



UC/FPCE_2014

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Compaixão submissa, uma estratégia de *ranking* social:
Compreensão da sua natureza e função**

Ana Catarina Viegas Gaspar (e-mail: catarinavgaspar@gmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, subespecialização em
Intervenções Cognitivo-Comportamentais em Perturbações
Psicológicas da Saúde sob a orientação de Professora Doutora Paula
Castilho

**Compaixão Submissa, uma estratégia de *ranking* social: Compreensão
da sua natureza e função**

Ana Catarina Viegas Gaspar

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde (Especialização em
Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e da Saúde)
sob orientação da Professora Doutora Paula Castilho



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

A todos os que são livres na escolha daquilo que querem ser

“Tudo é considerado impossível até acontecer”

Nelson Mandela

Agradecimentos

A vida é feita de tempo e este “meu” tempo foi bafejado pela sorte de ter sido partilhado com pessoas que o justificaram e distinguiram. Sinto-me eternamente grata, na esperança que o tempo continue a cruzar os nossos caminhos.

Em primeiro lugar, agradeço à Professora Doutora Paula Castilho pela profissional que é e pela paixão que coloca naquilo que faz, por nos querer fazer aprender mais e querer ser melhores. Obrigada por ter acreditado em mim, pela confiança, pelos conselhos, pelo tempo que nos dedica nos minutos escassos que tem, pelos chás e biscoitos nas madrugadas e, principalmente, pelo reforço, compaixão e *soothing* nos períodos mais complicados. Gosto muito de si!

E porque esta dissertação marca o fim de um tempo quero agradecer à Professora Doutora Maria do Céu e ao Professor Doutor Daniel Rijo por tudo o que me ensinaram mas também pelo humor que colocam na vida que vale mais do que qualquer ensinamento. Ao Professor Doutor Pinto-Gouveia, porque para além da sabedoria partilhada, ensinou-me a questionar-me sobre mim mesma e crescer com isso.

À Paola por toda a disponibilidade e ajuda na parte informática do protocolo.

A todos aqueles que colaboraram nesta investigação e que, de alguma forma, se prestaram a ajudar-me, um obrigada gigante pelo tempo dedicado e pela paciência. Sem vocês, nada teria sido possível.

Aos meus colegas de mestrado, porque tudo é mais fácil de ultrapassar quando é vivido e partilhado em conjunto. Em especial ao Diogo, por toda a ajuda e por ter sido uma boa descoberta durante este ano. À Diana, por ouvir todas as minhas lamentações no corredor do C.H.U.C. Ao Daniel, pela ajuda e pelo seu jeito destemido de ser, que nos faz rir e sentir bem, mesmo quando tudo parece perdido. À Tânia, que apesar da timidez e de viver constantemente preocupada, é amiga e divertida.

Às minhas amigas de sempre, Ana Clara, Marília e Catarina, por todo apoio e afeto mas, principalmente, por independentemente do tempo e do espaço darem sentido e significado à nossa amizade.

Ao Duarte, por tudo o que me permitiu descobrir e viver na “nossa” casa. Pela amizade e pelos abraços.

À Raquel pela ajuda preciosa na recolha dos questionários e pela disponibilidade em ajudar mas, essencialmente, pela amizade e carinho com que me trata.

À família da Raquel por ter feito da sua casa a “minha” casa.

À Inês Gaspar, à Inês Ferreira, à Inês Bastos, à Rute e à Fabi, por me deixarem partilhar a minha vida com vocês. Pelo apoio, afeto e incentivo incondicionais. Pelas experiências partilhas, pelas conversas sobre tudo e sobre nada. Por rirem comigo e serem loucamente divertidas. São do melhor que se pode ter nesta vida!

À minha família, por mesmo longe estar sempre perto. Por gostar tanto de mim como eu gosto dela e por fazer dos nossos encontros uma festa.

Aos que hoje são saudade e lembrança, porque sei que estariam orgulhosos de mim, esta é a minha forma de partilha e agradecimento por tudo.

Aos meus pais, por me deixarem ser livre e voar. Por tudo o que em mim acrescentam. Pelo amor.

Aos meus irmãos, por me ensinarem todos os dias a ser melhor. Por serem fonte de inspiração para tudo o que quero fazer dos meus sonhos.

À Francisca, ao António e à Maria, porque o amor é melhor quando é partilhado. Obrigada por fazerem de mim uma tia apaixonada e feliz!

Muito obrigada a todos!

Nota introdutória

A compaixão tem a sua origem a partir da evolução da vinculação (Bowlby, 1969, 1973) e dos comportamentos de cuidado (Fogel, Melson, & Mistry, 1986). Retrata a capacidade do ser humano evidenciar uma postura calorosa, compreensiva, empática, de tolerância e aceitação pela experiência interna negativa do outro e a sua motivação em aliviar este estado de *distress* emocional. No entanto, os motivos que suportam este cuidado pelos outros podem ter subjacentes diferentes razões, sendo uma delas a prestação de cuidado tendo em vista a criação de uma imagem socialmente positiva na mente dos outros que defenda os sujeitos de uma possível rejeição por parte dos mesmos. Esta forma de ser compassivo com base na ameaça social foi designada de compaixão submissa (Catarino, Gilbert, McEwan, & Baião, 2014). Contudo, continua por explorar e clarificar quais os motivos subjacentes aos comportamentos compassivos. Além disso, a ausência de uma medida validada e adaptada à população portuguesa, que avalie especificamente o construto da compaixão submissa, parece dificultar estudos potencialmente promissores e mais aprofundados sobre esta forma submissa de compaixão. Deste modo, a presente dissertação contém o estudo relativo à análise da dimensionalidade e das características psicométricas da versão portuguesa da Escala de Motivos para a Compaixão (MCS: Catarino, Gilbert, McEwan, & Gilbert, 2014). Relativamente aos resultados, a MCS demonstrou ser uma escala com boas características psicométricas ao nível da consistência interna ($\alpha = .89$), estabilidade temporal, validade convergente e discriminante e com bons índices de ajustamento. Desta forma, a MCS é uma medida fidedigna e útil para a avaliação da compaixão submissa e em futuras investigações sobre as relações deste construto com outras variáveis e que podem vulnerabilizar os indivíduos para determinados aspetos da psicopatologia.

Artigo

Gaspar, C. & Castilho, P. (2014). *A Compaixão Submissa: Análise fatorial confirmatória e propriedades psicométricas da versão portuguesa da Escala de Motivos para a Compaixão (MCS)*. Manuscrito em Preparação

**A Compaixão Submissa: Análise fatorial confirmatória e propriedades
psicométricas da versão portuguesa da Escala de Motivos para a
Compaixão (MCS)**

Catarina Gaspar¹

Paula Castilho¹

¹Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação da Universidade de Coimbra

A correspondência relativa a este artigo deverá ser enviada a:

Catarina Gaspar

Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação

Universidade de Coimbra

Rua do Colégio Novo, Apartado 6153

3001-802 Coimbra, Portugal

Email: catarinavgaspar@gmail.com

Resumo

Estudos recentes sugerem que ser compassivo e ajudar os outros promove o bem-estar e comportamentos de proximidade e ligação (Gilbert, 2005; Goetz et al., 2010). No entanto, as pessoas podem ser motivadas para a compaixão por diferentes razões. Em contraste com a compaixão genuína, quando o comportamento de carinho funciona como uma estratégia de desenvolver uma boa reputação, como ter uma imagem positiva na mente dos outros e, com isso, evitar a rejeição, designa-se de compaixão submissa (Catarino, Gilbert, McEwan, & Baião, 2013). Segundo a perspetiva evolucionária, esta forma de prestar cuidado aos outros pode estar associada às estratégias defensivas da ameaça social (e.g. rejeição, humilhação) e, como tal, estar negativamente associada ao bem-estar.

O presente estudo pretendeu aferir e validar a *Escala dos Motivos para a Compaixão* (MCS; Catarino et al., 2014) para a população portuguesa, utilizando uma amostra de 519 sujeitos (32.4% do género masculino e 67.6% do género feminino).

Foram analisadas as propriedades psicométricas da MCS. A estrutura fatorial foi de encontro à original, ou seja, uma estrutura unifatorial. A dimensionalidade da medida foi comprovada pela análise fatorial confirmatória, demonstrando bons índices de ajustamento. Os resultados também revelaram que MCS apresentou uma boa consistência interna, validade convergente e estabilidade temporal.

Desta forma, este instrumento mostrou-se útil e fidedigno para a avaliação e investigação clínica da compaixão submissa.

Palavras-chave: Compaixão submissa; Análise fatorial confirmatória; Propriedades psicométricas

Abstract

Recent research has suggested that being compassionate and helpful to others promotes well-being and proximity and bonding behaviors. (Gilbert, 2005; Goetz et al., 2010). However, people can pursue compassionate motives for different reasons. In contrast with genuine compassion, when caring behavior used as a means to develop a good reputation, such as likeability in the minds of others and therefore avoiding rejection, it is then defined as submissive compassion (Catarino, Gilbert, McEwan, & Baião; 2013).

According to the evolutionary perspective, this form/way of care giving may be associated with defensive strategies for dealing with social threat (e.g. rejection, humiliation), thus being negatively associated with well-being.

