



UC/FPCE_2016

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Ansiedade Social em Adolescentes: O papel da vergonha, do autocriticismo e da autocompaixão no processamento pós-situacional

Ana Catarina de Carvalho Figueiredo
(e-mail: anafigueiredo.224@hotmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Subárea de especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e da Saúde, sob orientação da Professora Doutora Maria do Céu Salvador

**Ansiedade Social em Adolescentes: O papel da vergonha, do autocríticismo e da
autocompaixão no processamento pós-situacional**

Ana Catarina de Carvalho Figueiredo

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, Subárea de especialização
em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e da Saúde,
sob orientação da Professora Doutora Maria do Céu Salvador



FPCEUC FACULDADE DE PSICOLOGIA
E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Agradecimentos

À Professora Maria do Céu Salvador, por toda a orientação prestada, por toda a paciência que sempre teve, por ter proporcionado experiências de aprendizagem e de desenvolvimento ao longo deste ano.

Ao Colégio Rainha Santa Isabel, ao Colégio da Imaculada Conceição e à Escola Secundária Fernando Namora, por tão prestavelmente nos cederem um pouco do seu tempo, pelo modo caloroso como nos receberam e por todo o apoio prestado. Em particular, um obrigado aos adolescentes que aceitaram participar no nosso estudo.

À Natacha, à Cláudia, à Carla e à Marina, companheiras nesta luta, por terem embarcado comigo nesta viagem desde o início. Pelas tertúlias que partilhámos, pelo apoio e pela ajuda que sempre prestaram, mesmo quando o cansaço já não permitia mais.

À Raquel e à Diana, um especial obrigado por sempre me terem acompanhado e por terem comigo partilhado tantos dias de luta, pelo apoio e pela amizade. Sem vocês, este trabalho hoje não poderia estar concluído, e "*o que tem de ser, tem muita força!*". A vocês, desejo o melhor do mundo e que a vida sempre vos sorria!

Aos meus pais, por me terem acompanhado em mais uma etapa e por terem acreditado em mim. Em especial, à minha mãe, por terem ouvido incessantemente os meus desabafos, por ser um exemplo e por me mostrar que vale a pena lutarmos pelos nossos objetivos. Às minhas irmãs, por terem sempre uma parvoíce guardada para mim, mesmo nos dias mais difíceis. Em especial, à Margarida, por ser a minha *psicóloga* e por ter aturado os meus infundáveis devaneios.

A toda a minha família, que me apoiaram e acompanharam em mais uma luta.

A todos vocês, um muito obrigado!

Ansiedade Social em Adolescentes: O papel do autocrítico, da autocompaixão e da vergonha no processamento pós-situacional

Ana Figueiredo ¹

Maria do Céu Salvador ¹

¹ Universidade de Coimbra

A correspondência relativa a este artigo deverá ser enviada a:

Ana Figueiredo

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

Universidade de Coimbra

Rua do Colégio Novo, Apartado 6153

3001-802 Coimbra, Portugal

E-mail: anafigueiredo.224@hotmail.com

Resumo

O processamento pós-situacional, o qual envolve uma autópsia minuciosa da situação social, tem sido apontado como um fator de manutenção da perturbação de ansiedade social. Por sua vez, esta perturbação tem também sido associada a maiores níveis de vergonha e de autocrítico e a menores níveis de autocompaixão. Considerando o impacto negativo da perturbação de ansiedade social, nomeadamente quando tem início na adolescência, torna-se importante explorar novas relações entre os constructos a ela associados, de forma a aumentar a eficácia das intervenções disponíveis.

Assim, este estudo procurou averiguar o papel mediador de variáveis de vergonha, autocrítico e autocompaixão na relação entre processamento pós-situacional e ansiedade social, numa amostra de adolescentes da população normal. A amostra foi constituída por 407 adolescentes, com uma média de idade de 15.47 (D.P. = 1.44). Os resultados revelaram a vergonha (interna e externa), o autocrítico e a (falta de) autocompaixão como mediadores parciais significativos na relação entre processamento pós-situacional e ansiedade social. Estes resultados parecem significar o impacto do processamento pós situacional na ansiedade social pode não só ser direto como indireto, através do efeito da vergonha, do autocrítico e da (falta de) autocompaixão. Nesta sequência, o desenvolvimento de competências de autocompaixão deve ser considerado numa intervenção clínica que se pretenda eficaz.

Palavras-chave: Perturbação de ansiedade social; processamento pós-situacional; autocrítico; autocompaixão; vergonha; adolescência.

Abstract

Post-event processing, which involves a post-mortem analysis of the social situation, has been pointed out as a maintenance factor of social anxiety disorder, which in turn, has also been associated with higher levels of shame, self-criticism and (lack of) self-compassion. Considering the negative impact of social anxiety disorder, especially when originating in adolescence, it becomes important to explore new relations between the constructs associated with it, in order to increase the effectiveness of available interventions.

Therefore, this study aimed to examine the mediating role of shame, self-criticism and self-compassion in the relationship between post-event processing and social anxiety in an adolescent sample from the general population. The sample consisted of 407 subjects, with an average age of 15.47 (S.D. = 1.44). The results revealed shame (internal and external), self-criticism and the (lack of) self-compassion as significant partial mediators in the relationship between post-event processing and social anxiety. These results suggest that the impact of post-event processing in social anxiety can be not only direct but also indirect, through the effect of shame, self-criticism and (lack of) self-compassion. Subsequently, the development of self-compassion abilities should be addressed in an effective clinical intervention.

Keywords: Social anxiety disorder; post-event processing; self-criticism; self-compassion; shame; adolescence.

Introdução Teórica

Perturbação de Ansiedade Social

Ainda que episódios passageiros de ansiedade social (AS) sejam comuns e marquem o desenvolvimento normativo, quando esta causa interferência e sofrimento e não se dissipa com o tempo pode levar ao desenvolvimento de Perturbação de Ansiedade Social (PAS) (Ollendick & Hirshfeld-Becker, 2002). A característica central da PAS é o medo de escrutínio e de avaliação negativa por parte dos outros (American Psychiatric Association [APA], 2014), medos estes que envolvem também uma experiência de embaraço, humilhação e vergonha (Beck, Emery, & Greenberg, 1985) e que levam à adoção de comportamentos que diminuem a probabilidade de tais avaliações (Clark & Wells, 1995; Leary, 1983).

A PAS é a perturbação de ansiedade mais comum e a terceira perturbação mental mais prevalente (Hofmann & Barlow, 2002), estimando-se que a prevalência ao longo da vida seja de 12.1% (Kessler, et al., 2005; Kessler, Chiu, Demler, & Walters, 2005). O seu começo remonta ao início da adolescência, o que é explicado pela crescente importância da avaliação social durante este período desenvolvimental (Ollendick & Hirshfeld-Becker, 2002). Este início precoce associa-se a um curso desenvolvimental mais crónico e severo, tendo assim um grande impacto no funcionamento do indivíduo e na qualidade de vida (Carvalho, 2012; Clark & Beck, 2010), afetando o desempenho escolar e relações interpessoais (Carvalho, 2012), conduzindo a uma recusa à escola ou desinteresse em atividades apropriadas à idade (Ollendick & Hirshfeld-Becker, 2002) e associando-se e precedendo frequentemente perturbações depressivas e de abuso de substâncias comórbidas (APA, 2014).

Processamento Pós-Situacional na Ansiedade Social

O modelo cognitivo de Clark e Wells (1995) pressupõe a existência de processos que atuam como fatores de manutenção da AS: a atenção autofocada e construção de uma

impressão do *self* como um objeto social; o processamento situacional; os comportamentos de segurança na situação social; o processamento antecipatório e o processamento pós-situacional.

O processamento pós-situacional (PPS), também denominado de autópsia da situação, consiste, de acordo com este modelo, numa análise detalhada da situação após esta ter ocorrido, dominada pela autopercepção negativa, já que foi assim codificada na memória aquando da ocorrência da situação, influenciada pela atenção autofocada. Nesta análise, a interação social é vista de forma mais negativa do que na realidade foi (Clark & Wells, 1995). Isto explica o sentimento de vergonha que persiste após a ansiedade ter desaparecido (Clark, 2001), já que na autópsia efetuada à situação são recuperadas situações de fracasso anteriores (Rachman, Grüter-Andrew, & Shafran, 2000), o que contribui e reforça a crença de inadequação social que o indivíduo possui (Clark, 2001). De acordo com o modelo, indivíduos com níveis mais elevados de AS têm um maior número de pensamentos de qualidade intrusiva sobre acontecimentos sociais insatisfatórios passados, que interferem com a capacidade de concentração, e um maior número de pensamentos contrafactuais (i.e. passam mais tempo a tentar cancelar o sucedido, em como poderiam ter evitado a sua ocorrência e em como poderão evitar situações semelhantes no futuro) (Rachman et al., 2000).

Por outro lado, estudos apontam que níveis mais elevados de AS predizem níveis mais elevados de PPS (Kocovski & Rector, 2008); que a AS e a ruminação são preditores de PPS (Kocovski & Rector, 2007); e que o PPS está associado à ruminação e a um maior foco nas inadequações, comportamentos e aspetos negativos de situações anteriores, assim como a afeto e humor negativo, que se torna mais evidente após situações de fracasso (Kocovski, Endler, Rector, & Flett, 2005).

O PPS ocorre de forma similar em crianças, tendo o estudo de Schmitz, Krämer,

Blechert e Tuschen-Caffier (2010) demonstrado que crianças entre os 8 e os 12 anos de idade com fobia social reportam mais PPS negativo e menos PPS positivo quando comparadas com um grupo de controlo, envolvendo-se assim em revisões das situações sociais passadas de forma negativa, o que confirma a autoimagem negativa que têm de si.

Vergonha e Ansiedade Social

A vergonha consiste numa avaliação negativa global relativa ao *self*, que gera um sentimento de inferioridade e de falta de valor e um conseqüente desejo de fugir ou desaparecer (Muris, 2015). Esta é um estado emocional que surge como consequência das mudanças de estatuto social e da perda de posição social, sendo esta uma forma de aviso interno para os aspetos do *self* que devem permanecer ocultos ou de que o indivíduo se queira libertar (Gilbert, 1997). Gilbert (1998, 2000) distingue entre vergonha interna e vergonha externa. A vergonha interna relaciona-se com cognições e afeto que a pessoa tem sobre os seus próprios atributos, características de personalidade ou comportamento, enquanto a vergonha externa ocorre quando o indivíduo acredita que existe de forma negativa na mente dos outros e que, por isso, o irão rejeitar, ou seja, esta rejeição ocorrerá caso as avaliações que faz sobre aspetos de vergonha interna se tornem públicos.

