

# Questionário de Inclinação à Vergonha: Desenvolvimento e Evidências de Validade

João Oliveira Cavalcante Campos<sup>1</sup> , Gustavo Gauer 

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre-RS, Brasil

## RESUMO

No Modelo Evolutivo Biopsicossocial, a vergonha é definida como a experiência de sentir-se falho e indesejável. Contém aspectos cognitivos (vergonha externa e vergonha interna), emocionais e comportamentais. Este trabalho relata o desenvolvimento do Questionário de Inclinação à Vergonha (QIV), um instrumento psicométrico inédito para mensurar vergonha. Na elaboração do QIV, optou-se por distribuir os descritores emocionais nos itens referentes aos aspectos cognitivos da vergonha. Os dados foram coletados *online*, com a participação de 916 pessoas. Conforme o previsto, a versão final do QIV ficou organizada em torno de três fatores, vergonha externa (VE), vergonha interna (VI) e comportamentos de submissão (CS). Apresentou índices de ajuste excelentes (CFI=0,99; TLI=0,99 e RMSEA=0,04) e bons níveis de fidedignidade (VE=0,87, VI=0,88 e CS=0,79). As dimensões do instrumento correlacionaram-se de forma consistente às medidas de ansiedade, depressão, autoestima e vergonha externa. O QIV demonstrou potencial para contribuir com avanços de pesquisa na área de saúde mental.

**Palavras-chave:** Inclinação à vergonha; Vergonha interna; Vergonha externa; Comportamentos de submissão; Propriedades psicométricas.

## ABSTRACT – Proneness to Shame Questionnaire: Development and Validity Evidences

In the Biopsychosocial Evolutionary Model, shame is defined as the experience of feeling flawed and undesirable, encompassing cognitive (external and internal shame), emotional, and behavioral aspects. This article reports the development of the Proneness to Shame Questionnaire (PSQ), a new psychometric instrument designed to measure this construct. In developing the PSQ, emotional descriptors were distributed across items related to the cognitive aspects of shame. Data were collected from 916 participants through an online survey. As expected, the final version of the PSQ was structured around three factors: external shame (ES), internal shame (IS), and submissive behaviors (SB). The scale presented excellent fit indices (CFI=.99; TLI=.99, and RMSEA=.04) and strong reliability (ES=.87, IS=.88 and CS=.79). Its dimensions showed consistent correlations with measures of anxiety, depression, self-esteem, and external shame. These findings highlight the PSQ's potential to contribute to mental health research.

**Keywords:** Shame proneness; External shame; Internal shame; Submissive behaviors; Psychometric properties.

## RESUMEN – Cuestionario de Inclinação a la Vergüenza: Desarrollo e Evidencias de Validez

En el Modelo Evolutivo Biopsicosocial, la vergüenza se define como la experiencia de sentirse imperfecto e indeseable. Contiene aspectos cognitivos (vergüenza externa y vergüenza interna), emocionales y conductuales. Este trabajo informa el desarrollo del Cuestionario de Inclinação a la Vergüenza (CIV), un instrumento psicométrico sin precedentes para medir el constructo. Al preparar el CIV, se decidió distribuir los descriptores emocionales entre ítems relacionados con los aspectos cognitivos de la vergüenza. Los datos fueron recogidos *online*, con la participación de 916 personas. Como era de esperar, la versión final del CIV se organizó en torno a tres factores: vergüenza externa (VE), vergüenza interna (VI) y comportamientos de sumisión (CS). Presentó excelentes índices de ajuste (CFI=0,99; TLI=0,99 y RMSEA=0,04) y buenos niveles de confiabilidad (VE=0,87, VI=0,88 y CS=0,79). Las dimensiones del instrumento se correlacionaron consistentemente con medidas de ansiedad, depresión, autoestima y vergüenza externa. El CIV ha demostrado el potencial de contribuir a los avances de la investigación en el área de la salud mental.

**Palabras clave:** Propensión a la vergüenza; Vergüenza externa; Vergüenza interna; Comportamientos de sumisión; Propiedades psicométricas.

Ao longo dos anos tem crescido o interesse no estudo do sentimento de vergonha, com destaque para a sua importância conceitual e clínica (Peters & Geiger, 2016; Ross et al., 2019; Saraiya & Lopez-Castro, 2016; Szentágotai-Tătar et al., 2020). Isso concerne tanto a etiologia e sintomatologia de grupos específicos de transtornos (p.ex., de humor, de

personalidade, relacionados a trauma), quanto a fenômenos abrangentes, como os estigmas ligados à doença mental e seu tratamento. A investigação da vergonha pode, assim, contribuir para compreensão dos fatores que desencadeiam e mantêm sintomas psicopatológicos, bem como para o aprimoramento das estratégias terapêuticas.

<sup>1</sup> Endereço para correspondência: Rua Ramiro Barcelos, 2600, 90035-003, Porto Alegre, RS. E-mail: joaooc18@gmail.com

Artigo derivado da Tese de doutorado de João Oliveira Cavalcante Campos com orientação de Gustavo Gauer, com defesa realizada 29 de agosto de 2023, no programa de pós-graduação do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

O Modelo Evolutivo Biopsicossocial de saúde mental destaca a vergonha como dimensão relevante nos processos psicopatológicos e fundamenta-se no entendimento de que a sobrevivência e a reprodução dos seres humanos são diretamente dependentes de como os indivíduos se relacionam entre si (Gilbert, 2002). Nesse sentido, a formação e a manutenção de relações interpessoais estáveis são fundamentais para que os indivíduos tenham acesso aos recursos de que necessitam para o seu desenvolvimento (acesso a abrigo, alimento e parceiro sexual) e, assim, para a realização dos objetivos evolutivos da espécie.

Além da função de fornecer proteção e alimentação, a relação dos cuidadores com a prole é fundamental para a organização da sua vida emocional, para a formação dos padrões de apego, que servirão de base estrutural para como o próprio indivíduo se relacionará consigo mesmo e como irá se desenvolver as suas relações sociais (Bowlby, 1969). De fato, os seres humanos têm a necessidade de pertencimento a um grupo, o que tem fortes efeitos emocionais e cognitivos nos indivíduos, impactando também a sua saúde, o seu ajustamento e o seu bem-estar (Baumeister & Leary, 1995).

Ainda, o desenvolvimento de habilidades cognitivas possibilitou complexificar o entendimento do mundo social – por exemplo, com o advento da teoria da mente (Byrne, 1995) e com o desenvolvimento da autoconsciência (Lewis, 2003; Tracy & Robins, 2004). Ambos contribuíram para que os membros da espécie se tornassem bastante focados e sensíveis ao que os demais pensam a seu respeito e inclinados à necessidade de criar uma imagem positiva de si na mente dos outros (Leary & Kowalski, 1990). Pode-se dizer, portanto, que os indivíduos da espécie humana são dotados de um sistema de automonitoramento e comparação social, que regula o seu comportamento (Leary, 1995).

