



INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA

Escola Superior de Altos Estudos

O Papel das Experiências Precoces Adversas, Medo da Compaixão e  
Sentimentos de Empatia na Ansiedade Social em Adolescentes

Cátia Vanessa Neto Pereira

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica

Ramo de Psicoterapia e Psicologia Clínica

Coimbra, Outubro de 2014



# O Papel das Experiências Precoces Adversas, Medo da Compaixão e Sentimentos de Empatia na Ansiedade Social em Adolescentes

Cátia Vanessa Neto Pereira

Dissertação apresentada ao ISMT para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica; Ramo de Especialização em Psicoterapia e Psicologia Clínica

Orientadora: Professora Doutora Marina Cunha, Professora Auxiliar do ISMT

Coimbra, Outubro de 2014

*Dedico esta tese aos meus pais, ao meu irmão e aos meus avós,  
por todo o apoio e suporte que me deram ao longo deste percurso.  
Sem eles nada disto seria possível.*

## **Agradecimentos**

Aos meus pais, companheiros de todas as horas, que amo do fundo do coração, por todo o apoio, suporte e carinho que me deram ao longo de todo o meu percurso acadêmico. Por toda a ajuda nos momentos menos bons e pela alegria partilhada nos momentos especiais.

Ao meu irmão, que adoro, pela forma como me ajudou tentando alegrar-me e tornar esta etapa mais fácil de ultrapassar quando tudo parecia correr mal e pela companhia que me fez ao longo de todo o processo.

Aos meus avós, que adoro muito, por toda a ajuda, apoio e suporte que me deram e por partilharem comigo as alegrias e tristezas ao longo de todo este percurso.

À Professora Doutora Marina Cunha por toda a ajuda prestada, por toda a exigência, disponibilidade e partilha de conhecimentos que em muito contribuíram para a realização desta investigação.

A todos os meus amigos, por todo o apoio e ajuda nesta etapa.

A todas as pessoas que não mencionei mas que, de uma forma direta ou indireta participaram neste processo, contribuindo para a sua realização.

A todos o meu sincero obrigada.

## **Resumo**

**Introdução:** A ansiedade social refere-se ao desconforto sentido em situações de interação ou de desempenho social, sendo esta emoção especialmente intensa na adolescência devido a características e tarefas desenvolvimentais próprias desta faixa etária. Não obstante tratar-se de uma emoção comum e com uma função adaptativa, pode também tornar-se numa experiência negativa que levanta sérias dificuldades na vida escolar e social dos jovens.

**Objetivos:** O presente estudo procura analisar o contributo de determinadas variáveis, como as memórias negativas de infância, a empatia e o medo da compaixão na mudança dos níveis de Ansiedade Social na Adolescência. Partindo deste objetivo principal, pretende igualmente apurar possíveis diferenças entre o género masculino e o feminino, bem como a influência da idade e da zona de residência, em meio rural ou urbano, relativamente às variáveis em estudo. Por último é analisado de que forma as variáveis se relacionam entre si e quais os melhores preditores da Ansiedade Social.

**Método:** A amostra é constituída por 320 adolescentes, 186 rapazes e 134 raparigas, distribuídos pelo 3º ciclo do ensino básico e ensino secundário, com idades compreendidas entre os 12 e os 19 anos de idade. Os participantes preencheram uma folha de dados sociodemográficos e questionários fidedignos para avaliar as memórias precoces negativas (ELES-A, Gilbert, Cheung, Grandfield, Campey & Irons, 2003), a empatia (QACEC; Zoll & Enz, 2010), o medo da Compaixão (FCS-A; Gilbert, McEwan, Matos & Rivis, 2011) e a ansiedade social (SAS-A; La Greca & Lopez, 1998).

**Resultados:** Os resultados obtidos indicaram diferenças significativas entre rapazes e raparigas relativamente à ansiedade social, à empatia e às experiências precoces de (des)valorização. A idade apenas se mostrou correlacionada com a ansiedade social. A zona de residência e o aproveitamento escolar não se mostraram associados à ansiedade social. Por sua vez a ansiedade social evidenciou uma associação significativa e no sentido esperado com as variáveis em estudo, à exceção das variáveis da empatia com as quais não apresentou qualquer correlação significativa. O modelo constituído pelo medo da compaixão (dos outros e por si próprio), experiências precoces de desvalorização e sentimentos de empatia mostrou-se o melhor preditor da ansiedade social.

**Conclusões:** O presente estudo tem um papel inovador ao integrar o contributo de variáveis novas, como o medo da compaixão e das experiências precoces negativas, na compreensão da ansiedade social em adolescentes. Os resultados obtidos sugerem que estas variáveis podem desempenhar um papel importante, devendo, assim, ser contempladas na intervenção da ansiedade social na adolescência.

**Palavras-Chave:** Ansiedade Social, Adolescência, Empatia, Memórias Precoces, Medo da Compaixão

## **Abstract**

**Introduction:** Social anxiety refers to discomfort felt in situations of interaction or social performance, being this emotion especially intense at adolescence due to developmental features and tasks that characterize this age group. Despite of being a common emotion with adaptive function, it can also become a negative experience that raises serious difficulties at escolar and social life of youth.

**Objetives:** The present study aims to analyse the contribution of certain variables, such as childhood negative memories, empathy and fear of compassion in changing the levels of Social Anxiety at Adolescence. Starting from this main goal, it also seeks to investigate possible differences between masculine and feminine, as well as the influence of age and residence area, urban or rural, relatively to variables under research. Finally it is analysed how the varieties correlate between them, and which are the best predictors of Social Anxiety.

**Method:** The sample is composed by 320 adolescents, 186 boys and 134 girls from high school with ages between 12 and 19. The respondents filled a sheet with sociodemographic data and completed a reliable questionnaire to evaluate negative premature memories (ELES-A, Gilbert, Cheung, Grandfield, Campey & Irons, 2003), empathy (QACEC; Zoll & Enz, 2010), fear of compassion (FCS-A; Gilbert, McEwan, Matos & Ravis, 2011) and social anxiety (SAS-A; La Greca & Lopez, 1998).

**Results:** The obtained results evidence significant differences between boys and girls relatively to social anxiety, empathy and premature experiences of appreciation/ depreciation. The students' age proved to be correlated only to social anxiety. Residence area and school performance were not associated to social anxiety. On the other hand, social anxiety evidences a significant association, as expected, with the studied variables, with the exception of empathy's variables which showed no significant correlation. The model that consists in fear of compassion (from others and from oneself), early depreciation experiences and empathy feelings, proved to be the best predictor of social anxiety.

**Conclusions:** The present study has an innovative role integrating the contribution of new variables, as fear of compassion and early negative experiences, in comprehension of social anxiety in adolescents. The results obtained suggest that these variables can play an important role and, for that, should be contemplated in the social anxiety in adolescence intervention.

**Keywords:** Social Anxiety, Adolescence, Empathy, early memories, Fear of Compassion

## 1. INTRODUÇÃO

A adolescência é considerada um período chave no decurso do desenvolvimento da ansiedade social, situado entre a infância e a idade adulta (Miers, Blote, Rooij, Bokhorst & Westenberg, 2013; Claes, 1990). O grande número de desafios e novas tarefas que ocorrem nesta etapa da vida parece contribuir para o desenvolvimento desta perturbação, uma vez que ocorrem mudanças em várias áreas, por exemplo, mudanças físicas que acompanham a puberdade, a maturação sociocognitiva, as mudanças no ambiente escolar e a crescente importância das interações sociais com os pares (Miers, et. al., 2013). Outros fatores que também contribuem para o desenvolvimento e manutenção desta perturbação são as influências genéticas, a inibição comportamental, o relacionamento com os pares, os déficits nas habilidades sociais e experiências traumáticas (Elizabeth, King & Ollendick, 2004). Esta etapa da vida (adolescência) é toda ela marcada pelo conceito de desenvolvimento (Claes, 1990), sendo uma idade crítica para a socialização e desenvolvimento das relações e habilidades sociais (Martins, Almeida & Viana, 2013). Refira-se ainda que o organismo sofre modificações fundamentais que afetam sucessivamente todos os aspetos da vida biológica, mental e social (Claes, 1990).

A Ansiedade Social é uma condição muito comum na infância e adolescência. Em contraste com a maioria das outras Perturbações de Ansiedade e de Humor (Kashdan & Herbert, 2001), há evidências de que o início desta perturbação ocorre numa idade relativamente jovem, com uma média de aparecimento de 15,5 anos e crianças diagnosticadas aos 8 anos de idade (Kashdan & Herbert, 2001; Dilbaz, Enez & Çavus, 2011).

