi necessária a autorização por parte da direção das escolas, bem como dos encarregados de educação dos/as alunos/as. A participação foi informada, voluntária e anónima, sendo assegurados os princípios éticos de investigação. Os questionários foram respondidos individualmente, em contexto de sala de aula, na presença da investigadora, demorando cerca de 15 minutos o seu preenchimento.

De mencionar ainda que, para o estudo da validade teste-reteste, foram escolhidas duas turmas aleatoriamente, tendo os alunos sido informados da existência de uma segunda fase do estudo. Para os participantes que aceitaram colaborar, foi solicitado o preenchimento de um código constituído pelos dois últimos dígitos do ano de nascimento e do número do telemóvel, de forma a permitir o emparelhamento da recolha nos dois tempos, salvaguardando o anonimato.

Análise de dados

A análise dos dados foi efetuada por recurso a *software* estatístico, o *Predictive Analytics Software* (PASW, version 24, SPSS, Chicago, IL, USA) e o *Analysis of Moment Structures* (AMOS, version 22, Amos Development Corporation, Crawfordville, FL, USA).

Na caraterização dos participantes procedeu-se ao cálculo de médias e desvios padrão em relação às variáveis contínuas (idade e ano escolar), e frequências e percentagens no que respeita às variáveis categoriais (sexo).

O modelo de dois fatores da EVEI-A foi testado através da Análise Fatorial Confirmatória (AFC). Recorreu-se ao Modelo de Equações Estruturais, tendo sido examinado o ajustamento global do modelo através do método de máxima verosimilhança. Os dados foram avaliados para a normalidade univariada e multivariada e todos os itens apresentaram valores aceitáveis de assimetria e curtose univariada e multivariada (assimetria (Sk)> 3 | e curtose (Ku)> | 10; Finney & DiStefano, 2006; Kline, 2005). Para inspecionar possíveis *outliers*, utilizou-se a distância quadrada de Mahalanobis (MD^2). A qualidade do ajustamento foi avaliada através do qui-quadrado normalizado, e três indicadores de adequação: o índice de ajustamento comparativo (CFI), o Índice de Lewis de Tucker (TLI) e o quadrado médio da aproximação (RMSEA)

Patrícia Silva | silvapatricia9503@gmail.com

(Browne & Cudeck, 1993). O CFI e o TLI são indicativos de um bom ajustamento quando os valores variam de 0,90 a 0,95 e um ajustamento muito bom quando os valores estão acima de 0,95. O valor do RMSEA foi examinado, tendo em conta que valores entre 0,05 e 0,08 indicam um bom ajustamento (Hu & Bentler, 1999). Em todas as análises foi considerada uma significância estatística com um valor de *p* igual ou inferior a 0,05 (Marôco, 2010).

No que concerne à exploração das qualidades psicométricas dos itens foram utlizadas as medidas descritivas dos itens (médias e desvios padrão), correlações item-total e análise do alfa de Cronbach, se eliminado o item. A consistência interna da EVEI-A, total e respetivas subescalas, foi examinada pelo cálculo do alfa de Cronbach, tendo como referência que um valor de alfa inferior a 0,60 indica uma consistência interna inadmissível; entre 0,60 e 0,70 uma consistência interna fraca; entre 0,70 e 0,80 uma consistência interna razoável; entre 0,80 e 0,90 uma consistência interna boa; e, finalmente, um alfa superior a 0,90 é indicador de uma consistência interna muito boa (Pestana & Gageiro, 2008).

De modo a testar as diferenças de género na pontuação global e nas subescalas da EVEI-A recorreu-se ao teste *t* de Student para amostras independentes. A associação entre os valores médios de vergonha e a idade e escolaridade foi analisada através do coeficiente de correlação de Pearson. O tamanho das correlações de Pearson foi interpretado de acordo com Pestana e Gageiro (2008). Assim, um valor *r* abaixo de 0,20 é indicador de uma correlação muito baixa; entre 0,20 e 0,39 de uma correlação baixa; entre 0,40 e 0,69 de uma correlação moderada; entre 0,70 e 0,89 de uma correlação alta; sendo, que maior que 0,90 é sinónimo de uma correlação muito alta. Este procedimento foi igualmente utilizado para o estudo da estabilidade temporal (correlação entre o tempo 1 e tempo 2, com 4 semanas de intervalo).

A validade de construto foi estimada calculando a correlação das subescalas da EVEI-A com outras medidas de um construto semelhante (validade concorrente) e medidas de conceitos relacionados (validade divergente). A associação entre variáveis foi calculada através do coeficiente de correlação de Pearson.

Resultados

Analise Fatorial Confirmatória

Tendo em conta os resultados obtidos no estudo da EVEI com adultos, e seguindo de perto os procedimentos utilizados pelos seus autores, foi realizada uma análise fatorial confirmatória para testar o modelo hierárquico com dois fatores: vergonha externa (VE) e vergonha interna (VI) (Figura 1). Os resultados mostraram um modelo de ajustamento bom [χ^2 (19) = 41,89; p = 0,002, CFI = 0,97, TLI = 0,96 e RMSEA =0,06]. A análise dos indicadores confirmou a adequação do modelo a todos os itens, revelando pesos de regressão padronizados que variaram de 0,59 (item 3) a 0,74 (item 2) (Figura 1). Assim, todos os valores estavam acima do ponto de corte recomendado de 0,40 (Tabachnick & Fidell, 2007). Resultados de correlações múltiplas quadradas também confirmaram a confiabilidade da EVEI-A, com valores que variaram entre 0,35 (item 3) e 0,55 (item 2).

