

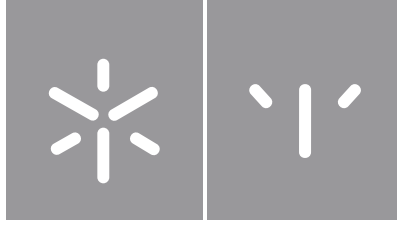


**Universidade do Minho**  
Escola de Psicologia

Jéssica Catarina Miranda da Silva

**Estudantes Universitários com e sem Ferimentos Autoinflingidos: Um Estudo Comparativo Sobre Sintomatologia Depressiva, Desregulação Emocional e Autocriticismo**





**Universidade do Minho**

Escola de Psicologia

Jéssica Catarina Miranda da Silva

**Estudantes Universitários com e sem  
Ferimentos Autoinflingidos: Um Estudo  
Comparativo Sobre Sintomatologia  
Depressiva, Desregulação Emocional e  
Autocriticismo**

Dissertação de Mestrado  
Mestrado Integrado em Psicologia

Trabalho efetuado sob a orientação da  
**Professora Doutora Sónia Ferreira Gonçalves**

## **DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS**

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

### ***Licença concedida aos utilizadores deste trabalho***



**Atribuição-NãoComercial-SemDerivações**  
**CC BY-NC-ND**

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

## **Agradecimentos**

À Professora Doutora Sónia Gonçalves, pelo apoio e disponibilidade constantes. Pelo otimismo e tranquilidade que marcaram a sua orientação e que, em momentos de insegurança, foram encorajadores. A sua ajuda revelou-se indispensável à realização deste projeto. Agradeço-lhe pela sua contribuição para o desfecho de uma etapa tão importante.

Às pessoas mais importantes da minha vida, os meus pais. Pelo vosso apoio e presença em todos os momentos do meu percurso académico. Obrigada por terem sido a minha fonte de segurança e alento neste ano atribulado. Por todos os esforços, pelo amor, carinho, compreensão, força e por acreditarem em mim, sempre. Não há palavras que cheguem para vos agradecer. Vocês são os melhores!

À Doutora Ana, por ter estado sempre ao meu lado. Pela presença nos momentos mais cruciais da minha vida. Por ter sido a calma e incentivo que precisei, especialmente, nesta etapa final do curso. Pela disponibilidade que tem para mim, sempre. É uma sorte tê-la comigo.

Ao Miguel, o meu namorado. Pela paciência e compreensão, em todos os momentos. Por teres acreditado nas minhas capacidades e por me teres lembrado que eu era capaz. Obrigada por todas as palavras e silêncios, nos momentos certos. Por seres quem és e por estares sempre comigo.

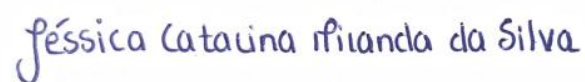
Aos meus amigos, que me acompanharam em todos os momentos ao longo do curso. Sem vocês esta experiência não teria sido tão única e incrível. Estarão sempre no meu coração. Nesta etapa final, um agradecimento especial à Aninhas, pelos conselhos e por me teres sempre ouvido com tanto carinho; à Fi, por todos os momentos de riso e à Mendes, por ser tão boa amiga.

A todos que, de alguma maneira, contribuíram para a finalização desta etapa, deixo aqui o meu agradecimento.

## **DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE**

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

A handwritten signature in blue ink that reads "Jéssica Catarina Miranda da Silva". The signature is written in a cursive, slightly slanted style.

(Jéssica Catarina Miranda da Silva)

# **Estudantes Universitários com e sem Ferimentos Autoinfligidos: Um Estudo Comparativo Sobre Sintomatologia Depressiva, Desregulação Emocional e Autocriticismo**

## **Resumo**

**Introdução:** Os ferimentos autoinfligidos sem intenção suicida (NSSI) são atos diretos e intencionais de destruição do próprio tecido corporal, sem intenção suicida e relativamente frequentes na população universitária.

**Objetivos:** Numa amostra universitária, analisou-se a prevalência e características dos NSSI, funções e emoções associadas à sua prática; compararam-se grupos sem história e com história passada e atual de NSSI, quanto à sintomatologia depressiva, desregulação emocional e autocriticismo; avaliaram-se os preditores dos NSSI e o papel moderador do autocriticismo e da desregulação emocional na relação entre a sintomatologia depressiva e os NSSI.

**Método:** Trezentos e oitenta e cinco estudantes universitários, entre os 18 e 35 anos, foram avaliados com instrumentos de autorrelato, num único momento temporal.

**Resultados:** A prevalência de NSSI foi de 23.4%. Estudantes com história de NSSI evidenciaram maior sintomatologia depressiva, desregulação emocional e autocriticismo, comparativamente aos estudantes sem história de NSSI. O autocriticismo constituiu um preditor dos NSSI. Contudo, o autocriticismo e a desregulação emocional não evidenciaram um papel moderador entre a sintomatologia depressiva e os NSSI.

**Discussão:** Cerca de um quarto da amostra reportou história passada ou atual de NSSI. Estes comportamentos parecem associar-se a maior sintomatologia depressiva, desregulação emocional e autocriticismo.

*Palavras-chave:* Autocriticismo, desregulação emocional, ferimentos autoinfligidos sem intenção suicida, sintomatologia depressiva

# **University Students With and Without Non-Suicidal Self-Injury: A Comparative Study on Depressive Symptomatology, Emotion Dysregulation and Self-Criticism**

## **Abstract**

Introduction: Non-suicidal self-injury (NSSI) are direct and intentional acts of destruction of the one's own body tissue, without suicidal intent and relatively frequent in the university population.

Objectives: In a university sample, the prevalence and characteristics of NSSI, functions and emotions associated with their practice were analyzed; groups with no history and with past and current history of NSSI were compared regarding of depressive symptomatology, emotional dysregulation and self-criticism; NSSI predictors and the moderating role of self-criticism and emotion dysregulation in the relationship between depressive symptomatology and NSSI were evaluated.

Method: Three hundred and eighty-five university students, between 18 and 35 years old, were evaluated with self-report instruments, in a single temporal moment.

Results: The prevalence of NSSI was 23.4%. Students with a history of NSSI showed higher depressive symptomatology, emotion dysregulation and self-criticism, compared to students without a history of NSSI. Self-criticism was a predictor of NSSI. However, self-criticism and emotion dysregulation did not show a moderating role between depressive symptomatology and NSSI.

Discussion: About a quarter of the sample reported past or current history of NSSI. These behaviors seem to be associated with greater depressive symptomatology, emotion dysregulation and self-criticism.

*Keywords:* Depressive symptomatology, emotion dysregulation, non-suicidal self-injury, self-criticism



## Índice

Estudantes Universitários com e sem Ferimentos Autoinfligidos: Um Estudo Comparativo Sobre Sintomatologia Depressiva, Desregulação Emocional e Autocriticismo .....	8
Método.....	11
Participantes .....	11
Instrumentos .....	12
Procedimento .....	13
Análise de Dados .....	14
Resultados .....	14
Prevalência de Ferimentos Autoinfligidos sem Intenção Suicida ao Longo da Vida .....	14
Caraterísticas Comportamentais dos Ferimentos Autoinfligidos sem Intenção Suicida .....	15
Funções Inerentes aos Ferimentos Autoinfligidos sem Intenção Suicida .....	16
Emoções Associadas ao Envolvimento em Ferimentos Autoinfligidos sem Intenção Suicida ...	16
Ferimentos Autoinfligidos sem Intenção Suicida e Sintomatologia Depressiva .....	16
Ferimentos Autoinfligidos sem Intenção Suicida e Desregulação Emocional.....	17
Ferimentos Autoinfligidos sem Intenção Suicida e Autocriticismo.....	20
Potenciais Preditores dos Ferimentos Autoinfligidos sem Intenção Suicida.....	22
Papel Moderador do Autocriticismo e da Desregulação Emocional, na Relação Entre a Sintomatologia Depressiva e os Ferimentos Autoinfligidos sem Intenção Suicida.....	23
Discussão.....	23
Referências .....	30
Anexo A.....	35

## Índice de Tabelas

Tabela 1. Diferenças Entre os três Grupos, ao Nível da Sintomatologia Depressiva.....	17
Tabela 2. Diferenças Entre os três Grupos, ao Nível da Desregulação Emocional .....	18
Tabela 3. Diferenças Entre os Grupos Específicos, ao Nível da Desregulação Emocional .....	18
Tabela 4. Diferenças Entre os três Grupos, ao Nível do Autocriticismo .....	20
Tabela 5. Estatísticas Descritivas e Correlações Entre as Variáveis Em Estudo .....	21
Tabela 6. Regressão Logística Binária para Analisar a Probabilidade dos Participantes Apresentarem História de Ferimentos Autoinfligidos sem Intenção Suicida, Atendendo ao Sexo, Idade, História Provável de Psicopatologia, Desregulação Emocional, Sintomatologia Depressiva e Autocriticismo .....	28

**Estudantes Universitários com e sem Ferimentos Autoinfligidos: Um Estudo Comparativo**  
**Sobre Sintomatologia Depressiva, Desregulação Emocional e Autocriticismo**  
**Definição e Caracterização dos Ferimentos Autoinfligidos sem Intenção Suicida**

Os *ferimentos autoinfligidos sem intenção suicida* (do inglês, *non-suicidal self-injury – NSSI*) caracterizam-se como atos de destruição do próprio tecido corporal, de natureza direta e intencional (e.g., cortar), distintos de atos culturalmente sancionados (e.g., tatuagens) e não têm intenção suicida (Nock, 2009, 2010). Os NSSI conduzem a consequências físicas e psicológicas (Nock, 2010), podendo até requerer tratamento médico (Whitlock et al., 2011).

Os NSSI iniciam-se, tipicamente, na adolescência precoce (Cipriano et al., 2017; Nock, 2009), podendo prolongar-se até ao período universitário, onde podem, também, iniciar-se (Klonsky et al., 2011). Aliás, a entrada na universidade representa um momento de vulnerabilidade para o começo dos NSSI (Kiekens et al., 2019). Na população universitária, a prevalência destes atos varia entre estudos (38.9%; Cipriano et al., 2017; 20.2%, Swannell et al., 2014). Em Portugal, Braga e Gonçalves (2014) demonstraram que, 16.2% dos universitários envolveram-se em NSSI, em algum momento da sua vida. Na mesma população, resultados demonstraram uma relação dos NSSI com a ideação e comportamento suicida (Paul et al., 2015; Whitlock et al., 2013) e uma maior probabilidade das mulheres reportarem NSSI (Whitlock et al., 2011), enquanto outros refutaram a última hipótese (Taliaferro & Muehlenkamp, 2015).