## A Vergonha

No contexto do Modelo Evolutivo Biopsicossocial, a vergonha pode ser definida de modo simplificado como a experiência de sentir-se falho e indesejável socialmente (Gilbert, 1998, 2003). Ainda, dentro dessa abordagem, o sentimento de vergonha inclui três aspectos (Gilbert, 2002): (a) cognitivo (vergonha externa e vergonha interna); (b) emocional; e (c) comportamental.

A vergonha externa (VE) baseia-se na percepção do indivíduo de que os outros pensam de forma depreciativa a seu respeito (Gilbert, 1998). Geralmente, é eliciada em contextos sociais e associada a pensamentos automáticos de que os outros veem o *self* como inferior, mau, inadequado ou falho; ou seja, os outros olham o *self* de cima para baixo, com um olhar condenatório ou desprezível.

A vergonha interna (VI) fundamenta-se em uma autoavaliação negativa (desvalorativa), que envolve considerar-se pessoalmente como mau, inadequado, fraco ou repugnante (Gilbert, 1998). Está associada a pensamentos

negativos automáticos sobre si mesmo (*self*). De fato, muitos pensamentos que caracterizam o autocrítico e o autoataque, (e.g. eu sou inútil, eu não tenho valor, eu sou feio, eu não sou bom ou eu sou falho), em sua essência, são pensamentos de autodesvalorização característicos da experiência de vergonha interna.

A dimensão emocional ancora-se no entendimento de que os sentimentos baseados na autoconsciência, como a vergonha, interagem com as emoções básicas (Gilbert, 2003). Por isso, uma autoavaliação negativa na perspectiva de primeira ou terceira pessoa pode estar associada a diferentes texturas emocionais. São diversas as emoções e sentimentos envolvidos na experiência de vergonha, como ansiedade, raiva, nojo e desprezo (Gilbert, 2002, 2003).

A dimensão comportamental baseia-se no entendimento de que, por ser vivenciada como uma ameaça para o *self*, a vergonha é comumente associada a comportamentos submissos, como desvio no olhar e inibição do comportamento, (Gilbert & McGuire, 1998; Keltner and Harker, 1998) e a um forte desejo de não ser visto, evitar exposição, esconder-se ou fugir (Tangney & Dearing, 2002).

## O Modelo Evolutivo Biopsicossocial

O Modelo Evolutivo Biopsicossocial fundamenta a Terapia Focada na Compaixão (Gilbert, 2010), uma abordagem terapêutica voltada a pacientes que possuem níveis acentuados de vergonha e autocrítico. Trata-se de um modelo evolucionista e integrativo para abordar a saúde mental (Gilbert, 2005), contemplando um corpo amplo de achados científicos (Byrne, 1995; Cozolino, 2010; Depue & Morrone-Strupinsky, 2005; Hofmann et al., 2011; Ramnerö & Törneke, 2008; Schore, 1999; Siegel, 2012).

O modelo postula que a experiência de ter sido avaliado negativamente de forma recorrente na infância por pessoas significativas, por meio de criticismo, abuso ou negligência, contribui para uma maior inclinação à vergonha, tendência a sentir-se indesejável socialmente, na idade adulta (Cunha et al., 2012; Matos & Pinto-Gouveia, 2009). A vergonha funciona como um sistema de alarme que alerta para ameaça de exclusão social, possibilitando mecanismos para limitar o dano social por meio de conciliação ou retirada (Gilbert, 2007).

Evidências corroboram a existência de uma correlação positiva entre a percepção do *self* de como é avaliado pelos outros e a sua própria autoavaliação, não podendo ser facilmente separadas (Leary et al., 1995; Santor & Walker, 1999). Não se trata de estratégias escolhidas conscientemente para lidar com a experiência de vergonha, mas de variações fenotípicas que podem depender do contexto e características individuais (Gilbert, 2010). Há, portanto, a necessidade de aprofundar a investigação de como as diferentes dimensões da vergonha impactam nas diferentes condições de saúde mental.

## Principais instrumentos existentes de avaliação da vergonha

A experiência de sentir vergonha é parte integral da vida humana, a ponto de ser considerada adaptativa para a realização dos objetivos evolutivos da espécie a nível coletivo. No entanto, a nível individual, quando se apresenta como um padrão rígido de reação a eventos diversos (internos ou externos), ela pode tornar-se disfuncional (Oatley, 1992). Alguns instrumentos avaliam a vergonha enquanto um traço ou disposição, ou seja, têm o objetivo de mensurar em que medida os indivíduos estão inclinados a sentir vergonha (Bernice, 1998).

A vergonha enquanto traço ou disposição tem sido medida por meio de instrumentos de autorrelato, principalmente pelos seguintes (Lear et al., 2022): *Test of Self-Conscious Affect* (Tangney et al., 2000), *Personal Feelings Questionnaire-2* (Harder & Zalma, 1990), *The Internalized Shame Scale* (Cook, 1988) e *Other as a Shamer Scale* (Goss et al., 1994). O principal objetivo do uso dessas medidas tem sido investigar a relação entre vergonha e sintomas psicopatológicos. No entanto, cada um desses inventários apresenta determinadas limitações. Dentre elas, destaca-se como uma limitação comum, a ausência de estudos publicados reportando o processo de desenvolvimento dos instrumentos e de avaliação da sua validade de conteúdo (Lear et al., 2022).

O *Test of Self-Conscious Affect* – TOSCA-3 (Tangney et al., 2000) coloca o indivíduo diante de situações hipotéticas que poderiam ocorrer no seu dia a dia e de possíveis respostas a elas. As opções de reação às situações apresentadas, respondidas por meio de escala Likert de 5 pontos, representam cognições, afetos ou comportamentos associados ao sentimento de vergonha ou de culpa. Existe, no entanto, uma fragilidade quanto a qualidade das evidências referentes a estrutura fatorial do instrumento (Lear et al., 2022). Uma outra limitação dos instrumentos baseados em cenários, como o TOSCA-3, é o fato das situações apresentadas serem muito específicas e, possivelmente, distanciarem-se da realidade dos indivíduos investigados, tendo pouca validade ecológica (Brewer, 2000).

O *Personal Feelings Questionnaire-2* – PFQ-2 (Harder & Zalma, 1990) também contém itens que representam o construto culpa e itens que representam o construto vergonha. No enunciado do instrumento, solicita-se que o respondente indique com que intensidade ele experencia os sentimentos listados utilizando uma escala Likert de 5 pontos, variando de 0 (eu não experiencio o sentimento) à 4 (eu experiencio o sentimento muito fortemente). Em alguns itens, há um advérbio de intensidade acompanhando o sentimento listado (e.g. culpa intensa), o que gera uma sobreposição do que está escrito nos itens com os descritores de intensidade presentes na escala Likert, podendo confundir o respondente. Além disso, as subescalas do instrumento, que mensuram culpa e vergonha, apresentaram uma alta correlação, indicando uma baixa validade discriminante (Averill et al., 2002).

