Renata Pires Soares

AVALIAÇÃO DA FLEXIBILIDADE PSICOLÓGICA EM ADOLESCENTES: VALIDAÇÃO DA PSYFLEX-A

INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA

ESCOLA SUPERIOR DE ALTOS ESTUDOS

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

COIMBRA, 2022

AVALIAÇÃO DA FLEXIBILIDADE PSICOLÓGICA EM ADOLESCENTES: VALIDAÇÃO DA PSYFLEX-A

RENATA PIRES SOARES

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica na Área de Especialização Terapias Cognitivo-Comportamentais

Orientadora: Professora Doutora Marina Cunha, Prof. Auxiliar com Agregação, ISMT

Coimbra, junho de 2022

Para os meus pais, irmãos e à minha família

Agradecimentos

Primeiramente à Professora Doutora Marina Cunha, minha orientadora, por toda a entrega, dedicação e tudo o que me transmitiu durante o meu percurso académico. Sempre com uma palavra de encorajamento. Um agradecimento por ter sido incansável!

Às escolas que contribuíram para a realização deste estudo, a todos os participantes do mesmo e aos respetivos encarregados de educação, porque sem a vossa colaboração não teria sido possível.

Às minhas colegas de turma de dissertação por toda a partilha, discussão de ideias e companheirismo nesta aventura.

Ao meu namorado, Pedro Soares, pelo amor e apoio incondicional. Agradeço toda a dedicação e compreensão para que eu chegasse ao fim deste percurso.

À minha família por sempre ter acreditado em mim e pelo amor incondicional.

Por último e o mais importante, um agradecimento especial aos meus pais. Por possibilitarem a minha formação e terem feito este caminho de braço dado comigo, sempre com uma palavra de carinho nos momentos mais difíceis. Acima de tudo por todos os valores que me transmitiram. Amo-vos.

A todos o mais sincero obrigada!

ARTIGO

Soares, R. & Cunha, M. (2022). *Avaliação da flexibilidade psicológica em adolescentes: Validação da Psyflex-A***.** Manuscrito submetido para publicação.

Resumo

Introdução: O conceito de flexibilidade psicológica (FP) conduz a mudanças adaptativas do comportamento, estando ligado a indicadores de bem-estar psicológico e saúde mental. A análise de instrumentos de avaliação da FP em adolescentes é especialmente útil ao permitir uma identificação precoce do funcionamento psicológico e desenho de estratégias de intervenção que visam promover a FP.

Objetivo: Adaptar e validar a *Psy-Flex* para a população de adolescentes (PsyFlex-A). Pretendeu-se analisar a estrutura fatorial da escala, a invariância do modelo entre os géneros, a fidedignidade e a sua associação com variáveis sociodemográficas e outras de interesse.

Método: A amostra incluiu 309 adolescentes (176 do sexo masculino), com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos (M = 14.91; DP = 1.87) e uma média de 9.56 anos de escolaridade (DP = 1.88). Os participantes preencheram um protocolo formado pela PsyFlex-A e um conjunto de medidas de autorresposta que avaliaram as competências de *mindfulness* (CAMM), fusão cognitiva e evitamento experiencial (AFQ-Y8), estados afetivos negativos (DASS-21) e a perceção da qualidade de vida e bem-estar (KidScreen-10). Uma subamostra constituída por 45 participantes completou a PsyFlex-A quatro semanas após a primeira administração para efeitos da análise da fidedignidade temporal.

Resultados: A PsyFlex-A apresentou uma estrutura unifactorial e uma invariância do modelo entre os géneros, sugerindo que os resultados são comparáveis entre rapazes e raparigas. Revelou uma consistência interna e uma fidedignidade teste-reteste adequadas. Mostrou associações positivas com as competências de *mindfulness* e qualidade de vida e uma associação negativa com a fusão cognitiva/evitamento experiencial e estados afetivos negativos (ansiedade, depressão e *stress*). As variáveis sociodemográficas idade e escolaridade não se mostraram relacionadas com os valores obtidos na PsyFlex-A. Foram encontradas diferenças significativas de género, obtendo os rapazes valores mais elevados de flexibilidade psicológica que as raparigas.

Conclusão: A PsyFlex-A mostrou ser um instrumento válido e fidedigno para avaliar as competências de flexibilidade psicológica em adolescentes na população portuguesa. De realçar o seu contributo em contexto educativo e clínico, enquanto instrumento de rastreio e de avaliação de mudança comportamental.

Palavras-chave: Flexibilidade Psicológica; *Psy-Flex*; Instrumento de autorresposta; Adolescentes; Avaliação psicométrica; Validação

Abstract

Introduction: The concept of psychological flexibility (PF) leads to adaptive changes in behavior, and it is linked to indicators of psychological well-being and mental health. The analysis of PF's assessment instruments on teenagers is especially useful, as it allows early identification of the psychological functioning and design of intervention strategies that promote PF.

Objective: To adapt and validate the Psy-Flex for the adolescent population (PsyFlex-A). The aim was to analyze the scale's factor structure, the model's invariance between genders, the reliability scale and its association with sociodemographic and other variables of interest**.**

Method: The sample included 309 adolescents (176 male), aged 12 to 18 years (M= 14.91; SD = 1.87) and an average of 9.56 years of schooling (SD = 1.88)). The participants completed a protocol formed by the PsyFlex-A and a set of self-report measures that assessed mindfulness skills (CAMM), cognitive fusion and experiential avoidance (AFQ-Y8), negative affective states (DASS-21), and the perceived quality of life and well-being (KidScreen-10). A subsample of 45 participants completed the PsyFlex-A four weeks after the first administration to conduct a temporal reliability analysis.

Results: The PsyFlex-A presented a single factor structure and a model invariance between genders, suggesting that the results are comparable between males and females. Moreover, it revealed adequate internal consistency and test-retest reliability. It showed positive associations with mindfulness skills and quality of life and negative associations with cognitive fusion/experiential avoidance as well as with negative affective states (anxiety, depression, and stress). However, the sociodemographic variables age and education years did not relate to the values obtained in the PsyFlex-A. Finally, significant gender differences were found, with boys obtaining higher values of psychological flexibility than girls.

Conclusion: The PsyFlex-A scale proved to be a valid and reliable instrument to assess the psychological flexibility skills of adolescents in the Portuguese population. Its contribution in an educational and clinical context should be highlighted as an instrument for screening and evaluating behavioral change.

Keywords: Psychological Flexibility; Psy-Flex; Self-report instrument; Adolescent; Psychometric assessment; Validation

Anexos

Anexo 1: Parecer da Comissão de ética

Apêndices

Apêndice A. Envio dos pedidos de autorização aos autores e respetivas respostas

Apêndice B. Consentimento informado

Apêndice C. Assentimento informado

Apêndice D. Questionário sociodemográfico

Apêndice E. Protocolo de Investigação

Tabelas

Tabela 1. Resultados dos testes de invariância de medida da PsyFlex-A

Tabela 2. Qualidade dos itens e total da PsyFlex-A (n =309)

Tabela 3. Correlações entre as variáveis estudadas

Figuras

Figura 1. Modelo de Análise Fatorial Confirmatória da Psy-Flex para adolescentes

Introdução

A adolescência, enquanto um processo biopsicossocial marcado por diversas transformações (Steinberg, 2005), pode ser encarada como uma fase de preocupações inquietantes, mas também de aquisição de competências (e.g., cognitivas, interpessoais, de regulação emocional) cruciais na prevenção de psicopatologia (Moreira & Canavarro, 2020). A investigação nestes últimos cinco anos tem mostrado que os estados afetivos negativos (e.g., depressão) são uma das dificuldades mais frequentes em adolescentes de todo o mundo (OMS, 2018). Estudos revelam que cerca de 10-20% dos jovens apresentam problemas de saúde mental, sendo que metade destas dificuldades tem início aos 14 anos de idade (Lappalainen et al., 2021). Outro estudo realizado em 27 países (Polanczyk et al., 2015) verificou que cerca de 13.4% dos jovens são alvo de uma qualquer perturbação mental, o que nos faz refletir acerca da frequência desta problemática em todo o mundo e da necessidade de intervenção. De notar que estas dificuldades psicológicas são um forte precursor para um diagnóstico de patologia na idade adulta, tendo, geralmente, um impacto no bem-estar dos indivíduos (Lappalainen et al., 2021).

Como forma de lidar com estados afetivos negativos e ultrapassar as adversidades da vida é comum, tanto em adolescentes como em adultos, a utilização de estratégias de evitamento que proporcionam um alívio momentâneo (e.g., comer ou beber em excesso, jogar videojogos, entre outras coisas), mas que a médio ou longo prazo acabam por perpetuar as dificuldades, sendo consideradas estratégias nociva quando utilizadas recorrentemente. Novos modelos teóricos sustentados na promoção da flexibilidade psicológica (FP) (Hayes et al., 2012, 2021) têm desenvolvido empiricamente constructos alternativos relativos ao modo como uma pessoa pode lidar com as experiências internas (e.g., sensações, pensamentos e emoções). A Terapia da Aceitação e Compromisso (ACT) é um dos modelos contextuais que desenvolveu o constructo de flexibilidade versus inflexibilidade psicológica (IP), investigando a fundo os processos psicológicos responsáveis pelo bem-estar e saúde mental versus psicopatologia, respetivamente (Doorley et al., 2020, Hayes et al., 2012; Rolffs et al., 2018).

O objetivo da ACT é promover a **flexibilidade,** ou seja**,** desenvolver a capacidade de o indivíduo tomar consciência dos estímulos internos e externos à medida que vão surgindo e, ao mesmo, tempo saber atuar de acordo com os seus valores. O construto inverso, a **inflexibilidade** psicológica consiste num padrão de comportamento excessivo de controlo das

experiências internas, com uma propensão para evitar estímulos desagradáveis à custa de experiências mais eficazes ou ações valorizadas, implicando, muitas vezes o desperdício de oportunidades (Bond et al., 2011).