The present study propose to assess and validate the *Motives for Compassion Scale* (MCS; Catarino et al., 2014) to the Portuguese population, using a sample of 519 subjects (32.4% males e 67.6% females).

The psychometric properties of MCS were analyzed. The factorial structure replicated the original unifactorial structure. Adequacy of the measure was corroborated through confirmatory analyses, which revealed good adjustments indices. Results also showed that MCS holds a good internal consistency, convergent validity and temporal reliability.

Therefore, this measure has shown to be an useful and reliable tool both in the assessment and clinical research for submissive compassion.

key-words: Submissee Compassion, Confirmatory Factor Analysis, psychometric properties

Introdução

Os seres humanos possuem um conjunto de necessidades inatas de pertença, ligação, partilha e de valorização pelos outros e de participação em relações de partilha, uma vez que dependem desse sentido de aceitação social e de pertença a um grupo para garantirem a sobrevivência e as oportunidades reprodutivas (Baumeister & Leary, 1995; Gilbert, 2005; Buss, 1990). Nesse sentido, o sucesso ou insucesso das relações com os outros determina e motiva os comportamentos de aproximação ou afastamento. Mais especificamente, quando há a percepção de um sentido de aceitação e suporte emocional por parte dos outros há uma tendência para sentir afeto positivo e desejo de aproximação. Por outro lado, quando existe privação desse contacto social positivo a tendência é experimentar *distress* emocional e desejo de afastamento. (Gilbert, 2005). Dadas as vantagens evolutivas do sentido de pertença e ligação, os humanos são altamente atentos à forma como se comportam, tendo em vista a manutenção de relações positivas que garantam a aceitação social e inibam a rejeição por parte do outro (Baumeister & Leary, 1995).

Com base no exposto, o interesse pelos outros, o ajudar, dar suporte e ser responsivo ao sofrimento fazem parte do repertório inato do comportamento altruísta e prosocial (Penner, Dovidio, Piliavin, & Schroeder, 2005) que contribuem para a aproximação ao outro, garantindo a sobrevivência da espécie e partilha de genes. A compaixão, enquanto resposta motivacional inata para responder com carinho ao sofrimento do outro surge nos humanos para facilitar esses atos altruístas e garantir os objetivos biossociais (Carter, 1998; Hamilton, 1964; Goetz et al., 2010).

Oriunda dos ideais filosóficos do Budismo, a compaixão deriva do latim *compati*, que significa “*sofrer com*” e foi definida inicialmente por Dalai-Lama (1995) como uma “*sensibilidade ao próprio sofrimento e ao sofrimento dos outros, com um*

profundo compromisso de tentar aliviá-lo” (pp.12), ou seja, a adoção de uma postura conscienciosa e compreensiva com o desígnio de libertar o outro do sofrimento (Gillath, Bunge, Shaver, Wendlken, & Mikulincer, 2005).

O interesse na compaixão e autocompaixão, por parte da comunidade científica tem sido próspero, na medida em que ambas, enquanto estratégias de regulação emocional, contribuem para redução de estados emocionais negativos, como a depressão, ansiedade, vergonha ou fracasso (Castilho, & Pinto-Gouveia, 2011; Pommier, 2010; Mills, Gilbert, Bellew, McEwan & Gale, 2007; Neff, Kirkpatrick & Rude, 2007; Allen, & Kight, 2000). Numa recente meta-análise, a partir de 14 estudos, foi evidenciada a forte relação entre a autocompaixão e a psicopatologia, sendo que a autocompaixão é considerada uma variável fundamental na compreensão da saúde mental e da resiliência (MacBeth, & Gumbley, 2012). Este interesse tem contribuído também para inúmeros estudos acerca da natureza e função da mesma (Gilbert, 2005a; Neff, 2003; Pommier, 2010; Underwood, 2009).

Neff (2003) inspirada na tradição budista, define compaixão como uma atitude calorosa e de aceitação relativamente aos aspetos negativos do eu ou dos outros. Desta atitude fazem parte três componentes essenciais: calor/compreensão (ser amável e compreensível para consigo próprio ao invés de ser demasiado crítico e severo); condição humana (ter em consideração que todas as experiências, tanto positivas como negativas, fazem parte da condição humana) e *mindfulness* (capacidade de ter consciência e aceitar os próprios pensamentos e sentimentos dolorosos, sem uma excessiva sobre identificação com os mesmos).

Partindo de uma perspetiva diferente, baseada no Modelo Evolucionário, na Teoria da Vinculação (Bowlby, 1969, 1973) e na Neurobiologia (Gilbert, 2000, 2005b; Fogel, Melson, & Mistry, 1986), Gilbert (1989, 2005b) sugere que as experiências de

autocompaixão permitem a ativação de sistemas neurofisiológicos, idênticos aos que são ativados quando há experiências de carinho e bondade por parte dos outros. Segundo o mesmo autor (2010), a compaixão envolve um conjunto de variáveis emocionais, cognitivas e motivacionais que incluem: interesse no bem-estar dos outros, simpatia, empatia, não julgamento, sensibilidade e tolerância a estados de *distress* emocional, bem como a capacidade de, a partir de experiências de calor e afeto, criar oportunidades de crescimento e mudança. A compaixão está subjacente à ativação do sistema de *soothing*, contentamento e vinculação, que se traduz por um sentido de segurança (*safeness*), tranquilidade, afiliação e de maior proximidade, interesse e preocupação com os outros, associado a uma mentalidade social de prestação de cuidados (Gilbert, 2005b; Gillath, Shaver, & Mikulincer, 2005). A prestação de cuidados, enquanto mentalidade imprescindível para a capacidade de ajudar os outros, envolve o investimento no outro, na sua angústia e sofrimento e a tentativa de tentar reduzir esse sofrimento através da empatia e do afeto (Gilbert, 2005).

A compaixão, tem subjacente a ativação de sistemas cerebrais e fisiológicos (oxitocina, opiáceos) e manifesta-se a partir da troca de sinais de cuidado e investimento com impacto na mente dos outros (e.g. toque, calor, expressão facial e tom de voz), que permitem atingir um estado de contentamento importante para fazer emergir sentimentos de acalmia, segurança e bem-estar (Bowlby, 1969; Gilbert, 1993, 2005b; Panksepp, 1998). O ser compassivo opõem-se ao desejo de criar e manter uma imagem socialmente favorável do *self*, associada à percepção de insegurança e inferioridade em relação aos outros, considerados dominantes e ameaçadores (Crocker & Canevello, 2008) e a estados de maior ansiedade, medo e sentimentos de solidão (Crocker, 2011). Dito de outra forma, a compaixão está mais relacionada com a preocupação genuína em relação ao bem-estar do outro, proporcionando um aumento no suporte emocional, uma

melhor qualidade das relações e um melhor bem-estar. Os sujeitos verdadeiramente compassivos conseguem alcançar os seus objetivos biossociais contribuindo para o bem-estar dos outros, ao invés de usarem estratégias de ranking social e com isso manterem os seus estados emocionais negativos e o não se sentirem seguros com os outros (Crocker & Canevello, 2008; Gilbert, 2005).

Vários estudos indicam que o treino da mente compassiva promove alterações positivas no bem-estar (Leiberg, Klimecki, & Singer, 2011) e na saúde mental (e.g. Braehler et al., 2012; Gilbert & Procter, 2006; Lucre & Corten, 2012). Estas alterações também têm subjacente a modificação de regiões cerebrais implicadas na regulação emocional e cognição social, nomeadamente o córtex parietal inferior e o córtex pré-frontal dorsolateral (Weng et al., 2013; Lutz, Brefczynski, Lewis, Johnstone, & Davidson, 2008; Fredrickson et al., 2008, Hutcherson et al., 2008; Sprecher & Fehr, 2006). Também tem sido evidenciada a forte contribuição da compaixão no comportamento pro-social (e.g. Braehler et al., 2012; Gilbert & Procter, 2006; Lucre & Corten, 2012) e nas relações interpessoais (Fredrickson et al., 2008; Johnson et al., 2011), bem como no aumento da autoestima, bondade, perdão (Ladner, 2004; Wang, 2005), confiança, sentimento de proximidade e ligação (Crocker, & Canevello, 2008) e tomada de perspetiva (Goetz, Keltner, & Simon-Thomas, 2010). Desta forma, os atos de bondade e afeto, para além de ajudarem o indivíduo a regular estados psicológicos negativos como medo, raiva, vingança (Crocker, & Canevello, 2008), promovem a satisfação com a vida (Buchanan, & Bardi, 2010).

Contudo, para além dos fatores genéticos, há uma componente de aprendizagem que molda e influencia a resposta empática ao sofrimento, nomeadamente as experiências sociais de vinculação (Depue & Morrone-Strupinsky, 2005; Mikulinar, Shaver, Gillath, & Nitzberg, 2005; Gilbert, 2005b) que coreografam a forma como

somos sensitivos, respondemos genuinamente ou não às necessidades dos outros (Collins & Feeney, 2000; Mikulincer et al., 2002) e desenvolvemos ou não qualidades de *soothing* e afiliação (Bowlby, 1973).