A *Internalized Shame Scale* – ISS (Cook, 1988) tem sido bastante utilizada para mensurar o construto vergonha (Hughes et al., 2020; Shehzad et al., 2020). Segundo Del Rosario & White (2006), as versões iniciais da ISS foram desenvolvidas sem basear-se em uma teoria ou definição do construto vergonha, tendo como fundamento o relato de pacientes dependentes de álcool para a elaboração dos itens. Posteriormente, Cook (1994) sugeriu a utilização da definição de vergonha internalizada como um profundo e permanente senso de inferioridade, inadequação ou deficiência, que se torna parte da identidade do indivíduo (traço).

A ISS contempla itens que envolvem vergonha internalizada e autoestima. Contudo, tem sido criticada por não apresentar uma distinção clara entre os dois construtos (Tangney & Dearing, 2002). Essa imprecisão conceitual reflete-se na elaboração de itens da ISS, uma vez que a maioria dos itens, que supostamente contemplariam o construto vergonha, de fato, caracterizam o construto baixa autoestima. Como ambos os construtos, vergonha e autoestima, envolvem o processo cognitivo de autoavaliação do *self* (Lewis, 1971; Rosenberg, 1989), tendem a estar associados de forma significativa. No entanto, o componente cognitivo de autoavaliação não é suficiente para caracterizar a vergonha dentro do Modelo Evolutivo Biopsicossocial, que também abrange a avaliação feita por terceiros, aspectos emocionais e comportamentais da vergonha (Gilbert, 2002). Além disso, a estrutura interna da ISS permanece indefinida com base nos dados da literatura (Del Rosario & White, 2006; Matos et al., 2012; Vikan et al., 2010).

A *Other as a Shamer Scale* – OAS-2 é uma medida que contém itens que se referem à vergonha externa, derivada da avaliação por parte do indivíduo de como o *self* é visto pelos outros (Gilbert, 1998), tendo sido desenvolvido a partir da adequação para a terceira pessoa de itens da ISS (Goss et al., 1994). Por ter sido desenvolvida a partir dos itens da ISS, a escala carrega consigo a mesma limitação conceitual presente naquele instrumento. Ambas foram construídas de modo atóxico, apresentando baixa validade de conteúdo (Lear et al., 2022).

Recentemente, Ferreira e colaboradores (Ferreira et al., 2020) desenvolveram a *External and Internal Shame Scale*, fundamentada no Modelo Evolutivo Biopsicossocial. Esse instrumento apresentou um avanço importante na área por englobar em um único instrumento as dimensões vergonha interna e vergonha externa, componentes cognitivos do construto. No entanto, observa-se que os aspectos afetivos e comportamentais da vergonha não foram considerados no desenvolvimento do instrumento.

## O Presente Estudo

Diante do apresentado, percebe-se a relevância de se estudar o construto vergonha. Porém, fica evidente que os instrumentos existentes não contemplam plenamente os componentes da vergonha explicitados no

Modelo Evolutivo Biopsicossocial (Gilbert, 2002). Com o objetivo de apresentar uma solução para esse problema, o presente trabalho buscou: 1. criar e desenvolver um instrumento para mensurar a inclinação à vergonha contemplando seus aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais; e 2. investigar evidências de validade interna e externa do instrumento.

## Método

### Processo de Construção do Instrumento

O processo de construção do QIV seguiu procedimentos teóricos e empíricos (Damásio & Borsa, 2017). Os procedimentos teóricos deram-se em três etapas: 1. conceitualização do construto; 2. elaboração dos itens; e 3. análise dos itens (Pasquali, 2010).

De acordo com o Modelo Evolutivo Biopsicossocial, a vergonha envolve aspectos cognitivos (VE e VI), comportamentais (CS) e emocionais. Uma vez que as cognições e emoções tendem a manifestar-se de forma imbricada (Frijda, 1993), optou-se por contemplar os aspectos emocionais da vergonha integrando-os aos itens relacionados aos aspectos cognitivos (VE e VI).

A partir da definição conceitual de vergonha (Gilbert, 2002) e da observação de outros instrumentos com uma proximidade teórica (Alan & Gilbert, 1997; Cook, 1988; Matos et al., 2015; Osmo, 2017; Rosenberg, 1989; Young, 2003), foram elaborados 20 itens para a versão preliminar do QIV, sendo 6 itens representando a dimensão VE, 8 itens representando a dimensão Comportamentos de Submissão (CS) e 6 itens representando a dimensão VI.

Posteriormente, três especialistas foram convidados a analisar os itens do instrumento a partir dos seguintes critérios objetivos: 1. relevância (quanto ao pertencimento à dimensão teórica prevista) e 2. adequação (quanto a clareza dos itens) (Pasquali, 2010). Cada especialista recebeu um material para o preenchimento da sua apreciação dos itens. Os itens nos quais foram obtidos níveis satisfatórios de concordância entre os pesquisadores foram mantidos. Nos casos em que isso não ocorreu, os itens foram modificados a partir das considerações apresentadas.

Em seguida, para avaliar a compreensão da versão preliminar do instrumento, ele foi apresentado a nove pessoas provenientes da população-alvo, que avaliaram a sua inteligibilidade (Pasquali, 2010). Essa etapa levou a revisão adicional de alguns itens do instrumento. Após a realização das etapas que compuseram os procedimentos teóricos, foram realizados os procedimentos empíricos por meio dos quais se investigou as evidências de validade do instrumento.

### Participantes

Participaram do presente estudo uma amostra de 916 pessoas, com idades variando de 18 a 73 anos e média de 26,67 ( $DP=9,36$ ) anos. A maioria relatou ser do sexo feminino (66,48%), possuir ensino superior

incompleto (65,93%) e não trabalhar (59,00%). Ainda, 65,50% afirmaram morar na Região Sul do Brasil e 25,76% na Região Nordeste.

### Instrumentos

Primeiramente, os participantes responderam a uma ficha de dados sociodemográficos que teve a finalidade de caracterizar a amostra. Em seguida, aos seguintes instrumentos:

#### Questionário de Inclinação à Vergonha – QIV

O instrumento foi elaborado com o objetivo de mensurar o construto vergonha com base no Modelo Evolutivo Biopsicossocial. Nesse modelo, a vergonha é composta por aspectos cognitivos (VE e VI), comportamentais e emocionais. Os aspectos emocionais da vergonha foram contemplados incorporando-os aos itens referentes aos aspectos cognitivos da vergonha. A versão preliminar do instrumento, aqui empregada, totaliza 20 itens de autorrelato, respondidos por meio de uma escala Likert de cinco pontos (0 - 4), indicando com que frequência o indivíduo experienciou o fenômeno descrito. Seis itens representam o construto VE (itens 1, 2, 3, 4, 5 e 6); outros seis abrangem o construto VI (itens 15, 16, 17, 18, 19 e 20); e oito itens referem-se a CS (itens 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 e 14).