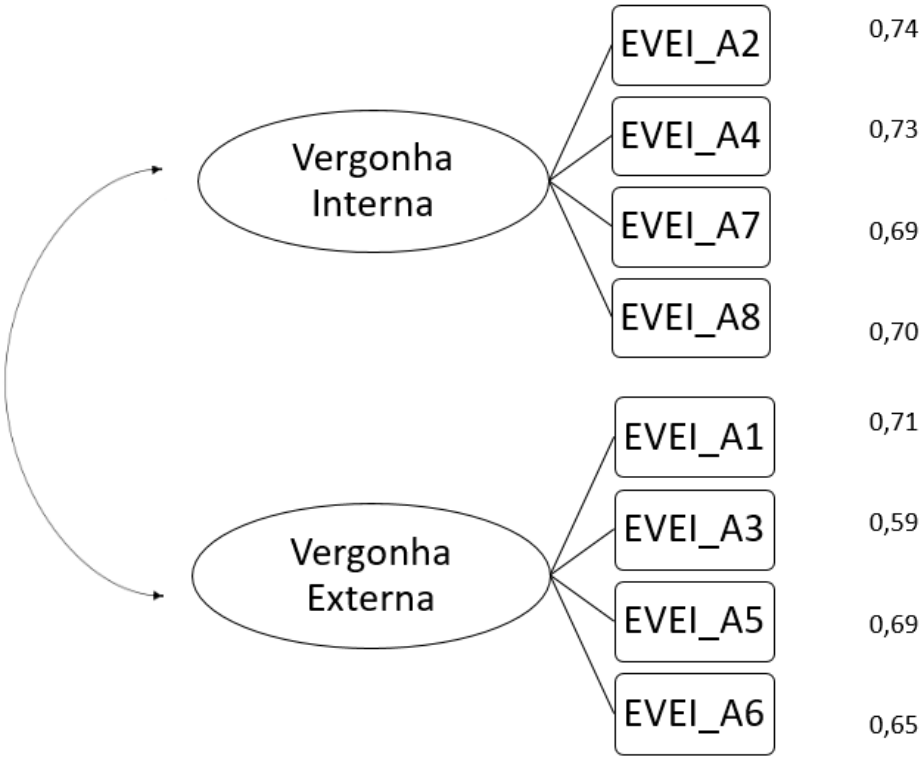


Figura 1.

Modelo de 2 fatores da EVEI-A

Nota. Todos os valores de pesos fatoriais estandardizados são significativos (p <0,001)

Patrícia Silva | silvapatricia9503@gmail.com

Análise dos itens e consistência interna

De acordo com a correlação item-total, não foi necessário eliminar itens visto que as correlações foram superiores a 0,40, sendo o valor mais baixo de 0,53 no item 5 (Tabela 1). Examinados os valores de alfa de cada item, mantiveram-se os oito itens, uma vez que a eliminação de qualquer item não aumentaria a consistência interna da escala global (α total = 0,85). As médias, desvios-padrão e correlações item-total para cada item das subescalas da vergonha externa e interna são apresentados na Tabela 1.

Relativamente à fidedignidade da EVEI-A, a escala global (8 itens) revelou ter uma consistência interna boa, com valores de alfa de Cronbach de 0,85. O valor do alfa de Cronbach das duas subescalas, vergonha interna e externa, foi de 0,79 e 0,75, respetivamente (Tabela 1), considerado razoável (Pestana & Gageiro, 2008).

Tabela 1
Qualidade dos itens
Médias, Desvios padrão, Correlação item-total e Alfa de Cronbach

ITEM	*M*	*DP*	*r* Item-total	α se item eliminado
Vergonha Externa (alfa cronbach = 0,75)				
1. As outras pessoas me veem como se eu não estivesse à altura delas	0,87	0,86	0,61	0,83
3. Os outros não me compreendem	1,70	0,96	0,53	0,84
5. Os outros me julgam e criticam	1,23	0,97	0,59	0,84
6. Os outros me veem como desinteressante	1,39	0,91	0,58	0,84
Vergonha Interna (alfa cronbach = 0,79)				
2. Estou isolado/a	0,71	0,86	0,66	0,83
4. Sou diferente e inferior aos outros	0,70	0,85	0,63	0,83
7. Sou uma pessoa sem valor	0,61	0,88	0,61	0,83
8. Sou crítico/a em relação a mim (julgo-me negativamente)	1,65	1,16	0,59	0,84
Total (∑itens/nºitens)	**1,21**	**0,68**	-	-
EVEI-A escala global (alfa cronbach = 0,85)				

A EVEI-A global mostrou uma correlação positiva muito alta (Pestana & Gageiro, 2008) com a vergonha interna (r = 0,92, p < 0,001) e com a vergonha externa (r = 0,91,

Patrícia Silva | silvapatricia9503@gmail.com

p < 0,001). As duas subescalas revelaram uma associação positiva moderada e significativa entre si (r =0,66, p < 0,001).

Diferenças dos valores médios de vergonha em função do género e associação com a idade e escolaridade

Ao comparar os valores médios dos rapazes e das raparigas foram encontradas diferenças significativas na escala global EVEI-A [M = 0,99, DP = 0,62 vs. M = 1,21; DP = 0,68; t ($_{295}$) = 2,86; p =0,005], na subescala de vergonha externa [M= 1,18; DP = 0,66 vs. M = 1,40; DP = 0,73, t ($_{295}$) = 2,71; p =0,007] e na subescala da vergonha interna [M = 0,81; DP = 0,71 vs M = 1,02; DP = 0,76, t ($_{295}$) = 2,49; p =0,013], com as raparigas a apresentarem valores mais elevados.

A idade apresenta uma correlação positiva baixa com o total da EVEI (r = 0,28, p < 0,001), com a subescalas vergonha interna (r = 0,30, p <0,001) e com a vergonha externa (r = 0,20, p <0,001). O mesmo padrão foi encontrado relativamente aos anos de escolaridade (respetivamente, r = 0,29, r = 0,32 e r = 0,20, sendo p <0,001).

Fidelidade teste-reteste

A fim de analisar a estabilidade temporal, a EVEI-A foi administrada novamente três semanas mais tarde a um grupo de adolescentes (N = 41). Os resultados indicaram correlações positivas elevadas entre os dois momentos para o total da escala (r = 0,81; p <0,001), para a subescala de vergonha interna (r = 0,78, p <0,001) e para a subescala de vergonha externa (r = 0,76, p < 0,001), sugerindo uma excelente estabilidade temporal.

