

ARTIGO ORIGINAL

Avaliação da (in)flexibilidade psicológica na população portuguesa: Validação da versão breve do Multidimensional Psychological Flexibility Inventory (MPFI-24)

Assessment of psychological (in)flexibility in the Portuguese population: Validation of the brief version of the Multidimensional Psychological Flexibility Inventory (MPFI-24)

Carina Pereira^{1*}

Marina Cunha^{1,2*}

Ilda Massano-Cardoso^{1,3,4}

Ana Galhardo^{1,2}

¹ Instituto Superior Miguel Torga (ISMT), Coimbra, Portugal

² Universidade de Coimbra, Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo-Comportamental (CINEICC), Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Portugal

³ Universidade de Coimbra, Faculdade de Medicina, Faculdade de Economia, Coimbra, Portugal

⁴ Universidade de Coimbra, Faculdade de Economia, Centro de Estudos e Investigação em Saúde (CEISUC), Coimbra, Portugal

* As duas primeiras autoras deram igual contributo na elaboração do presente manuscrito.

Recebido: 24/11/2022; Revisto: 06/01/2023; Aceite: 16/01/2023.

<https://doi.org/10.31211/rpics.2023.9.1.285>



Resumo

Objetivo: Tradução e validação da versão breve do Inventário de Flexibilidade Psicológica Multidimensional (MPFI-24) para a população portuguesa. **Métodos:** A amostra foi constituída por 650 participantes, com idades entre os 18 e os 74 anos. Os participantes preencheram um protocolo online composto por um questionário sociodemográfico, o *Multidimensional Psychological Flexibility Inventory-24* (MPFI-24), a *Psy-Flex*, o *Patient Health Questionnaire-4* (PHQ-4) e o *Mental Health Continuum-Short Form* (MHC-SF). **Resultados:** A análise fatorial confirmatória do MPFI-24 mostrou a plausibilidade do modelo de dois fatores de ordem superior com seis fatores de primeira ordem de Flexibilidade Psicológica (FP) e seis fatores de primeira ordem de Inflexibilidade Psicológica (IP). O MPFI-24 mostrou uma adequada fidedignidade, com valores alfa superiores a 0,70 nos índices globais e em todos os fatores. Revelou ainda uma boa estabilidade temporal. A FP mostrou uma associação positiva com a flexibilidade psicológica, avaliada pela *Psy-Flex* e com a perceção de saúde mental (MHC-SF) e uma associação negativa com estados emocionais negativos (PHQ-4). A IP revelou o padrão oposto, sendo todas as correlações moderadas e significativas. A idade mostrou uma associação positiva com a FP e negativa com a IP. Não foram encontradas diferenças de género para os dois indicadores globais. **Conclusões:** O MPFI-24 demonstrou ser um inventário válido e fidedigno para avaliar a FP e IP em adultos da população portuguesa. Este instrumento pode ser utilizado em contexto clínico e de investigação, sendo um contributo relevante na avaliação de intervenções que visam aumentar a flexibilidade psicológica.

Palavras-Chave: Flexibilidade Psicológica; Inflexibilidade Psicológica; Avaliação; Estrutura fatorial; Validação psicométrica; Estudo quantitativo.

DI&D | ISMT

rpics@ismt.pt

<https://rpics.ismt.pt>

Publicação em Acesso Aberto

©2023. O(s) Autor(es). Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Marina Cunha

Instituto Superior Miguel Torga, Largo da Cruz de Celas, n.º 1
3000-132 Coimbra, Portugal
Tel.: +351 239488030
E-mail: marina_cunha@ismt.pt

Abstract

Objective: Translation and validation of the brief version of the Multidimensional Psychological Flexibility Inventory (MPFI-24) for the Portuguese population. **Methods:** The sample consisted of 650 participants aged between 18 and 74 years. Participants completed an online protocol consisting of a sociodemographic questionnaire, the Multidimensional Psychological Flexibility Inventory-24 (MPFI-24), the Psy-Flex, the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4), and the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). **Results:** Confirmatory factor analysis of the MPFI-24 showed the plausibility of the two-factor higher-order model with six first-order Psychological Flexibility (PF) factors and six first-order Psychological Inflexibility (PI) factors. The MPFI-24 showed adequate reliability, with alpha values greater than .70 on the overall indices and on all factors. It also showed good temporal stability. The PF showed a positive association with psychological flexibility, as assessed by Psy-Flex, and with the perception of mental health (MHC-SF) and a negative association with negative emotional states (PHQ-4). PI revealed the opposite pattern, with all correlations being moderate and significant. Age showed a positive association with FP and a negative association with PI. No gender differences were found for the two global indicators. **Conclusions:** The MPFI-24 proved to be a valid and reliable inventory to assess PF and PI in adults from the Portuguese population. This instrument can be used in clinical and research contexts and can be a relevant contribution to the design of interventions aimed at increasing psychological flexibility.

Keywords: Psychological Flexibility; Psychological Inflexibility; Assessment; Factor structure; Psychometric validation; Quantitative study.

Introdução

A *flexibilidade psicológica* é um conceito multifacetado que tem sido largamente investigado no contexto das terapias de terceira geração, nomeadamente na terapia da aceitação e compromisso (ACT; Hayes et al., 2012). Segundo este modelo psicoterapêutico, a flexibilidade psicológica traduz a capacidade de o indivíduo responder de forma adaptativa ao sofrimento e constrangimentos contextuais, de forma a prosseguir uma vida com sentido e significado para si (Dawson & Golijani-Moghaddam, 2020). Para Kashdan e Rottenberg (2010) a flexibilidade psicológica surge como um aspeto fundamental da saúde mental e do bem-estar. É definida, pelo mesmo autor, como a capacidade que o indivíduo tem em se adaptar e mudar, ajustar os recursos mentais e mudar perspetivas face às circunstâncias situacionais que se vão apresentando. Faulkner et al. (2020) acrescenta ainda que a flexibilidade psicológica consiste na capacidade de o indivíduo agir de acordo com os seus valores pessoais na presença de desconforto interno, como dor e angústia.

Na ACT, a flexibilidade psicológica depende de seis processos nucleares interdependentes que constituem o modelo designado por *hexaflex*:

- (1) *Contacto com o Momento Presente*, permitindo que a pessoa observe os acontecimentos e pensamentos que surgem;
- (2) *Clarificação de Valores*, que diz respeito à identificação das áreas de vida importantes para a pessoa de forma a orientar a sua vida de acordo com os objetivos valorizados;
- (3) *Ações Comprometidas* com os valores que dão sentido à vida de uma pessoa, ainda que que isso possa envolver fracassos ou esforço;
- (4) *Self como Contexto* ou “eu observador”, refere-se à tomada de consciência e de atenção, por parte da pessoa, em relação aos seus pensamentos e experiências sem apego e sem julgamento;

- (5) *Desfusão Cognitiva* consiste na forma como a pessoa se relaciona com os pensamentos, diminuindo a dominância de pensamento linear através da observação dos pensamentos apenas como pensamentos e não como a realidade;
- (6) *Aceitação*, que envolve a capacidade de experienciar pensamentos, emoções e acontecimentos de forma consciente e ativa, sem os tentar alterar ou eliminar.

É através da abordagem destes processos psicológicos (Hayes et al., 2006) que é promovida a mudança ou mantida a persistência em comportamentos coerentes com as direções de vida valorizadas e escolhidas pelo indivíduo (Hayes et al., 2013). Em alternativa, a inflexibilidade psicológica resulta da interação de seis processos opostos à flexibilidade psicológica que configuram o modelo *hexaflex* ligado ao sofrimento humano:

- (1) *Falta de Contacto com o Momento Presente*, que consiste em não prestar atenção à própria experiência no aqui e agora, ficando preso às ruminções do passado e preocupações com o futuro;
- (2) *Não Clarificação de Valores*, que se refere à desconexão das áreas de vida que são significativas para o indivíduo;
- (3) *Inação*, que se relaciona com a incapacidade de o indivíduo se comportar de uma maneira coerente com o que é importante na sua vida;
- (4) *Self como Conteúdo*, está relacionado com o apego do indivíduo ao modo como se define e avalia as suas experiências, conduzindo, conseqüentemente, a uma perspetiva ou visão restrita de si mesmo;
- (5) *Fusão Cognitiva*, que envolve ficar enredado em experiências internas desagradáveis e indesejadas;
- (6) *Evitamento Experiencial*, que corresponde à tentativa de o indivíduo se afastar, alterar ou suprimir as experiências que considera desagradáveis.