**Other as a Shamer Scale 2 – OAS-2** (Matos et al., 2015). Trata-se da versão reduzida do instrumento OAS (Goss et al., 1994). O instrumento é composto por 8 itens que se propõem a avaliar vergonha externa. Por meio de uma escala Likert de 5 pontos (0 - 4), o indivíduo avalia com que frequência tem pensamentos de que os outros o avaliam negativamente de forma global. No estudo original de validação do instrumento, a OAS-2 apresentou estrutura fatorial unidimensional e consistência interna adequada ( $\alpha=.82$ ). No presente estudo, o instrumento manteve a sua estrutura unifatorial e uma consistência interna adequada ( $\alpha=.91$ ).

**Depression, Anxiety and Stress Scales – DASS-21** (Lovibond & Lovibond, 1995; Patias et al., 2016). O instrumento organiza-se em três subescalas: depressão, ansiedade e estresse. Cada uma delas é constituída por 7 itens, totalizando 21 itens. Os sujeitos avaliam o quanto experimentaram cada sintoma durante as duas últimas semanas através de uma escala tipo Likert de 4 pontos (0 - 3). A escala foi adaptada para uso no Brasil, mantendo a estrutura original de três fatores e coeficientes alfa adequados para as respectivas subescalas (0,86 para estresse; 0,83 para ansiedade e 0,90 para depressão) (Patias et al., 2016).

**Escala de Auto-Estima de Rosenberg** (Rosenberg, 1989). Trata-se de um instrumento unidimensional, composto por 10 itens que se propõem a mensurar autoestima. O construto refere-se a um aspecto avaliativo de si mesmo, podendo apresentar orientação positiva ou negativa e uma certa estabilidade (Hutz & Zanon, 2011; Kernis, 2005). O instrumento foi adaptado para uso no Brasil, tendo a sua estrutura interna



unifatorial replicada e apresentando coeficiente alfa com valor de 0,90 (Hutz & Zanon, 2011).

### Procedimentos

Após ter sido submetido ao devido Comitê de Ética e Pesquisa, o presente estudo foi devidamente aprovado. Por tanto, assegura-se que cumpriu os requisitos estabelecidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510 de 07 de abril de 2016, assim como na Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial (2013).

Tratou-se de uma pesquisa com um delineamento transversal, cujas coletas foram realizadas online. O tempo médio de aplicação foi de 30 minutos. O link para a pesquisa foi divulgado por e-mail (via coordenação de cursos da Universidade Federal do Ceará e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul) e pelas redes sociais. As pessoas que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deram continuidade à sua participação.

### Análise de Dados

Por meio do procedimento de análise fatorial confirmatória (AFC), verificou-se a adequação da estrutura de três fatores prevista na elaboração do instrumento (vergonha externa, vergonha interna e comportamentos de submissão) aos dados. Utilizou-se o método de estimação *Robust Diagonal Weighted Least Squares* (RDWLSA), também denominado de *Weighted Least Squares Mean-and-variance-adjusted* (WLSMV) (Muthén & Muthén, 2012). Em seguida, com o objetivo de tornar a escala mais parcimoniosa e melhorar os índices de ajuste do modelo, optou-se, com base nos Índices de Modificação (IM), por eliminar os itens que apresentaram acentuada redundância no seu conteúdo.

Os índices de ajuste utilizados foram *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA), *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI) e razão Qui-Quadrado ( $\chi^2/gl$ ). Níveis considerados satisfatórios de ajuste, requerem valores de CFI e do TLI acima de 0,90 e preferencialmente acima de 0,95 (Brown, 2015; Hoyle, 1995). Valores no índice RMSEA abaixo de 0,05 indicam ajuste excelente e abaixo de 0,08, ajuste adequado (Browne & Cudeck, 1993). A razão Qui-Quadrado ( $\chi^2/gl$ ) deve ser, preferencialmente, menor que 3 (Brown, 2015). Por fim, com a amostra geral, obteve-se os coeficientes de fidedignidade (Alfa de Cronbach) do QIV e evidências de validade externa por meio da investigação da associação entre as suas dimensões e outras variáveis relevantes.

### Resultados

#### Análise Fatorial Confirmatória (AFC)

Com base nos resultados apresentados na Tabela 1, observou-se que a razão Qui-Quadrado ( $\chi^2/gl$ ) referente a versão do QIV com 20 itens foi de 3,26 (ligeiramente acima do recomendado). No entanto, os índices CFI, TLI e RMSEA suportaram o modelo. Com o objetivo de melhor inspecionar os resultados, foram avaliados os Índices de Modificação. Particularmente, identificou-se acentuada covariância residual entre os itens 9 e 12 ( $IM=104,25$ ) e entre os itens 8 e 14 ( $IM=22,86$ ).

Com o objetivo de eliminar a redundância entre os itens, optou-se por descartar do instrumento o item 8, mantendo 14, e eliminar o item 9, mantendo o item 12. Os itens eliminados (8 e 9) apresentaram carga fatorial menor do que a dos mantidos (12 e 14), conforme apresentado na Tabela 2.

**Tabela 1**  
Índices de Ajuste QIV

Versão	Estrutura	$\chi^2$	gl	RMSEA	CFI	TLI
QIV-20	3 Fatores	543,872	167	0,05 (0,04 - 0,05)	0,98	0,98
QIV-18	3 Fatores	346,190	132	0,04 (0,04 - 0,05)	0,99	0,99

Nota.  $\chi^2$ =qui-quadrado; gl=graus de liberdade; RMSEA=raiz de erro quadrático médio de aproximação; CFI=índice de ajuste comparativo; TLI=índice de ajuste de Tucker-Lewis

**Tabela 2**  
Cargas Fatoriais Padronizadas do QIV

Fator	Itens QIV	CFs Padronizadas	
		QIV-20	QIV-18
VE	1. Eu me sinto triste, pois as pessoas não se interessam por mim.	0,73	0,73
	2. Fico incomodado(a), pois sinto que os outros estão prestando atenção em meus defeitos.	0,84	0,84
	3. Eu me sinto vazio(a), pois as pessoas do meu convívio me desvalorizam.	0,73	0,73
	4. Eu me sinto triste, pois as pessoas me veem como um(a) fracassado(a).	0,70	0,71
	5. Fico ansioso(a) perto das pessoas, pois sinto que elas me consideram alguém inferior.	0,97	0,96
	6. Eu me sinto desprezado(a), pois os outros costumam me olhar como se houvesse algo errado comigo.	0,88	0,88

