



UC/FPCE_2016

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Estudo das propriedades psicométricas das Escalas dos Medos da Compaixão em adolescentes portugueses com perturbações do comportamento.

Diana Dias Jorge
(e-mail: diana.d.jorge@hotmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Subárea de especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e da Saúde, sob orientação do Professor Doutor Daniel Maria Bugalho Rijo e da Professora Doutora Paula Emanuel Vagos

Medos da Compaixão: Estudo das propriedades psicométricas das Escalas dos Medos da Compaixão em Adolescentes portugueses com Perturbações do Comportamento

Resumo

A compaixão associa-se a uma série de benefícios e o seu desenvolvimento tem revelado um impacto significativo na redução de sintomatologia psicopatológica. Apesar dos benefícios, algumas pessoas, entre os quais adolescentes com perturbações do comportamento, não conseguem desenvolver sentimentos compassivos. Este estudo pretendeu estudar as propriedades psicométricas das três escalas dos medos da compaixão - Escala do Medo da Compaixão pelo Outro, Escala do Medo da Compaixão por parte do Outro e Escala do Medo da Autocompaixão -, numa amostra de 132 adolescentes, com idades entre os 14 e os 18 anos, com perturbações do comportamento. É importante conhecer os medos nesta população porque são variáveis que têm sido associadas à psicopatologia, em particular ao aumento dos níveis de autocrítico e vergonha externa. As três escalas revelaram boas propriedades psicométricas, provando ser medidas válidas e fidedignas na avaliação dos medos da compaixão. Foi confirmada a existência de bons indicadores de consistência interna e uma estrutura unifatorial para cada uma das escalas, à semelhança do que foi encontrado pelos autores da versão original (Gilbert, McEwan, Ravis & Matos, 2010). Os resultados confirmam a adequação e robustez das escalas nesta população. As Escalas dos Medos da Compaixão constituem um instrumento confiável que podem ser usadas em amostras específicas de adolescentes portugueses com perturbações do comportamento porque avalia corretamente os medos da compaixão nas suas três orientações.

Palavras-chave: Escalas dos Medos da Compaixão; adolescentes; perturbações do comportamento; propriedades psicométricas.

Fears of Compassion Scales (FCS): Study of the psychometric properties of the Fears of Compassion Scales (FCS) in Portuguese adolescents with disruptive behavior

Abstract

Compassion is associated with a number of benefits and its development appears to have a significant impact on the reduction of psychopathological symptoms. Beside the benefits, some people, like adolescents with disruptive behavior, find it difficult to develop compassionate feelings. This study was intended to examine the psychometric properties of three scales of fears of compassion - Fear of compassion for Others, Fear of Compassion from Others and Fear of Self-Compassion – in a sample of 132 adolescents, with ages ranging from 14 to 18 years old, with disruptive behavior, since it is expected that they have developed more self-criticism and external shame levels. Three scales had revealed good psychometric properties, and proved to be a valid measure in the evaluation of the fears of compassion. Results have confirmed the unifactorial structure of each scale with good values of internal consistence, as the authors of the original study had found (Gilbert, McEwan, Rivas & Matos, 2010). Results confirmed the adequacy and robustness of the scales in this population. Fears of Compassion Scales are a reliable instrument that can be used in specific samples, such as Portuguese adolescents with disruptive behavior, since they correctly evaluate fears of compassion in its three orientations.

Key Words: Fears of Compassion Scales (FCS); adolescents; disruptive behavior; psychometric properties

Agradecimentos

Ao Professor Doutor Daniel Rijo pelo apoio. Por ser uma fonte inesgotável de sabedoria e por toda a ajuda. Pelas palavras e pela força que deu. Acima de tudo por me provar que, mesmo com todos os percalços, não poderia ter feito uma escolha mais acertada.

À Professora Doutora Paula Vagos, por ter sido incansável e pela paciência que teve comigo. Por todas as sugestões, incentivos e apoios que me foi dando ao longo de todo este percurso. Pela orientação tão presente. Por me fazer sentir verdadeiramente privilegiada este ano.

À Adriana Brites, à Adriana Dias, ao Bernardo e ao Rúben. Por toda a ajuda, pelo companheirismo, pelas viagens. Porque sem o vosso apoio e a vossa dedicação, esta missão seria impossível.

A todas as instituições e escolas que me receberam de braços abertos. E a todos os jovens entrevistados para este estudo por partilharem comigo detalhes tão pessoais das suas histórias. Acima de tudo, por me darem uma verdadeira lição de vida.

À Fi e à Raquel, por todo o apoio, pela amizade que nos une. Por celebrarem comigo as minhas alegrias e estarem sempre presentes nas minhas tristezas. Por saber que ficam comigo para a vida.

A todos os meus amigos, aos de infância e aos da faculdade. Sem o vosso apoio, hoje não seria quem sou. Obrigada por tudo, convosco sou feliz!

Aos meus pais, por serem as pessoas que mais admiro neste mundo. Pelo amor que nos une e pelas saudades que nos separam. Por fazerem de Agosto e Dezembro os melhores meses do ano. Por estarem tão perto mesmo quando estão longe.

A toda a minha família, por suportarem a minha ausência e me confortarem na minha presença. Pelos meses em que não me viram, e pelas palavras de apreço. Porque sempre me encorajaram.

Ao Alexandre, por ter marcado esta fase da minha vida da melhor maneira. Pelas gargalhadas que juntos damos, pelo amor, confiança e apoio. Por ser o meu melhor ombro amigo. Pela paciência que teve para comigo durante este ano e por me ter aturado mesmo quando eu já não me aturava a mim mesma. Por me mostrar que as coisas boas vêm com o tempo, mas as melhores vêm de repente!

Índice

I – Enquadramento conceptual.....	1
II - Objectivos	4
III - Metodologia.....	5
Descrição da amostra	5
Instrumentos.....	6
Procedimentos.....	9
<i>Procedimentos de amostragem</i>	9
<i>Procedimentos estatísticos</i>	10
IV - Resultados.....	10
Análise fatorial confirmatória (AFC).....	11
Análise da Validade de Constructo	15
V - Discussão	15
Bibliografia	20
Anexos	23

I – Enquadramento conceptual

A compaixão caracteriza-se por uma responsividade e abertura ao sofrimento do outro, sem o evitar. Está associada a sentimentos de bondade, de calor, de empatia, de afeto positivo, assim como a uma capacidade de tolerar emoções desagradáveis, e a uma atitude de não julgamento e de cuidado com vista à promoção do bem-estar do outro (Gilbert, 2005, 2009, 2010). É uma estratégia de regulação emocional positiva, que permite maior ligação consigo mesmo e com os outros, maior aceitação social, e por isso uma maior satisfação com a vida. Para além de uma resposta emocional, existe uma escolha deliberada, intencional e consciente com vista ao alívio do sofrimento do outro. No mundo ocidental, é um constructo relativamente recente, e apenas nos últimos anos tem vindo a ganhar força (Davidson & Harrington, 2002; Gilbert, 2005, 2009, 2010; Goetz, Keltner, & Simon-Thomas, 2010). Face aos benefícios, surgiu na psicologia a terapia focada na compaixão (TFC), mostrando que esta é uma competência que pode ser treinada e desenvolvida com base em atributos e competências compassivas. É comumente utilizada num vasto leque de perturbações, como as depressivas, ansiosas, psicóticas, alimentares e da personalidade (Gilbert, 2005). A investigação tem mostrado o impacto considerável que esta terapia tem no aumento tanto da capacidade de autotranquilização para com o Eu (Gilbert & Procter, 2006; Fehr, Sprecher, & Underwood, 2009), como do bem-estar, na medida em que há um maior cuidado sentido para com outras pessoas. No entanto, é na diminuição dos sentimentos de autocriticismo e de vergonha que esta terapia produz resultados mais visíveis, seja esta vergonha externa ou interna. A vergonha externa é marcada por pensamentos e sentimentos de que os outros vêem o self como pouco atrativo. Já no caso da vergonha interna é o próprio self que se vê como inadequado e pouco atrativo, o que origina uma atitude de autocriticismo perante falhas (Gilbert & Procter, 2006).

A compaixão tem três orientações específicas, a saber: a) compaixão pelos outros, b) compaixão por parte dos outros e c) autocompaixão (Gilbert, 2009; Gilbert, McEwan, Matos, & Ravis, 2010; Neff, 2003). Apesar de todos os benefícios de sentimentos compassivos, para algumas pessoas o seu desenvolvimento apresenta-se como uma experiência negativa que é evitada ou inibida. Deste evitamento e inibição surgem experiências de medo da compaixão (Gilbert, McEwan, Matos, & Ravis, 2011). Um indivíduo pode ter medo de dar compaixão aos outros por recear aproximar-se e dar a conhecer-se, considerando que tal atitude o levará a ser rejeitado (Gilbert, McEwan, Matos, & Ravis, 2011). Além disso, por vezes a ideia de ser compassivo com os outros é erradamente interpretada como o perdão de comportamentos negativos. Desta forma, a compaixão pelos outros pode não se desenvolver pelo facto de a pessoa considerar que estes não a merecem (Jazaieri, et al., 2012). Aqui, uma vinculação disfuncional assume particular relevo, uma vez que indivíduos com vinculação evitante podem sentir-se

desconfortáveis com emoções negativas e com o sofrimento dos outros, distanciando-se das mesmas (Mikulincer, Shaver, Gillath, & Nitzberg, 2005).