Catarino, Gilbert, McEwan, e Baião (2013), num estudo recente, mostraram que a prestação de cuidados pode ter como função alcançar uma boa reputação social e evitar a rejeição por parte dos outros. Ideia partilhada pelos estudos de Barkow (1989), Buss (2004) e Gilbert, Allan & Price (1997), que apontam o ser-se socialmente atrativo (e.g. ser bom amigo) como uma estratégia evolutiva para o ganho e manutenção do estatuto social e relações sociais positivas. Desta forma, o prestar cuidado e carinho como estratégia de autopromoção de uma imagem com características socialmente desejáveis, que ajudem a criar uma visão positiva na mente dos outros e a ser aprovado evitando a rejeição por parte dos mesmos, por constituírem objetivos competitivos focados na ameaça social, são incompatíveis com a compaixão genuína. Os referidos autores definiram esta empatia focada nas necessidades dos outros como forma de manter a reputação como **Compaixão Submissa**. Na compaixão submissa, os motivos para o cuidado e interesse pelo outro traduzem-se em formas estratégicas de obtenção de apoio, nomeadamente, por parte daqueles que são considerados dominantes, a nível social. Posto isto, os sujeitos “falsamente” compassivos têm como propósito não o interesse genuíno pelo bem-estar do outro mas a diminuição da possibilidade de rejeição ou humilhação (Catarino et.al., 2013). Recorrem assim, a comportamentos de submissão involuntária (Catarino et. al., 2013), como por exemplo a concordância, o apaziguamento e os comportamentos afiliativos (Allan, & Gilbert, 1997; Gilbert, 1992; Sloman, Price, Gilbert, & Gardner, 1994). Segundo a perspetiva evolucionária, os comportamentos submissos fazem parte de um conjunto de estratégias do sistema de ameaça-defesa, presentes em todos os animais, para lidar com as ameaças dos outros e,

dessa forma, garantir a integridade física e coesão do grupo (Gilbert, & Allan, 1997). A submissão encontra-se associada à percepção de um baixo *ranking social*, onde o sujeito se vê como inferior de alguma forma. Deste modo, as estratégias submissas têm como função adaptativa a defesa do sujeito em relação às possíveis ameaças dos outros, percebidos como dominantes. No caso da espécie humana, as principais ameaças focam-se na perda de estatuto social e, conseqüentemente, ser visto como inferior e desinteressante aos olhos dos outros (Gilbert, & Allan, 1997). Os indivíduos apresentam várias maneiras de sinalizar a submissão, por exemplo, através do evitamento do contacto visual, não iniciar uma conversa, não expressar emoções de medo ou ser passivo perante uma crítica do outro (Allan & Gilbert, 1997; Gilbert, 2000).

Desta forma, esta forma compassiva pode ser considerada uma estratégia de submissão em indivíduos que sentem o risco de serem rejeitados ou cujas aprendizagens prévias foram excessivamente centrada nas necessidades dos outros em exclusão de suas próprias necessidades. Pelo facto de serem estratégias associadas à percepção de inferioridade, pouca atratividade e baixo estatuto social (Allan & Gilbert, 1997), aumentam a vulnerabilidade para estados psicopatológicos (depressão, ansiedade). Especificamente, diversos estudos têm demonstrado a forte associação entre estados depressivos e a submissão, no sentido em que estados de humor mais baixos aumentam a frequência de comportamentos submissivos (Allan & Gilbert, 1997). Outros estudos ainda evidenciaram uma correlação entre a submissão e vários problemas psicológicos nomeadamente, auto-estima (Ozkan & Ozen, 2008), comparação social negativa (Cheung, Gilbert, & Irons, 2004), *entrapment* (Gilbert, Allan, Brough, Melley, & Miles, 2002), vergonha, ruminação (Cheung et al., 2004), ansiedade social, culpa e medo de avaliação negativa (Gilbert, 2000).

Em concordância com o exposto e pela necessidade sentida pela comunidade científica em compreender melhor o constructo da compaixão e quais os motivos pelos quais as pessoas respondem ao sofrimento do outro e transmitem sinais de segurança e tranquilidade bem como o seu impacto no bem-estar psicológico, tornava-se fundamental o desenvolvimento de uma medida que avaliasse os motivos subjacentes ao comportamento compassivo. Ou seja, revelava-se crucial explorar em que medida os comportamentos de cuidado e suporte fornecidos aos outros têm subjacente uma matriz de submissão e vergonha, e não uma motivação genuína para aliviar ou ajudar alguém em sofrimento. Catarino e col. (2013) construíram e desenvolveram uma medida de autorresposta para avaliar os Motivos para a Compaixão - *Motives for Compassion Scale* (MCS). A escala era inicialmente composta por 15 itens, 12 referentes às razões submissas ou defensivas para ser carinhoso com os outros (e.g. “*Eu esforço-me para ajudar as pessoas para que elas gostem de mim*”) e 3 relativas às razões altruístas da compaixão (e.g. “*eu tenho prazer em ajudar os outros*”). A estrutura fatorial desta escala incluiu 2 fatores: (1) Ser compassivo para evitar consequências negativas e (2) ser compassivo por razões altruístas. Neste último fator, a presença de *eigenvalue* inferior a 1 e de dois itens mais correlacionados com o primeiro fator, levaram a escala a ser forçada a um fator apenas. Por sua vez, a solução de um fator (13 itens), apresentava três itens relacionados com motivos altruístas e que caso fossem eliminados aumentavam os valores da consistência interna. Por esta razão os referidos itens foram eliminados e a versão final da escala ficou composta por 10 itens relativos a motivos compassivos para evitar consequências negativas, como não ser aceite e ser rejeitado (e.g. “*Quando cuido dos outros, espero que eles me vejam como uma pessoa boa/simpática*”; “*Preocupo-me que se não foi suficientemente compassivo, as pessoas vão rejeitar-me*”). O valor de Alpha de Cronbach da escala final foi de .89.

A MCS foi originalmente validada pelos autores (Catarino et al.,2013) a partir de uma amostra de estudantes universitários (n = 157). No entanto este estudo apresentou limitações metodológicas que comprometem a generalização dos dados, pelo que é pertinente a continuação dos estudos sobre a medida.

Com base no exposto, o presente estudo pretende validar e aferir para a população portuguesa a versão final de 10 itens da Escala dos Motivos para a Compaixão (MCS). Nomeadamente, visa (i) a tradução e adaptação da Escala dos Motivos para a Compaixão (MCS) para a população portuguesa; (ii) analisar a estrutura fatorial dos itens da Escala dos Motivos para a Compaixão (MCS); e, por fim (iii) testar as características psicométricas da medida, em particular, a propriedade dos itens e a consistência interna, a validade temporal, fidelidade teste-reteste, a validade convergente e poder discriminativo da medida.

Metodologia

Participantes

Foi constituída uma amostra de conveniência, com indivíduos da população não clínica, que permitisse a realização do estudo da validade fatorial e das características psicométricas da medida supracitada. A amostra contou com a participação de estudantes de várias licenciaturas do ensino superior da Universidade de Coimbra e indivíduos da população geral, trabalhadores de diversas instituições públicas e empresas de várias regiões do país. Consideramos os seguintes critérios de exclusão dos participantes: (a) idade inferior a 18 anos ou superior a 65 anos; (b) preenchimento incompleto dos questionários de autorresposta; (c) evidência clara do incumprimento

das instruções de resposta e (d) problemas de compreensão que comprometeriam o preenchimento correto das escalas.

As características sociodemográficas da amostra de aferição estão representadas na Tabela 1. Dos 519 sujeitos que compõem a amostra, 245 são estudantes do ensino superior (47,2%) e 274 da população geral (52,8%). 168 são do género masculino (32.4%), enquanto 351 são do género feminino (67.6%), com uma média de idades de 28.18 (DP=9.03). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois géneros nesta variável sociodemográfica ($t_{(517)} = .712, p = .48$). Em relação aos anos de escolaridade, os sujeitos distribuem-se entre os 2 e os 24 anos de frequência académica, com uma média de 15.71 (DP=2.81), não tendo sido encontradas diferenças significativas ($t_{(517)} = -.204, p = .84$). No que concerne ao estado civil, há um predomínio de indivíduos solteiros (74.6%), não tendo sido, no entanto, encontrada qualquer diferença significativa entre os dois géneros no que concerne a esta variável sociodemográfica ($\chi^2 = 4.48, p = .35$). Quanto ao nível socioeconómico, a maioria dos sujeitos é estudante (47.%) Também nesta variável não se encontraram diferenças significativas entre os géneros ($\chi^2 = 5.31, p = .15$).

Tabela 1

Caraterísticas demográficas da amostra da população geral: idade, género, escolaridade e nível sócio-económico (N=519); testes t para amostras independentes e Quiquadrado para análise das diferenças entre géneros.