Vários estudos realizados junto da população adulta têm demonstrado que a vergonha (interna e externa) se associa à AS (Gilbert, 2000; Matos, Pinto-Gouveia & Gilbert, 2012) e a problemas ao nível das situações interpessoais (Tangney, 1991; Tangney, Wagner, & Gramzow, 1992), levando ao seu evitamento (Lewis, 1971, 1987 cit in Gilbert, 1997). Em particular, o estudo de Fergus, Valentiner, McGrath e Jencius (2010) apontou a vergonha como a única emoção associada à PAS (quando comparada com a culpa), tendo também encontrado que mudanças ao nível da vergonha geravam mudanças na sintomatologia da PAS. Contudo, não existe consenso relativamente a qual das vergonhas está mais associada com a AS. O estudo de Fernandes (2014) apontou que a AS tem um maior poder preditivo da

vergonha interna do que da vergonha externa, embora ambas sejam preditas pela AS, o que vai de encontro aos resultados obtidos por Seabra (2014), que apontam para uma correlação mais elevada entre AS e vergonha interna do que entre AS e vergonha externa. Já Xavier (2011) demonstrou que a vergonha (interna e externa) é preditora de AS, ainda que a correlação e a predição seja mais elevada e significativa entre AS e a vergonha interna. Clark e Wells (1995) postulam também o PPS se associa ao sentimento de vergonha que indivíduos com PAS experienciam após as situações sociais, uma vez que durante este processo são recuperadas situações de fracasso social anteriores, permanecendo a vergonha mesmo após a ansiedade ter subsistido (Rachman et al., 2000).

Estudos portugueses realizados em população adolescente têm vindo a demonstrar também que a vergonha se associa à AS, tal como já tinha vindo a ser feito junto da população adulta (Carvalho, 2011; Cunha, Matos, Faria, & Zagalo, 2012; Garcia, 2013; Januário, 2011; Rebelo, 2012; Roças, 2014; Rodrigues, 2013). Em particular, o estudo de Januário (2011) demonstrou que a vergonha (interna e externa) se associa à AS, embora a vergonha interna seja um melhor preditor de ansiedade na interação social, enquanto o de Rebelo (2012) apontou ambas as vergonhas como preditoras significativas de AS. Efetivamente, a adolescência é considerada o período desenvolvimental em que existe maior vulnerabilidade à vergonha devido ao rápido desenvolvimento físico, ao julgamento dos pares e ao maior reconhecimento dos papéis de género, pelo que a internalização de experiências de vergonha se associa a maior evitamento experiencial, o que, por sua vez, aumenta os níveis de AS (Lee, Kim, & Park, 2014).

Autocriticismo, Autocompaixão e Ansiedade Social

Quando existem emoções negativas associadas aos fracassos ou inadequações pessoais, há um foco exagerado nas implicações destas para o valor pessoal, gerando julgamentos e criticismo para com o *self* (Neff, 2003a). Isto remete para o autocriticismo que,

através de competências adquiridas na relação *eu-outro*, leva à adoção de uma postura dura, intolerante e de autoavaliação negativa na relação *eu-eu*, em que uma parte do eu descobre falhas/defeitos, acusa, e condena ou detesta outra parte, tendo esta forma de autorregulação de autoataque e de autopunição o objetivo de corrigir o comportamento ou punir o eu (Gilbert, Clarke, Hempel, Miles, & Irons, 2004). Níveis mais elevados de autocrítico são associados à severidade da sintomatologia da PAS (Cox, Walker, Enns, & Karpinski, 2002) e a um início mais precoce da perturbação (Cox, Fleet, & Stein, 2004). Os estudos portugueses com amostras clínicas de PAS de Rebelo (2012) e de Fernandes (2014), respetivamente numa amostra de adolescentes e de adultos, demonstraram a existência de uma associação entre AS e autocrítico. Já o de Seabra (2014), numa população de adultos com PAS, demonstrou, para além desta associação, que o autocrítico é um preditor significativo de PPS.

Por outro lado, a autocompaixão surge como resposta adaptativa face às dificuldades de vida (Neff, 2003a) e refere-se à aplicação das características da compaixão numa relação *eu-eu* (Gilbert & Procter, 2006), onde se adota uma posição de aceitação e de calor relativamente a aspetos do *self* que são dolorosos ou detestados, assim como perante sofrimento, inadequações ou fracassos. Deste modo, a imperfeição, os erros e as dificuldades de vida são vistas como parte da experiência humana e não como atos isolados (Neff, 2003a). Níveis mais elevados de autocompaixão associam-se a maior satisfação com a vida e bem-estar psicológico (Neff, 2003a), à ligação social e à concretização de objetivos (Neff, Hseih, & Dejithirat, 2005) e a menores níveis de autocrítico, depressão, ansiedade, ruminação e supressão de pensamento (Neff, Kirkpatrick, & Rude, 2007).

O estudo de Werner et al. (2012) revelou uma associação entre a PAS e níveis mais baixos de autocompaixão, mesmo quando controlados os níveis de depressão e de ansiedade geral. Contudo, não existem estudos que explorem a relação da autocompaixão na AS em

adolescentes, ainda que a autocompaixão seja um preditor significativo de bem-estar psicológico em adolescentes, associando-se a menores níveis de depressão e de ansiedade e a um maior sentimento de ligação social (Neff & McGehee, 2010).

Objetivos e hipóteses

Pela revisão da literatura efetuada, constatamos a existência de estudos, junto da população adolescente, que demonstram uma associação entre AS e autocrítico e uma relação de predição entre a vergonha (interna e externa) e AS. No entanto, não existem estudos nesta população que relacionem a autocompaixão, a AS, o PPS e as variáveis evolucionárias (vergonha, autocrítico e autocompaixão). Assim, de forma a contribuir para a literatura existente, este estudo procurou clarificar qual a relação entre AS, o PPS, a vergonha, o autocrítico e a autocompaixão, numa amostra de adolescentes portugueses dos 14 aos 18 anos de idade, da população geral. Assim, esperava-se: uma correlação significativa e positiva entre o PPS e a AS e entre a vergonha e autocrítico com o PPS e a AS (H1); uma correlação negativa e significativa da autocompaixão com o PPS e a AS (H2); a mediação da vergonha, do autocrítico e da autocompaixão na relação entre PPS e AS (H3).

Metodologia

Amostra

Para cumprir os objetivos deste estudo, foi realizado um estudo transversal numa amostra de adolescentes da população geral portuguesa. Esta amostra era constituída por 407 sujeitos, dos quais 174 eram do sexo masculino (42.8%) e 233 do sexo feminino (57.2%), com idades compreendidas entre os 14 e os 18 anos ($M = 15.47$; $D.P. = 1.44$), predominando os indivíduos com 14 anos ($n = 145$; 35.6%). Relativamente à escolaridade, os adolescentes encontravam-se a frequentar o Ensino Básico (9º ano) e o Ensino Secundário (10º, 11º e 12º ano) ($M = 10.03$; $D.P. = 1.15$), tanto do ensino regular como do ensino profissional, em

quatro escolas de áreas urbanas e rurais da região centro do país. A maioria dos adolescentes frequentava o 9º ano de escolaridade ($n = 191$; 46.9%). Acrescenta-se ainda que 135 indivíduos tinham nível socioeconómico (NSE) baixo (33.2%), 102 médio (25.1%) e 161 elevado (39.6%).

Recorreu-se a análises t de student e Qui-Quadrado para avaliar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos que compuseram a amostra ao nível da idade, escolaridade e nível socioeconómico (cf. Quadro 1). Não existiram diferenças estatisticamente significativas ao nível da idade, dos anos de escolaridade e do NSE.

Foram definidos como critérios de exclusão: a) idades não compreendidas entre os 14 e os 18 anos de idade; b) o preenchimento incompleto dos instrumentos de avaliação; e c) a presença de aleatoriedade nas respostas fornecidas aos mesmos.

Quadro 1

Características Sociodemográficas da Amostra: Idade, Escolaridade e NSE; testes t para amostras independentes e Qui-Quadrado para análise das diferenças entre géneros ($N=407$).

		Rapazes		Raparigas		Amostra Total			
Idade		$M (D.P.)$		$M (D.P.)$		$M (D.P.)$		t	p
		15.54 (1.47)		15.41 (1.42)		15.47 (1.44)		.891	.374
Escolaridade		$M (D.P.)$		$M (D.P.)$		$M (D.P.)$		t	p
		10.07 (1.16)		10.00 (1.14)		10.03 (1.15)		.613	.540
Nível Socioeconómico		n	%	n	%	n	%	χ^2	p
	Baixo	54	13.6	81	20.4	135	33.9	.619	.734
	Médio	46	11.6	56	14.1	102	25.6		
	Elevado	68	42.2	93	23.4	161	40.5		

Instrumentos

A Escala de Ansiedade Social para Adolescentes (SAS-A; *Social Anxiety Scale for Adolescents*; La Greca & Lopez, 1998; versão portuguesa de Cunha, Pinto-Gouveia, Alegre, & Salvador, 2004) é uma escala de autorresposta constituída por 22 itens, 18 relacionados com a ansiedade social e 4 neutros (*filler items* que avaliam as preferências sociais e atividades, com o objetivo de reduzir possíveis enviesamentos), respondida numa escala tipo

Likert de 5 pontos (de 1 = *De forma nenhuma* a 5 = *Todas as vezes*). A SAS-A avalia as experiências de ansiedade social dos adolescentes no contexto das relações com os pares (La Greca & Lopez, 1998), em que a obtenção de uma pontuação mais elevada corresponde a maior ansiedade social. Este instrumento apresenta uma estrutura trifatorial, tanto na versão original como na versão portuguesa: Medo de Avaliação Negativa (FNE – *Fear of Negative Evaluation*), Desconforto e Evitamento Social Geral (SAD-G – *Social Avoidance and Discomfort – General*), e Desconforto e Evitamento Social em Situações Novas (SAD-New – *Social Avoidance and Discomfort – New Situations*). A versão original apresentou boa consistência interna (entre $\alpha = .76$ e $\alpha = .91$), boa validade concorrente e discriminante (La Greca & Lopez, 1998; Inderbitzen-Nolan & Walters, 2000) e boa fidelidade teste-reteste (La Greca, 1998). Já a versão portuguesa apresentou boa consistência interna (entre $\alpha = .71$ e $\alpha = .88$), boa estabilidade temporal ($r = .74$) e validade convergente e divergente satisfatórias (Cunha et al., 2004). Neste estudo apenas foi utilizado o total da escala, que obteve uma boa consistência interna ($\alpha = .91$).