Por sua vez, o medo de receber compaixão dos outros, ao sentir que não se merece ou que não se devia aceitar o cuidado e o carinho dos outros, está associado a sentimentos de autocrítico, vinculação insegura, ansiedade e stress, criando no sujeito reações negativas como o medo, solidão e o seu evitamento (Gilbert, McEwan, Matos, & Ravis, 2011).

Quanto à autocompaixão, esta foi definida por Neff (2003) como uma abertura ao sofrimento e a sentimentos de cuidado e amabilidade para com o próprio perante situações de falhas, entendendo estes erros como parte da experiência humana. No entanto, também aqui pode haver um medo significativo de sentimentos autocompassivos. Estes sentimentos de medo estão relacionados com o facto de a pessoa considerar que a compaixão não é merecida ou representar uma fraqueza (Castilho, 2011). Isto ocorre pelo facto de a pessoa ter tido experiências de solidão e rejeição ao invés de experiências de amor e amabilidade (Gilbert, McEwan, Matos, & Ravis, 2011). Este medo é mais elevado em pessoas mais autocríticas e com níveis mais elevados de vergonha (Gilbert, 2010; Gilbert & Procter, 2006). Estas evitam recordar memórias aversivas porque receiam agir com sentimentos de raiva e culpa para com os outros (Davanloo, 2005).

A criação de vínculos seguros, particularmente nos primeiros anos de vida, revela-se de extrema importância para o desenvolvimento da pessoa (Bowlby, 1969). Uma criança que tenha desenvolvido uma vinculação segura tenderá, em situações de stress, a evocar mais estratégias de autotranquilização na regulação do afeto negativo (Porges, 2007). Por outro lado, uma criança que tenha experienciado excessiva negatividade, abuso ou negligência por parte do cuidador, não recebendo nem desenvolvendo sentimentos compassivos durante o período de infância e adolescência, deverá apresentar níveis elevados de autocrítico, de vergonha e de culpa na idade adulta (Gilbert, 2009; Mikulincer & Shaver, 2005). O mesmo processo é pensado como tendo ocorrido em jovens com perturbações do comportamento. Efetivamente, um dos principais fatores de risco para os comportamentos antissociais diz respeito ao facto de estes jovens terem passado por experiências precoces disfuncionais, pautadas pelo abuso (físico, emocional e / ou psicológico) e pela negligência por parte de cuidadores significativos (Andrews & Bonta, 2010; Mikulincer & Shaver, 2007).

Tendo em mente o desenvolvimento de técnicas terapêuticas que ajudem as pessoas a diminuírem os medos face a sentimentos compassivos, e com o objetivo de evoluir na compreensão da natureza do medo de desenvolver e receber sentimentos compassivos, Gilbert, McEwan, Matos e Ravis (2011) construíram três medidas para avaliar os três medos da compaixão. Neste sentido, as Escalas dos Medos da Compaixão emergem como um instrumento de autorresposta, no qual muitos dos itens

constituintes de cada uma destas escalas derivaram de discussões entre Gilbert e alguns dos seus doentes (Gilbert, McEwan, Matos, & Rivis, 2011).

Assim, a primeira escala, Escala do Medo da Compaixão pelos Outros (EMCO), pretende medir o medo de desenvolver sentimentos de compaixão pelos outros. A segunda, Escala do Medo da Compaixão por parte do Outro (EMRCO), mede o medo de receber sentimentos de compaixão vinda dos outros. Por último, a Escala do Medo da Autocompaixão (EMAC), tem por objetivo medir o medo de desenvolver sentimentos de compaixão pela própria pessoa. No primeiro estudo sobre as propriedades psicométricas destas escalas (Gilbert, McEwan, Matos, & Rivis, 2011), participaram 222 estudantes das Universidades de Derby e de Nottingham e, adicionalmente, um grupo de 53 terapeutas, participantes de um *workshop* relativo à terapia focada na compaixão. Os autores verificaram que o grupo de estudantes apresentou valores mais elevados na escala de medo da compaixão pelo outro do que o grupo dos terapeutas ($M = 21.18$ para estudantes e $M = 10.51$ para terapeutas). Situação semelhante ocorria para a escala do medo da compaixão por parte dos outros ($M = 15.78$ para estudantes e $M = 8.81$ para terapeutas), assim como para a escala do medo da autocompaixão ($M = 16.12$ para estudantes e $M = 8.15$ para terapeutas). Ao nível da dimensionalidade, esta foi testada recorrendo a uma Análise Fatorial Exploratória que revelou uma solução unifatorial para cada uma das três escalas. A solução unifatorial da EMCO explicou 43.82% da variância, enquanto a EMRCO explicou 35.05%. Já a solução unifatorial da EMAC explicou 45.35% da variância. As três escalas revelaram ainda ser um instrumento confiável, com valores elevados de consistência interna, e mostraram-se adequados do ponto de vista da validade de constructo, com as correlações entre as três escalas dos medos a serem na sua maioria significativas com as restantes escalas utilizadas no estudo. Com exceção, as correlações entre a EMAC e a EMCO revelam-se muito baixas, assim como entre a EMRCO e a EMCO.

Em Portugal, as Escalas do Medo da Compaixão constituem um instrumento recente, tendo sido validada para adultos portugueses por Simões (2012). Para a validação deste instrumento foi utilizada uma amostra de 302 sujeitos com idade superior a 18 anos. No que diz respeito à dimensionalidade, através de uma análise fatorial exploratória, cada uma das três escalas apresentou uma estrutura unifatorial. No que concerne à Escala do Medo da Compaixão pelos Outros, a autora optou por retirar um dos itens uma vez que a retirada deste aumentaria a consistência interna da escala, ficando desta forma a escala final reduzida a nove itens. Posto isto, a Escala do Medo da Compaixão pelo Outro ($M = 19.52$) permitiu explicar 47.39% da variância, e a Escala do Medo da Compaixão por Parte do Outro ($M = 16.57$) permitiu explicar 44.04%. Por último, na Escala da Medo da Autocompaixão ($M = 16.61$), a sua solução também unifatorial permitiu explicar 51.7% da variância.

Para além de estar validada para adultos portugueses da população normal, a Escala do Medo da Compaixão encontra-se ainda a ser estudada

em adolescentes da população normal por Duarte, Pinto-Gouveia e Cunha (2014). Os autores realizaram uma análise fatorial exploratória para cada uma das escalas, e confirmaram a solução unifatorial para cada uma. Desta forma, os resultados mostraram que a Escala do Medo da Compaixão pelos outros ($M = 20.41$) explicou 39.54% da variância, ao passo que a Escala do Medo da Compaixão por parte dos outros ($M = 16.16$) explicou 36.65% da variância, e por fim, a Escala do Medo da Autocompaixão ($M = 14.66$) explicou 46.53% da variância. Estas revelaram-se robustas e adequadas do ponto de vista psicométrico, ao terem bons a muito bons índices de consistência interna e adequada validade de constructo com correlações significativas entre os medos da compaixão e medidas de autocrítica, de relações com pares e psicopatologia alimentar.

Tendo em conta o que foi acima descrito, a Escala dos Medos da Compaixão constitui um dos poucos instrumentos que avalia a compaixão, sendo o único conhecido e confiável a avaliar especificamente os medos da compaixão. Daí que o estudo das suas propriedades psicométricas assumam grande relevo no que toca à investigação destas variáveis. Mais ainda, a sua validação em amostras específicas torna-se particularmente relevante, sobretudo no que toca a amostras específicas constituídas por adolescentes com perturbações do comportamento, uma vez que também em amostras forenses se evidencia uma escassez de instrumentos validados para estes adolescentes. Desta forma, a presente dissertação pretende adaptar a Escala dos Medos da Compaixão neste tipo de população para que este instrumento possa ser aplicado em Portugal, reforçando assim a sua utilidade para a investigação, e numa fase posterior, serem desenvolvidas técnicas terapêuticas de intervenção nesta população.

II - Objetivos

Tendo em consideração a revisão bibliográfica anteriormente apresentada, esta investigação tem por objetivo estudar as características psicométricas da versão portuguesa da medida Escalas dos Medos da Compaixão de Gilbert, McEwan, Matos e Ravis (2010), em adolescentes portugueses com perturbações do comportamento. Pretende-se estudar as propriedades psicométricas das escalas, procedendo a Análises Fatoriais Confirmatórias sobre as três medidas, esperando-se uma estrutura unifatorial para cada uma (i.e., Escala do Medo da Compaixão pelos Outros, Escala do Medo da Compaixão por parte dos Outros e Escala do Medo da Autocompaixão), tal como apresentado pelos autores do instrumento original (Gilbert, McEwan, Matos, & Ravis, 2011). São, também, analisadas as suas consistências internas, avaliadas através do cálculo do alfa de *Cronbach*, sendo esta medida considerada a melhor estimativa de fidelidade de um teste (Nunnally, 1978). Por último, pretende explorar-se a validade de constructo, na qual se recorre a medidas de vergonha e de autocrítica e de autotranquilização.

Neste sentido, hipotetiza-se a existência de uma correlação positiva entre os medos da compaixão e a vergonha, assim como entre os medos da compaixão e o autocrítico. Ou seja, quanto mais medo de expressar sentimentos compassivos para consigo próprio, para com os outros e de os receber por parte dos outros o adolescente tiver, mais níveis de vergonha e de autocrítico este expressará. Por outro lado, é esperada uma correlação negativa entre os medos da compaixão e a autotranquilização, na qual níveis elevados neste fator se associam a menos medos da compaixão.