Estes seis processos (Hayes, 2013; Rolffs et al., 2016) traduzem-se na incapacidade de agir de forma eficaz na presença de pensamentos, emoções ou sensações desagradáveis (Hayes, 2004).

A investigação tem mostrado que a flexibilidade psicológica parece atuar como um fator de proteção da saúde física e mental (e.g., Doorley et al., 2020; Bennett et al., 2021; Gloster et al., 2017). Inversamente, a inflexibilidade psicológica parece estar associada a estados emocionais negativos e à psicopatologia (e.g., Gloster et al., 2017; Klaassen et al. 2021; Schumacher et al., 2019; Magalhães et al., 2020).

Consistente com o panorama internacional, também em Portugal se tem assistido ao desenvolvimento de numerosas intervenções baseadas no *mindfulness*, aceitação e compaixão que procuram promover a flexibilidade psicológica e o bem-estar de indivíduos de diversas faixas etárias, condições de saúde e contextos situacionais ou profissionais diferentes. De facto, as terapias contextuais, para além do contexto clínico, onde foram inicialmente aplicadas (e.g., Galhardo et al., 2019; Pinto-Gouveia et al., 2017), têm vindo a alargar-se ao contexto educativo (e.g., Carvalho et al., 2017; Matos et al., 2022) e desportivo (Carraça et al., 2018; Oliveira et al., 2021). Em consequência desta evolução, a avaliação fidedigna do constructo multifacetado de flexibilidade psicológica assume, assim, um interesse fundamental na investigação da eficácia das terapias baseadas na ACT e na prática psicoterapêutica.

Diversos instrumentos têm sido desenvolvidos para avaliar os vários processos de (in)flexibilidade psicológica. O Questionário de Aceitação e Ação-II (AAQ-II; Bond et al., 2011), embora amplamente utilizado na investigação para avaliar a inflexibilidade psicológica não é isento de críticas, sendo apontado como um instrumento generalista e com diversas limitações (Arch et al., 2022; Rochefort et al., 2017). Como alternativas

ao AAQ-II, surgiram o Questionário de Evitamento Experiencial Multidimensional (MEAQ; Gámez et al., 2011) e o Inventário Multidimensional de Flexibilidade Psicológica (MPFI-60; Rolffs et al., 2016), sendo ambos instrumentos multidimensionais que permitem avaliar dimensões associadas à flexibilidade psicológica e à inflexibilidade psicológica.

Por sua vez, enquanto medidas orientadas exclusivamente para a avaliação da flexibilidade psicológica, foram desenvolvidas a Avaliação Compreensiva da Terapia de Aceitação e Compromisso (CompACT; Francis et al., 2016) que avalia três dimensões (Abertura à Experiência, Consciência Comportamental e Ação Valorizada) e, mais recentemente, a Psy-Flex que mede uma única dimensão global designada por Flexibilidade Psicológica (Gloster et al., 2021).

Como resposta à crítica da morosidade do preenchimento do MPFI-60 que dificulta a sua aplicação no contexto clínico e de investigação, Grégoire et al. (2020) desenvolveram a versão breve do Inventário Multidimensional de Flexibilidade Psicológica (MPFI-24; *Multidimensional Psychological Flexibility Inventory-24*). Os autores selecionaram os 24 itens que melhor avaliaram os doze processos psicológicos envolvidos (seis fatores referentes à flexibilidade psicológica e seis fatores ligados à inflexibilidade), correspondentes ao modelo *hexaflex* da ACT. Foram escolhidos dois itens por cada fator. Uma vez que estávamos especialmente interessados em avaliar as diferentes dimensões envolvidas na flexibilidade e inflexibilidade psicológica, e a forma distinta como podem estar associadas a outras variáveis (e.g., psicopatologia, saúde mental, qualidade de vida), optámos pelo estudo da validação do MPFI-24.

O objetivo primário do presente estudo foi validar para a população portuguesa a versão breve do MPFI-24. O estudo consistiu na tradução e adaptação do MPFI-24 à língua portuguesa, seguindo-se os estudos psicométricos. Foi analisada a estrutura fatorial, assim como a fidedignidade e a estabilidade temporal da escala. Pretendeu-se igualmente analisar a associação do MPFI-24 com outras variáveis de interesse (e.g., indicadores de saúde mental, psicopatologia e construtos semelhantes de flexibilidade psicológica). Por último foi explorado o papel de variáveis sociodemográficas (e.g., idade, sexo, escolaridade) nos valores médios do MPFI-24.

Métodos

Participantes

A amostra do presente estudo ficou constituída por 650 participantes da comunidade, 437 mulheres e 211 homens, com idades compreendidas entre os 18 e os 74 anos e uma escolaridade média de 15 anos. Quanto ao estado civil, a maioria dos participantes era solteira (58,8%), seguindo-se o estado civil de casado ou união de facto e uma pequena percentagem de divorciados ou viúvos. A maioria encontrava-se a trabalhar e cerca de 35,0% encontrava-se ainda a estudar. Relativamente à perceção do nível socioeconómico, a maioria (62,0%) considerou pertencer a uma classe média. Grande parte dos participantes (81,1%) reportou não estar a receber apoio psicológico ou médico regular (Tabela 1).

Tabela 1*Características Sociodemográficas da Amostra da População Geral (N = 650)*

Variáveis	<i>M</i>	<i>DP</i>	Mín-Máx
Idade (anos)	34,91	15,30	18-74
Escolaridade (anos)	15,04	2,99	3-24
Variáveis	<i>N</i>		%
Sexo			
Masculino	211		32,5
Feminino	437		67,2
Outro	2		0,3
Estado Civil			
Solteiro(a)	382		58,8
União de facto/ Casado(a)	239		36,8
Separado(a)/ Divorciado(a)	29		4,5
Situação profissional			
Apenas a estudar	228		35,1
A estudar e trabalhar	51		7,8
A trabalhar	340		52,3
Desempregado(a)	13		2
Outro	18		2,8
Nível socioeconómico (perceção subjetiva)			
Muito abaixo da média	4		0,6
Abaixo da média	48		7,4
Na média	404		62,2
Acima da média	174		26,8
Muito acima da média	15		2,3
Não quero dizer	5		0,8
Apoio psicológico			
Sim	122		18,8
Não	527		81,1
Não quero dizer	1		0,2

Nota. *M* = média; *DP* = desvio padrão; Mín = mínimo; Máx = máximo.

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

Recolheram-se dados sociodemográficos dos participantes tais como, sexo, idade, estado civil, escolaridade, perceção socioeconómica e informação sobre se estavam ou não a receber acompanhamento psicológico ou médico regular. O critério de inclusão dos participantes consistiu na obrigatoriedade de as idades serem compreendidas entre 18 e 75 anos.

Multidimensional Psychological Flexibility Inventory-24 (MPFI-24)

O MPFI-24 (Grégoire et al., 2020) consiste num inventário composto por 24 itens que pretende medir a flexibilidade e a inflexibilidade psicológica. Os 24 itens são avaliados numa escala de seis pontos, que varia de *nunca verdadeiro* (1) a *sempre verdadeiro* (6). Esta versão breve avalia a Flexibilidade Psicológica (12 primeiros itens, e.g., “Tenho estado atento/a e consciente das minhas emoções.”) e a Inflexibilidade Psicológica (12 últimos itens, e.g., “Fiz a maioria das coisas automaticamente sem realmente prestar atenção.”). Cada um destes índices compósitos engloba seis fatores correspondentes ao modelo *hexaflex* da ACT. No estudo de Grégoire et al. (2020), os dois índices compósitos e os doze fatores mostraram uma adequada consistência interna em diferentes amostras, com valores de alfa de Cronbach que variaram entre 0,71 a 0,92.