A ansiedade social em crianças e adolescentes está relacionada com uma perceção pobre do suporte social e das relações de proximidade, com altos níveis de afeto negativo, pessimismo social e abuso de álcool (Kashdan & Herbert, 2001). Está ainda associada a interferências significativas ao nível social, académico e ocupacional, conduzindo a uma qualidade de vida reduzida (Martins, et. al., 2013).

Crianças e adolescentes com elevados níveis de ansiedade social têm menos amigos, sentem-se mais sozinhas e solitárias, apresentam menores níveis de aceitação e suporte no grupo de pares e são mais suscetíveis de serem ignoradas, rejeitadas ou ridicularizadas (Martins, et. al, 2013). Estes fatores fazem com que os adolescentes com perturbação de ansiedade social apresentem um risco aumentado de desenvolver depressão, abuso de substâncias, uso de nicotina, comportamento suicida e insucesso escolar. Além disso, a perturbação de ansiedade social em adolescentes pode persistir até à idade adulta (Wagner,

Berard, Stein, Wetherhold, Carpenter, Perera, Gee, Davy & Machin, 2004; Dilbaz, et. al., 2011; Lopez, Ingles & Fernandez, 2008).

O DSM-5 refere que a característica essencial da ansiedade social é um marcado, ou intenso, medo ou ansiedade em situações sociais nas quais o indivíduo pode ser avaliado por outros. Quando exposto a tais situações sociais, o indivíduo teme ser avaliado negativamente (e.g., ansioso, fraco, ou estúpido) (American Psychiatric Association, 2013).

A resposta ansiosa faz parte do sistema adaptativo de sobrevivência, sendo um legado evolucionário cuja importância não deve ser subestimada, desempenhando importantes funções em muitas situações. A ansiedade social, ou seja a ansiedade experimentada em situações sociais, é uma experiência comum nos humanos e está intimamente relacionada com a estrutura social de grupos humanos e a sua organização hierárquica (Pinto-Gouveia, 2000a). Os modelos evolucionários da ansiedade social sugerem que, tal como em outros primatas, a ansiedade social nos humanos se desenvolveu como uma consequência das hierarquias de dominância-submissão, que resultaram do sistema de organização social de grupo, tornando-se parte do nosso património genético. Tal como em outras espécies, a ansiedade social ajuda-nos a avaliar o grau de ameaça ou dominância que os outros representam, permitindo-nos viver sem conflitos permanentes, através de um equilíbrio entre a agressão e a inibição (Pinto-Gouveia, 2000b).

A experiência de graus ligeiros de ansiedade em situações sociais é, assim, um fenómeno frequente num grande número de indivíduos e não impede um funcionamento social adequado podendo, em certos casos, ter até um efeito benéfico no desempenho social. Contudo, em alguns indivíduos a ansiedade social experimentada em situações sociais é tão elevada que interfere com o seu funcionamento social e em alguns casos conduz mesmo ao evitamento dessas situações (Pinto-Gouveia, 2000b).

As teorias cognitivas sobre a ansiedade social definem a cognição, ou seja, o significado dado a situações sociais como um dos principais fatores responsáveis pelo desenvolvimento e manutenção desta perturbação. De acordo com estas teorias, a ansiedade social é caracterizada por um ciclo que se inicia na ativação de crenças centrais negativas relativas ao próprio desempenho social, derivadas de altos padrões sociais autoimpostos, e expressas em pensamentos automáticos negativos. Esta ativação cognitiva suscita afeto negativo e apreensão social, bem como enviesamento no processamento de informação. Tal interfere na qualidade da resposta dada em eventos sociais, diminuindo a eficácia social e reforçando as crenças iniciais de inaptidão social. Assim, as crenças e produtos cognitivos negativos parecem explicar o caminho indireto que ocorre desde a ansiedade ativada até ao mau

desempenho interpessoal e consequências sociais, contribuindo para a pobre aceitação social, também na adolescência (Vagos, Pereira & Beidel, 2010).

No que se refere às estruturas cognitivas, os indivíduos que sofrem de ansiedade social parecem possuir esquemas interpessoais negativos, caracterizados por uma representação negativa de si próprio, dos outros e da relação social. O indivíduo com ansiedade social representa-se como frágil, vulnerável, diferente, isolado, incapaz de organizar a sua vida individual e desejoso de agradar aos outros, mesmo que tal implique sacrificar os próprios interesses ou desejos. O outro, representa-se como alguém propenso a avaliar, criticar e julgar, não amistoso ou de confiança, ao mesmo tempo que é alguém a quem se quer agradar e / ou impressionar. A relação social é, conseqüentemente, vista como fonte de sofrimento emocional e respostas sociais desagradáveis, sendo, portanto, temida (Vagos, et. al, 2010).

Várias evidências sugerem que a inibição comportamental e as características temperamentais precoces são preditores de perturbações de ansiedade, especialmente da perturbação de ansiedade social. Em crianças mais novas, a inibição comportamental caracteriza-se por um aumento das respostas de medo tanto no que toca à novidade social como não social; em crianças em idade escolar caracteriza-se principalmente pelas reservas sociais. Crianças que são cronicamente inibidas apresentam um grande risco de desenvolver perturbações de ansiedade (Essex, Klein, Slattery, Goldsmith, & Kalin, 2010).

Por sua vez, a literatura tem mostrado que a existência de experiências precoces aversivas ou memórias traumáticas precoces encontra-se associada a uma série de problemas psicológicos na vida adulta, especialmente perturbações do humor. Existe evidência empírica de que as experiências negativas, como por exemplo, a negligência parental, a humilhação e o abuso, estão associadas a várias respostas de *stress*. Esse *stress* crónico pode afetar significativamente a maturação psicobiológica durante a infância. Assim, crianças que apresentem receio dos seus pais e se sintam forçadas a comportamentos indesejados ou involuntários de subordinação podem adotar vários comportamentos defensivos submissos e de baixa autoestima. Pais que percebam os seus filhos como submissos são menos propensos a discutir e a usar a ameaça como meio de controlo. Assim, ao invés de se sentir segura, a criança pode crescer em ambientes onde se sinta *stressada* e com medo, tendo um tratamento de submissão perante os seus pais. Tais estilos terão impacto nas respostas de *stress*, afetam os processos fisiológicos e influenciam o autoesquema (por exemplo, ver-se a si próprio como inferior em relação aos outros, e tendência para se comportar como submisso). Este estilo de medo submisso encontra-se associado à depressão, ansiedade social e vergonha (Gilbert, Cheung, Grandfield, Campey & Irons, 2003).

Os maus tratos na infância têm sido associados a uma variedade de alterações na estrutura do cérebro e na função e sistemas neurobiológicos de resposta ao *stress*. Estudos epidemiológicos têm documentado o impacto dos maus tratos na infância na saúde e no bem-estar emocional. Assim, como convergências entre evidências de neurobiologia e epidemiologia sugerem que o *stress* precoce provocado por abuso e experiências aversivas causa disfunções cerebrais duradouras, o que, por sua vez afeta a saúde e a qualidade de vida ao longo da vida. Numerosos estudos têm demonstrado que fatores de *stress* na infância, como abuso ou testemunhar episódios de violência doméstica podem levar a uma variedade de resultados e comportamentos negativos para a saúde, como abuso de drogas, tentativas de suicídio e perturbações depressivas (Anda, Felitti, Bremner, Walker, Whitfield, Perry, Dube, Giles, 2006).

Neste contexto, a relação pais-filhos pode desempenhar um papel importante no desenvolvimento harmonioso e integrado do jovem, revestindo-se de uma grande importância no que toca ao desenvolvimento da empatia nas crianças (Veiga & Santos, 2011).

A empatia tem sido destacada por vários autores como sendo um elemento fundamental na personalidade do indivíduo, bem como no melhoramento das relações interpessoais e na prevenção da agressividade entre pares. A palavra “empatia” tem sido usada em diferentes contextos e com vários significados, designando diversos comportamentos do ser humano (Veiga & Santos, 2011).

Numa perspetiva cognitivista, a empatia é definida como a capacidade de perceber a perspetiva e os sentimentos do outro, em que essa compreensão e esses sentimentos podem ser refletidos através de reações específicas, pressupondo a compreensão do ponto de vista do outro, das suas expressões e do modo como reage a diversas situações. Na dimensão afetiva, a empatia é encarada como a experimentação da emoção do outro, expressando uma compreensão emocional, mas com o devido distanciamento face ao outro, estando presente um compartilhar de emoções (Veiga & Santos, 2011).

