



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Ana do Carmo Magalhães Tomé Ribeiro da
Rocha

ESTUDOS PSICOMÉTRICOS DA *COMPASSION
PRACTICE QUALITY SCALE (CPQS)* E FATORES
FACILITADORES DA QUALIDADE
AUTOCOMPASSIVA

Dissertação no âmbito do Mestrado em Intervenções Cognitivo-
Comportamentais em Psicologia Clínica e da Saúde orientada pelo
Professor Doutor Daniel Maria Bugalho Rijo e pela Doutora Diana
Ribeiro da Silva e apresentada à Faculdade de Psicologia e
Ciências da Educação da Universidade de Coimbra

setembro de 2022



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

**Estudos Psicométricos da *Compassion Practice Quality Scale* (CPQS) e
Fatores Facilitadores da Qualidade Autocompassiva**

Ana do Carmo Magalhães Tomé Ribeiro da Rocha

Dissertação no âmbito do Mestrado em Intervenções Cognitivo-Comportamentais em
Psicologia Clínica e da Saúde orientada pelo Professor Doutor Daniel Maria Bugalho Rijo e
pela Doutora Diana Ribeiro da Silva e apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da
Educação da Universidade de Coimbra

Setembro de 2022

Resumo

O interesse pelo estudo da autocompaixão é crescente e os benefícios da sua prática estão amplamente documentados. São diversas as intervenções com validade empírica que se baseiam neste construto, mas a avaliação da qualidade da prática compassiva e autocompassiva não tem sido muito estudada. O trabalho de Navarrete et al. (2021) pretendeu colmatar esta lacuna, através do desenho da Escala de Qualidade da Prática Compassiva (EQPC). O presente estudo propõe validar e estudar as propriedades psicométricas da EQPC numa amostra de 152 estudantes universitários portugueses, com idades compreendidas entre os 18 e 42 anos. Analisou-se a estrutura fatorial da EQPC recorrendo à Análise Fatorial Confirmatória (*confirmatory factor analysis*; CFA) e os seus resultados coincidem com o modelo bifatorial – Imaginação e Sensações Somáticas – da versão original da escala. Os resultados da validade convergente demonstraram associações da qualidade da prática autocompassiva com a Autobondade, *Mindfulness* e Humanidade Comum. Além disso, procurou-se compreender se fatores individuais como o sexo e experiência de meditação prévia dos sujeitos interferiam na qualidade da prática autocompassiva. Os resultados encontrados sugerem que não existem diferenças significativas em função dessas variáveis. Investigou-se, ainda, se após a prática autocompassiva ocorreriam alterações nas emoções associadas aos três sistemas de regulação do afeto – *threat*, *drive* e *soothing*. Observou-se uma diminuição nas emoções do sistema de defesa e aumento das emoções associadas ao sistema de afiliação, tranquilização e calor. Quanto ao sistema de procura, não se identificaram alterações na sua ativação entre o momento pré e pós meditação.

Este estudo demonstrou que a Imaginação e as Sensações Somáticas são dois fatores capazes de avaliar a qualidade da prática autocompassiva. As variáveis sexo e experiência de meditação não contribuíram para diferenças nessa mesma qualidade. Futuros estudos devem continuar a investigar a relação entre estes construtos.

Palavras-chave: Escala de Qualidade da Prática Compassiva; Análise Fatorial Confirmatória; Propriedades psicométricas; Fatores individuais; Sistemas de regulação do afeto.

Abstract

Interest in the study of self-compassion is growing and the benefits of its practice are widely documented. There are several interventions with empirical validity that are based on this construct, but the assessment of compassion and self-compassion practice quality has not yet been deeply investigated. The work of Navarrete et al. (2021) aims to address this lack through the development of the Compassion Practice Quality Scale (CPQS). The present study intended to investigate the psychometric properties of the CPQS in a sample of 152 Portuguese university students, aged between 18 and 42 years. The factor structure of the CPQS was investigated through Confirmatory Factor Analysis (*confirmatory factor analysis*; CFA) and its results were consistent with the two-factor model - Imagination and Somatic Perception - of the original version of the scale. Convergent validity results demonstrated associations of the self-compassion practice quality with Self-Kindness, Mindfulness, and Common Humanity. In addition, it was intended to understand whether individual factors such as gender and subjects' previous meditation experience influenced the quality of self-compassion practice. Our findings suggest that there are no differences between such variables. Finally, it was intended to verify if changes would occur in the three affect regulation systems related emotions - threat, drive, and soothing - after the self-compassion practice. A decrease in the defense system related emotions and an increase in the affiliation, reassurance, and warmth system emotions were observed. As for the drive system, no changes were identified in its activation from pre and post meditation assessments.

This study revealed that Imagination and Somatic Perception are two factors suitable to assess the quality of self-compassion practice. Gender and meditation experience did not contribute to differences in such quality. Future research should further investigate the relationship between these constructs.

Key words: Compassion Practice Quality Scale; Confirmatory Factor Analysis; Psychometric properties; Individual factors; Affect regulation systems.

Agradecimentos

Ao Professor Doutor Daniel Rijo e à Doutora Diana Ribeiro da Silva pelo acompanhamento, conselhos, partilha de conhecimento e encorajamento. Obrigada.

A todos os professores que ao longo dos cinco anos me inspiraram, ensinaram e me proporcionaram crescimento a todos os níveis possíveis.

Aos meus pais, obrigada! Que seres humanos maravilhosos.

Aos 5085, por serem a base da minha essência e me ensinarem os valores da amizade.

À família de Coimbra, porque o caminho só fez sentido com a vossa presença.

Aos Dealema, que foram responsáveis pela ativação do meu *drive* de todas as vezes que a motivação era escassa.

À Figueira, pelo trabalho que fez junto do meu *soothing* permitindo um balanço emocional ao longo deste percurso.

A mim, pelo trabalho, resiliência e autocompaixão.

Índice

Enquadramento conceptual	5
Hipóteses de Investigação.....	10
Metodologia	11
Amostra.....	11
Instrumentos.....	11
Procedimento de Recolha de dados	14
Estratégia Analítica.....	15
Resultados.....	16
Análise preliminar dos dados.....	16
Análise Fatorial Confirmatória e Propriedades Psicométricas da Escala de Qualidade da Prática Compassiva.....	16
Validade Convergente.....	18
Diferenças na qualidade da prática autocompassiva entre sexo feminino e masculino.....	18
Diferenças na qualidade da prática autocompassiva entre sujeitos com e sem experiência prévia de meditação	18
Mudanças na experiência de emoções relacionadas com os sistemas de regulação do afeto após prática autocompassiva.....	19
Discussão.....	19
Limitações e direções futuras.....	22
Conclusão.....	23
Anexos	29

Enquadramento conceptual

O termo compaixão tem sido amplamente utilizado, não sendo a sua definição ainda consensual (Kirby et al., 2017; Strauss et al., 2016). A compaixão tende a ser conceptualizada como um construto multidimensional, uma emoção ou mesmo um sistema motivacional (Kirby et al., 2017). Atendendo à designação Budista, a compaixão é a capacidade de ser sensível ao sofrimento do próprio e do outro, vinculada ao comprometimento do alívio e prevenção do mesmo. Assim, não é apenas uma resposta emocional, uma vez que inclui a necessidade de compreender o que fazer para atenuar o sofrimento, efetivando ações para o alcance dessa finalidade (Gilbert, 2014; Strauss et al., 2016).

Na conceção evolucionária de Gilbert (2010), a compaixão pode ser considerada como uma motivação. De acordo com o mesmo autor, todos os seres vivos apresentam desafios vitais de reprodução e sobrevivência que dão origem a três motivos básicos. Estes incluem 1) o evitamento de perigo, dano e perdas; 2) a procura de recursos e 3) a diminuição destas motivações quando alcançados os respetivos objetivos, de modo a permitir a digestão e descanso (Gilbert, 2020). Os motivos operam através de interações entre estímulo-resposta (algoritmos) sendo que a compaixão pode ser entendida como um algoritmo de cuidar, na qual o estímulo desencadeador é um sinal de sofrimento ou uma necessidade não atendida do *self* e/ou do outro, que motiva para uma ação de alívio e/ou prevenção do mesmo (Gilbert, 2019, 2020). A compaixão insere-se num sistema motivacional de cuidar, que vem dar resposta aos desafios reprodutivos, sendo considerada uma mentalidade social (Gilbert, 2005, 2020). Este termo refere-se ao conjunto de motivos, emoções, formas de processamento e comportamentos que orientam as trocas comunicacionais, originando diferentes papéis sociais. Alguns dos exemplos destes sistemas motivacionais sociais são a hierarquia social (incorpora interações pautadas pela competição e/ou manutenção de recursos como alimentação, território ou estatuto social), a cooperação e formação de alianças (inclui comportamentos de cooperação com o outro, partilha e a vida em grupo), a prestação de cuidados (remete para a sensibilidade de deteção de sinais de necessidades do outro e a ativação de ações que lhes deem resposta), a solicitação de cuidados (refere-se a comportamentos dirigidos à procura de afeto, suporte e aumento da aproximação) e o sexual (visa a procura e/ou manutenção de parceiros) (Gilbert, 2005, 2014).