O *four-function model* (Nock & Prinstein, 2004) sugere que a automutilação não suicida pode ocorrer devido às suas propriedades de reforço automático (i.e., reforçado pelo próprio), positivo (e.g., autopunição) e negativo (e.g., evitar emoções negativas), bem como, reforço social (i.e., reforçado pelos outros), positivo (e.g., receber atenção) e negativo (e.g., evitar fazer algo). Numa revisão da literatura, Klonsky (2007) salientou que os termos “regulação emocional” e “regulação afetiva” são diferentemente utilizados (Larsen, 2000 como citado em Klonsky, 2007). Como nessa revisão, este assunto ultrapassa o propósito do presente estudo e os termos serão considerados idênticos. Mais especificamente, o *experiential avoidance model* (EAM; Chapman et al., 2006) postula que o autoferimento não suicida é eficazmente utilizado para escapar/evitar experiências internas desconfortáveis, inclusive estados emocionais, sendo negativamente reforçado e mantido. Nesta perspetiva funcional, os NSSI servem mais comumente a função de regulação emocional/afetiva (Cipriano et al., 2017; Taylor et al., 2018; Klonsky, 2007), especialmente a eliminação/evitamento de emoções negativas (Klonsky, 2007), inclusive em amostras universitárias (Braga & Gonçalves, 2014; Saraff & Pepper, 2014). Após os NSSI, verifica-se uma diminuição das emoções negativas e aumento das emoções positivas (Braga & Gonçalves, 2014;

Klonsky, 2007). Ainda, a autopunição constitui a segunda função mais comum dos NSSI (Klonsky et al., 2007; Taylor et al., 2018).

### **NSSI e Sintomatologia Depressiva**

Na população universitária, a literatura tem demonstrado que diferentes fatores parecem contribuir para um perfil de vulnerabilidade aos NSSI. Dentro destes, o presente estudo focar-se-á na sintomatologia depressiva, desregulação emocional e autocrítica.

Os NSSI podem ocorrer tanto na ausência de um diagnóstico, como em diversas perturbações mentais (Cipriano et al., 2017; Klonsky et al., 2011), inclusive, as *perturbações depressivas*, caracterizadas pela presença de humor irritable, tristeza, sentimentos de vazio e um funcionamento significativamente comprometido, devido a alterações somáticas e cognitivas sofridas pelo indivíduo (American Psychological Association, 2013).

Segundo o EAM (Chapman et al., 2006), a depressão associa-se à tendência ao evitamento emocional, alcançado através dos NSSI. Na população universitária, a investigação tem demonstrado que estes atos se associam à sintomatologia depressiva (SD) (Kaniuka et al., 2019; Gholamrezaei et al., 2016) e que esta aumenta a probabilidade de envolvimento em NSSI (Silva, Benjet, García, et al., 2017; Peterson et al., 2014; Taliaferro & Muehlenkamp, 2015), contudo, existem resultados contraditórios quanto à última hipótese (Kokaliari et al., 2016). Estudantes universitários com envolvimento em NSSI no último ano encontram-se mais deprimidos, comparativamente aos pares sem história de NSSI e cujo envolvimento ocorreu há mais de um ano (Braga & Gonçalves, 2014; Saraff & Pepper, 2014; Smith et al., 2015). Quanto aos dois últimos, há resultados que não demonstraram diferenças na SD (Smith et al., 2015).

### **NSSI e Desregulação Emocional**

Numa visão multidimensional, a *desregulação emocional* (DE) reflete défices em diferentes dimensões da regulação emocional, nomeadamente, na consciência, entendimento e aceitação emocional, controlo de comportamentos impulsivos e comportamento orientado a objetivos, perante emoções negativas, e capacidade de utilizar estratégias de regulação emocional situacionalmente apropriadas para modular a resposta emocional (Gratz & Roemer, 2004). Um acesso limitado a estratégias eficazes e dificuldade em regular emoções perante a ativação emocional podem, segundo o EAM (Chapman et al., 2006), contribuir para a tendência ao evitamento emocional.

Estudos em amostras universitárias têm vindo a demonstrar que a DE se associa aos NSSI (Hasking et al., 2020; Miller & Racine, 2020) e que estudantes com história recente destes atos apresentam maior DE, relativamente aos pares com história passada, ambos evidenciando maior DE do

que estudantes sem história (Anderson & Crowther, 2012; Franklin et al., 2012; Guérin-Marion et al., 2020; Whitlock et al., 2015). Certos resultados demonstraram que as dificuldades na regulação emocional aumentavam a probabilidade de envolvimento em NSSI (Hasking & Claes, 2020), contrariamente a outros (Hasking et al., 2020). Enquanto alguns estudos salientaram o papel apenas de determinadas dimensões da DE, segundo Gratz & Roemer (2004), relativamente aos NSSI, outros apoiaram o papel de todas as dimensões (Anderson & Crowther, 2012; Emery et al., 2016; Gholamrezaei et al., 2016; Gratz & Roemer, 2008; Zerkowitz et al., 2016).

### **NSSI e Autocriticismo**

O *autocriticismo* (AC), numa perspetiva multidimensional, consiste num sentimento de inadequação ou resposta destrutiva perante o “eu”, que poderá servir para o aperfeiçoar e evitar erros ou para o perseguir e destruir (Gilbert et al., 2004). Os universitários que se punem através dos NSSI são mais autocríticos, relativamente àqueles cujo envolvimento ocorre por outro motivo (Hamza et al., 2014). Segundo o EAM (Chapman et al., 2006), autopunição poderá explicar o alívio sentido após os NSSI.

Na população universitária, o AC associa-se aos NSSI (Nagy et al., 2021; Zerkowitz & Cole, 2020) e os estudantes com história destes atos reportam maior AC, comparativamente aos pares sem história (Ammerman & Brown, 2018; Hamza et al., 2014). Mais especificamente, os estudantes com envolvimento em NSSI no último ano apresentam maior nível de *self-disgust*, relativamente àqueles sem história e com envolvimento há mais de um ano; entre estes, os últimos apresentam maior *self-disgust* (Smith et al., 2015, como no estudo destes autores, a presente investigação conceptualizou o *self-disgust* como a componente destrutiva do AC segundo Gilbert et al., 2004). Ainda, esta componente aumenta a probabilidade do envolvimento em NSSI (Smith et al., 2015).

### **NSSI, SD, DE e AC**

Na população universitária, a DE e o AC predizem a SD, ao longo do tempo, e o contrário também se verifica (Semplonius & Willoughby, 2018; Werner et al., 2019). A atitude destrutiva face ao “eu” é a componente do AC mais correlacionada com a SD (Werner et al., 2019). O modelo teórico integrado do desenvolvimento e manutenção dos NSSI de Nock (2009) postula que fatores de risco distais conduzem à desregulação afetiva e, conseqüentemente, à depressão, que representam uma vulnerabilidade geral para comportamentos desadaptativos, inclusive os NSSI. Já o AC constitui um fator específico dos últimos, que interage com a vulnerabilidade geral. Em amostras universitárias, Kranzler et al. (2016) evidenciaram que a DE aumentava a probabilidade dos estudantes universitários internalizarem

sintomas, conduzindo à utilização dos NSSI para reduzir o *distress* e Smith et al. (2015) demonstraram que o self-disgust mediava a relação entre a SD e os NSSI.

### **Objetivos e Relevância do Presente Estudo**

A investigação tem estudado a SD, a DE e o AC, relativamente aos NSSI, maioritariamente de forma separada, na população universitária. Não foi encontrado nenhum estudo, até então, que analisasse estas variáveis simultaneamente, numa amostra de estudantes universitários. Assim, para aprofundar e colmatar a literatura, este estudo pretende: (1) avaliar a prevalência e características dos NSSI ao longo da vida; (2) analisar as funções inerentes aos NSSI; (3) analisar as emoções associadas ao envolvimento em NSSI; (4) comparar grupos de estudantes sem história, com história passada e com história atual de NSSI, quanto à SD, DE e AC; (5) explorar as correlações entre estas dimensões e a história de NSSI; (6) avaliar os potenciais preditores dos NSSI e (7) avaliar o papel moderador do AC e da DE, na relação entre a SD e os NSSI.

Hipotetiza-se que: (1) a maioria dos estudantes reportará a regulação emocional como função dos NSSI, especialmente, a eliminação/evitamento de emoções negativas, que será a mais reportada, e a autopunição; (2) serão reportadas menos emoções negativas e mais positivas, após os NSSI; (3) o grupo com história atual de NSSI apresentará maior SD, DE e AC, comparativamente aos grupos com história passada e sem história e, entre os últimos, o grupo com história passada evidenciará maiores níveis destas dimensões; (4) a SD, DE e AC correlacionar-se-ão com a história de NSSI; (5) a SD, DE e AC serão preditores dos NSSI e (6) o AC e a DE serão moderadores da relação entre a SD e os NSSI.

### **Método**

#### **Participantes**

Dos 389 estudantes que participaram no estudo, quatro (1%) foram excluídos, já que, a sua língua materna não era o português. Assim, a amostra final do estudo contou com 385 estudantes universitários, 328 (85.2%) do sexo feminino, com idade média de 20.71 anos ( $DP = 2.80$ ), entre os 18 e 35 anos. Dos diferentes cursos reportados, a maioria indicou estudar no curso de Psicologia (78.7%) e, dos diferentes anos curriculares (1º ao 6º ano), 119 (30.9%) participantes relataram frequentar o 1º ano do curso. Um participante não reportou o curso e universidade frequentados. Da amostra total, a maioria (94.3%) dos participantes referiu ter nacionalidade portuguesa. Também a maioria (98.7%) indicou como estado civil, solteiro(a). Quanto ao nível socioeconómico, utilizou-se a classificação do nível de instrução da Escala de Graffar Adaptada (Graffar, 1956; versão portuguesa de Amaro, 1996). Assim, segundo as habilitações académicas dos pais, a maioria (50.8%) dos participantes enquadrou-se na classe II da escala (nível socioeconómico médio); 145 (38.0%) enquadraram-se na classe I (nível

socioeconómico alto) e 43 (11.3%) na classe III (nível socioeconómico médio-baixo). Ainda, 91 (23.6%) estudantes indicaram ter tido apoio psicológico no passado e 47 (12.2%), no presente.

## **Instrumentos**

### ***Questionário Sociodemográfico e Clínico***

Para caracterizar a amostra, este instrumento de autorrelato permitiu recolher informações sociodemográficas, nomeadamente, sexo, nacionalidade, língua materna, universidade, curso e ano curricular frequentados, nível académico dos pais, estado civil, peso e altura atual, bem como, informações do foro clínico, através de questões como “Já alguma vez teve um problema/perturbação psicológica?”.