Relação da EVEI-A com outras medidas

Para estudar a validade convergente da EVEI-A foi calculada a correlação entre as subescalas da EVEI-A e outras medidas de construtos semelhantes. A OASB-A foi usada para a subescala de vergonha externa (VE) e o índice de autocriticismo como uma medida para a vergonha interna (VI) (Tabela 2).

Os resultados evidenciaram associações positivas e significativas. A associação entre a vergonha externa (VE) e a OASB-A foi alta e significativa (r = 0,75; p <0,001), tal como entre a subescala de vergonha interna (VI) e o autocriticismo (r = 0,71; p <0,001).

Patrícia Silva | silvapatricia9503@gmail.com

Quanto à validade divergente, esta foi avaliada testando as associações entre o total da EVEI-A com as subescalas de depressão, ansiedade e stresse (DASS 21), bem como com a subescala *eu tranquilizador* (EFAA-A) e com a escala de comparação social (ECS). Como seria de esperar, verificou-se que a EVEI-A apresenta uma associação negativa significativa com as experiências de autotranquilização (r = -0,46; p < 0,001) e com a comparação social (r = -0,50; p < 0,001). Por sua vez, foi encontrada uma associação positiva entre o total da escala da EVEI-A e os estados emocionais negativos, nas respetivas subescalas de ansiedade (r = 0,54; p < 0,001), stresse (r = 0,54; p < 0,001) e depressão (r = 0,65; p < 0,001) (Tabela 2).

Tabela 2

Correlações de Pearson entre a Escala de Vergonha Externa e Interna para adolescentes (EVEI-A) e os restantes instrumentos de avaliação.

	EVEI-A Total	**EVEI-A Vergonha Interna**	**EVEI-A Vergonha Externa**
OASB-A	0,80**	0,71**	0,75**
Autocriticismo	0,71**	0,73**	0,56**
Depressão	0,65**	0,67**	0,51**
Ansiedade	0,54**	0,50**	0,48**
Stresse	0,54**	0,50**	0,48**
Eu_tranquilizador	-0,46**	-0,50**	-0,33**
ECS	-0,50**	-0,48**	-0,43**

**A correlação é significativa ao nível 0,001

Nota. OASB-A = *Other as shamer for adolescents*; ECS = Escala de comparação social.

Patrícia Silva | silvapatricia9503@gmail.com

Discussão e Conclusões

Atualmente é consensual o reconhecimento da relevância de estudos sobre a vergonha, já que, por um lado, é uma emoção comum da condição humana e, por outro, pode constituir-se como uma experiência nociva ao desenvolvimento harmonioso e equilibrado do indivíduo. Numerosos estudos têm documentado o impacto da vergonha nos estados emocionais negativo (Aslund et al., 2007; Cunha et al., 2012; Gilbert, 2000; Kendler, et al., 2003; Matos, Pinto-Gouveia & Costa, 2013; Rebelo, 2012; Sjoberg, Nilsson & Leppert, 2005) auto-estima e bem-estar (Baldwin, 1997; Baldwin & Holmes, 1987; Baumeister, Tice & Hutton, 1989; Cacioppo, Berston, Sheridan & McClintock 2000; Masten, 2001). À luz deste enquadramento, têm sido desenvolvidos alguns instrumentos que procuram avaliar a vergonha, focando-se numa ou outra dimensão específica, de acordo com a concetualização teórica. Recentemente, Ferreira, Moura-Ramos, Matos e Galhardo (2019), com base na perspetiva evolucionária biopsicossocial de Gilbert (2002, 2007), desenvolveram e testaram em adultos uma *Escala de Vergonha Externa e Interna*, a qual evidenciou resultados promissores.

O presente trabalho tem como principal objetivo a adaptação e aplicação da *Escala de Vergonha Externa e Interna* (EVEI; Ferreira et al., 2019) a adolescentes, com idades compreendidas entre os 12 e os 19 anos, passando a ser designada por EVEI-A. Nesta sequência pretendeu-se analisar a estrutura fatorial e propriedades psicométricas de modo a explorar se esta medida se revelava adequada para esta população específica. Pretendeu-se igualmente explorar-se qual a relação entre o construto de vergonha avaliado pela EVEI-A e construtos semelhantes ou outros conceitos relevantes na área do (des)ajustamento psicológico e processos de regulação emocional.

A adaptação da versão da EVEI para adolescentes consistiu na alteração do formato da escala e na utilização de linguagem mais familiar dos adolescentes. O teste piloto revelou facilidade, por parte dos adolescentes, na compreensão das instruções e no preenchimento da escala, corroborando a adequação dos itens. Foram mantidos os oito itens originais que incluem os domínios de Inferioridade, Exclusão, Vazio e Criticismo, segundo o *background* teórico e clínico.

Seguindo os procedimentos dos autores da versão original, foi testado o modelo de dois fatores para a versão de adolescentes. Com efeito, o modelo evolucionário psicossocial da vergonha (Gilbert, 2002, 2007), constituído por dois fatores, representativos da Vergonha Externa (VE) e da Vergonha Interna (VI), demostrou um

Patrícia Silva | silvapatricia9503@gmail.com

bom ajustamento na amostra de adolescentes. Relativamente ao índice de ajustamento comparativo (CFI), verificou-se um ajustamento muito bom (Marôco, 2010). Todos os itens demonstraram pesos fatoriais elevados, sendo que o mais baixo foi encontrado para o item 3.

A escala também revelou boas qualidades psicométricas, tal como sucedeu com a versão original portuguesa para adultos (EVEI), nomeadamente em relação à consistência interna, bem como relativamente à fidedignidade temporal. De modo semelhante, observou-se também que este instrumento apresenta indicadores de boa validade convergente e divergente.

No presente estudo, as duas dimensões da vergonha apresentaram uma consistência interna razoável e uma consistência interna boa para o total da escala, semelhante aos resultados da versão para adultos (EVEI). Comparando com outras medidas para adolescentes aferidas para a população portuguesa, como por exemplo a de vergonha externa (OASB-A; Cunha et al., 2016) e a de vergonha interna (ISS-A; Januário, 2011) os valores de consistência interna das dimensões da EVEI-A, apesar de mais baixos, são adequados.