O Questionário de Processamento Pós-Situacional para Adolescentes (PEPQ-A; Coelho, 2014), uma adaptação da escala original para adultos (*Post-Event Processing Questionnaire* [PEPQ]; Fehm, Hoyer, Schneider, Lindermann, & Klusmann, 2008), consiste numa escala de autorresposta de 17 itens que avalia a intensidade e frequência com que os indivíduos se envolveram em processamento pós-situacional nos últimos seis meses, utilizando, para tal, uma escala de 0 (*Não/Nunca*) a 10 (*Fortemente/Sempre*), em que, quanto maior o resultado obtido, maior a intensidade e frequência do PPS. Apresenta, na versão original, uma estrutura fatorial de quatro fatores: *Comprometimento Cognitivo* (F1), *Eu Negativo* (F2), *Pensamentos Sobre o Passado e o Futuro* (F3), e *Evitamento* (F4), tendo esta mesma versão apresentado uma consistência interna elevada para o total da escala ($\alpha = .90$), validade de constructo e um bom poder discriminativo entre indivíduos com alta e baixa

ansiedade social. Na versão portuguesa para adolescentes (Coelho, 2014), tal como na versão para adultos de Seabra (2014), foi obtida uma estrutura trifactorial: *Ruminação Persistente* (F1), *Ruminação Específica* (F2) e *Tentativa de Controlo* (F3); tendo esta apresentado valores de consistência interna bons a muito bons (entre $\alpha = .88$ e $\alpha = .96$), fidelidade teste-reteste moderados a elevada (entre $r = .47$ e $r = .85$) e uma boa validade convergente e discriminante. A nossa amostra revelou valores de consistência interna bons a muito bons (entre $\alpha = .84$ e $\alpha = .96$).

A Escala de Vergonha Interna para Adolescentes (ISS-A; Januário, 2011) foi adaptada da *Internalized Shame Scale* (ISS; Cook, 1994) e é uma medida global unidimensional de vergonha interna, que avalia a vergonha enquanto traço internalizado de natureza duradoura. Uma pontuação mais elevada corresponde a um maior nível de vergonha interna. Na versão original (Cook, 1994) é constituída por 30 itens, respondidos numa escala tipo *Likert* de 5 pontos (de 0 = *Nunca* a 4 = *Quase Sempre*), que se dividem em duas subescalas: uma que avalia vergonha interna/internalizada e outra que avalia autoestima. Esta versão possui uma consistência interna excelente (entre $\alpha = .90$ e $\alpha = .95$) e boa estabilidade temporal. A versão portuguesa para adolescentes (Januário, 2011) apresentou valores de consistência interna bons a excelentes (entre $\alpha = .84$ e $\alpha = .95$), estabilidade temporal moderada a boa e boa validade convergente e divergente. Neste estudo apenas a escala de vergonha foi utilizada, que obteve valores de consistência interna muito bons ($\alpha = .96$).

A Escala de Vergonha Externa para Adolescentes – Versão Breve (*Other As Shamer Scale for Adolescents – Brief Version* [OASB – A]; Cunha, Xavier, Cherpe, & Pinto-Gouveia, 2014) avalia a vergonha externa, ou seja, é uma medida dos julgamentos globais de como o indivíduo julga que os outros o vêem. A OASB-A é uma adaptação da OAS-2 (Matos, Pinto-Gouveia, Gilbert, Duarte & Figueiredo, 2015), que por sua vez é a versão breve da versão original para adultos da OAS (Goss, Gilbert & Allan, 1994), e da versão para

adolescentes portuguesa (OAS-A; Figueira, 2010), baseada na *Internalized Shame Scale* (ISS; Cook, 1994). É constituída por 8 itens, avaliados numa escala tipo *Likert* de 5 pontos (de 0 = *Nunca* a 4 = *Sempre*), na qual uma pontuação mais elevada corresponde a níveis mais elevados de vergonha externa. Esta possui uma estrutura unifatorial, uma consistência interna excelente ($\alpha = .93$), uma estabilidade temporal adequada ($r = .73$) e uma boa validade convergente e fatorial (Cunha et al., 2014). A consistência interna obtida na presente amostra foi muito boa ($\alpha = .94$).

A Escala das Formas do Autocriticismo e Autotranquilização para Adolescentes (FSCRS-A; Silva, 2010) é uma adaptação para adolescentes da *Forms of Self-Criticising/Attacking & Self-Reassuring Scale* (FSCRS; Gilbert, Clarke, Hempel, Miles, & Irons, 2004), composta por 22 itens, respondidos numa escala tipo *Likert* de 5 pontos (de 0 = *Não sou assim* a 4 = *Sou extremamente assim*). A FSCRS-A avalia a autocrítica e a autotranquilização perante o fracasso e o erro, através de três subescalas: *Eu Inadequado*, que avalia os sentimentos de inadequação do eu perante fracassos, obstáculos e erros; *Eu Tranquilizador*, que avalia a atitude positiva, calorosa, de conforto e de compaixão para com o eu; e *Eu Detestado*, que avalia as respostas mais destrutivas em relação ao eu, que se caracteriza por um desejo de magoar, perseguir ou agredir o eu. Uma pontuação mais elevada corresponde a maiores níveis de autocriticismo ou de autocompaixão. A versão original (Gilbert et al., 2004) apresenta bom índice de consistência interna para os fatores (entre $\alpha = .86$ e $\alpha = .90$). A versão portuguesa para adolescentes apresenta uma estrutura fatorial igual à da original, demonstrando uma consistência interna entre razoável e muito boa (entre $\alpha = .75$ e $\alpha = .90$), boa estabilidade temporal e adequada validade convergente e divergente (Silva, 2010). Neste estudo, como medida de autocriticismo optou-se por juntar os fatores *Eu Detestado* e *Eu Inadequado* num único fator – *Autocriticismo*, conforme anteriormente efetuado pelo autor (Gilbert et al., 2004), que apresentou valores de consistência interna

muito bons ($\alpha = .92$).

A Escala de Autocompaixão para Adolescentes (SCS-A; Cunha, Xavier, & Vitória, 2013), uma adaptação para adolescentes da *Self-Compassion Scale* (SCS; Neff, 2003b), avalia três componentes da autocompaixão: a capacidade de ser amável e compreensivo para com o próprio; o entendimento das experiências como parte de uma experiência humana e não como isoladas; e a consciência e aceitação dos próprios pensamentos e sentimentos dolorosos, sem se sobreidentificar com os mesmos. É constituída por 26 itens, avaliados numa escala tipo *Likert* de 5 pontos (de 1 = *Quase Nunca* a 5 = *Quase Sempre*), divididos por seis subescalas: *Autocrítica*, *Calor/Compreensão*, *Condição Humana*, *Isolamento*, *Mindfulness* e *Sobreidentificação*; no qual uma pontuação mais elevada é indicador de maior nível de autocompaixão. A versão original (Neff, 2003b) apresenta uma boa fiabilidade teste-reteste, boa consistência interna e boa validade convergente e divergente. A versão portuguesa para adolescentes (Cunha et al., 2013) apresenta uma consistência interna razoável a boa (entre $\alpha = .69$ e $\alpha = .85$), assim como adequada estabilidade temporal e validade convergente. Para medir a autocompaixão, os itens das subescalas *Autocrítica*, *Isolamento* e *Sobreidentificação* foram invertidos. Na presente amostra foi obtida uma consistência interna boa ($\alpha = .74$ a $\alpha = .87$).

Procedimentos

Foi inicialmente obtida autorização da Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD), da Direção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (DGIDC) e da Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (FPCEUC) para prosseguir com o estudo em questão. Foram depois contactadas várias escolas da região Centro do país, com o objetivo de obter as respetivas autorizações por parte das Direções para proceder à recolha da amostra. Nas escolas que aceitaram colaborar no estudo, foram entregues autorizações para os encarregados de educação e de

consentimento informado aos alunos participantes, com informações relativas aos objetivos do presente estudo. Para além disto, foi prestada, aos alunos, informação relativa ao carácter voluntário da sua participação, à possibilidade de desistência em qualquer momento da investigação, à confidencialidade dos seus dados e à utilização dos dados obtidos apenas para fins de investigação.

O protocolo de investigação foi administrado em grupo, em contexto de sala de aula, decorrendo o seu preenchimento em, aproximadamente, 30 minutos. Para além dos instrumentos supracitados, o protocolo incluía uma folha de rosto com os objetivos do estudo, acompanhado de um consentimento informado para o aluno participante, assim como de um questionário de dados sociodemográficos relevantes para o estudo em questão. Para evitar possíveis efeitos de contaminação das respostas e o efeito fadiga, foi contrabalanceada a ordem dos questionários.

Estratégia Analítica

Adotámos como valores de referência para análise dos índices de consistência interna os estipulados por Pestana e Gageiro (2005a): um alfa de Cronbach de valor inferior a .60 é considerado inadmissível, entre .70 e .80 razoável, entre .80 e .90 bom e entre .90 e 1 muito bom.

A adesão à normalidade foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov e os desvios pela assimetria (*skeweness*) e pelo achatamento (*kurtosis*). A análise dos *outliers* foi feita através da representação gráfica dos resultados (diagrama de caixas).

Para verificar a existência de diferenças de género nas variáveis em estudo recorreu-se a análises da variância (*One-Way ANOVA*).

O teste paramétrico de Pearson foi utilizado para a execução das correlações. Também na avaliação das magnitudes das correlações foram considerados os valores definidos por Pestana e Gageiro (2005a), pelo que um coeficiente de correlação inferior a .20 revela uma

associação muito baixa, entre .21 e .39 uma associação baixa, entre .40 e .69 uma associação moderada, entre .70 e .89 uma associação elevada, e superior a .90 uma associação muito elevada.

Na realização das regressões, foram adotados os pressupostos de Pestana e Gageiro (2005b) de linearidade, homocedasticidade (medido através do teste de *Goldfield* e *Quandt*), autocorrelação (medido através do teste de *Durbin-Watson*) e normalidade dos resíduos. Em relação ao número de variáveis predictoras nas regressões múltiplas, utilizou-se o critério estabelecido por Field (2009), que exige 10 casos por preditor.