A habilidade social do indivíduo em compreender os sentimentos do outro torna-se relevante em várias áreas da atividade humana, e a ausência ou fraco desenvolvimento desta competência poderá conduzir a diversos tipos de perturbações. A falta de competências de empatia encontra-se associada a dificuldades na compreensão de comportamentos sociais, na autorregulação e no autocontrolo emocional, que contribuem para a manifestação de atitudes agressivas. O desenvolvimento da empatia, desde a infância, leva a criança a preocupar-se com os outros, a pôr de lado o seu egoísmo, a ver as coisas do ponto de vista dos outros, associando-se ao altruísmo, à cooperação e à solidariedade. Também poderá contribuir para

quebrar preconceitos e promover a tolerância e a aceitação das diferenças (Veiga & Santos, 2011).

Um outro conceito relacionado com a empatia é o constructo de Compaixão, o qual tem sido definido de várias formas na literatura científica. Por exemplo, segundo Gilbert e colaboradores a Compaixão é conceptualizada como uma motivação para cuidar, uma capacidade de tolerar emoções desagradáveis, uma capacidade de compreensão empática e de não julgamento ou condenação. Neste sentido, a compaixão encontra-se ligada a sentimentos de bondade, gentileza e cordialidade que podem ser direcionados aos outros ou ao próprio indivíduo (Gilbert, 2005; Gilbert, McEwan, Matos & Ravis, 2011). Por outras palavras, podemos ter sentimentos de compaixão para com os outros, sentir compaixão dos outros e poder ter empatia e compaixão por nós mesmos (autocompaixão), especialmente em momentos difíceis. Existem crescentes evidências de que ajudar as pessoas a desenvolver compaixão por si mesmas e para com os outros tem um impacto poderoso sobre o afeto negativo, promovendo o afeto positivo. Paralelamente, diversos estudos têm mostrado que a compaixão é um poderoso antídoto para uma grande variedade de problemas de saúde mental, incluindo a depressão e a ansiedade (Gilbert et. al., 2011).

Com base nos escritos de estudiosos budistas, Neff, (2003a) definiu a autocompaixão como tendo três componentes: (1) calor/compreensão, isto é, a capacidade para ser amável e compreensivo para consigo próprio, em vez de ser demasiado crítico e punitivo; (2) condição humana, que significa entender as próprias experiências como parte de uma experiência humana maior; e (3) *Mindfulness*, a consciência equilibrada e aceitação dos próprios sentimentos dolorosos, sem uma excessiva sobreidentificação com os mesmos (Neff, 2003a; Neff, 2009; Castilho & Pinto-Gouveia, 2011). Estes componentes combinam-se e integram-se mutuamente para criar um quadro de espírito de autocompaixão (Neff, 2009).

Segundo Neff, (2003b), a autocompaixão é uma atitude autoemocional positiva que deverá proteger das consequências negativas de autojulgamento, isolamento e ruminação (como a depressão). Devido à sua natureza não avaliativa e interligada, deverá ainda contrariar a tendência para o narcisismo, egocentrismo e comparação social (Neff, 2003b). Neste contexto a autocompaixão pode ser definida como uma estratégia de autorregulação emocional com um efeito amortecedor no desenvolvimento da psicopatologia. Implica estar aberto ao próprio sofrimento, experienciando sentimentos de calor, de cuidado e de compreensão para com o eu, numa atitude de observação curiosa e de compreensão não avaliativa em relação aos nossos erros e inadequações e reconhecer as nossas experiências como parte de uma experiência humana comum (Neff, 2003a, Castilho & Pinto-Gouveia, 2011).

Embora o desenvolvimento da compaixão pareça ter efeitos positivos significativos sobre o bem-estar mental, para algumas pessoas, a compaixão dá origem a respostas de evitamento ou até mesmo ao medo dessas reações (Gilbert et al., 2011). O medo das emoções positivas já é abordado na literatura há vários anos. Por exemplo, Gilbert e colaboradores, (2011), falam dos estudos de Arieti e Bemporad que, em 1980, identificaram um subgrupo de pessoas deprimidas que apresentava um “*tabu do prazer*” e tinha medo de emoções positivas. Segundo estes autores, algumas pessoas acreditam que “*se algo de bom acontecer hoje alguma coisa má irá acontecer amanhã*”. Investigações recentes têm mostrado que alguns indivíduos revelam dificuldades na ativação de sentimentos de compaixão, exibindo mesmo medo ou resistência a este tipo de emoções (Rockliff, Guilbert, McEwan, Lightman & Glover, 2008).

No que respeita às emoções afiliativas, Gilbert e colaboradores têm vindo a explorar os medos da compaixão, distinguindo o medo de ser compassivo para com os outros, o medo de ser alvo de compaixão por parte dos outros e o medo de ser autocompassivo (Gilbert, et. al., 2011). Pesquisas recentes sugerem que os medos da compaixão (especialmente o medo da compaixão dos outros e o medo de ser autocompassivo) estão associados ao autocriticismo e a uma variedade de psicopatologia (Gilbert, McEwan, Gibbons, Chotai, Duarte & Matos, 2012). Tem sido sugerido que contextos caracterizados por vergonha, afeto negativo, fraca ligação aos outros ou atitudes abusivas promovem medos da compaixão e estas histórias são frequentes em adolescentes com elevada ansiedade social (Gilbert, 2007; Mikulincer & Shaver, 2007).

Neste contexto e após a apresentação e definição das variáveis a serem analisadas, a presente investigação tem como principal objetivo analisar o impacto das memórias de infância, da empatia e do medo da compaixão na ansiedade social nos adolescentes.

Partindo deste objetivo principal, pretende-se igualmente apurar possíveis diferenças entre o género masculino e feminino, bem como a influência da idade e da localização da habitação em meio rural ou urbano relativamente às variáveis em estudo (memórias de infância, empatia, medo da compaixão e ansiedade social). Por último, pretende-se analisar de que forma estas variáveis estão associadas entre si e determinar quais os melhores preditores da ansiedade social na adolescência.

## **2. MATERIAL E MÉTODOS**

### **2.1. Amostra**

A amostra deste estudo é constituída por 320 adolescentes, 186 rapazes (58,1%) e 134 raparigas (41,9%), distribuídos pelo terceiro ciclo do ensino básico ( $N = 229$ ; 71,6%) e pelo

ensino secundário ( $N = 91$ ; 28,4%), sendo a média de 9,06 ( $DP = 1,73$ ) e com idades compreendidas entre os 12 e os 19 anos ( $M = 14,86$ ;  $DP = 2,11$ ).

A amostra foi recolhida em escolas do distrito de Coimbra ( $N = 144$ ; 45,0%), junto de Associações Desportivas / Humanitárias ( $N = 88$ ; 27,5%) e adolescentes que responderam através do método bola de neve ( $N = 88$ ; 27,5%).

Tabela 1

*Características gerais da amostra total ( $N = 320$ ). Distribuição por género. Teste do qui-quadrado ( $\chi^2$ ) para verificação das diferenças na distribuição por género. Cálculo da média e desvio padrão da idade, escolaridade.*

	Género						$\chi^2$	<i>P</i>
	Total ( $N = 320$ ; 100%)		Rapazes ( $N = 186$ ; 58,1%)		Raparigas ( $N = 134$ ; 41,9%)			
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%		
<b>Idade</b>								
12 – 14	189	59,1	121	37,8	68	21,3	6,59	0,010
15 – 19	131	40,9	65	20,3	66	20,6		
	<b><i>M</i></b>	<b><i>DP</i></b>	<b><i>M</i></b>	<b><i>DP</i></b>	<b><i>M</i></b>	<b><i>DP</i></b>	<b><i>t</i></b>	<b><i>P</i></b>
	14,86	2,11	14,77	2,12	14,98	2,11	- 0,85	0,396
	<b><i>N</i></b>	<b>%</b>	<b><i>N</i></b>	<b>%</b>	<b><i>N</i></b>	<b>%</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b><i>P</i></b>
<b>Escolaridade</b>								
7° – 9°	229	71,6	140	43,8	89	27,8	2,99	0,083
10° – 12°	91	28,4	46	14,4	45	14,1		
	<b><i>M</i></b>	<b><i>DP</i></b>	<b><i>M</i></b>	<b><i>DP</i></b>	<b><i>M</i></b>	<b><i>DP</i></b>	<b><i>t</i></b>	<b><i>P</i></b>
	9,06	1,73	8,88	1,66	9,31	1,80	- 2,22	0,027
	<b><i>N</i></b>	<b>%</b>	<b><i>N</i></b>	<b>%</b>	<b><i>N</i></b>	<b>%</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b><i>P</i></b>
<b>Já reprovou?</b>								
Não	243	75,9	139	43,4	104	32,5	0,35	0,552
Sim	77	24,1	47	14,7	30	9,4		
	<b><i>N</i></b>	<b>%</b>	<b><i>N</i></b>	<b>%</b>	<b><i>N</i></b>	<b>%</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b><i>P</i></b>
<b>Nº de Reprovações</b>								
0	243	75,9	139	43,4	104	32,5		
1	50	15,6	28	8,8	22	6,9	3,21	0,360
2	19	5,9	12	3,8	7	2,2		
>2	8	2,5	7	2,2	1	0,3		
<b>Onde vive?</b>								
Meio Rural	230	71,9	129	40,3	101	31,6	1,40	0,237
Meio Urbano	90	28,1	57	17,8	33	10,3		

Podemos verificar na Tabela 1, apresentada em cima, que há um ligeiro predomínio de jovens entre os 12-14 anos, comparativamente ao grupo 15-19, sendo esta diferença mais acentuada quando é analisada em função do género ( $\chi^2 = 6,59$ ;  $p = 0,010$ ). Assim, no género masculino existem significativamente mais jovens entre os 12-14 anos (cerca do dobro), que adolescentes de 16-19. Já no que toca ao género feminino a distribuição pelos grupos de idade é muito semelhante. Contudo quando é considerada a média de idades, não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre rapazes e raparigas ( $t(318) = -0,85$ ;  $p = 0,396$ ).