A EVEI-A demonstrou ainda características de uma alta estabilidade temporal na avaliação do constructo vergonha. O mesmo se verificou noutro estudo que analisou a estabilidade temporal da vergonha externa através da OASB-A (Cunha et al., 2016), enquanto a vergonha interna (medida pela ISS-A; Januário, 2011) apresentou uma estabilidade temporal moderada.

No que diz respeito aos resultados da validade convergente, estes mostram que o total global da EVEI-A e as duas dimensões têm fortes correlações com medidas que avaliam resultados semelhantes. A dimensão VE revelou uma correlação positiva e estatisticamente significativa com a vergonha externa medida pela OASB-A e a dimensão VI exibiu uma correlação alta com a subescala da autocrítica da FAA-A. Esta relação era espectável atendendo à semelhança dos construtos avaliados, o que sugere que a EVEI-A avalia a vergonha externa e interna nesta população.

Relativamente à validade divergente, a EVEI-A demonstrou uma correlação positiva e estatisticamente significativa com os sintomas depressivos, ansiosos e de stresse. Assim, quanto maior for a crença do adolescente de que os outros o veem de forma negativa (vergonha externa) e maior a perceção de si próprio como fraco e/ou sem valor, maior a vulnerabilidade para a ocorrência de sintomas de depressão, de ansiedade e de stresse. Este resultado está em consonância com os dados encontrados na

Patrícia Silva | silvapatricia9503@gmail.com

investigação da versão para adultos EVEI (Ferreira et al., 2019) e noutros estudos realizados, tanto em adultos (Cheung et al., 2004; Matos & Pinto-Gouveia, 2010; Matos et al., 2013; Tangney & Dearing, 2002; Troop et al., 2008), como adolescentes (Castilho, Pinto Gouveia & Bento, 2010; Cunha et al., 2016, Muris, Meesters & van Asseldonk, 2017).

Por sua vez, a EVEI-A mostrou uma associação negativa com a comparação social (avaliada pela ECS), indicando que níveis mais elevados de vergonha correspondem a uma comparação social mais desfavorável. Com efeito, diversos estudos tinham igualmente verificado esta associação entre sentimentos de vergonha e a forma negativa como os indivíduos se comparam com os outros (Cunha, 2005; Kaufman, 1989; Matos, Pinto-Gouveia & Duarte, 2012).

Também foi obtida uma correlação moderada e negativa com a subescala de auto-tranquilização, sendo esta correlação mais evidente com a dimensão da VI do que com a VE. Por outras palavras, os adolescentes com mais sentimentos de vergonha, apresentam mais dificuldade em lidar com situações emocionais difíceis, revelando menos competências para se acalmarem e tranquilizarem perante eventos adversos. Este dado está de acordo com o estudo de Castilho, Pinto Gouveia e Bento (2010) onde os resultados obtidos mostram que os adolescentes com níveis mais altos de vergonha interna têm uma relação menos autocompassiva, focando-se menos nos aspetos positivos do *eu*, apresentando um discurso interno focado maioritariamente nos erros e sentimentos de inadequação (Castilho, Pinto-Gouveia & Bento, 2010). Na globalidade, este conjunto de dados permite afirmar que a EVEI-A apresenta uma validade concorrente e divergente adequada.

Em relação às diferenças de género, as raparigas apresentaram níveis mais elevados de vergonha externa e interna do que os rapazes, conforme medido pela EVEI-A. Estes resultados confirmam-se tanto na versão original da escala para adultos (Ferreira et al., 2019), como noutros estudos em adolescentes (e.g., Cunha et al., 2016; Muris et al., 2007; Stuewig & McCloskey, 2005). Existem também alguns estudos empíricos que não encontram diferenças significativas entre os géneros ao estudar sentimentos de vergonha (e.g., Cunha et al., 2012; De Rubeis & Hollenstein, 2009; Matos, Pinto Gouveia & Duarte, 2012; Matos et al., 2015). Adicionalmente, os nossos resultados indicam uma correlação baixa do total escala de vergonha com a idade e escolaridade, sugerindo, uma tendência para os sentimentos de vergonha aumentarem com a idade e escolaridade. Este resultado merece precaução na sua interpretação, uma vez que o nível de significância

pode estar influenciado pelo tamanho da amostra. Ainda assim, e tendo em conta esta recomendação, é possível avançar com a hipótese que na adolescência, quanto mais velhos, maior é a capacidade de autoconhecimento, o envolvimento na comparação com os pares, a formação de uma ideia de si e dos outros, o envolvimento na construção de uma identidade própria, podendo os mais velhos serem especialmente sensíveis ao surgimento de sentimentos de vergonha (Cunha et al., 2012; Gilbert & Irons, 2009; Steinberg, 2010).

Algumas limitações metodológicas devem ser tidas em conta no presente estudo. Primeiro, o facto de ter sido realizado numa amostra da comunidade da população geral, sugerindo-se, pois, a replicação desta investigação em amostras clínicas para testar a capacidade da EVEI-A em diferenciar indivíduos de amostras clínicas e não-clínicas. Relativamente às diferenças de género, é importante notar que os diferentes padrões de socialização de meninos e meninas influenciam nas diferenças de género preexistentes no traço emoção. Isto quer dizer que as diferenças encontradas no presente estudo podem refletir autoestereótipos visto que os itens da EVEI-A, incidem em avaliações globais do sentimento de vergonha (Else-Quest et al., 2012; Ferguson & Eyre, 2000).

Apesar das limitações anteriormente referidas, a EVEI-A apresenta boas características psicométricas e provou ser uma medida breve, válida e fiável. De realçar que esta escala representa um acréscimo relevante às medidas existentes, visto que abrange a avaliação das duas dimensões específicas de vergonha (externa e interna) na mesma medida.