Para a análise do efeito mediador de variáveis modificáveis entre uma variável independente e uma variável dependente, foi realizada uma mediação (Jose, 2013), a fim de perceber se a presença de uma variável mediadora (na regressão) diminuía a magnitude da relação entre variável independente e variável dependente (Abbad & Torres, 2002). Recorrendo ao modelo de Baron e Kenny (1986), considerou-se que uma variável é considerada mediadora e é possível averiguar a significância da mediação quando se reúnem as seguintes condições (Kenny, 2014; Portland State University [PSU], 2012): (i) estabelecimento da existência de um efeito a mediar, através de uma regressão linear simples entre variável independente e variável dependente (trajetória *c*); (ii) cálculo do poder preditivo da variável independente nas variáveis mediadoras, através de uma regressão linear simples (trajetória *a*); (iii) cálculo do poder preditivo das variáveis mediadoras na variável dependente através de uma regressão linear simples (trajetória *b*); e (iv) cálculo do poder preditivo da variável independente e das variáveis mediadoras na variável dependente, através de uma regressão linear múltipla (trajetória *c'*). O teste de Sobel foi calculado para testar a significância da mediação, de forma a testar a diferença entre o efeito total e o efeito direto (Sobel, 1982).

O *software* IBM SPSS Statistics para Windows, Versão 22.0 (IBM Corp., 2013) foi

utilizado para fins de tratamento estatísticos dos dados recolhidos.

Resultados

Análises Preliminares

As variáveis em estudo não demonstraram seguir uma distribuição gaussiana, com exceção da autocompaixão (SCS-A Total) ($.04 < K-S < .21$, $p < .05$). Porém, quando analisados os enviesamentos à normalidade, estes não demonstraram grandes desvios. Embora se verificasse a presença de *outliers* e de *missings* na amostra, optou-se por não os eliminar por não existirem diferenças estatisticamente significativas entre os resultados com e sem essas observações. Acredita-se também que manter estes sujeitos na amostra melhora a validade ecológica da mesma. Foram realizados testes para examinar a adequação dos dados para as análises de regressão. A análise dos gráficos de dispersão dos resíduos, em conjunto com os resultados obtidos no teste de *Durbin-Watson*, demonstraram que os pressupostos de normalidade, linearidade, homocedasticidade e independência dos erros (Field, 2004) estavam cumpridos, apontando que os dados eram adequados para as análises de regressão.

Análises Descritivas

No quadro 2 encontram-se as análises descritivas em relação às variáveis em estudo para a amostra total. Embora se tenham verificado diferenças estatisticamente significativas entre as pontuações de rapazes e raparigas em algumas das variáveis, a análise do tamanho do efeito apenas indicou um tamanho do efeito moderado no Fator *Sobreidentificação* do SCS-A, pelo que optámos por não controlar o género nas análises posteriores.

Quadro 2

Médias (M) e Desvios Padrão (D.P.) das Variáveis em Estudo por género e para a amostra total (N=407). One-Way ANOVA para análise das diferenças.

Instrumentos	Rapazes	Raparigas	Total	F	p	η^2
	M (D.P.)	M (D.P.)	M (D.P.)			
SAS_A	42.58 (13.08)	47.91 (14.01)	45.63 (13.86)	15.226	.000	.036
PEPQ_A_Total	54.58 (39.54)	60.99 (42.70)	58.30 (41.47)	2.165	.142	.006
PEPQ_A_Ruminação_Persistente	19.59 (18.22)	21.14 (19.31)	20.49 (18.85)	.640	.424	.002
PEPQ_A_Ruminação_Específica	18.04 (14.01)	21.27 (15.23)	19.91 (14.79)	4.354	.038	.012
PEPQ_A_Tentativa_de_Controlo	16.74 (11.00)	18.55 (11.75)	17.78 (11.46)	2.363	.125	.006
ISS_A	22.13 (19.05)	32.63 (20.59)	28.14 (20.59)	27.609	.000	.064
OASB_A	6.15 (5.70)	8.27 (6.58)	7.37 (6.30)	11.640	.001	.028
FSCRS_A_Autocriticismo	12.68 (10.46)	16.48 (11.43)	14.86 (11.17)	11.79	.001	.028
FSCRS_A_Eu_Tranquilizador	19.66 (7.16)	18.16 (6.70)	18.80 (6.93)	4.660	.031	.011
SCS_A_Total	86.45 (13.48)	81.32 (15.20)	83.51 (14.70)	12.512	.000	.030
SCS_A_Calor	13.24 (4.61)	13.00 (4.13)	13.10 (4.34)	.282	.595	.001
SCS_A_Condição_Humana	10.35 (3.43)	11.37 (3.70)	10.93 (3.62)	8.036	.005	.019
SCS_A_Mindfulness	11.37 (3.67)	11.36 (3.30)	11.36 (3.46)	.000	.983	.000
SCS_A_Autocrítica	19.84 (3.92)	17.57 (4.84)	18.54 (4.61)	25.756	.000	.060
SCS_A_Isolamento	15.53 (3.51)	13.97 (3.82)	14.63 (3.77)	17.840	.000	.042
SCS_A_Sobreidentificação	16.13 (3.20)	14.05 (3.58)	14.94 (3.57)	36.829	.000	.083

Nota. SAS_A = Escala de Ansiedade Social para Adolescentes. PEPQ_A = Questionário de Processamento Pós-Situacional para Adolescentes. ISS_A = Escala de Vergonha Interna para Adolescentes. OASB_A = Escala de Vergonha Externa para Adolescentes – Versão Breve. FSCRS_A = Escala das Formas do Autocriticismo e Autotranquilização para Adolescentes. SCS_A = Escala de Autocompaixão para Adolescentes.

Associação entre a ansiedade social e o processamento pós-situacional

As correlações entre os diferentes instrumentos utilizados neste estudo são apresentadas no quadro em anexo. As correlações demonstraram que o PPS, a AS, a vergonha (interna e externa) e o autocriticismo se encontravam positiva, significativa e

moderadamente associadas. Os fatores negativos da autocompaixão (*Autocrítica, Isolamento e Sobreidentificação*) mostraram correlações negativas, significativas e muito baixas a elevadas com as restantes variáveis. Por outro lado, os fatores positivos da autocompaixão (*Calor, Condição Humana e Mindfulness*) apresentaram correlações muito baixas a baixas com as restantes variáveis, com exceção para o Fator *Eu Tranquilizador* do FSCRS-A, cuja correlação se demonstrou significativa, positiva e moderada.

Tendo-se verificado que o Fator *Eu Tranquilizador* do FSCRS-A e os Fatores *Calor, Condição Humana e Mindfulness* da SCS-A não se demonstraram correlacionados nem com o PEPQ-A nem com o SAS-A, optou-se por, nas análises de regressão, apenas considerar o valor obtido no *Autocriticismo* do FSCRS-A e nos Fatores *Autocrítica, Isolamento e Sobreidentificação* do SCS-A.

O papel do processamento pós-situacional, da vergonha, do autocriticismo e da autocompaixão na ansiedade social

Primeiro, foi analisada a predição da AS (SAS-A) pelo PPS (PEPQ-A). Verificou-se que apenas a *Ruminação Específica* do PEPQ-A predizia a AS, explicando 30.80% da variância ($R^2 = .308$, $F_{(3, 367)} = 54.322$, $p < .001$; $\beta_{PEPQ-A F1} = -.020$, $p = .782$; $\beta_{PEPQ-A F2} = .495$, $p < .001$; $\beta_{PEPQ-A F3} = .096$, $p = .157$). Por este motivo, passámos a dispor apenas de uma variável dependente – *Ruminação Específica*. De seguida, foi analisado o poder preditivo da vergonha interna (ISS-A) e da vergonha externa (OASB-A) na AS (SAS-A), colocando as duas variáveis independentes no mesmo bloco. Verificou-se que 49.80% da variância foi explicada por ambas as variáveis com praticamente igual peso ($R^2 = .498$, $F_{(2, 404)} = 200.481$, $p < .001$; $\beta_{OASB-A} = .383$, $p < .001$; $\beta_{ISS-A} = .366$, $p < .001$). Foi também analisado o poder preditivo do autocriticismo (FSCRS-A) na AS (SAS-A). Verificou-se que o autocriticismo (FSCRS-A) explicava 32.70% da variância ($R^2 = .327$, $F_{(1, 405)} = 196.349$, $p < .001$; $\beta = .571$, $p < .001$). Por último, foi analisado o poder preditivo da autocompaixão (SCS-A) na AS

(SAS-A), colocando as três variáveis independentes no mesmo bloco. Verificou-se que a (falta de) autocompaixão explicava 33.8% da variância na AS ($R^2 = .338$, $F_{(3, 403)} = 68.611$, $p < .001$), e que o Fator *Autocrítica* não predizia a AS ($\beta = -.032$, $p = .653$), sendo que apenas o fator *Isolamento* ($\beta = -.422$, $p < .001$) e *Sobreidentificação* ($\beta = -.164$, $p = .024$) se revelaram preditores significativos de AS.

O efeito mediador da vergonha na relação entre o processamento pós-situacional e a ansiedade social

Para a realização da mediação foram adotados os procedimentos indicados por Baron e Kenny (1986). Como se verificou no ponto anterior, existe uma relação de predição entre o fator *Ruminação Específica* e a AS (SAS-A) ($R^2 = .308$, $F_{(3, 367)} = 54.322$, $p < .001$; $\beta = .495$, $p < .001$) – trajetória *c*. Relativamente à trajetória *a*, constatou-se que a *Ruminação Específica* (PEPQ-A F2) explicava 41.9% da variância da vergonha interna ($R^2 = .419$, $F_{(1, 370)} = 266.581$, $p < .001$; $\beta = .647$, $p < .001$) e 28.9% da variância da vergonha externa ($R^2 = .289$, $F_{(1, 370)} = 150.044$, $p < .001$; $\beta = .537$, $p < .001$). Verificou-se que tanto a vergonha interna como a vergonha externa ($R^2 = .498$, $F_{(2, 404)} = 200.481$, $p < .001$; $\beta_{ISS-A} = .366$, $p < .001$; $\beta_{OASB-A} = .383$, $p < .001$) explicaram 49.80% da variância na AS (SAS-A) - trajetória *b*.