III - Metodologia

Descrição da amostra

A amostra foi constituída por 132 jovens de nacionalidade portuguesa com diagnóstico de perturbações do comportamento pela Mini-Kid (*cf.* instrumentos), sob a forma de perturbação de comportamento, perturbação de oposição ou ambas. Destes, 99 são do género masculino (75%) e 33 do género feminino (25%). Os jovens tinham entre os 14 e os 18 anos, sendo a média de idades de 15.7 anos (D.P. 1.15). Rapazes e raparigas diferiam na idade, sendo os rapazes ($M = 15.84$, $D.P. = 1.11$) significativamente mais velhos do que as raparigas ($M = 15.30$, $D.P. = 1.19$; $t(130) = 2.35$, $p = .020$). Dos jovens, 12.9% ($n = 17$) optou pelo abandono escolar e dos 115 jovens que continuavam a frequentar a escolaridade, 104 reprovaram entre uma e cinco vezes (90.4%), e 11 jovens nunca reprovaram (9.6%). Não foram encontradas diferenças de género no que respeita aos anos de escolaridade concluídos ($t(130) = -1.24$, $p = .22$) nem a frequentar no momento da recolha ($t(116) = -.23$, $p = .80$). Quanto ao nível socioeconómico, 72 jovens (54.5%) inseriam-se no nível baixo, 48 (36.4%) no nível médio e 12 jovens (9.1%) no nível elevado. Os jovens não se encontravam distribuídos de igual forma nos diferentes níveis ($\chi^2(2) = 8.07$, $p = .018$), sendo que no nível socioeconómico baixo apresentavam-se mais raparigas do que o expectável e mais rapazes no nível socioeconómico médio.

Os 132 jovens responderam ao questionário sociodemográfico e às três escalas que constituem a Escala do Medo da Compaixão. Uma subamostra (i.e., subamostra 1) composta por 88 jovens respondeu adicionalmente a uma escala que avalia a vergonha externa, e destes, 86 (i.e., subamostra 2) responderam também a uma de autocrítico, como forma de se proceder à análise da validade de constructo. Na tabela 1 encontra-se informação relativa às descritivas tanto da amostra completa do estudo como de cada uma das subamostras.

Tabela 1 Estatísticas descritivas das amostras do estudo

	Amostra completa (N = 132)	Subamostra 1 (N = 88)	Subamostra 2 (N = 86)
--	-------------------------------	--------------------------	--------------------------

Sexo

Masculino	99 (75.0%)	58 (65.9%)	56 (65.1%)
Feminino	33 (25.0%)	30 (34.1 %)	30 (34.9%)
Idade	15.7 (1.15)	15.58 (1.11)	15.57 (1.12)
Abandono escolar			
Sim	17 (12.9%)	14 (15.9%)	14 (16.3%)
Não	115 (87.1%)	74 (84.1%)	72 (83.7%)
Reprovações	2.34 (1.32)	2.38 (1.45)	2.40 (1.46)
Nível Socioeconómico			
Baixo	72 (54.5%)	41 (46.6%)	41 (47.7%)
Médio	48 (36.4%)	36 (40.9%)	35 (40.7%)
Alto	12 (9.1%)	11 (12.5%)	10 (11.6%)

Instrumentos

Para realizar este estudo, foram usadas duas formas distintas de medidas, na forma de entrevista estruturada e na forma de questionários de autorresposta.

Entrevista estruturada

M.I.N.I. KID, Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional para crianças e adolescentes (Sheehan, et al., 2010; Versão Portuguesa de Ribeiro da Silva, da Motta, Rijo & Brazão)

Trata-se de uma entrevista clínica estruturada que avalia diversas perturbações mentais do eixo I, a saber: perturbações de humor, de ansiedade, perturbações relacionadas com o abuso de substância, perturbações do comportamento, e perturbação de hiperatividade e défice de atenção, perturbações psicóticas, do comportamento alimentar, perturbação de adaptação e por fim, uma secção que permite a avaliação de perturbações globais do desenvolvimento, assim como o risco de suicídio.

Questionários de autorresposta

Ficha de caracterização individual

Esta ficha inclui informações relativas aos dados sociodemográficos do sujeito, na qual se inclui a data de nascimento, os anos de escolaridade concluídos, histórico de abandono escolar e se aplicável, em que idade, número de reprovações e nível socioeconómico. Este último era avaliado consoante a profissão dos pais, classificando-se como baixo (e.g. operários não especializados), médio (e.g. operários especializados) ou elevado (e.g. profissionais com títulos universitários).

Escalas dos Medos da Compaixão (EMC)

(FCS, Fear of Compassion Scale; Gilbert, McEwan, Matos, & Rivis, 2011; versão portuguesa por Simões (2012); versão portuguesa para adolescentes por Duarte, Pinto-Gouveia e Cunha (2014))

É um instrumento de autorresposta constituído por três escalas que

avaliam as três direções dos medos da compaixão. Cada afirmação é cotada numa escala tipo Likert de cinco pontos variando desde 0 (“discordo totalmente”) a 4 pontos (“concordo totalmente”). Quanto mais pontos o sujeito obtiver em cada escala, mais medo de compaixão apresenta.

Desta forma, a Escala do Medo da Compaixão pelo Outro (EMCO) tem 10 itens e pretende medir o medo de desenvolver sentimentos de compaixão pelos outros (e.g. Item 6: *Receio que, se for compassivo e vulnerável, as pessoas me procurem e esgotem os meus recursos emocionais*); a Escala do Medo da Compaixão por parte do Outro (EMRCO), com 13 itens, que avalia o medo de receber sentimentos de compaixão por parte dos outros (e.g. Item 3: *Tenho medo de me tornar dependente do cuidado dos outros porque eles podem nem sempre estar disponíveis*); por fim, Escala do Medo da Autocompaixão (EMAC) composta por 15 itens, que avalia o medo da compaixão que sentimos por nós próprios quando cometemos erros (e.g. Item 8: *Temo que, se for mais autocompassivo, me tornarei uma pessoa fraca*). As propriedades psicométricas da versão original do instrumento foram estudadas com uma amostra constituída por 222 estudantes e por um grupo adicional de 53 terapeutas, que respondiam sobre os seus próprios medos. A análise da consistência interna foi feita para ambos os grupo e as três escalas apresentaram bons índices de consistência interna. Para estudantes e terapeutas, os valores de alfa de Cronbach foram de .84 e .78, respectivamente, para a EMCO, de .85 e .87 concernentes à EMRCO, e finalmente, de .92 e .85 no que diz respeito à EMAC. A validade de constructo da versão original foi testada com recurso a medidas de vergonha, compaixão, autocompaixão, autocriticismo, vinculação adulta e indicadores de psicopatologia como depressão, ansiedade e stress. De um modo geral, as três escalas correlacionaram-se significativamente com as restantes medidas, particularmente no grupo constituído por estudantes.

Quanto à versão portuguesa da escala para adultos (Simões, 2012), o valor de consistência interna para a EMCO foi de .88 e para a EMRCO foi de .91. Por último, a consistência interna da EMAC foi de .94.

No que diz respeito à versão portuguesa para adolescentes (Duarte, Pinto-Gouveia, & Cunha, 2014), as três escalas apresentaram boas propriedades psicométricas, particularmente ao nível do alfa de Cronbach. Assim, a EMCO apresentou $\alpha = .86$, a EMRCO evidenciou um $\alpha = .88$ e a EMAC apresentou uma consistência interna muito boa com um $\alpha = .93$.

Escala das Formas do Autocriticismo e Autotranquilização

(FSCRS-A, Forms of Self-Criticizing and Reassuring Scale – Adolescent; Gilbert, Clarke, Hempel, Miles, & Irons, 2004; versão portuguesa: Salvador, Silva, Castilho, & Pinto-Gouveia, manuscrito não publicado)

Avalia a forma como as pessoas se autocriticam / atacam e se autotranquilizam perante situações de fracasso. É um instrumento de autorresposta constituído por 22 itens, em que cada um é cotado numa escala tipo Likert de cinco pontos variando desde 0 (“não sou assim”) a 4 pontos

(“sou extremamente assim”). A escala organiza-se em três fatores, dois que avaliam o autocriticismo e um que avalia a autotraquilização. Entre os primeiros, contam-se os fatores do *Eu Inadequado*, que avalia o sentimento de inadequação perante fracassos, obstáculos e erros (e.g. Item 18: “*penso que mereço criticar-me*”), e do *Eu Detestado*. Este avalia uma resposta mais destrutiva, baseada na autorrepugnância, raiva e aversão perante situações de fracasso e é caracterizado por um desejo de magoar, perseguir e agredir o Eu (e.g. Item 9: “*Fico tão zangado comigo mesmo que quero magoar-me ou ferir-me*”). Quanto ao fator de autotraquilização, o *Eu Tranquilizador* avalia uma atitude positiva, calorosa e de compaixão para com o eu (e.g. Item 8: “*Continuo a gostar de quem sou*”). Para testar a versão original (Gilbert, Clark, Hempel, Miles, & Irons, 2004), os autores realizaram uma análise de componentes principais que indicou uma solução trifatorial, que explicou 58.32% da variância. Os três fatores correlacionaram-se significativamente com as restantes medidas analisadas e apresentaram bons índices de consistência interna: $\alpha = .90$ para o fator *Eu Inadequado*, $\alpha = .86$ para o fator *Eu Tranquilizador* e $\alpha = .86$ para o fator *Eu Detestado*.