Psy-Flex

Este instrumento (Gloster et al., 2021; versão portuguesa de Cunha & Temido, 2022) consiste numa medida de autorresposta composta por seis itens que medem a flexibilidade psicológica de uma forma breve e sensível ao contexto (e.g., “Mesmo que esteja com os meus pensamentos noutra lugar, consigo focar-me no que está a acontecer em momentos importantes.”). A Psy-Flex avalia os seis processos nucleares da terapia da aceitação e compromisso: Aceitação, Desfusão Cognitiva, o *Self* Como Contexto, Contacto com o Momento Presente, Clarificação de Valores e Ação Comprometida (Hayes et al., 2012). Os itens são avaliados numa escala de 1 a 5 pontos, variando as respostas entre *quase nunca* (1) e *quase sempre* (5). O total resulta da soma de todos os itens. As pontuações mais altas representam maior flexibilidade psicológica. Na versão original, esta escala apresentou uma boa consistência interna com um alfa de Cronbach de 0,91 (Gloster et al., 2021). No presente estudo, a Psy-Flex apresentou uma consistência interna com um alfa de Cronbach de 0,81.

Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4)

O PHQ-4 (Kroenke et al., 2009) consiste num instrumento breve de autorresposta composta por quatro itens que avaliam os sintomas de ansiedade (e.g., “Sentir-se nervoso/a, ansioso/a ou no seu limite”) e depressão (e.g., “Ter pouco interesse ou prazer em fazer coisas/atividades”) durante o último mês. Os quatro itens são avaliados numa escala que varia entre *nunca* (1) e *quase todos os dias* (4), oscilando a pontuação total entre 0 e 12. O nível dos sintomas pode ser considerado normal (0–2), leve (3–5), moderado (6–8) e grave (9–12). Segundo Kroenke et al. (2009), o PHQ-4 mostrou uma boa consistência interna com de alfa Cronbach de 0,85. No presente estudo, as subescalas de ansiedade e depressão apresentaram igualmente uma boa consistência interna com alfa de Cronbach de 0,86 e 0,81, respetivamente.

Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF)

O MHC-SF (Keyes & Brim, 2002; versão portuguesa de Monteiro et al., 2020) é um instrumento de autorresposta composto por 14 itens que pretende avaliar os níveis de bem-estar emocional (e.g., “Durante o último mês, quantas vezes se sentiu feliz”), social (e.g., “Durante o último mês, quantas vezes sentiu que pertencia a uma comunidade”) e psicológico (e.g., “Durante o último mês, quantas vezes sentiu que gostava da maior parte das características da sua personalidade”). Cada item é avaliado numa escala que varia entre *nunca* (0) e *quase todos os dias* (5). A pontuação global varia entre 0 a 70 pontos, sendo que as pontuações mais elevadas indicam melhor saúde mental. A validação deste instrumento na população portuguesa recomenda a

utilização de uma pontuação global, tendo sido obtido um valor de alfa de Cronbach de 0,96 (Monteiro et al., 2020). No nosso estudo o alfa de Cronbach foi de 0,94, demonstrando assim uma consistência interna elevada.

Procedimentos Metodológicos

O presente estudo começou com uma revisão cuidadosa dos questionários de autorresposta disponíveis para a elaboração do protocolo de pesquisa. Os autores da versão original do MPFI-24 foram contactados com o objetivo de obter a autorização para a tradução e validação desse instrumento para a língua portuguesa. Foram igualmente obtidas as autorizações dos autores das versões portuguesas dos instrumentos incluídos no protocolo.

O estudo foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética do Instituto Superior Miguel Torga (CE-PO1-22). Todo o processo de investigação e recolha de dados seguiu criteriosamente o Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos. No procedimento de adaptação do MPFI-24 para a língua portuguesa foram seguidas todas as recomendações de Hambleton et al. (2005) e da International Test Commission (2010) para a tradução e retroversão. As instruções e os itens que compõem o MPFI-24 foram traduzidos do francês para português por uma investigadora fluente na língua francesa e portuguesa, docente no curso de línguas da universidade de Coimbra. Esta versão foi sujeita a uma retroversão e analisada a coincidência entre as diferentes alterações. O debate da qualidade da tradução e conteúdo semântico foi realizado em equipa que integrou duas investigadoras com experiência na área da psicologia, nomeadamente no domínio dos construtos em análise (flexibilidade psicológica). Por último, foi realizado um pequeno teste com um grupo de 12 participantes para explorar possíveis dúvidas ou dificuldades. Não tendo sido levantada qualquer questão durante a aplicação do instrumento, manteve-se a versão final.

A investigação foi divulgada através de um *link* nas redes sociais, acompanhada de uma breve descrição. A técnica de amostragem utilizada na recolha on-line foi não probabilística, uma vez que os participantes depois de responderem ao protocolo, partilharam com outros contactos, permitindo assim alcançar um maior número de participantes. Os dados foram recolhidos através da plataforma *online* Google Forms entre janeiro e maio de 2022. O protocolo iniciou com informação acerca do estudo e pedido de consentimento informado. Seguiam-se algumas questões de natureza sociodemográfica (e.g., idade, sexo e escolaridade) e um conjunto de instrumentos de autorresposta que avaliavam a flexibilidade psicológica, a saúde mental e estados emocionais negativos. O tempo de preenchimento estimado foi entre 15 e 20 minutos. A participação foi anónima, voluntária e confidencial.

Análise estatística dos dados

Para a análise estatística foram utilizados os programas IBM SPSS Statistics 28 (SPSS) e o IBM SPSS Analysis of Moment Structures 24 (AMOS).

Para efeitos de descrição da amostra recorreu-se à análise descritiva para calcular as médias e respetivos desvios-padrão, frequências e percentagens das variáveis em análise.

O estudo da estrutura fatorial do MPFI-24 foi efetuado através de uma análise fatorial confirmatória (AFC) com recurso ao *software* AMOS, seguindo os procedimentos utilizados pelos autores da versão breve do MPFI. Foi testada a plausibilidade do Modelo 1 onde foram especificados os doze fatores de primeira ordem (correspondentes aos processos psicológicos do modelo *hexaflex* da ACT) e dois fatores de segunda ordem correspondentes à Flexibilidade e Inflexibilidade Psicológica (Figura 1). Foi ainda testado um Modelo 2 correspondente à especificação de 12 fatores latentes de dois itens, com todos os fatores correlacionados entre si. Na análise do ajustamento global do modelo às matrizes de variância e covariância observadas, foi utilizado o método de estimação da máxima

verossimilhança. Foi necessário verificar a normalidade univariada dos dados, aceitando a não violação severa à distribuição normal quando os valores ($Sk < |3|$ e $Ku < |10|$; Kline, 2005). A normalidade multivariada dos itens foi confirmada através da distância quadrada de Mahalanobis (D_2) e do teste de Mardia (Finney & DiStefano, 2006). Na análise da qualidade do ajustamento global do modelo foram tidos em conta os seguintes indicadores: *Normed chi-square statistic* (χ^2/df), *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker & Lewis Index* (TLI), *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) e *Standardised Root Mean Square Residual* (SRMR). Para a interpretação dos seus valores seguiram-se os critérios indicados por Marôco (2018). Valores do *Normed chi-square statistic* (χ^2/df) entre 2 a 5 sugerem um ajustamento sofrível; valores acima de 0,90 no CFI e TLI indicam um bom ajustamento; valores do RMSEA e respetivo intervalo de confiança de 90% (IC90%), maiores que 0,05 e menores que 0,10 indicam um erro razoável e ajustamento bom; valores menores que 0,08 no SRMR podem ser considerados como indicadores de um bom ajustamento. 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 0,40 e correlações múltiplas ao quadrado superiores a 0,25 são tidos como adequados.

Na exploração das características psicométricas dos itens do MPFI-24 foram analisados os valores de assimetria, achatamento, médias e desvios-padrão de cada item, valores mínimos e máximos, correlação item-total e alfa de Cronbach se o item for excluído.

Na análise da fidedignidade dos fatores do MPFI-24, uma vez que estes são formados por dois itens, foi estimado o coeficiente de Spearman-Brown seguindo as recomendações de Eisinga et al. (2013). A fidedignidade teste-reteste foi calculada num intervalo de quatro meses e analisada através da determinação do coeficiente de correlação intraclassa (CCI). Valores menores que 0,50 sugerem uma confiabilidade pobre, entre 0,50 e 0,75 uma estabilidade moderada, valores entre 0,75 e 0,90 são considerados bons e maiores que 0,90 são apontados como excelentes (Koo & Li, 2016).