Posteriormente, realizou-se uma mediação com a AS (SAS-A) como variável dependente, a *Ruminação Específica* (PEPQ-A F2) como única variável independente e a vergonha interna (ISS-A) e a vergonha externa (OASB-A) como variáveis mediadoras – trajetória *c'*. A mediação revelou-se estatisticamente significativa (Modelo 2: $R^2 = .526$, $F_{(3, 368)} = 136.052$, $p < .001$; $\Delta R^2 = .227$, $\Delta F_{(2, 368)} = 88.108$, $p < .001$; $\beta_{PEPQ-A F2} = .175$, $p < .001$; $\beta_{OASB-A} = .387$, $p < .001$; $\beta_{ISS-A} = .253$, $p < .001$), diminuindo o efeito da trajetória *c*, mas não o eliminando, apontando no sentido de uma mediação parcial (Figura 1). Por fim, foi calculado o teste de *Sobel*, que se revelou significativo para a vergonha interna ($z = 3.734$, $p < .001$) mas não para a vergonha externa ($z = 1.468$, $p = .142$), sugerindo que a mediação é

significativa com a vergonha interna mas não com a vergonha externa.

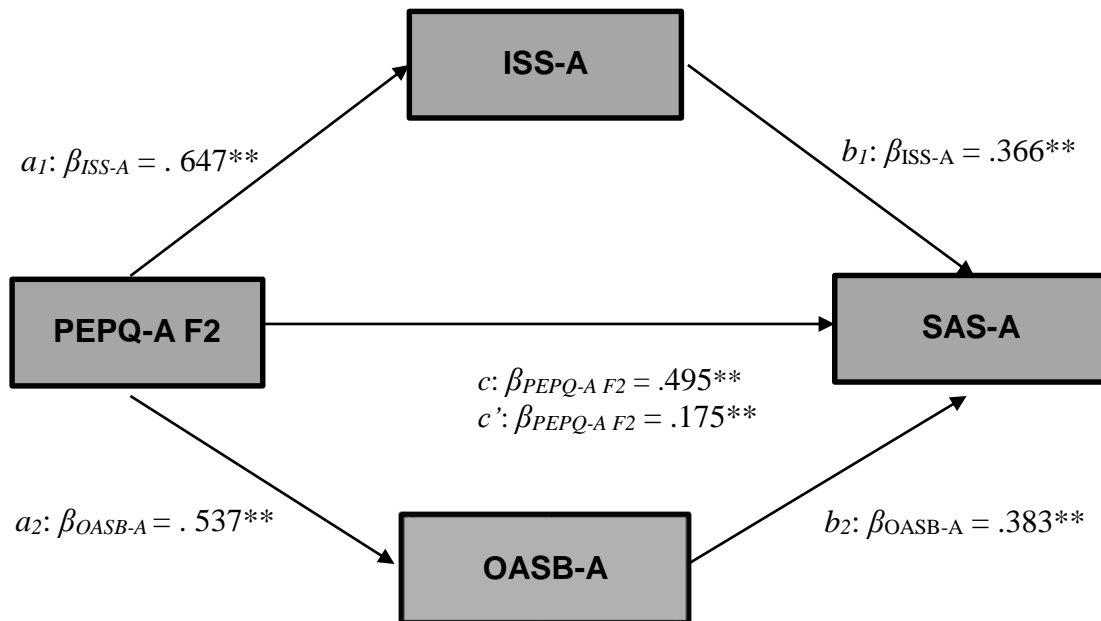


Figura 1

Coefficientes de Regressão Para a Relação entre a Ruminação Específica (PEPQ-A F2) e a AS (SAS-A) Mediado pela Vergonha Interna (ISS-A) e pela Vergonha Externa (OASB-A).

a = Relação entre a variável independente e a variável mediadora. b = Relação entre a variável mediadora e a variável dependente. c = Efeito direto da variável independente na variável dependente. c' = Efeito indireto da variável dependente na variável dependente controlado pelo mediador.

** $p < .001$

O efeito mediador do autocriticismo na relação entre o processamento pós-situacional e a ansiedade social

Como se verificou anteriormente, existe uma relação de predição entre o fator *Ruminação Específica* e a AS (SAS-A) ($R^2 = .308$, $F_{(3, 367)} = 54.322$, $p < .001$; $\beta = .495$, $p < .001$) – trajetória c . Relativamente à trajetória a , constatou-se que a *Ruminação Específica* (PEPQ-A F2) explicava 38% da variância do autocriticismo ($R^2 = .380$, $F_{(1, 370)} = 227.116$, $p < .001$; $\beta = .617$, $p < .001$). Verificou-se ainda que o autocriticismo ($R^2 = .327$, $F_{(1, 405)} = 196.349$, $p < .001$; $\beta = .571$, $p < .001$) explicava 32.7% da variância na AS (SAS-A) - trajetória b . Posteriormente, realizou-se uma mediação com a AS (SAS-A) como variável

dependente, a *Ruminação Específica* (PEPQ-A F2) como única variável independente e o autocriticismo (FSCRS-A) como variável mediadora – trajetória c' . A mediação revelou-se estatisticamente significativa (Modelo 2: $R^2 = .385$, $F_{(2, 369)} = 115.626$, $p < .001$; $\Delta R^2 = .086$, $\Delta F_{(1, 369)} = 51.878$, $p < .001$; $\beta_{PEPQ-A F2} = .316$, $p < .001$; $\beta_{Autocriticismo} = .373$, $p < .001$), diminuindo o efeito da trajetória c , mas não o eliminando, apontando no sentido de uma mediação parcial (Figura 2), o que foi corroborado pelo teste de *Sobel* ($z = 6.528$, $p < .001$).

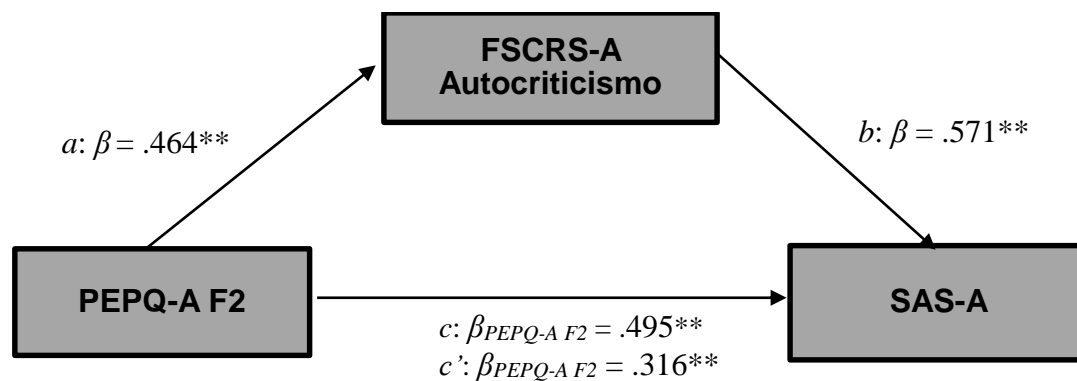


Figura 2

Coefficientes de Regressão Para a Relação entre a Ruminação Específica (PEPQ-A F2) e a AS (SAS-A) Mediado pelo autocriticismo (FSCRS-A Autocriticismo).

a = Relação entre a variável independente e a variável mediadora. b = Relação entre a variável mediadora e a variável dependente. c = Efeito direto da variável independente na variável dependente. c' = Efeito indireto da variável independente na variável dependente controlado pelo mediador.

** $p < .001$

O efeito mediador da autocompaixão na relação entre o processamento pós-situacional e a ansiedade social

Na análise da mediação, e tendo em conta a análise da regressão, apenas os fatores *Isolamento* e *Sobreidentificação* foram utilizados como mediadores representativos da autocompaixão, já que apenas estes demonstraram ter poder preditivo sobre a AS.

Como se constatou anteriormente, existia uma relação de predição entre o fator *Ruminação Específica* e a AS (SAS-A) ($R^2 = .308$, $F_{(3, 367)} = 54.322$, $p < .001$; $\beta = .495$, $p < .001$) – trajetória c . Relativamente à trajetória a , constatou-se que a *Ruminação Específica* (PEPQ-A F2) explicava 32.80% da variância do fator *Isolamento* ($R^2 = .328$, $F_{(1, 370)} =$

180.606, $p < .001$; $\beta = -.573$, $p < .001$) e 34.80% da variância do fator *Sobreidentificação* ($R^2 = .348$, $F_{(1, 370)} = 197.268$, $p < .001$; $\beta = -.590$, $p < .001$). Verificou-se que, quando colocados no mesmo bloco, o fator *Isolamento* e o fator *Sobreidentificação* explicavam 33.80% ($R^2 = .338$, $F_{(2, 404)} = 103.019$, $p < .001$; $\beta_{\text{Isolamento}} = -.432$, $p < .001$; $\beta_{\text{Sobreidentificação}} = -.181$, $p = .004$) da variância na AS (SAS-A) – trajetória *b*.

Posteriormente, realizou-se uma mediação com a AS (SAS-A) como variável dependente, a *Ruminação Específica* (PEPQ-A F2) como única variável independente e os fatores *Isolamento* e *Sobreidentificação* (SCS-A) como variáveis mediadoras – trajetória *c'*. A mediação revelou-se estatisticamente significativa apenas para o fator *Isolamento* (Modelo 2: $R^2 = .404$, $F_{(3, 368)} = 83.020$, $p < .001$; $\Delta R^2 = .105$, $\Delta F_{(2, 368)} = 32.332$, $p < .001$; $\beta_{\text{PEPQ-A F2}} = .309$, $p < .001$; $\beta_{\text{Isolamento}} = -.359$, $p < .001$; $\beta_{\text{Sobreidentificação}} = -.054$, $p = .397$), diminuindo o efeito da trajetória *c*, mas não o eliminando, apontando no sentido de uma mediação parcial (Figura 3). Por fim, foi calculado o teste de *Sobel*, que se revelou significativo para o fator *Isolamento* ($z = -.5.218$, $p < .001$).