### ***Difficulties in Emotion Regulation Scale – Short-Form (DERS-SF)***

Questionário de autorrelato que avalia as dificuldades na regulação emocional, constituído por 18 itens numa escala do tipo *Likert* de cinco pontos (1 – “quase nunca” a 5 – “quase sempre”), agrupados em seis subescalas (Kaufman et al., 2016; versão portuguesa de Moreira et al., 2020). As subescalas, cada uma constituída por três itens, correspondem a dificuldades em diferentes dimensões da regulação emocional e denominam-se de Não-Aceitação (não-aceitação de respostas emocionais) ( $\alpha = .88$ ), Objetivos (dificuldades no envolvimento em comportamentos dirigidos a objetivos) ( $\alpha = .91$ ), Impulsos (dificuldades no controlo de impulsos) ( $\alpha = .92$ ), Consciência (falta de consciência emocional) ( $\alpha = .70$ ), Estratégias (acesso limitado a estratégias de regulação emocional) ( $\alpha = .82$ ) e Clareza (falta de clareza emocional) ( $\alpha = .81$ ). A DERS-SF revelou uma boa consistência interna nesta investigação, nas subescalas e na escala total ( $\alpha = .92$ ).

### ***Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21)***

Medida de autorrelato organizada em três subescalas: Depressão, Ansiedade e Stress (Lovibond & Lovibond, 1995; versão portuguesa de Pais-Ribeiro et al., 2004). Cada subescala é constituída por sete itens, pelo que, no total, a escala tem 21 itens. Os itens consistem em frases/afirmações que remetem a sintomas emocionais negativos, na semana anterior e encontram-se numa escala do tipo *Likert* de 4 pontos de gravidade/frequência (0 - “não se aplicou nada a mim” a 3 - “aplicou-se a mim a maior parte das vezes”). Atendendo aos objetivos do estudo, utilizou-se apenas a subescala Depressão, que abrange os conceitos de disforia, desânimo, desvalorização da vida, autodepreciação, falta de interesse/envolvimento, anedonia e inércia. Neste estudo, a subescala Depressão apresentou uma elevada consistência interna ( $\alpha = .93$ ).

### ***Forms of Self-Criticizing and Reassuring Scale (FSCRS)***

Questionário de autorrelato que avalia a forma como, perante situações de fracasso e erro, as pessoas se autocriticam e autotranquilizam (Gilbert, et al., 2004; versão portuguesa de Castilho & Gouveia, 2011). É constituído por 22 itens, numa escala do tipo *Likert* de 5 pontos (0 – “*não sou assim*” a 4 – “*sou extremamente assim*”), que se organizam em três subescalas: Eu Inadequado, Eu Detestado e Eu Tranquilizador. Atendendo aos objetivos do estudo, utilizaram-se as subescalas Eu Inadequado (sentimento de inadequação relativamente ao “eu”, perante situações de fracasso) e Eu Detestado (atitude destrutiva advinda da auto-repugnância, aversão e raiva, perante situações de fracasso, caracterizada pelo desejo de magoar/perseguir o “eu”). Obteve-se uma pontuação global do AC através do compósito destas subescalas. Neste estudo, evidenciou-se uma elevada consistência interna, nas subescalas Eu Inadequado ( $\alpha = .93$ ) e Eu Detestado ( $\alpha = .87$ ), bem como, na escala total ( $\alpha = .94$ ).

### ***Self-Injury Questionnaire – Treatment Related – Short-Form (SIQ-TR)***

Questionário de autorrelato constituído por 12 itens avaliativos dos NSSI (Claes & Vandereycken, 2007; tradução de Gonçalves, 2007). Primeiramente, o participante é questionado se já alguma vez se envolveu em ferimentos autoinfligidos, sem intenção de se matar e, caso a resposta seja afirmativa, os seguintes itens avaliam a tipologia(s) do(s) ferimento(s), há quanto tempo o(s) comportamento(s) foi realizado, as partes do corpo que foram feridas com mais frequência, a frequência do(s) comportamento(s) (no último mês e a média diária), a frequência da dor e a sua intensidade durante o(s) comportamento(s). Ainda, são avaliados alguns aspetos relativos aos ferimentos (e.g., “foi claramente planeado com antecedência”), os estados afetivos antes e após ocorrência do(s) comportamento(s) (e.g., “satisfeito/a”, “triste”) e, finalmente, o motivo da realização dos NSSI (e.g., “para me castigar”). Nas últimas duas questões, há a possibilidade do participante mencionar um estado afetivo/motivo não enunciado no questionário.

### **Procedimento**

O presente estudo tem um design transversal e os dados foram recolhidos em universidades nacionais, públicas e privadas, entre dezembro de 2020 e janeiro de 2021. Como critérios de inclusão, consideraram-se a idade entre os 18 e 35 anos e a língua materna portuguesa. A recolha dos dados decorreu em formato online, através da plataforma *Google Forms*, onde se encontravam inseridos o consentimento informado e os questionários de autorrelato. No consentimento informado eram esclarecidos os objetivos do estudo, a confidencialidade e anonimato da participação, eram disponibilizados os e-mails da investigadora principal e de um investigador sénior, para esclarecimentos adicionais (e.g., potencial desconforto decorrente do preenchimento dos questionários) e um e-mail para possível notificação acerca da proteção dos dados. Utilizaram-se as redes sociais para divulgação do

estudo, nas quais era solicitada a participação e partilhado o *link* que encaminhava os participantes à plataforma *Google Forms*, para preenchimento da bateria de testes de avaliação. Para os estudantes de Psicologia da Universidade do Minho, disponibilizou-se o protocolo do estudo no Sistema de Creditação da Escola de Psicologia da Universidade do Minho, onde era apresentado o *link* que encaminhava os participantes à plataforma *Google Forms*. O presente estudo foi autorizado pela Comissão de Ética da Universidade do Minho (Processo CEICSH 103/2020).

### **Análise de Dados**

A análise estatística foi conduzida no software IBM SPSS® Statistics (versão 27) para *Windows*. Primeiramente, realizou-se uma análise descritiva dos dados, tendo-se utilizado medidas de tendência central e dispersão. Seguidamente, iniciou-se a análise inferencial, tendo-se primeiro realizado uma análise exploratória dos dados para averiguar os pressupostos da normalidade da distribuição das variáveis e homogeneidade das variâncias.

Num design intrasujeito, analisaram-se as diferenças entre as emoções antes e após os NSSI, através do teste de Wilcoxon ( $Z$ ). Para analisar a associação entre o sexo, a ideação suicida, as tentativas de suicídio, a história provável de psicopatologia (i.e., já ter tido ou não um problema/perturbação psicológica) e a história de NSSI (i.e., presença/ausência), utilizou-se o teste de qui-quadrado ( $\chi^2$ ). As associações entre a SD, DE, AC e a idade, e a história de NSSI (i.e., presença/ausência), exploraram-se através do coeficiente de correlação ponto-biserial ( $r_{pb}$ ). Depois, num design intersujeito, analisaram-se as diferenças entre três grupos de participantes, conforme a história de NSSI, à semelhança doutros estudos (Anderson & Crowther, 2012; Vieira et al., 2020): grupo sem história de NSSI, grupo com história atual e grupo com história passada destes atos, quanto à SD, DE e AC, tendo-se utilizado o teste de Kruskal-Wallis ( $H$ ). Subsequentemente, efetuaram-se três testes de Mann-Whitney ( $U$ ), com correção de Bonferroni (0.05/3;  $\alpha = 0.017$ ), para averiguar especificamente entre que grupos se evidenciavam diferenças significativas.

Realizou-se uma regressão logística binária para analisar o potencial preditor da SD, AC e DE, relativamente ao envolvimento em NSSI. Finalmente, conduziram-se análises de moderação simples para explorar o papel moderador do AC e da DE, na relação entre a SD e os NSSI.

## **Resultados**

### **Prevalência de NSSI ao Longo da Vida**

Dos 385 participantes da amostra, 90 (23.4%) participantes reportaram NSSI ao longo da vida (grupo com história passada/atual) e 295 (76.6%) não reportaram NSSI ao longo da vida.



No grupo de participantes com história de NSSI, 63 (70%) participantes reportaram envolvimento há mais de 12 meses (grupo com história passada de NSSI) e 27 (30%) reportaram envolvimento nos últimos 12 meses (grupo com história atual de NSSI). Dos últimos, um (1.1%) participante reportou NSSI há uma semana, oito (8.9%) há um mês e 18 (20%) há vários meses.

Adicionalmente, não se verificou uma associação estatisticamente significativa entre o sexo e a presença passada/atual de NSSI,  $\chi^2(1, N = 385) = 1.27, p = .260$ . Igualmente, não se evidenciou uma correlação estatisticamente significativa entre a idade e a presença passada/atual de NSSI,  $r_{pb}(383) = -.05, p = .317$ .

### **Caraterísticas Comportamentais dos NSSI**

Dos 90 participantes com história de NSSI, 20 (22.2%) revelaram envolvimento num único método de autoferimento, enquanto que, 70 (77.8%) revelaram envolvimento em dois ou mais métodos, tendo sido “cortar” o mais comumente reportado. Ademais, 69 (76.7%) participantes, a maioria, indicou ferir-se nos “braços, mãos, dedos e unhas”. Igualmente, 76 (84.4%) participantes reportaram envolvimento “de 1 a 5 dias” por mês e 26 (28.9%) indicaram envolver-se em NSSI desde “1 a 2 vezes” a “3 a 4 vezes” por dia. Também, 66 participantes (73.3%) referiram ter escondido os NSSI de outras pessoas e apenas três (3.3%) referiram que nunca esconderam. Ademais, 54 (60%) participantes reportaram que o autoferimento não foi claramente planeado com antecedência e seis (6.7%) reportaram ter planeado sempre com antecedência. Ainda, 12 participantes (13.3%) relataram cuidar “às vezes” das feridas decorrentes do envolvimento em NSSI, 24 (26.7%) relataram cuidar “muitas vezes”, 27 (30%) relataram “nunca” cuidar das feridas e 27 (30%) relataram cuidar “sempre”. Apenas seis (6.7%) participantes referiram “nunca” sentir dor durante os NSSI, 68 (75.6%) referiram sentir dor desde “às vezes” a “frequentemente” e 16 (17.8%) participantes indicaram sentir “sempre” dor. Além disso, 79 (87.8%) participantes reportaram sentir desde “pouca” dor a dor “moderada”, sete (7.8%) indicaram sentir dor “forte” a “muito forte” e apenas quatro (4.4%) referiram não sentir “nenhuma” intensidade de dor.