As associações entre os dois índices globais do MFPI-24 (Flexibilidade e Inflexibilidade Psicológica) e outras variáveis de interesse (construtos semelhantes ou relacionados) e variáveis sociodemográficas foram analisadas com recurso ao coeficiente de correlação r de Pearson. Para a interpretação do tamanho destas correlações seguiu-se o critério de Pallant (2016), valores de r entre 0,10 e 0,29 correspondem a correlações fracas, valores de r entre 0,30 e 0,49 traduzem um tamanho moderado e valores entre 0,50 e 1 indicam correlações fortes.

Por último, na comparação entre os valores médios obtidos no MPFI-24 nos diferentes grupos (sexo masculino em comparação com sexo feminino) recorreu-se ao teste de t de Student para amostras independentes, sendo o tamanho do efeito calculado através do d de Cohen. O tamanho do efeito foi interpretado de acordo com as recomendações de Sawilowsky (2009): valores: $d \leq 0,01$, efeito muito pequeno; $d \leq 0,20$, efeito pequeno; $d \leq 0,50$, efeito médio; $d \leq 0,80$, efeito grande e $d \geq 1,20$, efeito enorme.

Resultados

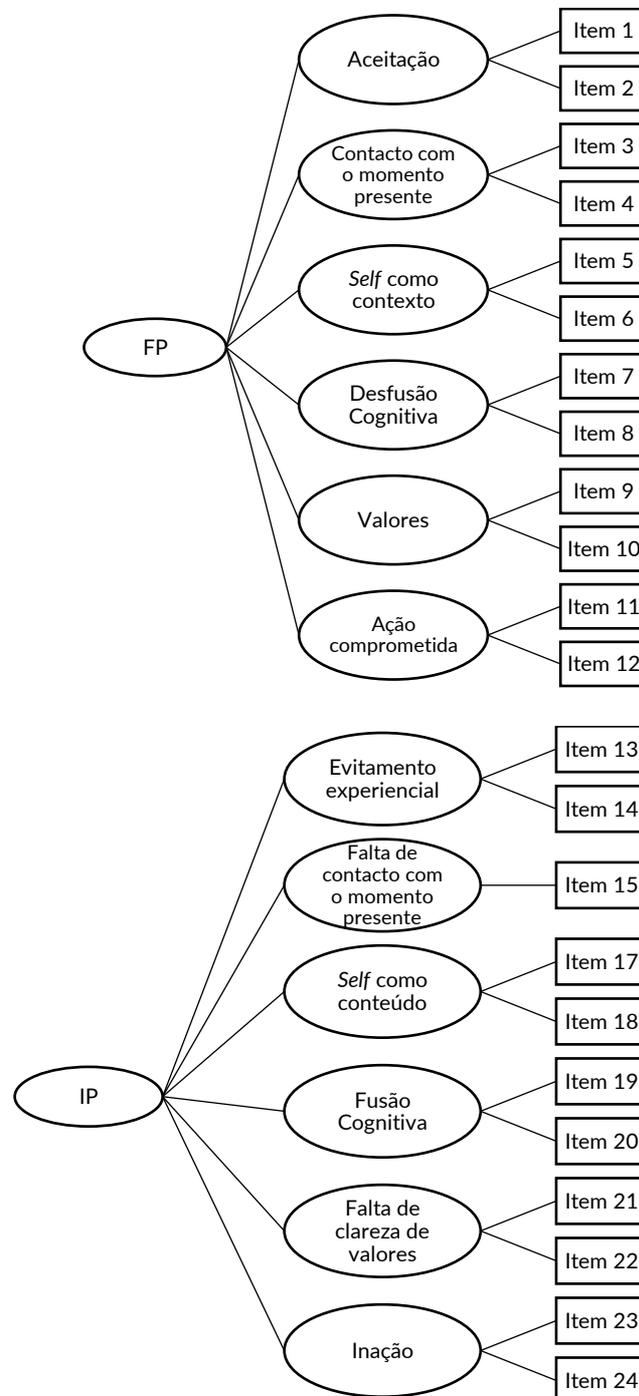
Análise da estrutura fatorial confirmatória

O modelo teórico de 12 fatores, correspondentes aos seis processos psicológicos associados, respetivamente, à Flexibilidade Psicológica e à Inflexibilidade Psicológica, foi testado através de uma AFC superior hierárquica. Neste Modelo 1, os 24 itens foram especificados para saturar nos doze fatores de primeira ordem (processos psicológicos do modelo *hexaflex* da ACT), os quais, por sua vez, foram especificados para saturar em dois fatores de ordem superior relativos às pontuações globais da Flexibilidade Psicológica e da Inflexibilidade

Psicológica (Figura 1). Trata-se, assim, de um modelo de 12 fatores compostos por dois itens que formam dois fatores latentes hierárquicos.

Figura 1

Modelo Teórico da Estrutura Fatorial Confirmatória do MPFI-24



Nota. FP = flexibilidade psicológica; IP = inflexibilidade psicológica.

Os resultados do Modelo 1 mostraram um ajustamento sofrível [$\chi^2_{(238)} = 1205,78$; $p < 0,001$; TLI = 0,90, CFI = 0,91 e RMSEA = 0,079 (IC90%; 0,075–0,084)]. A análise dos indicadores de ajustamento local evidenciou uma adequação dos itens ao modelo, revelando pesos de regressão padronizados para o *score* de Flexibilidade Psicológica que variaram entre 0,83 (Item 1) e 0,95 (Item 10). Para o indicador de inflexibilidade psicológica, os valores variaram entre 0,67 (Item 17) e 0,97 (Item 13). Os resultados de correlações múltiplas quadradas confirmaram a confiabilidade do MPFI-24, com valores que variaram entre 0,44 (Item 17) e 0,94 (Item 13). Todos os itens mostraram valores acima do ponto de corte recomendado de 0,40 para os pesos fatoriais e 0,25 para as correlações múltiplas ao quadrado (Tabachnick & Fidell, 2007). O valor da correlação entre os fatores de Flexibilidade Psicológica e Inflexibilidade Psicológica foi de -0,60 ($p < 0,001$) o que revela que 36% da variância foi partilhada entre estes dois fatores globais.

No Modelo 2, os vinte e quatro itens foram especificados para saturar em 12 fatores latentes correlacionados entre si. Os resultados evidenciaram melhores índices de ajustamento [$\chi^2_{(186)} = 469,58$; $p < 0,001$; TLI = 0,98, CFI = 0,98, SRMR = 0,037 e RMSEA = 0,050 (IC90%; 0,044–0,055)], sugerindo um ajustamento muito bom. Ainda que o Modelo 2 tenha apresentado resultados mais elevados nos índices de ajustamento global, optámos nas análises que se seguem, pelo Modelo 1, uma vez refletir melhor o modelo teórico na base do MPFI-24. Adicionalmente, os resultados mostraram valores elevados nas intercorrelações entre os 12 fatores, sugerindo uma organização destes em dois fatores latentes de ordem superior, correspondentes aos índices globais de Flexibilidade e Inflexibilidade psicológica.

Foram ainda explorados outros modelos teóricos sem ter em conta os 12 fatores latentes, os quais revelaram um ajustamento inaceitável. Nomeadamente o modelo unifatorial, com os 24 itens a saturarem num único índice global [$\chi^2_{(252)} = 6507,64$; $p < 0,001$; TLI = 0,39, CFI = 0,45 e RMSEA = 0,20 (IC90%; 0,19–0,20)] e um modelo de dois fatores latentes (Flexibilidade e Inflexibilidade psicológica) de doze itens cada um [$\chi^2_{(251)} = 3798,71$; $p < 0,001$; TLI = 0,66, CFI = 0,69; RMSEA = 0,15 (IC90%; 0,14–0,15)]. Parece, assim, que os modelos que contemplam os 12 fatores latentes, referentes aos diferentes processos psicológicos do modelo *hexaflex* da ACT, refletem um melhor ajustamento aos dados.