**Tabela 2 (continuação)**  
*Cargas Fatoriais Padronizadas do QIV*

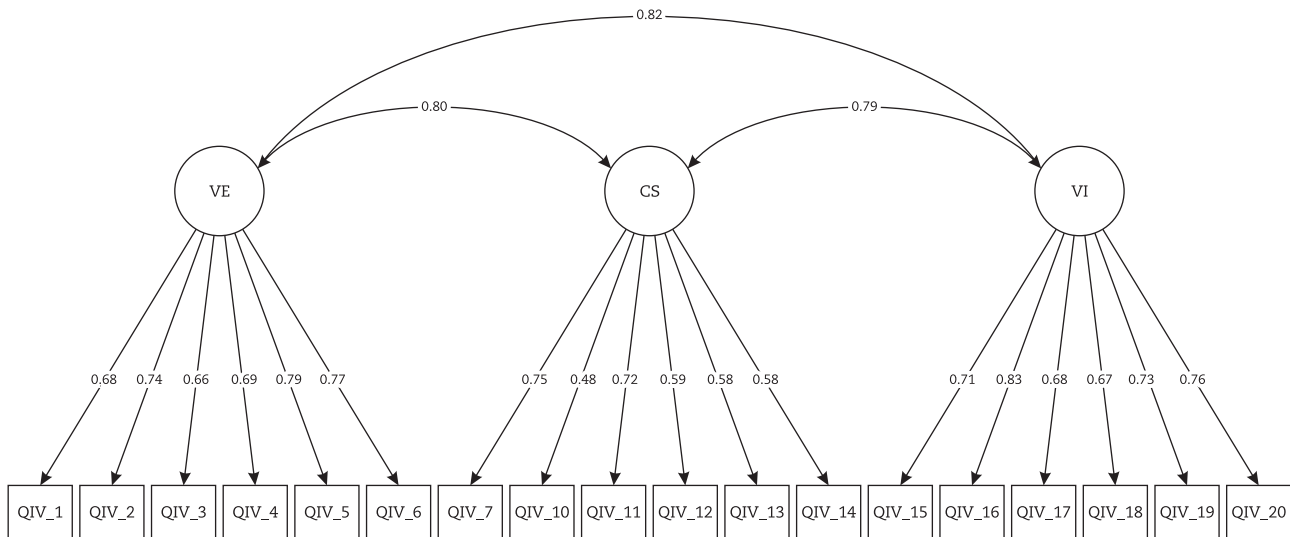
Fator	Itens QIV	CFs Padronizadas	
		QIV-20	QIV-18
CS	7. Quando eu cometo um erro, tenho vontade de desaparecer.	0,94	0,96
	8. Invento desculpas para recusar convites a situações sociais.	0,65	-
	9. Quando estou falando, evito olhar nos olhos das pessoas que estão me ouvindo.	0,72	-
	10. Tenho dificuldade em manter minhas opiniões quando alguém discorda delas.	0,51	0,50
	11. Tenho vontade de me esconder quando sou criticado(a).	0,89	0,90
	12. Desvio o olhar quando alguém olha diretamente para mim.	0,77	0,72
	13. Eu aceito passivamente que me critiquem e me coloquem para baixo.	0,63	0,65
	14. Eu evito interagir com as pessoas no dia-a-dia.	0,69	0,66
VI	15. Fico ansioso(a) diante dos desafios, pois sinto que sou incapaz de enfrentá-los.	0,88	0,87
	16. Fico triste, pois me considero um(a) fracassado(a) de maneira geral.	1,06	1,06
	17. Sinto nojo de mim mesmo(a), pois acho que sou uma pessoa ruim.	0,74	0,74
	18. Eu me sinto triste com a minha aparência, pois não sou fisicamente atraente.	0,85	0,85
	19. Fico com raiva de mim mesmo(a), pois considero que o meu jeito de ser é errado.	0,85	0,86
	20. Sinto desprezo por mim mesmo(a), pois penso que não tenho valor como pessoa.	0,85	0,85

Nota. VE=vergonha externa; CS=comportamentos de submissão; VI=vergonha interna; CF=Carga Fatorial

Após a retirada dos itens do modelo, houve uma melhoria em todos os índices de ajuste (Tabela 1), incluindo a razão Qui-Quadrado ( $\chi^2/gl$ ) que passou ao

valor de 2,63. Logo, a versão final do instrumento (QIV-18), mostrou-se mais parcimoniosa e foi representada na Figura 1.

**Figura 1**  
*Modelos de três fatores (QIV-18)*



### Consistência Interna

Observou-se coeficientes alfa com valor adequado tanto para as dimensões VE (0,87), VI (0,88) e CS (0,79). Com base na correlação de magnitude alta entre as dimensões do QIV-18 (VE, VI e CS), investigou-se o coeficiente de fidedignidade para uma dimensão de Vergonha

Geral (VG), obtendo-se um valor adequado (0,93), que indicou a plausibilidade da sua existência.

### Variáveis Sociodemográficas e Vergonha Geral

Quanto à associação entre idade e VG, obteve-se uma correlação negativa entre ambas ( $r=-0,27$ ,

$p < 0,01$ ). Quanto à relação vergonha e gênero, observou-se uma diferença estatisticamente significativa nos níveis de VG entre homens ( $M_H = 1,32$ ;  $DP = 0,79$ ) e mulheres ( $M_M = 1,55$ ;  $DP = 0,76$ ),  $t(914) = 4,21$ ,  $p < 0,01$ ). No tocante a exercer ou não uma atividade laboral, observou-se uma diferença estatisticamente significativa nos níveis de VG entre quem trabalha ( $M_T = 1,23$ ;  $DP = 0,73$ ) e quem não trabalha ( $M_{NT} = 1,53$ ;  $DP = 0,78$ ),  $t(914) = 5,82$ ,  $p < 0,01$ .

**Tabela 3**

Correlações entre o QIV-18 e Variáveis Psicológicas

Variáveis Psicológicas	QIV-18			
	VE	VI	CS	VG
Ansiedade	0,48*	0,44*	0,38*	0,49*
Depressão	0,54*	0,64*	0,51*	0,64*
VE (OAS-2)	0,80*	0,66*	0,60*	0,78*
Autoestima	-0,67*	-0,80*	-0,59*	-0,78*

Nota. QIV-18=Questionário de Inclinação à Vergonha; VE=vergonha externa; VI=vergonha interna; CS=comportamento de submissão; VG=vergonha geral; OAS-2=Other as a Shamer Scale 2. \* $p < 0,01$

## Discussão

A literatura acadêmica tem evidenciado a relevância da inclinação à vergonha enquanto um importante fator transdiagnóstico associado à saúde mental (Peters & Geiger, 2016; Ross et al., 2019; Saraiya & Lopez-Castro, 2016; Szentágotai-Tátar et al., 2020). Apesar dos avanços na área, ressalta-se a necessidade do desenvolvimento de instrumentos psicométricos consistentes para mensurar o construto (Lear et al., 2022).