O modelo *Hexaflex* (Rolffs et al., 2018) seguido na ACT permite ao sujeito promover a FP através da transformação de seis processos mentais interligados: **"**evitamento experiencial" vs, "aceitação, "fusão cognitiva" vs, "desfusão cognitiva", "falta de contacto com o momento presente" vs, "consciência do momento presente", "apego ao eu conceptualizado" vs, "eu como contexto", "ausência de valores" vs "clareza de valores" e "inação" vs "compromisso com a ação" (Hayes et al., 2012, 2021). Estes processos interdependentes e sobreponíveis resultam da aquisição de competências que podem ser aprendidas e treinadas através do envolvimento do sujeito numa prática diária e consistente promovida pela terapia (Hayes et al., 2012, 2021).

O **evitamento experiencial** corresponde à indisponibilidade para vivenciar eventos internos aversivos, traduzindo-se, assim, em tentativas de controlar ou alterar a forma ou frequência das experiências internas desagradáveis (Barbosa & Murta, 2014). A **aceitação**, enquanto alternativa ao evitamento experiencial, envolve uma atitude de abraçar de forma consciente os eventos de vida, sem esforços para tentar alterar a sua frequência ou forma, especialmente quando estes estão associados a danos psicológicos (Hayes et al., 2006).

A **fusão cognitiva** acontece quando o indivíduo tenta controlar de forma excessiva o comportamento verbal, apresentando um estado de literalidade do pensamento. O indivíduo não perceciona a cognição apenas como uma cognição, acreditando que o seu conteúdo traduz a realidade (Hayes et al., 2012). Em alternativa, a **desfusão cognitiva** é uma tentativa de melhorar a forma como o individuo interage ou se relaciona com os pensamentos, proporcionando contextos em que as suas funções inúteis são diminuídas. Esta postura perante os eventos internos permite ao indivíduo presenciar pensamentos com uma atitude de curiosidade, sem se agarrar aos mesmos (Hayes et al., 2006).

A falta de contacto com o momento presente diz respeito à fraca consciência do aqui e agora. Está associada a um padrão automatizado ligado às preocupações com o passado ou com o futuro, pautada pela ausência do individuo no presente. Por outro lado, a **consciência do momento presente** surge quando o indivíduo é capaz de regular a sua atenção e manter o contacto aqui e agora, experienciando o mundo de forma mais direta e flexível (Barbosa & Murta, 2014).

O **Apego ao eu conceptualizado** corresponde a uma atitude de julgamento sobre experiências vividas que resultam numa visão mais estreita do "eu", causando sofrimento. A ACT proporciona a desfusão com esses pensamentos, desenvolvendo uma nova visão de identidade: **o "eu" como contexto,** que se baseia na experiência do "aqui e agora", permitindo ao indivíduo observar e envolver-se nas experiências de uma forma mais consciente, até mesmo em situações adversas (Barbosa & Murta, 2014).

Na **ausência de valores,** o indivíduo está separado das áreas da vida que são mais significativas para si, os seus valores (Rolffs et al., 2018). Nesse sentido, a ACT visa a eliminação de fugas ou escapes, conformidade social, ou fusão (e.g. "eu devia valorizar X"), recorrendo a diversas estratégias que possibilitam a **clarificação dos valores**. Esta clarificação permite aumentar a consciência do que é verdadeiramente importante para o individuo e que pode servir de guia de ação do seu comportamento. Todos estes processos psicológicos reportados anteriormente (.e.g, aceitação, desfusão, estar no momento presente) constituem um caminho para que o indivíduo aprenda a clarificar os seus valores e, consecutivamente, a viver de uma forma consistente com os mesmos (Hayes et al., 2006).

A inação é a incapacidade de se comportar de uma forma consistente com os valores escolhidos (Rolffs et al., 2018). Contrariamente, um **compromisso com a ação** indica qual o caminho a percorrer, constituindo um padrão de comportamentos que permite viver a experiência no momento, em consonância com os valores escolhidos. Para isso é necessária uma coerência entre o comportamento e os valores (Hayes et al., 2012).

A investigação tem demonstrado que a FP conduz a mudanças adaptativas do comportamento, sendo especialmente importante em situações desafiadoras ou indutoras de sofrimento (Doorley et al., 2020). Segundo Renshaw (2018), o bem-estar psicológico é baseado e mantido por um comportamento psicologicamente flexível, enquanto o desenvolvimento de psicopatologia é facilitado pela inflexibilidade do comportamento (Tyndall et al., 2020). Assim, a FP parece atuar como um fator de proteção da saúde física e mental, enquanto a inflexibilidade psicológica está associada a vários indicadores de sofrimento psicológico. Por exemplo, o estudo de Gloster e colaboradores (2017) mostrou, numa amostra de 1.035 participantes, que as pessoas com maior flexibilidade psicológica manifestavam menos sintomas de *stress* diário, menos problemas de saúde física e mental e maior bem-estar. Por sua vez, uma revisão de múltiplos estudos sobre a inflexibilidade psicológica concluiu que esta estava associada a sintomas de depressão, ansiedade e outras condições psicopatológicas

(Chawla & Ostafin, 2007; Ruiz, 2010). Em adolescentes, o estudo de Lee e colaboradores (2018) evidenciou uma diminuição da inflexibilidade psicológica e uma redução dos níveis clínicos para subclínicos numa amostra de participantes com a Perturbação de Tricotilomania, após a aplicação de um programa ACT de 10 sessões. Adicionalmente, a aplicação de um programa ACT online (Youth COMPASS), a uma amostra de 242 jovens com idades compreendidas entre os 15 e os 16 anos, mostrou um impacto relevante ao nível da flexibilidade psicológica (Lappalainen et al., 2021). Os resultados indicaram uma diminuição dos sintomas depressivos e o aumento da satisfação com a vida, sugerindo, assim, a ACT desempenhar um papel relevante na prevenção de problemas de saúde mental dos adolescentes.

Face a estes desenvolvimentos que realçam a importância da (in)flexibilidade psicológica, torna-se evidente a necessidade de instrumentos que avaliem de forma fidedigna este construto multifacetado e que sejam sensíveis à mudança terapêutica. Em adultos, distinguem-se diversos instrumentos que pretendem avaliar a flexibilidade psicológica. A título de exemplo, apontamos o *Multidimensional Psychological Flexibility Inventory* (MPFI; Rolffs et al., 2018), *Comprehensive assessment of Acceptance and Commitment Therapy Processes* (CompACT; Francis et al.,2016) ou o *Acceptance and Action Questionnaire-II* (AAQ-II; Bond et al., 2011). Recentemente, foi criado um novo instrumento a *Psy-Flex* de aplicação fácil, composto por seis itens correspondentes aos seis processos nucleares da flexibilidade psicológica (Goster et al., 2021). Os itens foram formulados de forma a avaliar a presença (e não a ausência) de uma competência específica (por exemplo, a capacidade de estar no momento presente, de ter uma ação comprometida com os valores), numa situação particular. Neste sentido a *Psy-Flex,* ao contrário de outros instrumentos, foca-se unicamente na FP, é uma escala breve, sensível ao contexto situacional e temporal. Esta sensibilidade ao contexto permite avaliar o grau de utilização de uma competência particular num dado momento (e.g., "Se for preciso, posso estar com pensamentos e experiências desagradáveis, sem ter que me livrar deles de imediato"). Paralelamente, o contexto temporal, isto é a existência de marcos temporais na consideração dos itens, ajuda os respondentes a focarem-se em memórias mais recentes e localizadas, aumentando a fidedignidade de resposta e a sensibilidade à mudança. Neste questionário, os participantes são convidados a responder com base nas suas experiências decorridas nos últimos sete dias. A formulação contextual da FP enquanto competências ou comportamentos específicos (e não como traços gerais) e a indicação de limites temporais (últimos sete dias) podem ser aspetos relevantes na avaliação de eficácia de uma intervenção (Benoy et al., 2019). Os estudos em adultos da comunidade e da população clínica mostraram

boas qualidades psicométricas (Gloster et al., 2021). A brevidade e facilidade de preenchimento da *Psy-Flex* pode torná-la especialmente recomendável para situações de rastreio, sendo benéfica a sua utilização em conjugação com outros instrumentos mais detalhados (Gloster et al., 2021).

Para a população de crianças e adolescentes apenas existe, até à data, um instrumento que avalia a inflexibilidade psicológica, nomeadamente o *Avoidance and Fusion Questionnaire* (Greco et al., 2008), existindo já a sua versão portuguesa nos formatos longo e breve (Cunha & Santos, 2011; Cunha et al., 2022). Perante a ausência de qualquer medida de flexibilidade psicológica e tendo em conta as caraterísticas inovadoras e robustas da *Psy-Flex*, consideramos um contributo relevante adaptar a *Psy-Flex* para adolescentes. É expectável que a avaliação de diversos mecanismos psicológicos que possam condicionar o comportamento adaptativo dos jovens em resposta aos múltiplos desafios típicos deste período de desenvolvimento, constitua uma mais-valia. A disponibilização de um novo instrumento que permita uma identificação precoce (rastreio) do funcionamento psicológico dos adolescentes pode ser particularmente útil para profissionais envolvidos em psicoterapia, aconselhamento ou *coaching* em contexto educativo ou clínico.