Quanto à versão portuguesa para adolescentes (Salvador, Silva, Castilho, & Pinto-Gouveia, manuscrito não publicado), através de uma Análise de Componentes Principais, os autores encontraram uma estrutura semelhante à da escala original, que explicou 55.98% da variância total. Ao nível da consistência interna, o alfa de Cronbach reflete-se em: $\alpha = .90$ para o *Eu Inadequado*, $\alpha = .86$ para o *Eu Tranquilizador* e $\alpha = .75$ para o *Eu Detestado*. Os autores encontraram ainda correlações significativas com as escalas usada para testar a validade de constructo. No presente estudo, a consistência interna encontrada revelou-se boa, com um $\alpha = .86$ para o *Eu Inadequado*, um $\alpha = .81$ para o fator *Eu Tranquilizador* e por último um $\alpha = .81$ para o *Eu Detestado*.

Escala da Vergonha Externa para adolescentes (versão reduzida) (OASB-A, Other as Shamer Scale (Brief) – Adolescent; Goss, Gilbert, & Allan, 1994; versão portuguesa para adolescentes: Cunha, Xavier, Cherpe, & Pinto-Gouveia, 2015)

É uma escala unifatorial composta por 8 itens que tem por objetivo avaliar a vergonha externa, ou seja, o grau de perceção de que se é julgado e visto pelos outros como inferior, cheio de defeitos e pouco atraente, o que poderá resultar na rejeição ou discriminação por parte dos mesmos. Os itens são respondidos usando uma escala de Likert de 5 pontos que varia entre 0 (nunca) e 4 (quase sempre). Através de uma Análise em Componentes Principais, os autores encontraram que a OASB-A apresenta uma solução unidimensional, confirmando a versão original com adultos de Matos, Pinto-Gouveia, Gilbert e Duarte (2014), e uma consistência interna excelente ($\alpha = .93$), na qual todos os itens apresentam correlações item-total superiores a .70. Para testar a validade de constructo, os autores usaram medidas indicadoras de psicopatologia e medidas gerais de sofrimento psicológico, tendo encontrado correlações significativa entre as escalas.

Esta escala foi também validada para adolescentes da população forense por Vagos, Ribeiro da Silva, Brazão, Rijo e Gilbert (2016), sendo que para esta população a escala também apresenta uma estrutura unifatorial.

No presente estudo, a consistência interna revelou-se boa, com um valor de $\alpha = .81$.

Procedimentos

Procedimentos de amostragem

Num primeiro momento, foi estabelecido o contacto com as instituições integradas neste estudo no sentido de, junto dos responsáveis, solicitar autorização, presencialmente ou via telefónica, para realização das entrevistas e aplicação do protocolo. Foram contactadas pela equipa de investigação 86 instituições de entre escolas regulares e profissionais, centros educativos e de acolhimento temporário e lares infantil e juvenil. Destas, 41 instituições não deram resposta ao pedido e 22 não autorizaram a recolha. Reunidas condições para proceder com a mesma, foi estabelecido contacto presencial com as restantes 23 instituições, e procedeu-se à clarificação dos objetivos, das finalidades e das implicações do presente estudo, bem como dos procedimentos de confidencialidade e anonimato das respostas para com os adolescentes. Tanto a estes como aos respetivos tutores legais foi entregue um documento de autorização de participação, que realçava o carácter voluntário da participação. Para que o adolescente pudesse prosseguir no estudo, este documento deveria estar assinado por ambas as partes. Recolhidas as autorizações e garantidos os pressupostos éticos, os adolescentes foram individualmente avaliados através da Entrevista Neuropsiquiátrica para Crianças e Adolescentes M.I.N.I. Kid (versão portuguesa de Ribeiro da Silva, da Motta, Rijo & Brazão, 2012), por um elemento da equipa de investigação. Este instrumento foi aplicado a cada jovem individualmente tendo como objetivo verificar a validade dos critérios de inclusão, nomeadamente o diagnóstico principal de perturbações do comportamento, quer numa forma de oposição, quer numa forma mais grave de perturbação do comportamento. Tinha também como objetivo a exclusão de jovens que pontuassem em perturbações psicóticas, servindo desta forma como um instrumento de despistagem.

No fim da avaliação por entrevista, a alguns adolescentes que apresentassem perturbação do comportamento ou perturbação de oposição como diagnóstico principal foi pedido que respondessem apenas à escala a validar (i.e. EMC), e a outros, selecionados de forma aleatória, foi solicitado que respondessem a todas as escalas (i.e. EMC, OASB-A e FSCRS). De notar que a ordem pela qual era apresentada a EMC aos adolescentes foi aleatorizada. Cada adolescente preencheu ainda a folha de rosto para recolha de dados sociodemográficos. A administração do protocolo foi passada num único momento temporal, tratando-se, portanto, de uma investigação com *design* transversal.

Numa primeira fase foram realizadas 180 entrevistas a adolescentes. No entanto, constatou-se que 39 destes adolescentes não apresentava

perturbações do comportamento, 4 adolescentes apresentaram outros diagnósticos que primavam sobre as perturbações do comportamento, 2 apresentavam critérios de exclusão (*cf.* instrumentos) e 3 adolescentes, apesar de terminarem a entrevista e estarem cumpridas as condições para a realização do protocolo, decidiram cessar a sua participação no estudo.

Procedimentos estatísticos

A análise estatística do presente estudo foi realizada através dos programas de software estatísticos SPSS (Statistical Package for the Social Sciences; SPSS, Chicago, IL, USA) 22.0 e MPlus, versão 7.4 (Muthén & Muthén, 2015). Inicialmente, utilizou-se o SPSS para se testar a normalidade dos dados para cada uma das escalas através do teste *Kolmogorov-Smirnov*.

O MPlus por sua vez foi utilizado para proceder à realização das três Análises Fatoriais Confirmatórias (AFC), de modo a confirmar o modelo unifatorial para cada uma das medidas (i.e., *Escala do Medo da Compaixão pelos Outros*, *Escala do Medo da Compaixão por parte dos Outros* e *Escala do Medo da Autocompaixão*) apresentado pelos autores do instrumento original (Gilbert, McEwan, Matos, & Ravis, 2011), pelos autores da versão portuguesa para adultos (Simões, 2012), assim como para adolescentes (Duarte, Pinto-Gouveia, & Cunha, 2014). Este tipo de análise tem como objetivo avaliar a qualidade de ajustamento de um modelo de medida teórico à estrutura correlacional dos dados. Como proposto por Hair, Black, Babin e Anderson (2009), a qualidade do ajustamento do modelo de medida foi avaliado com base num índice de ajustamento absoluto calculado por um valor de RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*) inferior a .07, combinado com um valor de CFI (*Comparative Fit Index*) superior a .92 ou por este último combinado com um índice de ajustamento de resíduos calculados pelo *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR) inferior a .08.

Após a confirmação da estrutura unifatorial de cada uma das escalas, procedeu-se, novamente com recurso ao SPSS, ao cálculo de diversas estatísticas descritivas, tais como médias, desvios-padrão e medidas de dispersão para cada um dos itens. Para além disso, foram também calculados os alfas de *Cronbach* como indicadores de consistência interna das medidas em estudo, tendo como valor indicativo de consistência adequada um alfa de *Cronbach* superior a .70. Por fim, através de correlações de *Spearman* analisou-se, também, a validade de constructo das escalas com outros constructos teoricamente relacionados.

IV - Resultados

Para avaliar se as respostas dos participantes seguiam uma distribuição normal, realizou-se um teste Kolmogorov-Smirnov de amostra única para cada uma das escalas estudadas. Os resultados foram sempre significativos, tanto para a escala do medo da compaixão pelo outro

($z = .104$, $p = .001$), como para a escala do medo da compaixão por parte do outro ($z = .090$, $p = .011$), e para a escala do medo da autocompaixão ($z = .111$, $p = .000$). Uma vez que os valores de significância estatística são inferiores a $.05$, é possível rejeitar a hipótese de estarmos perante uma distribuição normal dos dados. Por este motivo, foi usado o estimador Maximum Likelihood Robust para as análises fatoriais confirmatórias e testes não paramétricos para análises correlacionais (i.e. correlações de *Spearman*).

Análise fatorial confirmatória (AFC)

Com o objetivo de confirmar a estrutura interna de cada uma das três medidas que compõem as Escalas dos Medos da Compaixão, foram realizadas três análises fatoriais confirmatórias, uma para cada medida, de modo a confirmar a estrutura fatorial previamente explorada por Gilbert, McEwan, Matos e Ravis (2011). A tabela 2 destaca os valores obtidos em cada um dos índices de ajustamento para cada uma das escalas.

Tabela 2 Análise fatorial confirmatória do modelo unifatorial das Escalas dos Medos da Compaixão

	χ^2	<i>df</i>	RMSEA [95% CI]	CFI	SRMR
EMCO					
Modelo inicial	78.832**	35	.097 [.069, .126]	.850	.068
Modelo final	44.785	33	.052 [.000, .088]	.960	.056
EMRCO					
Modelo inicial	128.557**	65	.086 [.064, .108]	.838	.072
Modelo final	84.583*	78	.054 [.020, .080]	.940	.060
EMAC					
Modelo inicial	160.982**	90	.077 [.058, .096]	.894	.061
Modelo final	121.911**	105	.055 [.029, .077]	.948	.054

Nota. RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation; CFI = Comparative Fit Index; CI = Confidence Interval; SRMR = Standardized Root Mean Square Residual; EMCO = Escala do Medo da Compaixão pelo Outro; EMRCO = Escala do Medo da Compaixão por parte do Outro; EMAC = Escala do Medo da Autocompaixão.

* $p < .05$; ** $p < .01$

Escala do Medo da Compaixão pelo Outro

Para testar a estrutura unidimensional da escala, os 10 itens que a constituem foram submetidos a uma análise fatorial confirmatória, que revelou um pobre ajustamento ao modelo. Considerando os índices de modificação e

tendo em conta as melhorias que se verificariam, foram permitidas as correlações entre os resíduos dos itens 9 e 5, assim como dos itens 3 e 2, o que resultou num ajustamento aceitável (*cf.* tabela 2).

