MARIANA ISABEL DIAS NOVO

Ansiedade social e competências socioemocionais: qual a relação

INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA

ESCOLA SUPERIOR DE ALTOS ESTUDOS

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica

Área de Especialização em Terapias Cognitivo-Comportamentais

Coimbra, 2021

Ansiedade social e competências socioemocionais: qual a relação

MARIANA ISABEL DIAS NOVO

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica

Ramo de Especialização em Terapias Cognitivo-Comportamentais

Orientadora: Professora Doutora Marina Cunha

Presidente: Professor(a) Doutor(a) Laura Lemos

Arguente: Professor(a) Doutor(a) Sónia Simões

Coimbra, setembro 2021

Agradecimentos

À Professora Doutora Marina Cunha por este ano de grande aprendizagem, pela partilha de conhecimento, pela sua disponibilidade e dedicação na realização deste trabalho.

A todos os participantes deste estudo, pela disponibilidade na colaboração deste estudo.

À minha família, pelo apoio e cuidado ao longo desta etapa.

Aos meus pais e irmãos pelo seu apoio incondicional, pelas palavras de força que me motivam a seguir e a lutar pelos meus sonhos. Obrigada por acreditarem em mim e por me apoiarem no meu percurso académico. Obrigada por me ensinarem a ter dedicação e empenho para concretizar as minhas metas.

Ao meu namorado, pelas palavras de encorajamento e motivação, por acreditar em mim e não me deixar desistir dos meus sonhos. Obrigada por lutares comigo para que consiga concretizar os meus objetivos.

Resumo

Introdução: A ansiedade social é uma experiência comum ao ser humano e relaciona-se com a estrutura social de um grupo e a sua organização hierárquica (Pinto-Gouveia, 2000). Enquanto patologia pode variar desde graus ligeiros, e transitórios, desempenhando, um papel adaptativo, até graus mais severos e persistentes que têm implicações na vida do indivíduo, causando sofrimento e interferência na sua vida (Pinto-Gouveia, 2000; Cunha, 2005). Deste modo, a literatura tem mostrado que o conhecimento de diferentes dimensões pode diminuir a resposta de ansiedade e prevenir o seu desenvolvimento ou manutenção.

Objetivos: O presente estudo teve como principal objetivo contribuir para a compreensão da ansiedade social, testando o modelo preditor formado pelas memórias precoces de calor e segurança, pelas competências socioemocionais, pela vergonha interna e externa e pela proximidade e ligação aos outros. Adicionalmente, pretendeu-se estudar a comparação de grupos extremos de ansiedade social (ansiedade social alta e baixa) relativamente às variáveis indicadas. Tendo em conta os dados sociodemográficos pretendeu-se analisar o papel das variáveis sexo e idade na ansiedade social em associação aos construtos selecionados. Por último, pretendeu-se estudar a associação entre ansiedade social e as variáveis em estudo.

Métodos: A amostra foi constituída por 208 participantes, 54 (26%) do sexo masculino e 154 (74%) do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 18 e os 59 anos. Os participantes preencheram uma ficha de dados sociodemográficos e completaram 5 instrumentos de autorresposta que avaliaram a ansiedade social (SIAS), as competências socioemocionais (SEE), a vergonha interna e externa (EISS), a proximidade e ligação aos outros (SSPS) e as memórias precoces de calor e segurança (EMWSS).

Resultados: Relativamente à ansiedade social, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os sexos, apurando-se apenas uma associação negativa baixa com a idade. A ansiedade social correlacionou-se negativamente com as competências socioemocionais, com a proximidade e ligação aos outros e com as memórias precoces de calor e segurança. Inversamente, a ansiedade social demonstrou uma correlação positiva com o *score* global da vergonha interna e externa. O modelo preditor explicou 33% da variância da ansiedade social, sendo os melhores preditores a vergonha interna e as competências socioemocionais. O grupo de ansiedade social alta apresentou significativamente menos memórias precoces de calor e segurança, menos competências socioemocionais e menos proximidade e ligação aos

outros comparativamente ao grupo de ansiedade social baixa. Adicionalmente, este demonstrou mais vergonha na sua totalidade, bem como, na vergonha interna e externa.

Conclusão: O presente estudo contribuiu para o alargamento da investigação da ansiedade social em adultos, tendo em conta as competências socioemocionais, as memórias precoces de calor e segurança, a proximidade e ligação aos outros e a vergonha interna e externa. Os dados permitiram explorar de que modo a ansiedade social está correlacionada com os diversos construtos, sendo que os resultados desta investigação podem apoiar o desenvolvimento de estratégias preventivas que visem promover competências socioemocionais, proximidade e ligação aos outros e sentimentos de calor e segurança, assim como reduzir sentimentos de vergonha.

Palavras-chave: Ansiedade social, adultos, competências socioemocionais, memórias precoces de calor e segurança, proximidade e ligação aos outros, vergonha interna e externa

Abstract

Introduction: Social anxiety is a common human experience and is related to the social structure of a group and its hierarchical organization (Pinto-Gouveia, 2000). This pathology may range from mild and transient degrees, playing an adaptive role, to more severe and persistent degrees that have implications in the individual's life, causing suffering and interference in his/her life (Pinto-Gouveia, 2000; Cunha, 2005). Thus, the literature has shown that the knowledge of different dimensions can decrease the anxiety response and prevent its development or maintenance.

Objectives: The main objective of this study was to contribute to the understanding of social anxiety, by testing the predictor model formed by early memories of warmth and safeness, social-emotional expertise, internal and external shame, and social safeness and pleasure. Additionally, we intended to study the comparison of extreme groups of social anxiety (high and low social anxiety) regarding the indicated variables. Taking into account the sociodemographic data, we intended to analyze the role of the variables gender and age in social anxiety in association with the constructs selected. Finally, we intended to study the association between social anxiety and the variables under study.

Method: The sample consisted of 208 participants, 54 (26%) male and 154 (74%) female, aged between 18 and 59 years old. Participants completed a sociodemographic data sheet and completed 5 self-report instruments that assessed social anxiety (SIAS), social-emotional expertise (SEE), internal and external shame (EISS), social safeness and pleasure (SSPS), and early memories of warmth and safeness (EMWSS).

Results: For social anxiety, there were no statistically significant differences between genders, with only a low negative association with age. Social anxiety correlated negatively with socioemotional expertise, with social safeness and pleasure, and with early memories of warmth and safeness. Conversely, social anxiety showed a positive correlation with the overall internal and external shame score. The predictor model explained 33% of the variance in social anxiety, with internal shame and social-emotional expertise being the best predictors. The high social anxiety group showed significantly fewer early memories of warmth and safeness, fewer social-emotional expertise, and social safeness and pleasure compared to the low social anxiety group. Additionally, the latter showed more shame in totality, as well as, internal and external shame.

Conclusion: The present study contributed to the expansion of social anxiety research in adults, taking into account social-emotional expertise, early memories of warmth and safeness, social safeness and pleasure, and internal and external shame. The data allowed us to explore how social anxiety is correlated with various constructs, and the

results of this research may support the development of preventive strategies aimed at promoting social-emotional expertise, social safeness and pleasure, and feelings of warmth and safeness, as well as reducing feelings of shame.