Ademais, evidenciaram-se associações estatisticamente significativas, entre ideação suicida e a presença passada/atual de NSSI,  $\chi^2(2, N = 385) = 118.20, p < .001$ , e entre as tentativas prévias de suicídio e a presença passada/atual de NSSI,  $\chi^2(1, N = 385) = 65.30, p < .001$ . Enquanto no grupo com história de NSSI, a maioria (57.8%) dos participantes reportou que já pensou em pôr termo à vida no passado e 18.9% pensaram atualmente; no grupo sem história de NSSI, a maioria (82%) revelou nunca ter pensado em pôr termo à vida. Quanto às tentativas passadas de suicídio, enquanto no grupo

com história de NSSI, 27.8% dos participantes referiram já terem feito uma tentativa de suicídio, apenas 1.7% dos participantes, no grupo sem história de NSSI, indicaram já o terem feito.

Adicionalmente, verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre a história provável de problema/perturbação psicológica e a presença passada/atual de NSSI,  $\chi^2(1, N = 385) = 47.00, p < .001$ . Enquanto no grupo com história de NSSI, a maioria (74.4%) dos participantes referiu já ter tido um problema/perturbação psicológica (e.g., perturbação de pânico, depressão, perturbações alimentares), no grupo sem história de NSSI, a maioria (66.4%) referiu nunca ter tido um problema/perturbação psicológica.

### **Funções Inerentes aos NSSI**

A função subjacente aos NSSI, mais comumente reportada, foi “para evitar ou suprimir sentimentos negativos” (88.9%), seguida das funções “para me castigar” (80%) e “para evitar ou suprimir imagens ou memórias dolorosas” (71.1%). Não obstante, os participantes também referiram funções mais sociais, como “para evitar fazer algo desagradável, que não queria fazer” ou “para ter atenção dos outros”, e quatro (4.4%) participantes indicaram que nunca perceberam o porquê dos NSSI terem ocorrido. Oito (8.9%) participantes reportaram ainda outras funções, como “aliviar dor interna” ou “sentir controlo sob a minha dor”.

### **Emoções Associadas ao Envolvimento em NSSI**

Foram comparadas as emoções positivas antes ( $Mdn = 2.00$ ) e depois ( $Mdn = 5.00$ ) dos NSSI, tendo-se verificado uma diferença estatisticamente significativa entre estas,  $Z = 2151.50, z = -6,70, p < .001$ . Também, as emoções negativas antes ( $Mdn = 28.00$ ) e depois ( $Mdn = 23.00$ ) dos NSSI, foram comparadas. Igualmente, evidenciou-se uma diferença estatisticamente significativa entre estas,  $Z = 2530.50, z = -5,85, p < .001$ .

Assim, os participantes reportaram mais emoções positivas (satisfação e alívio) e menos emoções negativas (e.g., tristeza, nervosismo), após os NSSI.

### **NSSI e SD**

Foi evidenciada uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos sem história de NSSI, com história passada e com história atual destes atos, na subescala Depressão da DASS-21 (Tabela 1).

Posteriormente, observaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos sem história e com história passada, entre os grupos sem história e com história atual, tal como, entre os grupos com história passada e atual. Assim, o grupo sem história de NSSI ( $Mdn = 4.00$ ) apresentou uma menor pontuação na subescala Depressão, comparativamente aos grupos com história passada ( $Mdn =$

## UNIVERSITÁRIOS E FERIMENTOS AUTOINFLIGIDOS

8.00),  $U(n_{\text{semhistória}} = 295, n_{\text{históriapassada}} = 63) = 6,467.50, z = -3.80, p < .001$ , e com história atual ( $Mdn = 13.00$ ),  $U(n_{\text{semhistória}} = 295, n_{\text{históriaatual}} = 27) = 1,286.00, z = -5.84, p < .001$ . Ademais, o grupo com história atual apresentou uma maior pontuação, relativamente ao grupo com história passada,  $U(n_{\text{históriaatual}} = 27, n_{\text{históriapassada}} = 63) = 541.00, z = -2.73, p = .006$ .

**Tabela 1**

*Diferenças Entre os três Grupos, ao Nível da SD*

Variáveis	1	2	3	H (2)
	(n = 27)	(n = 63)	(n = 295)	
	Posto Médio	Posto Médio	Posto Médio	
DASS-21: Depressão	304.33	232.93	174.28	43.70***

*Nota.* N = 385. DASS-21: Depressão = subescala da *Depression Anxiety Stress Scale*.

1 = história atual de NSSI; 2 = história passada de NSSI; 3 = sem história de NSSI.

\*\*\*  $p < .001$ .

### **NSSI e DE**

Foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos sem história de NSSI, com história passada e com história atual, na pontuação total da DERS-SF e das suas subescalas, exceto da subescala Consciência (Tabela 2).

Subsequentemente, evidenciaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos sem história e com história atual, na pontuação total e nas subescalas Clareza, Objetivos, Estratégias e Não-Aceitação. O grupo com história atual de NSSI reportou maiores pontuações total e nestas subescalas, comparativamente ao grupo sem história. Também, entre os grupos sem história e com história passada, os testes evidenciaram diferenças estatisticamente significativas na pontuação total e nas subescalas Clareza, Impulsos e Estratégias. O grupo com história passada de NSSI reportou maiores pontuações total e nestas subescalas, relativamente ao grupo sem história. Por último, os testes não revelaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos com história atual e história passada (Tabela 3).

**Tabela 2***Diferenças Entre os três Grupos, ao Nível de DE*

Variáveis	1	2	3	<i>H</i> (2)
	( <i>n</i> = 27)	( <i>n</i> = 63)	( <i>n</i> = 295)	
	Posto Médio	Posto Médio	Posto Médio	
DERS-SF: Clareza	271.26	221.96	179.65	22.11***
DERS-SF: Objetivos	267.93	214.78	181.49	18.00***
DERS-SF: Impulsos	221.28	224.30	183.73	9.02**
DERS-SF: Estratégias	278.50	232.50	176.74	30.54***
DERS-SF: Não-Aceitação	262.13	214.49	182.08	15.79***
DERS-SF: Consciência	232.09	198.25	188.30	4.07
DERS-SF: Total	277.17	228.32	177.75	27.35***

*Nota.* *N* = 385. DERS-SF: Clareza; DERS-SF: Objetivos; DERS-SF: Impulsos; DERS-SF: Estratégias; DERS-SF: Não-Aceitação; DERS-SF: Consciência = subescalas da *Difficulties in Emotion Regulation Scale – Short-Form*; DERS-SF Total = *score* total da *Difficulties in Emotion Regulation Scale – Short-Form*.

1 = história atual de NSSI; 2 = história passada de NSSI; 3 = sem história de NSSI.

\*\**p* < .017; \*\*\**p* < .001.

**Tabela 3***Diferenças Entre os Grupos Específicos, ao Nível de DE*

Variáveis	1	3	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
	( <i>n</i> = 27)	( <i>n</i> = 295)			
	Posto Médio	Posto Médio			
DERS-SF: Clareza	232.69	154.98	2,060.50	-4.18	<.001
DERS-SF: Objetivos	228.15	155.40	2,183.00	-3.91	<.001
DERS-SF: Impulsos	190.78	158.82	3,192.00	-1.74	.083

UNIVERSITÁRIOS E FERIMENTOS AUTOINFLIGIDOS

DERS-SF: Estratégias	239.28	154.38	1,882.50	-4.57	<.001
DERS-SF: Não-Aceitação	222.91	155.88	2,324.50	-3.60	<.001
DERS-SF: Consciência	195.83	158.36	3,055.50	-2.02	.043
DERS-SF: Total	238.83	154.42	1,894.50	-4.51	<.001
	2	3			
Variáveis	(n = 63)	(n = 295)			
	Posto Médio	Posto Médio	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
DERS-SF: Clareza	211.49	172.67	7,277.00	-2.72	.007
DERS-SF: Objetivos	204.83	174.09	7,697.00	-2.15	.032
DERS-SF: Impulsos	210.37	172.91	7,347.50	-2.65	.008
DERS-SF: Estratégias	222.31	170.36	6,595.50	-3.64	<.001
DERS-SF: Não-Aceitação	204.30	174.20	7,730.00	-2.11	.035
DERS-SF: Consciência	186.79	177.94	8,833.00	-0.62	.534
DERS-SF: Total	217.75	171.33	6,883.00	-3.23	.001
	1	2			
Variáveis	(n = 27)	(n = 63)			
	Posto Médio	Posto Médio	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
DERS-SF: Clareza	52.57	42.47	659.50	-1.69	.091
DERS-SF: Objetivos	53.78	41.95	627.00	-1.99	.047
DERS-SF: Impulsos	44.50	45.93	823.50	-0.24	.811
DERS-SF: Estratégias	53.22	42.19	642.00	-1.84	.065
DERS-SF: Não-Aceitação	53.22	42.19	642.00	-1.84	.065
DERS-SF: Consciência	50.26	43.46	722.00	-1.14	.254
DERS-SF: Total	52.33	42.57	666.00	-1.63	.104

*Nota.* *N* = 385. DERS-SF: Clareza; DERS-SF: Objetivos; DERS-SF: Impulsos; DERS-SF: Estratégias; DERS-SF: Não-Aceitação; DERS-SF: Consciência = subescalas da *Difficulties in Emotion Regulation Scale – Short-Form*; DERS-SF Total = *score* total da *Difficulties in Emotion Regulation Scale – Short-Form*.

1 = história atual de NSSI; 2 = história passada de NSSI; 3 = sem história de NSSI.

**NSSI e AC**

Foram evidenciadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos sem história de NSSI, com história passada e com história atual, na pontuação total e nas subescalas do FSCRS (Tabela 4).

Posteriormente, constataram-se diferenças estatisticamente significativas, entre os grupos sem história e com história passada, entre os grupos sem história e com história atual, assim como, entre os grupos com história passada e atual, ao nível do AC global. O grupo sem história de NSSI apresentou uma menor pontuação total ( $Mdn = 17.00$ ), comparativamente aos grupos com história passada ( $Mdn = 29.00$ ),  $U(n_{semhistória} = 295, n_{históriapassada} = 63) = 5,256.50$ ,  $z = -5.42$ ,  $p < .001$ , e com história atual ( $Mdn = 37.00$ ),  $U(n_{semhistória} = 295, n_{históriaatual} = 27) = 1,033.00$ ,  $z = -6.37$ ,  $p < .001$ . Entre os últimos, o grupo com história atual evidenciou uma maior pontuação total,  $U(n_{históriaatual} = 27, n_{históriapassada} = 63) = 565.00$ ,  $z = -2.52$ ,  $p = .012$ .