As diferentes motivações são reguladas por emoções e estas são orientadas por três sistemas de regulação dos afetos – *threat*, *drive* e *soothing*. O primeiro é um sistema de proteção que visa a deteção de ameaças e a ativação de respostas rápidas e congruentes, operando quase que automaticamente. O sistema *drive* promove sentimentos de bem-estar de forma a orientar e motivar o ser humano para a procura de objetivos e recompensas. O sistema *soothing*, relacionado com a experiência de tranquilização e segurança no momento presente, é ativado quando os indivíduos não estão focados na ameaça nem na procura de recursos. É, também, através dele que o ser humano se sente ligado aos outros (Gilbert, 2010).

Retomando a conceção da compaixão como mentalidade social, é possível que a mesma se dirija aos outros ou ao *self* (autocompaixão) e possa ser recebida dos outros (Gilbert, 2020). Estes fluxos apresentam um carácter dinâmico e interrelacionado, podendo influenciar-se e/ou serem independentes, isto é, um indivíduo pode ser compassivo para os outros e não o ser para consigo (Gilbert, 2020; Kirby et al., 2019).

Os estudos sobre os benefícios da prática da compaixão nos seus diversos fluxos têm apresentado resultados consistentes. A literatura conclui que indivíduos mais compassivos e autocompassivos expressam melhores indicadores de saúde mental, como menores níveis de ansiedade, depressão, ruminação, perfeccionismo e medo de falhar (Ferrari et al., 2019; Kemeny et al., 2012; Kirby et al., 2019; Neff & Germer, 2013). Apresentam, também, uma menor tendência à supressão de pensamentos indesejados e uma maior aceitação e validação de emoções desagradáveis (Ferrari et al., 2019). Para além de promotora da saúde mental, a prática da compaixão parece ter um papel importante no tratamento de quadros psicopatológicos, sendo considerada um indicador de resiliência psicológica (Poehlmann-Tynan et al., 2020; Strauss et al., 2016). A nível social, a compaixão pelo *self* e pelos outros parece associar-se a relações pautadas por empatia, altruísmo, melhor capacidade para a tomada de perspetiva do outro e maior capacidade de perdão (Gilbert, 2010; Neff & Germer, 2013). De acordo com Strauss et al. (2016), a prestação de cuidados de forma compassiva no domínio da saúde física, tende a incrementar os benefícios do tratamento como o resultado clínico, a qualidade de informação recolhida e a satisfação dos utentes para com os serviços. Inversamente, os mesmos autores postulam que um tratamento com níveis de compaixão mais baixos pode contribuir para uma qualidade mais reduzida na prestação de cuidados. Níveis mais elevados de compaixão para com os outros relacionam-se também com cuidados parentais mais afáveis e menos hostis (Kirby et al., 2019). No que se refere à saúde e alterações físicas, a prática

compassiva altera o funcionamento cerebral, principalmente nas áreas relacionadas com a regulação emocional e produz alterações no córtex frontal (Gilbert, 2010; Kirby et al., 2017). Para além disso, foram identificadas melhorias no sistema imunitário e no sistema neuroendócrino (Gilbert, 2010).

No que se refere especificamente à prática de compaixão pelo *self*, esta encontra-se associada a níveis mais elevados de felicidade, otimismo, sabedoria, curiosidade, sentido de iniciativa e inteligência emocional (Ewert et al., 2021; Castilho et al., 2015; Neff & Germer, 2013;). Pessoas mais autocompassivas tendem a ser mais capazes de lidar de forma adaptativa com eventos de vida adversos, tais como o insucesso académico, maus-tratos na infância, situações de divórcio e dor crónica (Carreiras et al., 2021; Neff & Germer, 2013; Pinto-Gouveia & Costa, 2011). Dada a relevância e o impacto que os diferentes fluxos deste sistema motivacional parecem ter para a saúde física e mental dos indivíduos, diversas abordagens terapêuticas têm sido desenvolvidas nos últimos anos, com vista à promoção da compaixão e autocompaixão (Kirby et al., 2017). Atualmente, as intervenções baseadas na compaixão com suporte empírico incluem a Terapia Focada na Compaixão (TFC), *Mindful Self-Compassion* (MSC), *Compassion Cultivation Training* (CCT), *Cognitively-Based Compassion Training* (CBCT), *Cultivating Emotional Balance* (CEB) e *Loving-Kindness* (LKM) and *Compassion Meditations* (CM) (para uma revisão cf. Kirby et al., 2017).

Atendendo à multiplicidade dos programas supramencionados e do foco do presente trabalho no estudo da autocompaixão, torna-se imperativo compreender como e quem poderá tirar proveito dos mesmos (Goldin & Jazaieri, 2020). De acordo com Neff (2003), a autocompaixão pode ser definida considerando três elementos interrelacionados: Autobondade (capacidade de ser amável e compreensivo com o *self* ao invés de autocrítico), *Mindfulness* (consciência e aceitação da experiência emocional sem a sobre-identificação com a mesma) e Humanidade Comum (perceção do próprio sofrimento como parte da condição humana, em contraponto com o isolamento) (Ferrari et al., 2019; Neff & Germer, 2013; Strauss et al., 2016). As abordagens anteriormente referidas atuam através da utilização de diversos métodos que incluem, entre outros, a imaginação, a verbalização de autoinstruções e gestos compassivos (Navarrete et al., 2021). De facto, é sugerido que a imaginação é capaz de influenciar de forma mais marcada as emoções quando comparada à componente verbal (Gilbert, 2019; Holmes et al., 2008). Além disso, a diminuição desta capacidade imagética parece comprometer os exercícios compassivos que requerem a sua utilização (Navarrete et al., 2021). Os mesmos

autores sugerem que as sensações corporais sentidas aquando da prática compassiva poderão ser um aspeto a considerar para a avaliação da qualidade da mesma, uma vez que são importantes para a promoção de tranquilidade.

Têm sido sugeridos outros fatores que podem impactar a prática autocompassiva, nomeadamente variáveis demográficas (Goldin & Jazaieri, 2020). Os estudos de Yarnell et al. (2015, 2019), têm indicado que as mulheres são menos autocompassivas do que os homens, apresentando níveis superiores de autocrítico e diálogo interno negativo. Por sua vez, o sexo feminino tende a ser mais compassivo para com os outros, quando comparado com o masculino, parecendo existir uma maior discrepância entre os níveis de auto e heterocompaixão nas mulheres.

A consideração de fatores emocionais como possíveis moderadores da prática autocompassiva é igualmente pertinente, destacando-se as competências relacionadas com o *mindfulness* (Goldin & Jazaieri, 2020). O *mindfulness* pode ser compreendido como um traço ou estado de atenção plena ao momento presente, ancorado numa atitude de curiosidade, abertura e de aceitação (Campos et al., 2016; Cebolla et al., 2017). O estudo de Goldin e Jazaieri (2020) considera a capacidade de observar, descrever, agir de forma consciente e a aceitação sem julgamento como as facetas do *mindfulness*. Os mesmos autores indicam que essas competências são o fator com maior impacto na redução do medo da autocompaixão. De facto, a promoção do *mindfulness* atua como um facilitador para a autocompaixão (Neff, 2003; Neef & Germer, 2013; Gilbert, 2020). Embora a prática de meditação promova a capacidade de atenção plena e a autocompaixão em si mesma, a relação entre o tempo de prática diária e a qualidade de *mindfulness* carece de compreensão (Campos et al., 2016; Cebolla et al., 2017; Goldberg et al., 2020). Porém, uma frequência da prática de meditação superior parece associar-se positivamente ao *mindfulness* e à autocompaixão (Campos et al., 2016). Desta forma, é necessário a identificação de potenciais fatores individuais, como o sexo e a experiência de meditação prévia, que possam influenciar os resultados da implementação de intervenções autocompassivas (Goldin & Jazaieri, 2020).

As meditações baseadas na compaixão diminuem a afetividade negativa e as respostas de *stress* e aumentam as emoções positivas como a tranquilização, o calor, sentimentos de afiliação e bondade para com os outros (Gilbert et al., 2011; Leaviss & Uttley, 2015). Isto ocorre pela ativação do sistema *soothing* e hipoativação dos sistemas *drive* e *threat* (Kirschner et al., 2019; Neff et al., 2007). A experiencição de emoções positivas parece estar também

relacionada com o sistema *drive*. Porém, a ativação do *drive* relaciona-se com a experiencição de sensações de energia e motivação para o alcance de um objetivo ou recompensa (Kirschner et al., 2019). Enquanto o *soothing* se associa a tranquilidade, quietude, restabelecendo o balanço pessoal (Gilbert, 2010). Os resultados do estudo de Kirschner et al. (2019) reportam que através de duas meditações autocompassivas breves, os sujeitos são capazes de estimular o sistema *soothing*, induzindo um estado de relaxamento, auto-tranquilização e sentimentos de afiliação. No entanto, nem todos os indivíduos experienciam afetividade positiva com a prática de autocompaixão, podendo esta ser considerada ameaçadora (Gilbert et al., 2011). De facto, podem ser ativadas respostas de medo e/ou evitamento em relação à autocompaixão (Gilbert, 2020; Gilbert et al., 2011; Kirby et al., 2019; Kirschner et al., 2019). A identificação de fatores inibidores da compaixão deve ser igualmente ponderada (Kirschner et al., 2019).