A tabela 3 apresenta os valores de saturação, as médias, os desvios-padrão, as correlações do item com o total e os valores de consistência interna da escala. Da observação da tabela, verificou-se que todos os itens incluídos nesta escala apresentaram valores de saturação superiores a .34 (item 10) e foram estatisticamente significativos ($p < .01$). Ainda, verifica-se que todos se correlacionam de forma apropriada com o total, com valores correlacionais que variam entre .34 (item 10) e .60 (item 5). Estes itens contribuem para um bom índice de consistência interna da escala ($\alpha = .80$), não incrementando este valor com a exclusão de qualquer item. A escala explica 30.14% da quantidade total da variância explicada pelo Medo da Compaixão pelo Outro.

Tabela 3 Valores de saturação, médias e consistência interna da Escala do Medo da Compaixão pelo Outro

		Escala do Medo da Compaixão pelo Outro			
		λ	M	R Item-Total	α escala se item excluído
1	Ser demasiado compassivo torna as pessoas vítimas fáceis (...)	.59	1.99 (1.18)	.52	.78
2	As pessoas aproveitar-se-ão de ti (...)	.46	2.34 (1.41)	.48	.78
3	Acho que as pessoas demasiado compassivas (...)	.61	2.19 (1.34)	.57	.77
4	Tenho medo de que se for compassivo(a). (...)	.59	1.95 (1.39)	.49	.78
5	As pessoas vão aproveitar-se de mim (...)	.79	2.25 (1.43)	.60	.77
6	Receio que se for compassivo(a) e mais vulnerável (...)	.54	1.92 (1.15)	.47	.79
7	Ser compassivo em relação a pessoas que fizeram coisas (...)	.47	1.93 (1.27)	.45	.79
8	Existem pessoas na vida que não merecem (...)	.43	2.52 (1.45)	.42	.79
9	Penso que para algumas pessoas é mais útil a aplicação (...)	.56	2.16 (1.26)	.46	.79
10	As pessoas precisam de se ajudar a si mesmas (...)	.34	2.63 (1.39)	.34	.80
	Total da escala		21.88 (7.97)		.80

λ Valores de saturação

Escala do Medo da Compaixão por parte do Outro

Para testar a estrutura unidimensional da escala, optou-se por realizar o mesmo procedimento, tendo os 13 itens constituintes da escala sido sujeitos a uma análise fatorial confirmatória. À semelhança da Escala do Medo da Compaixão pelo Outro, também nesta escala o modelo não produziu um ajustamento aceitável. Permitiu-se a correlação entre os resíduos dos itens 16 e

11, 16 e 15, 17 e 16 e finalmente 22 com 13 tendo em conta as melhorias refletidas nos índices, o que deu origem, a um bom ajustamento do modelo (cf. tabela 2).

Analisando a tabela 4, verifica-se que para todos os itens, os valores de saturação foram superiores a .36 (item 4). As correlações dos itens com o total variaram de .35 (item 4) a .60 (item 9). O valor de consistência interna da escala foi considerado bom ($\alpha = .83$) de acordo com o valor de referência de .70. A variância para esta escala foi de 28.58%.

Tabela 4 Valores de saturação, médias e consistências da Escala do Medo da Compaixão por parte do Outro

Escala do Medo da Compaixão por parte dos Outros					
		λ	M	R Item- Total	α escala se item excluído
1	Tento manter o distanciamento em relação aos outros (...)	.60	1.50 (1.35)	.49	.82
2	Fico algo assustado(a) com sentimentos de amabilidade (...)	.62	1.69 (1.21)	.56	.81
3	Se acho que alguém está a ser amável e carinhoso(a) (...)	.60	1.46 (1.22)	.49	.82
4	Quando as pessoas são amáveis e compassivas (...)	.36	1.64 (1.24)	.35	.83
5	Se as pessoas são amigáveis e bondosas preocupo-me (...)	.37	2.02 (1.42)	.39	.83
6	Preocupa-me que as pessoas só sejam amáveis (...)	.50	2.19 (1.38)	.49	.82
7	Frequentemente pergunto-me se as demonstrações (...)	.45	2.27 (1.11)	.44	.82
8	Apesar das outras pessoas serem boas para mim. (...)	.65	1.86 (1.26)	.57	.81
9	Se as pessoas são amáveis sinto (...)	.66	2.03 (1.30)	.60	.81
10	Tenho medo de me tornar dependente do cuidado (...)	.47	1.86 (1.42)	.43	.82
11	Quando as pessoas são amáveis e compassivas (...)	.52	1.19 (1.28)	.44	.82
12	Tenho medo de que quando precisar que as pessoas (...)	.52	2.03 (1.28)	.48	.82
13	Querer que os outros sejam amáveis (...)	.53	1.51 (1.36)	.51	.82
	Total da escala		23.23 (9.70)		.83

λ Valores de saturação

Escala do Medo da Autocompaixão

Os 15 itens constituintes da escala foram sujeitos a uma análise fatorial confirmatória que numa primeira tentativa revelou um pobre ajustamento, com os índices a não atingirem os valores aceitáveis. Dados os resultados insatisfatórios do modelo, optou-se por correlacionar os resíduos

dos itens 13 e 12, 15 e 14 e por último 10 e 9, tendo em conta as melhorias refletidas nos índices de modificação apresentados pelo software. Uma vez correlacionados, o modelo revelou um ajustamento adequado, conforme análise da tabela 2.

Nesta escala, todos os itens apresentaram valores de saturação superiores a .52 (item 11), sendo o valor mais elevado de .97 para o item 4. Pela análise da tabela 5, é possível verificar que os valores correlacionais de cada item com o total variaram de .41 (item 11) a .66 (item 4). No que respeita à consistência interna, o alfa foi de $\alpha = .90$, considerado muito bom de acordo com o valor de referência de Nunnally (1978) e a retirada de qualquer um dos itens não incrementaria a consistência interna da escala. Por sua vez, quanto ao valor de variância extraída, esta explica 36.10% da quantidade total da variância.

Tabela 5 Valores de saturação, médias e consistências da Escala do Medo da Autocompaixão

Escala do Medo da Compaixão pelo próprio					
		λ	M	R Item-Total	α escala se item excluído
1	Preocupa-me que, se começar a desenvolver (...)	.85	1.55 (1.29)	.63	.89
2	Tenho medo que, se me tornar demasiado compassivo (...)	.62	1.52 (1.17)	.47	.89
3	Tenho medo que, se desenvolver compaixão (...)	.83	1.67 (1.34)	.58	.89
4	Tenho medo que, se for mais autocompassivo (...)	.97	1.51 (1.38)	.66	.89
5	Tenho medo que, se for demasiado compassivo(a) para comigo (...)	.82	1.63 (1.32)	.58	.89
6	Tenho medo que, se me tornar mais amável e menos crítico(a) (...)	.76	1.81 (1.26)	.56	.89
7	Tenho medo que, se me tornar demasiado compassivo(a) comigo (...)	.71	1.47 (1.31)	.50	.89
8	Prefiro não saber o que se sente ao "ser amável (...)	.81	1.64 (1.32)	.58	.89
9	Tenho medo que, se começar a sentir compaixão por mim (...)	.80	1.49 (1.26)	.62	.89
10	Quando tento e sinto carinho e calor por mim mesmo (a) (...)	.82	1.42 (1.29)	.62	.89
11	Nunca senti compaixão para comigo (...)	.52	1.40 (1.22)	.41	.89
12	Sinto que não mereço ser amável comigo (...)	.75	1.15 (1.25)	.59	.89
13	Se eu pensar em ser amável e bondoso(a) comigo (...)	.79	1.04 (1.25)	.62	.89
14	Na vida tem de se ser duro (...)	.82	1.95 (1.44)	.55	.89
15	É mais fácil para mim ser crítico(a) comigo (...)	.80	1.98 (1.44)	.55	.89
	Total da escala		23.22 (12.45)		.90

λ Valores de saturação

Análise da Validade de Constructo

De modo a proceder à análise da validade de constructo das escalas foram utilizados instrumentos que medem a vergonha externa – a OASB-A -, assim como o autocrítico – FSCRS. Desta forma, foram analisadas as associações entre a EMC, OASB-A e a FSCRS, tendo por base o coeficiente de correlação de *Spearman*. Analisando a tabela 6, e no que diz respeito à EMCO, verificou-se a existência de uma correlação positiva e moderada com o *Eu Inadequado* e positiva, fraca e marginalmente significativa com o *Eu Detestado* ($p = .051$). As correlações entre o *Eu Tranquilizador* e a EMCO, assim como entre esta e a escala da vergonha revelaram-se positivas, fracas mas significativas. Para a EMRCO, é possível verificar correlações positivas de magnitude moderada e estatisticamente significativa com o *Eu Inadequado*, assim como de magnitude fraca e estatisticamente significativas com o *Eu Detestado* e o *Eu Tranquilizador*, e com a escala da vergonha (*cf.* tabela 6). Por fim, para a EMAC as correlações revelaram-se significativas, e de magnitude positiva e baixa, com o *Eu Inadequado*, com o *Eu Detestado*, e com a OASB-A. Já para a forma *Eu Tranquilizador* a correlação foi negativa, de magnitude muito baixa e não foi estatisticamente significativa.