Note-se ainda, que o estudo destas dimensões torna-se importante visto que, nos adolescentes, a presença de sentimentos de vergonha externa e interna se encontra associada a uma comparação social desfavorável (Gilbert & Irons, 2004, 2005; Irons, Gilbert, Baldwin, Baccus, & Palmes, 2006; Zuroff et al., 1994), a diversas dificuldades psicológicas e patologias (Dunkley, Zuroff & Blankstein 2003; Ghim, Choi, Lim & Lim, 2015; Gilbert & Irons, 2009; Tangney & Dearing, 2002) que, por sua vez, terão impacto nos sentimentos de vergonha na idade adulta (Pinto-Gouveia & Matos, 2010). Justifica-se pois o impacto que este instrumento pode ter ao nível da investigação e avaliação com adolescentes. A EVEI-A pode ajudar no desenvolvimento de mais estudos que analisem o papel da vergonha isoladamente, ou em conjunto com outras variáveis, na origem, manutenção e recuperação de dificuldades psicológicas em adolescentes. A utilização deste instrumento no contexto clínico, ao avaliar as experiências de vergonha, pode simultaneamente contribuir para delinear estratégias terapêuticas na intervenção com

Patrícia Silva | silvapatricia9503@gmail.com

adolescentes. Por fim, pode ser também vantajosa a aplicação deste instrumento na avaliação do impacto de intervenções focadas na diminuição da vergonha, bem como no papel mediador e ou moderador da vergonha no desenvolvimento e manutenção de processos psicopatológicos ou dificuldades psicológicas.

Patrícia Silva | silvapatricia9503@gmail.com

Referências Bibliográficas

Allan, S., & Gilbert, P. (1995). A social comparison scale: Psychometric properties and relationship to psychopathology. *Personality and Individual Differences*, 19(3), 293–299. doi:10.1016/0191-8869(95)00086-L.

Allan S., Gilbert P., & Goss K. (1994). An exploration of shame measures: II: psychopathology. *Personality and Individual Differences*, 17(5), 719–722. doi:10.1016/0191-8869(94)90150-3

Andrews, B. (2002). Body shame and abuse in childhood. In P. Gilbert and J. Miles (Eds.). *Body shame: Conceptualisation, research and treatment* (pp. 256–266). London: Brunner.

Aslund, C., Nilsson, K. W., Starrin, B., & Sjoberg, R. (2007). Shaming experiences and the association between adolescent depression and psychosocial risk factor. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 16(5), 298-304. doi.10.1007/s00787-006-0564-1

Baldwin, M. W., & Dandeneau, S. D. (2005). Understanding and modifying the relational schemas underlying insecurity. In M. W. Baldwin (Ed.) *Interpersonal cognition* (pp. 33–61). New York: Guilford Press.

Baldwin, M. W., & Holmes, J. G. (1987). Salient private audiences and awareness of the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(6), 1087–1098. doi:10.1037/0022-3514.52.6.1087

Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Finkenauer, C., & Vohs, K. D. (2001). Bad is stronger than good. *Review of General Psychology*, 5(4), 323–370. doi:10.1037/1089-2680.5.4.323

Baumeister, R., DeWall, C., Ciarocco, N., & Twenge, J. (2005). Social exclusion impairs self-regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88 (4), 589-604. doi: 10.1037/0022-3514.88.4.589

Baumeister, R. F., Tice, D. M., & Hutton, D. G. (1989). Self-presentational motivations and personality differences in self-esteem. *Journal of Personality*, 57(3), 547-579. doi:10.1111/j.1467-6494.1989.tb02384.x

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression.* New York: Guilford.

Bowlby, J. (1969). *Attachment: Attachment and loss* (Vol. 1). London: Hogarth Press. Acedido em https://www.abebe.org.br/files/John-Bowlby-Attachment-Second-Edition-Attachment-and-Loss-Series-Vol-1-1983.pdf

Bowlby, J. (1973) *Attachment and loss: Separation: Anxiety and Anger* (Vol. 2). New York: Basic Books. Acedido em https://www.abebe.org.br/files/John-Bowlby-Separation-Anxiety-And-Anger-Attachment-and-Loss-Vol-2-1976.pdf

Bowlby, J. (1980). *Loss: Sadness and depression. Attachment and loss* (Vol. 3). London: Hogarth Press. Acedido em https://www.abebe.org.br/files/John-Bowlby-Loss-Sadness-And-Depression-Attachment-and-Loss-1982.pdf

Brown, G. W., Harris, T. O., & Hepworth, C. (1995). Loss, humiliation and entrapment among women developing depression: a patient and non-patient comparison. *Psychological Medicine*, 25(1), 7–2. doi:10.1017/S003329170002804X

Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A.Bollen & L. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models.* (pp. 136-162). Newbury Park: SAGE.

Cacioppo, J. T., Berston, G. G., Sheridan, J. F., & McClintock, M. K. (2000). Multilevel integrative analyses of human behavior: Social neuroscience and the complementing nature of social and biological approaches. *Psychological Bulletin*, 126(5), 829–843. doi: 10.1037//0033-2909.126.6.829

Castilho, P., & Pinto-gouveia, J. (2011). Auto-Compaixão: Estudo da validação da versão portuguesa da Escala da Auto-Compaixão e da sua relação com as experiências adversas na infância, a comparação social e a psicopatologia. *Psychologica*, 54,

203-230. Acedido em https://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/1106

Castilho, P., Pinto-Gouveia, J., & Bento, E. (2010). Auto-criticismo, vergonha interna e dissociação: a sua contribuição para a patoplastia do auto-dano em adolescentes. *Psychologica,* 52, 331-359. Acedido em <https://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/1060

Cheung, M., Gilbert, P., & Irons, C. (2004). An exploration of shame, social rank and rumination in relation to depression. *Personality and Individual Differences, 36*(5), 1143-1153. doi: 10.1016/S0191-8869(03)00206-X

Collins, N. L., & Read, S. J. (1994). Cognitive representations of attachment: the structure and function of working models. In K. Bartholomew, & D. Pearlman (Eds.), *Attachment processes in adulthood: advances in personal relationships* (pp. 53-90). London: Jessica Kingsley Publishers.

Cook, D. R. (1994/2001). *Internalized shame scale: Technical manual*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems, Inc.