Igualmente, evidenciaram-se diferenças estatisticamente significativas, entre os grupos sem história e com história passada, sem história e com história atual, assim como, com história passada e atual, na subescala Eu Detestado. O grupo sem história de NSSI apresentou menor pontuação nesta subescala ( $Mdn = 0.00$ ), comparativamente aos grupos com história passada ( $Mdn = 3.00$ ),  $U(n_{semhistória} = 295, n_{históriapassada} = 63) = 4,599.50$ ,  $z = -6.93$ ,  $p < .001$ , e com história atual ( $Mdn = 6.00$ ),  $U(n_{semhistória} = 295, n_{históriaatual} = 27) = 1,028.00$ ,  $z = -7.12$ ,  $p < .001$ . Entre os últimos, o grupo com história atual demonstrou uma maior pontuação,  $U(n_{históriaatual} = 27, n_{históriapassada} = 63) = 561.50$ ,  $z = -2.56$ ,  $p = .010$ .

Ainda, observaram-se diferenças estatisticamente significativas, entre os grupos sem história e com história passada e entre os grupos sem história e com história atual, na subescala Eu Inadequado. O grupo sem história de NSSI evidenciou uma menor pontuação nesta subescala ( $Mdn = 17.00$ ), relativamente aos grupos com história passada ( $Mdn = 27.00$ ),  $U(n_{semhistória} = 295, n_{históriapassada} = 63) = 5,612.50$ ,  $z = -4.94$ ,  $p < .001$ , e com história atual ( $Mdn = 31.00$ ),  $U(n_{semhistória} = 295, n_{históriaatual} = 27) = 1,260.50$ ,  $z = -5.88$ ,  $p < .001$ . Entre os últimos, a diferença não foi estatisticamente significativa  $U(n_{históriaatual} = 27, n_{históriapassada} = 63) = 600.50$ ,  $z = -2.20$ ,  $p = .028$ .

**Tabela 4**

*Diferenças Entre os três Grupos, ao Nível do AC*

Variáveis	1	2	3	H (2)
	(n = 27)	(n = 63)	(n = 295)	
	Posto Médio	Posto Médio	Posto Médio	
FSCRS: Eu Detestado	313.13	262.90	167.08	84.85***
FSCRS: Eu Inadequado	303.07	247.44	171.30	52.76***
FSCRS: Total	312.81	252.53	169.32	62.73***

*Nota.* N = 385. FSCRS: Eu Detestado; FSCRS: Eu Inadequado = subescalas da *Forms of Self-Criticizing and Reassuring Scale*; FSCRS Total = score total das subescalas da *Forms of Self-Criticizing and Reassuring Scale*.

1 = história atual de NSSI; 2 = história passada de NSSI; 3 = sem história de NSSI.

\*\*\*  $p < .001$ .

### Associações entre a História de NSSI e a SD, DE, AC

Evidenciaram-se correlações positivas estatisticamente significativas entre as variáveis em estudo e a presença passada ou atual de NSSI (Tabela 5).

### Tabela 5

*Estatísticas Descritivas e Correlações Entre as Variáveis Em Estudo*

Variáveis	M	DP	1
1. História de NSSI <sup>a</sup>	-	-	-
2. DASS-21: Depressão	7.2	6.1	.33***
3. DERS-SF: Clareza	7.1	3.0	.26***
4. DERS-SF: Objetivos	10.0	3.4	.19***
5. DERS-SF: Impulsos	6.5	3.4	.16**
6. DERS-SF: Estratégias	6.9	3.2	.29***
7. DERS-SF: Não-Aceitação	7.5	3.5	.19***
8. DERS-SF: Consciência	6.3	2.4	.10†
9. DERS-SF Total	37.9	13.3	.27***

Variáveis	<i>M</i>	<i>DP</i>	1
10. FSCRS: Inadequado	19.5	10.6	.36***
11. FSCRS: Detestado	1.9	2.9	.53***
12. FSCRS Total	21.4	12.8	.42***

*Nota.* *N* = 385. DASS-21: Depressão = subescala da *Depression Anxiety Stress Scale*; FSCRS: Inadequado, FSCRS: Detestado = subescalas da *Forms of Self-Criticizing and Reassuring Scale*; FSCRS Total = *score* total das subescalas da *Forms of Self-Criticizing and Reassuring Scale*; DERS-SF: Clareza; DERS-SF: Objetivos; DERS-SF: Impulsos; DERS-SF: Estratégias; DERS-SF: Não-Aceitação; DERS-SF: Consciência = subescalas da *Difficulties in Emotion Regulation Scale – Short-Form*; DERS-SF Total = *score* total da *Difficulties in Emotion Regulation Scale – Short-Form*.

$\alpha^a$  0 = sem história de NSSI e 1 = com história de NSSI.

† $p < .10$ ; \*\* $p < .017$ ; \*\*\* $p < .001$ .

### Potenciais Preditores dos NSSI

Foi conduzida uma regressão logística binária para investigar o potencial preditor da SD, DE e AC, relativamente à história de NSSI. No primeiro bloco, introduziram-se o sexo e a idade, como variáveis de controlo. Também como variável de controlo, inseriu-se, no segundo bloco, a história provável de psicopatologia, dada a sua correlação com a presença de NSSI. No último bloco, adicionaram-se as escalas totais da DERS-SF e FSCRS, bem como, a subescala Depressão da DASS-21.

No primeiro bloco, o modelo não se evidenciou estatisticamente significativo,  $\chi^2(2) = 2.06$ ,  $p = .358$ , tendo explicado 0.8% da variância dos NSSI (Nagelkerke  $R^2$ ) e classificado corretamente 76.6% dos casos. Este modelo demonstrou a ausência de associação entre o sexo ( $p = .331$ ) e a probabilidade de envolvimento em NSSI, tal como, entre a idade ( $p = .408$ ) e a probabilidade de envolvimento em NSSI. No segundo bloco, o modelo revelou-se estatisticamente significativo  $\chi^2(3) = 50.00$ ,  $p < .001$ , tendo explicado 18.4% da variância dos NSSI (Nagelkerke  $R^2$ ) e classificado corretamente 76.6% dos casos. Neste bloco, apenas a história provável de psicopatologia se revelou estatisticamente significativa, tendo-se associado a uma maior probabilidade de envolvimento em NSSI ( $p < .001$ ). Por último, no terceiro bloco, o modelo também se evidenciou estatisticamente significativo,  $\chi^2(6) = 88.19$ ,  $p < .001$ , tendo explicado 30.9% da variância dos NSSI (Nagelkerke  $R^2$ ) e classificado corretamente 81% dos casos. Neste bloco, considerando todas as variáveis no modelo, o AC ( $p < .001$ ) e a história provável de



psicopatologia ( $p < .001$ ) revelaram-se estatisticamente significativas, tendo-se associado a uma maior probabilidade de envolvimento em NSSI (ver Tabela 6).

### **Papel Moderador do AC e da DE, na Relação Entre a SD e os NSSI**

Explorou-se o papel moderador do AC e da DE, na relação entre a SD e os NSSI, através de análises de moderação simples, utilizando o PROCESS (versão 3.5). A variável resultado para estas análises foi os NSSI e o preditor foi a SD (subescala Depressão da DASS-21). Como variáveis moderadoras foram avaliadas, separadamente, o AC (pontuação total FSCRS) e DE (pontuação total DERS-SF). Adicionalmente, como as subescalas da FSCRS se relacionam diferentemente com a depressão, conduziram-se modelos com estas, como variáveis moderadoras e, sendo os NSSI mais utilizados como estratégia de regulação emocional, outro modelo foi conduzido com a subescala Estratégias da DERS-SF, como variável moderadora.

A interação entre a SD e o AC não se revelou estatisticamente significativa, tanto ao nível da pontuação total ( $B = -0.0001$ ,  $SE = 0.002$ , 95% *C.I.* (-0.004, 0.004),  $p = .970$ ,  $R^2 = .25$ ), como das subescalas Eu Inadequado ( $B = -0.0008$ ,  $SE = 0.002$ , 95% *C.I.* (-0.01, 0.004),  $p = .740$ ,  $R^2 = .21$ ) e Eu Detestado ( $B = -0.01$ ,  $SE = 0.008$ , 95% *C.I.* (-0.03, 0.01),  $p = .164$ ,  $R^2 = .35$ ). Igualmente, a interação entre a SD e a DE não se evidenciou estatisticamente significativa, tanto na pontuação total ( $B = -0.00$ ,  $SE = 0.002$ , 95% *C.I.* (-0.003, 0.003),  $p = .988$ ,  $R^2 = .16$ ), como na subescala Estratégias ( $B = -0.002$ ,  $SE = 0.006$ , 95% *C.I.* (-0.01, 0.01),  $p = .765$ ,  $R^2 = .16$ ).

### **Discussão**

O presente estudo analisou a prevalência e características comportamentais dos NSSI, numa população universitária; comparou grupos de estudantes sem história, com história passada e com história atual destes atos, quanto à SD, DE e AC; explorou as correlações entre estas dimensões e a história de NSSI; avaliou os preditores dos NSSI e o papel moderador do AC e da DE, na relação entre a SD e os NSSI.

Nesta investigação, 23.4% dos estudantes revelaram envolvimento em NSSI em algum ponto da sua vida (história passada/atual). Destes, 30% reportaram envolvimento no último ano (história atual) e 70%, envolvimento há mais de um ano (história passada). Estas prevalências enquadram-se nos intervalos reportados em amostras universitárias (Lewis et al., 2019; Vega et al., 2018). Apesar da maioria dos estudantes ter cessado os NSSI no último ano, a prevalência da história atual é elevada, alertando para a presença destes atos, na população universitária.