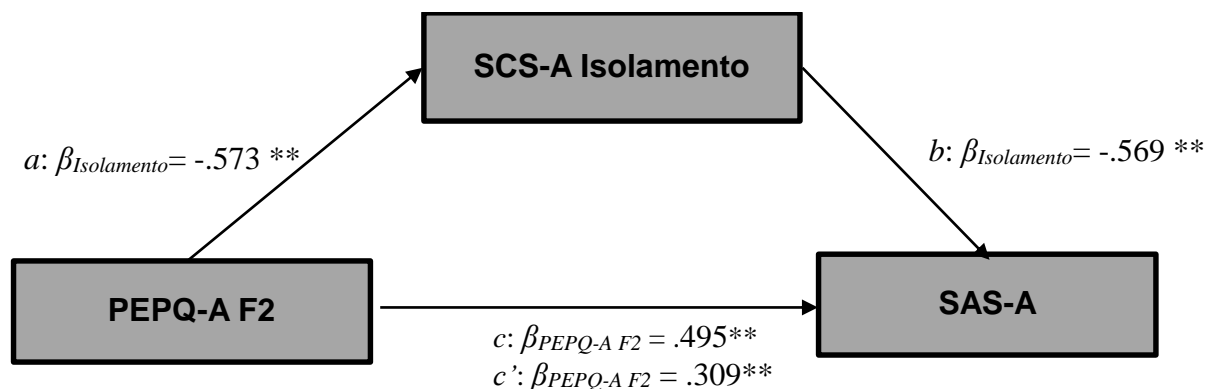


Figura 3

Coefficientes de Regressão Para a Relação entre a Ruminação Específica (PEPQ-A F2) e a AS (SAS-A) Mediado pela Autocompaixão (SCS-A Isolamento).

a = Relação entre a variável independente e a variável mediadora. *b* = Relação entre a variável mediadora e a variável dependente. *c* = Efeito direto da variável independente na variável dependente. *c'* = Efeito indireto da variável dependente na variável dependente controlado pelo mediador.

** $p < .001$

Discussão

Ainda que o PPS venha a ser apontado como um dos fatores de manutenção da PAS, e embora a vergonha, o autocrítico e a autocompaixão se tenham vindo a demonstrar fortemente associados com esta perturbação, são poucos os estudos que relacionam estas variáveis. Assim, este estudo teve como objetivo clarificar a relação estabelecida entre estas variáveis junto da população adolescente. Hipotetizou-se que o PPS estaria associado não apenas com a AS, mas também com as restantes variáveis (vergonha interna, vergonha externa, autocrítico e autocompaixão). Para além disto, hipotetizou-se também que tanto a vergonha, como o autocrítico e a autocompaixão mediarão a relação entre a AS e o PPS.

A correlação significativa, moderada e positiva estabelecida entre AS e PPS vai de encontro ao modelo cognitivo de Clark e Wells (1995), que propôs o PPS como um dos responsáveis pela manutenção da AS, ao manter um foco nos aspetos negativos da situação e nos pensamentos e sentimentos associados. Esta associação também vai de encontro aos vários estudos já efetuados (Kocovski & Rector, 2008; Kocovski & Rector, 2007; Schmitz et al., 2010). Desta forma, foi corroborada H1.

Também foi encontrada uma associação significativa, moderada e positiva entre a AS e a vergonha (interna e externa), que para além de corroborar H1, vai de encontro aos vários estudos já efetuados, tanto na população adulta como adolescente (Carvalho, 2011; Cunha et al., 2014; Fergus et al., 2010; Garcia, 2013; Gilbert, 2000; Januário, 2011; Matos et al., 2013; Muris, Meesters, Bouwman, & Notermans, 2015; Rebelo, 2012; Roças, 2014; Rodrigues, 2013). No entanto, estudos efetuados junto da população adulta têm vindo a demonstrar que, embora a AS se encontre associada à vergonha (interna e externa), esta associação é mais elevada entre a AS e a vergonha interna (Fernandes, 2014; Seabra, 2014; Xavier, 2011). Isto pode ser explicado pelo facto de os adolescentes possuírem uma visão negativa de si próprios e recearem ser avaliados de forma negativa pelos outros (Cunha et al., 2012; Lee, Kim &

Park, 2014), já que neste período, as tarefas desenvolvimentais são orientadas para os outros e a autoidentidade constrói-se a partir da interação e da forma como os outros vêem e respondem ao *self* (Cunha et al., 2012). Contudo, na idade adulta a AS demonstra estar mais relacionada com os aspetos do *self* que o indivíduo considera serem os seus defeitos e inadequações (Gilbert, 1997) e com a incapacidade de competir pelo estatuto e relações (Matos, Pinto-Gouveia & Gilbert, 2013), e não tanto com a visão que os outros têm de si (Seabra, 2014). Isto poderá ser o resultado do processo de internalização das experiências de vergonha, que resultam numa visão e avaliação do *self* como fracassado, inferior, rejeitável e globalmente autocondenável (Gilbert & Irons, 2009), derivado de experiências de vergonha externa durante o período da infância e da adolescência.

A AS também demonstrou estar associada de forma significativa, moderada e positiva com o autocriticismo, o que está de acordo com a literatura existente (Cox et al., 2004; Cox et al., 2002; Fernandes, 2014; Rebelo, 2012; Seabra, 2014) e corrobora H1, podendo ser explicado pelo facto de pensamentos autocríticos surgirem em atividades e interações sociais e envolverem comparações negativas com os outros (Gilbert & Irons, 2009). Assim, perante níveis elevados de AS, o autocriticismo pode surgir como uma estratégia para correção do comportamento durante ou após a situação social, de forma a minorar a probabilidade dessas mesmas inadequações surgirem em situações futuras e originarem críticas ou rejeição por parte dos outros.

Por último, a AS demonstrou correlações significativas, moderadas e negativas com os fatores negativos da autocompaixão, e embora tenha demonstrado uma associação negativa e significativa com o fator *Mindfulness*, esta é uma relação muito baixa. Com os restantes fatores positivos não demonstrou qualquer associação significativa. Assim, H2 foi corroborada apenas de forma parcial, já que era esperada uma correlação significativa e negativa entre AS e os fatores positivos da autocompaixão. Estudos em adultos têm

demonstrado que indivíduos com PAS tendem a julgarem-se mais, a sentirem-se mais isolados no seu sofrimento e a sobreidentificarem-se com emoções negativas, mas que possuem menores níveis de calor, menor ligação à condição humana e menor equilíbrio emocional perante emoções negativas (Werner et al., 2012). Tais resultados vão parcialmente de encontro aos obtidos neste estudo, colocando-se a hipótese de que poderá não ser necessário adotar uma posição de calor e aceitação perante erros e inadequações em situações que provocam níveis elevados de AS, bastando apenas que não haja envolvimento em estratégias de autoataque e de autopunição, um sentimento de isolamento perante a condição humana e/ou uma identificação com pensamentos críticos. Tendo em conta a escala utilizada, também podemos hipotetizar que os fatores positivos possam avaliar competências algo diferentes dos fatores negativos.

Denota-se a associação entre PPS e vergonha interna e externa, mais elevada para a vergonha interna, o que vai de encontro a H1. Estes resultados podem ser explicados pelo facto de, durante a autópsia efetuada à situação social, serem recuperadas situações de fracasso anteriores (Rachman et al., 2000), que reforçam a crença de inadequação social e que contribuem para a experiência de vergonha, que persiste após a ansiedade ter desaparecido (Clark, 2001).

Relativamente ao autocrítico, verificou-se que este se associa de forma significativa, positiva e moderada ao PPS, o que vai de encontro a H1, sendo que a relação positiva e significativa entre autocrítico e ruminação já havia sido apontado no estudo de Amaral, Castilho e Pinto-Gouveia (2010). Assim, durante o PPS, que é um processo ruminativo que envolve uma análise minuciosa e pernicioso da situação social, existe uma tendência para os adolescentes se autocriticarem.

O PPS também demonstrou correlações significativas, positivas e moderadas com os fatores negativos da autocompaixão, apontando que a falta de autocompaixão é característico

de níveis mais elevados de ansiedade e de ruminação (Neff et al., 2007), mesmo em adolescentes. No entanto, os resultados não corroboraram a hipótese de que os fatores positivos da autocompaixão estariam correlacionados de forma negativa com o PPS, o que indica que níveis mais baixos de PPS não implicam necessariamente a existência de níveis elevados de autocompaixão. Desta forma, H2 é apenas corroborada de forma parcial. Assim, é possível afirmar que os adolescentes, embora não se envolvam em pensamentos autocríticos, também não adotam uma posição de aceitação e de calor perante sofrimento, inadequações ou fracassos.

Por último, importa salientar a associação entre autocrítico e vergonha interna e entre a (falta de) autocompaixão e vergonha interna. Para além do autocrítico ser apontado como uma propriedade emergente da vergonha (Gilbert, 1998), a experiência de sentimentos de vergonha e de inferioridade, ao envolverem cognições autocríticas e de autoataque (Gilbert & Miles, 2000) e ao associarem-se a memórias de rejeição, de crítica e de vergonha (Gilbert, 1998; Gilbert & Irons, 2009), levam à adoção de um estilo ruminativo autocrítico (Cheung, Gilbert & Irons, 2004). Assim, o autocrítico e a (falta de) autocompaixão associam-se mais à visão que o indivíduo possui sobre si e menos com a forma como pensa existir na mente dos outros.

Relativamente às predições, apenas o fator *Ruminação Específica* se revelou um preditor significativo da AS. Tal pode relacionar-se com o facto de a autópsia envolver uma análise detalhada e específica da situação, evidenciada em pensamentos relativos a aspetos específicos de vergonha, de autocrítico, de sensações corporais e de autoavaliações negativas e não tanto pensamentos recorrentes, excessivos e indesejados sobre a ocorrência em si mesma, como avaliado pelo fator *Ruminação Persistente*, ou pensamentos sobre formas de prevenir/evitar ou refazer/remediar a situação no passado ou no futuro de forma a corrigir o sucedido, como avaliado pela *Tentativa de Controlo*. Embora o estudo de Seabra &

Salvador (2016) numa amostra clínica de adultos tenha encontrado uma predição da AS pelo fator *Ruminação Persistente e Ruminação Específica*, a diferença relativamente ao fator *Ruminação Persistente* pode revelar que em adolescentes ainda não surjam esse tipo de pensamentos, ou que a relação de predição surja apenas em indivíduos com PAS.

Tanto a vergonha interna como a vergonha externa demonstraram ser preditores de AS, indicando que adolescentes com níveis mais elevados de vergonha, ao possuírem uma visão negativa de si mesmos e recearem ser avaliados pelos outros de forma negativa, poderão experienciar níveis mais elevados de AS. Desta forma, a vergonha pode estar implicada no desenvolvimento e manutenção da PAS (Fergus et al., 2010; Gilbert, 2000) e propiciar o desenvolvimento de uma atitude crítica e punitiva do indivíduo para consigo mesmo (Ferreira, 2011). Este resultado corrobora o anteriormente encontrado nas correlações, o que, considerando o facto de em populações adultas ser a vergonha interna que mais contribui para a AS (Fernandes, 2014; Seabra, 2014; Xavier, 2011), aponta para uma internalização da vergonha ao longo do desenvolvimento. No entanto, o DSM-5 (APA, 2014) refere o medo de avaliação negativa por parte dos outros como a característica central da PAS, o que remete para a definição de vergonha externa, nomeadamente em relação à percepção que o indivíduo possui acerca da visão de si pelos outros.