O presente estudo teve como objetivo adaptar e analisar as caraterísticas psicométricas da *Psy-Flex* numa amostra de adolescentes portugueses. Neste sentido, foi realizado um estudo piloto para adaptação dos itens originais a respondentes adolescentes. Obtida a versão final para jovens, designada de *PsyFlex-A*, foi analisada a estrutura fatorial, qualidades dos itens e consistência interna da escala e testada a estabilidade temporal da *PsyFlex-A* num intervalo de 1 mês. A validade convergente e divergente foi explorada com recurso a outras variáveis de interesse, como a qualidade de vida (avaliada através da Kidscreen10), indicadores de psicopatologia (avaliados através da DASS– 21), e constructos semelhantes como as competências de *midfulness* (CAMM*)* e a fusão cognitiva e o evitamento experiencial (avaliados através do AFQ-Y). Por último, seguiu-se a análise da relação da FP com variáveis sociodemográficas como a idade, escolaridade e género.

Em primeiro lugar, à semelhança da escala para adultos, esperávamos obter uma estrutura unidimensional, uma boa consistência interna e estabilidade temporal. Foi hipotetizado encontrar uma correlação positiva entre a FP, as competências de *mindfulness* e a qualidade de vida e uma associação negativa entre a FP e a fusão cognitiva e evitamento experiencial e sintomas de psicopatologia. Era expetável que os resultados da PsyFlex-A

pudessem variar entre o género, com os rapazes a exibirem valores mais elevados, e sem qualquer associação significativa com a idade e escolaridade.

Materiais e Métodos

Participantes

A amostra foi composta por adolescentes residentes em Portugal que preencheram os seguintes critérios de inclusão: a) alunos a frequentarem o 3º ciclo do ensino básico e secundário ou equivalente; b) idade compreendida entre 12 e 18 anos; c) preenchimento integral dos instrumentos de avaliação; c) não evidência clara de dificuldades de compreensão impeditivas do preenchimento dos instrumentos de medida.

A amostra incluiu um total de 309 adolescentes, 129 do sexo feminino (41.7%), 176 do sexo masculino (57%) e 4 (1.3%) não se identificaram com nenhum dos sexos indicados. Os participantes apresentaram idades entre os 12 e os 18 anos (*M*= 14.91; *DP* = 1.87), uma escolaridade entre o 7º ano e 12º ano (*M* = 9.56; *DP*= 1.88) e frequentavam escolas públicas ou privadas situadas na região centro do país.

Instrumentos

A *Psy- Flex para Adolescentes* (Gloster et al., 2021; versão Portuguesa de Cunha, M. & Soares, R., 2021) é um instrumento de autorresposta constituído por 6 itens que avaliam a flexibilidade psicológica conceptualizada de acordo com o modelo teórico da Terapia de Aceitação e Compromisso. Os itens são respondidos numa escala tipo Likert de 5 pontos entre (1= *quase nunca* e 5= *quase sempre*). Pontuações mais elevadas representam uma maior flexibilidade psicológica. Os itens são formulados de forma a avaliar a presença (e não a ausência) de uma competência específica (por exemplo, a capacidade de estar no momento presente, de ter uma ação comprometida com os valores), numa situação particular. A versão original, numa amostra de adultos, mostrou uma elevada fidedignidade (r_{Raykov} = .91) e validade (Gloster et al., 2021).

A *Child and Adolescence Mindfulness Measure* - CAMM (Greco et al., 2011; versão Portuguesa de Cunha et al., 2013) é um instrumento de autorresposta unidimensional constituído por 10 itens que avaliam as competências de *mindfulness* (e.g., "Afasto de mim pensamentos que me desagradam). As respostas para cada item são dadas numa escala de 5

pontos (0 = *nunca*; 4 = *sempre*). O *score* global é obtido através do somatório de todos os itens, depois de invertida a cotação de todos os itens. Assim, pontuações mais elevadas correspondem a graus mais elevados de *mindfulness*. Na validação da versão portuguesa os autores obtiveram uma boa consistência interna (α = .80) (Cunha et al., 2013). No presente estudo a CAMM manteve uma boa consistência interna (α = .81).

O *Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth -AFQ-Y8* (Greco et al., 2008 ; versão Portuguesa de Cunha, et al., 2022) é um instrumento de autorresposta composto por oito itens que avaliam a inflexibilidade psicológica medida pelo evitamento experiencial e fusão cognitiva (e.g., "Os meus pensamentos e sentimentos atrapalham a minha vida."). Esta versão breve compreende apenas um fator. As respostas para cada item são dadas numa escala tipo Likert de 5 pontos (0-*Nada Verdadeira*; 1-*Pouco Verdadeira*; 2-*Quase Verdadeira*; 3-*Verdadeira* e 4-*Muito Verdadeira*), sendo que quanto maior é a pontuação global, maior é a inflexibilidade psicológica (Greco et al., 2008). A versão portuguesa mostrou uma excelente consistência interna (α=.70) (Cunha et al., 2022). No presente estudo a AFQ-Y8 manteve uma boa consistência interna (α = .84).

O Kidscreen 10 (Raven-Sieberer & European Kidscreen Group, 2005; versão portuguesa de Gaspar & Matos, 2008) é constituído por 10 itens que avaliam o bem-estar e a saúde subjetiva de crianças e adolescentes entre os 8 e os 18 anos. Esta versão abreviada inclui apenas um fator. A resposta é dada numa escala de tipo Likert, variando entre 1= *Nunca* e 5 = *Sempre*. Pontuações mais baixas correspondem a menores níveis de qualidade de vida. O instrumento apresentou uma consistência interna adequada (α = .78) na validação para a população portuguesa (Gaspar & Matos, 2008; Matos, et al., 2012). No nosso estudo, o Kidsreeen 10 revelou igualmente uma fidedignidade adequada, com um alfa de Cronbach de .87.

As *Depression Anxiety Stress Scales* - DASS21 (Lovibond & Lovibond , 1995; versão Portuguesa de Pais-Ribeiro et al., 2004) é constituída por três subescalas que avaliam empiricamente os sintomas de ansiedade (e.g., "Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso") , depressão (e.g., "Senti-me desanimado e melancólico") e de stresse (e.g., "Senti que por vezes estava sensível"). Cada subescala é composta por sete itens, os quais são respondidos segundo uma escala de resposta de 4 pontos (0 = *não se aplicou nada a mim* e 3

= aplicou-se a mim a maior parte das vezes). Pontuações mais elevadas correspondem a estados emocionais mais negativos. Na versão portuguesa da DASS – 21, os autores obtiveram uma adequada consistência interna para a escala de depressão (α = .85), ansiedade (α = .74) e stresse (α = .81) (Pais-Ribeiro et al., 2004). No presente estudo a DASS-21 revelou em todas as subescalas uma consistência interna muito boa, nomeadamente, para a escala da depressão (α = .92), para a da ansiedade (α = .89) e para o *stress* (α = .88).

Procedimentos

Foi solicitada autorização aos autores para a utilização da *Psy-Flex* para fins de investigação. Um primeiro estudo consistiu na tradução e adaptação para a língua portuguesa da versão para adultos (Cunha & Temido, 2021), seguindo-se o presente estudo de adaptação e validação deste instrumento para adolescentes. Foram realizados pequenos ajustamentos da formulação dos itens tendo em conta aspetos desenvolvimentais, salvaguardando, contudo, o conteúdo dos itens originais. Na versão para adolescentes, na parte das instruções foi acrescentada informação relativa à forma de preenchimento (e.g., "Faz um círculo à volta do número que melhor traduz a tua experiência"). Foi utilizada uma linguagem mais amigável, como por exemplo o tratamento na segunda pessoa do singular e algumas palavras foram substituídas por sinónimos mais familiares aos adolescentes (e.g., "escolho", em vez de "determino"). Por último, dois itens foram reformulados, tendo sido acrescentados exemplos para facilitar a compreensão (e.g., item 2: "Consigo estar com pensamentos e experiências difíceis (por exemplo, um pensamento que não sou capaz, sentir-me nervoso/a), sem ter que fugir logo deles (por exemplo, tentar não pensar, ou fazer outra coisa, estar sempre a jogar videojogos, etc.)". Esta primeira versão para adolescentes foi testada num pequeno estudo piloto com adolescentes (N =10) com o objetivo de analisar a compreensibilidade dos itens, eventuais dificuldades e tempo de preenchimento. Após ajustamentos menores ficou apurada a versão final para adolescentes a qual não levantou dificuldades adicionais.

Foi elaborado um protocolo que incluiu uma folha de rosto com a apresentação sucinta do estudo, consentimento dos encarregados de educação ou representantes legais, assentimento informado do participante, recolha de dados sociodemográficos (idade, sexo e escolaridade) e *a PsyFlex-A* acompanhada de um conjunto de instrumentos de autorresposta que avaliam dimensões da inflexibilidade psicológica (CAMM e AFQ-Y), a qualidade de vida (*Kidscreen* 10) e os estados afetivos negativos (DASS – 21).

O presente projeto foi submetido à aprovação da Comissão de Ética do Instituto Superior Miguel Torga, tendo recebido parecer favorável (CE-P01-22). Uma vez que o estudo iria decorrer em contexto escolar, foi também submetido à Direção-Geral da Educação (DGE), tendo sido aprovado (número do inquérito 0082000024). Após o parecer positivo da DGE, foi necessária a autorização da direção das escolas que aceitaram participar no estudo, bem como o consentimento dos encarregados de educação. A participação foi voluntária, anónima e garantidos os princípios éticos e deontológicos de investigação.

Os questionários foram respondidos individualmente em contexto de sala de aula, demorando cerca de 15 minutos. De mencionar que as turmas para a recolha dos retestes foram selecionadas aleatoriamente. Para este estudo, de forma a garantir o anonimato, foi solicitado aos participantes o preenchimento de um código constituído pelas inicias do primeiro e último nome e os últimos três dígitos do número do telemóvel, de forma a permitir o emparelhamento da recolha nos dois tempos com um intervalo de 4 semanas.