Nesse contexto, o presente trabalho buscou desenvolver um instrumento inédito para mensurar a vergonha e investigar evidências de sua validade, adotando cuidadosamente procedimentos teóricos e empíricos (Damásio & Borsa, 2017). Optou-se por abordar o construto dentro do Modelo Evolutivo Biopsicossocial (Gilbert, 2002, 2010), que tem se destacado por integrar de forma consistente diferentes aspectos da experiência de vergonha.

Na etapa empírica do processo de desenvolvimento do QIV, procedeu-se análises fatoriais confirmatórias. Obteve-se que a estrutura de três fatores (VE, VI e CS), prevista teoricamente, ajustou-se de forma adequada aos dados. Após o descarte de itens redundantes, a versão final do instrumento ficou composta por 18 itens (QIV-18). Os resultados indicaram também a possibilidade de se trabalhar com uma dimensão geral de vergonha.

O instrumento contempla os aspectos específicos da vergonha: cognitivo (VE e VI), emocional e comportamental (CS). Uma vez que as cognições e emoções tendem a manifestar-se de forma imbricada (Frijda, 1993), os aspectos emocionais da vergonha foram integrandos

## Relação entre QIV e outras variáveis psicológicas

As correlações entre vergonha mensurada pelas dimensões do QIV-18 e demais variáveis foram apresentadas na Tabela 3. As dimensões do QIV-18 correlacionaram-se positivamente com sintomas de ansiedade e de depressão. Além disso, obteve-se correlações positivas entre as dimensões do QIV-18 e vergonha externa, mensurada pela OAS-2. Ainda, encontrou-se correlações negativas entre as dimensões do QIV-18 e autoestima.

aos itens relacionados aos aspectos cognitivos (VE e VI). As dimensões do QIV-18 apresentaram correlações positivas de magnitude moderada com ansiedade e de magnitude alta com depressão, corroborando o que tem sido encontrados em outros estudos presentes na literatura (Câdea & Szentágotai-Tátar, 2018).

Na condição de ansiedade generalizada, as preocupações excessivas características do transtorno podem ser entendidas como uma estratégia compensatória que tem a função de evitar o contato com sentimentos dolorosos, como a vergonha, presentes na experiência do indivíduo, sendo essa uma das possíveis explicações para a correlação positiva entre ansiedade e vergonha (Schoenleber et al., 2014). Quanto à relação entre depressão e vergonha, um estudo de metanálise apontou que os esquemas cognitivos desadaptativos de defectividade e isolamento, característicos da experiência de vergonha, são os principais esquemas associados à depressão, observando-se uma forte correlação de cada um com sintomas depressivos (Bishop et al., 2022).

O instrumento apresentou correlações altas com um questionário amplamente utilizado para mensurar vergonha externa (OAS-2), com um destaque para a associação com VE mensurada pelo QIV-18 ( $r = 0,8$ ), o que corrobora o esperado, pois trata-se de uma mesma dimensão da inclinação à vergonha (Matos et al., 2015). Ainda, as dimensões do QIV-18 apresentaram correlações negativas de magnitude variando de moderada a alta com autoestima, em conformidade com o que tem sido encontrado na literatura (Budiartho & Helmi, 2021). Experiências frequentes de vergonha estão associadas a uma instabilidade na avaliação de si mesmo,

caracterizando uma baixa autoestima (Elison et al., 2014). No presente estudo, observou-se uma forte correlação entre autoestima e vergonha interna ( $r = 0,80$ ), o que faz sentido do ponto de vista teórico, uma vez que ambos os construtos envolvem uma dimensão autoavaliativa enunciada em primeira pessoa.

Quando a relação entre os escores do QIV-18 e as variáveis sociodemográficas, em conformidade com o que tem sido encontrado na literatura (Else-Quest et al., 2012), obteve-se uma diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres nos níveis de vergonha. Uma das possíveis explicações considera que, ao longo do seu desenvolvimento, as mulheres são mais encorajadas a expressar plenamente as suas emoções em comparação com os homens (Brody, 1997). Ainda, a correlação negativa obtida no presente estudo entre vergonha e idade corrobora o que foi encontrado em um estudo feito por Orth e colaboradores (2010), cujos resultados indicaram haver um decréscimo nos níveis de vergonha da adolescência para meia idade adulta (por volta de 50 anos). Uma possível explicação seria o princípio da maturidade, que afirma que as emoções adaptativas têm um aumento na frequência ao longo do desenvolvimento do indivíduo, enquanto as emoções desadaptativas têm um declínio (Roberts & Wood, 2006). Quanto a relação entre trabalhar ou não trabalhar e níveis de vergonha, entende-se que é uma expressão da associação entre desemprego e sofrimento mental (Picakciefe et al., 2016).

Destaca-se que o desenvolvimento do QIV-18 seguiu procedimentos teóricos e empíricos rigorosos. A consistência teórica na construção dos seus itens, associada às evidências de validade obtidas, atestam para o seu potencial em contribuir de forma significativa para o avanço dos estudos na área de saúde mental, com enfoque na vergonha, sobretudo no Brasil. Como limitação

do presente estudo, considera-se o fato de ter utilizado amostra geral. Trabalhos futuros poderão investigar evidências de validade do instrumento em amostras clínicas e ampliar as evidências a respeito das suas propriedades psicométricas.

### Agradecimentos

Deixamos registrado que o pesquisador João Oliveira C. Campos recebeu Bolsa Estudos pela agência de fomento CAPES, fundamental para a realização de todas as etapas da pesquisa.

### Financiamento

A presente pesquisa não recebeu nenhuma fonte de financiamento sendo custeada com recursos dos próprios autores.

### Contribuições dos autores

Declaramos que todos os autores participaram da elaboração do manuscrito. Especificamente, o autor João Oliveira Cavalcante Campos realizou a coleta, a análise de dados e redigiu o estudo e o autor Gustavo Gauer participou da concepção e revisão do estudo.

### Disponibilidade de dados e materiais

Todos os dados e sintaxes gerados e analisados durante esta pesquisa serão tratados com total sigilo devido às exigências do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Porém, o conjunto de dados e sintaxes que apoiam as conclusões deste artigo estão disponíveis mediante razoável solicitação ao autor principal do estudo.

### Conflitos de interesses

Os autores declaram que não há conflitos de interesses.