Ligado às dificuldades que podem surgir na prática compassiva e aos fatores que poderão atuar na qualidade dessa mesma prática, torna-se relevante o desenho de instrumentos de medida que considerem tais particularidades (Navarrete et al., 2021). Recentemente, foi desenvolvida e validada a *Compassion Practice Quality Scale* (CPQS) recorrendo a uma amostra de 205 adultos. Foi utilizada uma Análise dos Componentes Principais com rotação oblíqua, o Teste Scree de Cattell, o Critério de Kaiser-Guttman (*eigenvalue rule*) e a Análise Paralela de Horn, determinando que a Imaginação e Sensações Somáticas são dois fatores que convergem para a avaliação da qualidade da prática compassiva. O mesmo estudo demonstrou que ambos os fatores se correlacionam com o medo da compaixão, competências imagéticas e autocríticoismo. A escala revelou boas propriedades psicométricas, apresentando um alfa de Cronbach de .90 e .88 para a Imaginação e Sensações Somáticas, respetivamente (Navarrete et al., 2021). No entanto, este instrumento não se encontra validado para a população portuguesa e o seu estudo foca-se apenas na qualidade da prática de compaixão para com os outros. Considerando os benefícios da autocompaixão e a importância da sua realização, a avaliação da qualidade deste construto deve ser tida em conta.

O presente trabalho, com recurso a um desenho longitudinal, pretende adaptar e validar a EQPC para a população portuguesa, analisando a sua dimensionalidade e consistência interna. Pretende-se, de igual forma, estudar a validade convergente deste instrumento com variáveis externas, nomeadamente a Autobondade, Humanidade Comum, *Mindfulness*, Autocríticoismo, Isolamento, Sobre-identificação e Medo da Autocompaixão. Desta forma, um novo instrumento de medida ficará disponível para avaliar um aspeto lacunar – qualidade da

prática compassiva. Além disso, é expectável que características da amostra como o sexo e experiência de meditação prévia se associem a diferentes níveis de qualidade da prática. Desta forma, estudos posteriores e abordagens terapêuticas poderão considerar tais variáveis aquando da utilização de meditações autocompassivas. Por último, propõe-se analisar os efeitos da prática da compaixão pelo *self* na intensidade de emoções relacionadas com cada sistema de regulação do afeto proposto por Gilbert (2009).

Hipóteses de Investigação

- 1) Prevê-se que a EQPC apresente uma estrutura bifatorial – Imaginação e Sensações Somáticas – como encontrada no estudo original (Navarrete et al., 2021) e uma boa consistência interna nesses fatores;
- 2) É esperado que a EQPC se associe positivamente com a Autobondade, Humanidade Comum e *Mindfulness*. Inversamente objetiva-se que o instrumento de medida se associe negativamente com o Autocriticismo, Isolamento e Sobre-identificação e Medo da Autocompaixão;
- 3) Hipotetiza-se que os participantes do sexo masculino apresentem uma qualidade da prática autocompassiva superior quando equiparados com participantes do sexo feminino;
- 4) Espera-se que os indivíduos que tenham previamente experimentado meditação e que apresentem uma prática regular da mesma, demonstrem uma qualidade da prática autocompassiva superior quando comparados com pessoas sem experiência prévia de meditação;
- 5) Sabendo que a autocompaixão promove emoções positivas de tranquilização, afiliação e bondade, espera-se que os sujeitos após a prática autocompassiva experienciem com maior intensidade emoções associadas ao *soothing*, reduzindo emoções associadas ao *threat* e *drive*.

Metodologia

Amostra

A amostra do presente estudo foi composta por 152 estudantes universitários que completaram o protocolo de investigação até ao preenchimento da EQPC inclusive. Desse grupo, 145 (95.39%) participantes preencheram o questionário na totalidade.

Considerando que o objetivo primário do estudo foi a adaptação e validação da EQPC, mantiveram-se os 152 participantes. Os indivíduos apresentam idades compreendidas entre os 18 e os 42 anos ($M = 22.87$; $SD = 3.26$), sendo que 119 (78.8%) são do sexo feminino e 32 (21.2%) do sexo masculino, existindo um participante que não respondeu à questão sobre sexo. Os participantes dominam a língua portuguesa e encontram-se inscritos nos diversos ciclos de estudos do ensino superior português, sendo que 69 (45.4%) frequentam a Licenciatura, 68 (44.7%) Mestrado, 6 (3,9%) Mestrado Integrado, 6 (3,9%) Pós-graduação e 3 (2%) Doutoramento. A amostra era predominante da região Norte (46.7%), seguindo-se a região Centro (41.4%), Área Metropolitana de Lisboa (5.9%), Região Autónoma dos Açores (3.3%), Algarve (2%) e Alentejo (0.7%). No que diz respeito à experiência meditativa da amostra, 12 (37.5%) sujeitos masculinos contactaram com algum tipo de meditação até à data da sua participação neste estudo, com 2 (6.3%) homens a apresentarem uma prática regular. Quanto ao sexo feminino, 58 (48.7%) mulheres afirmaram já ter praticado meditação, de entre as quais 14 (11.8%) referiram adotar regularmente este hábito.

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico é constituído por sete questões relativas a aspetos biográficos (e.g., sexo e idade), demográficos (e.g., zona de residência), situação profissional e ciclo de estudos atual dos participantes.

Questionário de Experiência Prévia de Meditação

O questionário de experiência prévia de meditação é composto por cinco questões para a obtenção de informação acerca da prática meditativa dos sujeitos, através de perguntas sobre experiências anteriores, frequência da prática (todos os dias; três a quatro vezes por semana; uma vez por semana; menos de quatro vezes por mês; não se aplica), tempo de experiência e tempo médio das meditações.

Versão Portuguesa da Escala de Qualidade da Prática Compassiva (EQPC; Compassion Practice Quality Scale; Navarrete et al., 2021)

A versão portuguesa da EQPC (Rocha et al., 2022) é uma versão traduzida e adaptada da versão original (cf. secção dos Procedimentos para uma descrição pormenorizada da metodologia utilizada). Tal como a versão original, a versão portuguesa é uma medida de autorrelato, composta por 12 itens que avalia aspetos-chave da prática da compaixão. Esta escala é composta por dois fatores: Imaginação (e.g., “*Durante a prática, tive muitas dificuldades em escolher os elementos da imagem mental que estava a utilizar para gerar um estado de compaixão/autocompaixão*”) e Sensações Somáticas (e.g., “*Durante a prática, consegui criar sensação de calor e afeto para comigo/para com os outros*”). Cada fator é avaliado por seis itens, cotados numa escala de 0 a 100, representando a percentagem aproximada de tempo que cada afirmação apresentada reflete a experiência dos sujeitos. As pontuações das subescalas obtêm-se através da média dos itens de cada uma delas, sendo que na subescala “Imaginação” os itens devem ser invertidos. Pontuações mais elevadas representam uma maior qualidade de prática compassiva. A versão original da EQPC (Navarrete et al., 2021) revelou uma estrutura bifatorial e uma boa consistência interna nos fatores Imaginação ($\alpha = .90$) e Sensações Somáticas ($\alpha = .88$).

Escala de Autocompaixão (EA; Neff, 2003; Castilho et al., 2015)

A EA é uma medida de autorrelato, constituída por 26 itens que visa avaliar a autocompaixão. Os itens estão agrupados em seis subescalas: Autobondade (cinco itens) (e.g., “*Quando atravesso um momento verdadeiramente difícil na minha vida dou a mim própria a ternura e afecto que necessito*”); Auto-Crítica (cinco itens) (e.g., “*Desaprovo-me e faço julgamentos acerca dos meus erros e inadequações*”); Condição Humana (quatro itens) (e.g., “*Quando as coisas me correm mal vejo as dificuldades como fazendo parte da vida, e pelas quais toda a gente passa*”); Isolamento (quatro itens) (e.g., “*Quando penso acerca das minhas inadequações e defeitos sinto-me mais separado e desligado do resto do mundo*”); Mindfulness (quatro itens) (e.g., “*Quando alguma coisa dolorosa acontece tento ter uma visão equilibrada da situação*”) e Sobre-identificação (quatro itens) (e.g., “*Quando me sinto em baixo tendo a fixar-me e a ficar obcecada com tudo aquilo que está errado*”). A cotação é feita numa escala de cinco pontos (1=*Quase nunca*; 5=*Quase sempre*) e pontuações mais elevadas nas diferentes subescalas indicam o tipo de atitudes mais utilizadas pelos sujeitos em momentos de maior dificuldade. A versão original da EA (Neff, 2003) revelou níveis muito bons de consistência

interna para a escala total ($\alpha = .92$) e níveis bons de consistência interna para as seis subescalas: Autobondade ($\alpha = .78$); Autocriticismo ($\alpha = .77$); Condição Humana ($\alpha = .80$); Isolamento ($\alpha = .79$); *Mindfulness* ($\alpha = .75$) e Sobre-identificação ($\alpha = .81$). Na versão portuguesa (Castilho et al., 2015) os níveis de consistência interna são bons para a escala total ($\alpha = .89$) e para as dimensões Autobondade ($\alpha = .84$), Auto-Crítica ($\alpha = .82$). Nas subescalas Condição Humana ($\alpha = .77$), Isolamento ($\alpha = .75$), *Mindfulness* ($\alpha = .73$) e Sobre-Identificação ($\alpha = .78$) os valores de consistência interna são considerados razoáveis. No presente estudo, a consistência interna da escala total foi de nível muito bom ($\alpha = .93$). Quanto às seis subescalas, encontraram-se os seguintes valores de consistência interna: Autobondade ($\alpha = .86$), *Mindfulness* ($\alpha = .76$), Humanidade Comum ($\alpha = .85$), Autocriticismo ($\alpha = .84$), Isolamento ($\alpha = .80$) e Sobre-identificação ($\alpha = .80$).