Estudos de fidedignidade dos itens do MPFI-24

Para estudar a fidedignidade dos itens que compõem o instrumento MPFI, foi calculada a média, desvio padrão, correlações item-total e alfas de Cronbach. Os valores encontram-se apresentados na Tabela 2. Para os fatores de ordem inferior, uma vez que são formados por apenas dois itens, foi calculado o coeficiente de Spearman-Brown na análise da consistência interna. Como se pode ver na Tabela 2, todos os fatores apresentaram valores acima de 0,70, sugerindo uma adequada fidedignidade.

Tabela 2
Características psicométricas dos itens da versão curta do MPFI (N = 650)

Itens	M	DP	CTTC	AIE
Flexibilidade psicológica ($\alpha = 0,92$)				
Aceitação ($r^{\text{Spearman-Brown}} = 0,73$)				
1. Tenho estado aberto/a para observar os pensamentos e sentimentos desagradáveis sem interferir com eles.	3,32	1,18	0,31	0,81
2. Tenho tentado fazer as pazes com os meus pensamentos e emoções negativas em vez de lhes resistir.	3,68	1,31	0,38	0,81
Contacto com o momento presente ($r^{\text{Spearman-Brown}} = 0,87$)				
3. Tenho estado atento/a e consciente das minhas emoções.	4,38	1,22	0,40	0,80
4. Tenho estado atento/a aos meus pensamentos e emoções em todos os momentos.	3,94	1,24	0,41	0,80
Self como contexto ($r^{\text{Spearman-Brown}} = 0,83$)				
5. Mesmo quando me sentia magoado ou contrariado tentei manter uma perspetiva mais ampla.	4,17	1,16	0,43	0,80
6. Superei momentos difíceis ao olhar para a minha vida segundo uma perspetiva mais ampla.	4,37	1,20	0,41	0,80
Desfusão ($r^{\text{Spearman-Brown}} = 0,80$)				
7. Fui capaz de deixar as emoções negativas surgirem (irem e virem) sem ser dominado por elas.	3,96	1,28	0,24	0,81
8. Quando me senti chateado, consegui deixar passar essas emoções negativas sem me envolver nelas.	3,86	1,23	0,27	0,81
Valores ($r^{\text{Spearman-Brown}} = 0,90$)				
9. Tenho estado realmente consciente do que é importante para mim e para a minha vida.	4,40	1,25	0,32	0,81
10. Mantive-me concentrado nas minhas prioridades de vida.	4,37	1,25	0,33	0,81
Ação comprometida ($r^{\text{Spearman-Brown}} = 0,90$)				
11. Mesmo depois de falhar, não deixei de trabalhar para o que é importante para mim.	4,62	1,23	0,35	0,81
12. Mesmo em tempos difíceis consegui avançar em direção ao que me interessa.	4,59	1,17	0,36	0,81
Inflexibilidade psicológica ($\alpha = 0,89$)				
Evitamento experiencial ($r^{\text{Spearman-Brown}} = 0,90$)				
13. Quando uma má memória surgiu tentei distrair-me para me afastar dela.	4,12	1,30	0,43	0,80
14. Tentei distrair-me quando sentia emoções desagradáveis.	4,13	1,26	0,48	0,80
Falta de contacto com o momento presente ($r^{\text{Spearman-Brown}} = 0,91$)				
15. Fiz a maioria das coisas “automaticamente” com pouca consciência do que estava a fazer.	2,80	1,33	0,30	0,81
16. Fiz a maioria das coisas automaticamente sem realmente prestar atenção.	2,66	1,24	0,33	0,81
Self como conteúdo ($r^{\text{Spearman-Brown}} = 0,92$)				
17. Disse a mim próprio que algumas das minhas emoções estavam erradas ou eram inadequadas e que não as devia sentir.	3,43	1,50	0,43	0,80
18. Julguei-me porque tinha emoções irracionais ou inapropriadas.	2,82	1,56	0,36	0,81
Fusão ($r^{\text{Spearman-Brown}} = 0,73$)				
19. Os pensamentos e as emoções negativas tendem a ficar comigo durante muito tempo.	2,99	1,53	0,33	0,81
20. Os pensamentos dolorosos tendiam a andar às voltas na minha cabeça.	2,98	1,54	0,34	0,81
Falta de clareza de valores ($r^{\text{Spearman-Brown}} = 0,81$)				
21. As minhas prioridades e valores têm sido frequentemente postos de lado na minha vida quotidiana.	2,48	1,43	0,35	0,81
22. Quando a minha vida se torna caótica, perco muitas vezes contacto com coisas que são importantes para mim.	2,70	1,58	0,35	0,81
Inação ($r^{\text{Spearman-Brown}} = 0,90$)				
23. As emoções negativas impediram-me muitas vezes de agir.	2,70	1,54	0,33	0,81
24. A mais pequena emoção negativa impediu-me de seguir os meus planos.	2,33	1,48	0,30	0,81

Estabilidade teste-reteste

A validade teste-reteste foi analisada numa amostra de 31 sujeitos com idades compreendidas entre os 19 e os 51 anos ($M = 27,68$, $DP = 8,19$) e com uma escolaridade entre os nove e os 17 anos ($M = 13,61$; $DP = 2,40$). O segundo momento de preenchimento do inventário ocorreu aproximadamente quatro meses depois. Os resultados indicaram um coeficiente de correlação intraclassa para o fator Flexibilidade Psicológica de $r = 0,50$ [0,07–0,73; $IC_{95\%}$] e para a Inflexibilidade Psicológica de $r = 0,54$ [0,16–0,75; $IC_{95\%}$], sugerindo uma estabilidade temporal moderada do MPFI-24.

Associação entre os Índices Globais de Flexibilidade, Inflexibilidade Psicológica e respetivas dimensões e outras variáveis

O índice global de Flexibilidade Psicológica do MPFI-24 mostrou uma correlação positiva forte com a Psy-Flex e com a saúde mental, e uma correlação negativa moderada com os sintomas de depressão e de ansiedade. Em alternativa, o indicador global de Inflexibilidade Psicológica do MPFI-24 evidenciou uma correlação negativa moderada com a Psy-Flex e com a perceção de saúde mental, e uma associação positiva forte com os sintomas de depressão e de ansiedade (Tabela 3).

Tabela 3

Correlações entre as Dimensões do MPFI-24 e as Pontuações Globais do MFPI-24, a Flexibilidade Psicológica (Psy-Flex), Saúde Mental (MHC), Sintomas de Depressão (PHQ4) e de Ansiedade (PHQ4)

MPFI-24 Fatores e dimensões	MFPI-24 FP	MFPI-24 IP	Psy-Flex	MHC	PHQ4 Depressão	PHQ4 Ansiedade
Flexibilidade Psicológica (FP)	—	-0,22**	0,56**	0,54**	-0,43**	-0,32**
Aceitação	0,48**	-0,40**	0,45**	0,82**	-0,64**	-0,53**
Momento Presente	0,75**	-0,08*	0,34**	0,31**	-0,22**	-0,14**
Desfusão	0,83**	-0,12*	0,45**	0,41**	-0,35**	-0,26**
Self como Contexto	0,81**	-0,30**	0,55**	0,50**	-0,47**	-0,41**
Valores	0,85**	-0,27**	0,51**	0,56**	-0,45**	-0,35**
Ação Comprometida	0,80**	-0,19**	0,48**	0,49**	-0,38**	-0,29**
Inflexibilidade Psicológica (IP)	-0,22**	—	-0,43**	-0,39**	0,55**	0,54**
Evitamento Experiencial	0,48**	0,23**	0,21**	0,27**	-0,21**	-0,10*
Falta de Contacto MP	-0,2**	0,68**	-0,32**	-0,23**	0,40**	0,36**
Fusão	-0,15**	0,79**	-0,32**	-0,31**	0,40**	0,40**
Self como Conteúdo	-0,32**	0,83**	-0,43**	-0,46**	0,58**	0,57**
Falta Clareza de Valores	-0,28**	0,84**	-0,39**	-0,41**	0,52**	0,50**
Inação	-0,36**	0,85**	-0,49**	-0,46**	0,60**	0,55**

Nota. MPFI = *Multidimensional Psychological Flexibility Inventory-24*; MHC = *Mental Health Continuum*; PH4 = *Patient Health Questionnaire*.