Cook, D. (1996). Empirical studies of shame and guilt: The internalized shame scale. In D. L. Nathanson (Ed.), *Knowing feeling. Affect, script and psychotherapy* (pp. 132–165). New York, NY: W.W. Norton & Company.

Coopersmith, S. (1967). *The antecedentes of self-esteem*. San Francisco: W. H. Freeman.

Costello, E. J., Copeland, W., & Angold, A. (2011). Trends in psychopathology across the adolescent years: What changes when children become adolescents, and when adolescents become adults? *Journal of Child Psychology and Psychiatry,* 52(10), 1015-1025. doi: 10.1111/j.1469-7610.2011.02446.x

Cozolino, L. (2006). *The neuroscience of human relationships: Attachment and the developing social brain.* New York: W. W. Norton & Co.

Crocker, J., & Major, B. (1989). Social stigma and self-esteem: The self-protective qualities of stigma. *Psychological Review* 96(4), 608–630. doi:10.1037/0033-295X.96.4.608

Cunha, M. (2005). *Ansiedade social na adolescência avaliação e trajectórias de desenvolvimento.* Tese de doutoramento (não publicada). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra.

Cunha, M., Matos, M., Faria, D., & Zagalo, S. (2012). Shame Memories and Psychopathology in Adolescence: The Mediator Effect of Shame. International. *Journal of Psychology & Psychological Therapy,* 12(2), 203-218. Acedido em https://www.ijpsy.com/volumen12/num2/327/shame-memories-and-psychopathology-in-adolescence-EN.pdf

Cunha, M., Matos, M., Xavier, A., & Faria, D. (2013). *The adolescents' version of the event centrality scale (CES-A): Study of its psychometric properties*. Atentión Primaria, 45 (Especial Congresso I), 163.

Cunha, M., & Santos A. M. (2011). Avaliação da Inflexibilidade Psicológica em Adolescentes: Estudo das qualidades psicométricas da versão portuguesa do Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth (AFQ-Y). *Laboratório de Psicologia*, 9(2), 133-146.

Cunha, M., Silva, P., Galhardo, A., & Ferreira, C. (2019). *Escala de Vergonha Externa e Interna para adolescentes (EVEI-A).* Manuscrito não publicado. ISMT, Coimbra.

Cunha, M., Xavier, A., Cherpe, S., & Pinto-Gouveia, J. (2016). Avaliação da Vergonha em Adolescentes: 'The Other as Shamer Scale'. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 33, 1-9. doi:10.1590/0102.3772e3336

Del Rosário, P. M., & White, R. M. (2006). The Internalized Shame Scale: Temporal stability, internal consistency, and principal components analysis. *Personality and Individual Differences,* 41, 95–103. doi: 10.1016/j.paid. 2005.10.026

Dickerson, S. S., & Kemeny, M. E. (2004). Acute stressors and cortisol response: A theoretical integration and synthesis of laboratory research. *Psychological Bulletin,* 130(3), 335–391. doi:10.1037/0033-2909.130.3.355

Dunkley, D. M., Zuroff, D. C., & Blankstein, K. R. (2003). Self-critical perfectionism and daily affect: dispositional and situational influences on stress and coping.

Journal of Personality and Social Psychology, 84(1), 234–252. doi: 10.1037/0022-3514.84.1.234

Else-Quest, N.M., Higgins, A., Allison, C. & Morton, L.C. (2012). Gender differences in self- conscious emotional experience: A meta-analysis. *Psychological Bulletin,* 138(5), 947–981. doi: 10.1037/a0027930

Ferguson T. J., & Eyre H. L. (2000). Engendering gender differences in shame and guilt: Stereotypes, socialization, and situational pressures. In A. H. Fischer (Ed.), *Gender and Emotion: Social Psychological Perspectives* (pp. 254–276). Cambridge, UK: Cambridge University Press

Ferreira, C., Moura-Ramos, M., Matos, M., & Galhardo, A. (2019). *Uma nova medida para avaliar a vergonha externa e interna: Desenvolvimento da estrutura fatorial e propriedades psicométricas da Escala de Vergonha Externa e Interna*. Manuscrito não publicado.

Figueira, S., & Salvador, M. C. (2010). *A Escala de Vergonha Externa para Adolescentes (OAS-A): Características psicométricas numa amostra da população portuguesa.* Manuscrito não publicado. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.

Finney, S., & DiStefano, C. (2006). Non-normal and categorical data in structural equation modeling. In G Hancock & R Mueller (Eds.), *Structural equation modeling: A second course* (pp. 269-314). Greenwich, Conn.: IAP.

Gerhardt, S. (2004). *Why love matters: How affection shapes a baby's brain*. London: Brunner-Routledge.

Ghim, S. C., Choi, D. H., Lim, J. J., & Lim, S. M. (2015). The Relationship between Covert Narcissism and Relational Aggression in Adolescents: Mediating Effects of Internalized Shame and Anger Rumination. *International Journal of Information and Education Technology*, 5(1). doi: 10.7763/IJIET.2015.V5.469 21

Gilbert, P. (1997). The evolution of social attractiveness and its role in shame, humiliation, guilt and therapy. *British Journal of Medical Psychology,* 70(2), 113–147. doi:10.1111/j.2044-8341.1997.tb01893.x

Gilbert, P. (1998). What is shame? Some core issues and controversies. In P. Gilbert and B. Andrews (Eds.). *Shame: Interpersonal behaviour, psychopathology and culture* (pp. 3-36). New York: Oxford University Press.

Gilbert, P. (2000). The relationship of Shame, Social Anxiety and Depression: The Role of the Evaluation of Social Rank. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 174-189.

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). London: 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.

Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J., & Irons, C. (2004). Criticising and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology, 43,* 31-50.

Gilbert, P., & Irons, C. (2004). A pilot exploration of the use of compassionate images in a group of self-critical people. *Memory*, 12(4), 507-516. doi:10.1080/09658210444000115

Gilbert, P., & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualization, research and use in psychotherapy* (pp. 263-325). London: Routledge.