	Masculino (n=168)		Feminino (n=351)		t	p
	M	DP	M	DP		
Idade	28.59	9.21	27.99	8.95	.712	.48
Anos Escolaridade	15.67	3.01	15.73	2.71	-.204	.84
	n	%	n	%	χ^2	p
Estado Civil					4.48	.35
Solteiro	132	25.43	255	49.13		
Casado	23	4.43	51	9.83		
União de Facto	6	1.16	28	5.39		
Viúvo	-	-	1	0.40		
Divorciado	7	1.35	16	3.08		
Nível Socioeconómico					5.31	.15

Baixo	14	2.70	29	5.59
Médio	48	9.25	113	21.77
Elevado	32	6.17	39	7.51
Estudantes	75	14.45	169	32.56

A amostra usada na Análise Fatorial Exploratória é composta por 253 sujeitos, aleatorizados a partir do total dos 519 sujeitos, de forma a garantir o pressuposto do tamanho da amostra. Esta amostra é constituída por 120 estudantes do ensino superior (47,4%) e 133 da população geral (52,6%). 81 do género masculino (32%) e 172 do género feminino (68%), com uma média de idades de 28.28 (DP=9.24). Os sujeitos distribuem-se entre os 6 e os 21 anos de frequência académica, com uma média de 15.80 (DP=2.61), existindo diferenças significativas entre os géneros ($t_{(251)} = -1.03, p = .02$) em que as mulheres têm mais escolaridade (M = 15.92; DP = 2.39). Há um predomínio de sujeitos solteiros (28.48%) e estudantes (47.42%), não havendo diferenças significativas entre os géneros nas variáveis estado civil e nível socioeconómico, respetivamente.

Instrumentos de medida

Escala da Compaixão (CS: *Compassion Scale*; Pommier, 2011; versão portuguesa de Vieira, Castilho, & Duarte 2013) é composta por 24 itens distribuídos em número igual por 6 subescalas: Bondade, Indiferença, Humanidade Comum, Desligamento, *Mindfulness* e o Não Envolvimento. Para cada item os sujeitos têm que referir a frequência como se sentem e agem em relação aos outros, numa escala tipo Likert de 5 pontos (1 = “*Quase nunca*”; 4 = “*Quase Sempre*”). A versão original revelou boas propriedades psicométricas. Na versão original os valores de consistência interna foram os seguintes: .87 para o total da escala, .71 para as subescalas Indiferença, Não Envolvimento e Humanidade Comum, .83 para a subescala Bondade, .68 para subescala

Desligado e .72 para a subescala *Mindfulness*. Na versão portuguesa, a consistência interna obtida para o total foi igualmente boa ($\alpha=.97$), em que os valores para as subescalas foram de .79 para a subescala Bondade, Indiferença e Desligamento, .78 para a subescala Humanidade Comum e .74 para a subescala *Mindfulness*. No presente estudo os dados são similares com um Alpha *Cronbach* de .92 para o total da escala. Em relação às subescalas, a consistência interna foi: Bondade e Desligado ($\alpha = .78$), Indiferença ($\alpha = .74$); Humanidade Comum e Não envolvimento ($\alpha = .73$) e *Mindfulness* ($\alpha = .79$).

Escala das Formas de Auto-Criticismo e Auto-Tranquilização (FSCRS: *Forms Of Self - Criticizing and Self - Reassuring Scale*; Gilbert et al., 2004; versão portuguesa de Castilho, & Pinto-Gouveia, 2011) é constituída por 22 itens, pretende avaliar a forma como as pessoas se autocriticam bem como a forma como se autotranquilizam em situações de fracasso. É composta por 3 subescalas: *Eu inadequado* (avalia o sentimento de inadequação do eu perante os fracassos e obstáculos), *Eu tranquilizador* (atitude positiva, calorosa, de conforto e de compaixão para com o eu) e *Eu Detestado* (avalia resposta mais autodestrutiva baseada na autorepugnância, raiva e aversão em situações de fracasso, caracterizada pelo desejo de se magoar/agredir). A escala apresenta um formato tipo *Likert* de 0 = “Não sou assim” a 4 = “Sou extremamente assim”. A medida permite obter um resultado total de autocriticismo (e que corresponde ao somatório das pontuações obtidas nas subescalas *eu inadequado* e *eu detestado*) e resultados parciais, para cada uma das subescalas constituintes, onde um resultado mais elevado indica uma maior utilização de determinada forma de autocriticismo. A versão original apresenta valores bons de consistência interna (coeficientes de alpha entre .86 a .90). Na versão portuguesa os valores de consistência interna foram: *Eu inadequado* ($\alpha = .89$), *Eu Detestado* ($\alpha = .72$) e *Eu tranquilizador* ($\alpha = .87$). Nesta amostra, os valores de

consistência interna para o *Eu inadequado*, *Eu Detestado* e *Eu tranquilizador* foram de .89, .76 e .88, respetivamente.

Índice de Reatividade Interpessoal (IRI: *Interpersonal Reactivity Index*; Mark Davis, 1983; versão portuguesa de Limpo, Alves & Castro, 2010) é uma medida de autorresposta que mede a empatia e está organizada em 4 subescalas (Preocupação Empática, Desconforto Pessoal, Indiferença e Fantasia), num total de 28 itens. A escala de resposta tem um formato tipo Likert de cinco pontos (0 – “não me descreve bem” a 4 – “Descreve-me muito bem”). A consistência interna na versão original revelou-se satisfatória, com valores de *alpha* que variam entre .72 e .78. Na aferição para a população portuguesa (versão de 24 itens), as consistências internas obtidas mostraram-se satisfatórias para todas as subescalas: Tomada de Perspetiva ($\alpha=.74$), Preocupação Empática ($\alpha=.77$), Desconforto Pessoal ($\alpha=.81$) e Fantasia ($\alpha=.83$). Resultados idênticos foram encontrados no presente estudo: Tomada de Perspetiva ($\alpha=.80$), Preocupação Empática ($\alpha=.72$), Desconforto Pessoal ($\alpha=.79$) e Fantasia ($\alpha=.84$).

Escala da Vergonha provocada pelos Outros – versão curta (OASBV: *Others as Shamers Scale – brief version*; Goss, Gilbert & Allan, 1994; versão portuguesa de Matos, Pinto-Gouveia, Gilbert, & Duarte, 2011) é a versão breve da escala de 18 itens OAS, que mede a vergonha externa. Esta escala tem 8 itens, aos quais o respondente deve indicar com que frequência sente ou experiencia o que está descrito no item (e.g. “As pessoas vêem-me como pouco importante em relação aos outros”), numa escala de 5 pontos (0=Nunca; 4=Quase sempre). A cotação total é obtida pelo somatório da pontuação de todos os itens, de forma que, quanto maior a cotação, mais vergonha externa. O estudo das qualidades psicométricas da versão original revelou uma elevada consistência interna para o total da medida ($\alpha=.93$) e boas validades convergente e

divergente. Resultados similares foram encontrados na versão portuguesa ($\alpha=.85$) e no presente estudo ($\alpha=.89$).

Escala de Comportamento Submissos (SBS: Submissive Behavior Scale; Allan & Gilbert, 1997; versão portuguesa de Castilho & Pinto-Gouveia, 2011): Medida composta por 16 itens que avaliam a frequência de comportamentos de submissão social no adulto, através de uma escala de resposta tipo *Likert* de 5 pontos (0 = Nunca; 4 = Sempre). A cotação é obtida através do somatório da pontuação de todos os itens de forma que, quanto maior a cotação, mais comportamentos de submissão. Os dados da análise psicométrica da escala original revelaram uma boa consistência interna ($\alpha=.82$). Na aferição portuguesa da escala, a consistência interna foi avaliada em três grupos populacionais: estudantes (.81), população geral (.84) e população clínica (.90). No presente estudo a consistência interna revelou-se bastante satisfatória ($\alpha=.87$).

Escala da Comparação Social (SCS: Social Comparison Scale; Allan & Gilbert, 1995; versão portuguesa de Gato, 2003) é constituída por 11 constructos bipolares que medem o nível de comparação social sentido pelos respondentes. Estes devem apontar de que forma se sentem no relacionamento com as outras pessoas, numa escala de 1 a 10 (e.g. “Inferior”/”Superior”; “Sem talento”/”Mais talentoso”). Na cotação final, as pontuações mais altas representam comparações sociais mais favoráveis. A consistência interna da SCS original foi de $\alpha=.91$, para a versão portuguesa foi de $\alpha=.82$ e neste estudo de $\alpha=.91$.

Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (DASS-21: Depression, Anxiety & Stress Scale; Lovibond & Lovibond, 1995; versão portuguesa de Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004) é composta por 21 itens distribuídos em número igual pelas três subescalas: Depressão, Ansiedade e Stress. A escala de resposta é tipo *Likert* de 0 (“Não se aplicou nada a mim”) a 3 (“Aplicou-se a mim a maior parte das vezes”). Os

resultados são determinados pela soma dos resultados dos sete itens. As notas mais elevadas em cada escala correspondem a estados afetivos mais negativos. Relativamente à consistência interna, revelou alfas entre .74 e .91 tanto para a versão original como para a versão portuguesa (Antony, Bieling, Enns, & Swinson, 1998; Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004). Na presente amostra, os valores da consistência interna foram bons para as 3 subescalas: depressão ($\alpha=.88$), ansiedade ($\alpha=.84$) e *stress* ($\alpha=.86$).