## Referências

- Alan, S., & Gilbert, P. (1997). Submissive behaviour and psychopathology. *British Journal of Clinical Psychology*, 36(4), 467-488. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1997.tb01255.x>
- Averill, P. M., Diefenbach, G. J., Stanley, M. A., Breckenridge, J. K., & Lusby, B. (2002). Assessment of shame and guilt in a psychiatric sample: A comparison of two measures. *Personality and Individual Differences*, 32, 1365-1376. [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(01\)00124-6](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(01)00124-6)
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497-529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>
- Bernice, A. (1998). Methodological and definitional issues in shame research. In P. Gilbert & B. Andrews (Eds.), *Shame: Interpersonal behavior, psychopathology, and culture* (pp. 39-54). Oxford University Press.
- Bishop, A., Younan, R., Low, J., & Pilkington, P. D. (2022). Early maladaptive schemas and depression in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(1), 111-130. <https://doi.org/10.1002/cpp.2630>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss*. Basic Books.
- Brewer, M. B. (2000). Research design and issues of validity. In H. T. Reis & C. M. Judd (Eds.), *Handbook of research methods in social and personality psychology* (pp. 3-16). Cambridge University Press.
- Brody, L. R. (1997). Gender and emotion: Beyond stereotypes. *Journal of Social Issues*, 53, 369-393. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1997.tb02448.x>
- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research*. The Guilford Press.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136-162). Sage.



- Budiarto, Y., & Helmi, A. F. (2021). Shame and Self-Esteem: A Meta-Analysis. *Europe's Journal of Psychology*, 17(2), 131-145. <https://doi.org/10.5964/ejop.2115>
- Byrne, R. W. (1995). *The Thinking Ape*. Oxford University Press.
- Cândeia, D.-M., & Szentagotai-Táttar, A. (2018). Shame-proneness, guilt-proneness and anxiety symptoms: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 58(0887-618), 78-106. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.07.005>
- Cook, (1994). *Internalized shame scale: technical manual*. Multi-Health Systems, Inc.
- Cook, D. R. (1988). Measuring shame: The Internalized Shame Scale. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 4(4), 197-215. [https://doi.org/10.1300/J020v04n02\\_12](https://doi.org/10.1300/J020v04n02_12)
- Cozolino, L. J. (2010). *The Neuroscience of Psychotherapy: Healing the Social Brain*. Norton.
- Cunha, M., Matos, M., Faria, D., & Zagalo, S. (2012). Shame Memories and Psychopathology in Adolescence: The Mediator Effect of Shame. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 12(2), 203-2189.
- Damásio, B., & Borsa, J. (Eds.). (2017). *Manual de desenvolvimento de instrumentos psicológicos*. Vetor.
- Del Rosario, P. M., & White, R. M. (2006). The Internalized Shame Scale: Temporal stability, internal consistency, and principal components analysis. *Personality and Individual Differences*, 41(1), 95-103. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.10.026>
- Depue, R. A., & Morrone-Strupinsky, J. V. (2005). A neurobehavioral model of affiliative bonding. *Behavioral and Brain Sciences*, 28, 313-395. <https://doi.org/10.1017/S0140525X05000063>
- Elison, J., Garofalo, C., & Velotti, P. (2014). Shame and aggression: Theoretical considerations. *Aggression and Violent Behavior*, 19(4), 447-453. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.05.002>
- Else-Quest, N. M., Higgins, A., Allison, C., & Morton, L. C. (2012). Gender Differences in Self-Conscious Emotional Experience: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*. <https://doi.org/10.1037/a0027930>
- Ferreira, C., Moura-Ramos, M., Matos, M., & A., G. (2020). A new measure to assess external and internal shame: development, factor structure and psychometric properties of the External and Internal Shame Scale. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00709-0>
- Frijda, N. H. (Ed.). (1993). *Appraisal and beyond: The issue of cognitive determinants of emotion*. Taylor & Francis.
- Gilbert, P. (1998). What is shame? Some core issues and controversies. In P. Gilbert & B. Andrews (Eds.), *Series in affective science. Shame: Interpersonal behavior, psychopathology, and culture* (pp. 3-38). Oxford University Press.
- Gilbert, P. (2002). Body shame: A biopsychosocial conceptualisation and overview, with treatment implications. In P. Gilbert & J. N. V. Miles (Eds.), *Body Shame: Conceptualisation, Research and Treatment*. Brunner-Routledge.
- Gilbert, P. (2003). Evolution, social roles and the differences in shame and guilt. *Social Research*, 70(4), 401-426. <https://doi.org/10.1353/sor.2003.0013>
- Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: a biopsychosocial approach. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, Research and Use in Psychotherapy* (pp. 9-74). Routledge.
- Gilbert, P. (2007). The evolution of shame as a marker for relationship security: A biopsychosocial approach. In J. L. Tracy, W. R. Robins, & J. P. Tangney (Eds.), *The self-conscious emotions: Theory and research* (pp. 283-309).
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: The CBT distinctive features series*. Routledge.
- Gilbert, P., & McGuire, M. (1998). Shame, social roles and status: The psychobiological continuum from monkey to human. In P. Gilbert & B. Andrews (Eds.), *Interpersonal Behavior, Psychopathology and Culture*. Oxford University Press.
- Goss, K., Gilbert, P., & Allan, S. (1994). An exploration of shame measures I. The "Other as Shamer Scale." *Personality and Individual Differences*, 17, 713-717. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90149-X](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90149-X)
- Harder, D., & Zalma, A. (1990). Two promising shame and guilt scales: A construct validity comparison. *Journal of Personality Assessment*, 55(729-745). [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5503%264\\_30](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5503%264_30)
- Hofmann, S. G., Grossman, P., & Hinton, D. E. (2011). Lovingkindness and compassion meditation: potential for psychological interventions. *Clinical Psychology Review*, 31, 1126-1132.
- Hoyle, R. H. (1995). The structural equation modeling approach: Basic concepts and fundamental issues. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling. Concepts, issues and applications* (pp. 1-15). Sage.
- Hughes, R., Fleming, P., & Henshall, L. (2020). Shame, self-discrepancies, and adjustment after acquired brain injury. *Brain Injury*, 34(8), 1061-1067. <https://doi.org/10.1080/02699052.2020.1776395>
- Hutz, C. S., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da Escala de Autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica*, 10(1), 41-49. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=335027285005>
- Keltner, D. and Harker, L. A. (1998). The forms and functions of the nonverbal signal of shame. In P. Gilbert & B. Andrews (Eds.), *Onal Behavior, Psychopathology and Culture*. Oxford University Press.
- Kernis, M. H. (2005). Measuring self-esteem in context: The importance of stability of self-esteem in psychological functioning. *Journal of Personality*, 73(6), 1569-1605. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00359.x>
- Lear, M. K., Lee, E. B., Smith, S. M., & Luoma, J. B. (2022). A systematic review of self-report measures of generalized shame. *Journal of Clinical Psychology*, 1-43. <https://doi.org/10.1002/jclp.23311>
- Leary, M. R. (1995). *Self-presentation: Impression Management and Interpersonal Behavior*. Brown & Benchmark's.
- Leary, M. R., & Kowalski, R. M. (1990). Impression management: A literature review and two-component model. *Psychological Bulletin*, 107, 34-47.
- Leary, M. R., Tambor, E. S., Terdal, S. K., & Downs, D. L. (1995). Self-esteem as an interpersonal monitor: the sociometer hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(3), 519-530. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.3.518>
- Lewis, H. B. (1971). *Shame and guilt in neurosis*. International Universities Press.
- Lewis, M. (2003). The role of the self in shame. *Social Research*, 70(4), 1181-1204. <https://doi.org/10.1353/sor.2003.0003>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Matos, M., & Pinto-Gouveia, J. (2009). Shame as a traumatic memory. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 17, 299-312.
- Matos, M., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2012). When I don't Like Myself: Portuguese Version of the Internalized Shame Scale. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(3), 1411-1423. [https://doi.org/10.5209/rev\\_SJOP.2012.v15.n3.39425](https://doi.org/10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n3.39425)