Tal como demonstrado por estudos efetuados na população adolescente (Rebelo, 2012) e na população clínica adulta (Fernandes, 2014), o autocriticismo demonstrou ser um preditor significativo de AS, o que aponta que este é um fator que contribui para o desenvolvimento e manutenção da PAS (Cox et al., 2000; Cox et al., 2002; Regev, Shahar, & Lipsitz, 2012).

Salienta-se também o facto de o *Isolamento* e a *Sobreidentificação*, mas não a *Autocrítica*, serem preditores de AS. É possível que adolescentes com níveis mais elevados de AS tenham tendência a experienciar sentimentos de isolamento em relação aos outros, ao

sentirem dificuldades em perspetivar as dificuldades de vida e o sofrimento como parte da condição humana e ao se identificarem com os seus pensamentos negativos. Embora estes resultados pareçam apontar que não existe uma tendência para estes serem duros e críticos consigo próprios após fracassos ou erros, o autocrítico demonstrou ser um preditor significativo de AS. Isto poderá significar que, embora haja pensamentos autocríticos, estes são explicados pelo facto de os adolescentes se sentirem isolados e se sobreidentificarem com os seus pensamentos; i.e., quando não existe um sentimento de isolamento e sobreidentificação com os pensamentos, os pensamentos autocríticos não explicam a AS. Já Werner e colaboradores (2012) haviam explicado a pontuação elevada no fator *Sobreidentificação* a partir da visão de ineficácia que os indivíduos possuem das suas capacidades sociais e da perceção dos julgamentos dos outros sobre os seus comportamentos, aparência e afeto como negativos.

Relativamente às mediações, verificou-se que H3 foi corroborada neste estudo. Foi obtida uma mediação parcial significativa da vergonha interna na relação entre a AS e a *Ruminação Específica*, o que significa que embora a *Ruminação Específica* seja um preditor direto de AS, há uma parte deste efeito que é mediado pela presença de vergonha interna. Este resultado vai de encontro aos obtidos por Seabra e Salvador (2016), que demonstraram a existência de uma mediação total da vergonha interna nesta relação junto de adultos da população clínica. A existência de uma mediação total pode dever-se ao facto de Seabra e Salvador (2016) terem utilizado não só o fator *Ruminação Específica* mas também o fator *Ruminação Persistente*.

Foi também obtida uma mediação parcial significativa do autocrítico na relação entre *Ruminação Específica* e AS, o que significa que embora a *Ruminação Específica* seja um preditor direto de AS, há uma parte deste efeito que é mediado pela presença de autocrítico. Já Seabra e Salvador (2016) encontraram uma mediação total desta variável

na relação entre PPS e AS.

Por último, foi obtida uma mediação parcial da (falta de) autocompaixão na mesma relação. Ou seja, embora a *Ruminação Específica* seja um preditor direto de AS, há uma parte deste efeito que é mediado pela presença de (falta de) autocompaixão.

Assim, conclui-se que a *Ruminação Específica* que ocorre no PPS tem não só um impacto direto na AS, como um impacto indireto através da vergonha interna, do autocriticismo e da (falta de) autocompaixão. Isto é, não é a mera presença de *Ruminação Específica* que conduz à AS. Parte desta relação é explicada pelo facto de existir, concomitantemente, um foco na visão negativa que o adolescente tem sobre si próprio, nos seus erros e inadequações, pela utilização de estratégias autocríticas para lidar com possíveis erros sociais, e pela falta de competências de autocompaixão que poderiam ser utilizadas para colmatar as críticas e julgamentos que adolescentes com AS dirigem para si próprios.

Uma das implicações clínicas deste estudo é que as intervenções psicológicas devem procurar o desenvolvimento de competências de autocompaixão, já que estas poderão beneficiar indivíduos com níveis mais elevados de PPS e de AS. Devem também visar a diminuição dos processos de vergonha interna e de autocriticismo, pelas implicações que estes parecem ter no desenvolvimento e manutenção da PAS.

A este estudo podem ser apontadas algumas limitações. Em primeiro, a amostra ser predominantemente constituída por adolescentes mais novos e do sexo feminino. Assim, seria importante replicar o estudo numa amostra mais ampla e representativa, assim como proceder à comparação de géneros, para verificar a possível existência de diferenças quanto aos constructos avaliados em função da idade e do género. Efetuar este estudo junto de uma população clínica seria pertinente para averiguar o impacto de cada uma das variáveis na PAS. Por fim, seria relevante realizar uma tarefa experimental, antes da aplicação do questionário, para obter informação mais fidedigna, visto que o PPS ocorre após exposição a

situações em que possa existir escrutínio por parte dos outros.

Em suma, consideramos que este estudo forneceu um contributo importante para a literatura existente, ao estabelecer a relação entre variáveis cognitivas e evolucionárias na PAS. Permitiu também clarificar a relação entre o processo ruminativo, a vergonha e o autocriticismo na AS, assim como a importância da intervenção clínica na Terapia Focada na Compaixão em adolescentes.

Bibliografia

- Abbad, G., & Torres, C. V. (2002). Regressão múltipla stepwise e hierárquica em psicologia organizacional: Aplicações, problemas e soluções. *Estudos em Psicologia Natal*, 7, 19-29. doi:10.1590/S1413-294X2002000300004
- Amaral, V., Castilho, P., & Pinto-Gouveia, J. (2010). A contribuição do auto-criticismo e da ruminação para o afecto negativo. *Psychologica*, 52, Vol. II, 271-292. doi:10.14195/1647-8606_52-2_11
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (5ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction on social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51 (6), 1173-1182. doi:10.0137/0022-3514.51.6.1173
- Beck, A., Emery, G., & Greenberg, R. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective*. New York: Basic Books.
- Carvalho, A. (2012). *Fobia Social na Adolescência: o impacto e prevalência de uma perturbação silenciosa*. Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Carvalho, R. (2011). *A ansiedade social e a experiência de vergonha na adolescência*. Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Cheung, M. P., Gilbert, P., & Irons, C. (2004). An exploration of shame, social rank and rumination in relation to depression. *Personality and Individual Difference*, 1143-1153. doi:10.1016/S0191-8869(03)00206-X
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and*

- Practice*. New York: The Guilford Press.
- Clark, D. M. (2001). A Cognitive Perspective on Social Phobia. Em W. R. Crozier, & L. E. Alden (Edits.), *International Handbook of Social Anxiety: Concepts, Research and Interventions Relating to the Self and Shyness* (pp. 405-430). John Wiley & Sons Ltd.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A Cognitive Model of Social Phobia. Em R. G. Heimberg, M. R. Leibowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Edits.), *Social Phobia: Diagnosis, Assessment and Treatment* (pp. 65-93). New York: The Gilford Press.
- Coelho, D. (2014). *O Papel Protetor da Aceitação Experiencial no Processamento Pós-Situacional em Adolescentes com Perturbação de Ansiedade Social*. Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Cook, D. R. (1994). *Internalized shame scale: Technical manual*. North Tonawanda, New York: Multi-Health Systems, Inc.
- Cox, B. J., Fleet, C., & Stein, M. B. (2004). Self-Criticism and Social Phobia in the US National Comorbidity Survey. *Journal of Affective Disorders*, 82, 227-234. doi:10.1016/j.jad.2003.12.012
- Cox, B. J., Walker, J. R., Enns, M. W., & Karpinski, D. C. (2002). Self-Criticism in Generalized Social Phobia and Response to Cognitive-Behavioral Treatment. *Behavior Therapy*, 33, 479-491. doi:10.1016/S0005-7894(02)80012-0
- Cunha, M., Matos, M., Faria, D., & Zagalo, S. (2012). Shame Memories and Psychopathology in Adolescence: The Mediator Effect of Shame. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 12, 2, 203-218.
- Cunha, M., Pinto-Gouveia, J., Alegre, S., & Salvador, M. C. (2004). Avaliação da ansiedade social na adolescência: A versão portuguesa da SAS-A. *Psychologica*, 35, 249-263.
- Cunha, M., Xavier, A., & Vitória, I. (2013). Avaliação da auto-compaixão em adolescentes:

- Adaptação e qualidades psicométricas da Escala de Auto-Compaixão. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 4 (2), 95-117.
- Cunha, M., Xavier, A., Cherpe, S., & Pinto-Gouveia, J. (2014). *Estudos Psicométricos da versão Breve da Escala de Vergonha Externa para Adolescentes (OASB-A)*. Poster apresentado no 2º Congresso Internacional de Saúde do IPLeiria, Leiria.
- Fehm, L., Hoyer, J., Schneider, G., Lindermann, C., & Klusmann, U. (2008). Assessing post-event processing after social situations: a measure based on cognitive model for social phobia. *Anxiety, Stress, & Coping*, 21:2, 129-142. doi:10.1080/10615800701424672
- Fergus, T. A., Valentiner, D. P., McGrath, P. B., & Jencius, S. (2010). Shame- and guilt-proneness: Relationships with anxiety disorder symptoms in a clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 811-815. doi:10.1016/j.janxdis.2010.06.002
- Fernandes, F. (2014). *O Contributo de Variáveis Evolucionárias nos Processos Atencionais na Perturbação de Ansiedade Social*. Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Ferreira, C. (2011). *O Peso da Magreza: O corpo como um instrumento de ranking social*. Dissertação de Doutoramento não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação: Coimbra.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3ª ed.). London: SAGE Publications Ltd.
- Field, A. P. (2004). *Discovering statistics using SPSS: advanced techniques for the beginner* (2ª ed.). London: Sage.
- Figueira, S. (2010). *A Escala de Vergonha Externa para Adolescentes (OAS-A): Características psicométricas numa amostra da população portuguesa*. Manuscrito não publicado: Coimbra, FPCEUC.
- Garcia, C. (2013). *Fobia Social Específica e Generalizada: Diferenças e semelhanças na*

relação com a vergonha e autocrítica. Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.

Gilbert, P. (1997). The Evolution of Social Attractiveness and its Role in Shame, Humiliation, Guilt and Therapy. *British Journal of Medical Psychology*, 70, 113-147. doi:10.1111/j.2044-8341.1997.tb01893.x

Gilbert, P. (1998). What Is Shame? Some Core Issues and Controversies. Em P. Gilbert, & B. Andrews (Edits.), *Shame : Interpersonal Behavior, Psychopathology, and Culture* (pp. 3-38). New York: Oxford University Press.

Gilbert, P. (2000). The relationship of Shame, Social Anxiety and Depression: The Role of the Evaluation of Social Rank. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 174-189.