Escala dos Motivos para a Compaixão (MCS: *Motives for Compassion Scale*; Gilbert et al., 2013; versão portuguesa de Castilho, Gaspar, & Catarino, 2014) é composta por 10 itens que avaliam os motivos pelos quais as pessoas têm comportamentos de cuidado e suporte com os outros. Especificamente, pretende avaliar de que forma as razões subjacentes a estes comportamentos podem ser estratégias defensivas/submissas, com o intuito de parecer aos outros uma pessoa simpática, obtendo dessa forma a aceitação por parte dos outros (evitando a rejeição). Para tal, os sujeitos têm que indicar o quanto se identificam com essas razões numa escala de resposta tipo *Likert* de 5 pontos, de 0 = “não sou nada assim” a 4 = sou extremamente assim. Tanto na versão original como na versão Portuguesa para adolescentes, a MCS obteve bons valores de fidelidade (em ambas as versões $\alpha =.89$) e validade.

Procedimento Metodológico

Após terem sido garantidos os aspetos éticos relativos à autorização da escala (MCS) pelos autores originais da procedeu-se à adaptação da referida escala. Os itens foram traduzidos da Língua Inglesa para a Língua Portuguesa pelo autor do presente estudo, bem como por uma psicóloga que domina ambas as línguas e perita no modelo conceptual subjacente à construção da medida. De forma a assegurar a equivalência de conteúdo de ambas as versões, foi igualmente feita a retroversão e a revisão deste

procedimento por um tradutor especializado. A bateria de escalas foi administrada pela investigadora a uma parte dos participantes do estudo de forma presencial (em contexto de sala aula) no caso da população estudante, e de forma informatizada, através de um formato *online* do protocolo feito a partir do programa *Limesurvey*. O preenchimento da bateria de escalas demorou, em média, 40 minutos. Anexado ao protocolo de escalas, para além de um espaço para recolha de dados sociodemográficos e assinatura do consentimento informado, apresentou-se uma explicação resumida dos objetivos do estudo, com referência ao anonimato de cada participante, bem como à importância do preenchimento global das escalas e à confidencialidade dos dados usados apenas no contexto de investigação.

Estratégia Analítica

Concluída a recolha dos dados, procedeu-se ao tratamento estatístico dos mesmos através do programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences* - versão 20.0) e no *Software Amos* (versão 20, SPSS Inc, Chicago, IL, USA), no caso da Análise Fatorial Confirmatória (AFC).

Para a análise de dimensionalidade da escala dos Motivos para a Compaixão (MCS), optou-se pela Análise Fatorial em Componentes Principais (AFCP) (Tabachnick & Fidell, 2007). Foram testados os pressupostos exigidos para a realização desta análise estatística. Decidiu-se pela AFCP por ser um procedimento exploratório que permite verificar o agrupamento das variáveis em componentes, considerando a variância total disponível. Os dados obtidos mostraram-se adequados e possibilitaram os estudos da dimensionalidade da medida. De acordo com Marôco (2010), o critério de Kaiser ou a regra do *eigenvalue* superior a 1 determina que se devem reter os fatores que expliquem mais informação (i.e., variância) do que a informação estandardizada de

uma variável original. Por sua vez, o critério do Scree-Plot permite, através da representação gráfica dos fatores (no eixo das abcissas) e os respectivos *eigenvalues* (no eixo das ordenadas), compreender qual a importância relativa de cada fator na explicação da variância total das variáveis originais. Com base nisto, devem reter-se os fatores até ao ponto de inflexão da curva que relaciona o número do fator e o respetivo *eigenvalue*. Finalmente, o critério relativo à variância extraída por cada fator e a variância total traduz o facto de se reterem os fatores que extraírem pelo menos 5% da variância total; ou extrair o número mínimo de fatores de forma a explicar pelo menos 50% da variância total das variáveis originais (Marôco, 2010). A fim de testarmos a validade da AFCP, utilizou-se o critério da medida de adequação da amostragem de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), uma medida da homogeneidade das variáveis que compara as correlações simples com as correlações parciais observadas entre as variáveis. O teste de Esfericidade de Bartlett, sendo um teste sensível à dimensão da amostra, exige ainda que as variáveis apresentem distribuição normal multivariada, o que denota a sua sensibilidade à violação deste pressuposto. A fim de testar a qualidade de ajustamento do modelo de medida teórico à estrutura correlacional observada entre as variáveis manifestas efetuou-se uma AFC. Para o efeito, como indicadores base para análise da qualidade do modelo de medida, foram usados os seguintes índices de qualidade do ajustamento: o indicador do qui-quadrado (χ^2/df), os índices relativos CFI (Comparative Fit Index) e TLI (Tucker and Lewis Index), e a medida de discrepância populacional RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) e a p [$rmsea < .05$]. Considerou-se que o ajustamento do modelo aos dados era bom para valores de CFI e TLI superiores a .9, valores de RMSEA no intervalo definido [.05; .08[e $\chi^2/g.l$ entre 1 e 2 (Marôco, 2010). Com o objetivo de perceber qual o melhor modelo que se ajusta aos dados utilizaram-se os seguintes índices baseados na teoria da informação: AIC (*Akaike*

Information Criterion) e o ECVI (*Expected Cross-Validation Index*), sendo que o melhor modelo será aquele que apresentará menores valores num ou em ambos os índices. O ajustamento do modelo foi realizado a partir do índices de modificação (superiores a 11; $p < .001$). A existência de *outliers* foi avaliada pela distância quadrada de Mahalanobis (D2) e a normalidade das variáveis foi avaliada pelas medidas de assimetria (*Sk*) e curtose (*Ku*) uni e multivariada (Maroco, 2010a). A qualidade do ajustamento local foi avaliada pelos pesos fatoriais e pela fiabilidade individual dos itens (que indica a consistência e a reprodutibilidade da medida). Calculou-se também a fiabilidade compósita, medida particularmente apropriada para a análise fatorial e que estima a consistência interna dos itens reflexivos do fator, indicando o grau em que os mesmos são manifestações do fator latente (Marôco, 2010). Estes indicadores permitem-nos perceber se os parâmetros estimados de forma ótima são interpretáveis do ponto de vista daquilo que se conhece do construto e da relação entre as variáveis.

A consistência interna do instrumento foi medida através do alfa de Cronbach. A correlação dos itens com o fator, a fidelidade teste reteste, bem como a validade convergente e divergente foram analisadas através do coeficiente de correlação de *Pearson*. Foram considerados os valores propostos por Pestana e Gageiro (2005), que sugerem que um quociente de correlação inferior a .20 revela uma associação muito baixa; um valor entre .21 e .39 uma associação baixa; entre .40 e .69 moderada; entre .70 e .89 elevada e superior a .90 uma associação muito elevada. Para examinar o poder discriminativo da escala efetuou-se uma comparação entre indivíduos com pontuações altas vs. baixas de consciência corporal, através de um teste t de Student para amostras independentes. Finalmente, foi realizada uma comparação entre géneros nos fatores da ECC, também, através de um teste t de *Student* para amostras independentes.

Resultados

Análise preliminar dos dados

A distribuição normal das variáveis em estudo foi analisada através do Teste de Kolmogorov - Smirnov e o enviesamento em relação à média através das medidas de assimetria (*Skewness*) e de achatamento (*Kurtosis*). Os resultados revelaram que as variáveis não apresentam uma distribuição normal (K-S, $p \leq .001$), sendo que os valores obtidos de *Skewness* e de *Kurtosis* mostram que as variáveis não têm grande desvios ($Sk < .40$ e $Ku < -.29$) uma vez que apenas valores absolutos superiores a 1 é que colocam em causa este tipo de distribuição (Marôco, 2007; Almeida & Freire, 2008). A análise dos *outliers* foi efetuada com recurso a representação gráfica dos resultados (Diagrama de Extremos e *Quartis-Box Plot*), tendo sido identificadas algumas observações extremas. Optou-se pela não eliminação destes valores residuais, dado que não comprometeriam os procedimentos estatísticos realizados.

Estatística Descritiva

As estatísticas descritivas da variável em estudo (MCS) estão apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2

Estatísticas descritivas e o α de Cronbach da MCS para o total da amostra e para os dois grupos populacionais.

Amostra	M	DP	Mediana	Mínimo	Máximo	Percentis			α
						25	50	75	
Estudante (n=245)	15.02	7.80	15	0	38	9	15	20	
População Geral (n=274)	12.59	7.59	12.50	0	34	6.75	12.50	18	
Total (N=519)	13.74	7.78	14	0	38	8	14	19	.89

Dimensionalidade da escala MCS

Análise Fatorial Exploratória

Os itens que compõem a versão original da MCS foram submetidos a uma Análise Fatorial De Componentes Principais. O pressuposto de adequabilidade dos dados no que concerne ao tamanho da amostra foi cumprido, com base no sugerido por Nunally (1978): 10 sujeitos por cada item (N=253). Quanto à força da relação entre as variáveis (itens), a matriz de correlação revelou a presença de alguns itens abaixo de .30, o que poderá sugerir que a análise fatorial não é apropriada (Pallant, 2010).