Escala do Medo da Autocompaixão (EMA; Gilbert et al., 2011; Simões, 2012)

A EMA é uma subescala da Escalas dos Medos da Compaixão, uma medida de autorrelato que foi desenhada com o objetivo de avaliar os medos associados à compaixão através de três escalas distintas. A EMA é constituída por 15 itens que avaliam o medo da autocompaixão (e.g., “*Temo que, se for mais auto-compassivo, me tornarei uma pessoa fraca*”). A cotação dos itens é feita numa escala de cinco pontos (0=*Discordo Totalmente*; 4=*Concordo Totalmente*). Pontuações mais elevadas representam maior medo da compaixão pelo Eu. O estudo da versão original da EMA (Gilbert et al., 2011) revelou um nível muito bom de consistência interna ($\alpha = .92$). Na versão portuguesa (Simões, 2012), a mesma medida apresentou um alfa de Cronbach de .94. No presente estudo, o nível de consistência interno encontrado foi de muito bom ($\alpha = .92$).

Escala de Emoções (adaptada) (EE; Albuquerque et al., 2018)

A EE é uma subescala da Escala de Clima Emocional em Organizações (ECOS). Esta medida de autorrelato avalia o bem-estar em contexto organizacional através da ativação dos três sistemas de regulação do afeto propostos por Gilbert (2009), i.e., *threat*, *drive* e *soothing*. A EE refere-se à frequência das diferentes emoções sentidas no local de trabalho e/ou estudo (e.g., “*No local onde trabalho ou estudo sinto-me irritado/a*”). A cotação é feita numa escala de cinco pontos (0=*Nunca*; 4=*Sempre*). Pontuações mais elevadas indicam uma maior ativação dos diferentes sistemas de regulação do afeto. No presente estudo, esta medida foi adaptada de forma a ser coerente com os objetivos do mesmo. Assim, foram realizadas alterações no

enunciado dos itens para que a avaliação das emoções remetesse para o momento presente. Na versão original da ECOS, a EE apresenta valores de consistência interna razoáveis para o sistema *threat* ($\alpha = .75$) e bons para os sistemas *drive* ($\alpha = .86$) e *soothing* ($\alpha = .83$). No presente estudo a EE no momento pré meditação apresentou os seguintes níveis de consistência interna para o *threat* ($\alpha = .78$), *soothing* ($\alpha = .81$) e *drive* ($\alpha = .90$). No momento pós meditação os valores de alfa de Cronbach encontrados foram os subsequentes: *threat* ($\alpha = .82$), *soothing* ($\alpha = .85$) e *drive* ($\alpha = .91$).

Procedimento de Recolha de dados

Num primeiro momento, realizou-se a adaptação e tradução da EQPC, seguindo um procedimento de tradução-retrotradução (Hambleton et al. 2005). A tradução foi feita do espanhol para português pela autora, com posterior revisão de dois investigadores com experiência no domínio da compaixão/autocompaixão e fluentes nesses idiomas. Seguidamente, um sujeito independente elaborou o processo de retroversão, sendo o seu resultado comparado com a versão original da EQPC. Não foram identificadas incongruências no processo de tradução.

Para a promoção da autocompaixão foi desenvolvida uma meditação *Loving-Kindness* dirigida ao *self* (adaptada de Neff & Germer, 2013). Iniciou-se pela escrita de um guião da meditação e posterior gravação através de um *Smartphone* com recurso a auriculares com microfone incorporado e com ativação de um silenciador de sinais sonoros para garantir uma maior qualidade do som (cf. Anexo A). A meditação apresentava uma duração de oito minutos e foi aplicada à totalidade da amostra através de um áudio incorporado na plataforma *LimeSurvey* onde constava o protocolo de investigação. Num primeiro momento da meditação, os participantes foram instruídos a direcionar a sua atenção para a respiração que serviu como âncora para o momento presente. De seguida, foi pedida a recordação de um momento razoavelmente difícil pela qual passaram, reforçando para uma visualização detalhada dessa memória. Por fim, pediu-se que se imaginassem livres desse sofrimento e verbalizassem frases autocompassivas, prestando atenção às sensações corporais experienciadas.

Previamente à aplicação do protocolo de investigação, foi feito um estudo piloto com oito participantes representativos da amostra a recolher, com um duplo objetivo: 1) garantir a compreensibilidade dos itens da escala através da aplicação da EQPC e 2) obter uma apreciação qualitativa da prática autocompassiva, avaliando de forma preliminar a adequabilidade e

eficácia do áudio. Os relatos dos oito participantes demonstraram uma boa compreensibilidade dos itens da EQPC. Após a audição da meditação, os sujeitos verbalizaram a experiencição de emoções agradáveis, um estado de maior relaxamento e sentimentos de afiliação.

O protocolo de investigação foi aplicado a 152 sujeitos que foram convidados a participar num estudo *online* referente a uma dissertação de mestrado sobre a qualidade da prática autocompassiva. O estudo foi divulgado através de redes sociais como *Facebook* e *Instagram* e os interessados acederam a um *link* que os direcionou para uma página do *LimeSurvey*, contendo a totalidade do protocolo de investigação. Na página inicial era fornecida a explicação sucinta dos objetivos da investigação, seguido do consentimento informado a ser aceite pelos participantes. Em conformidade com os requisitos éticos, foram enfatizados o anonimato e a confidencialidade das respostas, assim como a cooperação voluntária no estudo, assegurando que poderiam desistir a qualquer momento. De seguida, era pedido que preenchessem um breve questionário sociodemográfico e de experiência prévia de meditação. Após este preenchimento, os participantes respondiam a três escalas de autorrelato, a EA, a EMA e a EE. A seguinte página continha a prática autocompassiva em formato de áudio. Por fim, era pedido que respondessem à EQPC e a EE. O preenchimento do protocolo de investigação demorou, em média, cerca de trinta a trinta e cinco minutos.

Estratégia Analítica

Para este estudo foram utilizados os *softwares* IBM SPSS *Statistic* 27.0 e MPLUS v.8.3. As análises preliminares incluíram estatísticas descritivas dos dados sociodemográficos e da experiência de meditação prévia através do SPSS.

O MPLUS foi utilizado para o estudo da dimensionalidade da EQPC. Para o efeito foi realizada uma CFA, para a identificação de uma estrutura bifatorial – Imaginação e Sensações Somáticas – encontrada na escala original (Navarrete et al., 2021). O ajustamento do modelo de medida foi analisado considerando os seguintes índices de ajustamento (Hu & Bentler, 1999): *Comparative Fit Index* (CFI; $\geq .95$ para bom, $\geq .90$ para aceitável), *Tucker-Lewis Index* (TLI; $\geq .95$ para bom, $\geq .90$ para aceitável), *Root Mean Square Error Approximation* (RMSEA; $\leq .06$ para bom, $\leq .08$ para aceitável) com um intervalo de confiança de 90% e/ou *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMSR; $\leq .08$ para bom, $\leq .11$ para aceitável).

Os índices de consistência interna dos instrumentos foram calculados através do Coeficiente de Cronbach. Este indicador foi interpretado de acordo com Pestana e Gageiro

(2005), para quem valores superiores a .90 são considerados muito bons, valores entre .80 e .90 representam uma boa consistência interna, entre .70 e .80 razoável, valores entre .60 e .70 consideram-se aceitáveis e inferiores a .60 inadmissíveis. A qualidade dos itens da EQPC foi analisada através dos seus índices de saturação (*loadings*). Para a validade convergente considerou-se o coeficiente de correlação de Pearson entre a EQPC e as EA e EMA. Tendo em consideração Pestana e Gageiro (2005), valores inferiores a .20 representam correlações muito baixas, valores entre .21 e .39 correlações baixas, .40 e .69 correlações moderadas, valores entre .70 e .89 são consideradas correlações elevadas e muito elevadas se o valor for superior a .90.

