

# ANSIEDADE SOCIAL NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO: UM CONTRIBUTO

A influência das experiências de *bullying*, dos estilos de *coping* e das  
estratégias de regulação emocional

ANA RAQUEL FERREIRA AZENHA

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica

Ramo de Psicoterapia e Psicologia Clínica

Coimbra

2009

# **ANSIEDADE SOCIAL NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO: UM CONTRIBUTO**

A influência das experiências de *bullying*, dos estilos de *coping* e das estratégias de regulação emocional

ANA RAQUEL FERREIRA AZENHA

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica do Ramo de Psicoterapia e Psicologia Clínica, apresentada ao ISMT sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Doutora Marina Cunha

Coimbra

14 de Setembro de 2009

*Aos meus pais...*

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, a quem dedico este meu trabalho... Obrigada!

Obrigada por, mais uma vez, me permitirem chegar mais longe e continuarem a ser uma presença constante no caminho que percorro.

Obrigada pela paciência, compreensão e carinho que demonstraram ter nos momentos que me foram mais difíceis.

À minha irmã... Obrigada pela amizade, carinho e colaboração, e pela sua disponibilidade em me ouvir, sempre que as coisas pareciam não tomar o seu rumo.

Às minhas amigas, Cláudia, Cátia, Marisa e Tixa... Obrigada pela vossa incomparável amizade, pelo excepcional apoio e por me quererem ver sempre a sorrir.

À Prof.<sup>a</sup> Doutora Marina Cunha, minha orientadora... Obrigada pela contínua transmissão e partilha de conhecimentos e pelo despertar de novos interesses.

Obrigada, também, pela paciência e pelas chamadas de atenção, sempre com o objectivo de me ajudar a aperfeiçoar o meu trabalho e melhorar o meu desempenho.

A todos os prestáveis alunos, aos docentes do ISMT e aos demais que, directa ou indirectamente, contribuíram para que este trabalho fosse possível...

Obrigada!

## RESUMO

O presente trabalho pretende contribuir para o enriquecimento do conhecimento da ansiedade social em adultos. Neste sentido, procurou-se investigar a influência e a relação existente entre as vivências de experiências de *bullying*, os estilos de *coping* e as estratégias de regulação emocional utilizadas pelos indivíduos, assim como a aceitação das experiências vividas pelos mesmos, com a ansiedade social. Foi também nossa intenção averiguar de que forma os indivíduos com ansiedade social alta se distinguem dos indivíduos com ansiedade social baixa. O nosso trabalho permitiu, também, apurar quais as variáveis com maior valor preditivo de ansiedade social.

A amostra foi constituída por 283 estudantes do ensino superior (55 homens, 228 mulheres), com uma média de idades de 22.95 anos (DP=5.72). Os resultados obtidos mostram que a ansiedade social (avaliada pela EAESDIS) se correlaciona positivamente com o estilo de *coping* negativo (evitamento), com as experiências de *bullying* e com a estratégia disfuncional de auto-regulação referente à atenção. Por sua vez, está associada de forma negativa aos estilos de *coping* adaptativos (emocional e racional), às estratégias adequadas de auto-regulação, como a clareza, reparação e aceitação. A comparação entre os dois grupos de ansiedade social mostra que os indivíduos classificados com ansiedade social elevada se diferenciam dos indivíduos com ansiedade social baixa em todas as variáveis estudadas. Já quanto ao conjunto de variáveis que melhor prediz a ansiedade social, foram os estilos de *coping* que revelaram valores mais elevados, sugerindo, assim, desempenhar um papel importante na compreensão e na predição da ansiedade social.

Não obstante o carácter exploratório e as limitações deste estudo, os resultados encontrados poderão dar um contributo para o conhecimento da ansiedade social, com implicações ao nível da avaliação e intervenção clínica.

**Palavras-Chave:** ansiedade social, *bullying*, *coping*, regulação emocional, aceitação

## **ABSTRACT**

The present study aims to contribute to the enrichment of knowledge of social anxiety in adults. Thus, we try to investigate the influence and the relationship between bullying experiences, coping styles and emotional regulation strategies used by individuals, as well as acceptance of the experiences of those with social anxiety. It was also our intention to investigate how individuals with high social anxiety are distinguished from individuals with low social anxiety. Our work also allowed us to establish which variables are most predictive of social anxiety.

The sample consisted of 283 higher education students (55 men, 228 women) with a mean age of 22.95 years ( $SD = 5.72$ ). The results show that social anxiety (assessed by EAESDIS) is positively correlated with negative coping style (avoidance), the experiences of bullying and the dysfunctional strategy of self-regulation, referring to the attention. On the other hand, social anxiety is negatively associated with adaptive coping styles (emotional and rational), the appropriate strategies for self-regulation, including clear, repair and acceptance. The comparison between the two groups of social anxiety shows that individuals classified as high social anxiety are different from individuals with low social anxiety on all variables. As for the set of variables that best predicts social anxiety, were the coping styles which showed higher values, thus suggesting an important role in understanding and prediction of social anxiety.

Despite the exploratory nature and limitations of this study, the results may contribute to the understanding of social anxiety, with implications for clinical assessment and intervention.

**Keywords:** social anxiety, bullying, coping, emotional regulation, acceptance

# ÍNDICE

<b>Introdução</b>	1
<b>Materiais e Métodos</b>	9
Amostra	9
Instrumentos de avaliação	10
Procedimentos	13
<b>Resultados</b>	13
Valores obtidos nos instrumentos de avaliação em função da amostra total e do género	14
Relação entre as subescalas ansiedade social e evitamento (EAESDIS) e as experiências de <i>bullying</i> , estilos de <i>coping</i> , regulação emocional e aceitação	15
Estudo de comparação entre os grupos de ansiedade social e as variáveis em estudo	16
Variáveis preditivas da ansiedade social	18
<b>Discussão e Conclusão</b>	20
<b>Bibliografia</b>	23
<b>Anexos</b>	

## INTRODUÇÃO

A Perturbação de Ansiedade Social é o tipo de perturbação ansiosa mais comum e o terceiro distúrbio mental mais comum entre a população (Kessler et. al., 1994). Vulgarmente, a ansiedade social é (re)conhecida como “timidez” ou “vergonha”, como se de um traço se tratasse, comum a todos os indivíduos. Contudo, a ansiedade social elevada pode tornar-se uma perturbação, quando o funcionamento do indivíduo deixa de ser adaptativo, passando a disfuncional (Scott, 2006). O medo inerente à ansiedade social pode ser experienciado pelos indivíduos em determinadas situações (e.g. ser alvo de troça, expor-se publicamente, etc.) levando, inclusivamente, ao evitamento dessas situações. Esta ansiedade relacionada a interações sociais ou situações de desempenho é geradora de grandes dificuldades em diversas áreas da vida do sujeito, no seu dia-a-dia.

De acordo com o DSM-IV-TR (APA, 2006), a Fobia Social (ou Perturbação da Ansiedade Social) é caracterizada como um medo acentuado e persistente de uma ou mais situações sociais ou de desempenho, nas quais o indivíduo receia falhar, sentir-se embaraçado e, inclusivamente, ser alvo de escrutínio pelos outros e ser avaliado negativamente por estes. Da exposição a este tipo de situações sociais ou de desempenho, o indivíduo é confrontado com um aumento da sua ansiedade, mesmo reconhecendo que o medo é irracional ou excessivo. Consequentemente, estas situações passam a ser evitadas, enfrentadas com mal-estar intenso ou antecipadas com ansiedade, interferindo no quotidiano do indivíduo, tanto a nível pessoal, profissional ou social.

Esta perturbação adquiriu o seu estatuto no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* pela primeira vez, em 1980, tendo sido, posteriormente, alvo de diversas revisões (APA, 1986, 1988, 1996). Segundo a versão actual, é possível uma distinção entre ansiedade social generalizada -se o indivíduo recear a maioria das situações sociais, - e a ansiedade social “específica” ou “não-generalizada” - se o indivíduo receia apenas uma ou duas situações sociais (APA, 2006; Furmark, Tillfors, Stattin, Ekselius, & Frederikson, 2000).

Na base da sua origem estão múltiplos factores, como por exemplo, factores biológicos (Birbaumer et al., 1998; Mathew, Coplan, & Gorman, 2001; Reichborn-Kjennerud et al., 2007), familiares (Anthony, Richard, & Swinson, 1998, p.193; Fyer et al., 1990; Fyer, Mannuzza, Chapman, Liebowitz, & Klein, 1993; Reich, & Yates, 1988), características do



temperamento, condicionamento traumático em situações experienciadas como negativas (Leahy, & Holland, 2000; Pinto-Gouveia, 2000). Em 1995, Clark e Wells apresentaram um modelo compreensivo de ansiedade social, no qual os factores cognitivos, em grande parte, explicam a etiologia da ansiedade social. Subjacente a este modelo está, por um lado, a preocupação do indivíduo em transmitir aos outros uma boa impressão de si mesmo, e por outro, a insegurança na sua capacidade em fazê-lo (Clark, & Wells, 1995).

O *National Comorbidity Survey* (Kessler, 1994; Kessler et. al.1994) revelou uma prevalência ao longo da vida para a ansiedade social de 13.3%, com uma taxa superior relativamente ao sexo feminino (15.5%). Habitualmente, esta perturbação tem o seu início a meio da adolescência, no entanto, uma minoria refere um início precoce na infância. O seu início pode ser abrupto ou insidioso, de evolução frequentemente contínua e, muita das vezes, com duração crónica, podendo, mesmo assim, assistir-se à sua remissão na idade adulta. Clinicamente, a ansiedade social está associada a outro tipo de perturbações psiquiátricas. De acordo com *National Comorbidity Survey Replication* (Ruscio et al. 2008), os indivíduos com ansiedade social ao longo da vida reportam elevadas taxas de comorbilidade com as perturbações ansiosas, com as perturbações do humor e taxas inferiores de comorbilidade com perturbações do controlo dos impulsos e perturbações associada ao uso de substâncias.

Furmark (2002), na sua revisão de estudos epidemiológicos, reportando-se às características sócio-demográficas associadas à ansiedade social, refere que as mulheres são mais susceptíveis de sofrer de ansiedade social do que os homens (3:2), no entanto, os homens procuram mais o tratamento para esta perturbação. A ansiedade social apresenta-se com mais frequência nos indivíduos solteiros e mais jovens e em indivíduos com baixos níveis educacionais ou níveis de rendimento mais baixos e suporte social inferior.

São diversos os estudos levados a cabo na área das perturbações ansiosas que mostram que a ansiedade social se correlaciona com um largo leque de variáveis psicológicas. Neste diverso conjunto de variáveis psicológicas, encontram-se evidências de uma correlação positiva entre esta perturbação e as experiências de *bullying* vividas pelos indivíduos. Também os aspectos inerentes às estratégias de regulação emocional parecem ter uma relação evidente com este quadro de perturbação mental. Pela mão dos novos desenvolvimentos das terapias cognitivo-comportamentais, são inúmeros os estudos realizados que sustentam a relação existente entre as perturbações da ansiedade e um dos conceitos introduzidos por esta nova vaga de estudos, a aceitação. De forma mais específica, é nossa intenção compreender este fenómeno num

quadro de ansiedade social. Uma vez que, em revisões de literatura, não está patente o papel desempenhado pelos estilos de *coping* na ansiedade social, foi de nosso interesse incluir este conceito no nosso estudo. Neste contexto, acreditamos, pois, que no conjunto das variáveis apresentadas, os estilos de *coping* se apresentem como uma variável de forte correlação com a ansiedade social.