** $p < 0,01$. * $p < 0,5$.

Todas as dimensões dos índices globais de Flexibilidade (Aceitação, Contacto com o Momento Presente, Desfusão, *Self* Como Contexto, Valores e Ação Comprometida) e de Inflexibilidade Psicológica (Evitamento Experiencial, Falta de Contacto com o Momento Presente, Fusão, *Self* Como Conteúdo, Falta de Clareza de Valores e Inação) apresentaram correlações significativas, fracas a fortes, com a Psy-Flex, saúde mental e estados emocionais negativos.

Relativamente às intercorrelações, as seis dimensões de Flexibilidade Psicológica evidenciaram correlações significativas e positivas com o índice global de flexibilidade psicológica, variando os seus valores entre 0,48 (Aceitação) e 0,85 (Clareza de Valores). Adicionalmente, estas dimensões apresentaram correlações negativas significativas com o índice global de Inflexibilidade Psicológica, cujos valores variaram entre -0,08 (Contacto com o Momento Presente) e -0,40 (Aceitação). Por sua vez, as correlações entre as seis dimensões de inflexibilidade e o índice global de Inflexibilidade Psicológica evidenciaram valores significativos e positivos, variando entre 0,23 (Evitamento Experiencial) e 0,85 (Inação). As mesmas dimensões exibiram associações significativas negativas com o índice global de Flexibilidade Psicológica, à exceção da dimensão de Evitamento Experiencial a qual mostrou uma associação positiva. As associações negativas variaram entre -0,15 (Fusão) e -0,35 (Inação). Em síntese, é importante salientar que, na análise das intercorrelações, foram encontrados alguns resultados não expectáveis, concretamente no que diz respeito à dimensão de Evitamento Experiencial. Esta dimensão, para além de uma associação positiva com o índice global de Inflexibilidade Psicológica (resultado esperado), evidenciou também uma associação positiva com a flexibilidade psicológica (avaliada pelo MPFI-24 e pela Psy-Flex) e percepção de saúde mental (medida pela MHC). Inversamente, a dimensão de Evitamento Experiencial revelou uma associação negativa com os sintomas de depressão e de ansiedade. Por último, o Evitamento Experiencial revelou uma correlação negativa com algumas dimensões do índice global de Inflexibilidade Psicológica, nomeadamente com as dimensões de Inação e do *Self* como Conteúdo. Estes resultados requerem uma interpretação cuidadosa, nomeadamente no que respeita à aplicação autónoma desta dimensão de Evitamento Experiencial.

Associação entre a Flexibilidade e a Inflexibilidade Psicológica e as variáveis sociodemográficas

O indicador de Flexibilidade Psicológica mostrou uma associação positiva baixa com a idade ($r = 0,13$; $p = 0,001$), bem como com a escolaridade ($r = 0,13$; $p = 0,001$). Inversamente, a Inflexibilidade Psicológica evidenciou uma correlação negativa baixa com a idade ($r = -0,22$; $p < 0,001$) e escolaridade ($r = -0,29$; $p < 0,001$). Comparados os valores médios obtidos no MPFI-24 entre homens e mulheres não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para o índice de Flexibilidade Psicológica [$t_{(646)} = 1,92$; $p = 0,056$] e para a Inflexibilidade Psicológica [$t_{(646)} = 0,45$; $p = 0,656$]. Note-se, contudo, que no caso da Flexibilidade Psicológica, a diferença entre o sexo masculino e feminino apresentou um valor no limiar da significância estatística, com as mulheres a evidenciarem valores mais baixos ($M = 49,13$; $DP = 10,71$) que os homens ($M = 50,83$; $DP = 10,34$).

Discussão

O presente estudo teve como fundamento a necessidade de disponibilizar para a população portuguesa um instrumento breve capaz de avaliar os construtos de flexibilidade e inflexibilidade psicológica, considerados

centrais nas intervenções baseadas na aceitação e compromisso. Surgiu, assim, como objetivo principal, a tradução e validação do *Multidimensional Psychological Flexibility Inventory* (MPFI-24). Os objetivos específicos consistiram na exploração da estrutura fatorial do inventário, na análise da consistência interna e qualidade dos itens, na estabilidade temporal, e estudo da validade convergente (através da sua associação com outras variáveis semelhantes) e divergente (através da sua associação com variáveis sociodemográficas). A análise fatorial confirmatória revelou a plausibilidade de dois modelos alternativos. O primeiro, definido de acordo com os pressupostos básicos do modelo *hexaflex*, testou a presença de 12 fatores de primeira ordem, associados a dois indicadores globais, a Flexibilidade Psicológica e a Inflexibilidade Psicológica, de ordem superior. Este modelo revelou alguns índices de ajustamento globais pobres, embora todos os itens tenham evidenciado um bom ajustamento local, com valores de pesos de regressão padronizados e correlações múltiplas ao quadrado acima dos valores recomendados. Comparando estes resultados com os da versão original (Grégoire et al., 2020), verificaram-se dados mais pobres no ajustamento do modelo na amostra portuguesa, pelo que é recomendável a realização de análises fatoriais em outras amostras. O segundo modelo, definido por uma estrutura fatorial de primeira ordem composta por 12 fatores correlacionados entre si, revelou melhores índices de ajustamento global. Por último, os modelos de primeira ordem unifatorial e o de dois fatores de 12 itens cada revelaram um ajustamento inaceitável. Assim, os resultados sugerem que é mais apropriado interpretar o MPFI-24 com base nos modelos que distinguem as diferentes dimensões (correspondentes aos 12 processos psicológicos), do que nas pontuações dos vinte e quatro itens. Os estudos sobre a estrutura fatorial do MPFI têm corroborado esta tendência (Rolffs et al., 2016; Grégoire et al., 2020; Landi et al., 2021; Thomas et al., 2022). Mais recentemente, os dados encontrados por Thomas et al. (2022) reforçaram o uso dos índices globais de Flexibilidade e Inflexibilidade do MPFI-60, e não o das dimensões, sobressaindo a necessidade de esclarecer a utilidade incremental destas dimensões. No nosso estudo optou-se por seguir, nas análises subsequentes, o Modelo 1 que contempla 14 fatores latentes, dois de ordem superior, correspondentes aos índices globais de Flexibilidade e Inflexibilidade Psicológica, envolvendo cada um dos índices seis fatores equivalentes aos processos específicos de flexibilidade e de inflexibilidade psicológica, segundo o modelo *Hexaflex* da ACT (Hayes et al., 2012).

Na globalidade, o MPFI-24 revelou uma boa fidedignidade. Todas as dimensões/fatores e índices globais apresentaram coeficientes superiores a 0,70, variando entre 0,73 e 0,92. Estes dados corroboram os resultados (entre 0,71 e 0,92) indicados pelos autores da versão original (Grégoire et al., 2020). Todos os itens apresentaram correlações item-total aceitáveis e uma adequada fidedignidade, não sendo necessário a eliminação de qualquer item. O MPFI-24 apresentou uma boa estabilidade temporal para o intervalo de quatro meses. Este dado constitui um contributo inovador já que, até ao momento, nenhum estudo tinha explorado a fidedignidade teste-reteste do MPFI, na sua versão longa (60 itens) e reduzida (24 itens).