Ao nível da escolaridade verifica-se um maior número de sujeitos a frequentar o ensino básico ( $N = 229$ ), comparativamente ao ensino secundário ( $N = 91$ ). Em termos de médias de anos de escolaridade, verifica-se uma diferença significativa entre rapazes e raparigas ( $t(318) = -2,22$ ;  $p = 0,027$ ), com as raparigas a exibirem mais anos de escolaridade que os rapazes.

A maioria dos participantes reside em meio urbano (71,9%). Quanto ao aproveitamento escolar, a maioria dos participantes refere nunca ter reprovado (76%), não se verificando diferenças significativas na distribuição desta variável em função do género ( $\chi^2 = 3,21$ ;  $p = 0,360$ ).

## **2.2. Instrumentos Utilizados**

### **2.2.1. Questionário Sócio-Demográfico**

Para efeitos de caracterização da amostra utilizada no estudo foram avaliadas algumas características como o sexo, a idade, a escolaridade, a existência ou não de reprovações na escola, o número de reprovações e a zona de habitação (em meio rural ou urbano).

**2.2.2. *Early Life Experiences Scale for Adolescents* (ELES-A; Gilbert, Cheung, Grandfield, Campey & Irons, 2003; versão portuguesa para adolescentes: Pinto-Gouveia, Xavier & Cunha, 2013).**

Esta escala tem como objetivo explorar as memórias de infância dos jovens. É constituída por 15 itens que avaliam a evocação de experiências de ameaça (eg.: “Os meus pais poderiam magoar-me se eu não me comportasse como eles queriam”), de submissão (eg.: “Em minha casa tinha que ceder frequentemente perante os outros”) e de sentimentos ou experiências de igualdade e de relaxamento na família (eg.: “Sentia-me muito confortável e relaxado(a) com os meus pais”). Para responder a cada um dos itens é utilizada uma escala de resposta de 5 pontos. Este instrumento tem mostrado boas qualidades psicométricas, quer na versão original, variando os alfas de Cronbach entre 0,71 e 0,92 para as 3 subescalas e total

da escala (Gilbert et al., 2003), quer na versão portuguesa (Pinto-Gouveia, Xavier, & Cunha, 2013), com alfas de Cronbach entre 0,68 e 0,86.

No presente estudo, este instrumento evidenciou igualmente boas qualidades psicométricas, revelando valores de consistência interna adequados para o total da escala ( $\alpha = 0,82$ ), e para as subescalas de experiências de ameaça ( $\alpha = 0,80$ ), de experiências de submissão ( $\alpha = 0,76$ ) e de sentimentos de igualdade e de relaxamento na família ( $\alpha = 0,76$ ). No cálculo do total da escala, os itens que constituem esta última dimensão (sentimentos de igualdade e de relaxamento na família) são invertidos, passando, assim, a designar experiências de desvalorização. Quando é analisada independentemente, sem inversão dos itens, esta dimensão traduz uma dimensão positiva de valorização, correspondendo a pontuações elevadas, experiências positivas de valorização.

**2.2.3. *Fears of Compassion Scales*** (FCS-A; Gilbert, McEwan, Matos & Rivis, 2011; versão portuguesa para adolescentes de Pinto-Gouveia, Cunha & Duarte, 2012).

Este instrumento é constituído por um conjunto de três escalas que visam medir: (1) o medo de desenvolver sentimentos de compaixão pelos outros, relacionado com a nossa sensibilidade aos pensamentos e sentimentos de outras pessoas (10 itens, e.g., “Ser demasiado compassivo torna as pessoas vítimas fáceis do aproveitamento por parte dos outros”); (2) o medo de desenvolver sentimentos de compaixão pelo Eu, isto é, a compaixão que temos por nós próprios quando cometemos erros ou coisas erradas na nossa vida (15 itens, e.g. “Preocupa-me que, se começar a desenvolver compaixão para comigo mesmo(a), me tornarei dependente disso”), e, ainda, (3) o medo de receber este tipo de sentimentos por parte dos outros, ou seja, a compaixão que sentimos dos outros para connosco (13 itens, e.g. “Tento manter o distanciamento em relação aos outros mesmo quando sei que eles são amáveis”).

A escala original inglesa em adultos apresenta boas qualidades psicométricas, tendo sido obtidos bons valores de alfa de Cronbach (entre 0,72 e 0,83) para as diferentes escalas que a constituem (Gilbert, et al, 2011).

A versão portuguesa da escala do Medo da Compaixão para adolescentes apresentou igualmente valores adequados de consistência interna para as escalas dos medos de compaixão em relação aos outros ( $\alpha = 0,87$ ), por parte dos outros ( $\alpha = 0,87$ ) e do próprio ( $\alpha = 0,93$ ). A análise fatorial nesta amostra mostrou tratarem-se de escalas unidimensionais que explicam respetivamente 41% da variância (Silva, 2013).

No presente estudo, este instrumento evidenciou boas qualidades psicométricas, revelando valores de consistência interna adequados para as três escalas ( $\alpha = 0,81$  para o medo de

expressar sentimentos de compaixão pelos outros;  $\alpha = 0,81$  para o medo de receber sentimentos de compaixão dos outros e  $\alpha = 0,92$  para o medo de autocompaixão).

#### **2.2.4. *Questionnaire to Assess Affective and Cognitive Empathy in Children* (QACEC – Zoll & Enz, 2010; versão portuguesa: Veiga & Santos, 2011).**

Trata-se de uma escala de avaliação da empatia para crianças e jovens muito utilizada na investigação científica internacional. É uma escala multidimensional constituída por 28 itens que avaliam o aspeto cognitivo e afetivo da empatia. Cada item apresenta 5 possibilidades de resposta, sendo, 1- discordo totalmente e 5- concordo totalmente.

A análise fatorial exploratória da versão portuguesa, evidenciou 2 fatores ou dimensões específicas, a afetiva (e.g. “Quando vejo alguém sofrer, também me sinto mal”) e a cognitiva (e.g. “Ao olhar para o rosto dos meus pais, eu consigo dizer como está o seu humor”), com valores de alfa de Cronbach, respetivamente, de 0,85 e de 0,72. O total da escala apresentou uma boa consistência interna ( $\alpha = 0,86$ ). A versão utilizada no presente estudo, ficou apenas constituída por 20 itens (Veiga & Santos, 2011).

No presente estudo, este instrumento evidenciou igualmente boas qualidades psicométricas, revelando valores de consistência interna adequados para o total da escala ( $\alpha = 0,92$ ), e para as subescalas afetiva ( $\alpha = 0,84$ ) e cognitiva ( $\alpha = 0,80$ ).