Para a medida de Kaiser – Meyer – Olkin (KMO) foi obtido um valor de .86, excedendo o valor recomendado de .6 (Kaiser, 1970,1974), o que demonstra uma adequação da amostra na análise dos componentes, assegurando assim a sua realização. O teste de esfericidade de Barlett (1954) revelou-se estatisticamente significativo ($\chi^2_{(45)} = 1112,840$; $p < .001$), suportando a fatoriabilidade dos dados da matriz. A solução inicial para a MCS permitiu extrair 2 fatores com *eigenvalues* superiores a 1, que explicam 47.84% e 10.10%, respectivamente. Foi também tido em conta o resultado do teste *scree plot*, dado ser um critério fidedigno na seleção de fatores (Stevens, 1992) para amostra com mais de 200 sujeitos. Com base no sugerido por Catell (1966), a análise do *scree plot* aponta para a possível existência de uma estrutura unifatorial. Com base no exposto, parece que uma solução unifatorial se revela a melhor descrição para a medida em estudo. Resultados semelhantes aos obtidos pelos autores da versão original, com apenas um fator, explicando 45.37% da variância. (Catarino et al., 2014). Tendo em conta que a saturação mínima neste estudo foi de .56 (item 6), não foi necessário retirar nenhum item. De acordo com o sugerido por Comrey e Lee (1992) cit in Tabachnick e Fidell (2007), todas as saturações variaram entre muito boas e excelentes, sendo que a melhor saturação ocorreu no item 8 com um valor de .82.

Os resultados da solução fatorial da versão portuguesa da ECC são apresentados na Tabela 3.

Tabela 3

Solução unifatorial – constituição do fator e saturações dos itens que o compõe

Item		Fator 1
1	Quando cuido dos outros, espero que eles me vejam como uma pessoa boa/simpática.	.61
2	Preocupo-me que se não for suficientemente compassivo(a) /prestável, as pessoas vão rejeitar-me.	.71
3	Tento fazer o que os outros querem para não ficar sozinho (a).	.68
4	Tento ajudar as pessoas tanto quanto posso para que elas gostem de mim.	.75
5	Faço um esforço para estar sempre disponível para os outros para que eles sintam que sou importante nas suas vidas.	.71
6	Concordo em ajudar, mas posso vir a lamentar mais tarde as exigências que posteriormente me fazem.	.56
7	Tento ser carinhoso(a) e prestável para evitar discussões e conflitos.	.63
8	Presto atenção aos outros para que eles me vejam como uma pessoa compassiva/prestável.	.82
9	Tento mostrar que me preocupo com os sentimentos dos outros para que eles me vejam como uma pessoa atenciosa.	.78
10	Coloco sempre as necessidades dos outros acima das minhas, porque isso é o que é preciso para ser amado(a).	.63
<i>Eigenvalues</i>		4.78
Variança (%)		47.84

Análise Fatorial Confirmatória

Com o interesse de testar a qualidade de ajustamento do modelo teórico em relação à matriz correlacional observada entre as variáveis manifestas (itens), submeteu-se o modelo unidimensional da Escala dos Motivos para a Compaixão (Catarino et al, 2013) a uma Análise Fatorial Confirmatória (Byrne, 2006; Marôco,2010). O modelo unifatorial da compaixão submissa possui 1fator e 10 variáveis observadas, tal como se pode observar na especificação pictográfica (cf. Figura 1).

O modelo supracitado ajustado a uma amostra de 519 sujeitos revelou uma qualidade de ajustamento sofrível, justificada pelos valores do $\chi^2/df = 10.23$; CFI = .88; TLI = .83; RMSEA =.13.A análise do Tabela das “covariâncias” aponta que o modelo

pode ser melhorado se forem correlacionados os pares de erros com maior valor de discrepância. O modelo aninhado ou respecificado, após terem sido correlacionados dois pares de erros (erro 2-3 e erro 8-9), apresenta índices que sugerem uma boa qualidade de ajustamento do modelo (Arbuckle, 2008, pp.589 *cit in* por Marôco, 2010; Tabachnick, & Fidell, 2007): $\chi^2/df = 5.63$; CFI = .94; TLI = .91; RMSEA = .09; p [rmsea < .05]. Os índices de ajustamento global do modelo estão sumarizados no Tabela 4.

Tabela 4

Indicadores absolutos e relativos do ajustamento global

Qui-Quadrado (χ^2)	5.63
Sig.	.000
CFI	.94
TLI	.91
RMSEA (Raiz quadrada média do erro de aproximação)	.09

No sentido de perceber se o modelo aninhado ou respecificado se revela significativamente melhor que o modelo teórico, realizou-se um teste de diferenças de χ^2 e respetivos graus de liberdade que permitiu comprovar que o modelo simplificado ou aninhado se ajusta melhor à matriz correlacional entre os itens na amostra em estudo ($\chi^2_{dif} = 172.335 > \chi^2_{0.05; (2)} = 5.991$) (Marôco, 2010a). É ainda de notar que o modelo simplificado apresenta valores menores nos índices *Akaike Information Criterion* (AIC = 229.807) e *Expected Cross-Validation Index* (ECVI = .44). A fiabilidade do modelo, através da fiabilidade compósita (FC), revelou-se muito boa (> .7), sendo de .93. A validade fatorial, calculada com os pesos fatoriais de cada item ao quadrado, também se mostrou apropriada, visto que todos os itens apresentaram pesos standardizados > .5, e todos os pesos ao quadrado > .25.

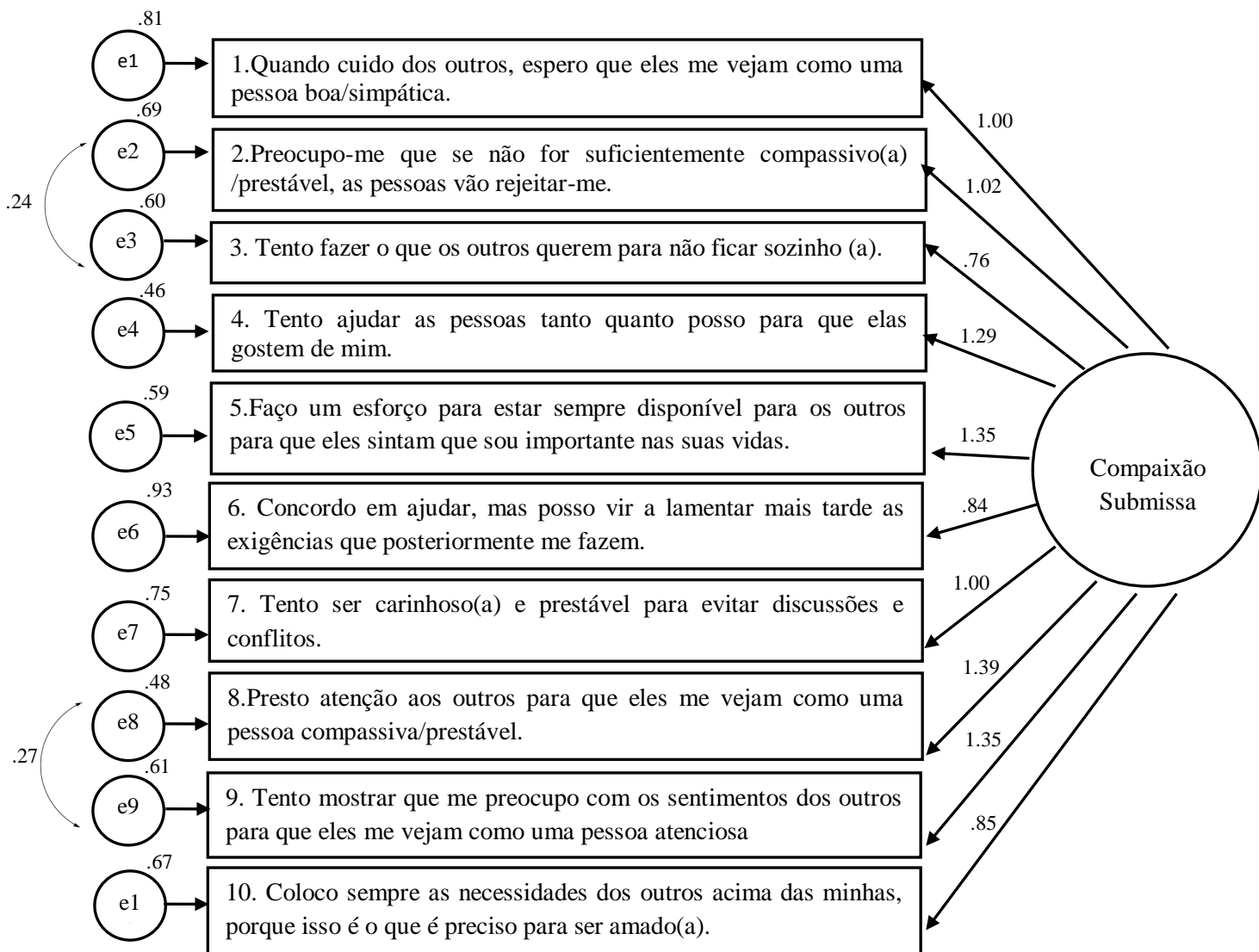


Figura 1. Valores estandardizados dos 10 itens da MCS e correlação com a variável latente (Compaixão submissa). Retângulos representam as variáveis observadas (itens da escala) e os círculos representam os erros.