Relativamente à associação entre os índices globais do MPFI-24 (Flexibilidade e Inflexibilidade) e outras variáveis de interesse (indicadores de saúde mental e estados emocionais negativos), todas as relações se mostraram significativas e no sentido esperado. Concretamente, a Flexibilidade Psicológica evidenciou uma associação positiva com a flexibilidade psicológica medida pela Psy-Flex e com a perceção de saúde mental. Por sua vez, revelou uma associação negativa com os estados emocionais negativos, tais como a ansiedade e depressão. O mesmo é dizer que, quanto maior é a capacidade de o indivíduo manifestar um comportamento adaptativo face ao sofrimento, mais positiva é a avaliação da sua saúde mental e menos sintomas de ansiedade e de depressão. Em alternativa, a Inflexibilidade Psicológica manifestou um padrão oposto. Com efeito, a

Inflexibilidade Psicológica mostrou uma associação negativa com a Psy-Flex e com a percepção de saúde mental, e uma correlação positiva com os sintomas de ansiedade e depressão. Estes resultados vão no mesmo sentido dos apontados por estudos similares (Grégoire et al., 2020; Rolff et al., 2016). De salientar, porém, que no que respeita à associação entre as dimensões de Inflexibilidade Psicológica e outras variáveis, a dimensão de Evitamento Experiencial apresentou um comportamento não esperado. Especificamente, mostrou uma correlação positiva, quer com a Inflexibilidade, quer com a Flexibilidade Psicológica. Isto sugere que resultados elevados nos dois itens representativos do Evitamento Experiencial (Item 13: “Quando uma má memória surgiu tentei distrair-me para me afastar dela”; Item 14: “Tentei distrair-me quando sentia emoções desagradáveis”) podem estar simultaneamente associados a uma maior inflexibilidade, ou a uma maior flexibilidade psicológica. Estes dados estão, de alguma forma, alinhados com os resultados encontrados nos estudos da validação francófona (Grégoire et al., 2020) e italiana (Landi et al., 2021) do MPFI, onde foram também obtidos resultados contraditórios relativos à dimensão de Evitamento Experiencial. Uma possível hipótese para explicar estes resultados passa pela formulação destes dois itens que podem ser interpretados como uma estratégia positiva de o indivíduo não se render ou ficar dominado por uma má memória ou emoção desagradável, minimizando, assim, efeito nocivo de indisponibilidade para vivenciar as experiências internas. Apesar da revisão da literatura mostrar consensualmente que o evitamento experiencial pode ser um processo prejudicial associado ao desenvolvimento de psicopatologia ou de um comportamento mal-adaptativo (Baker & Berghoff, 2022; Boulanger et al., 2010; Hayes et al., 2006), a maioria destes estudos utilizou um questionário próprio para a avaliação do evitamento experiencial, e não apenas um fator ou dimensão formada por dois itens, como é no caso do MPFI-24. Adicionalmente, estes dois itens do MPFI-24 fazem parte de um conjunto de itens que avaliam outras dimensões interrelacionadas entre si (e.g., Inação, Falta de Contacto com o Momento Presente, Falta de Clareza de Valores), que podem diminuir o efeito do evitamento experiencial, quando analisado isoladamente. O estudo de Baker e Berghoff (2022) mostrou que a associação entre os doze processos psicológicos e a sintomatologia psiquiátrica e qualidade de vida apresentava uma grande variabilidade, destacando-se uma matriz complexa das associações baseadas nas diferentes dimensões da Flexibilidade e Inflexibilidade Psicológica. Face a estes resultados, torna-se evidente a necessidade de avaliar e explicar as diferentes interrelações entre os fatores do MPFI e analisar a validade incremental das diversas dimensões em estudos futuros. Por último, segundo Hayes et al. (2006; 2012) o comportamento de evitamento experiencial é nocivo apenas quando se torna um padrão, ou seja, quando é frequentemente usado independentemente do contexto situacional. Em conclusão, até outros estudos esclarecerem estes dados, é recomendável uma interpretação cuidadosa da dimensão de Evitamento Experiencial aplicada autonomamente. Assim, torna-se mais prudente uma utilização combinada com outros questionários mais longos de evitamento experiencial (e.g., AAQ-II, AFQ-Y), no caso de se pretender uma avaliação mais detalhada deste processo específico.

Finalmente no que toca ao papel das variáveis sociodemográficas, verificou-se uma relação positiva entre o indicador global de Flexibilidade Psicológica e a idade, sugerindo que os mais velhos podem apresentar maior flexibilidade psicológica. De notar, contudo, que apesar de significativa, é uma correlação baixa. Estes dados apontam para a idade poder traduzir uma maior maturidade, serenidade e conscienciosidade responsáveis por uma maior flexibilidade psicológica. O modelo oposto foi encontrado para o indicador global de Inflexibilidade Psicológica, com os sujeitos mais novos a tenderem a apresentar maior inflexibilidade psicológica. Estes dados parecem coerentes com o estudo de Robinson et al. (2021), no qual foi encontrado um efeito moderador da

idade na relação entre os padrões pessoais e a conscienciosidade, sendo esse efeito maior nos adultos mais velhos. Os participantes mais velhos apresentaram valores mais elevados de conscienciosidade, sugerindo um comportamento mais flexível, comparativamente aos mais novos. Por sua vez, os adultos mais novos revelaram valores mais elevados de perfeccionismo marcado e neuroticismo, sugestivos de uma maior inflexibilidade psicológica (Robinson et al., 2021). Os dados não mostraram diferenças de género relativamente aos dois índices globais de Flexibilidade e Inflexibilidade, em consonância com o estudo de Landi et al. (2021).

Os resultados do presente estudo deverão ser analisados tendo em conta algumas limitações. Uma delas relaciona-se com o facto de este se tratar de um estudo transversal de natureza correlacional, não sendo possível o estabelecimento de relações causais entre as variáveis. A segunda limitação diz respeito ao método de recolha da amostra que, uma vez que foi *online*, não foi possível controlar as condições em que o protocolo foi preenchido, nem assegurar esclarecimentos face às dúvidas que pudessem surgir nos instrumentos.

Estudos futuros deverão integrar análises fatoriais em diversas amostras de forma a confirmar a estrutura fatorial do MFPI-24 na população portuguesa e esclarecer o padrão das intercorrelações entre as dimensões ou fatores e os indicadores globais. Seria ainda útil investigar a invariância da estrutura fatorial em diferentes faixas etárias e em função do género. É ainda aconselhável a utilização de amostras clínicas na investigação das características psicométricas deste instrumento, incluindo o estudo da validade discriminante e da sensibilidade à mudança terapêutica.

O presente estudo contribuiu para a disponibilização de um novo instrumento validado para a população portuguesa, alargando, assim, a investigação nesta área. Na globalidade, o MFPI-24 demonstrou ser uma medida confiável para avaliar os conceitos de flexibilidade e inflexibilidade psicológica, centrais nas abordagens designadas por terapias contextuais. Tendo em conta a crescente aplicação deste tipo de programas de intervenção psicológica em diversos contextos clínicos e da comunidade, é fundamental o desenvolvimento de instrumentos fidedignos e válidos para população portuguesa que viabilizem estudos de eficácia das referidas intervenções. A identificação das diferentes dimensões envolvidas na flexibilidade e inflexibilidade psicológica poderão ainda facilitar o desenho de intervenções individualizadas, visando promover competências específicas em detrimento de outras.

Conflito de interesses | Conflict of interest: Não existe conflito de interesses por parte dos autores | None.

Fontes de financiamento | Funding sources: Não se aplica | None.

Contributos | Contributions: **CP:** Desenho da investigação; Pesquisa bibliográfica; Revisão de literatura; Recolha de dados; Análise estatística; Discussão dos dados; Elaboração do manuscrito; **MC:** Desenho da investigação; Análise estatística; Discussão dos dados; Supervisão da escrita do manuscrito e aprovação do manuscrito final; **IMC:** Reflexão crítica dos resultados; Revisão final do manuscrito e aprovação do manuscrito final; **AG:** Reflexão crítica dos resultados; Revisão final do manuscrito e aprovação do manuscrito final.