O crescente interesse a que se tem assistido pelo estudo do *bullying* nos últimos anos, tem permitido que a visão dos pais e educadores se tenha vindo a alterar. No que concerne à relação entre o *bullying* (em alguns casos designado por “vitimização”) e a ansiedade social, são diversos os estudos que confirmam a existência de relação entre os dois conceitos (Rantaa, Kaltiala-Heinoa, Pelkonene, & Marttunen, 2009; Schembri, Reece, & Wade, 2006) e a relação existente entre a vitimização na infância e o desenvolvimento da ansiedade social na idade adulta (McCabe, Antony, Summerfeldt, Liss, & Swinson, 2003; Roth, Coles, & Heimberg, 2002). Um estudo apresenta, ainda, o *bullying* como uma variável preditiva de ansiedade social (Storch, Masia-Warner, Crisp, & Klein, 2005). Os estudos levados a cabo em Portugal envolvendo o *bullying* recorrem, na sua maioria, a amostras de crianças e/ou jovens adolescentes, tendo em conta o contexto escolar e perspectivando a sua prevenção (Pereira, Mendonça, Neto, Valente, & Smith, 2004; Carvalhosa, Lima, & Matos, 2001; Seixas, 2006). Destaca-se o estudo realizado por Carvalhosa, et al. (2001), com uma população de alunos, cuja média de idades se situa nos 11, 13 e 16 anos, concluindo que o grupo de vítimas de *bullying* apresenta menos saúde mental, nomeadamente depressão, e mais sintomas físicos e psicológicos.

A palavra *bullying* foi descrita, pela primeira vez, pelo Professor Dan Olweus, da Universidade de Bergen, na Noruega (Olweus, 1998). Este conceito surge, inicialmente na literatura como *mobbing* ou *mobbing* (Olweus, 1998, p. 24), sendo uma situação de *bullying* aquela quando “*um aluno é agredido ou se converte em vítima e está exposto, de uma forma repetitiva e durante algum tempo, a acções negativas efectuadas por um ou mais alunos*” (Olweus, 1998, p. 25). Estas acções negativas podem ser de carácter verbal, físico ou sem recurso à palavra ou contacto físico, e são levadas a cabo por um só indivíduo – o agressor, - ou por um grupo. O objectivo deste agressor ou grupo de agressores pode também ser apenas um indivíduo, ou vários. Concebido como um abuso sistemático do poder, o *bullying* apresenta-se como uma forma de comportamento agressivo, maldosa e deliberada entre os pares, persistente, podendo ir de semanas, a meses ou até mesmo anos, sendo difícil para as vítimas se defenderem (Rigby, 2007; Smith, & Sharp, 1994). Apesar de maioritariamente

investigado em contexto escolar, este fenómeno ocorre, também, em circunstâncias laborais e em casa (Smith, & Sharp, 1994, p. 2).

Dan Olweus (1999, p. 11) caracterizou o fenómeno do *bullying* de acordo com os seguintes três critérios: 1) é um comportamento agressivo ou um “fazer mal” intencional; 2) conduzido repetidamente ao longo do tempo; 3) é um desequilíbrio de poder num relacionamento interpessoal. O *bullying* manifesta-se através de diversos comportamentos, sendo estes, essencialmente, de três tipos: 1) directo e físico (inclui bater, pontapear, etc.); 2) directo e verbal (inclui chamar nomes, insultar, etc.); 3) indirecto (inclui espalhar rumores, excluir do grupo, etc.) (Sharp, & Smith, 1994). Ken Rigby (2008) aponta três outros tipos de comportamentos de *bullying*, o sexual, o racial e o chamado *cyberbullying*. Este mesmo autor faz ainda a distinção entre “*bullying* maligno” e “*bullying* não maligno”.

Os estudos realizados nesta área têm possibilitado traçar características do perfil das vítimas e dos agressores (“*bullies*”). As vítimas são, geralmente, mais ansiosas e inseguras do que a restante população estudantil (Olweus, 1999). Reagem com choro quando são atacadas e apresentam níveis baixos de auto-estima. Na escola estão frequentemente sozinhas e abandonadas e, regra geral, não têm amigos na sua turma. Olweus (1999) distingue ainda dois tipos de vítimas: as passivas ou submissas – reagem de forma ansiosa e submissa, - e as provocadoras – reagem de forma ansiosa e agressiva. Os agressores (ou *bullies*) parecem ter uma atitude face à violência. São, geralmente, impulsivos e apresentam uma certa necessidade em dominar e controlar os outros. Não são empáticos e não exibem baixa auto-estima, sendo o ambiente familiar no qual se encontram inseridos considerado hostil. O mesmo autor diferencia, também, agressores passivos ou seguidores – são inseguros e ansiosos, participando nas agressões em que não tomam iniciativa, - dos agressores típicos – aliam a agressão à força física (quando são rapazes).

Os aspectos inerentes às estratégias de regulação emocional têm recebido, também, a sua atenção por parte de alguns autores, no que concerne à sua relação com a ansiedade social. Por exemplo, estudos revelam que componentes da regulação emocional se relacionam significativamente com a perturbação de ansiedade generalizada, a depressão major e também com a fobia social (Mennin, Holaway, Moore, & Heimberg, 2007; Decker, Turk, Hess, & Murray, 2007). Resultados obtidos em estudos realizados por outros autores, utilizando o *Trait-Meta Mood Scale*, afirmam que os indivíduos que apresentam maior clareza de sentimentos e reparação do estado emocional manifestam níveis mais baixos de depressão, de

ansiedade social e uma boa auto-estima (Williams, Fernández-Berrocal, Extremera, Ramos, & Joiner, 2004; Salovey et al., 2002). Para os referidos autores, um indivíduo possui um bom ajuste emocional quando é capaz de clarificar as emoções sentidas, quando é capaz de reparar o seu estado emocional, tendo em contexto e tem a capacidade de não se focar continuamente nas emoções sentidas.

Para um bom entendimento da regulação emocional, é pertinente dar a conhecer as suas bases teóricas. Desde Hipócrates, passando por Darwin, até actualmente, a implicação das emoções na adaptação do ser humano tem sido amplamente estudada, sendo certo que a chave do bem-estar emocional é manter as emoções perturbadoras sob controlo. Desta tentativa de operacionalizar a noção de emoção na adaptação do ser humano, Salovey e Mayer (1997, p. 10) introduziram, pela primeira vez, o conceito Inteligência Emocional, reformulado mais tarde, definindo-o como: “*a capacidade de perceber com exactidão, avaliar e expressar emoções; a capacidade de aceder ou gerar sentimentos que facilitem o pensamento; a capacidade de compreensão emocional e conhecimento emocional; e a capacidade de regulação emocional de modo a promover o crescimento intelectual e emocional*”. A partir deste conceito advém, também, o conceito de Inteligência Emocional Percebida, ou seja, o conhecimento que cada indivíduo tem sobre as suas próprias capacidades emocionais (Salovey, Woolery, Stroud, & Epel, 2002).

Com base no facto de que as capacidades emocionais podem ser vistas num *continuum*, desde as mais simples às mais complexas, Mayer e Salovey (1997) desenvolveram um modelo de inteligência emocional, composto por quatro classes hierárquicas de capacidades, de acordo com a sua complexidade. No topo destas capacidades está a regulação emocional, a qual diz respeito à gestão das emoções, com vista a alcançar objectivos específicos, como por exemplo, saber acalmar os sentimentos de raiva (Mayer, Salovey, & Caruso, 2008; Shutte, Mallouff, Thornsteinsson, Bhullar, & Rooke, 2006; Salovey, Detweiler-Bedell, Detweiler-Bedell, & Mayer, 2000). Posteriormente, outros autores, tais como Reuven Bar-On ou Daniel Goleman, conceberam os chamados *mixed models*, nos quais a inteligência é entendida não só como uma capacidade mental, mas também como uma disposição ou um traço (Mayer, et al., 2008; Mayer, Salovey, & Caruso, 2000).

Os indivíduos diferem entre si nas suas capacidades de percepção, compreensão e de utilização da informação emocional, e é a chamada “inteligência emocional” que vai contribuir, de forma substancial, para o seu bem-estar e crescimento (Salovey et al., 2000, p. 504). Alguns autores encontraram evidências de que uma gestão adequada das emoções está

associada a um maior ajuste psicológico (Davies, Stankov & Roberts, 1998; Dawda, & Hart, 2000). Por esta razão, respostas emocionais inadequadas estão relacionadas com diferentes formas de psicopatologia, nomeadamente com mais de metade das perturbações do Eixo I e todas as pertencentes ao Eixo II (APA, 2004; Gross, 2008). A definição dada por Gross (1998) sobre a regulação emocional é, provavelmente, a mais utilizada na literatura sobre este tema. Por *regulação emocional* entende-se “*o processo pelo qual os indivíduos influenciam as emoções que têm, quando as têm e como experienciam e expressam essas emoções*”. Os processos que levam à regulação das emoções podem ser automáticos ou controlados, conscientes ou inconscientes (Gross, 1998).

Os novos desenvolvimentos na área das terapias cognitivo-comportamentais, a chamada “terceira vaga”, que engloba abordagens mais contextuais do que as gerações anteriores, - das quais fazem parte a Terapia Comportamental Dialética, a Terapia Cognitiva Baseada no *Mindfulness*, a Terapia da Compaixão e a Terapia da Aceitação e Compromisso (ACT), entre outras (Hayes, 2004), - têm apresentado estudos que revelam uma forte relação existente entre um dos seus conceitos fundamentais emergentes desta nova vaga, a aceitação, e as perturbações da ansiedade.

Nos últimos anos, o campo da aceitação tem sido alvo de interesse e foco principal de inúmeros estudos. Comumente, a aceitação é definida como aceitar o que é oferecido/dado, contudo, numa perspectiva psicológica, a aceitação é um processo de vivenciar abertamente os eventos internos de cada um, de abraçar activamente os eventos privados evocados no momento (e.g. pensamentos, sentimentos, memórias e reacções psicológicas), sem tentativas desnecessárias para mudar a sua forma ou frequência, especialmente se, ao fazê-lo, tal causaria danos psicológicos (Fletcher, & Hayes, 2005; Hayes, Strosahl, & Wilson, 2003). Para além do reconhecimento do problema, a um nível superior a aceitação implica o abandono dos padrões de mudança disfuncionais e a adopção de um processo activo de sentir os sentimentos como sentimentos, pensar os pensamentos como pensamentos, relembrar as memórias como memórias, ou outro tipo de experiência (Blackledge, & Hayes, 2001).

Com este processo activo da aceitação pretende-se que o indivíduo abandone o seu padrão de comportamento disfuncional, manifestado através do chamado evitamento experiencial. O evitamento experiencial é descrito como “*um fenómeno que ocorre quando uma pessoa não está disposta a manter o contacto com experiências privadas específicas ... e toma medidas para alterar essas experiências ou o contexto em que ocorrem, mesmo quando estas formas*

*de evitamento causam dano comportamental*” (Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Strosahl, 1996). Depreende-se, portanto, que através deste fenómeno, os indivíduos evitam as suas próprias experiências psicológicas e emocionais (Eifert, & Forsyth, 2005, p. 8). Este tipo de evitamento é frequente em indivíduos com perturbações ansiosas, com o qual se pretende, acima de tudo, controlar ou minimizar o impacto aversivo das experiências, uma vez que está subjacente nestes indivíduos o medo de ter medo (Eifert et al., 2005, p. 9). Por esta razão, o evitamento experiencial é considerado como um factor de desenvolvimento e manutenção da psicopatologia (Hayes et al., 1996).