Os NSSI são atos heterogéneos na população universitária (Singhal et al., 2021). Ainda assim, como noutras investigações com amostras universitárias (Braga & Gonçalves, 2014; Kuentzel et al.,

2012, Whitlock et al., 2011; Silva, Machado, Moreira, et al., 2017), os estudantes deste estudo reportaram mais comumente o método “cortar”; a maioria indicou a utilização de mais que um método de NSSI; revelou ferir-se na zona dos braços, mãos, dedos e unhas; entre uma a cinco vezes por mês; com pouca dor a dor moderada; sem planeamento e escondendo os NSSI dos outros. Já a frequência diária, que foi entre uma a quatro vezes por dia, revelou-se superior a outros estudos (Braga & Gonçalves, 2014; Silva, Machado, Moreira, et al., 2017). Confirmando alguns resultados (Andover et al., 2005) e contradizendo outros (Kuentzel et al., 2012), os NSSI não se relacionaram com a idade e sexo. A maioria dos estudantes com história de NSSI reportou ideação suicida e 27.8% já tentou o suicídio, suportando a relação dos NSSI com a ideação e comportamento suicida (Kiekens et al., 2018; Whitlock & Knox, 2007). Apoiando a natureza transdiagnóstica destes atos (Lewis et al., 2019), a maioria dos estudantes com história de NSSI revelou que já teve diferentes problemas/perturbações psicológicas. Como esperado (Braga & Gonçalves, 2014; Klonsky & Glenn, 2009), a regulação emocional, particularmente, a evitamento/redução de emoções negativas, e a autopunição foram as funções dos NSSI mais reportadas, tendo-se verificado uma diminuição das emoções negativas e aumento das positivas, após estes atos, denotando a sua eficácia.

Como hipotetizado e evidenciado em amostras universitárias (Hoff & Muehlenkamp, 2009; Horgan & Martin, 2016; Jacobson et al., 2015), os estudantes sem história de NSSI demonstraram menor SD, relativamente aos pares com história atual e passada. Assim, a SD parece associar-se aos NSSI. Como os estudantes com história passada apresentaram maior SD, relativamente àqueles sem história, esta parece manter-se apesar da cessação dos NSSI, no último ano. Possivelmente, existe alguma vulnerabilidade subjacente à SD (Liu et al., 2019). Contudo, noutros resultados, não se observou esta diferença entre estudantes com história passada e sem história, na SD (Smith et al., 2015). Posto isto, seria benéfico que estudos futuros contribuíssem para o esclarecimento da questão da manutenção da SD perante a cessação dos NSSI. Tendo os estudantes com história atual apresentado maior SD, relativamente àqueles com história passada, é possível que a SD resulte dum envolvimento atual em NSSI, parecendo, assim, importante para a continuação destes atos. O EAM propõe que os NSSI podem aumentar a frequência e intensidade das emoções evitadas, mesmo que sejam eficazes na sua redução, a curto-prazo (Chapman et al., 2006) e Burke et al. (2019) demonstraram que, em adultos, a frequência de NSSI predizia a SD, em seis meses (mas não em períodos mais curtos). Explorar este tópico seria vantajoso para a compreensão de um ciclo vicioso inerente aos NSSI.

Os estudantes sem história de NSSI revelaram menor DE, relativamente àqueles com história passada e atual como esperado e anteriormente demonstrado (Franklin et al., 2012; Guérin-Marion et

al., 2020; Hamza et al., 2014; Heath et al., 2008). Logo, a DE parece associar-se aos NSSI. Certas dimensões da DE destacaram-se, especialmente, o acesso a estratégias eficazes de regulação emocional, na qual os estudantes com história de NSSI demonstraram maior dificuldade. Com esta limitação no repertório de estratégias regulatórias, possivelmente, os estudantes utilizam estratégias ineficazes para lidar com emoções negativas (Wester & Trepal, 2010), acabando por recorrer aos NSSI, que sendo eficazes na redução destas emoções, são reforçados, impossibilitando a aprendizagem de outras estratégias eficazes, mas adaptativas. Tendo os estudantes com história passada reportado maior DE, comparativamente àqueles sem história, a DE parece manter-se, independentemente da cessação dos NSSI. Contrariamente ao esperado (Anderson & Crowther, 2012), os estudantes com história atual e passada não diferiram na DE, pelo que, as dificuldades na regulação emocional parecem manter-se, apesar da cessação dos NSSI no último ano. Seria interessante avaliar se os estudantes com história passada estão a utilizar, atualmente, outras estratégias ineficazes na regulação emocional (e.g., consumo de álcool, Wester & Trepal, 2010). Também seria interessante que estudos futuros avaliassem fatores que podem contribuir para o desenvolvimento da DE, nos estudantes com história passada/atual de NSSI (e.g., problemas de sono, Semplonius & Willoughby, 2018).

Conjuntamente, a presença de SD e DE, especialmente, o acesso limitado a estratégias eficazes de regulação emocional, poderão justificar o facto de 88.9% dos estudantes com história de NSSI ter recorrido a estes atos para evitar/suprimir emoções negativas.

Os estudantes sem história de NSSI demonstraram menor AC, relativamente aos pares com história atual e passada e, entre estes, os estudantes com história atual apresentaram maior AC, confirmando a hipótese e estudos passados (Smith et al., 2015; Khan & Kausar, 2020). Estes resultados apoiam a hipótese do AC como um fator importante no desenvolvimento e manutenção dos NSSI (Nock et al., 2009). Mais especificamente, a componente destrutiva do AC foi a que diferiu entre estudantes com história passada e atual, parecendo importante para a continuação dos NSSI, o que parece lógico, atendendo à raiva e desejo de agredir o “eu” que a caracterizam. O maior AC dos estudantes com história de NSSI poderá explicar o facto de 80% destes terem reportado a utilização dos NSSI como autopunição/autocastigo (Hamza et al. 2014). Como os estudantes com história atual de NSSI se revelaram os mais autocríticos, o AC poderá representar, também, uma consequência dum envolvimento atual em NSSI. Efetivamente, os NSSI predizem o AC, 12 meses, mas não um/seis meses, mais tarde (Daly & Willoughby, 2019; Burke et al., 2019). Novamente, averiguar esta questão seria útil na compreensão de um ciclo vicioso associado aos NSSI.

A SD, DE e AC associaram-se à história de NSSI, como hipotetizado e demonstrado com estudantes universitários (Cheng et al., 2010; Sorgi et al., 2020; Zerkowitz & Cole, 2020). Das dimensões da DE, apenas a dificuldade na consciência emocional não se associou aos NSSI, apoiando parcialmente alguns resultados em amostras universitárias, que evidenciaram correlações entre os NSSI e todas as dimensões da DE (Kaufman et al., 2016); contrariando outros, que demonstraram que apenas determinadas dimensões se associavam à presença de NSSI (e.g., controlo de impulsos, Gholamrezaei et al., 2016).

O AC destacou-se como preditor da história de NSSI, apoiando parcialmente a hipótese. Adicionalmente, a história provável de psicopatologia também revelou um papel preditor, relativamente aos NSSI. Estudos passados com estudantes universitários demonstraram o papel preditor da SD (Serras et al., 2010), DE (Gratz & Roemer, 2008; Sorgi et al., 2020), AC (Khan & Kausar, 2020) e psicopatologia global (Williams & Hasking, 2010), relativamente aos NSSI, enquanto outros negaram o papel preditor da SD (Kokalari et al., 2016) e DE (Hasking et al., 2020), contudo, fizeram-no em modelos separados e com outras variáveis, tornando-se difícil a sua comparação com os resultados obtidos. No contexto do modelo apresentado, seguindo o racional de Nock (2009), a DE poderá representar um fator mais global ao comportamento desadaptativo que, na presença de fatores mais específicos aos NSSI – neste caso, o AC e a história de psicopatologia – se revela menos importante. Também, os NSSI parecem decorrer de uma psicopatologia transversal, visto que, a SD em específico não se associou à probabilidade dos NSSI, na presença da história de diferentes psicopatologias. Efetivamente, na população universitária, os NSSI associam-se a diferentes psicopatologias (Lewis et al., 2019).

Contrariamente ao esperado, o AC e a DE não moderaram a relação entre a SD e os NSSI, isto é, não afetaram a força/direção desta relação, parecendo contrariar o racional de Nock (2009). Segundo este racional, faria sentido que a DE, uma vulnerabilidade mais geral dos NSSI, interagisse com o AC, um fator específico destes atos. Também, parecendo a desregulação afetiva subjacente à depressão explicar a relação entre esta e os NSSI, faria sentido que a DE e a SD interagissem. O reduzido número de participantes com NSSI e a influência de outras variáveis, poderão justificar estes resultados, sendo importante endereçar estudos futuros para esclarecer este tópico.

Este estudo aprofundou e suportou a investigação anterior. Também a complementou, ao contribuir para a compreensão do impacto da SD, DE e AC, nos NSSI, numa mesma amostra universitária, algo que ainda não tinha sido explorado. Dos resultados obtidos, destaca-se a maior SD, DE e AC do grupo com história de NSSI, comparativamente ao grupo sem história e, especificamente, a maior SD e AC do grupo com história atual, relativamente ao grupo com história passada. Ainda, salienta-

se o papel preditor do AC e da história provável de psicopatologia, relativamente aos NSSI. A elevada frequência de NSSI nesta amostra e as consequências que lhes estão associadas (e.g., suicídio) alertam para a importância de continuar a investigar esta temática na população universitária, inclusive em Portugal, onde os estudos são escassos. Globalmente, a SD, a DE e o AC parecem contribuir para um perfil de risco e para a manutenção dos NSSI, por isso, sendo importantes na prevenção, identificação e intervenção clínica, nesta problemática, nos campus universitários, particularmente em Portugal.

Algumas limitações devem ser assinaladas neste estudo. Primeiro, o design transversal impossibilita delinear conclusões de causa-efeito, destacando a importância de desenvolver estudos longitudinais acerca do tema explorado. A robustez associada ao tamanho da amostra constitui um ponto forte do estudo, contudo, sendo uma amostra de conveniência e pouco heterogénea (e.g., maioritariamente do sexo feminino, do curso de Psicologia), a sua representatividade e a generalização dos resultados são ameaçadas, realçando a importância de replicação numa amostra mais representativa. Foram utilizados instrumentos de autorrelato, dos quais poderão decorrer vieses associados à memória retrospectiva e desejabilidade social (devido a estigmatização dos NSSI), apesar do anonimato e confidencialidade assegurados. Assim, seria importante utilizar métodos avaliativos complementares (e.g., entrevista). Adicionalmente, a componente tranquilizadora relacionada ao AC, também patogénica (Gilbert et al., 2004), deve ser avaliada, no futuro. Finalmente, a história provável de psicopatologia baseou-se na resposta reportada pelo participantes a uma única questão, pelo que, futuramente, esta deverá ser avaliada de forma mais detalhada.