Estudo da propriedade dos itens e consistência interna da MCS

Na tabela 5 estão apresentadas, para a amostra total (N=519), as propriedades dos itens, sendo descrito para o total da medida os itens que o constituem, a média e o desvio-padrão desse mesmo item, bem como a correlação corrigida entre o item e o total. É ainda apresentado o α de *Cronbach* do total se o item em causa for eliminado. De forma geral, o estudo da qualidade dos itens da MCS revelou a existência de correlações predominantemente moderadas entre todos os itens que variaram entre .25 e

.64 e correlações item-total de moderadas a altas (.49 a .77) (Pestana & Gageiro, 2008), o que indica não ser necessário excluir nenhum item (Nunnally, 1978; Tabachnick, & Fidell, 2007). A análise do indicador de alpha de *Cronbach* caso o item seja eliminado, revelou que a exclusão de qualquer item não incrementa o valor indicador de consistência interna.

Tabela 5

Valores médios, de desvio-padrão, correlações item-total e alpha de Cronbach se o item for excluído na amostra total (N=519) da MCS

Item		M	DP	r	α
1	Quando cuido dos outros, espero que eles me vejam como uma pessoa boa/simpática.	2.07	1.12	.54	.88
2	Preocupo-me que se não for suficientemente compassivo(a) /prestável, as pessoas vão rejeitar-me.	1.11	1.07	.64	.88
3	Tento fazer o que os outros querem para não ficar sozinho (a).	.69	.93	.56	.88
4	Tento ajudar as pessoas tanto quanto posso para que elas gostem de mim.	1.23	1.10	.72	.87
5	Faço um esforço para estar sempre disponível para os outros para que eles sintam que sou importante nas suas vidas.	1.61	1.18	.68	.87
6	Concordo em ajudar, mas posso vir a lamentar mais tarde as exigências que posteriormente me fazem.	1.29	1.11	.49	.89
7	Tento ser carinhoso(a) e prestável para evitar discussões e conflitos.	1.81	1.10	.58	.88
8	Presto atenção aos outros para que eles me vejam como uma pessoa compassiva/prestável.	1.56	1.16	.77	.87
9	Tento mostrar que me preocupo com os sentimentos dos outros para que eles me vejam como uma pessoa atenciosa.	1.43	1.20	.73	.87
10	Coloco sempre as necessidades dos outros acima das minhas, porque isso é o que é preciso para ser amado(a).	.94	1.00	.54	.88

O valor de alpha de *Cronbach* obtido para a amostra total foi de .89, o que é indicador de uma boa consistência interna. Este resultado é igual ao obtido na versão original ($\alpha = .89$) (Catarino et al., 2014).

Fidedignidade teste reteste.

A estabilidade temporal da medida foi calculada através do coeficiente de correlação de Pearson para o total da escala. Utilizou-se uma amostra de estudantes universitários (N = 51) que, após um intervalo de tempo de quatro semanas, voltaram a preencher a MCS. Os resultados indicaram uma muito boa validade temporal para o total da medida ($r=.93$).

Validade Convergente

A validade convergente da MCS foi estudada através da sua correlação com variáveis de psicopatologia (EADS-21 – depressão, ansiedade, stress), de autocrítico e autotranquilização (FSCRS - *eu inadequado*, *eu detestado* e *eu tranquilizador*), com a compaixão pelos outros (EC - bondade, humanidade comum, desligado, indiferença, *mindfulness* e não envolvimento), com a vergonha externa (OAS-BV) e com o comportamento Submisso (SBS). A matriz de correlações de *Pearson* obtidas entre os instrumentos referidos está representada na tabela 6 (cf. Anexo A). Na globalidade, a análise da magnitude das correlações apresentadas demonstra associações baixas a moderadas. A compaixão submissa encontra-se positivamente correlacionada com a depressão ($r =.35$; $p <.001$), a ansiedade ($r =.36$; $p <.01$) e o *stress* ($r =.33$; $p <.001$). De forma idêntica, as correlações entre a compaixão submissa, as subescalas do autocrítico, o *eu inadequado* ($r=.35$; $p <.001$) e o *eu detestado* ($r=.28$; $p <.001$), da FSCRS, o total da vergonha externa ($r=.40$, $p <.001$) e o comportamento submisso ($r=.46$; $p <.001$), revelaram-se todas significativas, de magnitude baixa a moderada, onde níveis superiores de compaixão submissa correspondem a níveis mais elevados de autocrítico e vergonha externa.

Validade Divergente

A compaixão submissa não se mostrou correlacionada nem com o total da Escala da Compaixão pelos outros (EC) nem com as suas subescalas.

Diferenças entre grupos na Compaixão Submissa

Com vista a realizar este estudo estabelecemos dois grupos: elevada compaixão submissa e baixa compaixão submissa. Na tabela 7 encontram-se as estatísticas descritivas para as variáveis em estudo (EC, OAS, SBS, FSRCS e EADS-21) e os teste t em relação à variável da compaixão submissa, no sentido de testar as diferenças entre os sujeitos com níveis mais elevados de compaixão submissa e os sujeitos com níveis mais baixos na compaixão pelos outros, na vergonha externa, na submissão, no autocriticismo e autotranquilização e nos sintomas depressivos, ansiosos e de stress.

Os resultados indicam que os sujeitos com níveis mais elevados de compaixão submissa apresentam níveis mais elevados de vergonha externa ($t_{(517)} = 6.73$, $p = .005$), de autocriticismo, tanto na forma de *eu inadequado* ($t_{(517)} = 5.25$, $p = .000$) como na forma de *eu detestado* ($t_{(517)} = 5.16$, $p = .000$) e de psicopatologia, nomeadamente na *ansiedade* ($t_{(517)} = 4.59$, $p = .000$), na *depressão* ($t_{(517)} = 4.90$, $p = .000$) e no *stress* ($t_{(517)} = 4.37$, $p = .000$). Estes sujeitos apresentam também mais comportamentos submissos ($t_{(517)} = 7.83$, $p = .000$) e menos compaixão pelos outros, destacando-se o fator desligado e indiferença.

Tabela 7

Médias e desvios-padrão para o total da amostra (n = 519) nas variáveis em estudo, com testes de t de Student para as diferenças entre sujeitos com a compaixão submissa elevada e compaixão submissa baixa, e os respectivos tamanhos dos efeitos das diferenças (D de Cohen)

	Compaixão Submissa elevada (n=265)		Compaixão Submissa baixa (n= 254)		t	p	η^2
	M	DP	M	DP			
EC_B	3.96	.68	3.99	.83	-.52	.60	
EC_HC	4.31	.63	4.36	.68	-.80	.42	
EC_D	4.03	.72	4.19	.70	-2.56	.01	-.23
EC_M	4.09	.71	4.09	.73	.001	.99	
EC_NE	4.04	.67	4.09	.70	-.87	.37	
EC_I	3.97	.65	4.11	.69	-2.34	.02	-.21
EC_T	4.10	.49	4.17	.52	-1.63	.10	
OAS	9.49	6.20	6.29	4.85	6.53	.05	.57
SBS	22.26	8.90	16.39	8.15	7.83	.00	.69
FSRCS_I	16.90	7.68	13.38	7.51	5.25	.00	.46
FSRCS_D	3.58	3.68	2.09	2.83	5.16	.00	.45
FSRCS_T	19.80	6.53	21.32	5.85	-2.79	.05	-.25
EADS21_D	3.43	4.01	2.05	2.71	4.59	.00	.40
EADS21_A	4.33	4.08	2.78	3.12	4.90	.00	.43
EADS21_S	7.01	4.69	5.32	4.09	4.37	.00	.38

Nota. M = Média; DP = Desvio-padrão; FSRCS_I = Subescala Eu inadequado da Escala das Formas de Auto-Criticismo e Auto-Tranquilização; FSRCS_D = Subescala eu detestado da FSRCS; FSRCS_T = Subescala eu tranquilizador da FSRCS; EC_B = Subescala bondade da Escala da Compaixão; EC_I = Subescala indiferença da EC; EC_HC = Subescala Humanidade Comum da EC; EC_M = Subescala *Mindfulness* da EC; EC_D = Subescala Desligado da EC; EC_NE = Subescala Não Envolvimento da EC; EC_T = Escala da Compaixão (total); EADS21_D = Subescala Depressão da Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress*; EADS21_A = Subescala Ansiedade da EADS21; EADS21_S = Subescala *Stress* da EADS21

Sucintamente, os indivíduos que são mais compassivos com os outros como forma de protegerem as suas necessidades de aceitação, evitando assim a rejeição tendem a ser mais autocríticos perante situações de fracasso ou quando as coisas correm mal, bem como a apresentarem níveis mais elevados de ansiedade e depressão, stresse, vergonha e menos autotranquilização.

Discussão

Desenvolver compaixão pelo *eu* e pelos outros tem sido considerado um processo central na redução do sofrimento, que se traduz por uma atitude conscienciosa em relação ao sofrimento e pelo desejo de suprimi-lo (Gilbert, 2005; Neff, 2003; Vieira, 2013; Castilho, 2011; Gilbert & Procter, 2006;). Diversos estudos têm evidenciado o impacto positivo da compaixão em vários domínios de funcionamento, tanto na população geral como em sujeitos clinicamente diagnosticados (Germer, & Neff, 2013).