Diversos estudos têm divulgado os benefícios do desenvolvimento de competências de aceitação no decurso da terapia, principalmente em grupo, para perturbações como a ansiedade social e ansiedade generalizada (Ossman, Wilson, Storaasli, & McNeill, 2006; Orsillo, Roemer, & Barlow, 2003; Kocovski, Fleming, & Rector, 2009).

Pareceu-nos importante explorar a importância desempenhada pelos estilos de *coping* na compreensão da fobia social, uma vez que as referências na literatura são limitadas. O *coping* é uma palavra de origem anglo-saxónica, podendo ser traduzida para português como confrontar, lidar com, fazer face, suportar, aguentar (Vaz-Serra, 2000) e tem a ver com os mecanismos que o indivíduo utiliza para lidar com uma situação indutora de *stress*. Este conceito surge no séc. XIX, pela mão da psicanálise, associado ao conceito de “mecanismo de defesa” (Parker, & Endler, 1992; Mota, & Matos, 2006). Posteriormente, houve necessidade de distinguir estas duas noções, uma vez que, ao contrário dos comportamentos de defesa, os comportamentos de *coping* deixam de ser rígidos, são mais flexíveis, adequados à realidade e conscientes (Antoniazzi, Dell’Aglia, & Bandeira, 1998). A década de 60 e seguintes conduziram novas investigações em torno do *coping*, passando este conceito a ser considerado como um processo de resposta consciente ou uma reacção ao um acontecimento externo negativo (contrariamente à visão psicanalítica) ou stressante (Parker, & Endler, 1992). Actualmente, os estudos nesta área têm-se focado nos aspectos da personalidade.

Folkman e Lazarus (1984, p. 141) definiram *coping* como “*esforços comportamentais e cognitivos, em constante mudança, que visam gerir exigências internas e/ou externas específicas, consideradas como excedendo os recursos pessoais*”. Ao falar sobre este conceito, é importante fazermos a distinção entre o que os investigadores designam por estratégias de *coping* e estilos de *coping*. As primeiras referem-se mais a características da personalidade ou a resultados de *coping*, as outras referem-se, por exemplo, à tendência que o

indivíduo tem em responder de determinada forma a uma dada situação, podendo estar subjacentes, ou não, traços de personalidade (Antoniazzi, Dell'Aglio, Bandeira, 1998). Os autores Folkman e Lazarus (1984, p. 150) propõem dois tipos de *coping*: 1) o *coping* centrado na emoção (*emotion-focused*) – que envolve a regulação emocional, através de esforços que permitam ao indivíduo pensar e agir; e 2) o *coping* centrado no problema (*problem-focused*) – que diz respeito aos esforços que permitem lidar de forma adequada com as situações de *stress*, através da modificação ou alteração da relação do indivíduo e o ambiente (Manne, 2003; Snyder, & Dinnof, 1999) Ambos os estilos interagem mutuamente, na tentativa de reduzirem ou eliminarem os estímulos indutores de *stress*, ao mesmo tempo que reduzem a tensão emocional. Posteriormente, um terceiro tipo de *coping* foi incluído - o *coping* centrado no evitamento, - que compreende actividades e mudanças cognitivas relacionadas com o evitamento da situação indutora de *stress* (Parker, & Endler, 1990).

O *coping* desempenha um papel crucial na vida da pessoa. Sendo uma variável mediadora entre um dado acontecimento e as consequências/resultados dos mesmos, é através dos processos de *coping* que o indivíduo utiliza as suas estratégias para lidar com situações de ameaça, dano e desafio (Ferreira, 1993). Desta forma, a eficácia das estratégias de *coping* vai variar de acordo com a situação, sendo independentes do seu resultado. A melhor adaptação é o resultado evidente entre a capacidade de variar e adequar a estratégia de *coping* consoante as exigências das situações.

Como já foi referido, a literatura relacionada com este tema não apresenta estudos que relacionem, de forma directa, o *coping* e a ansiedade social. Contudo, um estudo realizado por Matud (2004), sobre diferenças entre o género no *stress* e estilos de *coping*, indica que as mulheres apresentam níveis mais elevados no estilo de *coping* de evitamento do que os homens.

Actualmente, a ansiedade social é um tema já difundido e sustentado na literatura portuguesa. No entanto, são escassas as referências de estudos que apoiem a existência de relação entre a ansiedade social e as experiências de *bullying* vividas pelos indivíduos, os estilos de *coping*, as estratégias de regulação emocional e o evitamento experiencial/aceitação, e a influência destas variáveis no nosso objecto de estudo – a ansiedade social. Desta forma, o objectivo principal da nossa investigação é averiguar a relação existente entre a ansiedade social e as variáveis descritas, assim como a diferença entre grupos com níveis de ansiedade social

distintos. Posteriormente, é nosso objectivo, também, verificar o valor preditivo das variáveis em estudo na ansiedade social.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

### **Amostra**

A amostra utilizada neste estudo (Quadro 1) foi constituída por estudantes universitários de diferentes instituições das Universidades e Ensinos Politécnicos de Coimbra e Aveiro. Participaram nesta investigação 283 sujeitos, dos quais 228 (80.6%) pertencem ao sexo feminino e 55 (19.4%) ao sexo masculino. As idades são compreendidas entre os 18 e os 62 anos, sendo a média de 22.95 anos (DP=5.72). Os sujeitos do sexo masculino são ligeiramente mais velhos (M=24.25; DP=6.86) do que os do sexo feminino (M=22.64; DP=5.36), não se revelando uma diferença significativa entre os dois grupos ( $t=1.89$ ;  $p=.060$ ).

Uma vez que a amostra é constituída, exclusivamente, por estudantes universitários, o nível educativo é representado pelos ciclos de ensino superior (Licenciatura: 1º ciclo; Mestrado: 2º ciclo; Doutoramento: 3º Ciclo). Do total dos sujeitos da amostra, 237 encontram-se a frequentar o 1º Ciclo (83.75%) e 46 encontram-se a frequentar o 2º Ciclo (16.25%). A média dos anos de escolaridade é de 14.29 (DP=1.14), não havendo diferenças significativas entre o grupo de homens e o de mulheres ( $t=-.1.29$ ;  $p=.198$ ).

Relativamente ao estado civil, 258 sujeitos são solteiros (91.2%), 21 casados (7.4%), 3 são divorciados ou separados (1.1%) e 1 é viúvo (0.4%), não se observando diferenças significativas na distribuição destas categorias por género ( $\chi^2= 5.16$  ;  $p=.161$ ).



**Quadro 1** - Características gerais da amostra

	TOTAL (n=283)		Homens (n=55)		Mulheres (n=228)		t	P
	M	DP	M	DP	M	DP		
<b>Idade</b>	22.95	5.72	24.25	6.8	22.64	5.36	1.89	.060
<b>Escolaridade</b>	14.29	1.14	14.20	1.29	14.31	1.11	-1.29	.198
	N (%)		N (%)		N (%)		$\chi^2$	P
<b>Nível Escolar</b>								
<b>1º Ciclo</b>	237 (83,75%)		45 (81.8%)		192 (84.2%)		2.02	.567
<b>2º Ciclo</b>	46 (16.25%)		10 (18.2%)		36 (15.8%)			
<b>Estado Civil</b>								
Solteiro(a)	258 (91.67%)		49 (89.1%)		209 (91.7%)			
Casado(a)	21 (7.42%)		5 (9.1%)		16 (7.0%)		5.16	.161
Divorciado(a)	3 (1.06%)		0 (0%)		3 (1.3%)			
Viúvo(a)	1 (0.35%)		1 (1.8%)		0 (0%)			

Nota: M = Média; DP = Desvio-Padrão; N = número de indivíduos; t = t de Student;  $\chi^2$  = Qui-Quadrado; p = nível de significância

### Instrumentos de Avaliação

#### Escala de Ansiedade e Evitamento em Situações de Desempenho e Interação Social (EAESDIS) (Pinto Gouveia, Cunha, & Salvador, 1997)

A EAESDIS é um instrumento de auto-resposta constituído por 44 itens que representam situações de desempenho e de interação social, que avaliam o desconforto e evitamento em situações sociais. Fazem ainda parte duas linhas em branco, que possibilitam ao respondente referir duas situações que não estejam contempladas nos 44 itens. Desta escala fazem parte dois domínios, o da Ansiedade/Desconforto e o do Evitamento, sendo possível calcularem-se dois índices: o da subescala Ansiedade/Desconforto e o da subescala de Evitamento. As pontuações totais para cada subescala variam entre 44 e 176.

Na subescala da Ansiedade/Desconforto, o sujeito responde a cada uma das questões com base numa escala de Likert que vai do 1 ao 4 (1= Nunca; 2= Às Vezes; 3= Médio; 4= Severo), assim como na subescala do evitamento da situação (1= Nunca (0%); 2= Às vezes (1-33%); 3= Muitas Vezes (34-67%); 4= Quase Sempre (68-100%).

O estudo das características psicométricas da EAESDIS (Pinto-Gouveia, Cunha, & Salvador, 2003) revelou que esta possui boas qualidades de fidedignidade e validade. O índice de consistência interna evidenciado, na amostra da população geral, em ambas as subescalas foi elevado: .95 e .94, respectivamente, para a subescala de ansiedade e para a subescala de evitamento. A escala apresenta boa estabilidade temporal ( $r=.69$ ) e uma adequada validade discriminante e concorrente (ibidem).

### **Olweus Bully/Victim Questionnaire (OBVQ)** (Dan Olweus, 1996)

Na sua versão original, o *Olweus Bully/Victim Questionnaire* é composto por 40 questões, que visam avaliar os aspectos inerentes aos problemas das vítimas de *bullying* e dos *bullies* (agressores), podendo ser administrado a alunos a partir dos 8 anos de idade. O questionário encontra-se dividido em duas partes: a primeira faz referência a questões sobre as experiências dos sujeitos como vítimas de *bullying*, a segunda parte pergunta directamente aos sujeitos se foram vítimas de *bullying* nos últimos 3 meses. Para todas as questões, o indivíduo deve indicar o grau de frequência em que os actos ocorreram, numa escala de 1 a 5 (1= Não ocorreu; 2= Ocorreu 1/2 vezes; 3= Ocorria 2/3 vezes pôr mês, 4= Ocorria 1 vez por semana; 5= Ocorria várias vezes por semana”). Apesar da sua utilização na literatura, as propriedades psicométricas deste instrumento de medida não se encontram publicadas. Contudo, a literatura existente refere boa consistência interna para o OBVQ ( $\alpha=.80$  a  $.90$ ) (Violence Institute of New Jersey, 2007).

Para esta nossa investigação utilizamos uma versão reduzida e adaptada deste questionário, na qual excluímos a segunda parte da versão original, tendo-nos cingidos às questões sobre as experiências dos sujeitos como vítimas de *bullying*, desde a primária até ao ano escolar em que se encontram. Desta forma, a versão final deste questionário, aplicada ao nosso estudo, é composta por 11 questões, para as quais o respondente deve indicar o grau de frequência em que os actos de *bullying* ocorreram, numa escala de 1 a 5, tal como foi referido acima. No presente estudo este instrumento apresentou igualmente uma boa consistência interna com um valor alfa de Cronbach de .85.