Keywords: Social Anxiety; Adults; Social-Emotional Expertise; Early Memories of Warmth and Safeness; Social Safeness and Pleasure; Internal and External Shame

Introdução

A ansiedade social é uma experiência comum ao ser humano e relaciona-se com a estrutura social de um grupo e a sua organização hierárquica (Pinto-Gouveia, 2000). Numa perspetiva mais ampla e de desenvolvimento global, a ansiedade social faz parte do repertório do comportamento humano, sendo considerada uma resposta comum em todas as idades e que pode variar em grau de severidade e em função do tipo de situação social. Assim, pode variar desde graus ligeiros, e transitórios, desempenhando, um papel adaptativo, até graus mais severos e persistentes que têm implicações na vida do indivíduo, causando sofrimento e interferência na sua vida (Pinto-Gouveia, 2000; Cunha, 2005). Nesse sentido, o conhecimento de diferentes dimensões que possam minimizar esta resposta de ansiedade e prevenir o desenvolvimento ou a manutenção de uma condição clínica torna-se relevante.

Numa perspetiva clínica, a perturbação de ansiedade social (PAS), segundo a 5ª edição do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5), carateriza-se por medo ou ansiedade acentuados numa ou mais situações sociais onde o indivíduo pode estar a ser exposto a uma avaliação por parte de outras pessoas (APA, 2013). Estas caraterísticas podem surgir em situações de interação social, de observação pelos outros e em situações de desempenho perante outras pessoas (APA, 2013).

Os indivíduos com esta patologia receiam demonstrar sintomas de ansiedade, enquanto agem, temendo ser avaliados negativamente. Diversas situações sociais provocam medo e desconforto sendo suportadas com intenso medo e ansiedade, ou evitadas (APA, 2013). Os sintomas da PAS ocorrem durante 6 meses ou mais, causam sofrimento significativo, bem como, prejuízo no funcionamento social, profissional e noutras áreas importantes da vida do indivíduo. O medo ou ansiedade são desproporcionais à ameaça real (APA, 2013).

A prevalência da perturbação de ansiedade social é maior em adolescentes e jovens adultos, sendo que as prevalências diminuem com a idade (APA, 2013). A percentagem é mais elevada no sexo feminino na população geral (APA, 2013). Contudo, em amostras clínicas, a prevalência da PAS no sexo masculino, tende a ser maior, podendo estes dados ser explicados pelos papéis de género e expetativas sociais que conduzem a uma maior procura de ajuda por indivíduos do sexo masculino (APA, 2013). Também em relação aos medos sociais (sintomas de ansiedade social), quando existem diferenças de género, são habitualmente as raparigas que manifestam mais medos, sobretudo na idade da adolescência e início da adultez (Cunha, 2005). As

causas que mais contribuem para o desenvolvimento de ansiedade social em adolescentes são as influências genéticas, a inibição comportamental, as interações entre pais e filhos, o relacionamento entre colegas, défice de competências sociais e experiências traumáticas (Elizabeth et al., 2004). Na globalidade, a revisão empírica tem demonstrado que a PAS resulta da interação complexa de múltiplas variáveis, existindo diversas vias etiológicas responsáveis pelo desenvolvimento desta condição clínica. Torna-se, assim, relevante o desenvolvimento de novos estudos que permitam esclarecer as vias causais e os efeitos moderadores e mediadores. O modelo resultante poderá ser importante na indicação do tipo de tratamento mais eficaz e de intervenções preventivas para a PAS, bem como fornecer uma base útil na orientação de direções de investigações futuras (Spence et al., 2016).

As competências socioemocionais são a base do desenvolvimento humano, e torna-se necessário desenvolvê-las desde a infância, através do conhecimento das emoções, da identificação das emoções nos outros e no desenvolvimento da capacidade de regulação das emoções positivas e negativas (Barrantes-Elizondo, 2016). A aprendizagem destas competências desenvolve o aumento da consciência social e da autoconsciência, ao integrar processos cognitivos, emocionais e comportamentais (Brackett et al., 2019). A promoção de competências socioemocionais contribuí para o desenvolvimento integral do indivíduo, permitindo-lhe uma melhor adaptação aos desafios diários, à vida social e pessoal. Adicionalmente, estas competências melhoram a capacidade do indivíduo, para lidar com o(a) próprio(a), com os outros, com as mudanças, incertezas e diversidades do mundo (Valente, 2019).

A vergonha é uma resposta involuntária, ocorre de forma indesejada, sendo que pode ser descrita como um fenómeno que envolve experiências internas, situações relacionais e práticas culturais (Gilbert & Andrews, 1998). A vergonha pode tornar-se uma obsessão, manifestada pela antecipação de uma situação, pela ruminação ou pelos pensamentos acerca de uma situação que já ocorreu (Gilbert, 2003). Após experienciar vergonha, as pessoas podem ficar deprimidas, retraídas e nervosas. Ao explorar os aspetos cognitivos da vergonha, considerou-se dois domínios que incluem a vergonha externa e a vergonha interna (Gilbert & Andrews, 1998). A vergonha externa pode ser definida como a ideia antecipada acerca do que os outros podem criticar acerca de um comportamento ou caraterística pessoal (Gilbert & Andrews, 1998). Assim, está relacionada com os pensamentos e sentimentos acerca de como nós existimos na mente dos outros, ou seja, é a forma como nós pensamos que os outros nos vêm, como tendo caraterísticas que nos tornam rejeitáveis ou vulneráveis a ataques de outros (Gilbert & Andrews, 1998; Gilbert & Procter, 2006). A vergonha interna está relacionada

com a dinâmica interna do *self* e com a forma como o indivíduo se vê e se critica, sendo que o foco da atenção está em si mesmo, com a atenção autodirigida, sentimentos e avaliações de si como inadequado e falhado (Gilbert & Andrews, 1998; Gilbert & Procter, 2006).

Alguns estudos têm mostrado uma associação entre ansiedade social, sentimentos de vergonha e de autocrítica (Lazarus & Shahar, 2018). A vergonha externa parece estar mais relacionada aos sintomas de ansiedade social do que a vergonha interna (Cândea & Tatar, 2018). Os resultados da investigação de Cândea e Tatar (2018), sobre o impacto de uma intervenção focada na compaixão e na vergonha em indivíduos com ansiedade social, revelaram que os sintomas de ansiedade social e os traços de vergonha diminuíam significativamente da pré para a pós intervenção, sugerindo que a autocompaixão pode ser uma estratégia útil para gerir a tendência à vergonha e ansiedade social.

As experiências da infância têm grande importância nos aspetos fisiológicos, psicológicos e sociais do amadurecimento e funcionamento individual (Richter et al., 2009). As memórias emocionais positivas podem funcionar como bom indicador de psicopatologia, autocrítica ou autoconfiança e disposição para experienciar afeto positivo (Richter et al., 2009). Com o propósito de estudar o papel das experiências emocionais precoces, o estudo de Xavier et al. (2016) demonstrou que experiências emocionais negativas e a ausência de experiências de calor e segurança com a família conduzem ao desenvolvimento do eu focado na ameaça e na autocrítica, contribuindo para estados emocionais negativos (Xavier et al., 2016). Adicionalmente, o estudo de Cunha et al. 2013 revelou que adolescentes com estilos de vinculação segura demonstraram mais memórias precoces de calor e segurança, do que adolescentes com relacionamentos inseguros. Os resultados mostraram ainda que as memórias precoces de calor e segurança estavam negativamente associadas a sintomas de ansiedade, depressão e *stress,* e positivamente correlacionadas com a auto-compaixão (Cunha et al., 2013). Estes dados parecem sugerir que as memórias positivas de infância na relação com os familiares podem contribuir para a proteção do desenvolvimento de sintomas ansiosos e depressivos (Cunha et al., 2013).