#### **2.2.5. *Escala de Ansiedade Social para Adolescentes* (SAS-A – *Social Anxiety Scale for Adolescents*; La Greca & Lopez, 1998; Versão portuguesa de Cunha, Pinto-Gouveia, Alegre & Salvador, 2004).**

Esta escala avalia as experiências de ansiedade social e o medo da avaliação negativa nos adolescentes, dos 12 aos 18 anos de idade, no contexto das suas relações com os pares. Trata-se de uma escala constituída por 22 itens dos quais, 4 são itens neutros não contabilizados na cotação total. Os itens são avaliados de acordo com uma escala de resposta de 5 pontos, em que 1 corresponde a “De forma nenhuma” e 5 a “Todas as vezes”. Para além do total da escala, é possível obter um total para cada um dos fatores que a constitui. O primeiro fator diz respeito à preocupação com a avaliação negativa por parte dos outros, sendo designado por *Medo de Avaliação Negativa* (FNE) (e.g. “Preocupo-me com o que os outros pensam de mim”); o segundo diz respeito às interações com pessoas novas ou desempenhos novos e é designado *Desconforto e Evitamento Social em Situações Novas* (SAD-N) (e.g.; “Sinto-me tímido(a) quando estou com pessoas que não conheço”); por último, o terceiro fator é designado como *Desconforto e Evitamento Social Geral* (SAD-G) (e.g. “Sinto que os meus

colegas falam de mim nas minhas costas”), e diz respeito ao evitamento e ansiedade provocados por situações sociais gerais. A versão portuguesa da escala possui valores elevados de consistência interna, tanto para o total da escala, como para as subescalas, o que indica uma boa fidedignidade deste instrumento ( $\alpha = 0,88$  para o total da escala;  $\alpha = 0,87$  para o fator FNE;  $\alpha = 0,74$  para o fator SAD-N; e  $\alpha = 0,71$  para a escala SAD-G). Os valores obtidos para a população portuguesa foram semelhantes aos encontrados na população americana ( $\alpha = 0,91$  para o fator FNE;  $\alpha = 0,83$  para o fator SAD-N e  $\alpha = 0,76$  para o fator SAD-G) (Cunha et al, 2004).

Na nossa amostra, a SAS-A revelou uma boa consistência interna quer para o total ( $\alpha = 0,93$ ), quer para os fatores que a compõem ( $\alpha = 0,91$  para o fator FNE;  $\alpha = 0,81$  para o fator SAD-N e  $\alpha = 0,84$  para o fator SAD-G).

### **3. PROCEDIMENTO**

#### **3.1. Metodológico**

Para a realização deste estudo em primeiro lugar foi estabelecido contacto com os Diretores das escolas para obter autorização para a realização da recolha dos dados. Após obtenção da autorização dos Diretores foi necessário submeter o projeto à avaliação da Direção Geral da Educação (DGE), tendo o mesmo sido autorizado

A bateria de instrumentos de avaliação utilizada foi administrada aos adolescentes após a obtenção do Consentimento Informado dos encarregados de educação. Os consentimentos ficaram na posse dos Diretores das escolas para que não houvesse qualquer tipo de cruzamento de informação e conseqüente violação da privacidade e anonimato a que os questionários estavam sujeitos.

A recolha de dados foi efetuada em contexto de sala de aula, estando presentes os Diretores de Turma que supervisionaram o preenchimento dos questionários.

Para além da recolha de dados em escolas recorreu-se também a Associações Desportivas e Humanitárias, seguindo-se o procedimento anterior. Nas outras formas de recolha de dados (recurso ao método bola de neve) seguiu-se o mesmo procedimento, obtendo-se, em primeiro lugar, o Consentimento informado dos pais.

#### **3.2. Estatístico**

Para elaboração da análise dos dados recolhidos neste estudo foi utilizado o programa de análise de dados estatísticos SPSS (versão 21).

Recorreu-se a uma estatística paramétrica, dado o tamanho da amostra o justificar. Por outro lado, a análise da normalidade das variáveis, através do teste de Kolmogorov-Smirnov e dos valores de achatamento ( $Sk$ ) e curtose ( $Ku$ ) evidenciaram uma distribuição normal das mesmas (Kline, 2005).

Para a comparação de frequências entre os diversos grupos foi efetuado o cálculo do Qui-quadrado ( $\chi^2$ ). A comparação dos valores médios das variáveis em função do género foi realizada através do teste  $t$  de Student para amostras independentes. Foi ainda utilizado o coeficiente de correlação de Pearson para analisar o grau de associação entre as variáveis. Por último recorreu-se à análise de Regressão Linear Múltipla para apurar o conjunto das variáveis em estudo que melhor prediz a ansiedade social em adolescentes. A realização deste estudo obedeceu à análise prévia dos seus pressupostos teóricos, que serão descritos aquando da sua apresentação.

## **4. RESULTADOS**

### **4.1. Influência do género e da idade**

Na Tabela 2 são apresentados os valores médios das variáveis em estudo em função do género. Relativamente à escala de experiências adversas precoces (ELES-A), verifica-se uma diferença estatisticamente significativa apenas na subescala de (des)valorização ( $t(318) = 3,08; p = 0,002$ ), com os rapazes a evidenciarem valores mais elevados de experiências de valorização, comparativamente às raparigas. Em relação às escalas do medo da compaixão, apenas o medo da autocompaixão (FCS-A\_Compaixão\_por\_mim) mostrou diferenças significativas ( $t(318) = 3,00; p = 0,037$ ), reportando os rapazes mais medo da autocompaixão. No que toca à empatia (QACEC), as raparigas mostram valores significativamente mais elevados que os rapazes, quer no total ( $t(318) = -4,34; p < 0,001$ ), quer na dimensão afetiva ( $t(318) = -4,98; p < 0,001$ ) e na dimensão cognitiva ( $t(318) = -4,00; p = 0,002$ ). Por último, no que respeita à ansiedade social (SAS\_A), verificam-se diferenças significativas em função do género, tanto para o total ( $t(318) = -2,45; p = 0,002$ ), como para o medo de avaliação negativa ( $t(318) = -3,60; p < 0,001$ ), e para o desconforto sentido em situações sociais novas ( $t(318) = -2,50; p = 0,013$ ), manifestando as raparigas valores mais elevados que os rapazes.

Tabela 2

*Médias e desvios-padrão das variáveis estudadas para o total da amostra e em função do gênero*

	Total (N = 320; 100%)		Rapazes (N = 186; 58,1%)		Raparigas (N = 134; 41,9%)		t	P
	M	DP	M	DP	M	DP		
ELES-A (total)	32,28	10,18	31,53	9,97	33,33	10,42	-1,56	0,120
Ameaça	11,33	4,68	11,33	4,67	11,33	4,72	0,00	0,999
(Des)Valorização	11,30	2,83	11,71	2,73	10,73	2,87	3,08	<b>0,002</b>
Subordinação	14,25	4,74	13,90	4,56	14,73	4,95	-1,54	0,125
FCS-A_Compaixão_pelos_outros	23,10	7,97	22,48	7,94	23,95	7,98	-1,63	0,104
FCS-A_Compaixão_dos_outros	18,50	10,53	18,37	10,79	18,69	10,18	-0,27	0,789
FCS-A_Compaixão_por_mim	18,87	13,36	20,19	14,10	17,02	12,04	3,00	<b>0,037</b>
QACEC (total)	82,18	12,55	79,67	12,89	85,73	11,16	-4,34	<b>0,000</b>
Afetiva	21,11	3,84	20,23	3,91	22,35	3,39	-4,98	<b>0,000</b>
Cognitiva	39,56	6,21	38,66	6,26	40,83	5,93	-4,00	<b>0,002</b>
SAS-A (total)	68,65	15,85	66,81	16,33	71,22	14,84	-2,45	<b>0,015</b>
FNE	19,17	6,35	18,10	6,25	20,68	6,22	-3,60	<b>0,000</b>
SAD-N	21,80	5,70	21,13	6,13	22,75	4,91	-2,50	<b>0,013</b>
SAD-G	12,84	4,94	12,76	4,98	12,95	4,89	-0,32	0,748

**Nota:** ELES-A – *Early Life Experiences Scale for Adolescents*; FCS-A – *Fear of Compassion Scales*; QACEC – *Questionnaire to Assess Affective and Cognitive Empathy in Children*; SAS-A – *Social Anxiety Scale for Adolescents*; FNE – *Fear of Negative Evaluation*, SAD-N – *Social Avoidance and Distress in New Situations*; SAD-G – *Social Avoidance and Distress-General*.

Quanto à análise da possível influência da idade nas variáveis em estudo, só foi encontrada uma correlação significativa e negativa com a ansiedade social medida pelo total da SAS-A ( $r = -0,21$ ;  $p < 0,001$ ), e pelas três subescalas: FNE, ( $r = -0,16$ ;  $p = 0,006$ ), SAD-N ( $r = -0,17$ ;  $p = 0,003$ ) e SAD-G ( $r = -0,21$ ;  $p < 0,001$ ). O mesmo é dizer que, na nossa amostra, quanto mais velhos, menor ansiedade social (avaliada pelo total e pelas suas dimensões).

Relativamente às restantes variáveis, a idade não mostrou qualquer associação significativa.

#### **4.2. Influência da existência de reprovações escolares e da zona de residência nos níveis de Ansiedade Social**

A existência, ou não, de reprovações na escola e a zona de residência (meio rural ou urbano) não mostrou qualquer associação significativa com a Ansiedade Social dos adolescentes avaliada quer pelo total da SAS-A, quer pelas suas subescalas.