**Tabela 6**

*Regressão Logística Binária para Analisar a Probabilidade dos Participantes Apresentarem História de NSSI, Atendendo ao Sexo, Idade, História Provável de Psicopatologia, DE, SD e AC*

Variáveis	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>Wald</i>	<i>Odds Ratio</i>	<i>95% CI for Odds Ratio</i>	
					<i>LL</i>	<i>UL</i>
Bloco 1						
Constante	-0.69	1.08	0.41	0.50		
Sexo	0.37	0.38	0.95	1.44	0.69	3.01
Idade	-0.04	0.05	0.68	0.96	0.88	1.06
Bloco 2						
Constante	-1.05	1.16	0.83	0.35		
Sexo	0.24	0.40	0.37	1.27	0.58	2.78
Idade	-0.06	0.05	1.55	0.94	0.85	1.04
Provável Psicopatologia <sup>a</sup>	1.77	0.27	41.93	5.86	3.43	10.01
Bloco 3						
Constante	-2.18	1.38	2.49	0.11		
Sexo	0.12	0.43	0.08	1.13	0.49	2.60
Idade	-0.05	0.06	0.65	0.95	0.85	1.07
Provável Psicopatologia	1.17	0.30	14.80	3.22	1.78	5.85

UNIVERSITÁRIOS E FERIMENTOS AUTOINFLIGIDOS

Variáveis	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>Wald</i>	<i>Odds Ratio</i>	<i>95% CI for Odds Ratio</i>	
					<i>LL</i>	<i>UL</i>
Bloco 3						
DERS-SF: Total	-0.02	0.02	1.59	0.98	0.95	1.01
FSCRS: Total	0.08	0.02	18.66	1.08	1.04	1.12

*Nota.* *N* = 385. *CI* = *confidence interval*; *LL* = *lower limit*; *UL* = *upper limit*. DERS-SF: Total = *score total da Difficulties in Emotion Regulation Scale – Short-Form*; DASS-21: Depressão = *subescala da Depression Anxiety Stress Scale*; FSCRS: Total = *score total da Forms of Self-Criticizing and Reassuring Scale*.  
 $\alpha^a$  0 = *sem história provável de psicopatologia* e 1 = *com história provável de psicopatologia*.

### Referências

- Amaro, F. (1996). Escala de Graffar Adaptada. In Costa, A. M. B., Leitão, F. R., Santos, J., Pinto, J. V., & Fino, N. (Eds.), *Currículos funcionais: Vol. 2. Instrumentos para desenvolvimento e aplicação* (1ª ed.). Instituto de Inovação Educacional.
- American Psychiatric Association. (2013). Depressive disorders. In *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm04>
- Ammerman, B. A., & Brown, S. (2018). The mediating role of self-criticism in the relationship between parental expressed emotion and NSSI. *Current Psychology, 37*(1), 325–333. <https://doi.org/10.1007/s12144-016-9516-1>
- Anderson, N. L., & Crowther, J. H. (2012). Using the experiential avoidance model of non-suicidal self-injury: Understanding who stops and who continues. *Archives of Suicide Research, 16*(2), 124–134. <https://doi.org/10.1080/13811118.2012.667329>
- Andover, M. S., Pepper, C. M., Ryabchenko, K. A., Orrico, E. G., & Gibb, B. E. (2005). Self-mutilation and symptoms of depression, anxiety, and borderline personality disorder. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 35*(5), 581–591. <https://doi.org/10.1521/suli.2005.35.5.581>
- Braga, C., & Gonçalves, S. (2014). Non-Suicidal self injury, psychopathology and attachment: A study with university students. *Spanish Journal of Psychology, 17*(2), 1–7. <https://doi.org/10.1017/sjp.2014.66>
- Burke, T. A., Fox, K., Zerkowitz, R. L., Smith, D. M. Y., Alloy, L. B., Hooley, J. M., & Cole, D. A. (2019). Does nonsuicidal self-injury prospectively predict change in depression and self-criticism? *Cognitive Therapy and Research, 43*(2), 345–353. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9984-8>
- Castilho, P., & Gouveia, J. P. (2011). Auto-criticismo: Estudo de validação da versão portuguesa da Escala das Formas do Auto-Criticismo e Auto-Tranquilização (FSCRS) e da Escala das Funções do Auto-Criticismo e Auto-Ataque (FSCS). *Psychologica, 54*, 63–86. [https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_54\\_3](https://doi.org/10.14195/1647-8606_54_3)
- Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy, 44*(3), 371–394. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.03.005>
- Cheng, H. L., Mallinckrodt, B., Soet, J., & Sevig, T. (2010). Developing a screening instrument and at-risk profile for nonsuicidal self-injurious behavior in college women and men. *Journal of Counseling Psychology, 57*(1), 128–139. <https://doi.org/10.1037/a0018206>
- Cipriano, A., Cella, S., & Cotrufo, P. (2017). Nonsuicidal self-injury: A systematic review. *Frontiers in Psychology, 8*, Artigo 1946. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01946>
- Claes, L., & Vandereycken, W. (2007). The Self-Injury Questionnaire—Treatment Related (SIQ-TR): Construction, reliability, and validity in a sample of female eating disorder patients. In P. M. Goldfarb (Ed.), *Psychological tests and testing research trends* (1st ed., pp. 111–139). Nova Science Publishers.
- Daly, O., & Willoughby, T. (2019). A longitudinal study investigating bidirectionality among nonsuicidal self-injury, self-criticism, and parental criticism. *Psychiatry Research, 271*, 678–683. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.056>
- Emery, A. A., Heath, N. L., & Mills, D. J. (2016). Basic psychological need satisfaction, emotion dysregulation, and non-suicidal self-injury engagement in young adults: An application of self-determination theory. *Journal of Youth and Adolescence, 45*(3), 612–623. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0405-y>
- Franklin, J. C., Aaron, R. V., Arthur, M. S., Shorkey, S. P., & Prinstein, M. J. (2012). Nonsuicidal self-injury and diminished pain perception: The role of emotion dysregulation. *Comprehensive Psychiatry, 53*(6), 691–700. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.11.008>



- Gholamrezaei, M., Heath, N., & Panaghi, L. (2016). Non-suicidal self-injury in a sample of university students in Tehran, Iran: Prevalence, characteristics and risk factors. *International Journal of Culture and Mental Health, 10*(2), 136–149. <https://doi.org/10.1080/17542863.2016.1265999>
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N. V., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology, 43*(1), 31–50. <https://doi.org/10.1348/014466504772812959>
- Graffar, M. (1956). Une methode de classification sociale d'échantillons de population [A method of social classification of population samples]. *Courrier, 6*, 455–459.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2008). The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among female undergraduate students at an urban commuter university. *Cognitive Behaviour Therapy, 37*(1), 14–25. <https://doi.org/10.1080/16506070701819524>
- Guérin-Marion, C., Martin, J., Lafontaine, M. F., & Bureau, J. F. (2020). Invalidating caregiving environments, specific emotion regulation deficits, and non-suicidal self-injury. *Child Psychiatry and Human Development, 51*(1), 39–47. <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00908-2>
- Hamza, C. A., Willoughby, T., & Armiento, J. (2014). A laboratory examination of pain threshold and tolerance among nonsuicidal self-injurers with and without self-punishing motivations. *Archives of Scientific Psychology, 2*(1), 33–42. <https://doi.org/10.1037/arc0000008>
- Hasking, P., & Claes, L. (2020). Transdiagnostic mechanisms involved in nonsuicidal self-injury, risky drinking and disordered eating: Impulsivity, emotion regulation and alexithymia. *Journal of American College Health, 68*(6), 603–609. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1583661>
- Hasking, P., Dawkins, J., Gray, N., Wijeratne, P., & Boyes, M. (2020). Indirect effects of family functioning on non-suicidal self-injury and risky drinking: The roles of emotion reactivity and emotion regulation. *Journal of Child and Family Studies, 29*(7), 2070–2079. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01722-4>
- Heath, N. L., Toste, J. R., Nedecheva, T., & Charlebois, A. (2008). An examination of nonsuicidal self-injury among college students. *Journal of Mental Health Counseling, 30*(2), 137–156. <https://doi.org/10.17744/mehc.30.2.8p879p3443514678>
- Hoff, E. R., & Muehlenkamp, J. J. (2009). Nonsuicidal self-injury in college students: The role of perfectionism and rumination. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 39*(6), 576–587. <https://doi.org/10.1521/suli.2009.39.6.576>
- Horgan, M., & Martin, G. (2016). Differences between current and past self-injurers: How and why do people stop? *Archives of Suicide Research, 20*(2), 142–152. <https://doi.org/10.1080/13811118.2015.1004479>
- Jacobson, C. M., Hill, R. M., Pettit, J. W., & Grozeva, D. (2015). The association of interpersonal and intrapersonal emotional experiences with non-suicidal self-injury in young adults. *Archives of Suicide Research, 19*(4), 401–413. <https://doi.org/10.1080/13811118.2015.1004492>
- Kaniuka, A. R., Kelliher-Rabon, J., Chang, E. C., Sirois, F. M., & Hirsch, J. K. (2019). Symptoms of anxiety and depression and suicidal behavior in college students: Conditional indirect effects of non-suicidal self-injury and self-compassion. *Journal of College Student Psychotherapy, 34*(4), 316–338. <https://doi.org/10.1080/87568225.2019.1601048>
- Kaufman, E. A., Xia, M., Fosco, G., Yaptangco, M., Skidmore, C. R., & Crowell, S. E. (2016). The Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form (DERS-SF): Validation and replication in