Perante a dificuldade em controlar as emoções durante as interações sociais, os estudos demonstram que, indivíduos com ansiedade social elevada apresentam uma maior supressão de emoções positivas e menos interações sociais (Farmer & Kashdan, 2012). Indivíduos com ansiedade social elevada apresentam diminuição de emoções positivas, enquanto pessoas com ansiedade social baixa relatam um aumento de

emoções positivas (Kashdan & Breen, 2008). Adicionalmente, os resultados demonstraram que indivíduos com elevada ansiedade social apresentaram maior probabilidade de suprimir as suas emoções (Kashdan & Breen, 2008). O estudo de Kelly et al. (2012) revelou que a afiliação/tranquilização social, caraterizada por sentimentos de calor, empatia e conexão, aumentou com a quantidade de apoio social recebido diariamente, ou seja, indivíduos que receberam mais apoio social, sentiram-se mais seguros e tranquilos socialmente (Kelly et al., 2012). Este sentimento de afiliação e segurança pode, assim, ter um papel de proteção ao sofrimento psicossocial (Kelly et al., 2012).

O presente estudo tem como objetivos centrais 1) analisar o modelo preditor da ansiedade social, explorando o contributo das memórias precoces de calor e segurança, das competências socioemocionais, da vergonha interna e externa e da proximidade e conexão social; 2) comparar grupos extremos de ansiedade social (ansiedade social baixa e ansiedade social alta), relativamente às variáveis indicadas.

Amostra/Participantes

A amostra deste estudo ficou constituída por um total de 208 participantes, dos quais 54 do sexo masculino (26%) e 154 do sexo feminino (74%), com idades compreendidas entre os 18 anos e os 59 anos (*M* = 26.44*; DP* = 9.42*)*. Em relação ao estado civil, 166 participantes eram solteiros(as) (79.8%), 42 casados(as) ou em união de facto (20.2%). A escolaridade variou entre os 4 anos e os 21 anos (*M* = 14.55; *DP* = 2.70).

Instrumentos

***Social Interaction Anxiety Scale* - SIAS** (Escala de Ansiedade da Interação Social – EAS; Mattick & Clarke, 1998; versão portuguesa de Pinto-Gouveia & Salvador, 2001)

A SIAS avalia a ansiedade nas interações interpessoais. Os itens são respondidos numa escala tipo Likert de 5 pontos que variam entre 0 (*nada caraterística ou verdade de mim*) e 4 (*extremamente caraterística ou verdade de mim*). Esta escala é constituída por 19 itens (e.g., “Tenho dificuldade em falar com outras pessoas”), onde pontuações mais elevadas revelam níveis mais elevados de ansiedade nas interações interpessoais. A consistência interna foi calculada através do coeficiente alfa de

Cronbach, indicando níveis altos de consistência interna com um alfa de .90, apresentando uma boa estabilidade temporal e uma moderada correlação com outras medidas de ansiedade social (Pinto-Gouveia & Salvador, 2001). No presente estudo a SIAS revelou igualmente uma boa consistência interna através do valor de alfa de Cronbach de .91.

***Social Emotional Expertise Scale* - SEE** (Escala de Competências Socioemocionais - ECS; Mc Brien et al., 2018; versão portuguesa de Cunha et al., 2020)

A SEE avalia os comportamentos e os mecanismos cognitivos facilitadores de interações sociais bem-sucedidas, ou seja, os comportamentos e atitudes associados a interações socioemocionais de alta qualidade. Os itens são respondidos numa escala tipo Likert de 5 pontos que variam entre 1 (*nunca*) e 5 (*sempre*). Esta escala é constituída por 25 itens (e.g., "Sou bom/boa a confrontar as pessoas sobre situações delicadas sem as fazer sentir constrangidas ou desrespeitadas"), sendo que indivíduos com uma pontuação mais alta, têm maior flexibilidade na forma como interagem com os outros. A escala apresenta um alfa Cronbach total de .92, dividindo-se em dois fatores: a adaptabilidade (e.g., "Faço bom contato visual") e a expressividade (e.g., "Uso a linguagem corporal das pessoas como forma de me ajudar a reagir"), apresentando um alfa de Cronbach de .91 e .82, respetivamente (Mc Brien et al., 2018). No presente estudo o *score* total da SEE revelou um alfa de Cronbach de .91.

***External and Internal Shame Scale* – EISS** (Escala de Vergonha Interna e Externa - EVEI; versão portuguesa de Ferreira et al., 2020)

A EISS permite avaliar o sentimento global de vergonha, mas também avalia duas dimensões específicas, a vergonha externa e interna. Os itens são respondidos numa escala tipo Likert que varia entre 0 (*nunca*) e 4 (*sempre*). A escala é constituída por 8 itens e divide-se em duas subescalas, a da vergonha interna (e.g., "Sinto que, estou isolado/a") e a da vergonha externa (e.g., "Sinto que, os outros não me compreendem"). Os resultados deste instrumento demonstraram uma boa consistência interna, com alfas de Cronbach de .89 (global), .82 (vergonha interna) e .80 (vergonha externa) (Ferreira et al., 2020). Ao nível da cotação, importa referir que quanto maior é a cotação, maior é o grau de vergonha. Na amostra do estudo, a EISS revelou alfas de Cronbach de .91 para o total da escala.

Social Safeness and Pleasure Scale - SSPS (Escala de Proximidade e Ligação aos Outros – EPLO; Gilbert et al., 2009; versão portuguesa de Pinto-Gouveia et al., 2008)

A SSPS pretende avaliar o grau em que as pessoas se sentem aceites, seguras e acarinhadas no seu grupo social. Os itens são respondidos numa escala tipo Likert de 5 pontos que variam entre 1 (*quase nunca*) e 5 (*quase sempre*). A escala é constituída por 11 itens (e.g., "Sinto-me satisfeito(a) nas minhas relações com os outros"). Esta escala apresenta uma consistência interna muito boa, com um alfa de Cronbach de .91 tanto na versão original (Gilbert et al., 2009) como na versão portuguesa (Pinto-Gouveia et al., 2008). No nosso estudo apresentou igualmente uma boa consistência interna (α = .96).

Early Memories of Warmth and Safeness Scale - EMWSS (Escala de Memórias Precoces de Calor e Segurança – EMPCS; Richter et al., 2009; versão portuguesa de Matos & Pinto-Gouveia, 2010; versão reduzida de Vagos et al., 2016)

A EMWSS pretende avaliar as memórias precoces de calor, segurança e afeto na infância. Os itens são respondidos numa escala tipo Likert de 5 pontos que variam entre 0 (*não, nunca*) e 4 (*sim, a maior parte do tempo*). Pontuações mais elevadas correspondem a mais memórias emocionais positivas. A escala é unidimensional e é constituída por 9 itens (e.g., "Sentia-me seguro(a) e protegido(a)"). Esta escala apresenta uma excelente fidedignidade, com um alfa de Cronbach de .96 (Vagos et al., 2016). No nosso estudo apresentou igualmente uma boa consistência interna de .96.