Tabela 6 Coeficientes de correlação de *Spearman* entre as Escalas dos Medos da Compaixão, a Escala das Formas do Autocrítico e Autotranquilização e a Escala da Vergonha Externa

	FSCRS			OASB-A
	Eu Inadequado	Eu Detestado	Eu Tranquilizador	
EMCO	.40**	.21 ⁺	.27*	.28**
EMRCO	.47**	.29**	.22*	.36**
EMAC	.35**	.36**	-.12	.32**

FSCRS: Forms of Self-Criticizing and Reassuring Scale; OASB-A: Other as Shamer Brief – Adolescents; EMCO = Escala do Medo da Compaixão pelo Outro; EMRCO = Escala do Medo da Compaixão por parte do Outro; EMAC = Escala do Medo da Autocompaixão
* $p < .05$; ** $p < .01$; + $p = .051$

V - Discussão

Tendo em vista todos os benefícios da compaixão e o impacto positivo para a investigação de instrumentos avaliadores deste constructo, este estudo teve como objetivo estudar as propriedades psicométricas das Escalas dos Medos da Compaixão numa população de adolescentes portugueses com perturbações do comportamento. Até à data, e de que tenhamos conhecimento, não existem outros instrumentos que avaliem estes constructos. De igual modo, para a população em estudo, a escassez de instrumentos é ainda maior, pelo que existe uma necessidade de adaptar e validar instrumentos apropriados a este tipo de população, uma vez que esta é caracterizada por experiências precoces disfuncionais, das quais resultam níveis elevados de autocrítico e vergonha, assim como experiências de medo e evitamento de compaixão.

No presente trabalho, a amostra deste estudo, composta por 132 adolescentes com problemas de comportamento, apresentou valores mais elevados de medos da compaixão em qualquer uma das escalas do que os estudos originais (Gilbert, McEwan, Matos, & Ravis, 2011) e do que as adaptações em amostras portuguesas (Duarte, Pinto-Gouveia, & Cunha, 2014; Simões, 2012). Estes resultados são suportados pela literatura na medida em que quando os indivíduos têm experiências precoces caracterizadas pelo criticismo, abuso (emocional ou físico) ou negligência, manifestam uma tendência mais autocrítica dirigida aos seus erros, inadequações ou situações de vida difíceis (Gilbert & Procter, 2006) apresentando mais dificuldades em desenvolver atitudes compassivas (Castilho & Pinto-gouveia, 2011; Gilbert et al., 2004; Neff & McGehee, 2010).

No que respeita à estrutura interna de cada uma das três escalas (i.e. Escala do Medo da Compaixão pelo Outro, Escala do Medo da Compaixão por parte do Outro e Escala do Medo da Compaixão pelo Próprio), esta foi analisada com recurso a uma Análise Fatorial Confirmatória para cada escala. Para qualquer uma, no modelo inicial, o ajustamento revelou-se pobre. Após correlacionar os resíduos entre alguns itens, em cada uma das escalas, os resultados confirmaram uma estrutura unifatorial e cada uma revelou um bom ajustamento dos dados, tendo em conta vários indicadores de ajustamento. Desta forma, confirma-se o modelo de medida anteriormente validado em diversas amostras (Gilbert, McEwan, Matos, & Ravis, 2011; Simões, 2012; Duarte, Pinto-Gouveia, & Cunha, 2014). Tais dados apontam para um padrão único de interpretação das escalas, correspondente a uma resposta global de avaliar os medos da compaixão pelo outro, por parte do outro e do medo da autocompaixão. Isso leva a que se entenda cada uma das escalas como contendo um único fator, não se verificando a existência de fatores independentes, mas antes como um único fator (Gilbert, McEwan, Matos, & Ravis, 2011).

Todas as escalas revelaram bons a muito bons índices de consistência interna, assim como correlações item-total moderadas. Quanto aos valores de saturação, todos os itens saturam moderadamente na escala correspondente, e no caso da Escala do Medo da Compaixão pelo Próprio, estes valores revelaram-se particularmente elevados. Tais resultados indicam que os itens medem de uma forma coerente cada um dos três constructos para os quais foram pensados.

Os estudos de validade convergente permitiram verificar que existem associações confiáveis entre as três escalas dos medos da compaixão com os fatores de valência negativa do autocriticismo, nomeadamente Eu Inadequado e Eu Detestado, e com a vergonha externa. Quanto maior a resistência a sentimentos compassivos por parte do sujeito, mais sentimentos de vergonha externa são manifestado pelo mesmo. No entanto, apesar de significativas, as correlações apresentadas entre as EMC e o Eu Detestado representam uma magnitude baixa e entre as EMC e o fator Eu Inadequado uma magnitude moderada. Isto significa que é possível quanto mais o

indivíduo experiencia sentimentos de inadequação perante fracassos, ou na sua forma mais grave, um desejo de se magoar e agredir, mais medo terá de dar compaixão – tanto ao próprio como aos outros - e de a receber. O facto de as correlações com o Eu Detestado serem mais fracas pode ser resultado de estes adolescentes não adotarem uma atitude negativa tão extrema consigo próprios.

Assim, no geral, os resultados do presente estudo corroboram a hipótese de que jovens com perturbações do comportamento apresentem mais medo da compaixão, simultaneamente com mais autocriticismo e vergonha (Gilbert & Irons, 2009).

Por sua vez, a validade divergente foi avaliada através de correlações de *Spearman* entre as três escalas do medo da compaixão e o fator Eu Tranquilizador da escala FSCSR, uma vez que avalia uma atitude positiva, calorosa, de conforto e compaixão para com o Eu (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011). Esperava-se que, ao correlacionarem-se os constructos, os resultados apresentassem correlações negativas. Isto deveria ocorrer uma vez que se trata de variáveis que medem constructos diferentes e antagónicos entre si, de tal modo que o fator Eu Tranquilizador apresenta uma valência positiva e os medos da compaixão uma valência negativa. Verifica-se, como esperado, que a Escala do Medo da Autoconpaixão se correlaciona negativamente com o Eu Tranquilizador. Contudo, a ausência de significância estatística não assegura a relação entre estes constructos. Existe então uma tendência fraca ao afirmar que quanto mais medo de sentimentos compassivos o adolescente manifesta, menor a sua capacidade de se autotranquilizar em momentos de sofrimento.

Foram, no entanto, encontrados resultados que vão de encontro ao que é dito na literatura. No caso das escalas do medo da compaixão pelos outros, os resultados são ainda mais surpreendentes e inesperados. De facto, constata-se que nesta população existe uma relação que assegura que quanto mais medo da compaixão pelo outro o adolescente sente, mais capacidades de autotranquilização este evoca. Na escala original (Gilbert, McEwan, Matos, & Ravis, 2011), estas conclusões também se verificam, assim como para amostras de adultos (Simões, 2012) e adolescentes portuguesas (Duarte, Pinto-Gouveia, & Cunha, 2014). Quanto à EMRCO, também para esta escala os resultados vão contra o esperado de acordo com a teoria e com os registados nas restantes aferições da escala (Duarte, Pinto-Gouveia, & Cunha, 2014; Gilbert, McEwan, Matos, & Ravis, 2011; Simões, 2012).

Ao se analisarem os itens do fator Eu tranquilizador, compreende-se que estes podem não ser totalmente incompatíveis com os itens das escalas dos medos da compaixão. Neste sentido, uma possível interpretação para estes resultados prende-se com o facto de os itens do Eu Tranquilizador poderem representar mais facilmente um padrão de respostas que seja socialmente aceite. Desta forma, especula-se que esta associação se deva ao facto de a resposta autotranquilizadora não se encontrar internalizada no adolescente, sendo uma resposta emocional mais superficial.

Apesar de serem resultados de difícil interpretação, é possível ainda

conjeturar que na amostra específica utilizada, apesar de predominar uma atitude autocrítica e uma resistência à exposição a sentimentos compassivos, é possível existir também uma atitude de tranquilização com o próprio. Esta autotranquilização pode ser vista como um mecanismo de proteção às adversidades do meio, no qual mesmo em sofrimento, o sujeito seria capaz de continuar a gostar de si próprio (item 8) e se encoraja relativamente ao futuro (item 21). No presente estudo, uma justificação para isto prende-se com as próprias características da adolescência, um período marcado por um turbilhão de emoções e mudanças sociais e relacionais (Gilbert & Irons, 2009), assim como um período de mudança da autonomia com as figuras de vinculação para a procura do apoio dos pares (Allen & Land, 1999).

Há que ter ainda em conta as características da amostra, particularmente no que à escolaridade diz respeito. A amostra deste estudo apresenta uma escolaridade mais baixa que a amostra de adolescentes da população normal, e uma parte destes adolescentes já não se encontra a estudar. Desta forma, o potencial cognitivo carece de estimulação, e tendo a compaixão uma componente cognitiva, o seu desenvolvimento revela-se mais difícil (Jazaieri, et al., 2012).