### **Trait-Meta Mood Scale (TMMS 24)** (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey, & Palfai, 1995. Versão Portuguesa: Queirós, Fernandez-Berrocal, Extremera, Carral, & Queirós, 2005)

A *Trait-Meta Mood Scale 24* é uma versão modificada da *Trait-Meta Mood Scale* (Salovey *et al.*, 1995). Trata-se de uma medida de inteligência emocional percebida, cujo objectivo é

avaliar as diferenças individuais relativamente estáveis, na tendência que as pessoas têm para lidar com os seus estados emocionais e emoções, fazer a distinção clara entre eles e regulá-los (Salovey *et al.*, 1995). A versão integral da escala é composta por 48 itens e três dimensões: Atenção, Clareza e Reparação. Esta versão reduzida e modificada da TMMS é constituída por 24 itens e pelas três dimensões descritas, com 8 itens cada. É pedido aos sujeitos que avaliem o grau em que concordam com cada uma das afirmações, tendo em conta uma escala tipo Likert de 5 pontos (1= Discordo Totalmente; 2= Discordo em Parte; 3= Nem Concordo nem Discordo; 4= Concordo em Parte; 5= Concordo Plenamente).

O estudo psicométrico da TMMS 24 revelou boas características psicométricas, nomeadamente no que diz respeito à consistência interna: Atenção ( $\alpha=.90$ ); Clareza ( $\alpha=.90$ ); Reparação ( $\alpha=.86$ ). A fiabilidade teste-reteste mostrou-se adequada: Atenção ( $r=.60$ ), Clareza ( $r=.83$ ) e Reparação ( $r=.83$ ). Na nossa amostra, este instrumento revelou uma elevada consistência interna, apresentando valores alfa de Cronbach de .86, .84 e .86 para os factores Atenção, Clareza e Reparação, respectivamente.

**Questionário de Estratégias de *Coping* (CSQ 3)** (D. Roger, 1996. Versão portuguesa: Pinto Gouveia & Dinis, 2007)

O Questionário de Estratégias de *Coping* é um questionário de auto-avaliação que tem como objectivo avaliar as estratégias de *coping* utilizadas para eventos emocionais. É composta por 41 itens com um formato de resposta tipo *Likert* de quatro pontos – variando de 0 (nunca) a 4 (sempre) – que se agrupam em três factores distintos: evitamento (i.e., tendência para evitar situações de stresse); racional (i.e., tendência para resolver os problemas quando confrontado com situações de stresse); e distanciado/emocional (i.e., tendência para estar menos envolvido com situações de stresse). O factor evitamento é tido como um estilo de *coping* negativo, enquanto os outros dois factores são tidos como estilos positivos.

Os valores de alfa de *Cronbach* são satisfatórios, tendo sido obtidos separadamente, para o *coping* racional o valor de 0.85, para o *coping* emocional o valor de 0.74 e para o *coping* de evitamento o valor foi de 0.69 (Roger, Jarvins, & Najarian, 1993). Para a nossa amostra, os valores de alfa de Cronbach são de .76 para o *coping* emocional, .74 para o *coping* racional e .59 para o *coping* de evitamento.

**Acceptance and Action Questionnaire II (AAQ II)** (Bond, F., *et al.*, 2007. Versão portuguesa: Pinto Gouveia & Gregório, 2007)

O AAQ II é uma medida de evitamento experiencial *vs.* aceitação. Este questionário é composto por 10 itens, para os quais o indivíduo deve responder de acordo com uma escala que vai de 1 a 7 (1= Nunca verdadeiro; 2= Muito raramente verdadeiro; 3= Pouco verdadeiro; 4= Algumas vezes verdadeiro; 5= Frequentemente verdadeiro; 6= Quase sempre verdadeiro; 7= Sempre verdadeiro). As pontuações variam de 10 a 70, sendo que, pontuações mais altas são indicadoras de maior flexibilidade psicológica.

Este instrumento apresenta boas propriedades psicométricas no que diz respeito à consistência interna, em estudos levados a cabo em diversos países europeus, apresentando uma variação no Alfa de Cronbach de .83 a .89 (Monestes et al., s.d.). Na amostra do presente estudo este instrumento revelou um alfa de Cronbach igual a .83 o que traduz uma boa consistência interna.

### **Procedimentos**

A recolha de amostra para este estudo foi realizada através do critério de amostragem não-probabilístico (ou por conveniência), uma vez que foi nossa intenção que os participantes fossem estudantes universitários (Sampieri, Collado, & Lucio, 2003).

Os questionários foram preenchidos individualmente ou em grupo, em contexto de sala de aula, tendo sido assegurado o anonimato e a confidencialidade dos dados, bem como o carácter voluntário da participação. A todos os participantes foi explicado o objectivo do estudo. Posteriormente, e para efectuar as análises estatísticas inerentes a este estudo, utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 13.0, aplicado ao Windows XP.

## **RESULTADOS**

Na análise dos valores obtidos nos instrumentos utilizados, optámos por nos restringir aos totais das subescalas de ansiedade e de evitamento da EAESDIS (ansiedade social) tendo em conta os objectivos delineados na presente investigação. Para o estudo da influência do bullying apoiámo-nos no índice total das experiências de *bullying*, para o estudo dos estilos de *coping* tivemos em conta os três factores avaliados pelo CSQ, para a regulação emocional

baseámo-nos nos três factores indicados pela TMMS e, no caso do estudo da influência da aceitação, baseamo-nos no total do AAQ.

Para a comparação das médias entre o género e os grupos de ansiedade social formados com base nos resultados da subescala de ansiedade da EASDIS recorremos aos testes *t* de Student. Foram calculados  $\chi^2$  sempre que pretendíamos comparar frequências entre os diversos grupos. Utilizámos o *r* de Pearson para estabelecer correlações entre as variáveis em estudo e a análise de regressão múltipla hierárquica para investigar o conjunto de variáveis capaz de melhor prever a ansiedade social.

### Valores obtidos nos instrumentos de avaliação em função da amostra total e do género

No Quadro 2 estão apresentados os valores médios obtidos nos instrumentos de avaliação para a amostra total e género. Como se pode constatar, não existem diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres em relação às variáveis em estudo, com excepção do estilo de *coping* de evitamento, no qual as mulheres revelam valores significativamente mais levados ( $t=-2.28$ ;  $p=.024$ ) do que os homens.

**Quadro 2** - Médias e desvios-padrão das variáveis em estudo para a amostra total e comparação entre os géneros

	TOTAL (n=283)		Homens (n=55)		Mulheres (n=228)		t	p
	M	DP	M	DP	M	DP		
<b>EAESDIS</b>								
<b>Ansiedade/Desconforto</b>	93.54	22.41	89.22	24.44	94.58	21.82	-1.60	.111
<b>Evitamento</b>			80.31	21.46	84.83	21.07	-1.42	.155
<b>OBWQ - Bullying</b>	15.10	5.48	15.13	4.53	15.09	5.69	.04	.966
<b>CSQ</b>								
<b>Emocional/Distanciado</b>	34.93	6.21	35.84	8.85	34.71	9.96	1.21	.228
<b>Racional</b>	16.18	3.91	16.02	3.75	16.22	3.95	-.34	.733
<b>Evitamento</b>	9.75	3.27	8.85	3.41	9.96	3.21	-2.28	<b>.024</b>
<b>TMMS 24</b>								
<b>Atenção</b>	29.58	5.75	28.84	5.70	29.76	5.76	-1.07	.286
<b>Clareza</b>	29.77	5.37	29.98	4.86	29.71	5.49	.33	.741
<b>Reparação</b>	30.35	5.53	30.65	5.40	30.28	5.57	.45	.654
<b>AAQ - Aceitação</b>	46.04	9.57	47.05	9.10	45.79	9.68	.88	.380

Nota: M = Média; DP = Desvio-Padrão; t = t de Student; p = nível de significância; EAESDIS = Escala de Ansiedade e Evitamento em Situações de Desempenho e Interação Social; OBWQ = Olweus Bully/Victim Questionnaire; CSQ = Coping Styles Questionnaire; TMMS 24 = Trait Meta-Mood Scale 24; AAQ = Acceptance and Action Questionnaire II

Analisámos também a influência das variáveis idade e escolaridade sobre a ansiedade social, uma vez que esta é a nossa variável central em estudo. Os resultados revelaram existir uma diferença significativa na variável relativa aos grupos de idade. São os mais novos (18-22 anos), comparativamente aos mais velhos (maiores de 23 anos), que revelam valores mais elevados de ansiedade social ( $t= 2.78$ ;  $p=.006$ ). Não se registou um efeito significativo do nível de ensino superior (1º e 2º ciclos) sobre a ansiedade social ( $t=-.25$ ;  $p=. 800$ ).

### **Relação entre as subescalas ansiedade social e evitamento (EAESDIS) e as experiências de *bullying*, estilos de *coping*, regulação emocional e aceitação**

Como se pode observar no Quadro 3, a ansiedade social correlaciona-se positiva e significativamente com o estilo de *coping* de evitamento ( $r=.259$ ;  $p<.01$ ), o factor atenção da regulação emocional ( $r=.197$ ;  $p<.01$ ) e as experiências de *bullying* ( $r=.173$ ;  $p<.001$ ). Ou seja, quanto mais elevado forem os níveis de ansiedade social, mais elevados serão, também, os valores das referidas variáveis. A ansiedade social correlaciona-se significativamente, ainda que de forma negativa, com o estilo de *coping* emocional ( $r=-.468$ ;  $p<.01$ ), a aceitação ( $r=-.450$ ;  $p<.01$ ), os factores reparação ( $r=-.328$ ;  $p<.01$ ) e clareza ( $r=-.241$ ;  $p<.01$ ) da regulação emocional e com o estilo *coping* racional ( $r=-.187$ ;  $p<.01$ ). Tal permite-nos verificar que, quanto mais elevados são os valores de ansiedade social, menos os indivíduos pontuam nas variáveis supracitadas.

Apesar de não ser a nossa variável principal em estudo, no Quadro 3 podemos verificar, ainda, que o evitamento se correlaciona positiva e significativamente com o estilo de *coping* de evitamento ( $r=.363$ ;  $p<.01$ ) e com o factor atenção da regulação emocional ( $r=.131$ ;  $p<.05$ ). Correlaciona-se significativamente, mas de forma negativa, com a aceitação ( $r=-.400$ ;  $p<.01$ ), o estilo de *coping* emocional/distanciado ( $r=-.356$ ;  $p<.01$ ), os factores clareza ( $r=-.310$ ;  $p<.01$ ) e reparação ( $r=-.270$ ;  $p<.01$ ) da regulação emocional e com o estilo de *coping* racional ( $r=-.138$ ;  $p<.05$ ), indicando que quanto mais elevado é o nível de ansiedade social, menores são os valores obtidos pelos indivíduos nestas variáveis. Por outro lado, o evitamento não apresenta correlação significativa com a variável *bullying* ( $r=.108$ ;  $p>.05$ ).