Procedimentos

Para a utilização das escalas que compõem o protocolo foi pedida autorização aos respetivos autores. Após aprovação favorável, foi iniciada a construção do protocolo.

O projeto de investigação foi aprovado pela Comissão de Ética do Departamento de Investigação e Desenvolvimento (CE-P06-21). Os dados foram recolhidos através das redes sociais e contatos pessoais dos investigadores. A recolha da amostra decorreu entre janeiro e abril de 2021.

A administração do protocolo foi feita através da plataforma *online* Google, demorando o seu preenchimento cerca de 15 minutos. De acordo com os princípios éticos de investigação, foi inicialmente apresentada uma descrição do estudo com os objetivos, população-alvo e aspetos éticos (caráter voluntário, anónimo, confidencialidade dos dados). Foi disponibilizado o consentimento informado a todos os participantes com idade superior ou igual a 18 anos e menor ou igual a 65 anos.

Estratégia Analítica

O estudo teve um desenho transversal de natureza correlacional. Os procedimentos estatísticos foram executados com recurso ao software IBM SPSS Statistics 23.0.

As consistências internas das medidas utilizadas neste estudo foram avaliadas através da análise do alfa de Cronbach.

Para caraterização dos participantes procedeu-se ao cálculo de médias e desvio padrão em relação às variáveis contínuas (e.g. idade e anos de escolaridade) e de frequências (e.g. sexo e estado civil). Para testar as diferenças entre sexos relativamente às variáveis em estudo e entre os grupos de ansiedade social alta e baixa, procedeu-se à elaboração do teste *t* de Student para amostras independentes.

As matrizes de correlação de Pearson foram utilizadas na avaliação da amplitude das relações entre as diversas variáveis. Para interpretar os coeficientes de correlação foram utilizados os critérios de Pestana e Gageiro (2014) que definem que, quando o valor é inferior a .20 existe uma associação muito baixa entre as variáveis; entre .21 e .39 traduz uma associação baixa; entre .40 e .69 uma associação moderada; entre .70 e .89 associação elevada; e superior a .90 muito elevada.

Para analisar o conjunto de variáveis que melhor predizia a ansiedade social foi realizada uma análise de Regressão Linear Múltipla (RLM). Previamente foram analisados os pressupostos base, como a distribuição normal das variáveis e análise de multicolinearidade (Tabachnick & Fidell, 2013).

Para calcular o tamanho do efeito foi utilizado o teste *d* de Cohen, considerando baixos os valores de *d* entre .20 e .49, médios entre .50 e .79 e elevados acima de .80 (Cohen, 1988).

Resultados

Análise descritiva

Na Tabela 1 são apresentados os resultados médios das variáveis em estudo, obtidos no total da amostra.

Tabela 1.

Análise descritiva das escalas (N=208)

	M	*DP*
SIAS TOTAL	27.77	14.26
SEE TOTAL	85.05	14.33
EISS TOTAL	10.07	6.52
SSPS TOTAL	39.38	10.02
EMWSS TOTAL	26.16	8.30

Nota.

SIAS = *Social Interaction Anxiety Scale;* SEE = *Social Emotional Expertise Scale;* EISS = *External and Internal Shame Scale;* SSPS = *Social Safeness and Pleasure Scale;* EMWSS = *Early Memories of Warmth and Safeness Scale*

Analisadas as diferenças entre o **sexo** masculino e o sexo feminino, não se verificaram diferenças significativas entre as médias de todas as variáveis ($p > .050$).

A **idade** mostrou uma correlação negativa baixa com a SIAS ($r = -.14$; $p = .047$) e com a EISS ($r = -.18$; $p = .010$) e uma correlação positiva baixa com a SSPS ($r = .15$; $p = 029$).

Análise correlacional entre a ansiedade social, competências socioemocionais, vergonha externa e interna, proximidade e ligação aos outros e memórias precoces de calor e segurança

Os valores dos coeficientes de correlação de Pearson estão indicados na Tabela 2.

Tabela 2.

Matriz das correlações entre as variáveis estudadas

	SIAS TOTAL	SEE TOTAL	EISS TOTAL	SSPS TOTAL
SIAS TOTAL	1			
SEE TOTAL	-.30**	1		
EISS TOTAL	.57**	-.29**	1	
SSPS TOTAL	-.36**	.45**	-.58**	1
EMWSS TOTAL	-.22**	.28**	-.41**	.63**

*Nota. ** p < .01; * p < .05*

SIAS = *Social Interaction Anxiety Scale:* SEE = *Social Emotional Expertise Scale;* EISS = *External and Internal Shame Scale;* SSPS = *Social Safeness and Pleasure Scale*; EMWSS = *Early Memories of Warmth and Safeness Scale*

A ansiedade social demonstrou uma correlação negativa baixa com as competências socioemocionais (SEE), com a proximidade e ligação aos outros (SSPS) e com as memórias precoces de calor e segurança (EMWSS) (Pestana & Gageiro, 2014). Por outro lado, revelou uma associação positiva moderada com a pontuação global da vergonha interna e externa (EISS) (Pestana & Gageiro, 2014).

Análise das variáveis preditoras de ansiedade social

Com base nas dimensões em estudo, realizámos uma análise de regressão linear múltipla hierárquica para compreender qual o conjunto de variáveis que melhor contribui para a ansiedade social. No primeiro bloco entrou o indicador das memórias de calor e segurança na infância (EMWSS); no segundo bloco foi acrescentado o *score* das competências socioemocionais (SEE); no terceiro bloco foram adicionados os *scores* de vergonha (EISS) interna e externa; finalmente no quarto bloco entrou a variável de prazer e conexão social (SSPS).

A análise da *Variance Inflation Factor* (VIF) mostrou a ausência de problemas de multicolinearidade (VIF<5) (Tabachnick & Fidell, 2013).

Tabela 3

Análise de regressão linear múltipla utilizando como preditores dos sintomas de ansiedade social, as memórias emocionais precoces, as competências socioemocionais, a vergonha interna, a vergonha externa e a proximidade e ligação aos outros

					Ansiedade Social		
	r	R^2 *ajustado*	*F*	*p*	*B*	*t*	*p*
Modelo 1	.22	.04	10.30	.002			
EMWSS					-.22	-3.21	.002
Modelo2	.33	.10	12.34	<.001			
EMWSS					-.15	-2.16	.032
SEE					-.25	-3.71	<.001
Modelo 3	.59	.34	27.40	<.001			
EMWSS					.05	.71	.478
SEE					-.15	-2.45	.015
EISS_INTERNA					.41	4.22	<.001
EISS_EXTERNA					.17	1.72	.088
Modelo 4	.59	.33	21.81	<.001			
EMWSS					.04	.58	.560
SEE					-.15	-2.33	.021
EISS_INTERNA					.41	4.11	<.001
EISS_EXTERNA					.17	1.71	.089
SSPS					.01	.06	.955

*Nota. ** p < .01; * p < .05*

SIAS = *Social Interaction Anxiety Scale*: SEE = *Social Emotional Expertise Scale*; EISS = *External and Internal Shame Scale*; SSPS = *Social Safeness and Pleasure Scale*; EMWSS = *Early Memories of Warmth and Safeness Scale*

O modelo final preditor explicou 33% da variância de ansiedade social. Os melhores preditores foram a vergonha interna (*Beta = .41; p <.001)* e as competências socioemocionais (*Beta = -.15; p = .021)*. As memórias emocionais precoces, a vergonha externa e a proximidade e ligação aos outros não se revelaram preditores significativos de ansiedade social na nossa amostra.