É, no entanto, fundamental realçar algumas limitações deste estudo. Em primeiro lugar, este estudo carece de uma escala de autorresposta que avalie a desejabilidade social. De facto, não poderá ser descartada a ideia de que estes jovens não tenham respondido aos questionários de forma sincera mas sim com intenção de mostrar uma imagem de si socialmente desejada. Em estudos futuros, seria importante que esta falha fosse colmatada, incluindo uma escala de desejabilidade social em protocolos a aplicar com este tipo de população. O facto de este estudo se focar nas propriedades psicométricas das escalas tendo em conta um único grupo de jovens composto tanto por rapazes como por raparigas não permite o estudo dos medos da compaixão por género, testando a diferença entre estes. Neste estudo, a amostra recolhida era constituída maioritariamente por rapazes, não havendo assim condições para testar com confiança as diferenças de género. Seria interessante analisar futuramente como se comportam rapazes e raparigas tendo em conta as variáveis analisadas. Uma outra limitação deste estudo prende-se com os instrumentos utilizados para testar a validade de constructo. Especificamente foi apenas utilizado um fator de valência positiva de uma escala para testar as correlações negativas, o que limita grandemente a segurança das conclusões. Em estudos posteriores, torna-se importante utilizar mais medidas para se testar as correlações negativas das escalas. Por último, realça-se o tamanho da amostra reduzido. Apesar de se encontrar cumprida a convenção que dita a necessidade de para uma análise fatorial confirmatória a amostra conter 10 pessoas por cada item, com exceção da EMAC que apresenta 15 itens, ao ser utilizada uma subamostra para análise da validade de constructo, esta foi composta apenas por 86 sujeitos que preencheram adicionalmente a escala do autocrítico e a da vergonha externa. Uma amostra composta por mais jovens ajudaria a interpretar com mais confiança os resultados de análises correlacionais.

Em jeito de conclusão, verificou-se que as Escalas dos Medos da Compaixão constituem um instrumento válido e confiável e que pode ser usado em amostras específicas de adolescentes portugueses com perturbações do comportamento. O instrumento avalia corretamente os medos da compaixão nas suas três orientações e permite colmatar a escassez que se verifica na forma como atualmente os investigadores avaliam o constructo em causa. Ao nível de implicações terapêuticas, a avaliação de constructos relativos à compaixão permite o acesso mais facilitado a técnicas terapêuticas que visem o aumento de sentimentos compassivos (Gilbert & Procter, 2006). Uma vez que a terapia focada na compaixão se tem mostrado eficaz em várias perturbações, espera-se que o seja nas perturbações do comportamento, através da diminuição na sintomatologia de vergonha, de autocrítico e de comportamentos agressivos e antissociais. Até à data, o nosso conhecimento dos medos de sentimentos compassivos baseia-se na teoria da Vinculação (Mikulincer & Shaver, 2005) e na compreensão de um desequilíbrio na regulação dos três sistemas motivacionais, com predomínio dos sistemas de afeto negativo - defesa-ameaça e obtenção de recursos.

O estudo psicométrico deste instrumento para a população de adolescentes portugueses com perturbações do comportamento revela-se de grande utilidade uma vez que alarga o leque de instrumentos adaptados para esta população específica. Da mesma forma, torna-se possível estruturar intervenções psicoterapêuticas relacionadas com a compaixão neste tipo de amostra. Grande parte dos estudos tem sido realizada com populações comunitárias, não existindo ainda dados sobre populações específicas de adolescentes.

Bibliografia

- Allen, J. P., & Land, D. (1999). Attachment in adolescence. In J. Cassidy, & P. Shaver, *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications* (pp. 319-335). New York: The Guilford Press.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual de diagnóstico estatístico das perturbações mentais (DSM-IV-TR)* (4th revised ed.). Lisboa: Climpesi Editores.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). *The Psychology of Criminal Conduct*. Cincinnati: Taylor & Francis Inc.
- Blum, K., Chen, A. L., Chen, T. H., Braverman, E. R., Reinking, J., Blum, S. H., & Oscar-Berman, M. (2008). Activation instead of blocking mesolimbic dopaminergic reward circuitry is a preferred modality in the long term treatment of reward deficiency syndrome (RDS): A commentary. *Theoretical Biology and Medical Modelling*, 5, 1-16.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. Nova Iorque: Basic Books.
- Castilho, P. (2011). Modelos de relação interna: Autocriticismo e autocompaixão. Uma abordagem evolucionária compreensiva da sua natureza, função e relação com a psicopatologia. *Dissertação de Doutoramento não publicada*. Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Castilho, P., & Pinto-Gouveia, J. (2011). Auto-Criticismo: Estudo de validação da versão portuguesa da Escala das Formas do Auto-Criticismo e Auto-Tranquilização (FSCRS) e da Escala das Funções do Auto-Criticismo e Auto-Ataque (FSCS). *Psychologica*, 54, 63-86.
- Cunha, M., Xavier, A., Cherpe, S., & Pinto-Gouveia, J. (2014). Psychometric studies of the Other as Shamer Scale for Adolescents - brief version (OASB-A). *Revista de Saúde Pública*, 48, 190-281.
- Davanloo, H. (2005). Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy. In B. J. Sadock, & V. A. Sadock, *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. New York: Lippincott William & Wilkins.
- Davidson, R. J., & Harrington, A. (2002). *Visions of compassion: Western scientists and tibetan buddhists examine human nature*. Nova Iorque: Oxford University Press.
- Duarte, C., Pinto-Gouveia, J., & Cunha, M. (2014). Fears of compassion in adolescence: Fears of Compassion Scales' examination and implications in this population. *Poster session presented at the meeting of the 3rd International Conference on Compassion Focused Therapy*. Birmingham, UK.
- Duarte, C., Pinto-Gouveia, J., & Cunha, M. (2014). Fears of compassion in adolescence: Fears of Compassion Scales' examination and implications in this population. *Poster session presented at the meeting of the 3rd International Conference on Compassion Focused Therapy*. Birmingham, Inglaterra.
- Fehr, C., Sprecher, S., & Underwood, L. G. (2009). *The science of compassionate love: Theory research and application*. Chichester:

Wiley.

- Figueira, S. (2010). *A vivência de vergonha nos adolescentes: Estudo da vergonha externa e sua relação com a comparação social e o auto-criticismo [The experience of shame in adolescents: A study of external shame and its relation with social comparison and self-criticism]*. Coimbra: Universidade de Coimbra.
- Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. In P. Gilbert, *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 9-74). London: Routledge.
- Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind: A new approach to life's challenges*. Londres: Routledge.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. London: Routledge.
- Gilbert, P., & Irons, C. (2009). Shame, self-criticism, and self-compassion in adolescence. In N. B. Allen, & L. B. Sheeber, *Adolescent Emotional Development and the Emergence of Depressive Disorders* (pp. 195-214). Cambridge: Cambridge University Press.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13, 353-379. doi:10.1002/cpp.507
- Gilbert, P., Clark, M., Hempel, S., Miles, J., & Irons, C. (2004). Criticising 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
- Gilbert, P., McEwan, K., Catarino, F., & Baião, R. (2014). Fears of Compassion in a Depressed Population Implication for Psychotherapy. *Journal of Depression and anxiety*, 2, 1-8.
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivas, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84, 239-255.
- Gilbert, P., McEwan, K., Mitra, R., Richter, A., Franks, L., Mills, A., . . . Gale, C. (2009). An exploration of different types of positive affect in students and patients with bipolar disorder. *Clinical Neuropsychiatry*, 6135-6143.
- Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: Evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Bulletin*, 136, 351-374.
- Hair, F., Black, C., Babin, J., & Anderson, E. (2009). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Hendren, R. L., & Mullen, D. J. (2006). Conduct Disorder and Oppositional Defiant Disorder. . In M. K. Dulcan, & J. M. Wiener, *Essentials of child and adolescent psychiatry* (pp. 357- 385). Washington DC: American Psychiatric Pub.
- Irons, C., Gilbert, P., Baldwin, M. W., Baccus, J., & Palmer, M. (2006). Parental recall, attachment relating and self-attacking/self-

- reassurance: Their relationship with depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 45, 1-15.
- Jazaieri, H., Jinpal, G. T., McGonigal, K., Rosenberg, E. L., Finkelstein, J., Simon-Thomas, E., . . . Gross, J. J. (2012). Enhancing Compassion: A Randomized Controlled Trial of a Compassion Cultivation Training Program. *Journal of Happiness Studies*, 1-14. DOI 10.1007/s10902-012-9373-z
- Matos, M., Pinto-Gouveia, J., Gilbert, P., & Duarte, C. (2014). Living in the minds of the others: The development and confirmatory factor analysis of the 'Other as Shamer' brief version (OASB). *Manuscript submitted for publication*.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. (2007). *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change*. . New York: Guilford.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2005). Attachment Security, Compassion, and Altruism. *American Psychological Society*, 34-38.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., Gillath, O., & Nitzberg, R. (2005). Attachment, caregiving and altruism: Boosting attachment security increases compassion and helping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 817-839. doi:10.1037/0022-3514.89.5.817
- Neff, K. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2, 85-101. doi:10.1080/15298860309032
- Neff, K., & McGehee, P. (2010). Self-compassion resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9, 225-240. doi:10.1080/15298860902979307
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- Porges, S. W. (2007). The polyvagal perspective. *Biological Psychology*, 74, 116-143.
- Richter, A., Gilbert, P., & McEwan, K. (2009). Development of an early memories of warmth and safeness scale and its relationship to psychopathology. . *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 82, 171-184.
- Rijo, D., da Motta, C., Ribeiro da Silva, D., Brazão, N., Paulo, M., & Gilbert, P. (2014). Terapia focada na compaixão. In W. Vieira, *Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva*. Porto Alegre: Sinopsys.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*, 8, 23-74.
- Sheehan, D. V., Sheehan, K. H., Shytle, R. D., Janavs, J., Bannon, Y., Rogers, J. E., . . . Wilkinson, B. (2010). Reliability and validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents (MINI-KID). *The Journal of Clinical Psychiatry*, 71, 313-326.
- Simões, D. S. (2012). *Medo da Compaixão: estudo das propriedades*

psicométricas da Fears of Compassion Scales (FCS) e da sua relação com medidas de Vergonha, Compaixão e Psicopatologia. Dissertação de Mestrado não publicada. Coimbra: Universidade de Coimbra.