Gilbert, P., & Irons, C. (2009). Shame, self-criticism, and self-compassion in adolescence. Em N. B. Allen, & L. B. Sheeber (Edits.), *Adolescent Emocional Development and the Emergence of Depressive Disorders* (pp. 195-214). New York: Cambridge.

Gilbert, P., & Miles, J. (2000). Sensitivity to put down: Its relationship to perceptions of shame, social anxiety, depression, anger and self-other blame. *Personality and Individual Differences*, 757-774. doi:10.1016/S0191-8869(99)00230-5

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 and Psychotherapy*, 13, 353-379. doi:10.1002/cpp.507

Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 31-50. doi:10.1348/014466504772812959

Goss, K., Gilbert, P., & Allan, S. (1994). An exploration of shame measures - I: The Other As Shamer Scale. *Personality Individual Differences*, 17, No. 5, 713-717.

doi:10.1016/0191-8869(94)90149-X

- Hofmann, S. G., & Barlow, D. H. (2002). Social Phobia (Social Anxiety Disorder). Em D. H. Barlow, *Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic* (pp. 454-476). New York: The Guilford Press.
- Inderbitzen-Nolan, H. M., & Walters, K. S. (2000). Social Anxiety Scale for Adolescents: Normative Data and Further Evidence of Construct Validity. *Journal of Clinical Child Psychology, 29*:3, 360-371. doi:10.1207/S15374424JCCP2903_7
- Januário, P. (2011). *Ansiedade Social e Vergonha na Adolescência*. Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Jose, P. (2013). *Doing statistical mediation & moderation*. New York: The Gilford Press.
- Kenny, D. (2014). *The four steps*. Obtido de <http://davidakenny.net/cm/mediate.htm#BK>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry, 62*, 593-602. doi:10.1001/archpsyc.62.6.593
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, Severity, and Comorbidity of 12-Month DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry, 62*, 617-627. doi:10.1001/archpsyc.62.6.617
- Kocovski, N. L., & Rector, N. A. (2007). Predictors of Post-Event Rumination Related to Social Anxiety. *Cognitive Behaviour Therapy, 36*, 112-122. doi:10.1080/16506070701232090
- Kocovski, N. L., & Rector, N. A. (2008). Post-Event Processing in Social Anxiety Disorder: Idiosyncratic Priming in the Course of CBT. *Cognitive Therapy and Research, 32*, 23-

36. doi:10.1007/s10608-007-9152-z

- Kocovski, N. L., Endler, N. S., Rector, N. A., & Flett, G. L. (2005). Ruminative coping and post-event processing in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, *43*, 971-984. doi:0.1016/j.brat.2004.06.015
- La Greca, A. (1998). *Manual for the Social Anxiety Scales for Children and Adolescents*. Miami, Fl.: University of Miami.
- La Greca, A. M., & Lopez, N. (1998). Social Anxiety Among Adolescents: Linkages with Peer Relations and Friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *26*, No. 2, 83-94. doi:10.1023/A:1022684520514
- Leary, M. R. (1983). A Brief Version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *9*, No. 3, 371-375. doi:10.1177/0146167283093007
- Lee, J., Kim, M., & Park, M. (2014). The Impact of Internalized Shame on Social anxiety in Adolescence: The Mediating Role of Experiential Avoidance. *Journal of Asia Pacific Counseling*, *4*, 65-81. doi:10.18401/2014.4.1.5
- Matos, M., Pinto-Gouveia, J., & Gilbert, P. (2012). The Effect of Shame and Shame Memories on Paranoid Ideation and Social Anxiety. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *20*, 334-349.
- Matos, M., Pinto-Gouveia, J., Gilbert, P., Duarte, C., & Figueiredo, C. (2015). The Other As Shamer Scale – 2: Development and validation of a short version of a measure of external shame. *Personality and Individual Differences*, 6-11.
- Muris, P. (2015). Guilt, Shame, and Psychopatology in Children and Adolescents. *Child Psychiatry Human Development*, *46*, 177-179. doi:10.1007/s10578-014-0488-9
- Muris, P., Meesters, C., Bouwman, L., & Notermans, S. (2015). Relations Among Behavioral Inhibition, Shame- and Guilt-Proneness, and Anxiety Disorders Symptoms in Non-clinical Children. *Child Psychiatry & Human Development*, 209-216.

doi:10.1007/s10578-014-0457-3

- Neff, K. (2003a). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Towards Oneself. *Self and identity*, 2:2, 85-101. doi:10.1080/15298860309032
- Neff, K. D. (2003b). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, 2:3, 223-250. doi:10.1080/15298860390209035
- Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and Psychological Resilience Among Adolescents and Young Adults. *Self and Identity*, 9, 225-240. doi:10.1080/15298860902979307
- Neff, K. D., Hseih, Y., & Dejithirat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4, 263-287. doi:10.1080/13576500444000317
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-Compassion and Adaptive Psychological Functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139-154. doi:10.1016/j.jrp.2006.03.004
- Ollendick, T. H., & Hirshfeld-Becker, D. R. (2002). The Developmental Psychopathology of Social Anxiety Disorder. *Society of Biological Psychiatry*, pp. 44-57. doi:10.1016/S0006-3223(01)01305-1
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2005a). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (4ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2005b). *Descobrimo a regressão: Com a complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Portland State University . (2012). *Testing Mediation with Regression Analysis*. Obtido de http://www.upa.pdx.edu/IOA/newsom/da2/ho_mediation.pdf
- Rachman, S., Grüter-Andrew, J., & Shafran, R. (2000). Post-event processing in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 611-617.

- Rebelo, S. (2012). *Fobia Social em Adolescentes: O Papel da Vergonha e do Autocriticismo*. Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Regev, R., Shahar, G., & Lipsitz, J. D. (2012). Is Social Self-Criticism a Unique Vulnerability Dimension for Social Anxiety and Depression? *International Journal of Cognitive Therapy*, 5 (2), 211-218. doi:10.1521/ijct.2012.5.2.211
- Roças, J. (2014). *Experiências precoces e ansiedade social em adolescentes: O efeito mediador da vergonha e do coping com a vergonha*. Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Rodrigues, E. (2013). *Shame and Social Anxiety in Adolescence: The Experience of Shame Scale for Adolescents*. Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Schmitz, J., Krämer, M., Blechert, J., & Tuschen-Caffier, B. (2010). Post-event Processing in Children with Social Phobia. *Journal of Abnormal Children Psychology*, 911-919. doi:10.1007/s10802-010-9421-2
- Seabra, D. (2014). *O papel do autocriticismo e da vergonha no processamento pós-situacional numa população clínica com PAS*. Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Seabra, D., & Salvador, M. C. (2016). The Role of Self-Criticism and Shame in Social Anxiety Disorder. Comunicação apresentada no *3rd IPLeia International Health Congress: Health, demographic changes & well-being*, Leiria.
- Silva, C. F. (2010). *A Escala das formas de auto-criticismo e de auto-tranquilização (FSCRS): características psicométricas na população portuguesa*. Dissertação de

- Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Sobel, M. (1982). Asymptotic intervals for indirect effects in structural equations models. Em S. Leinhardt (Ed.), *Sociological methodology 1982* (pp. 290-312). São Francisco: Jossey-Bass.
- Tangney, J. P. (1991). Moral Affect: The Good, the Bad, and the Ugly. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*, 598-607.
- Tangney, J. P., Wagner, P., & Gramzow, R. (1992). Proneness to Shame, Proneness to Guilt, and Psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, *101*, 469-478.
- Werner, K. H., Jazaieri, H., Goldin, P. R., Ziv, M., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2012). Self-Compassion and Social Anxiety Disorder. *Anxiety, Stress & Coping*, *25*, No. 5, 543-558.
- Xavier, S. L. (2011). *Relação entre ansiedade social e vergonha numa amostra de estudantes universitários*. Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.

Anexo

Correlações entre a Ansiedade Social e o Processamento Pós-Situacional com as Restantes Variáveis em Estudo (N=407)

Instrumentos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. SAS_A	1															
2. PEPQ_A_ Total	.523**	1														
3. PEPQ_A_ Ruminacoo Persistente	.433**	.934**	1													
4. PEPQ_A_ Ruminacoo Especfica	.547**	.927**	.788**	1												
5. PEPQ_A_ Tentativa de Controlo	.437**	.866**	.695**	.751**	1											
6. ISS_A	.663**	.622**	.544**	.647**	.494**	1										
7. OASB_A	.667**	.495**	.415**	.537**	.388**	.777**	1									
8. FSCRS_A_ Autocriticismo	.571**	.593**	.538**	.617**	.457**	.827**	.671**	1								
9. FSCRS_Eu_ Tranquilizado	-.288**	-.201**	-.168**	-.216**	-.127*	-.346**	-.292**	-.235**	1							
10. SCS_A_Total	-.475**	-.460**	-.402**	-.495**	-.354**	-.663**	-.513**	-.667**	.537**	1						
11. SCS_A_Calor	-.080	-.068	-.061	-.068	-.032	-.124*	-.076	-.141**	.585**	.629**	1					
12. SCS_A_ Condioo Humana	-.021	.011	-.005	.021	.016	.020	-.005	.013	.397**	.488**	.622**	1				
13. SCS_A_ Mindfulness	-.124*	-.062	-.065	-.072	-.012	-.116*	-.081	-.118*	.455**	.624**	.686**	.630**	1			
14. SCS_A_ Autocrtica	-.473**	-.531**	-.448**	-.584**	-.427**	-.734**	-.573**	-.764**	.199**	.690**	.063	-.104*	.008	1		
15. SCS_A_ Isolamento	-.569**	-.534**	-.455**	-.573**	-.431**	-.769**	-.626**	-.735**	.208**	.656**	.004	-.131**	.064	.740**	1	
16. SCS_A_ Sobreidentificacoo	-.508**	-.556**	-.489**	-.590**	-.444**	-.727**	-.538**	-.713**	.180**	.670**	-.006	-.096	.052	.788**	.756**	1

Nota. SAS_A = Escala de Ansiedade Social para Adolescentes. PEPQ_A = Questionrio de Processamento Ps-Situacional para Adolescentes. ISS_A = Escala de Vergonha Interna para Adolescentes. OASB_A = Escala de Vergonha Externa para Adolescentes – Verso Breve. FSCRS_A = Escala das Formas do Autocriticismo e Autotranquilizaoo para Adolescentes. SCS_A = Escala de Autocompaixoo para Adolescentes.

* $p < .05$, ** $p < .01$