Comparação de grupos de Ansiedade Social Alta e Baixa

Para este estudo comparativo foram calculados dois grupos através do ponto de corte baseado na média mais / menos um desvio-padrão. Uma vez que não se verificaram diferenças na ansiedade social em função do sexo, foi utilizada a média e o desvio padrão da SIAS no total da amostra. Assim, o grupo de Ansiedade Social Baixa (ASB) ficou constituído por 40 participantes (30 do sexo feminino) que obtiveram um *score* inferior ou igual a 13.51 na escala de ansiedade de interação social (SIAS). Por sua vez, o grupo de Ansiedade Social Alta (ASA) ficou constituído por 29 participantes (26 do sexo feminino) com um *score* igual ou superior a 42.03 na escala de ansiedade de interação social (Tabela 4).

Tabela 4.

Comparação das variáveis em estudo em função dos grupos de ansiedade social (N = 69)

Variáveis	**Ansiedade Social Baixa (n = 40)**		**Ansiedade Social Alta (n = 29)**				
	M	*DP*	*M*	*DP*	*t*	*p*	*d*
EMWSS	27.43	8.78	22.21	8.45	2.48	.016	0.61
SEE	89.23	15.47	77.07	13.06	3.44	.001	0.85
EISS - total	6.00	5.59	17.76	6.95	-7.78	<.001	1.86
EISS - IS	2.75	3.05	9.17	3.41	-8.22	<.001	1.98
EISS - ES	3.25	2.94	8.59	3,72	-6.65	<.001	1.59
SSPS	42.28	9.76	33.00	9.52	3,94	<.001	0.06

SIAS = *Social Interaction Anxiety Scale*: SEE = *Social Emotional Expertise Scale*; EISS = *External and Internal Shame Scale*; SSPS = *Social Safeness and Pleasure Scale*; EMWSS = *Early Memories of Warmth and Safeness Scale*

Os resultados mostraram (Tabela 4) que os dois grupos de ansiedade social se distinguem significativamente em todas as variáveis em estudo. O grupo de indivíduos com ansiedade social alta (ASA) apresentou significativamente menos memórias

emocionais precoces, menos competências socioemocionais e menos sentimentos de proximidade e conexão com os outros, quando comparados com os sujeitos com ansiedade social baixa. Adicionalmente, apresentaram mais sentimentos de vergonha, quer no total, quer nas suas dimensões (interna e externa) que o grupo ASB. O tamanho do efeito calculado através do *d* de Cohen demonstrou valores entre 0.06 (tamanho do efeito baixo) e 1.98 (tamanho do efeito elevado).

Discussão

A ansiedade social carateriza-se por uma resposta de medo da avaliação negativa dos outros em situações de interação ou desempenho social, que é comum nos humanos e tem, até, uma função de coesão social, assegurando a pertença do indivíduo ao grupo. Contudo, apesar deste papel adaptativo, pode também manifestar-se num grau moderado ou elevado que causa sofrimento ao indivíduo e levanta sérias dificuldades na sua vida social, familiar, escolar ou laboral, originando uma condição clínica de Perturbação de Ansiedade Social. Torna-se importante o desenvolvimento de estudos que possam analisar a relação com múltiplas variáveis, já que o modelo etiológico da ansiedade social salienta a sua multideterminação.

Neste sentido, o presente estudo tem como objetivo principal estudar a relação entre ansiedade social e as memórias precoces de calor e segurança, competências socioemocionais, vergonha interna e externa e a proximidade e ligação aos outros. Foi explorada a influência de variáveis sociodemográficas sobre a ansiedade social.

O nosso estudo não revelou diferenças estatisticamente significativas entre os géneros. No entanto, a revisão da literatura mostrou uma maior prevalência no sexo feminino do que no sexo masculino na população geral (APA, 2013; Asher & Aderka, 2018). Note-se, contudo, que em amostras clínicas a maior prevalência encontrou-se no sexo masculino (APA, 2013). No que se refere à idade, os nossos dados mostraram que quanto maior a idade menor a ansiedade social. Estes estão de acordo com a informação indicada pelo Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (APA, 2013).

As competências socioemocionais estão relacionadas com a expressão e regulação das emoções, assim como o seu conhecimento em combinação com a capacidade de resolver problemas que surgem nas diversas situações sociais (Curby et al., 2015). Estudos indicam que quanto maior for a ansiedade social menores são as competências socioemocionais (Caballo et al., 2014). À semelhança dos resultados

indicados o nosso estudo revelou uma correlação negativa baixa entre ansiedade social e competências sociais, o que sugere que quanto maior a ansiedade social menor a presença de competências socioemocionais.

O apoio social recebido por outros funciona como mecanismo protetor do sofrimento psicossocial (Kelly et al., 2012). Assim, o nosso estudo revelou uma correlação negativa baixa entre ansiedade social e a proximidade e ligação aos outros, ou seja, quanto maior a ansiedade social menor o sentimento de proximidade e ligação aos outros. Portanto o facto das pessoas se sentirem aceites, seguras e acarinhadas pelo seu grupo social pode proteger o desenvolvimento de sentimentos de ansiedade social.

As memórias precoces têm grande impacto nos aspetos psicológicos e sociais do funcionamento individual (Richter et al., 2009). Ao estudar as memórias precoces, percebeu-se que memórias emocionais negativas na relação com os pais aumentam os sintomas de ansiedade social, sintomas de ansiedade, depressão e *stress* (Romano et al., 2019; Cunha et al., 2013). O nosso estudo demonstrou uma associação negativa baixa entre ansiedade social e as memórias precoces de calor e segurança, o que sugere que quanto maior a ansiedade social, menos memórias precoces de calor e segurança, ou seja, os nossos resultados estão de acordo com os dados indicados noutros estudos.

Adicionalmente, estudos demonstram que a ansiedade social se relaciona com a vergonha, sendo que, parece existir uma maior influência da vergonha externa (Lazarus & Shahar, 2018). O nosso estudo demonstrou uma associação positiva moderada entre a ansiedade social e a vergonha na sua globalidade, o que nos revelou que quanto maior a ansiedade social maior o sentimento de fracasso, de desvalorização e inferioridade.

Assim, alguns estudos demonstraram existir associação entre a ansiedade social e sentimentos de vergonha, no entanto, a vergonha externa parece estar mais associada à ansiedade social do que a vergonha interna (Lazarus & Shahar, 2018; Cândea & Tatar, 2018). Adicionalmente, adolescentes com estilos de vinculação segura apresentaram mais memórias precoces de calor e segurança, demonstrando uma correlação negativa com sintomas de ansiedade, depressão e *stress* (Cunha et al., 2013). Alguns estudos demonstram que sentimentos de calor, empatia e conexão aumentam a quantidade de apoio social recebido, sendo que, indivíduos com mais apoio social sentem-se mais seguros e tranquilos (Kelly et al., 2012).

Para analisar qual o conjunto de variáveis que melhor explicava a ansiedade social, o modelo preditor mostrou que a vergonha interna e as competências socioemocionais têm um contributo único e significativo. Ou seja, é possível dizer que a nossa dinâmica interna (a forma como nos vimos e como nos criticamos) e o conhecimento das nossas emoções contribuem para a manifestação de sintomas de ansiedade, no sentido em que quanto mais uma pessoa se vê a si próprio de forma negativa, quanto mais se critica e a forma inadequada de lidar com as suas emoções influencia o desenvolvimento de ansiedade social.