Análise Estatística

A análise dos dados foi efetuada por recurso a *software* estatístico, o *Predictive Analytics Software* (PASW, version 26, SPSS, Chicago, IL, USA) e o *JASP software package* (Team J.A.S.P., 2018). Foram utilizados testes paramétricos, fundamentados pelo tamanho da amostra (N = 309) e pela exploração das variáveis que sugeriram uma distribuição normal, com valores aceitáveis de assimetria (Sk < | 3 |) e curtose (Ku < | 10 |).

Para efeitos da caracterização da amostra recorreu-se a estatística descritiva, com cálculo de médias e desvios padrão para as variáveis contínuas (idade e anos de escolaridade) e frequências e percentagens para a variável categorial (sexo).

A plausabilidade do modelo unifactorial da *PsyFlex-A* e a invariância do modelo em função do género foi verificada através da Análise Fatorial Confirmatória (AFC) e respetiva análise multigrupo com recurso ao *software* JASP (v.0.16). Foi utilizado o método de estimação *Diagonally Weighted Least Squares* (DWLS) para examinar o ajustamento global do modelo às matrizes de variância e covariância observadas. A exploração da normalidade univariada e multivariada dos dados mostrou valores aceitáveis de assimetria e curtose (Finney & DiStefano, 2006; Kline, 2005). A existência de valores extremos ou *outliers* foi analisada através da distância quadrada de Mahalanobis (MD^2). A qualidade do ajustamento global do modelo foi avaliada através dos seguintes indicadores: *chi-square statistic* ($\chi 2/gl$), *Comparative Fit Index* (CFI),

Goodness of Fit Index (GFI), *Tucker & Lewis Index* (TLI), *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) e *Standardised Root Mean Square Residual* (SRMR). O ajustamento local dos itens foi analisado por meio de pesos de regressão padronizados e correlações múltiplas quadradas. De acordo com Tabachnick e Fidell (2007), pesos de regressão estandardizados superiores a .40 e correlações múltiplas ao quadrado superiores a .25 são tidos como adequados.

A invariância de medição da PsyFlex-A foi testada através de uma sequência de modelos restritivos: exigência de um número igual de fatores entre o sexo masculino e feminino (invariância de configuração); exigência de cargas fatorais equivalentes para cada item (invariância métrica); e restringindo interceptações de itens idênticos (invariância escalar). Considerou-se estabelecida a invariância quando as restrições adicionadas não levaram a um pior ajustamento do modelo. O resultado não significativo do teste de diferença $\chi 2$ e o valor de mudança do *Comparative Fit Index* (ΔCFI) igual ou menor que .01 suportam os testes de invariância (Byrne, 2010). Na interpretação dos resultados, seguimos critérios mais conservadores de Chen (2007), indicando que a invariância de medida é evidenciada quando o valor de mudança do CFI é inferior a .01 e o valor de mudança no RMSEA é inferior a .015. O valor de mudança do SMRS deve ser inferior a .030 (para a invariância métrica) ou .015 (para invariância escalar).

No que diz respeito à exploração das qualidades psicométricas dos itens da Psy-*Flex* foram calculadas as respetivas médias, desvios-padrão, valores de assimetria e curtose, correlação item total e alfa de Cronbach se item eliminado. Para além da determinação do alfa de Cronbach para a escala total, a fidedignidade foi também confirmada pelo cálculo da fiabilidade compósita (FC), usando para o efeito um calculador online.

Para analisar as associações entre o *score* global da *PsyFlex-A* e outras variáveis de interesse (construtos semelhantes ou relacionados) e variáveis sociodemográficas utilizou-se o coeficiente de correlação *r* de Pearson. A interpretação destas correlações foi realizada de acordo com as recomendações de Pallant (2016), considerando que valores de *r* entre .10 e .29 correspondem a correlações fracas, valores de *r* entre .30 e .49 moderadas, e valores de *r* entre .50 e 1, indicam correlações fortes. O coeficiente de correlação intraclasse (CCI) foi utilizado para estimar a fidedignidade teste-reteste do *score* global da escala no intervalo de 4 semanas. Segundo Koo e Li (2016), valores menores que .50 sugerem uma confiabilidade pobre, entre .50 e .75 uma estabilidade moderada, valores entre .75 e .90 são considerados bons e maiores que .90 são apontados como excelentes. A comparação dos valores médios da *PsyFlex-A* entre os participantes do sexo masculino e feminino foi feita através do teste *t de* Student para amostras independentes.

O tamanho do efeito foi analisado por meio do cálculo do *d* de Cohen. De acordo com Sawilowksy (2009), tamanhos de efeito *d* = 0.01 são considerados muito pequenos, *d* = 0.20 como pequenos, *d* = 0.50 como médios, *d* = 0.80 como grandes, *d* = 1.20 como muito grandes e *d* = 2.00 como enormes.

Resultados

Análise Fatorial Confirmatória

Tendo em conta os resultados obtidos no estudo da *Psy-Flex* com adultos e seguindo de perto os procedimentos utilizados pelos seus autores, foi realizada uma análise fatorial confirmatória para testar o modelo hierárquico unifatorial (Figura 1). Os resultados mostraram um ajustamento muito bom [$\chi^2_{(9)}$ = 7.038; p =.633, CMIN/DF = 0.782; GFI = .995, TLI = 1.00, CFI = 1.00, SRMR = .041 e RMSEA = .000 (I.C: 90%; .000 - .054)]. A análise dos indicadores de ajustamento local confirmou a adequação do modelo, revelando pesos fatoriais padronizados que variaram entre .32 (item 2) e .70 (item 2) (Figura 1). Resultados de correlações múltiplas quadradas confirmaram a confiabilidade da PsyFlex-A, com valores que variaram entre .10 (item 2) e .50 (item 5). Com exceção do item 2, os restantes itens mostraram valores acima do ponto de corte recomendado de .40 para os pesos fatoriais e .25 para as correlações múltiplas ao quadrado (Tabachnick & Fidell, 2007).

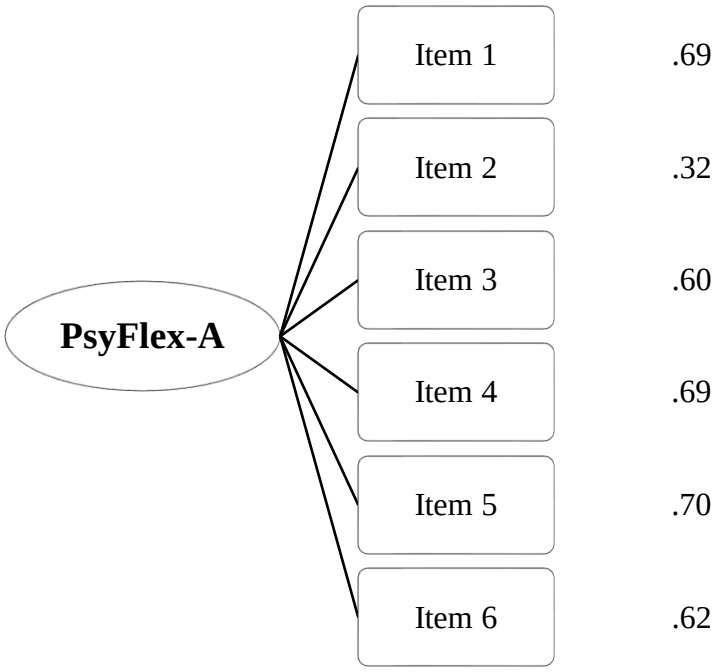


Figura 1.
Análise Fatorial Confirmatória: Modelo unifatorial da PsyFlex-A e pesos fatoriais padronizados

Análise de invariância da PsyFlex-A em função do género

A Tabela 1 apresenta um sumário dos índices de ajustamento nos testes de invariância de medida entre os géneros.

Tabela 1
Resultados dos testes de invariância de medida da PsyFlex-A

	χ^2 (gl)	CFI	RMSEA (90% IC)	SRMR	Modelo Comp	$\Delta\chi^2$ Δ(gl)	ΔCFI	ΔRMSEA	ΔSRMR
M1: Invariância Configural	7.038 (9)	1.00	.000 .000 -.054	.041	-	-	-	-	-
M2: Invariância métrica	15.779 (23)	1.00	.000 .000 -.036	.057	M1	8.741* (14)	.000	.000	.016
M3: Invariância escalar	28.711 (28)	.998	.013 .000-.065	.064	M2	12.93* (5)	-.002	.013	.007

Nota. N = 309; sexo masculino n = 176; sexo feminino n = 129; χ^2 = ajustamento estatístico Qui-Quadrado; CFI = comparative fit index; TLI = Tucker-Lewis Index; RMSEA = root mean square error approximation; Δ = Diferenças entre dois índices
*p > .05

De acordo com o critério de Chen (2007), os resultados evidenciaram uma invariância configural, métrica e escalar entre os grupos de rapazes e raparigas. Especificamente, verificou-se um resultado não significativo do teste de diferença χ2 e ΔCFI < .01, combinado com ΔRMSEA < .015 e ΔSRMR < .030 (para invariância métrica) ou < .015 (para a invariância escalar).