Gilbert, P., & Irons, C. (2009). Shame, self-criticism, and self-compassion in adolescence. *Adolescent Emotional development and the Emergence of Depressive Disorders,* 1, 195–214. doi:10.1017/cbo9780511551963.011

Gilbert, P., & Perris, C. (2000). Early experiences and subsequentepsychosocial adaptation. An introduction. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 7(4), 243–245. doi:10.1002/1099-0879(200010)7:4<243::AID-CPP254>3.0.CO;2-H

Gilbert, P., & Trower, P. (1990). The evolution and manifestation of social anxiety. In Crozier, W. R. (Ed.), *Shyness and embarrassment: Perspectives from social psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.

Goss, K., Gilbert, P., & Allan, S. (1994). An exploration of shame measures - I: The "Other as Shamer Scale". *Personality and Individual Differences*, 17(5), 713-717. doi:10.1016/0191-8869(94)90149-X

Guidano, V. F., & Liotti, G. (1983). *Cognitive processes and emotional disorders*. New York: Guilford Press.

Halamová, J., Kanovský, M., Kupeli, N., Gilbert, P., Troop, N., Zuroff, D., Hermanto, N., Petrocchi, N., Sommers-Spijkerman, M., Kirby, J., Shahar, B., Krieger, T., Matos, M., Asano, K., Yu, F., & Basran, J. (2018). The factor structure of the forms of selfcriticising/ attacking & self-reassuring scale in thirteen distinct populations. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment,* 40, 736–751. doi: 10.1007/s10862-018-9686-2

Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance, structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modelling: A Multidisciplinary Journal, 6*(1), 1-55. doi:10.1080/10705519909540118

Irons, C., & Gilbert, P. (2005). Evolved mechanisms in adolescent anxiety and depression symptoms: the role of the attachment and social rank systems. *Journal of Adolescence,* 28(3), 325–341. doi:10.1016/j.adolescence.2004.07.004.

Irons, C., Gilbert, P., Baldwin, M. W., Baccus, J. R., & Palmer, M. (2006). Parental recall attachment relating and self-attacking/self-reassurance: Their relationship with depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 45(3), 297-308. doi:10.1348/014466505X68230

Januário, P. (2011). *Ansiedade Social e Vergonha na Adolescência.* Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.

Januário, P., & Salvador, M. C. (2011). *A versão portuguesa da Escala de Vergonha Interna para adolescentes (ISS-A): Características psicométricas*. Manuscrito não publicado. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.

Kaufman, G. (1989). *The psychology of shame: Theory and treatment of shame-based syndromes.* New York: Springer

Kendler, K. S., Hettema, J. M., Butera, F., Gardner, C. O., & Prescott, C. A. (2003). Life event dimensions of loss, humiliation, entrapment, and danger in the prediction of onsets of major depression and generalized anxiety. *Archives of General Psychiatry*, 60(8), 789–796. doi:10.1001/archpsyc.60.8.789

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602. doi:10.1001/archpsyc.62.6.593

Kline, R.B. (2005). *Principles and practice of structural equation modelling* (2ª Ed.). New York: The Guildford Press.

Leary, M. R. (1995). *Self-presentation: ImpressionManagement and Interpersonal Behavior*. Madison, WI, US: Brown & Benchmark Publishers.

Leary, M., Tambor, E., Terdal, S., & Downs, D. (1995). Self-esteem as an interpersonal monitor: The sociometer hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68 (3), 518-530. doi: 10.1037/0022-3514.68.3.518

Lewis, M. (1992). *Shame: The exposed self.* New York: The Free Press.

Liu, D., Dioria, J., Tannenbaum, B., Caldji, C., Francis, D., Freedman, A., Sharma, S., Pearson, D., Plotsky, P.M., & Meaney, M.J. (1997). Maternal care, hippocampal

glucocorticoid receptors, and hypothalamic–pituitary–adrenal responses to stress. *Science*, 277(5332), 1659–1662. PMID: 9287218

Lovibond, P., & Lovibond, S. (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. doi:10.1016/0005-7967(94)00075-U

Marôco, J. (2010). *Análise de equações estruturais: fundamentos teóricos, software & aplicações.* Pêro Pinheiro: Report Number.

Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238. doi:10.1037/0003-066X.56.3.227

Matos, M., & Pinto-Gouveia, J. (2010). Shame as a traumatic memory. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17(4), 299- 312. doi: 10.1002/cpp.659

Matos, M., Pinto-Gouveia, J., & Costa, V. (2013). Understanding the Importance of Attachment in Shame Traumatic Memory Relation to Depression: The Impact of Emotion Regulation Processes. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 20, 149–165. doi:10.1002/cpp.786

Matos, M., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2012). When I don‟t like myself: Psychometric properties of the Portuguese version of the Internalized Shame Scale. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(3), 1411-1423. Acedido em http://www.redalyc.org/pdf/172/17224489047.pdf

Matos, M., Pinto-Gouveia, J., & Gilbert, P. (2013). The effect of shame and shame memories on paranoid ideation and social anxiety. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 20(4), 334-349. doi: 10.1002/cpp.1766

Matos, M., Pinto-Gouveia, J., Gilbert, P., Duarte, C., & Figueiredo, C. (2015). The Other As Shamer Scale–2: Development and validation of a short version of a measure of external shame. *Personality and Individual Differences*, 74, 6-11. doi:10.1016/j. paid.2014.09.037

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2004). Security-based selfrepresentations in adulthood: Contents and processes. In W.S. Rholes & J.A. Simpson (Eds.), *Adult attachment: Theory, research, and clinical implications* (pp. 159–195). New York: Guilford Press.

Mikulincer, M., & Shaver, P. (2005). Mental representations of attachment security: Theoretical foundations for a positive social psychology. In M.W. Baldwin (Ed.) *Interpersonal cognition* (p.233–266). New York: Guilford Press.

Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change.* New York: Guilford.

Muris, P., Meesters, C., & van Asseldonk, M. (2017). Shame on Me! Self-Conscious Emotions and Big Five Personality Traits and Their Relations to Anxiety Disorders Symptoms in Young, Non-Clinical Adolescents. *Child Psychiatry Human Development*, 49(2), 268–278. doi: 10.1007/s10578-017-0747-7

Nussbaum, M. (2004). *Hiding from humanity-disgust, shame and the law*. Princeton University Press, Princeton.