Ao comparar os grupos de ansiedade social (alta e baixa), os resultados demonstraram que indivíduos com ansiedade alta apresentaram menos memórias emocionais precoces, menos competências socioemocionais e menos sentimentos de proximidade e ligação aos outros, comparativamente aos indivíduos com baixa ansiedade social. Por sua vez apresentaram mais sentimentos de vergonha, no seu total e nas suas dimensões de vergonha externa e interna. Estes dados apontam para o impacto negativo que níveis elevados de ansiedade social podem ter nos indivíduos.

Algumas limitações devem ser apontadas a esta investigação. O tamanho da amostra apesar de adequado para as análises realizadas, foi condicionado pelas dificuldades decorrentes da atual pandemia (Covid-19). De acrescentar o baixo número de participantes do sexo masculino (26%), sendo recomendável para novos estudos amostras maiores e com uma distribuição mais homogénea por sexo. A recolha de dados foi feita *online,* não garantindo algumas condições para o preenchimento dos instrumentos de avaliação. A natureza transversal do estudo, impossibilitou o estabelecimento de conclusões de causalidade entre as variáveis.

O presente estudo contribuiu para alargar a compreensão entre ansiedade social e as competências socioemocionais, na sua associação com outras variáveis. Assim parece relevante o facto de os dados confirmarem a associação entre ansiedade social, competências socioemocionais, vergonha interna e externa, proximidade e ligação aos outros e as memórias precoces de calor e segurança. Este estudo permitiu ampliar o conhecimento sobre a ansiedade social e os processos associados como as dimensões estudadas nesta investigação. Os resultados deste estudo podem contribuir para a criação de intervenções preventivas, que visem a promoção de competências socioemocionais, a promoção de proximidade e ligação aos outros e promoção de sentimentos de calor e segurança, bem como, a redução de sentimentos de vergonha, o que contribui para a diminuição da resposta ansiosa.

Referências Bibliográficas

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association

Asher, M., & Aderka, I.M. (2018). Gender differences in social anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychology,* 1-12. https://doi.org/10.1002/jclp.22624

Barrantes-Elizondo, L. (2016). Educación emocional: El elemento perdido de la justicia social*. Revista Electrónica Educare,* 20(2), 1. https://doi.org/10.15359/ree.20-2.24

Brackett, M. A., Bailey, C. S., Hoffmann, J. D., & Simmons, D. N. (2019). RULER: A Theory-Driven, Systemic Approach to Social, Emotional, and Academic Learning. *Educational Psychologist,* 54:3, 144-161. https://doi.org/ 10.1080/00461520.2019.1614447

Caballo, V. E., Salazar, I. C., Irurtia, M. J., Olivares, P., & Olivares, J. (2014). The relationship between social skills and social anxiety and personality styles/disorders. *Psicologia Conductual,* 22(3), 401-422.

Cândea, D. M., & Szentágotai-Tătar, A. (2018). The Impact of Self-Compassion on Shame-Proneness in Social Anxiety. *Mindfulness.* https://doi.org/10.1007/s12671-018-0924-1

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2th ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Cunha, M. (2005). *Ansiedade social na adolescência: avaliação e trajetórias de desenvolvimento.* Tese de doutoramento (não publicada). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra

Cunha, M., Martinho, M. I., Xavier, A. M., & Espirito-Santo, H. (2013). Early memories of positive emotions and its relationships to attachment styles, self-compassion and psychopathology in adolescence. *European Psychiatry,* 28(Supl. 1), 1. https://doi.org/10.1016/S0924-9338(13)76444-7

Curby, T. W., Brown, C. A., Bassett, H. H., & Denham, S. A. (2015). *Associations Between Preschoolers' Social-Emotional Competence and Preliteracy Skills.* Infant and Child Development, 24(5), 549–570. https://doi.org/10.1002/icd.1899

Elizabeth, J., King, N., & Ollendick, T. H. (2004). Etiology of Social Anxiety Disorder in Children and Youth. *Behaviour Change,* 21(3), 162–172. https://doi.org/10.1375/bech.21.3.162.55993

Farmer, A. S., & Kashdan, T. B. (2012). Social Anxiety and Emotion Regulation in Daily Life: Spillover Effects on Positive and Negative Social Events. *Cognitive Behaviour Therapy*, 41(2), 152–162. https://doi.org/10.1080/16506073.2012.666561

Ferreira, C., Moura-Ramos, M., Matos, M., & Galhardo, A. (2020). A new measure to assess external and internal shame: development, factor structure and psychometric properties of the external and internal shame scale. *Current Psychology.* https://doi.org/10.1007/s12144-020-00709-0

Gilbert, P. (2003). Evolution, Social Roles, and the Differences in Shame and Guilt. *Social Research*, *70(4,), 1205–1230.*

Gilbert, P., & Andrews, B. (Eds.). (1998). *Shame: Interpersonal behavior, psychopathology, and culture.* Oxford University Press*.*

Gilbert, P., McEwan, K., Mitra, R., Richter, A., Franks, L., Mills, A., Gale, C. (2009). An exploration of different types of positive affect in students and patients with a bipolar disorder*. Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation*, 6(4), 135-143.

Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(6), 353–379. doi:10.1002/cpp.507

Gouveia, J. P. (2000). *Ansiedade social: Da timidez à fobia social.* Quarteto Editora

Kashdan, T. B., & Breen, W. E. (2008). Social anxiety and positive emotions: A prospective examination of a self-regulatory model with tendencies to suppress or express emotions as a moderating variable. *Behavior Therapy,* 39(1), 1-12. https://doi.org/10.1016/j.beth.2007.02.003

Kelly, A. C., Zuroff, D. C., Leybman, M. J., & Gilbert, P. (2012). *Social Safeness, Received Social Support, and Maladjustment: Testing a Tripartite Model of Affect Regulation.* Cognitive Therapy and Research, 36(6), 815–826. https://doi.org/10.1007/s10608-011-9432-5

Lazarus, G., & Shahar, B. (2018). The Role of Shame and Self-Criticism in Social Anxiety: A Daily-Diary Study in a Nonclinical Sample. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 37(2), 107–127. https://doi.org/10.1521/jscp.2018.37.2.107

Mattick, R., & Clarke, C. (1998). Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behaviour Research and Therapy,* 36, 455-470.

McBrien, A., Wild, M., & Bachorowski, J. A. (2018). Social–emotional expertise (SEE) scale: development and initial validation. *Assessment*, 1-13. https://doi.org/ 10.1177/1073191118794866

Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (6th ed.). Lisboa: Edições Sílabo.

Pinto-Gouveia, J., & Salvador, M. C. (2001). The social interaction anxiety scale and the social phobia scale in the portuguese population. *In Poster presented at 31st Congress of the European Association for Behaviour and Cognitive Therapy, Istambul.*

Richter, A., Gilbert, P., & McEwan, K. (2009). Development of an early memories of warmth and safeness scale and its relationship to psychopathology. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 82(2), 171–184. https://doi.org/10.1348/147608308x395213

Romano, M., Tran, E., & Moscovitch, D. A. (2019). Social anxiety is associated with impaired memory for imagined social events with positive outcomes. *Cognition and Emotion,* 1–13. https://doi.org/10.1080/02699931.2019.1675596

Spence, S. H., & Rapee, R. M. (2016). The etiology of social anxiety disorder: An evidence-based model. *Behaviour Research and Therapy, 86, 50–67*. https://doi.org/10.1016/J.BRAT.2016.06.007

Tabachnick, B. & Fidell, L. (2013*). Using multivariate statistics.* (6th ed.). Pearson.