Análise dos itens e consistência interna global da PsyFlex-A

Os valores de assimetria variaram entre .24 (item 3) e .99 (item 5) e os valores de achatamento variaram entre .20 (item 1) e .86 (item 6), indicando a inexistência de violações severas a uma distribuição normal (Kline, 2005). A versão portuguesa para adolescentes da *Psy-Flex* revelou um valor de consistência interna global, medida através do alfa de Cronbach, de .77. A validade de constructo foi ainda confirmada através do cálculo da fiabilidade compósita (FC), indicando um valor de .78. As médias, desvios padrões, correlações item-total e alfa de Cronbach se item removido dos itens da *PsyFlex-A* são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2
Qualidade dos itens e total da PsyFlex-*A (n =309)*

Itens	*M*	*DP*	*r* item-total	Alfa se item eliminado
1. Mesmo com os meus pensamentos noutro lugar, consigo focar-me no que está a acontecer, em momentos importantes.	3.49	0.93	.59	.72
2. Consigo estar com pensamentos e experiências difíceis (por exemplo, um pensamento que não sou capaz, sentir-me nervoso/a), sem ter que fugir logo deles (por exemplo, tentar não pensar, ou fazer outra coisa, estar sempre a jogar videojogos, etc.).	3.20	0.98	.29	.79
3. Consigo olhar com distanciamento para os meus pensamentos difíceis sem deixar que eles me controlem.	3.26	1.09	.52	.73
4. Consigo notar que, no fundo, continuo a ser eu, mesmo quando os pensamentos e as experiências me estão a deixar confuso/a.	3.64	0.99	.59	.71
5. Determino (escolho) o que é importante para mim e decido em que é que quero gastar a minha energia.	3.93	0.98	.58	.72
6. Envolvo-me verdadeiramente em coisas que são importantes, úteis, ou significativas para mim.	3.92	0.91	.53	.73
Total	21.43	4.01		

Fidedignidade teste-reteste

Para analisar a fidedignidade teste-reteste, a escala *PsyFlex-A* foi novamente preenchida por 45 participantes, 32 do sexo masculino e 11 do sexo feminino (M_{idade} = 14.04; DP_{idade} = 1.22) com um intervalo de 4 semanas. Foi obtido um coeficiente de correlação intraclasse moderado de .65 [.59 - .70; 95% CI].

Associações com outras variáveis de interesse

A *PsyFlex-A* revelou uma associação positiva fraca com a CAMM (r = .29; p < .001) e moderada com o KidScreen10 (r = .61; p < .001). Por sua vez, evidenciou uma associação negativa moderada com o AFQ-Y (r = -.41; p < .001), escala de Ansiedade (r = -.43; p < .001), e de *Stress* (r = -.43; p < .001) e forte com a escala de Depressão da DASS-21 (r = -.52; p < .001);

Tabela 3

Correlações entre as variáveis estudadas

	PsyFlex-A	CAMM	AFQY-8	KidScreen 10	DASS-21 Ansiedade	DASS-21 Depressão
CAMM	.29**	-				
AFQ-Y8	-.41**	-.70**	-			
KidScreen 10	.61**	.46**	-,59**	-		
DASS-21 Ansiedade	-.43**	-.54**	.67**	-.58**	-	
DASS-21 Depressão	-.52**	-.54**	.64**	-.67**	.80**	-
DAS-21 Stress	-.43**	-.57**	.68**	-.58**	.87**	.82**

Nota. ** p < .001

CAMM = *Child and Adolescence Mindfulness Measure*; AFQY8= *Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth*; KidScreen10=Questionário de qualidade vida para crianças e adolescentes; DASS-21= *Depression Anxiety Stress Scales*

Análise das variáveis sociodemográficas nos valores médios da PsyFlex-A

Os valores da *PsyFlex-A* não evidenciaram uma associação significativa com a idade (r = .04; p = .470), nem com os anos de escolaridade (r = .10; p = .076). Quando comparados os valores médios da *PsyFlex-A* em função do sexo, encontrou-se uma diferença significativa [$t_{(303)}$ = 2.83; p = .005], com os rapazes a apresentarem valores mais elevados de flexibilidade psicológica (M_{Rapazes} = 22.06; DP_{Rapazes} = 3.53), comparativamente às raparigas ($M_{\text{Raparigas}}$ =20.78; $DP_{\text{Raparigas}}$ = 4.31), sendo o tamanho do efeito pequeno (d_{Cohen} = .33).

Discussão

O conceito de FP traduz um conjunto de competências interdependentes ligadas à capacidade de adaptação do indivíduo a novas situações, assumindo, assim, um papel determinante no bem-estar psicológico e saúde mental (Goster et al., 2021). O desenvolvimento de um instrumento que possibilite medir de forma fidedigna essas competências/processos psicológicos nos adolescentes é especialmente útil, podendo igualmente contribuir para a análise da eficácia das intervenções que visam promover a FP. Dada a escassez de instrumentos disponíveis para crianças e adolescentes, e tendo em conta as caraterísticas inovadoras e robustas da *Psy-Flex* em adultos, o presente estudo teve como objetivo adaptar e validar esta escala para adolescentes. Para este efeito, recorreu-se a uma amostra de 309 alunos portugueses do 7º aos 12º anos de escolas da região Centro de Portugal.

Na análise da estrutura fatorial foram seguidos os procedimentos utilizados na versão original para adultos (Gloster et al., 2020), tendo-se observado a replicação de uma estrutura unifatorial. Especificamente, os resultados da AFC revelaram índices de ajustamento global e local muito bons, confirmando-se a plausibilidade do modelo unifatorial numa amostra de adolescentes. De notar que os resultados obtidos no nosso estudo mostraram índices de ajustamento muito bons, sem recorrer a qualquer correlação entre os erros dos itens, o que não se verificou na amostra de adultos onde foram correlacionados os resíduos dos itens 5 e 6. (Gloster et al., 2021). A invariância de medição entre os géneros foi testada e os resultados mostraram que a organização básica da PsyFlex-A foi suportada para rapazes e raparigas (invariância configural) e cada item contribuiu de forma semelhante para o construto (invariância métrica). Esses resultados apoiam uma invariância de medição geral da PsyFlex entre os géneros, semelhante à versão original com adultos (Gloster et al., 2021). Os dados obtidos nesta análise multigrupos permitem uma comparação mais rigorosa dos valores médios da escala em função do sexo.

A PsyFlex-A apresentou uma adequada fidedignidade confirmada pela determinação do alfa de Cronbach e fiabilidade compósita, embora tenha apresentado valores mais baixos comparativamente à amostra de adultos. O estudo da estabilidade temporal, no intervalo de 4 semanas, mostrou uma adequada fidedignidade teste-reteste.

A pontuação global da PsyFlex-A demonstrou, como esperado, uma correlação positiva com as medidas de *mindfulness* e qualidade de vida. Inversamente, mostrou uma correlação negativa com medidas de inflexibilidade psicológica (fusão cognitiva/evitamento experiencial)

e estados afetivos negativos (ansiedade, depressão e stresse).O mesmo é dizer que quanto maior é a capacidade do indivíduo manifestar comportamentos adaptativos, maior é a capacidade do indivíduo estar no momento presente com consciência e aceitação, e maior é a perceção subjetiva do seu bem-estar e saúde. Por sua vez, quanto maior a flexibilidade psicológica, menor a experiência de emaranhamento com os pensamentos e consequente comportamento de evitamento ou controlo dos eventos internos indesejáveis, bem como menor a vivência de estados emocionais negativos. Os resultados obtidos surgiram no sentido previsto, estando de acordo com os resultados encontrados no estudo original em que a *Psy-Flex* se associou negativamente à subescala de depressão, ansiedade e somatização (Gloster et al., 2021). Também o estudo de Tyndall et al. (2020) corroborou esta associação negativa entre a FP e a psicopatologia. Em alternativa, Renshaw (2018) demonstrou uma relação positiva entre o bem-estar psicológico e um comportamento psicologicamente flexível.

Quanto à análise das variáveis sociodemográficas, a idade e os anos de escolaridade não se mostraram associados aos dados da PsyFlex-A. Estes dados poderão eventualmente ser explicados pela homogeneidade da amostra nas referidas variáveis, devendo novos estudos confirmar o seu papel. Já em relação ao género, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, apresentando o sexo masculino valores mais elevados de FP. Este dado contraria os resultados obtidos com a *Psy-Flex* em adultos, não tendo sido reportada qualquer relação entre o género e FP (Gloster et al., 2021). Em adolescentes, estudos que utilizaram medidas de competências associadas à inflexibilidade psicológica como a CAMM ou o AFQ-Y8 evidenciaram resultados mistos relativamente ao efeito do género. Por exemplo, alguns estudos encontraram diferenças significativas, com as raparigas a evidenciarem valores mais elevados de inflexibilidade psicológica avaliada pelo AFQ-Y8 (Greco et al.,2008; Livheim et al., 2016; Salazar et al., 2019), o que vai no sentido dos nossos resultados. Contudo, outros estudos não encontraram diferenças significativas entre os géneros (Cunha et al., 2022, Christodoulou et al., 2018). Relativamente às competências de *mindfulness* (CAMM), por exemplo, na amostra portuguesa, não foram registadas diferenças significativas entre os géneros (Cunha et al., 2013). Estudos futuros poderão elucidar o papel destas variáveis sociodemográficas no score global da PsyFlex-A.

No presente estudo manifestaram-se algumas limitações que devem ser tidas em conta. Apesar do tamanho adequado da amostra, esta não é representativa da população portuguesa, impedindo a generalização dos resultados. A utilização exclusiva de instrumentos de autorresposta pode ter condicionado os dados obtidos. Estudos futuros com uma amostra

representativa da comunidade e amostras clínicas, bem como a utilização de outros métodos de avaliação (e.g., entrevista estruturada ou observação comportamental), e de outras fontes de informação (e.g., pais e professores) poderão enriquecer os resultados, reduzindo possíveis enviesamentos.

O presente estudo disponibilizou um novo e breve instrumento para a população adolescente portuguesa, contribuindo para alargar a avaliação e investigação na área das intervenções que visam promover a flexibilidade psicológica, quer em contexto clínico, quer em contexto escolar. Os resultados sugerem que esta versão portuguesa é uma medida fidedigna e válida para avaliar a FP em adolescentes, permitindo a sua aplicação em outros em países de língua portuguesa, ou, ainda, a realização de estudos transculturais. A FP é um conceito crucial na saúde mental, pelo que o rastreio precoce dos processos envolvidos pode desempenhar um papel relevante no desenho de intervenções direcionadas para o desenvolvimento de comportamentos adaptativos. Ainda de notar que, sendo um construto-chave nas intervenções baseadas na ACT, a PsyFlex-A pode ser um instrumento essencial para avaliar a mudança terapêutica.