Oppenheim, D., & Waters, H. S. (1995). Narrative processes and attachment representations: Issues of development an assessment. In E. Waters, B.E. Vaughn, G. Posada & K. Kondo-Ikemura (Eds.), Caregiving, cultural, and cognitive perspectives on secure-base behaviour and working models: New growing points of attachment theory and research. *Monographs of Society for Research in Child Development, 60*(2-3), 197-215. doi:10.2307/1166179

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 21iItens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(1), 229–239. Acedido em http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v5n2/v5n2a07.pdf

Panksepp, J. (1998). *Affective neuroscience: The foundation of human and animal emotion.* NewYork: Oxford University Press.

Parker, G. (1983). *Parental overprotection: A risk factor in psychosocial development*. New York: Grune and Stratton.RETIRAR

Perris, C. (1994). Linking the experience of dysfunctional parental rearing with manifest psychopathology: A theoretical framework. In C. Perris, W.A. Arrindell, & M. Eisemann (Eds.) *Parenting and psychopathology*. Chichester: Wiley. RETIRAR

Perry, B., Pollard, R., Blakley, T., Baker W., & Vigilante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and "use dependent" development of the brain: How states become traits. *Journal of Infant Mental Health*, 16(4), 271–291. doi:10.1002/1097-0355(199524)16:4<271::AID-IMHJ2280160404>3.0.CO;2-B

Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS* (5ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.

Pinto-Gouveia, J., & Matos, M. (2010). Can shame memories become a key to identity? The centrality of shame memories predicts psychopathology. *Applied Cognitive Psychology,* 25, 281-290. doi: 10.1002/acp.1689.

Rebelo, S. (2012). *Fobia Social em Adolescentes: O Papel da Vergonha e do Autocriticismo.* Dissertação de Mestrado não publicada, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.

Reimer, M. S. (1996). "Sinking into the ground": the development and consequences of shame in adolescence. *Developmental Review*, 16(4), 321–363. doi:10.1006/drev.1996.0015.

Retzinger, S. M. (1991). *Violent emotions. Shame and rage in marital quarrels*. Sage Publications, London.

Rosenblum, L.A., Coplan, J.D., Friedman, S., Basoff, T., Gorman, J.M., & Andrews, M.W. (1994). Adverse early experiences affect noradrenergic and serotonergic functioning in adult primates. *Biological Psychiatry*, 35(4), 221–227. doi: 10.1016/0006-3223(94)91252-1

Scheff, T. J. (1990). *Microsociology. Discourse, emotion, and social structure*. The University of Chicago Press, Chicago.

Scheff, T. J. (1992). Emotion and illness: anger, bypassed shame and heart disease. *Perspective on Social Problems*,3, 117–134.

Scheff, T. J. (2003). Shame in self and society. *Symbolic Interaction*, 26(2), 239–262. doi:10.1525/si.2003.26.2.239

Schore, A. N. (1998). Early shame experiences and infant brain development. In P. Gilbert & B. Andrews (Eds.) *Shame: Interpersonal behavior, psychopathology and culture* (pp. 57–77). New York: Oxford University Press.

Schore, A. N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 201–269. doi:10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<201::AID-IMHJ8>3.0.CO;2-9

Siegel, D. (2001). Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind: Attachment relationships, "mindsight," and neural integration. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 67–94. doi:10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<67::AID-IMHJ3>3.0.CO;2-G

Silva, C., & Salvador, M. C. (2010). *A Escala das Formas de Autocriticismo e de Auto-Tranquilização (FSCRS): Características psicométricas na população adolescente*. Manuscrito não publicado. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.

Sjoberg, R. L., Nilsson, K. W., & Leppert, J. (2005). Obesity, shame, and depression in school-aged children: a populationbased study. *Pediatrics* 116(3), 389–392. doi:10.1542/peds.2005-0170

Steinberg, L. (2010). A behavioral scientist looks at the science of adolescent brain development. *Brain and Cognition*, 72(1), 160-164. doi:10.1016/j.bandc.2009.11.003

Stuewig, J., & McCloskey, L. (2005). The Relation of Child Maltreatment to Shame and Guilt Among Adolescents: Psychological routes to depression and delinquency. *Child Maltreatment*, 10(4), 324–336. doi:10.1177/1077559505279308

Swallow, S. R., & Kuiper, N. A. (1988). Social comparison and negative self evaluation: An application to depression. *Clinical Psychology Review*, 8, 55-76. doi:10.1016/0272-7358(88)90049-9

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using Multivariate Statistics* (5th ed.). New York: Allyn and Bacon.

Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2002). *Shame and guilt.* New York: The Guilford Press.

Tangney, J. P., & Fischer, K. W. (Eds.) (1995). *The self-conscious emotions: Shame, guilt, embarrassment, and pride.* NewYork: Guilford Press.

Teicher, M. (2002). Scars that won't heal: The neurobiology of child abuse. *Scientific American,* 286(3), 68–75. Acedido em https://pdfs.semanticscholar.org/617a/e8e7fd7927656304f4f06d4b00ae9cacabe7.pdf?_ga=2.138359538.33707992.1551874233-205951827.1525959643

Troop, N. A., Allan, S., Serpell, L., & Treasure, J. L. (2008). Shame in women with a history of eating disorders. *European Eating Disorders Review,* 16, 480-488. doi: 10.1002/erv.858

Webb, M., Heisler, D., Call, S., Chickering, S A., & Colburn, T.A. (2007). Psychological maltreatment: Its relationship to shame, guilt, and depression. *Child Abuse & Neglect: The International Journal*, 31, 1143–1153. doi:10.1016/j.chiabu.2007.09.003

World Health Organization. (2018). *Adolescents: Health risks and solutions.* Acedido em http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/

Zuroff, D. C., Koestner, R., & Powers, T. A. (1994). Self-criticism at age 12: A longitudinal study of adjustment. *Cognitive Therapy and Research,* 18(4), 367-385. doi:10.1007/BF02357511

Patrícia Silva | silvapatricia9503@gmail.com