Vagos, P., Ribeiro da Silva, D., Brazão, N., Rijo, D., & Gilbert, P. (2016). The early memories of warmth and safeness scale for adolescents: cross-sample validation of the complete and brief versions. *Clinical psychology and Psychatheraoy.* https://doi.org/10.1002/cpp.2059

Valente, S. (2019). Competências socioemocionais: O emergir da mudança necessária. *Revista Diversidades*, 55, 10-15.

Xavier, A., Pinto-Gouveia, J & Cunha, M (2016). Experiências emocionais precoces e (des) regulação emocional: implicações para os comportamentos autolesivos na adolescência. *Tese Doutoramento. Universidade de Coimbra*

Apêndices

Apêndice A

Pedidos de autorização aos autores dos instrumentos e respetivas respostas

Pedido de autorização para a utilização da SEE e respetiva resposta

Para: marcus.wild@vanderbilt.edu Cc: beandorra@hotmail.es; Prof. Drª. Marina Cunha

Dear Marcus Wild,
We are Mariana Novo and Ana Beatriz Santos, and we are master's students in Clinical Psychology, specializing in Cognitive-behavioral Therapies, at Miguel Torga Institute of Higher Education, Coimbra.

To complete our master's dissertation, we and our supervisor, Prof. Marina Cunha, are thinking about validating the Social-Emotional Expertise (SEE) Scale for the Portuguese population. We found that you are the Corresponding Author of the paper "Social-Emotional Expertise (SEE) Scale: Development and Initial Validation".

Our study aims to translate and validate the Social-Emotional Expertise Scale in a community sample of Portuguese adults.

Accordingly, we are asking your permission to validate the SEE for the Portuguese population.

Thank you for your help. I am looking forward to your positive answer!
Best regards,

Mariana Novo

Para: Mariana Novo Cc: beandorra@hotmail.es; Prof. Drª. Marina Cunha

SEE Scale.pdf
67,71 KB

Dear Mariana,

My apologies for the delayed response! You are welcome to use the SEE Scale for your dissertation work. I have attached a PDF of the SEE Scale in case that would be helpful. Thank you for contacting us for permission to use the scale, and best of luck with your studies!

Best,
Marcus

Pedido de autorização para a utilização da SIAS e respetiva resposta

Para: ceusalvador@gmail.com Cc: beandorra@hotmail.es

Exma. Senhora Doutra Ceu

Somos alunas do 2º ano de Mestrado em Psicologia Clínica (Ramo de Terapias Cognitivo Comportamentais), do Instituto Superior Miguel Torga (Coimbra), e vimos, por este meio solicitar a autorização para a utilização da Social Interaction Anxiety Scale (SIAS). Caso a resposta seja positiva, agradecemos ainda o favor de nos enviar a escala e os materiais de suporte (artigos e cotação), a fim de dar seguimento ao estudo sobre competências socio-emocionais e ansiedade social, orientado por Professora Doutora Marina Cunha.

Agradecemos a sua colaboração, ficando a aguardar resposta.

Com os melhores cumprimentos,
Mariana Novo e Ana Beatriz Santos

Re: Autorização para a utilização da SIAS

MS **Maria do Céu Salvador <ceusalvador@gmail.com>**
17/01/2021 21:34

Para: Mariana Novo

Guardar todos os anexos

Poster SPS e SIAS.pdf
373,34 KB

SIAS.docx
21,99 KB

Caras Mariana e Ana Beatriz

Junto envio a escala solicitada, bem como o poster que foi apresentado num congresso e onde encontrará a informação que necessita.
Espero que ajude no seu estudo
Os melhores cumprimentos
Maria do Céu Salvador

Pedido de autorização para utilização da EMWSS e respetiva resposta

Para: paulaemanuel@gmail.com

Exma. Senhora Doutra Paula

Sou aluna do 2º ano de Mestrado em Psicologia Clínica (Ramo de Terapias Cognitivo Comportamentais), do Instituto Superior Miguel Torga (Coimbra), e venho, por este meio solicitar a autorização para a utilização da Escala breve de Memórias Precoces de Calor e Segurança (EMWSS) . Caso a resposta seja positiva, agradeço ainda o favor de me enviar a escala breve e os materiais de suporte (artigos e cotação), a fim de dar seguimento ao estudo sobre competências socio-emocionais e ansiedade social, orientado por Professora Doutora Marina Cunha.

Agradeço a sua colaboração, ficando a aguardar resposta.

Com os melhores cumprimentos,
Mariana Novo

Re: FW: Autorização para a utilização da EMWSS

PV

Paula Vagos <paulaemanuel@gmail.com>

25/01/2021 18:07

Para: Mariana Novo Cc: Daniel Rijo

Guardar todos os anexos

EMWS_brief.pdf
11,19 KB

Vagos_2016_6.pdf
191,33 KB

Muio boa tarde Mariana,

Peço desculpa pela demora na resposta.
Autorizo, em meu nome pessoal e da equipa responsável por este trabalho, a utilização deste trabalho na sua dissertação. Envio em anexo a escala, bem como o artigo onde é apresentado o seu estudo de validação.

Atentamente,
Paula Vagos

Pedido de autorização para a utilização da SSPS e respetiva resposta

De: Mariana Novo
Enviado: 14 de janeiro de 2021 17:40
Para: alexandra.m.b.dinis@gmail.com
Assunto: Autorização para utilização da EPLO

Exma. Senhora Doutora Alexandra

Sou aluna do 2º ano de Mestrado em Psicologia Clínica (Ramo de Terapias Cognitivo Comportamentais), do Instituto Superior Miguel Torga (Coimbra), e venho, por este meio solicitar a autorização para a utilização da Escala de Proximidade e Ligação aos Outros (EPLO). Caso a resposta seja positiva, agradeço ainda o favor de me enviar a escala e os materiais de suporte (artigos e cotação), a fim de dar seguimento ao estudo sobre competências socio-emocionais e ansiedade social, orientado por Professora Doutora Marina Cunha.

Agradeço a sua colaboração, ficando a aguardar resposta.

Com os melhores cumprimentos,
Mariana Novo

Para: mariananovo1998@hotmail.com

Guardar todos os anexos



Escala da proximidade e ligação...
43,89 KB



Gilbert+et+al.+(2009)+.pdf
246,71 KB

Boa tarde Mariana,

Espero encontra-la bem.

Peço-lhe desculpa pela demora em responder ao seu email.
Poderá utilizar a referida escala no seu estudo de mestrado. Ainda não foi publicado um artigo de validação deste instrumento para a população portuguesa. Contudo os estudos preliminares apontam de que a escala apresenta uma elevada consistência interna e boas qualidades psicométrica numa amostra de adultos da população geral e clínica.
Trata-se de um instrumento unidimensional, cotado numa escala de Likert de 5 pontos (cotação de 1 a 5), sem itens invertidos, em que o total corresponde à média aritmética do somatório dos 11 itens que a compõem.