- adolescent and adult samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(3), 443–455. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9529-3>
- Khan, S., & Kausar, R. (2020). Psychosocial factors of non-suicidal self-injury among adolescents and young adults. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 35(4), 637–655. <https://doi.org/10.33824/PJPR.2020.35.4.34>
- Kiekens, G., Hasking, P., Boyes, M., Claes, L., Mortier, P., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Kessler, R. C., Myin-Germeys, I., Nock, M. K., & Bruffaerts, R. (2018). The associations between non-suicidal self-injury and first onset suicidal thoughts and behaviors. *Journal of Affective Disorders*, 239, 171–179. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.06.033>
- Kiekens, G., Hasking, P., Claes, L., Boyes, M., Mortier, P., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Kessler, R. C., Myin-Germeys, I., Nock, M. K., & Bruffaerts, R. (2019). Predicting the incidence of non-suicidal self-injury in college students. *European Psychiatry*, 59, 44–51. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.04.002>
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226–239. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>
- Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(3), 215–219. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9107-z>
- Klonsky, E. D., Muehlenkamp, J. J., Lewis, S. P., & Walsh, B. (2011). Description. In D., Wedding, L., Beutler, K. E., Freedland, L. C., Sobell, D. A., Wolfe (Eds.), *Nonsuicidal self-injury: Vol. 22. Advances in psychotherapy – evidence-based practice* (pp. 1–28). Hogrefe. [https://pubengine2.s3.eu-central-1.amazonaws.com/preview/99.110005/9781616763374\\_preview.pdf](https://pubengine2.s3.eu-central-1.amazonaws.com/preview/99.110005/9781616763374_preview.pdf)
- Kokaliari, E. D., Roy, A. W., & Koutra, K. (2017). A cross-sectional study comparing predictors of non-suicidal self-injury among college students in the United States and Greece. *International Journal of Culture and Mental Health*, 10(1), 50–61. <https://doi.org/10.1080/17542863.2016.1259339>
- Kranzler, A., Fehling, K. B., Anestis, M. D., & Selby, E. A. (2016). Emotional dysregulation, internalizing symptoms, and self-injurious and suicidal behavior: Structural equation modeling analysis. *Death Studies*, 40(6), 358–366. <https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1145156>
- Kuentzel, J. G., Arble, E., Boutros, N., Chugani, D., & Barnett, D. (2012). Nonsuicidal self-injury in an ethnically diverse college sample. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(3), 291–297. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01167.x>
- Larsen, R. J. (2000). Toward a science of mood regulation. *Psychological Inquiry*, 11(3), 129–141. [https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1103\\_01](https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1103_01)
- Lewis, S. P., Heath, N. L., Hasking, P. A., Whitlock, J. L., Wilson, M. S., & Plener, P. L. (2019). Addressing self-injury on college campuses: Institutional recommendations. *Journal of College Counseling*, 22(1), 70–82. <https://doi.org/10.1002/jocc.12115>
- Liu, Y., Zhang, N., Bao, G., Huang, Y., Ji, B., Wu, Y., Liu, C., & Li, G. (2019). Predictors of depressive symptoms in college students: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Journal of Affective Disorders*, 244, 196–208. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.084>
- 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)
- Miller, A. E., & Racine, S. E. (2020). Emotion regulation difficulties as common and unique predictors of impulsive behaviors in university students. *Journal of American College Health*, 1–9. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1799804>

- Moreira, H., Gouveia, M. J., & Canavarro, M. C. (2020). A bifactor analysis of the Difficulties in Emotion Regulation Scale - Short Form (DERS-SF) in a sample of adolescents and adults. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00602-5>
- Nagy, L. M., Shanahan, M. L., & Baer, R. A. (2021). An experimental investigation of the effects of self criticism and self-compassion on implicit associations with non-suicidal self-injury. *Behaviour Research and Therapy*, 139, Artigo 103819. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103819>
- Nock, M. K. (2009). Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 78–83. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01613.x>.
- Nock, M. K. (2010). Self-Injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), 339–363. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>
- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 885–890. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.5.885>
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2), 229–239.
- Paul, E., Tsydes, A., Eidlitz, L., Ernhout, C., & Whitlock, J. (2015). Frequency and functions of non-suicidal self-injury: Associations with suicidal thoughts and behaviors. *Psychiatry Research*, 225(3), 276–282. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.12.026>
- Peterson, C. M., Davis-Becker, K., & Fischer, S. (2014). Interactive role of depression, distress tolerance and negative urgency on non-suicidal self-injury. *Personality and Mental Health*, 8(2), 151–160. <https://doi.org/10.1002/pmh.1256>
- Saraff, P. D., & Pepper, C. M. (2014). Functions, lifetime frequency, and variety of methods of non-suicidal self-injury among college students. *Psychiatry Research*, 219(2), 298–304. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.05.044>
- Semplonius, T., & Willoughby, T. (2018). Psychosocial adjustment throughout university: A longitudinal investigation of the roles of sleep quality and emotion dysregulation. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(6), 1267–1278. <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0826-5>
- Serras, A., Saules, K. K., Cranford, J. A., & Eisenberg, D. (2010). Self-injury, substance use, and associated risk factors in a multi-campus probability sample of college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(1), 119–128. <https://doi.org/10.1037/a0017210>
- Silva, E. C., Benjet, C., García, F. J., Cárdenas, S. J., Gómez-Maqueo, M. E. L., & Cruz, A. V. (2017). Non-suicidal self-injuries in a sample of Mexican university students. *Salud Mental*, 40(5), 191–199. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2017.025>
- Silva, E., Machado, B. C., Moreira, C. S., Ramalho, S., & Gonçalves, S. (2017). Romantic relationships and nonsuicidal self-injury among college students: The mediating role of emotion regulation. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 50, 36–44. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2017.04.001>
- Singhal, N., Bholá, P., Reddi, V. S. K., Bhaskarapillai, B., & Joseph, S. (2021). Non-suicidal self-injury (NSSI) among emerging adults: Sub-group profiles and their clinical relevance. *Psychiatry Research*, 300. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113877>
- Smith, N. B., Steele, A. M., Weitzman, M. L., Trueba, A. F., & Meuret, A. E. (2015). Investigating the role of self-disgust in nonsuicidal self-injury. *Archives of Suicide Research*, 19(1), 60–74. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.850135>
- Sorgi, K. M., Ammerman, B. A., Cheung, J. C., Fahlgren, M. K., Puhalla, A. A., & McCloskey, M. S. (2020). Relationships between non-suicidal self-injury and other maladaptive behaviors: Beyond difficulties in emotion regulation. *Archives of Suicide Research*, 1–22.

- <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1715906>
- Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P., & St John, N. J. (2014). Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and metaregression. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 44*(3), 273–303. <https://doi.org/10.1111/sltb.12070>
- Taliaferro, L. A., & Muehlenkamp, J. J. (2015). Risk factors associated with self-injurious behavior among a national sample of undergraduate college students. *Journal of American College Health, 63*(1), 40–48. <https://doi.org/10.1080/07448481.2014.953166>
- Taylor, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R., Shahmalak, U., & Dickson, J. M. (2018). A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *Journal of Affective Disorders, 227*, 759–769. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.073>
- Vega, D., Sintes, A., Fernández, M., Puntí, J., Soler, J., Santamarina, P., Soto, À., Lara, A., Méndez, I., Martínez-Giménez, R., Romero, S., & Pascual, J. C. (2018). Review and update on non-suicidal self-injury: Who, how and why? *Actas Espanolas de Psiquiatria, 46*(4), 146–155.
- Vieira, A. I., Moreira, C. S., Rodrigues, T. F., Brandão, I., Timóteo, S., Nunes, P., & Gonçalves, S. (2020). Nonsuicidal self-injury, difficulties in emotion regulation, negative urgency, and childhood invalidation: A study with outpatients with eating disorders. *Journal of Clinical Psychology, 77*(3), 607–628. <https://doi.org/10.1002/jclp.23038>
- Werner, A. M., Tibubos, A. N., Rohrmann, S., & Reiss, N. (2019). The clinical trait self-criticism and its relation to psychopathology: A systematic review – Update. *Journal of Affective Disorders, 246*, 530–547. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.069>
- Wester, K. L., & Trepal, H. C. (2010). Coping behaviors, abuse history, and counseling: Differentiating college students who self-injure. *Journal of College Counseling, 13*(2), 141–154. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1882.2010.tb00055.x>
- Whitlock, J., & Knox, K. L. (2007). The relationship between self-injurious behavior and suicide in a young adult population. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 161*(7), 634–640. <https://doi.org/10.1001/archpedi.161.7.634>
- Whitlock, J., Muehlenkamp, J., Eckenrode, J., Purington, A., Abrams, G. B., Barreira, P., & Kress, V. (2013). Nonsuicidal self-injury as a gateway to suicide in young adults. *Journal of Adolescent Health, 52*(4), 486–492. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.09.010>
- Whitlock, J., Muehlenkamp, J., Purington, A., Eckenrode, J., Barreira, P., Abrams, G. B., Marchell, T., Kress, V., Girard, K., Chin, C., & Knox, K. (2011). Nonsuicidal self-injury in a college population: General trends and sex differences. *Journal of American College Health, 59*(8), 691–698. <https://doi.org/10.1080/07448481.2010.529626>
- Whitlock, J., Prussien, K., & Pietrusza, C. (2015). Predictors of self-injury cessation and subsequent psychological growth: Results of a probability sample survey of students in eight universities and colleges. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 9*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0048-5>
- Williams, F., & Hasking, P. (2010). Emotion regulation, coping and alcohol use as moderators in the relationship between non-suicidal self-injury and psychological distress. *Prevention Science, 11*(1), 33–41. <https://doi.org/10.1007/s11121-009-0147-8>
- Zelkowitz, R. L., & Cole, D. A. (2020). Longitudinal relations of self-criticism with disordered eating behaviors and nonsuicidal self-injury. *International Journal of Eating Disorders, 53*(7), 1097–1107. <https://doi.org/10.1002/eat.23284>
- Zelkowitz, R. L., Cole, D. A., Han, G. T., & Tomarken, A. J. (2016). The incremental utility of emotion regulation but not emotion reactivity in nonsuicidal self-injury. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 46*(5), 545–562. <https://doi.org/10.1111/sltb.12236>

**Anexo A**

**Parecer da Comissão de Ética para a investigação em Ciências Sociais e Humanas**



**Universidade do Minho**  
Conselho de Ética

**Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas**

Identificação do documento: CEICSH 103/2020

Relatores: Emanuel Pedro Viana Barbas Albuquerque e Marlene Alexandra Veloso Matos

Título do projeto: Ferimentos Autoinfligidos, Autocriticismo e Regulação Emocional em Estudantes Universitários com Sintomatologia Alimentar e Depressiva

Equipa de Investigação: Jéssica Catarina Miranda da Silva, Mestrado Integrado em Psicologia, Escola de Psicologia,

Universidade do Minho; Professora Doutora Sónia Gonçalves (Orientadora), Escola de Psicologia, Universidade do Minho

**PARECER**

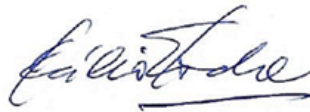
A Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) analisou o processo relativo ao projeto de investigação acima identificado, intitulado Ferimentos Autoinfligidos, Autocriticismo e Regulação Emocional em Estudantes Universitários com Sintomatologia Alimentar e Depressiva.

Os documentos apresentados revelam que o projeto obedece aos requisitos exigidos para as boas práticas na investigação com humanos, em conformidade com as normas nacionais e internacionais que regulam a investigação em Ciências Sociais e Humanas.

Face ao exposto, a Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) nada tem a opor à realização do projeto nos termos apresentados no Formulário de Identificação e Caracterização do Projeto, que se anexa, emitindo o seu parecer favorável, que foi aprovado por unanimidade pelos seus membros.

Braga, 22 de dezembro de 2020.

O Presidente da CEICSH

A handwritten signature in black ink, written in a cursive style. The signature appears to be 'Acílio Estanqueiro Rocha'.

(Acílio Estanqueiro Rocha)