**Quadro 3** - Relação das subescalas Ansiedade/Desconforto e Evitamento da EAESDIS com as diferentes variáveis em estudo e sua intercorrelação

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>1. Ansiedade</b>	-	-								
<b>2. Evitamento</b>	-	-								
<b>3. Bullying</b>	.173**	<b>.108</b>	-							
<b>4. Coping Emocional</b>	-.468**	-.356**	-.218**	-						
<b>5. Coping Racional</b>	-.187**	-.138*	.010	.324**	-					
<b>6. Coping Evitamento</b>	.259**	.363**	.081	-.192**	.044	-				
<b>7. Atenção</b>	.197**	.131*	.053	-.214**	.052	.105	-			
<b>8. Clareza</b>	-.241**	-.310**	-.083	.267**	.249	-.173**	.241**	-		
<b>9. Reparação</b>	-.328**	-.270**	-.122*	.472**	.380**	-.136*	-.060	.368**	-	
<b>10. Aceitação</b>	-.450**	-.400**	-.223**	.629**	.226**	-.325**	-.373**	.226**	.450**	-

Nota: \* A correlação é significativa ao nível de 0.05; \*\* A correlação é significativa ao nível de 0.01

### Estudo de comparação entre os grupos de ansiedade social e as variáveis em estudo

Para uma compreensão mais aprofundada deste fenómeno, criaram-se dois grupos com base nos valores obtidos na subescala de ansiedade/desconforto da EAESDIS com o propósito de perceber em que variáveis se diferenciavam os sujeitos com ansiedade social distinta.

Após uma observação dos valores médios e da distribuição em quartis, optou-se por comparar os indivíduos que possuem pontuações acima do terceiro quartil (pontuação na subescala de ansiedade igual ou acima de 110) com os restantes sujeitos. Esta escolha resultou do objectivo de se comparar não apenas os grupos extremados (valores mais altos e mais baixos, correspondentes ao primeiro e terceiro quartis), mas sim, comparar os sujeitos com os níveis mais elevados de ansiedade social com os sujeitos que apresentam diferentes níveis de ansiedade social, desde níveis muito reduzidos até valores acima da média ( $M= 93.54$ ).

O grupo de Ansiedade Social Baixa (ASB) ficou constituído por 212 sujeitos, 43 homens e 169 mulheres, com uma média de idades de 23.10 anos (DP=6.58). Por sua vez, o grupo de Ansiedade Social Alta (ASA) é formado por 71 indivíduos, sendo 12 do sexo masculino e 59 do sexo feminino, com uma média de idades de 21.66 (DP=3.48).

Quando comparados os dois grupos de ansiedade social (Quadro 4), verifica-se uma diferença significativa entre os grupos nas variáveis *coping* de evitamento ( $t=-3.72$ ;  $p=.000$ ), *bullying* ( $t=-2.32$ ;  $p=.021$ ) e factor atenção da regulação emocional ( $t=-.218$ ;  $p=.030$ ), nas quais os sujeitos com ansiedade social alta exibem pontuações mais elevadas no estilo de *coping* de evitamento, evidenciam mais experiências de *bullying* e mais atenção sobre as suas emoções do que os indivíduos com ansiedade social baixa. Verificam-se, ainda, diferenças significativas entre ambos os grupos nas variáveis *coping* emocional/distanciado ( $t=7.60$ ;  $p=.000$ ), aceitação ( $t=6.69$ ;  $p=.000$ ), nos factores reparação ( $t=5.33$ ;  $p=.000$ ) e clareza ( $t=3.56$ ;  $p=.000$ ) da regulação emocional e na variável *coping* racional ( $t=2.76$ ;  $p=.006$ ), nas quais os indivíduos com ansiedade social alta apresentam valores mais baixos dos que os sujeitos pertencentes ao grupo de ansiedade social baixa.

**Quadro 4** - Médias e desvios-padrão das variáveis em estudo nos grupos de ansiedade social constituídos através da subescala de ansiedade da EAESDIS

	ASB (n=212)		ASA (n=71)		t	p
	M	DP	M	DP		
<b>OBVQ - Bullying</b>	14.67	4.84	16.39	6.93	-2.32	.021
<b>CSQ</b>						
<b>Emocional</b>	36.41	5.53	30.51	6.05	7.60	.000
<b>Racional</b>	16.55	3.83	15.08	3.96	2.76	.006
<b>Evitamento</b>	9.34	3.10	10.97	3.48	-3.72	.000
<b>TMMS 24</b>						
<b>Atenção</b>	29.15	5.80	30.86	5.43	-2.18	.030
<b>Clareza</b>	30.41	4.78	27.85	6.48	3.56	.000
<b>Reparação</b>	31.32	5.23	27.46	5.43	5.33	.000
<b>AAQ - Aceitação</b>	48.08	8.70	39.91	9.48	6.69	.000

Nota: ASB= Ansiedade Social Baixa; ASA = Ansiedade Social Alta; M = Média; DP = Desvio-Padrão; t = t de Student; p = nível de significância; EAESDIS = Escala de Ansiedade e Evitamento em Situações de Desempenho e Interacção Social; OBVQ = Olweus Bully/Victim Questionnaire; CSQ = Coping Styles Questionnaire; TMMS 24 = Trait Meta-Mood Scale 24; AAQ = Acceptance and Action Questionnaire II



### Variáveis preditivas da ansiedade social

Para averiguar o valor preditivo das variáveis psicológicas estudadas relativamente à ansiedade social (subescala de ansiedade da EAESDIS) realizámos uma Análise de Regressão Hierárquica, composta por quatro blocos. A inserção das variáveis, por bloco, obedeceu a um critério cronológico, tendo em conta a natureza das variáveis (Pedhazur, 1997). O objectivo desta análise será fundamentalmente o de compreender os resultados na sua globalidade, ultrapassando os aspectos diferenciais estudados anteriormente.

Os resultados obtidos da análise de regressão hierárquica encontram-se apresentados no Quadro 5. O primeiro bloco explica 17.5% da variância, o segundo explica 10.8%, correspondendo à maior percentagem da variância, o terceiro explica 1.1% do total da variância e, finalmente, o quarto bloco contribui apenas com 0.3%. Verifica-se que, no seu conjunto, a função explica 29.6% ( $R^2=0.296$ ) da variância total [ $F(8, 274)=14.409$ ;  $p=.000$ ].

**Quadro 5** - Sumário da Análise de Regressão das variáveis na predição da Ansiedade Social (subescala ansiedade da EAESDIS)

Modelo	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Ajustado	F	p	Estatística de Mudança		
					R <sup>2</sup>	F	p
1	.175	.166	19.679	.000	.175	19.679	.000
2	.283	.267	18.127	.000	.108	13.855	.000
3	.293	.275	16.306	.000	.011	4.142	.043
4	.296	.276	14.409	.000	.003	1.092	.297

Nota: R<sup>2</sup> = Coeficiente de determinação; F = teste F; p = nível de significância

Analisando os coeficientes de regressão estandardizados (valores de Beta) – que traduzem o valor preditivo das diferentes variáveis consideradas no modelo (Quadro 6), - pode-se afirmar que, no primeiro bloco, os factores atenção ( $\beta=.234$ ;  $p=.000$ ), clareza ( $\beta=-.210$ ;  $p=.001$ ) e reparação ( $\beta=.173$ ;  $p=.000$ ) da regulação emocional são um factor preditivo de ansiedade social. Ao serem adicionadas, no segundo bloco, as subescalas do instrumento que avalia o *coping*, verifica-se que apenas as subescalas *coping* emocional ( $\beta=-.311$ ;  $p=.000$ ) e *coping* de evitamento ( $\beta=-.180$ ;  $p=.001$ ) apresentam valores significativos, sendo que o estilo de *coping* racional ( $\beta=-.311$ ;  $p=.000$ ) não assume valor preditivo. Neste segundo modelo, o valor Beta mais elevado é o do estilo de *coping* emocional, seguido do estilo de *coping* de evitamento,

deixando o factor reparação da regulação emocional de ter o seu anterior valor preditivo. Ao ser introduzida, no terceiro bloco, a variável aceitação ( $\beta=-.150$ ;  $p=.043$ ) apresenta valor preditivo da ansiedade social, sendo que os estilos de *coping* emocional ( $\beta=-.311$ ;  $p=.000$ ) e de evitamento ( $\beta=.149$ ;  $p=.005$ ) continuam a manter o valor mais elevado de Beta. Ao último bloco acrescenta-se a variável *bullying* ( $\beta=.055$ ;  $p=.297$ ), no qual se pode verificar que as variáveis aceitação ( $\beta=-.142$ ;  $p=.057$ ) perde o seu valor explicativo. Por outro lado, os resultados obtidos mostram que os estilos de *coping* emocional ( $\beta=-.253$ ;  $p=.000$ ) e de evitamento ( $\beta=.124$ ;  $p=.024$ ) mantêm o seu valor preditivo e que são, inclusivamente, as variáveis com os valores de Beta mais elevados neste modelo.

**Quadro 6** - Coeficientes de regressão

Modelo		Coef. Não-Padronizados		Coef. Padronizados	t	p
		B	Erro Padrão	Beta		
1	Atenção	.911	.221	.234	4.113	<b>.000</b>
	Clareza	-.877	.255	-.210	-3.443	<b>.001</b>
	Reparação	-.961	.240	-.237	-4.001	<b>.000</b>
2	Atenção	.534	.217	.137	2.464	<b>.014</b>
	Clareza	-.502	.247	-.120	-2.036	<b>.043</b>
	Reparação	-.366	.252	-.090	-1.451	.148
	Dist./Emoc.	-1.173	.223	-.325	-5.264	<b>.000</b>
	Racional	-.176	.328	-.031	-.536	.592
	Evitamento	1.031	.365	.151	2.829	<b>.005</b>
3	Atenção	.375	.229	.096	1.634	.103
	Clareza	-.454	.247	-.109	-1.841	.067
	Reparação	-.263	.256	-.065	-1.026	.306
	Emocional	-.942	.249	-.261	-3.779	<b>.000</b>
	Racional	-.154	.326	-.027	-.472	.637
	Evitamento	.847	.374	.124	2.268	<b>.024</b>
	Aceitação	-.352	.173	-.150	-2.035	<b>.043</b>
4	Atenção	.383	.229	.098	1.670	.096
	Clareza	-.450	.247	-.108	-1.823	.069
	Reparação	-.259	.256	-.064	-1.011	.313
	Emocional	-.912	.251	-.253	-3.636	<b>.000</b>
	Racional	-.188	.327	-.033	-.573	.567
	Evitamento	.849	.374	.124	2.273	<b>.024</b>
	Aceitação	-.332	.174	-.142	-1.908	.057
	<i>Bullying</i>	.225	.215	.055	1.045	.297

Nota: B = Beta; t = t de student; p = nível de significância

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Com a realização deste estudo pretendíamos verificar a existência de relação entre a ansiedade social e as experiências de *bullying*, os estilos de *coping*, as estratégias de regulação emocional e a aceitação e averiguar o valor preditivo das referidas variáveis na ansiedade social.