Referências

Barbosa, L. M., & Murta, S. G. (2014). Terapia de aceitação e compromisso: história, fundamentos, modelo e evidências. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 16(3), 34-49. https://doi.org/10.31505/rbtcc.v16i3.711

Byrne, B. M. (2010). *Structural equation modeling with Amos: Basic concepts, applications, and programming* (2nd ed.). Taylor & Francis Group.

Benoy, C., Knitter, B., Schumann, I., Bader, K., Walter, M., & Gloster, A. T. (2019). Treatment sensitivity: Its importance in the measurement of psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *13*(July), 121–125. https://doi.org/ 10.1016/j.jcbs.2019.07.005

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., et al. (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

Chawla, N., & Ostafin, B. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 871–890. https://doi.org/10.1002/jclp.20400

Christodoulou, A., Michaelides, M. P., & Karekla, M. (2018). Greek Version of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth: Psychometric Evaluation and Gender Multigroup Invariance in Adolescents. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 36(8), 844–849. https://doi.org/10.1177/073428291771350

Chen, F. F. (2007). Sensitivity of goodness of fit indexes to lack of measurement invariance. *Structural Equation Modeling, 14*(3), 464–504. https://doi.org/10.1080/ 10705510701301834

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) [Evaluation of Psychological Inflexibility in Adolescents: Psychometric properties study of the portuguese version of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth (AFQ-Y)]. *Laboratório de Psicologia*, 9(2), 135–149. https://doi.org/10.14417/lp.629

Cunha, M., & Temido, A.M. (2021). *A versão portuguesa da Psy-Flex.* Manuscrito não publicado. Instituto Superior Miguel Torga, Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo-comportamental da Universidade de Coimbra.

Cunha, M. & Soares, R. (2021). A versão Portuguesa da Psy-Flex para Adolescentes. Manuscrito não publicado. Instituto Superior Miguel Torga, Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo-comportamental da Universidade de Coimbra.

Cunha, M., Galhardo, A., & Pinto-Gouveia, J. (2013). Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAMM): Psychometric properties of the Portuguese version. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 26*, 459–468. https:// doi.org/10.1590/S0102-79722013000300005

Cunha, M., Coimbra, M., Oliveira, S. & Ferreira, C. (2022). Assessing psychological inflexibility in adolescents: A validation study of the Portuguese short version of the Avoidance and Fusion Questionnaire for youth. *Child & Youth Care Forum* https://doi.org/10.1007/s10566-022-09679-9 (publicado online)

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

Francis, A. W., Dawson, D. L., & Golijani-Moghaddam, N. (2016). The development and validation of the comprehensive assessment of acceptance and commitment therapy processes (CompACT). *Journal of Contextual Behavioral Science, 5*(3), 134–145. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.05.003

Gaspar, T., & Matos, M. G. (2008). Qualidade de vida em crianças e adolescentes: Versão portuguesa dos instrumentos KIDSCREEN-52. *Cruz Quebrada: Aventura Social e Saúde*.

Greco, L. A., Lambert, W., & Baer, R. A. (2008). Psychological inflexibility in childhood and adolescence: Development and evaluation of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth. *Psychological Assessment*, 20(2), 93–102. https://doi.org/10.1037/1040-3590.20.2.93

Greco, L. A., Baer, R. A., & Smith, G. T. (2011). Assessing mindfulness in children and adolescents: Development and validation of the Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAMM). *Psychological Assessment*, *23*, 606–614. https://doi.org/2011-07457-00110.1037/a0022819

Gloster, A. T., Klotsche, J., Chaker, S., Hummel, K. V., & Hoyer, J. (2011). Assessing psychological flexibility: What does it add above and beyond existing constructs? *Psychological Assessment, 23*(4), 970–982. https://doi.org/10.1037/a0024135

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/ doi:10.1016/j.jcbs.2017.02.003

Gloster, A. T., Block, V. J., Klotsche, J., Villanueva, J., Rinner, M. T. B., Benoy, C., Walter, M., Karekla, M., & Bader, K. (2021). Psy-Flex: A contextually sensitive measure of psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *22*, 13–23. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.09.001

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy, 44*(1), 1–25. https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). Acceptance and commitment therapy. In *The process and practice of mindful change* (2nd ed.). The Guilford Press. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2021). *Terapia de Aceitação e Compromisso-: O Processo e a Prática da Mudança Consciente*. Artmed Editora.

JASP Team (2018). JASP (Version 0.9)[Computer software].

Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modelling* (2nd ed.). The Guildford Press.

Koo, T. K., & Li, M. Y. (2016). A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *Journal of chiropractic medicine, 15*(2), 155–163. https://doi.org/10.1016/j.jcm.2016.02.012

Lappalainen, R., Lappalainen, P., Puolakanaho, A., Hirvonen, R., Eklund, K., Ahonen, T., Muotka, J., & Kiuru, N. (2021). The Youth Compass -the effectiveness of an online acceptance and commitment therapy program to promote adolescent mental health: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *20*, 1–12. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.01.007

Lee, Eric B.; Homan, Kendra J.; Morrison, Kate L.; Ong, Clarissa W.; Levin, Michael E.; Twohig, Michael P. (2018). *Acceptance and Commitment Therapy for Trichotillomania: A Randomized Controlled Trial of Adults and Adolescents. Behavior Modification*, 014544551879436–. doi:10.1177/0145445518794366

Livheim, F., Tengström, A., Bond, F. W., Andersson, G., Dahl, J., & Rosendahl, I. (2016). Psychometric properties of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth: A psychological measure of psychological inflexibility in youth. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5, 103–110. https://doi.org/10.1016/j. jcbs.2016.04.001

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

Matos, M. G. de, Gaspar, T., & Simões, C. (2012). Health-related quality of life in Portuguese children and adolescents. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *25*(2), 230–237. https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000200004

Moreira, H., & Cristina Canavarro, M. (2020). Mindful Parenting is Associated with Adolescents' Difficulties in Emotion Regulation Through Adolescents' Psychological Inflexibility and Self-Compassion. *Journal of Youth and Adolescence*, *49*(1), 192–211. https://doi.org/10.1007/s10964-019-01133-9

Pallant, J. (2016). *SPSS survival manual a step by step guide to data analysis using SPSS program* (6th ed.). McGraw-Hill Education

Polanczyk, G. V., Salum, 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, 345–365. https://doi.org/10.1111/jcpp.12381

Renshaw, T. L. (2018). Probing the relative psychometric validity of three measures of psychological inflexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 7, 47–54. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.12.001

Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para O Estudo da Adaptaç˜ao Portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depress˜ao e Stress (EADS) de 21 Itens de Lovibond e Lovibond [Contribution for the study of the Portuguese adaptation of Lovibond and Lovibond's Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)]. *Psicologia, Saúde & Doenças, 5*(2), 229–239. https://doi.org/10.1080/ 13548500500524088

Rolffs, J. L., Rogge, R. D., & Wilson, K. G. (2018). Disentangling components of flexibility via the hexaflex model: Development and validation of the Multidimensional Psychological Flexibility Inventory (MPFI). *Assessment, 25*(4), 458–482.

Ruiz, F.J.(2010). A reviewo f Acceptance and Commitment Therapy (ACT) empirical evidence: Correlational,experimental psychopathology,component and outcome studies. *International Journalof Psychologyand Psychological Therapy*, 10 (1), 125–162.

Salazar, D. M., Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J. C., Barreto-Zambrano, M. L., Gómez-Barreto, M. P., & Flórez, C. L. (2019). Psychometric properties of the avoidance and fusion questionnaire–youth in Colombia. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 305–313. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.11.008

Sawilowsky, S. S. (2009). New effect size rules of thumb. *Journal of Modern Applied Statistical Methods, 8*(2), 26. https://doi.org/10.22237/jmasm/1257035100

Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in cognitive sciences*, *9*(2), 69-74. https://doi.org/10.1016/j.tics.2004.12.005

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistic* (5th ed.). Allyn and Bacon.

Tyndall, I., Waldeck, D., Pancani, L., Whelan, R., Roche, B., & Pereira, A. (2020). Profiles of Psychological Flexibility: A Latent Class Analysis of the Acceptance and Commitment Therapy Model. *Behavior Modification*, *44*(3), 365–393. https://doi.org/10.1177/0145445518820036

World Health Organization. (2018). Adolescent mental health. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health.

Anexos

Anexo 1. Parecer da Comissão de ética



Parecer da Comissão de Ética

Parecer: CE-P01-22

Projeto de Investigação: Investigação do construto de flexibilidade psicológica: análise e validação de instrumentos de medida para a população portuguesa

Investigadores: Mestrandas Renata Soares, Ana Temido e Carina Pereira e Orientadora Professora Doutora Marina Cunha

Data entrada: 16 de dezembro de 2021

Data de apreciação: 27 de janeiro de 2022

Fundamentação do parecer

É um estudo com vista à realização de investigação de Mestrado em Psicologia Clínica, na área de Especialização em Terapias Cognitivo-comportamentais.

A Flexibilidade Psicológica (FP) consiste na capacidade de o indivíduo estar na vida de forma consciente, no momento presente, de acordo com os valores significativos para si (Gloster, 2011). Este conceito tem sido largamente investigado, sendo que vários estudos têm demonstrado que em circunstâncias dolorosas e desafiadoras, os indivíduos com mais FP conseguem adaptar-se mais favoravelmente a essas mesmas situações (Doorley et al., 2020). Parece, assim, existir uma relação entre a FP e a saúde mental, uma vez que o bem-estar psicológico é mantido por um comportamento adaptativo. Por outro lado, a psicopatologia encontra-se associada a um comportamento rigidificado ou à inflexibilidade psicológica (Tyntall et al., 2020). Para avaliar a Flexibilidade Psicológica foram desenvolvidos diversos instrumentos de autorrelato, apresentando, contudo, algumas lacunas (e.g., Francis et al., 2016, Rollfs et al., 2016, Greco et al., 2008).