### 4.3. Correlação entre a Ansiedade Social e as experiências precoces negativas, medo da compaixão e empatia

Como se pode verificar através da análise da Tabela 3, a Ansiedade Social, quer quando avaliada pelo total da escala, quer pelas suas dimensões (SAD-N, SAD-G, e FNE), correlaciona-se significativa e positivamente com as memórias de experiências adversas (total e subescalas de ameaça e de subordinação), e com os medos da compaixão (dos outros, pelos outros, e pelo próprio). Já com a subescala de experiências de valorização, a ansiedade social apresenta uma associação negativa, como seria expectável. As correlações mais elevadas verificam-se entre a ansiedade social e o medo da compaixão dos outros, variando os coeficientes de correlação entre 0,44 e 0,53. Por sua vez a empatia (total) e suas dimensões (afetiva e cognitiva) apresentam uma associação muito baixa, mas significativa, apenas com a dimensão de medo de avaliação negativa (FNE).

Tabela 3

*Correlação entre a Ansiedade Social medida pelo total da SAS-A e pelas suas subescalas (FNE, SAD-N e SAD-G) e as variáveis em estudo (experiências precoces adversas, medos da compaixão e empatia).*

	Total SAS-A	FNE	SAD-N	SAD-G
	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>
ELES-A (total)	0,32**	0,29**	0,24**	0,37**
Ameaça	0,23**	0,19**	0,16**	0,29**
(Des)Valorização	-0,25**	-0,23**	-0,23**	-0,28**
Subordinação	0,32**	0,29**	0,22**	0,34**
FCS-A_Compaixão_pelos_outros	0,25**	0,26**	0,19**	0,21**
FCS-A_Compaixão_dos_outros	0,52**	0,44**	0,44**	0,53**
FCS-A_Compaixão_por_mim	0,48**	0,42**	0,41**	0,50**
QACEC (total)	0,09	0,16**	0,03	-0,03
Afetiva	0,11	0,18**	0,03	-0,01
Cognitiva	0,07	0,12*	0,02	-0,04

\*\* $p < 0,001$ ; \* $p < 0,05$

**Nota:** ELES-A – *Early Life Experiences Scale for Adolescents*; FCS-A – *Fear of Compassion Scales*; QACEC – *Questionnaire to Assess Affective and Cognitive Empathy in Children*; SAS-A – *Social Anxiety Scale for Adolescents*; FNE – *Fear of Negative Evaluation*, SAD-N – *Social Avoidance and Distress in New Situations*; SAD-G – *Social Avoidance and Distress-General*.

### 4.4. Variáveis predictoras da Ansiedade Social

Para averiguar o valor preditivo das variáveis estudadas relativas à Ansiedade Social (SAS-A) realizou-se uma Análise de Regressão Linear Múltipla, composta por quatro blocos, correspondentes à natureza das variáveis consideradas relevantes para a predição da variável

dependente. Este procedimento foi efetuado para investigar se a predição pode ser melhorada por uma variável, ou grupo de variáveis, controlando o efeito de outras variáveis.

Com base neste objetivo, como se pode verificar na Tabela 4, no primeiro bloco entrou a variável gênero uma vez que já tinha mostrado estar associada à ansiedade social. No segundo bloco entraram as variáveis relativas às memórias de experiências precoces adversas (ameaça, subordinação e (des)valorização). No terceiro bloco forçaram-se as variáveis relativas à Empatia, nomeadamente as suas dimensões afetiva e cognitiva. Por último, no quarto bloco foram acrescentadas as variáveis relativas ao medo da compaixão pelos outros, dos outros ou pelo próprio. Como variável dependente entrou o total da pontuação da escala de Ansiedade Social.

Tabela 4

*Análise de Regressão Linear Múltipla utilizando o gênero, as experiências adversas precoces, as dimensões de empatia e os medos da compaixão para prever a ansiedade social em adolescentes (N = 320)*

Preditores	<i>r</i>	<i>r</i> <sup>2</sup>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>β</i>	<i>T</i>	<i>p</i>
1. Gênero	0,14	0,02	6,18	0,014	4,50	0,14	2,48	0,014
2. Gênero					3,10	0,10	1,76	0,079
ELES-A_Ameaça					0,04	0,01	0,14	0,891
ELES-A_Valorização	0,36	0,13	10,93	0,000	-0,72	-0,13	-2,13	0,034
ELES-A_Subordinação					0,82	0,25	3,28	0,001
3. Gênero					2,08	0,07	1,13	0,259
ELES-A_Ameaça					0,10	0,03	0,38	0,702
ELES-A_Valorização					-0,80	-0,14	-2,33	0,021
ELES-A_Subordinação	0,37	0,14	7,95	0,000	0,77	0,23	3,08	0,002
QACEC_Afetiva					0,52	0,13	1,62	0,107
QACEC_Cognitiva					-0,06	-0,02	-0,29	0,769
4. Gênero					2,80	0,09	1,69	0,093
ELES-A_Ameaça					-0,36	-0,11	-1,60	0,112
ELES-A_Valorização					-0,84	-0,15	-2,79	<b>0,006</b>
ELES-A_Subordinação					0,30	0,09	1,30	0,195
QACEC_Afetiva	0,59	0,35	17,52	0,000	0,64	0,16	2,29	<b>0,023</b>
QACEC_Cognitiva					0,00	0,00	-0,00	0,998
FCS-A_Comp.pelos_outros					0,14	-0,07	-1,24	0,215
FCS-A_Comp. dos_outros					0,49	0,33	4,26	<b>0,000</b>
FCS-A_Comp. por mim					0,32	0,27	3,46	<b>0,001</b>

Nota ELES-A = *Early Life Experiences Scale for Adolescents*; QACEC = *Questionnaire to Assess Affective and Cognitive Empathy in Children*; FCS-A = *Fear of Compassion Scales for Adolescents*.

Previamente à realização desta análise foram averiguados os pressupostos da Análise de Regressão Linear, sendo cumprido o critério do tamanho da amostra e da ausência de multicolinearidade (todas as variáveis independentes apresentaram valores de tolerância

superiores a 0,10 e VIFs inferiores a 10) (Tabachnick & Fidell, 2007). A variável género, dada a sua natureza categorial, foi transformada numa variável *dummy*.

O primeiro bloco da função de regressão, contribui com 2,0% para o total da variância ( $r^2 = 0,02$ ), o segundo bloco contribui com 11% ( $r^2 = 0,13$ ), o terceiro bloco acrescenta 1% ( $r^2 = 0,14$ ) e o quarto bloco contribui com 21% ( $r^2 = 0,35$ ).

A função no seu conjunto, constituída pelas memórias precoces adversas, a empatia e os medos da compaixão, explica 35% do total da Ansiedade Social, sendo um modelo preditor significativo [ $F(9,298) = 17,52$ ;  $p < 0,001$ ].

Na análise dos coeficientes de regressão estandardizados (valores de Beta), que traduzem o valor preditivo das diferentes variáveis consideradas, o Género mostra-se como uma variável preditora da Ansiedade Social no primeiro bloco ( $\beta = 0,14$ ;  $p = 0,014$ ). Quando inserido o segundo bloco, o valor de Beta mais elevado encontra-se nas memórias adversas de subordinação ( $\beta = 0,25$ ;  $p = 0,001$ ), seguido das memórias de (des)valorização ( $\beta = -0,13$ ;  $p = 0,034$ ). No terceiro bloco com a inserção das variáveis da empatia, estas não revelam qualquer valor preditivo significativo, mantendo-se as experiências de subordinação e de (des)valorização como variáveis significativas. No modelo final onde foram acrescentadas as variáveis relativas aos medos da compaixão, o valor de Beta mais elevado encontra-se no medo da compaixão dos outros ( $\beta = 0,33$ ;  $p < 0,001$ ) seguido do medo da compaixão pelo próprio ( $\beta = 0,27$ ;  $p = 0,001$ ), das experiências de (des)valorização ( $\beta = -0,15$ ;  $p = 0,006$ ) e da dimensão afetiva da empatia ( $\beta = 0,16$ ;  $p = 0,023$ ). Em síntese, o modelo final aponta que a ansiedade social na nossa amostra é melhor predita pelo conjunto destas 4 variáveis que explica 35% da variância total, indicando que mais medos de compaixão (por parte dos outros e por si próprio), menos experiências precoces de (des)valorização e mais sentimentos de empatia, estão associados a níveis mais elevados de ansiedade social nos adolescentes.