***Relação entre a ansiedade social e as variáveis em estudo.*** A partir deste estudo podemos concluir que os indivíduos que apresentam valores de ansiedade social mais altos exibem níveis mais elevados do estilo de *coping* de evitamento, dão mais atenção às suas emoções (Foluso, et al., 2004; Salovey, et al., 2002) e manifestam mais experiências de *bullying* (Rantaa, et al., 2009; Roth, et al., 2002; Schembri, et al., 2006), como seria de esperar e corroborando estudos supracitados. Por outro lado, a níveis de ansiedade social mais elevados os indivíduos parecem pontuar menos nos estilos de *coping* emocional e racional, ou seja, nos estilos de *coping* de carácter adaptativo, tal como haveria sido previsto por nós. A clareza nas emoções e a capacidade de reparação do estado emocional são, também, dimensões menos pontuadas pelos indivíduos que apresentam níveis superiores de ansiedade social, evidência que é apoiada pela literatura (Williams, et al., 2004; Salovey, et al., 2002). A par destas observações, a aceitação dos eventos privados é tanto menor, quanto maiores forem os níveis de ansiedade social apresentados pelos indivíduos.

***Comparação entre grupos de ansiedade social.*** O estudo de comparação entre os dois grupos de ansiedade social (“ansiedade social alta” e “ansiedade social baixa”) mostra que os grupos diferem significativamente em relação a todas variáveis em estudo. Verifica-se que os indivíduos pertencentes ao grupo de ansiedade social alta se distinguem dos indivíduos do outro grupo por relatarem mais experiências de *bullying*, por apresentam níveis mais elevados do estilo de *coping* mais negativo e maladaptativo - o de evitamento - e, como também já seria de esperar, por afirmarem dar mais atenção às suas emoções. Este estudo permite-nos concluir, ainda, que os indivíduos classificados com ansiedade social alta pontuam menos nos estilos de *coping* emocional e racional, mostrando, também, serem menos claros em relação às suas emoções e menos capazes de reparar o seu estado emocional, corroborando resultados obtidos em investigações realizadas por autores já citados (Foluso, et al., 2004; Salovey, et al., 2002). Os indivíduos com ansiedade social alta apresentam, também, menos

competências de aceitação dos seus eventos privados, comparando com os indivíduos classificados como tendo ansiedade social baixa.

***Variáveis preditivas da ansiedade social.*** Os resultados obtidos pelo modelo de regressão hierárquica permitem constatar que, no seu conjunto, os estilos de *coping* emocional e de evitamento são as variáveis que detêm maior valor preditivo de ansiedade social, em detrimento das restantes variáveis em estudo. Contudo, uma vez que o seu valor preditivo não é elevado, é-nos possível depreender que outras variáveis parecem influenciar na predição da ansiedade social, suportando outros estudos (Cunha, & Pinto-Gouveia, 2009; Cunha, 2005). O nosso estudo não apoia os resultados obtidos por Storch et al. (2001), que apontam a vitimização (*bullying*) como uma variável preditiva da ansiedade social.

No seu conjunto, os resultados obtidos na análise da relação entre as variáveis estudadas e a comparação de grupos de ansiedade social parecem-nos permitir estabelecer um perfil dos indivíduos, cuja ansiedade social é considerada elevada, face aos outros indivíduos da amostra. Genericamente, estes indivíduos vivenciaram experiências de *bullying* e as suas estratégias de regulação emocional apresentam-se como sendo mais frágeis do que a dos restantes indivíduos, evidenciando um maior desajuste psicológico. Ou seja, estes indivíduos focam muito a atenção nas suas emoções, no que estão a sentir, conseqüentemente, são menos claros na interpretação/explicação das suas emoções e têm dificuldades acrescidas na sua reparação emocional. A utilização dos seus estilos de *coping*, face a situações desfavoráveis, causadores de desconforto, é a menos adequada: maior utilização do estilo de *coping* de evitamento, em detrimento dos outros dois estilos mais positivos e adaptativos. Por fim, estes indivíduos são menos capazes de aceitar os seus eventos privados, são menos capazes de viver o momento, optando pelo comportamento mais desajustado, o do evitamento experiencial.

Neste estudo são evidentes várias limitações que devem ser tidas em conta. Uma das limitações a registar prende-se com o predomínio de indivíduos do género feminino na nossa amostra. Este desfasamento pode ter conseqüências em termos do enviesamento dos resultados obtidos e, por essa razão, provocar alterações na interpretação e compreensão dos mesmos. Um aspecto enriquecedor neste trabalho seria a comparação dos resultados com os obtidos através de uma amostra clínica de fóbicos sociais. Sugere-se, pois, que em estudos futuros desta natureza, incluam uma amostra mais homogénea e maior, de modo a confirmar, ou não, os resultados por nós obtidos e, se possível, que se recorra a uma amostra clínica.

Investigações futuras devem, também, incidir sobre a relação entre a ansiedade social e os estilos de *coping*, assim como sobre as diferenças evidentes entre grupos de níveis de ansiedade social distintos nessa variável, com vista a corroborarem, ou não, os resultados por nós obtidos. Sugerimos, ainda, a utilização de amostras de fóbicos sociais e do subtipo generalizado, que permitam mostrar a relação, bem como as diferenças significativas, existentes entre ambas, em função das variáveis presentes e, conseqüentemente, engrandecer os estudos na área da ansiedade social.

Apesar das limitações, os resultados obtidos neste estudo são um contributo considerável para uma melhor compreensão da ansiedade social. Percebemos, pois, que os estilos de *coping*, nomeadamente o emocional e o de evitamento, são um aspecto fulcral na predição da ansiedade social, bem como na diferenciação dos indivíduos com níveis distintos de ansiedade social.

**BIBLIOGRAFIA**

- American Psychiatric Association. (1986). *DSM-III: Manual de Diagnóstico e Estatística dos Distúrbios Mentais*. Lisboa: Livros Técnicos e Científicos.
- American Psychiatric Association. (1988). *DSM-III-R: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3ª ed.). Washington: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1996). *DSM-IV: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (4ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- American Psychiatry Association. (2006). *DSM-IV-TR: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (4ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Antoniazzi, A. S., Dell'Aglio, D. D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3 (2), pp. 273-294.
- Antony, M. M., & Swinson, R. P. (1998). Perfectionism and Social Anxiety. Em *When Perfect Isn't Good Enough : strategies for coping with perfectionism* (pp. 190-201). Oakland: New Harbinger Publications.
- Birbaumer, N., Grodd, W., Diedrich, O., Lotze, U., Schneider, F., Weiss, U., et al. (1998). fMRI reveals amygdala activation to human fears in social phobics. *NeuroReport*, 9, pp. 1223-1226.
- Blackledge, J. T., & Hayes, S. C. (2001). Emotion Regulation in Acceptance and Commitment Therapy. *JCLP/In Session: Psychotherapy in Practice*, 57 (2), pp. 243-255.
- Carvalhosa, S. F., Lima, L., & Matos, M. G. (2001). Bullying: a provocação/vitimização entre pares no contexto escolar português. *Análise Psicológica*, 4, pp. 523-537.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A Cognitive Model of Social Phobia. Em R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. Schneier, *Social Phobia: Diagnosis, Assessment and Treatment* (pp. 69-93). Nova Iorque: Guilford Press.
- Cunha, M. I. (2005). *Ansiedade Social na Adolescência : avaliação e trajetórias de desenvolvimento*. Tese de Doutoramento em Psicologia Clínica Cognitiva-

Comportamental apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

- Cunha, M., & Pinto-Gouveia, J. (1999). Ansiedade Social e Auto-Representação: contributo dos esquemas precoces mal-adaptativos e dos esquemas cognitivos interpessoais. *Psychologica*, 21, pp. 5-25.
- Davies, M., Stankov, L., & Roberts, R. D. (1998). Emotional Intelligence: in Search of an Illusive Construct. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75 (4), pp. 989-1015.
- Dawda, D., & Hart, S. D. (2000). Assessing emotional intelligence: reliability and validity of the Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i) in university students. *Personality and Individual Differences*, 28, pp. 797-812.
- Decker, M. L., Turk, C. L., Hess, B., & Murray, C. E. (2008). Emotion regulation among individuals classified with and without generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, pp. 485-494.
- Derek, R., Jarvin, G., & Najarian, B. (1993). Detachment and Coping: The Construction and Validantion of a New Scale for Measuring Coping Strategies. *Personality and Individual Differences*, 15 (6), pp. 619-626.
- Eifert, G. H., & Forsyth, J. P. (2005). *Acceptance and Commitment Therapy for Anxiety Disorders*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Endler, N. S., & Parker, D. A. (1990). Multidimensional Assessment of Coping: A Critical Evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38 (3), pp. 844-853.
- Ferreira, I. M. (1993). Importância do coping no rendimento escolar. *Psiquiatria Clínica*, 14 (3), pp. 187-195.
- Fletcher, L., & Hayes, S. C. (2005). Relational Frame Theory, Acceptance and Commitment Therapy and a Functional Analytic Definition of Mindfulness. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 23 (4), pp. 315-336.
- Furmark, T. (2002). Social Phobia: Overview of Community Surveys. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105, pp. 84-93.

- Furmark, T., Tillfors, M., Stattin, H., Ekselius, L., & Frederikson, M. (2000). Social phobia subtypes in the general population revealed by cluster analysis. *Psychological Medicine* , 30, pp. 1335-1344.
- Fyer, A. J., Mannuzza, S., Gallops, M. S., Martin, L. Y., Aaronson, C., Gorman, J. M., et al. (1990). Familial Transmission of Simple Phobias and Fears: A Preliminary Report. *Archives of General Psychiatry* , 47, pp. 252-256.
- Fyer, A. J., Manuzza, S., Chapman, T. F., Liebowitz, M. R., & Klein, D. F. (1993). A Direct Interview Family Study of Social Phobia. *Achives of General Psychiatry* , 50, pp. 286-293.
- Gross, J. J. (2008). Emotion Regulation. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, & L. F. Barrett, *Handbook of Emotions* (3ª ed., pp. 497-509). Nova Iorque: Guilford Press.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory and the Third Waves of Behavioral and Cognitive Therapies. *Behavior Therapy* , 35, pp. 639-665.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2003). *Acceptance and commitment therapy : an experiential approach to behavior change*. Nova Iorque: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., et al. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record* , 54, pp. 553-578.
- Hayes, S. C., Wilson, K. F., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. D. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* , pp. 1152-1168.
- Kessler, R. (1994). The National Comorbidity Survey of the United States. *International Review of Psychiatry* , 6, pp. 365-376.
- Kessler, R., McGonagle, K., Zhao, S., Nelson, C., Hughes, M., Eshleman, S., et al. (1994). Lifetime and 12-Month Prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders in the United States. *Archives of General Psychiatry* , 51, pp. 8-19.



- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Nova Iorque: Springer Publishing Company.
- Leahy, R. L., & Holland, S. J. (2000). *Treatment plans and interventions for depression and anxiety disorders*. Nova Iorque: Guilford Press.
- Manne, S. (2003). Coping and Social Support. Em A. M. Nezu, C. M. Nezu, P. A. Geller, & I. B. Weiner (Ed.), *Handbook of Psychology* (Vol. 9, pp. 51-74). John Wiley & Sons.
- Mathew, S. J., Coplan, J. D., & Gorman, J. M. (2001). Neurobiological Mechanisms of Social Anxiety Disorder. *The American Journal of Psychiatry*, *158* (10), pp. 1558-1566.
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, *37*, pp. 1401-1415.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2008). Emotional Intelligence: New Ability or Eclectic Traits? *American Psychologist*, *63* (6), pp. 503-517.
- McCabe, R. E., Antony, M. M., Summerfeldt, L. J., Liss, A., & Swinson, R. P. (2003). Preliminary examination of the relationship between anxiety disorders in adults and self-reported history of teasing or bullying experiences. *Cognitive Behaviour Therapy*, *32* (4), pp. 187-193.
- Mennin, D. S., Holaway, R. M., Fresco, D. M., Moore, M. T., & Heimberg, R. G. (2007). Delineating Components of Emotion and its Dysregulation in Anxiety and Mood Psychopathology. *Behavior Therapy*, *38*, pp. 284-302.
- Monestones, J. L., Jacobs, N., De Groot, F., A-Tjak, J., Karekla, M., Bond, F., et al. (s.d.). *Babel's AAQ-II: Do different languages result in different outcomes in Europe?* Obtido em 21 de Agosto de 2009, de <http://www.lemagazineact.fr/Monestes%20et%20-Babel's%20AAQ-II-WCIII-final.pdf>
- Mota, C. P., & Matos, P. M. (2006). Coping Across Situations Questionnaire (CASQ) numa amostra de adolescentes portuguesas. *Psychologica*, *43*, pp. 211-226.
- Oliveira, B. P., & Adelina, P. P. (1999). Dinamizar a escola para prevenir a violência entre pares. (APPACDM, Ed.) *Sonhar*, *6* (1), pp. 19-33.

- Oliveira, B. P., Mendonça, D., Valente, L., & Smith, P. K. (2004). Bullying in Portuguese Schools. *School Psychology International* , 25 (2), pp. 207-222.
- Olweus, D. (2004). *Conduitas de acosos y amenazas entre escolares* (2ª ed.). Madrid: Ediciones Morata.
- Olweus, D. (1999). Sweden. Em S. K. Peter, Y. Morita, J. Junger-Tas, D. Olweus, R. Catalano, & P. Slee, *The Nature of School Bullying: a Cross-National Perspective* (pp. 7-27). London: Routledge.
- Ossman, W. A., Wilson, K. G., Storassli, R. D., & McNeill, J. W. (2006). A Preliminary Investigation of the Use of Acceptance and Commitment Therapy in Group Treatment for Social Phobia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* , 6 (3), pp. 397-416.
- Parker, J. D., & Endler, N. S. (1992). Coping with coping assessment: a critical review. *European Journal of Personality* , 6, pp. 321-344.
- Pedhazur, E. J. (1997). *Multiple regression in behavioral research: explanation and prediction* (3rd ed.). Forth Worth: Harcourt Brace College Publishers.
- Pinto-Gouveia, J., & Salvador, M. (2000). *Ansiedade Social: da Timidez à Fobia Social*. Coimbra: Quarteto.
- Pinto-Gouveia, J., Cunha, M. I., & Salvador, M. C. (2003). Assessment of Social Phobia by Self-Report Questionnaires: The Social Interaction and Performance Anxiety and Avoidance Scale and the Social Phobia Safety Behaviours Scale. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* , 31, pp. 291-311.
- Queirós, M. M., Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., Carral, J. M., & Queirós, P. S. (2005). Validação e Fiabilidade da Versão Portuguesa Modificada da Trait Meta-Mood Scale. *Revista de Psicologia, Educação e Cultura* , 9, pp. 199-216.
- Ranta, K., Kaltiala-Heino, R., Pelkonen, M., & Marttunen, M. (2009). Association between peer victimization, self-reported depression and social phobia among adolescents: The role of comorbidity. *Journal of Adolescence* , 32, pp. 77-93.
- Reich, J., & Yates, W. (1988). Family History of Psychiatric Disorders in Social Phobia. *Comprehensive Psychiatry* , 29 (1), pp. 72-75.

- Reichborn-Kjennerud, T., Czajkowski, N., Torgersen, S., Neale, M. C., Orstavik, R. E., Tambs, K., et al. (2007). The Relationship Between Avoidant Personality Disorder and Social Phobia: A Population-Based Twin Study. *The American Journal of Psychiatry*, *164*, pp. 1722-1728.
- Rigby, K. (2007). *Bullying in schools: and what to do about it*. Victoria: ACER Press.
- Rigby, K. (2008). The Nature of Bullying. Em K. Rigby, *Children and bullying: how parents and educators can reduce bullying at school*. Malden: Blackwell Publishing.
- Roth, D. A., Meredith, C. E., & Heimberg, R. G. (2002). The relationship between memories for childhood teasing and anxiety and depression in adulthood. *Anxiety Disorders*, *16*, pp. 149-164.
- Ruscio, A. M., Brown, T. A., Chiu, W. T., Sareen, J., Stein, M. B., & Kessler, R. C. (2008). Social fears in social phobia in the USA: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological Medicine*, *38*, pp. 15-28.
- Salovey, P., Stroud, L. R., Woolery, A., & Epel, E. S. (2002). Perceived Emotional Intelligence, Stress Reactivity and Symptom Reports: Further Explorations Using the Trait Meta-Mood Scale. *Psychology and Health*, *17* (5), pp. 611–627.
- Samipieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2006). *Metodologia de Pesquisa* (3ª ed.). São Paulo: McGraw-Hill.
- Schembri, A. J., Reece, J. E., & Wade, E. (2006). Bully victimisation and psychosocial health in adolescents: Gender differences in depression, anxiety, social problems and perceived wellness. *The Australian Educational and Developmental Psychologist*, *23* (2).
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Thornsteinsson, E. B., Bhullar, N., & Rooke, S. E. (2007). A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, *42*, pp. 921-933.
- Scott, S. (2006). The Medicalisation of Shyness: from social misfits to social fitness. *Sociology of Health & Illness*.

- Seixas, S. R. (2006). *Comportamento de bullying entre pares: bem-estar e ajustamento escolar*. Dissertação de Doutoramento apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação de Coimbra.
- Smith, P. K., & Sharp, S. (1994). The problem of school bullying. In P. K. Smith, & S. Sharp, *School bullying: insights and perspectives* (pp. 1-19). London: Routledge.
- Snyder, C. R., & Dinoff, B. L. (1999). Coping: where have you been? In C. R. Snyder, *Coping, the psychology that works* (pp. 3-19). Nova Iorque: Oxford University Press.
- Storch, E. A., Masia-Warner, C., Crisp, H., & Klein, R. G. (2005). Peer Victimization and Social Anxiety in Adolescence: A Prospective Study. *Aggressive behavior*, 31, pp. 437-452.
- Teixeira, S. R. (2008). Os maus tratos entre pares: um estudo das percepções sociais de alunos no 2ª e 3ª ciclos do ensino básico. *Dissertação de Mestrado em Psicologia, Área de Especialização em Psicologia Escolar*. Braga: Universidade do Minho.
- Vaz-Serra, A. (2000). A vulnerabilidade ao stress. *Psiquiatria Clínica*, 21, pp. 457-466.
- Violence Institute of New Jersey. (2007). Obtido em 21 de Agosto de 2009, de <http://vinst.umdnj.edu/VAID/TestReport.asp?Code=ROBVQ>
- Williams, F. M., Fernandez-Berrocal, P., Extremera, N., Ramos-Díaz, N., & Joiner, T. E. (2004). Mood Regulation Skill and the Symptoms of Endogenous and Hopelessness Depression in Spanish High School Students. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26 (4), pp. 233-240.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### ESCALA DE ANSIEDADE E EVITAMENTO EM SITUAÇÕES DE DESEMPENHO E INTERACÇÃO SOCIAL (EAESDIS)

(Pinto Gouveia, J., Cunha, M. & Salvador, M.C., 1997)

#### INSTRUÇÕES

Segue-se uma lista de situações em que as pessoas podem sentir desconforto e mal-estar, o que pode levar ao evitamento dessas situações. Assinale o grau de desconforto ou ansiedade e o grau de evitamento que cada uma das situações assinaladas lhe provoca, utilizando a escala de resposta de 1 a 4, abaixo indicada.

Aponte, nas linhas em branco, outras situações que lhe causam desconforto ou que evite mas que não estejam mencionadas.

Se nunca se confrontou com alguma das situações apresentadas, imagine o desconforto que sentiria se tivesse que o fazer.

Situações Sociais	Desconforto/Ansiedade 1= Nenhum 2=Ligeiro 3= Médio 4= Severo	Evitamento 1=Nunca (0%) 2=Às vezes (1-33%) 3=Muitas vezes (34-67%) 4=Quase sempre (68-100%)
1. Participar numa actividade de grupo		
2. Comer em público		
3. Beber num local público		
4. Representar, agir ou falar perante uma audiência		
5. Ir a uma festa		
6. Trabalhar enquanto se está a ser observado/a		
7. Escrever enquanto se está a ser observado/a		
8. Telefonar a alguém que não conhece bem		
9. Falar com alguém que não conhece bem		
10. Encontrar-se com estranhos/desconhecidos		
11. Urinar num W.C. público		
12. Entrar numa sala onde os outros já estão sentados		
13. Ser o centro das atenções		
14. Levantar-se e fazer um pequeno discurso, sem preparação prévia, numa festa		
15. Fazer um teste às suas capacidades, competências ou conhecimentos		
16. Expressar desacordo ou reprovação a alguém que não se conhece muito bem		
17. Olhar directamente nos olhos de alguém que não se conhece muito bem		
18. Apresentar oralmente um trabalho		
19. Tentar convencer alguém para um relacionamento romântico/sexual (cortejar)		

Situações Sociais	Desconforto/Ansiedade 1= Nenhum 2=Ligeiro 3= Médio 4= Severo	Evitamento 1=Nunca (0%) 2=Às vezes (1-33%) 3=Muitas vezes (34-67%) 4=Quase sempre (68-100%)
20. Devolver um artigo e obter o reembolso		
21. Dar uma festa		
22. Resistir à pressão elevada dum vendedor		
23. Ir a uma entrevista para arranjar emprego		
24. Pedir uma informação a uma pessoa desconhecida (p. ex.: perguntar as horas, o nome da rua, morada pretendida, etc.)		
25. Juntar-se, numa mesa de café, a um grupo de colegas que não se conhece bem		
26. Pedir um favor a outra pessoa		
27. Falar com uma pessoa que admire		
28. Numa festa, participar em jogos e/ou danças		
29. Convidar alguém, pela 1ª vez, para sair		
30. Aproximação do empregado quando se entrou numa loja só para ver		
31. Conversar com pessoas do sexo oposto		
32. Aceitar um elogio		
33. Participar num encontro com pessoas de cultura diferente		
34. Ir a uma discoteca com um(a) amigo(a)		
35. Pedir a outra pessoa que mude um comportamento que nos desagrada		
36. Ser chamado ao gabinete do chefe ou professor		
37. Falar com alguém uma língua estrangeira que não se domina bem		
38. Fazer um exame oral		
39. Queixar-se quando alguém tenta passar à sua frente numa fila		
40. Ser chamado para "ir ao quadro"		
41. Tomar a iniciativa de colocar uma questão ou pedir um esclarecimento numa aula ou reunião		
42. Responder a uma questão colocada pelo professor no meio da aula		
43. Chegar atrasado(a) ou adiantado(a) a uma reunião ou aula		
44. Falar com pessoas numa condição sócio-cultural superior		
45.		
46.		