- Matos, M., Pinto-Gouveia, J., Gilbert, P., Duarte, C., & Figueiredo, C. (2015). The Other As Shamer Scale - 2: Development and validation of a short version of a measure of external shame. *Personality and Individual Differences*, 74, 6-11. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.09.037>
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (2012). *Mplus: Statistical analysis with latent variables*. User's guide. Muthén & Muthén.
- Oatley, K. (1992). *Best laid schemes: The psychology of emotions*. Cambridge University Press.
- Orth, U., Robins, R. W., & Soto, C. J. (2010). Tracking the trajectory of shame, guilt, and pride across the life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 99(6), 1061-1071. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/a0021342>
- Osmo, F. (2017). *Inventário de Crenças Centrais Negativas: Propriedades psicométricas*.
- Pasquali, L. (2010). Testes referentes a construto: teoria e modelo de construção. In P. et Al (Ed.), *Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas*. Artmed.
- Patias, N., Machado, W., Bandeira, D., & Dell'Aglío, D. (2016). Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) - Short Form: Adaptação e Validação para Adolescentes Brasileiros. *Psico-USF*, 21(3), 459-469. <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210302>
- Peters, J. R., & Geiger, P. J. (2016). Borderline personality disorder and self-conscious affect: Too much shame but not enough guilt? *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 7(3), 303-308. <https://doi.org/10.1037/per0000176>
- Picakciefe, M., Mutlu, D., & Kocaturk, E. (2016). Association Between Unemployment Duration and Depression in the SouthWest Region of Turkey: A Cross-Sectional Study. *Journal of Social Service Research*, 42(4), 556-564. <https://doi.org/10.1080/01488376.2015.1093997>
- Ramnerö, J., & Törneke, N. (2008). *The ABCs of Human Behavior: Behavioral Principles for the Practicing Clinician*. Context Press.
- Roberts, B. W., & Wood, D. (2006). Personality development in the context of the Neo-Socioanalytic Model of personality. In D. Mroczek & T. Little (Eds.), *Handbook of personality development* (pp. 11-39). Erlbaum.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image*. Revised edition. Wesleyan University Press.
- Ross, N. D., Kaminski, P. L., & Herrington, R. (2019). From childhood emotional maltreatment to depressive symptoms in adulthood: The roles of self-compassion and shame. *Child Abuse & Neglect*, 92, 32-42. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.03.016>
- Santor, D., & Walker, J. (1999). Garnering the interests of others: mediating the effects among physical attractiveness, self-worth and dominance. *British Journal of Social Psychology*, 38, 461-477. <https://doi.org/10.1348/014466699164275>
- Saraiya, T., & Lopez-Castro, T. (2016). Ashamed and Afraid: A Scoping Review of the Role of Shame in Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). *Journal of Clinical Medicine*, 5(11), 94. <https://doi.org/10.3390/jcm5110094>
- Schoenleber, M., Chow, P. I., & Berenbaum, H. (2014). Self-conscious emotions in worry and generalized anxiety disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 53, 299-314. <https://doi.org/0.1111/bjc.12047>
- Schore, A. N. (1999). *Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Shehzad, G., Ahsan, S., & Abbasi, S. (2020). PTSD Symptomatology and Social Anxiety Among Retired Army Officers: Mediating Role of Internalized Shame. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 559-575. <https://doi.org/10.33824/PJPR.2020.35.3.30>
- Siegel, D. J. (2012). *The Developing Mind: How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are* (2nd ed.). Guilford Press.
- Szentágotai-Táttar, A., Nechita, D. M., & Miu, A. C. (2020). Shame in Anxiety and Obsessive-Compulsive Disorders. *Current Psychiatry Reports*, 22(4). <https://doi.org/10.1007/s11920-020-1142-9>
- Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2002). *Shame and Guilt*. Guilford Press.
- Tangney, J. P., Dearing, R. L., Wagner, P. E., & Gramzow, R. F. (2000). *The Test of Self-Conscious Affect-3 (TOSCA-3)*. George Mason University. <https://doi.org/10.1037/t06464-000>
- Tracy, J. L., & Robins, R. W. (2004). Putting the self into self-conscious emotions : A theoretical model. *Psychological Inquiry*, 15(2), 103-125.
- Vikan, A., Hassel, A. M., Rugset, A., Johansen, H. E., & Moen, T. (2010). A test of shame in outpatients with emotional disorder. *Nordic Journal of Psychiatry*, 64, 196-202. <https://doi.org/10.3109/08039480903398177>
- Young, J. (2003). *Terapia cognitiva para transtornos da personalidade: uma abordagem focada em esquemas* (3rd ed.). ArtMed.

recebido em agosto de 2022  
aprovado em dezembro de 2024

## Sobre os autores

**João Oliveira Cavalcante Campos** é psicólogo, mestre e doutor em psicologia pela UFRGS. Possui especialização em terapias cognitivo-comportamentais (IntCC).

**Gustavo Gauer** é psicólogo, doutor em Psicologia pela UFRGS. Professor Associado do Departamento de Psicologia do Desenvolvimento e da Personalidade da UFRGS. Docente permanente do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFRGS e Bolsista Produtividade em Pesquisa do CNPq.

## Como citar este artigo

Campos, J. O. C. & Gauer, G. (2025). Questionário de Inclinação à Vergonha: Desenvolvimento e Evidências de Validade. *Avaliação Psicológica*, 24, e24312, 1-10. <http://doi.org/10.15689/ap.2025.24.e24312>