O pressuposto da normalidade das variáveis foi verificado através do Teste de Kolmogorov-Smirnov. Face aos resultados encontrados, optou-se pela utilização de testes não paramétricos. Assim, para a identificação de diferenças estatisticamente significativas na qualidade da prática autocompassiva entre o sexo masculino e feminino e entre pessoas com e sem experiência de meditação prévia foi calculado um teste U de Mann Whitney para amostras independentes. Por fim, para averiguar se ocorreram alterações na experiência das emoções relacionadas com os três sistemas de regulação do afeto após a prática autocompassiva, realizou-se uma comparação das pontuações obtidas na EE no pré e pós intervenção com recurso a um teste Teste de Wilcoxon para amostras emparelhadas.

Resultados

Análise preliminar dos dados

Para a escolha do estimador mais apropriado a utilizar na CFA, verificou-se o pressuposto da normalidade das variáveis através do Teste de Kolmogorov-Smirnov. Os resultados demonstraram que as variáveis não apresentam uma distribuição normal ($K-S, p = .007$), sendo por isso utilizado o estimador *Maximum Likelihood Robust*.

Análise Fatorial Confirmatória e Propriedades Psicométricas da Escala de Qualidade da Prática Compassiva

A dimensionalidade da escala foi analisada através de uma CFA, considerando o modelo da escala original (Navarrete et al., 2021) que indicou a existência de dois fatores – Imaginação e Sensações Somáticas. Os resultados desta análise demonstraram índices de ajustamento aceitáveis para os seguintes indicadores: RMSEA = .067; CFI = .944; TLI = .931 e um bom índice de ajustamento para o SRMR = .051. Este modelo de medida apresentou bons

indicadores de consistência interna, tanto para o fator Imaginação ($\alpha = .87$) como para o fator Sensações Somáticas ($\alpha = .83$).

Atendendo à qualidade dos itens, todos apresentaram *loadings* significativos ($p = .000$) com valores iguais ou superiores ao critério de referência (.40) (Hair et al., 2009), à exceção do item 8 (.30). Perante este resultado, realizou-se uma segunda CFA do modelo com a remoção do item 8, sendo que desta resultaram índices de ajustamento de menor qualidade (RMSEA = .076; CFI = .927; TLI = .911; SRMR = .083) comparativamente à análise de primeira ordem.

Quanto à correlação item-total nos dois fatores da escala, os valores encontravam-se acima de .30 (Pallant, 2005). Contudo, ao analisar o coeficiente de Cronbach caso algum item fosse eliminado, verificou-se que a remoção do item 8 aumentaria a consistência interna do fator Imaginação ($\alpha = .90$). Por sua vez, a exclusão dos itens 5, 9, 11 e 12 resultaria num aumento do alfa de Cronbach no fator Sensações Somáticas (cf. Tabela 1).

Tabela 1

Correlações Item-total Corrigido e Alfa de Cronbach se Item Excluído

Fatores	Correlações Item-total	Alfa de Cronbach sem o item
Imaginação		
Item 1	.82	.82
Item 2	.79	.82
Item 3	.64	.82
Item 4	.42	.85
Item 6	.46	.84
Item 8	.33	.90
Sensações somáticas		
Item 5	.61	.80
Item 7	.44	.83
Item 9	.66	.79
Item 10	.53	.82
Item 11	.66	.79
Item 12	.69	.78

Decidiu-se manter os 12 itens originais da escala através da ponderação de fatores múltiplos como: 1) os índices de ajustamento de nível aceitável e bom do modelo; 2) a estrutura original do instrumento (Navarrete et al., 2021); 3) o *loading* do item 8 próximo do valor de

referência e o decréscimo dos índices de ajustamento do modelo perante a sua remoção e 4) as características psicométricas dos itens e consistência interna dos fatores.

Validade Convergente

Analisando a validade convergente da EQPC, encontraram-se associações positivas entre o fator Imaginação e as dimensões Autobondade, Humanidade Comum e *Mindfulness*. A força de correlação apresentada foi ínfima, à exceção da Imaginação com a Autobondade que foi considerada fraca. Por sua vez, o fator Sensações Somáticas associou-se positivamente e de forma significativa com a Autobondade, Humanidade Comum e *Mindfulness*, embora com uma força de correlação fraca. As variáveis Autocriticismo, Isolamento, Sobre-Identificação e Medo da Autocompaixão demonstraram uma associação negativa com a Imaginação e as Sensações Somáticas. O fator Imaginação foi o único que revelou associações significativas com os construtos anteriormente referidos, apresentando uma correlação fraca (cf. Tabela 2).

Tabela 2

Correlações entre a EQPC e Medidas Externas

Variáveis	Correlações	
	Imaginação	Sensações Somáticas
Autobondade	.12	.32**
Humanidade Comum	.04	.20*
<i>Mindfulness</i>	.09	.20*
Autocriticismo	-.23**	.09
Isolamento	-.26**	.07
Sobre-Identificação	-.12	.04
Medo da Autocompaixão	-.26**	-.14

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

Diferenças na qualidade da prática autocompassiva entre sexo feminino e masculino

Os resultados do Teste U de Mann Whitney indicaram que não existem diferenças estatisticamente significativas na qualidade da prática autocompassiva entre o sexo masculino ($Md = 51.25$) e o sexo feminino ($Md = 54.17$) $U = 1705$, $z = .906$, $p = .37$.

Diferenças na qualidade da prática autocompassiva entre sujeitos com e sem experiência prévia de meditação

Através dos resultados do teste U de Mann Whitney verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas na qualidade da prática autocompassiva entre sujeitos

que nunca contactaram com algum tipo de meditação ($Md = 51.67$) e participantes com prática prévia ($Md = 55.17$) $U = 2438$, $z = 1.58$, $p = .11$. Comparando os indivíduos com uma prática regular de meditação ($Md = 58.33$) com os sujeitos sem prática regular ($Md = 52.08$), não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na qualidade da prática autocompassiva ($U = 892$, $z = 1.18$, $p = .24$).

Mudanças na experiência de emoções relacionadas com os sistemas de regulação do afeto após prática autocompassiva

Os resultados do Teste de Wilcoxon demonstraram que a intensidade das emoções relacionadas com o sistema *threat* diminuíram significativamente do momento anterior ($Md = 1.20$, $n = 152$) para o momento posterior ($Md = .40$) à meditação ($z = -7.73$, $p < .001$), com um tamanho do efeito médio, $r = .44$ (Cohen, 1988).

Quanto às emoções associadas ao sistema *soothing*, verificou-se um aumento significativo da intensidade das mesmas do antes ($Md = 2.20$) para o após ($Md = 2.80$) da prática autocompassiva ($z = -7.55$, $p < .001$), com um tamanho do efeito médio, $r = .43$ (Cohen, 1988). Por fim, não se identificaram mudanças na experiencição de emoções referentes ao sistema *drive* do momento anterior ($Md = 1.60$) para o momento posterior ($Md = 1.60$) à meditação ($z = -.57$, $p = .57$).

Discussão

A investigação dos últimos anos tem-se focado no estudo dos diversos fluxos da compaixão e nas intervenções terapêuticas que utilizam estes construtos. Contudo, a avaliação da qualidade da prática compassiva não tem sido considerada de modo específico. Atendendo a este dado, Navarrete et al. (2021) desenvolveram recentemente um instrumento de autorrelato que pretende avaliar a qualidade da prática compassiva, a EQPC. O presente trabalho pretendeu adaptar e validar a EQPC para a população portuguesa, estudando as suas propriedades psicométricas (dimensionalidade, consistência interna e validade convergente), analisando diferentes aspetos que podem influenciar a qualidade da prática autocompassiva (sexo e experiência prévia de meditação), e, ainda, investigando os efeitos da prática autocompassiva nas emoções associadas aos sistemas de regulação do afeto propostos por Gilbert (2009).

O modelo de medida original da EQPC foi testado, verificando-se uma concordância na sua estrutura bifatorial – Imaginação e Sensações Somáticas – como o encontrado no estudo original (Navarrete et al., 2021). Ambos os fatores apresentam bons índices de consistência

interna, convergindo com a proposta dos mesmos autores quanto a estas variáveis serem relevantes para a compreensão da qualidade da prática da compaixão. O tamanho da amostra é considerado por alguns autores (Kyriazos, 2018) como suficiente para a realização da CFA do instrumento de medida.

Através da análise da validade convergente, verificou-se que a produção mental imagética e a ativação somática durante a meditação são construtos que se relacionam com sentimentos de amabilidade com o próprio, integrados numa experiência emocional consciente e de sentido partilhado (Ferrari et al., 2019; Neff & Germer, 2013). Pelo enunciado dos itens que avaliam as Sensações Somáticas, parece pertinente que este fator se relacione significativamente com calor e aceitação emocional do *self*, associado a uma ligação e proximidade afetiva. Quanto à variável Imaginação, verificou-se uma associação significativa com uma atitude de maior julgamento, isolamento e focalizada nas dificuldades ocorridas durante a experiência meditativa. Este aspeto parece fazer sentido, uma vez que os itens que avaliam a capacidade imagética mental remetem para a recordação de obstáculos ocorridos durante a prática autocompassiva. Estas conclusões parecem estar de acordo com a literatura (Neff, 2003; Ferrari et al., 2019), que concetualiza a autocompaixão envolvendo três construtos opostos embora relacionados: 1) Autobondade em contraponto ao Autocriticismo; 2) Humanidade Comum versus o Isolamento e 3) *Mindfulness* ao invés de Sobre-identificação. Além disso, sendo que uma das fases da prática da autocompaixão integra a criação mental de um *self* com qualidades compassivas e que através desta, os sujeitos reportam a experiencição de calor no corpo, nomeadamente peito e coração (McEwan & Gilbert, 2016; Navarrete et al., 2021), parece pertinente considerar a Imaginação e Sensações Corporais aquando da avaliação de exercícios autocompassivos (Navarrete et al., 2021).