Referências

- Arch, J. J., Fishbein, J. N., Finkelstein, L. B., & Luoma, J. B. (2022). Acceptance and commitment therapy processes and mediation: Challenges and how to address them. *Behavior Therapy, In Press*. <https://doi.org/jz9f>
- Baker, L. D., & Christopher, C. R. (2022). Embracing complex models: Exploratory network analyses of psychological (in)flexibility processes and unique associations with psychiatric symptomology and quality of life. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 23, 64–74. <https://doi.org/jz9g>

- Bennett, S. D., Bailey, K. A., Wolitzky-Taylor, K. B., Boswell, J. F., & Gallagher, M. W. (2021). The relationship between psychological flexibility and well-being: A meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *19*, 121–132. <https://doi.org/jz9h>
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the acceptance and action questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, *42*(4), 676–688. <https://doi.org/ftbs23>
- Boulanger, J. L., Hayes, S. C., & Pistorello, J. (2010). Experiential avoidance as a functional contextual concept. Em A. M. Kring & D. M. Sloan (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (pp. 107–136). The Guilford Press.
- Carraça, B., Serpa, S., Rosado, A., & Guerrero, J. P. (2019). A pilot study of a mindfulness-based program (MBSoccerP): The potential role of mindfulness, self-compassion and psychological flexibility on flow and elite performance in soccer athletes. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, *14*(1), 34–40. <https://bit.ly/3FdnVXi>
- Carvalho, J. S., Pinto, A. M., & Marôco, J. (2017). Results of a mindfulness-based social-emotional learning program on Portuguese elementary students and teachers: A quasi-experimental study. *Mindfulness*, *8*(2), 337–350. <https://doi.org/f9389k>
- Cunha, M., & Temido, A. (2022). Psy-Flex: Versão portuguesa [Manuscrito não publicado]. Instituto Superior Miguel Torga.
- Dawson, D. L., & Golijani-Moghaddam, N. (2020). COVID-19: Psychological flexibility, coping, mental health, and wellbeing in the UK during the pandemic. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *17*, 126–134. <https://doi.org/gg6vvg>
- 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/gmn79j>
- Eisinga, R., Te Grotenhuis, M., & Pelzer, B. (2013). The reliability of a two-item scale: Pearson, Cronbach, or Spearman-Brown? *International Journal of Public Health*, *58*(4), 637–642. <https://doi.org/gckftn>
- Faulkner, J. W., Theadom, A., Mahon, S., Snell, D. L., Barker-Collo, S., & Cunningham, K. (2020). Psychological flexibility: A psychological mechanism that contributes to persistent symptoms following mild traumatic brain injury? *Medical Hypotheses*, *143*, 110–141. <https://doi.org/gk8xn9>
- Finney, S., & DiStefano, C. (2006). Non-normal and categorical data in structural equation modeling. Em G. Hancock & R. Mueller (Eds.), *Structural equation modeling: A second course* (pp. 269–314). Greenwich, Conn.: IAP.
- 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/gdj5ms>
- Galhardo, A., Cunha, M., & Pinto-Gouveia, J. (2019). A 7-year follow-up study of the Mindfulness-Based Program for Infertility: Are there long-term effects? *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *26*, 409–417. <https://doi.org/grk55s>
- Gámez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., & Watson, D. (2011). Development of a measure of experiential avoidance: The multidimensional experiential avoidance questionnaire. *Psychological Assessment*, *23*(3), 692–713. <https://doi.org/cmghwg>
- 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/gghm7f>
- 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/gm8zmk>
- Grégoire, S., Gagnon, J., Lachance, L., Shankland, R., Dionne, F., Kotsou, I., Monestès, J. L., Rolffs, J. L., & Rogge, R. D. (2020). Validation of the English and French versions of the Multidimensional Psychological Flexibility Inventory short form (MPFI-24). *Journal of Contextual Behavioral Science*, *18*, 99–110. <https://doi.org/jz9k>

- Hambleton, R. K., Merenda, P. F., & Spielberger, C. D. (2005). *Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment*. L. Erlbaum Associates.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy, 47*(6), 869–885. <https://doi.org/f9j3cm>
- 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/dp332g>
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2013). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist, 40*(7), 976–1002. <https://doi.org/gdj4s4>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). Acceptance and commitment therapy. Em *The process and practice of mindful change* (2^a ed.). The Guilford Press. <https://doi.org/bwnm>
- International Test Commission. (2010). *International test commission guidelines for translating and adapting tests*. <https://www.intestcom.org>
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review, 30*(4), 865–878. <https://doi.org/dcp6p6>
- Keyes, C. L. M., & Brim, G. (2002). The mental health continuum: From anguishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Research, 43*(2), 207–222. <https://doi.org/cd5xms>
- Klaassen, F., de Groot, J., & van den Brink, E. (2021). The relationship between psychological flexibility and mental health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science, 19*, 67–82. <https://doi.org/gjfxm>
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modelling* (2^a 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/b84r>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2009). An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: The PHQ-4. *Psychosomatics, 50*(6), 613–621. <https://doi.org/dcmq53>
- Landi, G., Pakenham, K. I., Giovannetti, A. M., Presti, G., Boccolini, G., Cola, A., Grandi, S., & Tossani, E. (2021). Italian validation of the Italian Multidimensional Psychological Flexibility Inventory (MPFI). *Journal of Contextual Behavioral Science, 21*, 57–65. <https://doi.org/gkfw2p>
- Magalhães, C., Carraça, B., & de Mato, M. G. (2020). Mindfulness, self-compassion and psychological flexibility on adolescence. Em T. A. Carvalho (Ed.), *What to know about mindfulness* (pp. 119–138). Nova Science Publishers.
- Marôco, J. (2018). *Análise estatística com o SPSS statistics* (7^a edição). ReportNumber.
- Matos, M., Albuquerque, I., Galhardo, A., Cunha, M., Pedroso Lima, M., Palmeira, L., Petrocchi, N., McEwan, K., Maratos, F., & Gilbert, P. (2022). Nurturing compassion in schools: A randomized controlled trial of the effectiveness of a compassionate mind training program for teachers. Artigo e0263480. <https://bit.ly/3YwhFkc>
- Monteiro, F., Fonseca, A., Pereira, M., & Canavarro, M. C. (2020). Measuring positive mental health in the postpartum period: The bifactor structure of the mental health continuum–short form in Portuguese women. *Assessment, 28*(5), 1434–1444. <https://doi.org/jz9m>
- Oliveira, S., Cunha, M., Rosado, A., & Ferreira, C. (2021). PLAYwithHEART: Study protocol to test the efficacy of a mindfulness, acceptance and compassion-based programme for adolescent athletes. *Psychologica, 64*(2), 65–86. <https://doi.org/jv9t>
- Pallant, J. (2016). *SPSS Survival manual: A step-by-step guide to data analysis using SPSS program* (6^a ed.). McGraw-Hill Education.
- Pinto-Gouveia, J., Carvalho, S., Palmeira, L., Castilho, P., Duarte, C., Ferreira, C., Duarte, J., Cunha, M., Matos, M., & Costa, J. (2017). BEfree: A new psychological program for binge eating that integrates psychoeducation, mindfulness and compassion. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 24*, 1090–1098. <https://doi.org/gfwj68>
- Robinson, A., Divers, R., Moscardini, E., & Calamia, M. (2021). Perfectionism, conscientiousness, and neuroticism: Does age matter? *Personality and Individual Differences, 172*, Artigo 110563. <https://doi.org/ghqvdr>

- Rochefort, C., Baldwin, A. S., & Chmielewski, M. (2017). Experiential avoidance: An examination of the construct validity of the AAQ-II and MEAQ. *Behavior Therapy, 49*(3), 435–449. <https://doi.org/gdkh2w>
- Rolffs, J. L., Rogge, R. D., & Wilson, K. G. (2016). Disentangling components of flexibility via the hexaflex model: Development and validation of the Multidimensional Psychological Flexibility Inventory (MPFI). *Assessment, 25*(4), 458–482. <https://doi.org/gdmhtg>
- Sawilowsky, S. S. (2009). New effect size rules of thumb. *Journal of Modern Applied Statistical Methods, 8*(2), Artigo 26. <https://doi.org/gfz8r6>
- Schumacher, L. M., Ferrer, R. A., & Green, P. A. (2019). The relationship between psychological flexibility and emotional distress in patients with cancer: A systematic review. *Psycho-Oncology, 28*(8), 1393–1404. <https://doi.org/jz9n>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistic* (5^a ed.). Allyn and Bacon.
- Thomas, K. N., Bardeen, J. R., Witte, T. K., Rogers, T. A., Benfer, N., & Clauss, K. (2022). An examination of the factor structure of the Multidimensional Psychological Flexibility Inventory. *Assessment, 29*(8), 1714–1729. <https://doi.org/jv9v>
- Wolgast, M. (2014). What does the acceptance and action questionnaire (AAQ-II) really measure? *Behavior Therapy, 45*(6), 831–839. <https://doi.org/f2472c>