Anexos



FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, abaixo-assinado (a) _____

Estou de acordo em participar num estudo empírico, que está a ser desenvolvido pelo Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Foi-me fornecida uma explicação integral da natureza e objectivos do estudo e concedida a possibilidade de colocar questões e esclarecer todos os aspectos que me pareceram pertinentes.

Sei que sou livre de abandonar o estudo, se for esse o meu desejo.

Foi-me garantido que a minha identidade jamais será revelada e que os dados permanecerão confidenciais. Concordo que os dados sejam analisados pelos investigadores envolvidos no estudo, sob autoridade delegada pelo investigador responsável.

Concordo que não procurarei restringir o uso dos resultados para os quais o estudo se dirige.

Assinatura do investigador

Assinatura do participante



FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, abaixo-assinado (a) _____

Estou de acordo em que o meu/minha filho(a)/educando(a) participe num estudo empírico que está a ser desenvolvido pelo Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Foi-me fornecida uma explicação integral da natureza e objetivos do estudo e concedida a possibilidade de colocar questões e esclarecer todos os aspetos que me pareceram pertinentes.

Sei que o meu/minha filho(a)/educando(a) é livre de abandonar o estudo, se for esse o seu desejo.

Foi-me garantido que a identidade do meu/minha filho(a)/educando(a) jamais será revelada e que os dados permanecerão confidenciais. Concordo que os dados sejam analisados pelos investigadores envolvidos no estudo, sob autoridade delegada pelo investigador responsável.

Concordo que não procurarei restringir o uso dos resultados para os quais o estudo se dirige.

Assinatura do investigador

Assinatura do encarregado de
educação/ responsável legal

FICHA DE CARACTERIZAÇÃO

Nome do Avaliador: _____

1. N.º de identificação (n.º de pessoa): _____
2. Idade: _____ Data de nascimento: ___/___/____
3. Anos de escolaridade concluídos (ou equivalente): _____
4. N.º de reprovações: _____
5. Abandono escolar: Sim Não Se sim com que idade _____
6. Sabe ler: Sim Não
7. Sabe escrever: Sim Não
8. Nível socioeconómico (consulte nota de rodapé para orientação¹):
 - a. Baixo
 - b. Médio
 - c. Alto

1

Elevado: Directores de bancos, directores técnicos de empresas, licenciados, engenheiros, profissionais com títulos universitários ou de escolas especiais e militares de alta patente.

Médio: Chefes de secções administrativas ou de negócios de grandes empresas, subdirectores de bancos, peritos, técnicos e comerciantes, Ajudantes técnicos, desenhadores, caixeiros, contra-mestres, oficiais de primeira, encarregados, capatazes e mestres-de-obra. Operários especializados com ensino primário completo (ex. motoristas, polícias, cozinheiros, etc.).

Baixo: Trabalhadores manuais ou operários não especializados (ex: jornaleiros, mandaretes, ajudantes de cozinha, mulheres de limpeza, etc.).

FCS-A

(Matos, Pinto-Gouveia, & Duarte, 2011;

Versão adolescentes: Pinto-Gouveia, Cunha, & Duarte, 2012)

Ser compassivo significa sermos bondosos, amáveis, pacientes e compreensivos com os outros e com nós mesmos.

A compaixão, neste contexto, deve ser distinguida de simpatia ou pena. Quando se sente compaixão por uma pessoa que falhou em algo, cometeu um erro ou está em sofrimento, essa atitude compassiva significa paciência, bondade, compreensão, não-julgamento e uma mente aberta. Para além disso, existe uma vontade de aliviar o sofrimento do outro e uma visão de condição humana, de que todas as pessoas são imperfeitas, cometem erros e sofrem.

Embora algumas pessoas vejam a compaixão e a amabilidade como úteis, por vezes preocupamo-nos com o facto de mostrarmos isso às outras pessoas e a nós mesmos.

Em baixo encontra-se um conjunto de afirmações sobre as quais gostaríamos que assinalasses com um círculo o número (de 0 a 4) que melhor descreve o quanto cada afirmação se aplica a ti.

Esta escala explora as tuas crenças/ideias acerca de ser compassivo em relação aos outros

	Discordo totalmente	Concordo um pouco			Concordo totalmente
		1	2	3	
1. Ser demasiado compassivo torna as pessoas vítimas fáceis do aproveitamento por parte dos outros.	0	1	2	3	4
2. As pessoas aproveitar-se-ão de ti se as perdoares facilmente ou fores demasiado compassivo.	0	1	2	3	4
3. Acho que as pessoas demasiado compassivas tornam-se num alvo fácil.	0	1	2	3	4
4. Tenho medo de que se for compassivo(a), algumas pessoas se tornem demasiado dependentes de mim.	0	1	2	3	4
5. As pessoas vão aproveitar-se de mim se me virem como demasiado compassivo(a).	0	1	2	3	4
6. Receio que, se for compassivo(a) e mais vulnerável, as pessoas me procurem e esgotem os meus recursos emocionais (por exemplo, andar sempre preocupado (a) com elas).	0	1	2	3	4
7. Ser compassivo em relação a pessoas que fizeram coisas más é estar a desculpá-las.	0	1	2	3	4
8. Existem pessoas na vida que não merecem a nossa compaixão.	0	1	2	3	4
9. Penso que para algumas pessoas é mais útil a aplicação de disciplina e castigos do que ser compassivo para com elas.	0	1	2	3	4
10. As pessoas precisam de se ajudar a si mesmas em vez de estarem à espera que os outros as ajudem.	0	1	2	3	4

Esta escala explora as tuas crenças/ideias relativas à forma como os outros se relacionam contigo e a receber compaixão por parte deles

	Discordo totalmente	Concordo um pouco			Concordo totalmente
1. Tento manter o distanciamento em relação aos outros mesmo quando sei que eles são amáveis.	0	1	2	3	4
2. Fico algo assustado(a) com sentimentos de amabilidade por parte dos outros.	0	1	2	3	4
3. Se acho que alguém está a ser amável e carinhoso(a) para comigo, fecho-me ou 'levanto uma barreira'.	0	1	2	3	4
4. Quando as pessoas são amáveis e compassivas para comigo eu sinto-me ansioso(a) ou embaraçado(a).	0	1	2	3	4
5. Se as pessoas são amigáveis e bondosas preocupo-me que elas descubram algo mau acerca de mim e mudem de ideias.	0	1	2	3	4
6. Preocupa-me que as pessoas só sejam amáveis e compassivas comigo quando querem alguma coisa de mim.	0	1	2	3	4
7. Frequentemente pergunto-me se as demonstrações de afecto e bondade por parte dos outros são verdadeiras.	0	1	2	3	4
8. Apesar das outras pessoas serem boas para mim, raramente senti segurança nas minhas relações com os outros.	0	1	2	3	4
9. Se as pessoas são amáveis sinto que se estão a aproximar demasiado.	0	1	2	3	4
10. Tenho medo de me tornar dependente do cuidado dos outros porque eles podem nem sempre estar disponíveis.	0	1	2	3	4
11. Quando as pessoas são amáveis e compassivas para comigo sinto-me vazio(a) e triste.	0	1	2	3	4
12. Tenho medo de que quando precisar que as pessoas sejam amáveis e compreensivas, elas não o sejam.	0	1	2	3	4
13. Querer que os outros sejam amáveis para connosco é uma fraqueza.	0	1	2	3	4

Esta escala explora a tua atitude compassiva (compaixão) para contigo mesmo(a).

	Discordo totalmente	Concordo um pouco			Concordo totalmente
1. Preocupa-me que, se começar a desenvolver compaixão para comigo mesmo(a), me tornarei dependente disso.	0	1	2	3	4
2. Tenho medo que, se me tornar demasiado compassivo(a) para comigo mesmo(a), perca o meu auto-criticismo e os meus defeitos se tornem evidentes ou visíveis.	0	1	2	3	4
3. Tenho medo que, se desenvolver compaixão para comigo mesmo(a), me tornarei numa pessoa que não quero ser.	0	1	2	3	4
4. Tenho medo que, se for mais auto-compassivo(a), me tornarei uma pessoa fraca.	0	1	2	3	4
5. Tenho medo que, se for demasiado compassivo(a) para comigo mesmo(a), coisas más aconteçam.	0	1	2	3	4
6. Tenho medo que, se me tornar mais amável e menos crítico(a) comigo, os meus padrões de exigência diminuam (por exemplo, me torne menos rigoroso(a)).	0	1	2	3	4
7. Tenho medo que, se me tornar demasiado compassivo(a) comigo, os outros me rejeitem.	0	1	2	3	4
8. Prefiro não saber o que se sente ao “ser amável e compassivo(a) comigo”.	0	1	2	3	4
9. Tenho medo que, se começar a sentir compaixão por mim mesmo(a), me sinta esmagado(a) e consumido(a) por uma sensação de perda.	0	1	2	3	4
10. Quando tento e sinto carinho e calor por mim mesmo(a), sinto-me apenas vazio(a).	0	1	2	3	4
11. Nunca senti compaixão para comigo, por isso não saberia como começar a desenvolver esses sentimentos.	0	1	2	3	4
12. Sinto que não mereço ser amável comigo nem perdoar-me.	0	1	2	3	4
13. Se eu pensar em ser amável e bondoso(a) comigo, isso faz-me sentir triste.	0	1	2	3	4
14. Na vida tem de se ser duro e não compassivo.	0	1	2	3	4
15. É mais fácil para mim ser crítico(a) comigo do que compassivo(a).	0	1	2	3	4