Previa-se que os sujeitos do sexo masculino apresentassem uma qualidade de prática autocompassiva superior aos participantes femininos. Porém, não foram identificadas diferenças significativas entre estas variáveis. Uma possível explicação para este resultado poderá relacionar-se com o tamanho de amostra desigual entre homens (N = 32) e mulheres (N = 119). Além disso, deverão ser consideradas outras dimensões, nomeadamente a identidade de género, visto que o processo de socialização aparenta exercer um papel importante na promoção de autocompaixão (Yarnell et al., 2019).

Contrariamente ao expectável, não se identificaram diferenças na qualidade da prática autocompassiva entre sujeitos com e sem contacto prévio com práticas meditativas, ou seja, os

participantes que meditam regularmente não demonstraram uma qualidade autocompassiva superior aos restantes. Uma vez mais, a diferença considerável entre o número de sujeitos nos diferentes grupos poderá ter contribuído para estes resultados. Embora as competências de *mindfulness* possam ser treinadas através de exercícios de meditação e, por sua vez, serem facilitadoras da autocompaixão (Cebolla et al., 2017; Neff, 2003), o impacto que apresentam no incremento da compaixão pelo Eu não é ainda conhecido (Goldin & Jazaieri, 2019). Em contraponto, os resultados da presente investigação não se encontram de acordo com Campos et al. (2015), que concluem que sujeitos com uma prática de meditação frequente apresentam níveis de autocompaixão superiores comparativamente a pessoas que não praticam meditação. De facto, meditadores referem mais sentimentos de conexão, contentamento e serenidade após longos períodos de prática (Gilbert, 2014). Assim, devem ser realizados novos estudos com amostras de maior tamanho para uma melhor compreensão da relação entre a experiência de meditação e a autocompaixão.

Como expectável, após a prática autocompassiva, verificaram-se mudanças na experiencição de emoções associadas aos diferentes sistemas de regulação do afeto. Concretamente, parece ter ocorrido uma hipoativação do sistema *threat* entre os momentos pré e pós meditação, indicado pela uma diminuição na intensidade de emoções como a irritação, medo e ansiedade. Conjuntamente, os sujeitos aumentaram a experiencição de sensações de tranquilidade, satisfação e ligação, apontando para uma possível ativação do sistema *soothing*. Tais resultados vão de encontro à literatura (Gilbert, 2010, 2020; Kirschener et al., 2019), uma vez que a autocompaixão parece estimular este sistema de afeto positivo. De facto, a experiencição de tranquilização, afiliação e contentamento pode ser cultivada através do uso da respiração, postura, comportamentos e práticas imagéticas (Gilbert, 2019), sendo que a utilização de gestos compassivos, parece ser um estímulo importante para o cultivo de tranquilidade na prática autocompassiva (Navarrete et al., 2021). No que diz respeito ao sistema *drive*, não foram verificadas alterações entre os dois momentos de avaliação. Tais resultados podem relacionar-se com uma baixa ativação inicial (pré meditação), que pela natureza da tarefa (preenchimento do protocolo de investigação) não incitou nos sujeitos sensações de excitação, energização ou vivacidade. Note-se que é através deste sistema que obtemos afeto positivo e motivação para a procura de recursos, assegurando a sobrevivência (Gilbert, 2010). Parece sensato afirmar que a inexistência de diferenças na experiência de emoções ligadas ao sistema *drive*, se relaciona com uma não ativação inicial e a manutenção desse estado como resultado da prática autocompassiva. Estas conclusões convergem com a ideia da existência de

dois sistemas reguladores da afetividade positiva, embora distintos. Desta forma, parece existir um sistema responsável por emoções de contentamento, bem-estar e segurança e, um segundo, associado a sentimentos de maior ativação, procura e execução (Gilbert, 2014; Kirschner et al., 2019). Além de que, promover a ativação de um sistema específico, parece diminuir a resposta dos restantes (Gilbert, 2010, 2020).

Atendendo à importância do cultivo da autocompaixão, parece inerente considerar-se a qualidade de tal prática como forma de potenciar os seus benefícios. A EQPC demonstra ser uma medida capaz de avaliar esse construto, através dos fatores Imaginação e Sensações Somáticas. Além disso, estudos futuros deverão considerar outros fatores, nomeadamente atributos pessoais que atuem como moderadores da autocompaixão para posterior ponderação no contexto clínico.

Limitações e direções futuras

Embora se verifique a convergência entre o modelo do presente estudo e o modelo de medida original (Navarrete et al., 2021), esta investigação apresenta algumas limitações, requerendo alguns cuidados quanto à generalização dos resultados. Ainda que o número de participantes possa ser considerado suficiente (Kyriazos, 2018), a robustez do estudo dos índices de ajustamento do modelo de medida e níveis de consistência interna dos fatores poderia ser superior se a amostra fosse mais vasta. Podendo, assim, constituir uma limitação à CFA da escala. Além disso, estudos futuros deverão analisar a validade temporal da EQPC.

A disparidade entre o número de sujeitos de ambos os sexos, poderá ter resultado numa dificuldade para a compreensão das diferenças na qualidade da prática autocompassiva entre homens e mulheres. Os resultados divergiram dos encontrados em Yarnell et al. (2015, 2019), que indicavam níveis de autocompaixão superiores nos sujeitos masculinos. Esta propensão deverá ser estudada futuramente, considerando fatores de socialização como a identidade de género. O mesmo se pondera perante a experiência de meditação prévia dos sujeitos, que pode contribuir como um potenciador para a qualidade da prática autocompassiva.

Por fim, deve considerar-se o procedimento de recolha do protocolo de investigação, que sendo feito num formato *online* poderá constituir uma limitação. O exercício de meditação não foi realizado de forma controlada e poderá não ter sido executado num contexto que reúna as condições mais adequadas, podendo refletir-se nos resultados encontrados. Assim, parece fundamental que, na realização de investigações futuras, a prática autocompassiva seja desempenhada num ambiente adequado e controlado pelos investigadores.

Conclusão

O estudo da EQPC foi realizado pela primeira vez junto de estudantes universitários portugueses, demonstrando-se uma medida eficaz para avaliar a qualidade da prática autocompassiva junto desta amostra. Os resultados encontrados indicam que a imaginação deve ser uma competência a considerar pelos clínicos aquando da aplicação de exercícios autocompassivos, uma vez que aparenta contribuir para diferenças na qualidade da prática. Além deste, a experiencição de sensações corporais parece ser um segundo indicador que sinaliza a eficácia da prática da autocompaixão.

Embora o sexo e a experiência de meditação da amostra não tenham contribuído para diferenças na qualidade da prática autocompassiva, investigações futuras deverão debruçar-se na ponderação destes fatores, dado que estes podem atuar como potenciadores ou inibidores da autocompaixão. A pertinência deste tópico estende-se para a prática clínica na medida em que informará profissionais de saúde mental a antever possíveis obstáculos à prática autocompassiva, assim como delinear objetivos e intervenções psicoterapêuticas ajustadas a tais dificuldades.

Declaração de integridade

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Enquadramento institucional das dissertações

A presente dissertação foi realizada no âmbito do projeto estratégico do Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo-Comportamental (CINEICC) (UIDB/00730/2020).

Bibliografía

- Albuquerque, I., Matos, M., Galhardo, A., Cunha, M., Palmeira, L., Lima, M., Gilbert, P., & Irons, C. (2018). *The Emotional Climate in Organizations Scales: Psychometric properties and factorial structure*. Manuscript in preparation.
- Campos, D., Cebolla, A., Quero, S., Bretón-López, J., Botella, C., Soler, J., García-Campayo, J., Demarzo, M., & Baños, R. M. (2016). Meditation and happiness: Mindfulness and self-compassion may mediate the meditation–happiness relationship. *Personality and Individual Differences, 93*, 80–85. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.08.040>
- Carreiras, D., Cunha, M., & Castilho, P. (2021). Which self-compassion components mediate the relationship between adverse experiences in childhood and borderline features in adolescents?: Self-compassion in adolescents. *European Journal of Developmental Psychology, 1*–22. <https://doi.org/10.1080/17405629.2021.1981283>
- Castilho, P., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, J. (2015). Evaluating the Multifactor Structure of the Long and Short Versions of the Self-Compassion Scale in a Clinical Sample: Factor Analysis of the Long and Short Self-Compassion Scale. *Journal of Clinical Psychology, 71*(9), 856–870. <https://doi.org/10.1002/jclp.22187>
- Cebolla, A., Campos, D., Galiana, L., Oliver, A., Tomás, J. M., Feliu-Soler, A., Soler, J., García-Campayo, J., Demarzo, M., & Baños, R. M. (2017). Exploring relations among mindfulness facets and various meditation practices: Do they work in different ways? *Consciousness and Cognition, 49*, 172–180. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2017.01.012>
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Costa, J., Pinto-Gouveia, J. (2011). Acceptance of pain, self-compassion and psychopathology: Using the chronic pain acceptance questionnaire to identify patient’s subgroups. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 18*, 292-302.