## ANEXO 2

### QUESTIONÁRIO DE BULLYING

(Olweus, D., 1998)

#### INSTRUÇÕES

Neste questionário irão ser abordadas experiências de vida pelas quais passou na sua infância e adolescência e ainda passa agora no início da idade adulta, na escola ou na universidade. As experiências que vão ser abordadas são experiências de “bullying” e de assédio, ou seja, todo o tipo de experiências em que foi vítima frequentemente de actos maldosos que magoam, por parte de um ou vários dos seus colegas, sendo difícil para si defender-se deles.

Por exemplo, ser alvo de “bullying” é quando lhe chamam ou chamavam nomes na escola (como estúpido(a), ou feio(a)). No caso de assédio, abordamos aqui o assédio sexual, como sendo um acto que é feito e cuja pessoa é vítima, pois vê-se alvo de comportamentos que são inaceitáveis e que criam um extremo desconforto.

Ou ainda, no caso de quem anda ou andou na universidade, pode ser considerado “bullying” todo o tipo de praxe, em que o praxista deliberadamente obriga o estudante a fazer coisas que não quer, só para o (a) humilhar e não porque é brincadeira.

Não é considerado “bullying” quando um colega “brinca” amigavelmente contigo sem intenção de magoar, ou quando duas pessoas com a mesma força e poder zangam-se uma com a outra.

*Por favor seja sincero(a) nas respostas. Tudo o que for aqui escrito é inteiramente confidencial.*

Tente lembrar-se de que tipo de actos de “bullying” é que foi vítima.

Assinale, como uma cruz (X), no tipo de actos de que foi vítima **durante a sua infância até este preciso momento.**

Escreva os anos escolares em que aconteceram esses actos (exemplo: 1º,2º,3º,4º,5º,6º,7º,8º,9º,10º,11º,12º do ensino escolar e 1º, 2º anos da universidade) e indique a frequência desses actos, fazendo um círculo (O) à volta do número apropriado.

Tipo de Bullying	Não ocorreu	Ocorreu 1/2 vezes	Ocorria 2/3 vezes/mês	Ocorria 1 vez/semana	Ocorria várias vezes à semana
1. Chamarem-lhe nomes maldosos (estúpido(a), etc.); fazerem pouco de si ou chatearem-no(a).	1	2	3	4	5
2. Ser excluído(a) de actividades sociais, festas e de trabalhos de grupo ou ser ignorado(a) pelos outros ou ainda ser rejeitado (a).	1	2	3	4	5



<b>3.</b> Baterem-lhe, ser pontapeado(a), abanado(a), fechado em salas e assaltado(a) pelos outros na escola	1	2	3	4	5
<b>4.</b> Alguém a dizer mentiras sobre si, a espalhar falsos rumores sobre si e a tentar que os outros não gostem de si.	1	2	3	4	5
<b>5.</b> Tirarem-lhe dinheiro, ou outros itens (pastas, etc.) ou ainda danificarem coisas suas (óculos, pastas, canetas, etc.).	1	2	3	4	5
<b>6.</b> Ser ameaçado(a) ou ser forçado(a) a fazer coisas que não queria.	1	2	3	4	5
<b>7.</b> Fazerem comentários sobre si e sobre a sua aparência física ou chamarem-lhe nomes baseado na sua raça ou cor da pele, ou seja, comentários racistas.	1	2	3	4	5
<b>8.</b> Chamarem-lhe nomes de cariz “sexual”, fazerem comentários sobre si de cariz “sexual”, ou ainda fazerem-lhe gestos obscenos.	1	2	3	4	5
<b>9.</b> Esconderem de propósito livros ou artigos da biblioteca, que são importantes para você ter boa nota em trabalhos de estudo, ou fazer queixinhas de si aos professores, ou ainda outro tipo de <u>actos que impeçam que você tenha sucesso na escola, ou seja, que tire boas notas.</u>	1	2	3	4	5
<b>10.</b> Outros colegas a excluírem-no do seu grupo de amigos.	1	2	3	4	5
<b>11.</b> Ser vítima de assédio sexual (exemplo: apalpadelas, etc.) ou mesmo de abuso sexual por parte de colegas (exemplo: ter relações sexuais forçadas).	1	2	3	4	5
<b>12.</b> Ser vítima de bullying de outras maneiras: _____ _____ _____	1	2	3	4	5

### ANEXO 3

#### TRAIT META-MOOD SCALE 24

##### INSTRUÇÕES:

Neste questionário encontrará algumas afirmações sobre as suas emoções e sentimentos.

Leia atentamente cada frase e indique, por favor, o grau em que está de acordo ou desacordo com cada uma delas, marcando com **X** o número que mais se aproxima das suas preferências.

Tenha sempre presente que não há respostas certas ou erradas, nem respostas boas ou más. Não gaste muito tempo a pensar em cada resposta.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo em parte	Nem concordo nem discordo	Concordo em parte	Concordo plenamente

	1	2	3	4	5
1. Presto muita atenção aos meus sentimentos.					
2. Preocupo-me muito com os meus sentimentos.					
3. Acho que é útil pensar nas minhas emoções.					
4. Vale a pena prestar atenção às minhas emoções e estados de espírito.					
5. Deixo que os meus sentimentos se intrometam com os meus pensamentos.					
6. Penso constantemente no meu estado de espírito.					
7. Penso muitas vezes nos meus sentimentos.					
8. Presto muita atenção àquilo que sinto.					
9. Normalmente sei o que estou a sentir.					
10. Muitas vezes consigo saber aquilo que sinto.					
11. Quase sempre sei exactamente aquilo que sinto.					
12. Normalmente conheço os meus sentimentos sobre as pessoas ou qualquer assunto.					
13. Tenho, muitas vezes, consciência do que sinto sobre qualquer assunto.					
14. Consigo dizer sempre o que sinto.					
15. Às vezes, consigo dizer o que sinto.					
16. Consigo perceber aquilo que sinto.					
17. Embora, por vezes, esteja triste tenho, quase sempre, uma atitude optimista.					
18. Mesmo que me sinta mal, tento pensar em coisas agradáveis.					
19. Quando me aborreço, penso nas coisas agradáveis da vida.					
20. Tento ter pensamentos positivos mesmo que me sinta mal.					
21. Se sinto que estou a perder a cabeça, tento acalmar-me.					
22. Preocupo-me em manter um bom estado de espírito.					
23. Tenho sempre muita energia quando estou feliz.					
24. Quando estou zangado procuro mudar a minha disposição.					

## ANEXO 4

### CSQ 3

©: D.Roger (1996)

(Tradução e Adaptação: Pinto Gouveia, J. & Dinis, A., 2007)

#### Instruções:

Embora as pessoas possam reagir de diferentes maneiras perante situações distintas, todos nós temos um modo característico de lidar com as coisas que nos perturbam. Como é que descreve o modo como tipicamente reage quando esta em stress/ quando esta perturbado (a)?

Assinale com *Sempre*, *Frequentemente*, *Por vezes*, ou *Nunca* cada uma das afirmações apresentadas.

	Sempre	Frequentemente	Por Vezes	Nunca
1. Sinto-me ultrapassado (a) e à mercê da situação.				
2. Elaboro um plano para lidar com o sucedido.				
3. Vejo a situação tal como ela é, e nada mais.				
4. Sinto-me miserável e deprimido (a).				
5. Sinto que ninguém me compreende.				
6. Não vejo os problemas ou situações como uma ameaça.				
7. Sinto-me sozinho (a) ou isolado.				
8. Faço alguma coisa para modificar a situação actual.				
9. Sinto-me desamparado(a), não à nada que possa fazer acerca da forma como me sinto.				
10. Tento encontrar mais informação que me ajude a decidir sobre o que fazer				
11. Guardo as "coisas" só para mim, não deixando que os outros saibam que as coisas estão mal				
12. Sinto-me independente das circunstâncias.				
13. Fico "imóvel" e espero que as coisas passem.				
14. Descarrego as minhas frustrações em cima dos que me são mais próximos.				
15. Resolvo o assunto não me identificando com ele.				
16. Respondo de forma neutra ao problema.				
17. Faço de conta de que não se passa nada, mesmo que me questionem sobre o que me esta a perturbar.				
18. Mantenho as coisas em proporção (não exagero) _ nada e assim tão importante.				
19. Penso que o tempo tudo resolve.				

20. Sinto-me completamente despreocupado (a) sobre tudo 0 que se esta a passar.				
21. Tento manter o sentido de humor _ rio-me de mim próprio (a) ou da situação.				
22. Continuo a pensar sobre o problema na esperanç.. que desapareça				
23. Acredito que posso lidar com a maioria das coisas, com o mínimo de agitação.				
24. Sonho acordado (a), a pensar que as coisas vão melhorar no futuro.				
25. Tento encontrar uma forma lógica de explicar 0 problema.				
26. Decido que e inútil ficar chateado (a) e ando para a frente com as minhas coisas.				
27. Sinto-me sem valor e não importante.				
28. Confio no destine _ que as coisas tem um modo de funcionar pelo melhor.				
29. Uso as minhas experiencias do passado para tentar lidar com a situação.				
30. Tento esquecer completamente tudo 0 que aconteceu.				
31. Fico irritado (a) ou zangado (a).				
32. Dou total atenção à situação.				
33. "Dou um passe de cada vez".				
34. Critico-me ou culpo-me.				
35. Rezo para que as coisas se alterem.				
36. Penso ou falo sobre o problema como se ele não me pertencesse.				
37. Falo 0 menos possível sobre o problema.				
38. Preparo-me para o que de pior possa acontecer.				
39. Procuro a simpatia das pessoas.				
40. Vejo as coisas como um desafio que tem que ser superado.				
41. Sou realista na minha abordagem a situação.				

## ANEXO 5

### AAQ II

(Bond, F., et al, 2007)

(Tradução e adaptação de Pinto Gouveia, J. e Gregório, S., 2007)

#### Instruções:

Em baixo encontra-se uma lista de afirmações. Por favor assinale a veracidade de cada uma, em função de como se aplica a si. Use a seguinte escala para fazer a sua escolha:

Nunca Verdadeiro	Muito raramente verdadeiro	Pouco verdadeiro	Algumas vezes verdadeiro	Frequentemente verdadeiro	Quase sempre verdadeiro	Sempre verdadeiro
1	2	3	4	5	6	7

	1	2	3	4	5	6	7
1. Não há qualquer problema quando me lembro de algo desagradável.							
2. As minhas experiências e memórias dolorosas dificultam que eu viva uma vida que valorize.							
3. Tenho medo dos meus sentimentos.							
4. Não ser capaz de controlar as minhas preocupações e sentimentos é algo que me preocupa.							
5. As minhas memórias dolorosas impedem-me de ter uma vida em pleno.							
6. Controlo a minha vida.							
7. As emoções originam problemas na minha vida.							
8. Parece que a maior parte das pessoas gerem as suas vidas melhor do que eu.							
9. As minhas preocupações atravessam-se no caminho do meu sucesso.							
10. Os meus pensamentos e sentimentos não interferem no modo como quero viver a minha vida.							

## ANEXO 6

### FICHA SÓCIO-DEMOGRÁFICA

---

**Idade:** \_\_\_\_\_ anos

**Sexo:** Masculino       Feminino

**Estado Civil:** Solteiro(a)       Casado(a)/União de facto

Divorciado(a)/Separado(a)       Viúvo(a)

**Curso:** \_\_\_\_\_

1º Ciclo (Licenciatura)

2º Ciclo (Mestrado)

3º Ciclo (Doutoramento)

**Anos de Escolaridade:** \_\_\_\_\_