## 5. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como principal objetivo analisar o contributo de determinadas variáveis, como as memórias negativas de infância, a empatia e o medo da compaixão na mudança dos níveis de Ansiedade Social na adolescência. Partindo deste objetivo analisou-se as possíveis diferenças entre o género masculino e feminino, bem como a influência da idade e da zona de residência, relativamente às variáveis em estudo. Por último procurou-se averiguar de que forma as variáveis se relacionam entre si e quais as que melhor predizem a ansiedade social.

Para este efeito foi utilizada uma bateria de instrumentos de avaliação constituída por um Questionário Sociodemográfico, e questionários fidedignos para avaliar as memórias precoces negativas (ELES-A), a empatia (QACEC), o medo da compaixão (FCS-A) e a ansiedade social (SAS-A). No presente estudo, os questionários foram submetidos à avaliação da sua consistência interna, tendo sido obtidos valores adequados, tanto para os totais das escalas, como para as suas subescalas ou dimensões.

Ao analisar primeiramente a influência de algumas variáveis sociodemográficas, foi possível verificar que são as raparigas que apresentam valores significativamente mais elevados de ansiedade social, quando comparadas com os rapazes. Este resultado está de acordo com diversos estudos que apontam que, quando são encontradas diferenças em função do género, são as raparigas que reportam valores mais elevados (Andromahi, & Dimitar, 2014; Cunha, et. al., 2004; Dilbaz, et., 2011; Elizabeth et al., 2004; Essex et al., 2010; La Greca, & Lopez, 1998; Lopez et al, 2008). Por sua vez, segundo o DSM-5, são encontradas taxas mais elevadas de ansiedade social em mulheres do que em homens na população geral (*American Psychiatric Association*, 2013). Alguns estudos referem que níveis mais elevados de ansiedade social no género feminino se devem a fatores genéticos ou são biologicamente determinados pelas diferenças entre os géneros. Outra explicação encontra-se ligada às diferenças existentes entre os papéis sociais de homens e mulheres desempenhados em cada cultura (Lewinsohn, Gotlib, Allen, Seeley, Lewinsohn, 1998).

No que respeita à empatia, os resultados obtidos indicaram que são as raparigas que mostram valores significativamente mais elevados de empatia do que os rapazes, quer no total do QACEC, quer nas suas dimensões afetiva e cognitiva. De acordo com a literatura, existem estudos que comprovam estes resultados. Um estudo realizado por Garaigordobil (2009) indicou a existência de diferenças significativas entre os géneros nas capacidades de empatia, tendo as raparigas obtido valores mais elevados para a capacidade empática. Segundo o mesmo autor, estas diferenças podem ser atribuídas a diferenças existentes nos padrões de educação entre rapazes e raparigas. Isto supõe que as raparigas, em maior medida que os rapazes, foram socializadas de forma a favorecer o desenvolvimento de habilidades voltadas para o calor nas relações interpessoais. Ou seja, a capacidade de compreensão e partilha de sentimentos e emoções dos outros seria uma característica mais associada ao papel feminino do que ao estereótipo do papel masculino (Garaigordobil, 2009). No que toca aos medos da compaixão, os resultados indicaram que os rapazes reportam valores mais elevados que as raparigas no medo da autocompaixão. Os mesmos resultados foram obtidos para a validação da versão inglesa da escala FCS-A (Gilbert, et. al., 2011). Este

medo da autocompaixão sugere uma dificuldade geral em lidar consigo próprio ou com outras emoções afiliativas geradas.

Relativamente às experiências adversas precoces, os rapazes evidenciaram valores significativamente mais elevados de experiências de valorização que as raparigas.

Um outro ponto abordado prendeu-se com a análise da possível influência da idade nas variáveis em estudo. Os resultados obtidos indicaram apenas uma correlação significativa e negativa com a ansiedade social, quer quando medida pelo total da SAS-A quer pelas suas subescalas, indicando, para a nossa amostra, que quanto mais velhos forem os adolescentes menos ansiedade social demonstram, o que se encontra de acordo com a literatura. Estes resultados podem ser explicados pelos diferentes desafios desenvolvimentais que são colocados durante a adolescência (Martins, et. al., 2013).

Após a análise da influência das variáveis sócio-demográficas, analisou-se a relação existente entre os níveis de ansiedade social, avaliados pelo total da SAS-A e pelas suas subescalas (FNE, SAD-G e SAD-N) e a empatia, as memórias precoces de infância e o medo da compaixão.

Os resultados indicaram uma associação positiva entre a ansiedade social e as memórias adversas de subordinação e de ameaça. Por sua vez a ansiedade social mostrou uma associação negativa com a dimensão de valorização, significando, assim que quanto mais recordações de experiências positivas ou de sentimentos de igualdade e de relaxamento por parte dos pais na infância, menos ansiedade social apresentam. Segundo Gilbert e colaboradores (2003), experiências precoces adversas encontram-se associadas a maiores problemas psicopatológicos, mais respostas ao *stress*, menos qualidade de vida e menor ajustamento psicológico em adultos. Por sua vez, experiências precoces positivas encontram-se associadas a um bom ajustamento mental e a estilos relacionais mais cooperativos e afiliativos. Tal como é sugerido na literatura, o ser capaz de sentir a aprovação, o sentir-se valorizado e importante para os outros, pode ter um maior impacto no sentido de *self* e na habilidade de controlar as interações interpessoais numa forma de filiação (Gilbert, 2003).

A ansiedade social mostrou-se igualmente associada aos medos da compaixão, quer dos outros, quer pelos outros, quer pelo próprio. Segundo a literatura, o medo de ser compassivo pelos outros encontra-se associado a estilos de vinculação insegura. Ora, indivíduos com este estilo de vinculação são inseguros quanto à disponibilidade e apoio dos outros e são propensos a apegar-se ansiosamente a figuras de vinculação, sem um sentimento de tranquilidade, ou tendem a evitar os outros. Indivíduos com medo de receberem compaixão por parte dos outros têm tendência a fugir do apoio que estes lhe podem prestar. Fogem a esse

apoio por julgarem tratar-se de uma fraqueza sua e por considerarem os outros como um perigo para si, chegando mesmo a desprezá-los. Quando se relacionam com os outros de uma forma ansiosa, os indivíduos podem encontrar-se excessivamente preocupados com o facto de serem compassivos e úteis, apresentando medo de serem apreciados e de agirem de forma submissa perante os outros. Por sentirem esse medo, os indivíduos tendem a fugir e a sentirem-se desconfortáveis com pedidos de ajuda, acabando por se distanciarem dos outros quando estes se encontram em perigo (Gilbert, et. al., 2011).

A empatia, quer quando avaliada pelo total do QACEC, quer pelas suas dimensões, afetiva e cognitiva, apresentou uma associação muito baixa, mas ainda assim significativa com a dimensão do medo da avaliação negativa (FNE) da ansiedade social.

Para avaliação das variáveis que melhor predizem a ansiedade social foi realizada uma Regressão Linear Múltipla. De acordo com os resultados obtidos pode-se afirmar que na amostra em estudo a ansiedade social é melhor predita pelo conjunto das quatro variáveis, que indica que mais medos de compaixão (quer por parte dos outros, quer por si próprio), menos experiências precoces de valorização e mais sentimentos de empatia estão associados a níveis mais elevados de ansiedade social nos adolescentes.

## 6. CONCLUSÃO

É amplamente conhecido o facto das experiências de ansiedade social serem frequentes na infância e na adolescência, podendo ter sérias consequências no caso de serem intensas e persistentes. Aumentar a compreensão da ansiedade social, através do contributo de outras variáveis, torna-se assim um aspeto crucial para a investigação e prática clínica.

Este estudo apresenta algumas limitações. O tamanho da amostra, apesar de adequado ( $N = 320$ ), e o facto de tratar-se de uma amostra da comunidade, não permite a generalização dos resultados à população de adolescentes, nomeadamente a amostras clínicas. Outros estudos, com amostras mais diversas do ponto de vista geográfico e com amostras clínicas poderão ser realizados no futuro. Outra limitação é o facto de, no caso das escolas e associações desportivas e humanitárias o investigador não ter estado presente no preenchimento da bateria de instrumentos de avaliação por parte dos adolescentes, o que poderá ter comprometido os resultados. O questionário de avaliação da Empatia, QACEC, levantou alguns problemas no estudo já que foi utilizada uma versão constituída apenas por 20 itens, o que poderá ter tido implicações ao nível dos resultados gerais. Assim, os dados relativos à empatia devem ser lidos com precaução, devendo futuros estudos utilizar a versão completa da escala, ou outro instrumento para medir este constructo.