- Ewert, C., Vater, A., & Schröder-Abé, M. (2021). Self-Compassion and Coping: A Meta-Analysis. *Mindfulness*, *12*(5), 1063–1077. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01563-8>
- Ferrari, M., Hunt, C., Harrysunker, A., Abbott, M. J., Beath, A. P., & Einstein, D. A. (2019). Self-Compassion Interventions and Psychosocial Outcomes: A Meta-Analysis of RCTs. *Mindfulness*, *10*(8), 1455–1473. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01134-6>
- Gilbert, P. (2005). *Compassion Conceptualisations, Research and Use in Psychotherapy* (1sted.). Routledge.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features* (1sted.). Routledge
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, *53*(1), 6–41. <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>
- Gilbert, P. (2019). Psychotherapy for the 21st century: An integrative, evolutionary, contextual, biopsychosocial approach. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *92*(2), 164–189. <https://doi.org/10.1111/papt.12226>
- Gilbert, P. (2020). Compassion: From Its Evolution to a Psychotherapy. *Frontiers in Psychology*, *11*, 586161. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.586161>
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Ravis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures: Fears of compassion. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *84*(3), 239–255. <https://doi.org/10.1348/147608310X526511>
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *13*(6), 353–379. <https://doi.org/10.1002/cpp.507>
- Goldberg, S. B., Knoopel, C., Davidson, R. J., & Flook, L. (2020). Does Practice Quality Mediate the Relationship Between Practice Time and Outcome in Mindfulness-Based Stress Reduction?. American Psychological Association.

- Goldin, P. R., & Jazaieri, H. (2020). Investigating Moderators of Compassion Meditation Training in a Community Sample. *Mindfulness*, *11*(1), 75–85. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0857-0>
- Hair, F., Black, C., Babin, J., & Anderson, E. (2009). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall
- Hambleton, R. K., Merenda, P. F., & Spielberger, C. D. (2005). *Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Inc.
- Holmes, E. A., Coughtrey, A. E., & Connor, A. (2008). Looking at or through rose-tinted glasses? Imagery perspective and positive mood. *Emotion*, *8*(6), 875–879. <https://doi.org/10.1037/a0013617>
- Hu, L., & Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, *6*(1), 1–55.
- Kemeny, M. E., Foltz, C., Cavanagh, J. F., Cullen, M., Giese-Davis, J., Jennings, P., Rosenberg, E. L., Gillath, O., Shaver, P. R., Wallace, B. A., & Ekman, P. (2012). Contemplative/emotion training reduces negative emotional behavior and promotes prosocial responses. *Emotion*, *12*(2), 338–350. <https://doi.org/10.1037/a0026118>
- Kirby, J. N., Day, J., & Sagar, V. (2019). The ‘Flow’ of compassion: A meta-analysis of the fears of compassion scales and psychological functioning. *Clinical Psychology Review*, *70*, 26–39. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.03.001>
- Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Steindl, S. R. (2017). A Meta-Analysis of Compassion-Based Interventions: Current State of Knowledge and Future Directions. *Behavior Therapy*, *48*(6), 778–792. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.06.003>
- Kirschner, H., Kuyken, W., Wright, K., Roberts, H., Brejcha, C., & Karl, A. (2019). Soothing Your Heart and Feeling Connected: A New Experimental Paradigm to Study the Benefits of Self-Compassion. *Clinical Psychological Science*, *7*(3), 545–565. <https://doi.org/10.1177/2167702618812438>

- Kyriazos, T. A. (2018). Applied Psychometrics: Sample Size and Sample Power Considerations in Factor Analysis (EFA, CFA) and SEM in General. *Psychology*, *09*(08), 2207–2230. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.98126>
- Leaviss, J., & Uttley, L. (2015). Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: An early systematic review. *Psychological Medicine*, *45*(5), 927–945. <https://doi.org/10.1017/S0033291714002141>
- McEwan, K., Gilbert, P. (2016). A pilot feasibility study exploring the practicing of compassionate imagery exercises in a nonclinical population. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *89*, 239-243. doi: 10.1111/papt.12078
- Navarrete, J., Campos, D., Diego-Pedro, R., González-Hernández, E., Herrero, R., Baños, R. M., & Cebolla, A. (2021). Compassion-Based Meditation Quality Practice and Its Impact on the Positive Attitudes Toward Others. *Mindfulness*, *12*(8), 1940–1953. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01652-2>
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, *2*: 223-250. doi: 10.1080/15298860390209035
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A Pilot Study and Randomized Controlled Trial of the Mindful Self-Compassion Program: A Pilot and Randomized Trial of MSC Program. *Journal of Clinical Psychology*, *69*(1), 28–44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, *41*(1), 139–154. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.03.004>
- Pallant, J. F. (2005). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS for Windows (Versions 12-14)*. Allen & Unwin.
- Pestana, H. & Gageiro, N. (2005). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (4th ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Poehlmann-Tynan, J., Engbretson, A., Vigna, A. B., Weymouth, L. A., Burnson, C., Zahn-Waxler, C., Kapoor, A., Gerstein, E. D., Fanning, K. A., & Raison, C. L. (2020). Cognitively-Based Compassion Training for parents reduces cortisol in infants and

young children. *Infant Mental Health Journal*, 41(1), 126–144.
<https://doi.org/10.1002/imhj.21831>

Simões, D. (2012). Medo da Compaixão: Estudo das propriedades psicométricas da Fears of Compassion Scales (EMC) e da sua relação com medidas de Vergonha, Compaixão e Psicopatologia. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316/23280>

Strauss, C., Lever Taylor, B., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F., & Cavanagh, K. (2016). What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical Psychology Review*, 47, 15–27. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.05.004>

Yarnell, L. M., Neff, K. D., Davidson, O. A., & Mullarkey, M. (2019). Gender Differences in Self-Compassion: Examining the Role of Gender Role Orientation. *Mindfulness*, 10(6), 1136–1152. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1066-1>

Yarnell, L. M., Stafford, R. E., Neff, K. D., Reilly, E. D., Knox, M. C., & Mullarkey, M. (2015). Meta-Analysis of Gender Differences in Self-Compassion. *Self and Identity*, 14(5), 499–520. <https://doi.org/10.1080/15298868.2015.1029966>

Anexos

Anexo A

Guião da prática autocompassiva

“O objetivo da meditação que vamos fazer hoje é a promoção de uma emoção positiva que podemos chamar de autocompaixão. Isto é, a compaixão por nós próprios.

A autocompaixão é a capacidade de identificarmos e nos formos em contacto com o nosso próprio sofrimento, enquanto procuramos fazer o que está ao nosso alcance para o aliviar tanto quanto nos é possível.

---PAUSA---

Vou pedir-te que te coloques numa posição confortável (...) Pode ser sentado ou deitado de barriga para cima (...) Da forma que te sentires melhor (...) deve ser uma posição na qual consigas permanecer confortável durante alguns minutos (...) experimenta fechar totalmente os olhos (...) se for desconfortável, então fixa o teu olhar num objeto ou um ponto no local onde te encontras.

---PAUSA---

Agora, dirige a atenção para a tua respiração... mantém o foco da atenção na tua respiração fazendo três respirações profundas como se enchesse o peito e a barriga de ar. Inspirando devagar pelo nariz (...) e expirando devagar pela boca.

Vai notando como o ar entra pelo nariz, enchendo os teus pulmões (...) aumentando suavemente o volume do peito (...) e saindo pela boca (dar tempo)

---PAUSA---

Volta agora ao teu ritmo normal de respiração (...) sem forçar (...) continuando a manter a atenção focada na respiração, quando inspiras e quando expiras e nas sensações físicas que isso te provoca (...)

Se quiseres, podes escolher um ponto do teu corpo no qual seja mais fácil sentir o movimento da respiração (...) pode ser o ar entrar na garganta (...) a barriga ou o peito a subir e a descer (...) escolhe o sítio que tu quiseres (...) olha apenas, observa apenas, sem julgar (...)

É normal que possas distrair-te... a nossa mente vagueia facilmente por vários temas... se isso acontecer, não te preocupes e volta simplesmente a focar a tua atenção na respiração...

---PAUSA---

Recorda-te agora de um momento na tua vida em que te tenhas sentido menos bem (...) frustrado (...) sozinho (...) ansioso (...) pode ser um momento mais recente ou não (...) uma situação razoavelmente difícil, mas não muito intensa (...) procura recordar-te (...) procura recordar-te com o máximo de detalhes que conseguires (...) o sítio onde estavas (...) com quem

estavas (...) como te sentiste (...) procura imaginar-te a ti mesmo (...) a tua cara (...) o teu corpo (...) a forma como estavas vestido (...) como usavas o cabelo (...)