Página **1** de **3**

Largo da Cruz de Celas, nº 1
3000-132 Coimbra
telf. 239 488030
fax 239 488031
ismt@ismt.pt
www.ismt.pt

INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA

O presente projeto propõe-se contribuir para um aprofundamento do construto de flexibilidade psicológica ao nível da sua avaliação na população portuguesa.

Apresenta os seguintes objetivos específicos: Traduzir e validar para a população portuguesa uma medida breve de Flexibilidade Psicológica – Psy-Flex para adultos; Adaptação da Psy-Flex para adolescentes e estudo das suas qualidades psicométricas nesta faixa etária; Desenvolvimento e validação da versão reduzida da Comprehensive Assessment of Acceptance and Commitment Therapy (CompACT 8); Análise das caraterísticas da versão reduzida da Multidimensional Psychological Flexibility Inventory (MPFI); Estudo comparativo das diversas medidas de avaliação da Flexibilidade Psicológica • Análise da associação entre a flexibilidade psicológica e saúde mental e qualidade de vida.

O estudo em causa apresenta um *design* metodológico transversal e longitudinal, sendo a metodologia de recolha da informação quantitativa (questionários de auto-resposta).

Os critérios de participação estão definidos. Adultos dos 18 aos 65 anos de idade e adolescentes dos 11 aos 18 anos.

O processo de amostragem foi não probabilístico, por conveniência e "bola de neve".

A recolha de dados é realizada por duas vias: através de um protocolo em formato online, com recurso à aplicação Formulários do GoogleDocs (no caso dos adultos); protocolo impresso e recolha presencial, no caso de adolescentes, em contexto de sala de aula, na presença de um dos investigadores (ISMT, escolas secundárias públicas da zona centro).

É garantido que os dados serão analisados anónima e coletivamente, usados unicamente para fins desta investigação, serão armazenados com segurança e privacidade e apenas os investigadores terão acesso aos mesmos.

É solicitado consentimento informado por parte de todos os participantes (adultos) e adolescentes. No caso dos adolescentes, está previsto o preenchimento do consentimento informado por parte dos encarregados de educação ou representantes legais.

Os instrumentos que constituem o protocolo de investigação não apresentam potencial de provocar dano aos participantes. O tempo de preenchimento prevê-se entre 15 e 20 minutos.

Largo da Cruz de Celas, nº 1
3000-132 Coimbra
telf. 239 488030
fax 239 488031
ismt@ismt.pt
www.ismt.pt

INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA

Os autores autorizaram a utilização dos referidos instrumentos.

Foi solicitada autorização às comissões de ética respetivas nos locais de desenvolvimento do estudo: Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra-CHUC e Casa de Saúde Rainha Santa Isabel-CSRSI.

No caso dos estudos com adolescentes, implicou ainda, o pedido de autorização à Direção Geral do Ensino (DGE) e aos diretores das escolas envolvidas;

Considera esta Comissão de Ética que o estudo em causa cumpre os procedimentos éticos requeridos.

Coimbra, 27 de janeiro de 2022

Pl' A Comissão de Ética

(Joana Sequeira, Ph.D.)

Página **3** de **3**

Largo da Cruz de Celas, nº 1
3000-132 Coimbra
telf. 239 488030
fax 239 488031
ismt@ismt.pt
www.ismt.pt

Apêndice A: Envio dos pedidos de autorização aos autores e respetivas respostas

Dear Andrew Gloster,
I have been following your work on assessing psychological flexibility, which has seemed very interesting to me.
I would like to use the Psy-Flex measure in a research project I supervise at the Instituto Superior Miguel Torga of Coimbra, Portugal.
To this end, I ask for your authorization to translate and validate the Psy-Flex for the Portuguese population.
I thank you for your collaboration, looking forward to your positive response,
Warm wishes,
Marina Cunha

06/11/2021, 17:20

Dear Marina,

You are the first to request to translate this into portuguese. Thus, please go ahead.

I assume you will engage in a forward and backward translation. When this is complete, please send back to me with the documentation and we'll add it to the webpage.

Regarding collaboration, let me know what you are thinking and we can discuss the details further.

Best regards,
andrew

08/11/2021, 08:08

Hello Andrew,
Thank you very much for the quick and positive response. When we finish the forward and backward translation, we will send you back.
It will be a pleasure to have your collaboration.
Warm regards,
marina

08/11/2021, 11:22

Boa noite!

Eu, Ana Temido e a minha colega Renata Soares, vínhamos por este meio solicitar a escala "Mental Health Continuum-Short Form" para a realização de um projeto de dissertação do 2º ano de Mestrado de Psicologia Clínica, a realizar no Instituto Superior Miguel Torga com a respetiva orientação da Professora Doutora Marina Cunha, que pertence ao CINEICC.

Aguardamos atentamente uma resposta positiva da sua parte.

Os nossos cumprimentos,
Ana Temido

15/11/2021, 18:03

Cara Ana Temido,

Envio-lhe em anexo o MHC-SF e o respetivo artigo da validação portuguesa em mulheres no período pós-parto.

Este instrumento de autorresposta tem como objetivo avaliar saúde mental positiva, conceptualizada como a presença de níveis elevados de bem-estar emocional, social e psicológico. O MHC-SF pode ser cotado de forma contínua (as pontuações variam entre 0 e 70 e pontuações mais elevadas indicam melhor saúde mental positiva) ou de forma categórica, considerando categorias de saúde mental positiva (flourishing, saúde mental moderada e languishing).

A versão portuguesa do MHC-SF organiza-se em 3 dimensões: 1) Bem-estar emocional; 2) Bem-estar social; 3) Bem-estar psicológico. No entanto, os estudos psicométricos da versão portuguesa apenas recomendam a utilização da pontuação total do instrumento.

Boa sorte com a investigação!

Com os melhores cumprimentos,
Fabiana Monteiro

16/11/2021, 08:59

Muito boa tarde!

Eu, Ana Temido e a minha colega Renata Soares, vínhamos por este meio solicitar a escala "CompACT" para a realização de um projeto de dissertação do 2º ano de Mestrado de Psicologia Clínica, a realizar no Instituto Superior Miguel Torga com a respetiva orientação da Professora Doutora Marina Cunha, que pertence ao CINEICC.

Aguardamos atentamente uma resposta positiva da sua parte.

Os nossos cumprimentos,
Ana Temido e Renata Soares

16/11/2021, 16:33

Exmo(a)s. Sr(a)s.

O pedido de autorização do inquérito n.º 0082000024, com a designação Avaliação da Flexibilidade Psicológica em Adolescentes: adaptação e validação da Psy-Flex, registado em 02-12-2021, foi aprovado.

Avaliação do inquérito:

Exma. Senhora Renata Pires Soares

Venho por este meio informar que o pedido de realização de inquérito em meio escolar é autorizado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos, devendo atender-se às observações aduzidas.

Com os melhores cumprimentos

José Vitor Pedroso

Diretor-Geral

DGE

13/01/2022, 18:36

Eu, Renata Pires Soares, na qualidade de aluna do 2ºano de Mestrado em Psicologia Clínica, do Instituto Superior Miguel Torga (Coimbra), venho por este meio solicitar a autorização para a realização de um estudo na Escola Profissional da Lousã a fim de dar seguimento à minha dissertação de mestrado, sob orientação da Professora Doutora Marina Cunha. Esta investigação tem como principal objetivo adaptar e validar uma escala de avaliação de flexibilidade psicológica (Psy-Flex) em adolescentes dos 12 aos 18 anos, a frequentar o 3º ciclo e ensino secundário. Caso seja concedida a autorização, pretende-se que a recolha seja realizada em contexto de sala de aula, sendo para tal necessária a colaboração dos diretores de turma ou outros docentes por estes indicados. A participação dos alunos consiste no preenchimento anónimo de um conjunto de questionários de auto resposta que demorará cerca de 15 minutos. Mais informo que a participação dos alunos é voluntária, estando igualmente salvaguardados os procedimentos éticos, como o anonimato e a utilização dos dados recolhidos apenas para efeitos de investigação.

Estarei disponível para qualquer esclarecimento adicional que considere oportuno. Agradeço, a sua disponibilidade e recetividade para o presente estudo.

Renata Soares

1/12/2021, 11:32

Muito boa tarde!
Em resposta ao email infra e no seguimento do pedido de colaboração para aplicação de questionários às turmas, somos a informar que a Direção da Status - Escola Profissional Lousã autorizou a aplicação dos mesmos.
A aplicação do inquérito pode ser articulada diretamente comigo, Marília Rodrigues, e/ou com a minha colega da Coordenação Pedagógica, Ana Rita Mendes.

Votos de continuação de bom trabalho!

Com os melhores cumprimentos,

Marília Rodrigues
Coordenadora Pedagógica | Status - Escola Profissional Lousã

7/12/2021, 16:40

Exma. Senhora
Renata Pires Soares

Em resposta à solicitação apresentada para autorização da realização de um estudo na Escola Secundária da Pampilhosa da Serra a fim de dar seguimento à dissertação de mestrado, sob orientação da Professora Doutora Marina Cunha, venho por este meio autorizar a realização no Agrupamento, uma vez que o pedido foi deferido pela DGE.

Solicito, que para a realização deste inquérito exista uma articulação de modo a não perturbar o normal das aulas e sejam cumpridas as observações aduzidas pela DGE.