Não obstante as suas limitações, o presente estudo tem um papel inovador ao integrar o contributo de variáveis novas, como o medo da compaixão e das experiências precoces negativas, na compreensão da ansiedade social em adolescentes. Os resultados obtidos sugerem que estas variáveis podem desempenhar um papel importante, devendo, assim, ser contempladas na intervenção da ansiedade social na adolescência.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. England: American Psychiatric Publishing.
- Anda, R. F., Felitti, V.J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Dube, S. R. & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.*, 256, (3), 174-186. doi: 10.1007/s00406-005-0624-4.
- Andromahi, N. & Dimitar, B. (2014). Gender Differences in Young Adults with Social Phobia. *International Neuropsychiatric Disease Journal*, 2, (2), 78-84. doi: 10.9734/INDJ/2014/6494#sthash.BXPWXInG.dpuf.
- Castilho, P. & Pinto-Gouveia, J. (2011). Auto-Compaixão: Estudo da validação portuguesa da Escala da Auto-Compaixão e da sua relação com as experiências adversas na infância, a comparação social e a psicopatologia. *Psychologica*, 54, 203-231.
- Cunha, M., Pinto-Gouveia, J., Alegre, S. & Salvador, M. C. (2004). Avaliação da ansiedade social na adolescência: a versão portuguesa da SAS-A. *Psychologica*, 35, (3), 249 - 263.
- Claes, M. (1990). Capítulo III: A adolescência no ciclo da vida: definição, duração e problemática. In Michel Claes (Eds.), *Os problemas da adolescência* (pp. 47-66). Lisboa: Editorial Verbo.
- Dilbaz, N., Enez, A. & Çavus, S. Y. (2011). Social Anxiety Disorder. In Dr. Salih Selek (Eds.), *Different Views of Anxiety Disorders* (pp. 23-36). Croácia: In Tech. Disponível em: <http://intechopen.com/books/different-views-of-anxiety-disorders/social-anxiety-disorder>. doi: 10.5772/19367.
- Elizabeth, J., King, N. & Ollendick, T. H. (2004). Etiology of social anxiety disorder in children and youth. *Behaviour Change*, 21, (3), 162-172. doi: <http://dx.doi.org/10.1375/bech.21.3.162.55993>.
- Essex, M. J., Klein, M. H., Slattery, M. J., Goldsmith, H. H. & Kalin, N. H. (2010). Early Risk Factors and Developmental Pathways to Chronic High Inhibition and Social

- Anxiety Disorder in Adolescence. *Am J. Psychiatry*, 167, (1), 40-46. doi: 10.1176/appi.apj.2009.07010051.
- Garaigordobil, M. (2009). A Comparative Analysis of Empathy in Childhood and Adolescence: Gender Differences and Associated Socioemotional Variables. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9, (2), 217-235.
- Gilbert, P., McEwan, K., Gibbons, L., Chotai, S., Duarte, J. & Matos, M. (2012). Fears of compassion and happiness in relation to alexithymia, mindfulness, and self-criticism. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84, 374-390. doi: 10.1111/j.2044-8341.2011.02046.x.
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M. & Ravis, A. (2011). Fears of Compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84, 239-255. doi: 10.1348/147608310X526511.
- Gilbert, P. (2007). *Psychotherapy and counseling for depression* (3rd ed.). London: Sage.
- Gilbert, P. (2005). *Compassion: Conceptualization, research and use in psychotherapy*. London: Routledge.
- Gilbert, P., Cheung, M. S-P., Grandfield, T., Campey, F. & Irons, C. (2003). Recall of Threat and Submissiveness in Childhood: Development of a New Scale and its Relationship with Depression, Social Comparison and Shame. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10, 108-115. doi: 10.1002/cpp.359.
- Kashdan, T. B. & Herbert, J. D. (2001). Social Anxiety Disorder in Childhood and Adolescence: Current Status and Future Directions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4, (1), 37-61. doi: 10.1096-4037/01/0300-0037\$19.50/0.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (2nd ed.). New York: Guilford.
- La Greca, A. M. & Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: linkages with peer relations and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, (2), 83-94. doi: 10.1023/a:1022684520514.
- Lewinsohn, P. M., Lewinsohn, M., Gotlib, I. H., Allen, N. & Seeley, J. R. (1998). GENDER Differences in Anxiety Disorders and Anxiety Symptoms in Adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, (1), 109-117.
- Lopez, L. J. G., Ingles, C. J. & Fernandez, J. M. G. (2008). Exploring the Relevance of Gender and Age Differences in the Assessment of Social Fears in Adolescence. *Social Behavior and Personality*, 36, (3), 385-390.

- Martins, A. C., Almeida, J. P. & Viana, V. (2013). Ansiedade Social na Infância e Pré-adolescência: Adaptação para o Português de Portugal da SASC-R. *Psychology / Psicologia Reflexão e Crítica*, 27, (2), 300-307. doi:10.1590/1678-7153.201427210.
- Miers, A. C., Blote, A. W., Rooij, M., Bokhorst, C. L. & Westenberg, P. M. (2013). Trajectories of Social Anxiety during Adolescence and Relations with Cognition, Social Competence, and Temperament. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41, 97-110. doi: 10.1007/s10802-012-9651-6.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change. New York: Guilford.
- Neff, K. D. (2009). The Role of Self-Compassion in Development: A Healthier Way to Relate to Oneself. *Human Development*, 52, 211-214. doi: 10.1159/000215071.
- Neff, K. D. (2003a). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2, 85-101. doi: 10.1080/15298860390129863.
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223–250. doi: 10.1080/15298860390209035.
- Pinto-Gouveia, J., Cunha, M. & Duarte (2012). A Escala do Medo da Compaixão para Adolescentes (FCS-A). (Manuscrito não publicado). Coimbra, CINEICC, FPCE da Universidade de Coimbra.
- Pinto-Gouveia, J., Xavier, A. & Cunha, M. (2013). *Measuring early memories of threat and subordination: Study of psychometric properties of the Early Life Experiences Scale for Adolescents (ELES-A)*. Poster presented at EABCT Congress. Marrakech, Marrocos.
- Pinto-Gouveia, J. (2000a). Conceito, Critérios de Diagnóstico e Epidemiologia. In J. Pinto-Gouveia (Eds.), *Ansiedade Social: da timidez à fobia social* (pp. 17-41). Coimbra: Quarteto.
- Pinto-Gouveia, J. (2000b). Modelos Evolucionários da Ansiedade Social. In J. Pinto-Gouveia (Eds.), *Ansiedade Social: da timidez à fobia social* (pp.151-177). Coimbra: Quarteto.
- Rockliff, H., Guilbert, P., McEwan, K., Lightman, S. & Glover, D. (2008). A Pilot Exploration of Heart Rate Variability and Salivary Cortisol Responses to Compassion – Focused Imagery. *Clinical Neuropsychiatry*, 5,(3), 132-139.
- Silva, A. (2013). Evaluating the effect of body dissatisfaction and body shame on eating psychopathology in young adolescence: The role of cognitive fusion, experiential avoidance and fear of self-compassion. University of Coimbra, Coimbra, Portugal.

- Tabachnick, B. & Fidell, L. (2007). *Using Multivariate Statistics*. New York: Pearson Education Inc.
- Vagos, P., Pereira, A. & Beidel, D. (2010). Adaptação e Validação de uma Escala de Medida de Cognição na Ansiedade Social. *Avaliação Psicológica*, 9, (3), 393-402.
- Veiga, F. & Santos, E. (2011). Uma escala de avaliação da empatia: adaptação portuguesa do Questionnaire to Assess Affective and Cognitive Empathy. *Atas do VIII Congresso Iberoamericano de Avaliação/Evaluación Psicológica*, XV Conferencia Internacional Avaliação Psicológica: Formas e Contextos, (pp. 1172 -1180). Universidade Lisboa, Portugal.
- Wagner, K. D., Berard, R., Stein, M. B., Wetherhold, E., Carpenter D. J., Perera, P., Gee, M., Davy, K. & Machin, A. (2004). A Multicenter, Randomized, Double-blind, Placebo-Controlled Trial of Paroxetine in Children and Adolescents with Social Anxiety Disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 61, 1153-1162. doi: 10.1001/archpsyc.61.11.1153.
- Zoll, C., & Enz, S. (2010). *A Questionnaire to Assess Affective and Cognitive Empathy in Children*. Disponível em: [http://www.researchgate.net/publication/242577861\\_A\\_Questionnaire\\_to\\_Assess\\_Affective\\_and\\_Cognitive\\_Empathy\\_in\\_Children](http://www.researchgate.net/publication/242577861_A_Questionnaire_to_Assess_Affective_and_Cognitive_Empathy_in_Children).