---PAUSA---

Vai prestando atenção à forma como o teu corpo vai reagindo à medida que recordas a situação (...) as sensações corporais que possam surgir (...) sem julgamento (...) apenas observando (...)

--PAUSA—

Imagina-te agora livre de sofrimento (...) feliz (...) em paz (...) contente (...) e tenta conectar-te com esse desejo de bem-estar (...) com esse desejo de alcançares esse estado (...)

--PAUSA---

Começa a repetir as seguintes frases (...) que eu seja feliz (...) que eu esteja em paz (...) que eu tenha saúde e força (...) que eu seja feliz (...) que eu esteja em paz (...) que eu tenha saúde e força (...)

--PAUSA—

Enquanto continuas a repetir essas frases, faz um gesto compassivo (...) pode ser colocar a tua mão sob o coração (...) acariciar a tua cara, pernas, mãos (...) podes abraçar-te (...) Escolhe o gesto que fizer mais sentido para ti (...) e continua a repetir “que eu seja feliz (...) que eu esteja em paz (...) que eu tenha saúde e força (...) que eu seja feliz (...) que eu esteja em paz (...) que eu tenha saúde e força (...)

---PAUSA----

Nota como o teu corpo vai reagindo (...) nota as sensações corporais presentes (...)

---PAUSA---

Volta a fazer três respirações bem profundas (...) deixando o ar entrar pelo nariz (...) e deixando-o sair pela boca (...)

--PAUSA—

Após a terceira respiração, começa a mexer-te bem devagar (...) as mãos, os pés (...) vai abrindo gentilmente os olhos, sem esforço (...) preparando-te para terminares esta meditação e voltares ao momento presente”.

Link do áudio da prática autocompassiva: <https://drive.google.com/file/d/1SYkYbs8tbwA-ypTZhsfwKbzdZdzc3kOC/view?usp=sharing>

Anexo B

EQPC

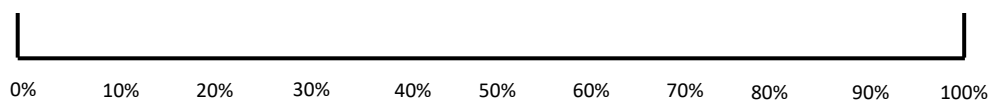
(Navarrete et al., 2021)

Para a sessão de hoje, por favor assinale, para cada pergunta, a percentagem aproximada de tempo em que a sua experiência refletiu cada uma das afirmações apresentadas abaixo.

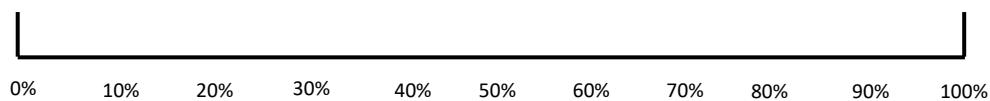
Quando é que fez a meditação?

- Hoje
- Ontem
- Anteontem
- Há três dias atrás
- Há quatro dias atrás
- Há cinco dias atrás
- Na semana passada
- Há mais de uma semana

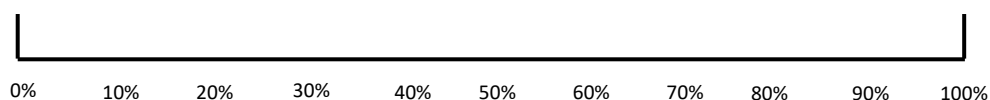
1. Durante a prática, tive muitas dificuldades em escolher os elementos da imagem mental que estava a utilizar para gerar um estado de compaixão/autocompaixão.



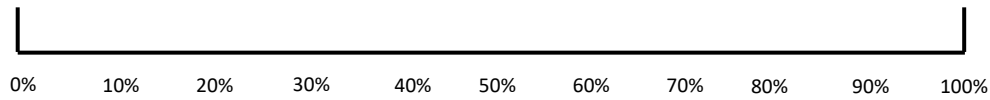
2. Durante a prática, tive muitas dificuldades em construir a imagem mental que estava a utilizar para gerar um estado de compaixão/autocompaixão.



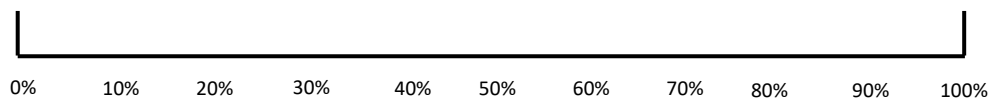
3. Durante a prática, tive muitas dificuldades em manter, ao longo do tempo, a imagem mental que estava a utilizar para gerar um estado de compaixão/autocompaixão.



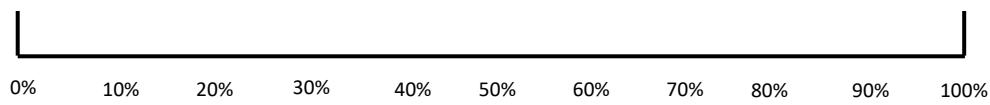
4. Durante a prática, tive muitas dificuldades em fazer alterações/transições na imagem mental que estava a utilizar para gerar um estado de compaixão/auto compaixão.



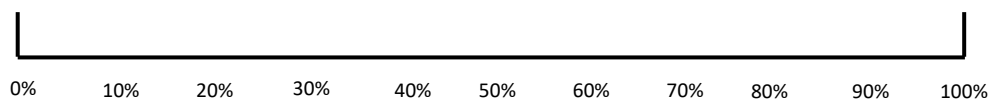
5. Durante a prática, consegui criar sensação de calor e afeto para comigo/para com os outros



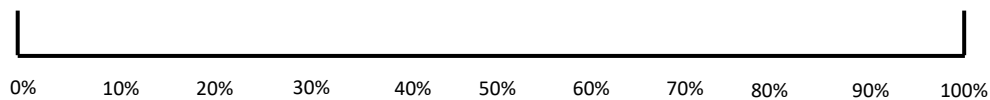
6. Durante a prática, tive muitas dificuldades em ver de forma clara e detalhada a imagem mental que estava a utilizar para gerar um estado de compaixão/autocompaixão.



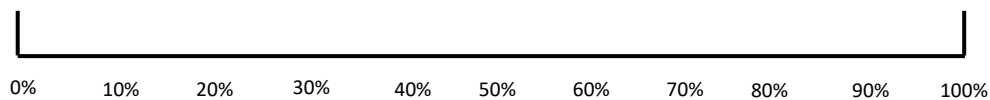
7. Durante a prática, senti que estava completamente dentro da visualização, esquecendo-me que estava nesta sala.



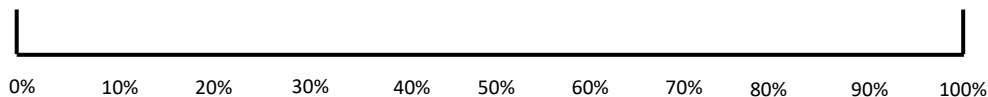
8. Durante a prática, critiquei-me a mim próprio por não ter sido capaz de sentir compaixão.



9. Durante a prática, notei no meu corpo uma sensação de calor e de conforto.

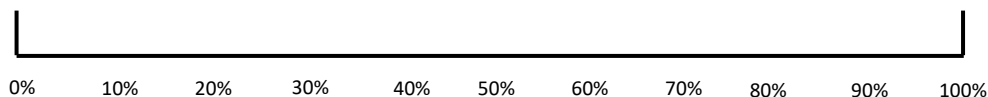


10. Durante a prática, senti uma grande ligação e proximidade afetiva com a imagem mental que estava a utilizar para gerar um estado de compaixão/autocompaixão.



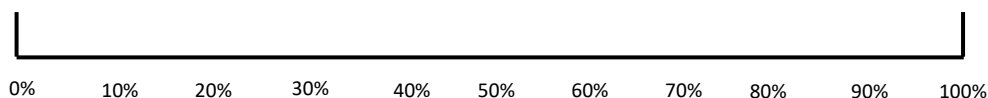
Responda a este item se tiver incluído frases compassivas na sua prática de meditação.

11. Durante a prática, reparei como as frases que eu procurava dizer a mim próprio (que eu seja feliz, etc...) tinham um efeito positivo no meu corpo, como por exemplo sensações agradáveis de calor e conforto.



Responda a este item se tiver incluído gestos compassivos na sua prática de meditação.

12. Durante a prática, reparei como os gestos de compaixão que procurava fazer a mim próprio tinham um efeito positivo no meu corpo, como por exemplo sensações agradáveis de calor e conforto.



CORREÇÃO

Itens do fator Imaginação: 1, 2, 3, 4, 6, 8

Itens do fator Somático: 5, 7, 9, 10, 11, 12

As pontuações das subescalas obtêm-se através do cálculo da média dos itens de cada uma delas. Os itens da subescala de imaginação devem ser invertidos primeiro. Assim, quanto maior for a pontuação, maior terá sido a qualidade de meditação compassiva.