Com os melhores cumprimentos,
A Diretora,
Marta Maria Pedro Fernandes Gonçalves

26/01/2022, 13:05

Apêndice B. Consentimento informado

Consentimento Informado

Caro/a Encarregado/a de Educação,

Eu, Renata Pires Soares, no âmbito da minha dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, do Instituto Superior Miguel Torga em Coimbra, estou a realizar umainvestigação sobre a validação de um instrumento de avaliação da flexibilidade psicológica para adolescentes. Uma vez que se trata de um estudo realizado com jovens,a escola é um local privilegiado de acesso a esta amostra. Neste sentido solicito a sua autorização para que o seu filho/a possa participar nesta investigação. A participação do seu educando é voluntária e anónima, consistindo no preenchimento de alguns questionários de autorresposta, cujo dados serão analisados estatisticamente. Comprometemo-nos a salvaguardar os interesses dos alunos, assegurando uma rigorosa confidencialidade da informação recolhida. Manifestamos a nossa total disponibilidade para qualquer informação considerada útil, podendo contactar-me através do endereço decorreio eletrónico renatapssoares12@gmail.com.

Grata pela atenção dispensada!

Renata Pires Soares (Mestranda em Psicologia Clínica)

---

*Eu, abaixo assinado, declaro estar ciente das informações que constam neste documento, e entendo que o meu educando*_____ *do_º ano será resguardado pelo sigilo absoluto dos seus dados pessoais e da sua participação na investigação. Poderei pedir, a qualquer momento, esclarecimentos sobre este estudo e solicitar os seus resultados finais depois de estar concluído.*

☐ Autorizo a participação do meu educando. Não

☐ autorizo a participação do meu educando.

_____

Assinatura do Encarregado de Educação

Data:_____/_____/_____

Apêndice C. Assentimento informado

Breve Explicação do Estudo

Este estudo tem como objetivo adaptar e validar a *Psy-Flex* para adolescentes da população portuguesa. A *Psy-Flex* é um instrumento que procura avaliar a flexibilidade psicológica traduzida pela capacidade de o indivíduo responder de forma adaptativa a diferentes contextos. Sendo um aspeto tão relevante na vida dos jovens, torna-se, portanto, indispensável a tua colaboração.

A tua participação consiste no preenchimento de um conjunto de instrumentos que se seguem, tendo em conta as instruções de cada um deles. A confidencialidade e o anonimato das informações fornecidas pelos participantes estão salvaguardados (o que significa que nunca será necessário colocares o teu nome) e os dados recolhidos destinam-se exclusivamente para fins desta investigação.

A tua participação é totalmente voluntária e podes decidir se pretendes ou não participar. Se, em algum momento, preferires não continuar, és livre de desistir e entregar o questionário, não te acontece nada! Isto não é uma avaliação! Não há consequências negativas associadas à tua participação, nem há respostas certas ou erradas. O que interessa é o que tu pensas ou sentes!

Os questionários apenas são válidos quando preenchidos por completo, por isso pedimos-te que tenhas muita atenção para não deixares nenhuma pergunta para trás.

Muito obrigada pela tua colaboração!

Assentimento Informado

Declaro que fui esclarecido(a) acerca dos objetivos e procedimentos do presente estudo.

Aceito participar de livre vontade e autorizo o uso dos meus dados para os fins relacionados com esta pesquisa.

- ☐ Declaro que li a informação acima apresentada, compreendi as explicações e que participo voluntariamente no estud

Apêndice D. Questionário sociodemográfico

Investigação no Âmbito de Mestrado em Psicologia Clínica

Questionário Sociodemográfico

Código: (para garantir a confidencialidade, terás um código de identificação que será feito com as iniciais do teu primeiro e último nome + os últimos 3 dígitos do teu número de telemóvel. Por exemplo, se o teu nome completo for Maria Miguel Pinto da Costa e o teu número de telemóvel for 916 458 299, o teu código seria: MC299):

Código: _____

1. Idade _____
2. Sexo
    - □ Masculino
    - □ Feminino
    - □ Outro
3. Escolaridade: Que ano estás a frequentar? _____
4. De uma forma global, como te sentes com a tua vida:
    - □ Nada satisfeito
    - □ Pouco satisfeito
    - □ Satisfeito
    - □ Muito satisfeito
    - □ Muitíssimo satisfeito

Apêndice E. Protocolo de Investigação

PSYFLEX- A- Versão incompleta

(Gloster et al., 2021; Cunha, M. & Soares, R., 2021)

Instruções: As questões que se seguem referem-se às tuas experiências nos últimos sete dias. Faz um círculo à volta do número que melhor traduz a tua experiência.

1.Mesmo com os meus pensamentos noutro lugar, consigo focar-me no que está a acontecer, em momentos importantes.

Muito raramente	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Muito frequentemente
1	2	3	4	5

2.Consigo estar com pensamentos e experiências difíceis (por exemplo, um pensamento que não sou capaz, sentir-me nervoso/a), sem ter que fugir logo deles (por exemplo, tentar não pensar, ou fazer outra coisa, estar sempre a jogar videojogos, etc).

Muito raramente	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Muito frequentemente
1	2	3	4	5

3. Consigo olhar com distanciamento para os meus pensamentos difíceis sem deixar que eles me controlem.

Muito raramente	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Muito frequentemente
1	2	3	4	5

CAMM- Versão incompleta

(GRECO, DEW, & BAER, 2005)

(Tradução e adaptação de Marina Cunha, J. Pinto-Gouveia e Jacinta Paiva)

Este questionário destina-se a conhecer melhor a maneira como pensas, sentes e fazes coisas no dia-a-dia.
Lê cada uma das afirmações abaixo e assinala com um círculo o número que demonstra quantas vezes a afirmação é para ti verdadeira.

	Nunca	**Rara-mente**	**Às vezes**	**Quase sempre**	**Sempre**
1. Fico zangado(a) comigo próprio(a) por ter sentimentos que não fazem sentido	0	1	2	3	4
2. Na escola, vou de umas aulas para as outras, sem me aperceber do que estou a fazer	0	1	2	3	4
3. Mantenho-me tão ocupado(o) que não me apercebo dos meus pensamentos ou sentimentos	0	1	2	3	4
4. Digo a mim próprio(a) que não me deveria sentir como me sinto	0	1	2	3	4
5. Afasto de mim pensamentos que me desagradam	0	1	2	3	4

AFQ-Y 8 ITENS Versão incompleta

(GRECO, LAMBERT & BAER, 2008; Tradução e adaptação de Marina Cunha, 2009)

Gostaríamos de saber mais acerca do que pensas, como sentes e o que fazes.
Lê cada uma das frases. Assinala com um X o número entre 0-4 que descreve o quanto a frase é verdadeira para ti.

	Nada Verdadeira	**Pouco Verdadeira**	**Quase Verdadeira**	**Verdadeira**	**Muito Verdadeira**
1. A minha vida não será boa enquanto não me sentir feliz.	0	1	2	3	4
2. Os meus pensamentos e sentimentos atrapalham a minha vida.	0	1	2	3	4
3. As coisas más que penso sobre mim possivelmente são verdadeiras.	0	1	2	3	4
4. Se o meu coração bate rapidamente, é porque alguma coisa deve estar mal comigo.	0	1	2	3	4

EADS-21 – Versão incompleta

(Lovibond & Lovibond, 1995)

(Versão portuguesa: Pais-Ribeiro, J.L., Honrado, A. & Leal, I.)

Instruções: Por favor lê cada uma das afirmações abaixo e assinala 0, 1, 2, ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a ti durante a semana passada. Não há respostas certas ou erradas. Não leves muito tempo a indicar a resposta em cada afirmação.

	Não se aplicou nada a mim	Aplicou-se a mim algumas vezes	Aplicou-se a mim muitas vezes	Aplicou-se a mim a maior parte das vezes
1. Tive dificuldades em acalmar-me.	0	1	2	3
2. Senti a minha boca seca.	0	1	2	3
3. Não consegui sentir nenhum sentimento positivo.	0	1	2	3
4. Senti dificuldades em respirar.	0	1	2	3
5. Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas.	0	1	2	3
6. Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações.	0	1	2	3
7. Senti tremores (por ex., nas mãos).	0	1	2	3
8. Senti que estava a utilizar muita energia nervosa.	0	1	2	3
9. Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula.	0	1	2	3
10. Senti que não tinha nada a esperar do futuro.	0	1	2	3

KIDSCREEN-10 - Versão incompleta

(Raven-Sieberer & European Kidscreen Group, 2005; versão portuguesa de Gaspar & Matos, 2008)

AVENTURA SOCIAL E SAÚDE 2006- ESTUDO INTERNACIONAL
Kidscreen/ CE- HBSC / OMS- FMH/ U.T.L. – CMDT /IHMT / U.N.L

Colaboração: Fundação para a Ciência e Tecnologia/ Ministério da Ciência e Tecnologia; Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA

KIDSCREEN-10©

Olá,

Como estás? É isso que queremos que tu nos contes. Por favor, lê todas as questões cuidadosamente. Que resposta vem primeiro à tua cabeça? Escolhe e assinala a resposta mais adequada ao teu caso.

Lembra-te: isto não é um teste, portanto não existem respostas erradas. É importante que respondas a todas as questões que é para nós conseguirmos perceber as tuas respostas claramente. Quando pensas na tua resposta, por favor, tenta pensar na tua **última semana**.

Não tens que mostrar as tuas respostas a ninguém. E ninguém teu conhecido vai ver o teu questionário depois de o teres terminado.

Pensa na última semana…	**Nada**	**Pouco**	**Moderadamente**	**Muito**	**Totalmente**
1. Sentiste-te bem e em forma?					
2. Sentiste-te cheio(a) de energia?					
3. Sentiste-te triste?					
4. Sentiste-te sozinho(a)?					
5. Tiveste tempo suficiente para ti próprio(a)?					