Em anexo envio-lhe uma cópia da escala, assim como o artigo original de validação da mesma.

Desejo-lhe boa sorte nos seus estudos.
Se necessitar de mais alguma informação, por favor, disponha.

Atenciosamente,

--
Alexandra Dinis

Pedido de autorização para utilização da EISS e respetiva resposta

Para: anagalhardo@ismt.pt

Exma. Senhora Doutra Ana

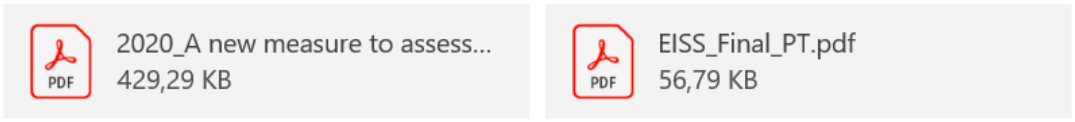
Sou aluna do 2º ano de Mestrado em Psicologia Clínica (Ramo de Terapias Cognitivo Comportamentais), do Instituto Superior Miguel Torga (Coimbra), e venho, por este meio solicitar a autorização para a utilização da Escala de Vergonha Externa e Interna (EVEI). Caso a resposta seja positiva, agradeço ainda o favor de me enviar a escala e os materiais de suporte (artigos e cotação), a fim de dar seguimento ao estudo sobre competências socio-emocionais e ansiedade social, orientado por Professora Doutora Marina Cunha.

Agradeço a sua colaboração, ficando a aguardar resposta.

Com os melhores cumprimentos,
Mariana Novo

Para: Mariana Novo

Guardar todos os anexos



Cara Mariana Novo,

Agradeço o seu interesse pela EVEI. Pode utilizar este instrumento no seu projeto de investigação.
Envio em anexo a escala e o respectivo artigo do seu desenvolvimento e estudo de validação.

Atentamente,
Ana Galhardo

Apêndice B

Resposta da aprovação da Comissão de Ética do projeto apresentado para a realização do estudo

INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA

Parecer da Comissão de Ética

Parecer: CE-P06-21

Projeto de Investigação: Validação da Versão Portuguesa da Social-Emotional Expertise (SEE) Scale e sua relação com a Ansiedade Social

Investigadores: Mestrandas Ana Beatriz Neto dos Santos e Mariana Novo

Orientadora: Professora Doutora Marina Cunha

Data entrada: 17 de janeiro de 2021

Data de apreciação: 16 de fevereiro de 2021

Fundamentação do parecer

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

É conhecida a importância da qualidade das interações sociais para um desenvolvimento equilibrado, integrado e harmonioso do ser humano (Santos et al., 2018; Marin et al., 2017). Existem diferenças individuais na forma como as pessoas interagem umas com as outras no seu cotidiano. Algumas pessoas manifestam grande dificuldade nas situações sociais (Marin et al., 2017), enquanto outras lidam fluentemente com este tipo de situações, podendo, no primeiro caso, ter implicações nefastas em diversas áreas de vida (e.g., individual, familiar, social, académico, profissional). Diversos constructos têm procurado integrar os processos cognitivos e afetivos subjacentes ao comportamento social. Estes constructos focam-se essencialmente no processamento adequado dos sinais ou pistas sociais e na utilização destas pistas para orientar o comportamento futuro do individuo. Contudo, estes constructos não realçam os comportamentos reais que facilitam as interações e transmitem sinais ou informação socialmente relevante.

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

INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA

Nesse sentido, McBrien et al. (2018) desenvolveram a escala Socio-emotional Expertise, procurando colmatar esta lacuna. Não existe até à data uma versão portuguesa deste instrumento.

A presente investigação tem como objetivos: 1) Traduzir e adaptar para português europeu a SEES, seguindo o procedimento metodológico adequado (Hambleton et al., (2005) e recomendações da International Test Commission , 2017); 2) Estudar as propriedades psicométricas da escala através do estudo da qualidade dos itens, consistência interna e estabilidade temporal; 3) Analisar a estrutura fatorial da escala, através da de uma Análise Fatorial Exploratória, bem como através de uma Analide Fatorial Confirmatória; 4) Analisar a relação entre a experiência socio-emocional (pontuações obtidas na SEES) e dados sociodemográficos, como a idade, género e escolaridade; 5) Pesquisar a associação entre a SEE e variáveis de interesse, como a inteligência emocional, ansiedade social e perceção subjetiva de felicidade; 6) Comparar grupos com diferentes níveis de ansiedade social (baixo, médio e elevado) relativamente à experiência socio-emocional, avaliada pela SEE; 7) Analisar qual o melhor modelo preditor da ansiedade social, tendo em conta as variáveis em análise.

Apresenta um design metodológico transversal correlacional, sendo a metodologia de recolha da informação quantitativa (questionários de auto-resposta).

Os critérios de participação estão definidos. Podem participar indivíduos com mais de 18 anos e até 65 anos. São critérios de exclusão, a idade (inferior a 18 anos e superior a 65) e evidência de dificuldades cognitivas ou emocionais impeditivas do preenchimento completo e adequado do protocolo.

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

A recolha de dados é realizada através da plataforma digital Google Docs e o *link* partilhado com recurso às redes sociais.

É garantido que os dados serão analisados anónima e coletivamente pelos investigadores, usados unicamente para fins desta investigação.

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

INSTITUTO SUPERIOR
MIGUEL TORGA

Os instrumentos que constituem o protocolo de investigação são: a) Social Emotional-Expertise (SEE; McBrien et al., 2018), escala a traduzir e validar, que avalia os comportamentos e os mecanismos cognitivos/afetivos que promovem interações sociais bem-sucedidas; b) Social Interaction Anxiety Scale (SIAS; Mattick & Clarke., 1998) que avalia a ansiedade social em situações de interação; c) Scale of Emotional Intelligence (EI; Schutte et al., 1998) avalia a inteligência emocional; e d) Subjective Happiness Scale (SHS; Lyubomirsky & Lepper., 1999) que avalia a felicidade subjetiva.

Os autores autorizaram a utilização dos referidos instrumentos.

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

Coimbra, 16 de fevereiro de 2021

Pl' A Comissão de Ética

Joana Sequeira

(Joana Sequeira, Ph.D.)

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

Apêndice C

Consentimento informado

Ansiedade social e competências socioemocionais: qual a relação

O presente estudo, no âmbito da dissertação de mestrado em Psicologia Clínica, pretende alargar a compreensão entre cognição e comportamento pro-social, explorando ainda a sua ligação à ansiedade social.
Este estudo é dirigido a todos os participantes com idade superior a 18 anos que queriam participar no estudo.
Para a concretização deste trabalho, necessitamos da sua colaboração, que consiste no preenchimento de alguns questionários breves (cerca de 15 minutos).
Os dados são confidenciais e utilizados de forma grupal apenas para fins de investigação.
Se estiver interessado em saber os seus resultados, poderá contactar a equipa de investigação.
Obrigada pela sua disponibilidade e colaboração.
Email: mariananovo1998@hotmail.com;

*Obrigatório

Consentimento informado *

◯ Aceito participar neste estudo, confirmando que tenho mais de 18 anos, compreendi os objetivos e condições do estudo e não tenho dúvidas.

Informação

Caso esteja a responder a este protocolo através do seu telemóvel, ative a posição horizontal para poder facilmente visualizar todas as opções de resposta.