Segundo Gilbert e Procter (2006), a compaixão permite a resiliência emocional, uma vez que, desativa o sistema de ameaça, focado nos sentimentos de insegurança e defesa, e ativa o sistema de prestação de cuidado, associado com sentimentos de segurança e vinculação. Desta forma, a compaixão prevê relações de maior proximidade, subjacente a uma sensação de cuidado, ligação, suporte social e tranquilidade emocional (Crocker, & Canevello, 2008). Estudos levados a cabo por Neff (2003, 2004) indicam uma forte relação entre a compaixão e a saúde psicológica, nomeadamente a satisfação com a vida, a ligação social e a inteligência emocional. Outras investigações acrescentam que sujeitos com mais compaixão, em situações de perda, fracasso ou humilhação, ao invés de se apresentarem extremamente reativos e intensamente emocionais, tendem a moderar as reações a estes acontecimentos negativos, diminuindo o seu efeito (Leary, Tate, Adams, Allen, & Hancock, 2007).

Em oposição à compaixão genuína, que tem subjacente uma verdadeira preocupação empática pelo sofrimento do outro e um desejo sincero em aliviá-lo, a compaixão submissa corresponde a uma necessidade de ajudar o outro com vista a ficar “bem visto” aos olhos dos outros e, dessa forma, evitar cometer erros ou falhas que possam constituir motivo de vergonha ou rejeição (Catarino et al., 2013). Esta “falsa”

compaixão, enquanto estratégia de submissão está mais associada a conflitos, medo e solidão (Crocker, & Canevello, 2008).

Com base no exposto, tornava-se premente compreender melhor os motivos inerente ao comportamento compassivo. Nesse sentido, o presente estudo pretende dar um contributo ao estado da arte no que concerne ao constructo da compaixão, em particular da compaixão submissa. Assim, este estudo tem como objetivo principal a adaptação e validação da Escala dos Motivos para a Compaixão (MCS - *Motives for Compassion Scale*, Catarino et al., 2014) numa amostra alargada da população portuguesa. Mais especificamente, pretendeu-se testar a estrutura fatorial da versão portuguesa da MCS, bem como as características psicométricas da medida, em particular, a propriedade dos itens e a consistência interna, a validade temporal, fidelidade teste-reteste, a validade convergente e poder discriminativo da medida.

O estudo da dimensionalidade da escala foi realizado através da Análise Fatorial Exploratória (AFEP) e da Análise Fatorial Confirmatória (AFC). A análise fatorial exploratória (em componentes principais) revelou que a MCS possui uma estrutura unifatorial como na versão original da escala, que explica 47.84% da variância, resultado ligeiramente superior ao do estudo de Catarino et al. (2014). No que concerne à AFC, o modelo obtido revelou uma boa qualidade de ajustamento, capaz de reproduzir a estrutura correlacional para as 10 variáveis observadas na amostra em estudo. A propriedade de consistência e reprodutibilidade da escala, medida através da fiabilidade compósita, revelou-se muito boa. No que diz respeito à fidedignidade, a MCS revelou uma boa consistência interna ($\alpha = .89$), resultado idêntico ao obtido no estudo da versão original (Catarino et al., 2014). A medida mostrou ainda valores bastante aceitáveis de estabilidade temporal ($r=.93$), avaliada num período de quatro semanas de intervalo. O estudo da validade convergente da MCS mostrou associações positivas, de magnitude

baixa a moderada, no sentido esperado, com os indicadores de psicopatologia (depressão e ansiedade e *stress*), a vergonha externa (OAS), o comportamento submisso (SBS) e o autocrítico (FSCRS). Estes resultados revelam que, ao contrário da compaixão genuína, esta forma submissa de tentar ser carinhoso e compassivo parece ser problemática, uma vez que os sujeitos são mais autocríticos, têm mais vergonha, mais sentimentos de inferioridade e inadequação aos olhos dos outros e, por sua vez, tendem a envolverem-se com maior frequência em comportamentos submissos. Estes resultados são esperados e vão de encontro ao que a literatura indica, na medida em que a vergonha, o autocrítico e a submissão são *outputs* defensivos relacionados com o sistema de defesa - ameaça e com a mentalidade de *ranking*, focada na ameaça, na limitação dos danos e na comparação social (Gilbert, 2004,2005) e, nesse sentido, vulnerabiliza os sujeitos para a psicopatologia (Gilbert, 2002; Blatt,2004; Gilbert et al.,2006; Birchwood et al., 2000; Gilbert, Pehl & Allan, 1994; Tangney, Wagner & Gramzow, 1992). Mais especificamente, estes sujeitos que têm dificuldade em internalizar um sentido de tolerância, afeto e calor, ou seja, estimular afeto positivo na mente dos outros, que são altamente autocríticos, com mais vergonha e que se sentem mal-amados pelos outros, tendem a demonstrar que merecem o seu valor pela competição excessiva, baseada na comparação social, na procura e obtenção de recursos (e.g. ser socialmente atrativo), apresentando uma enorme vulnerabilidade à rejeição (Gilbert, 2004). Nesta interação dinâmica e competitiva, os indivíduos podem tornar-se excessivamente submissos como estratégia para lidar com a ameaça ou procurar proteção e investimento do outro, considerado dominante (Gilbert, 1993; Sloman & Gilbert, 2000). É neste sentido que a “falsa” compaixão ou compaixão submissa surge associada a uma estratégia submissa para lidar com as ameaças sociais de rejeição e/ou humilhação por parte dos outros, traduzindo-se num esforço em prestar cuidado e

carinho ao outro tendo em vista o alcance de uma imagem social favorável que transmita tranquilidade e segurança aparentes. Por sua vez, a MCS não apresenta correlações com variáveis relacionada com a compaixão pelos outros e (EC) e a autotranquilização (FSCRS), que vão de encontro ao estudo original de Catarino et al. (2013). Ou seja, a compaixão submissa é o oposto do estado genuíno de compaixão, na medida em que não permite a ativação do sistema de regulação do afeto baseado na tranquilização e no *soothing*, em que existe um sentimento autêntico de afiliação e cuidado (pelo *eu* ou pelo outro), de responsividade à angústia e investimento em reduzi-la (Gilbert, 2005). Os sujeitos “falsamente” compassivos têm dificuldades em criar segurança no outro (afeto, calor, ternura e preocupação), bem como regular os seus próprios medos e impulsos hostis de ameaça. Salientando os dados supracitados, num estudo comparativo entre dois grupos com elevada e baixa compaixão submissa, os resultados mostraram que os indivíduos que apresentam mais compaixão submissa manifestam mais sintomas depressivos, ansiosos e de *stress*, mais vergonha externa, mais comportamentos submissos e são mais autocríticos. Em contra partida, apresentam níveis mais baixos de compaixão pelos outros e de autotranquilização.

Em suma, a versão portuguesa da Escala dos Motivos para a Compaixão (MCS) apresentou boas propriedades psicométricas, com bons índices de ajustamento tratando-se, desta forma, de um instrumento de autorresposta válido e potencialmente útil e ajustado para avaliar os motivos subjacentes à compaixão, em particular a compaixão submissa.

Limitações e futuras investigações

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Em primeiro lugar, o facto da recolha da amostra ter utilizado instrumentos de

autorresposta, pode implicar alguns enviesamentos por deseabilidade social. A natureza transversal do estudo não permite a relação de causalidade entre as variáveis. A amostra pertencer a determinados grupos sociais (e.g., estudantes e trabalhadores) dificulta a generalização dos resultados. A replicação destes resultados noutras amostras (e.g., adolescentes, idosos) e em amostras clínicas torna-se necessária para um melhor conhecimento da validade de construtor da medida. Dito de outra forma, estudos futuros devem ser levados a cabo com vista a uma melhor conceptualização e avaliação da compaixão submissa *versus* compaixão genuína.

Referências Bibliográficas

- Allan, S., & Gilbert, P. (1995). A social comparison scale: Psychometric properties and relationship to psychopathology. *Personality and Individual Differences, 19*(3), 293-299. doi: 10.1111/j.2044-8260.1997.tb01255.x
- Allan, S., & Gilbert, P. (1997). Submissive behaviour and psychopathology. *British Journal of Clinical Psychology, 36*(4), 467-488. doi:10.1111/j.2044-8260.1997.tb01255.x
- Allen, N. B., & Gilbert, P. (2000). Social intelligence, self-deception, and vulnerability to psychopathology: A challenge for the cognitive therapies? In P. Gilbert & K. G. Bailey (Eds.), *Genes on the couch: Explorations in evolutionary psychotherapy* (pp. 151-175). Hove: Psychology Press.
- Barkow, J. H. (1989). *Darwin, sex, and status: Biological approaches to mind and culture*. Toronto: University of Toronto Press.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin, 117*, 497-529. <http://dx.doi.org/10.1037//0033-2909.117.3.497>
- Birchwood, M., Z., Chadwick, P., *et al* (2000) Cognitive approach to depression and suicidal thinking in psychosis: I. Ontogeny of post-psychotic depression. *British Journal of Psychiatry, 177*, 516-528.

- Blatt, S. J. (2004). *Experiences of depression: Theoretical, research and clinical perspectives*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Attachment*, Vol. 1. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Separation*, Vol. 2. New York: Basic Books.
- Braehler, C., Gumley, A., Harper, J., Wallace, S., Norrie, J., & Gilbert, P. (2012). Exploring change processes in compassion focused therapy in psychosis: Results of a feasibility randomized controlled trial. *British Journal of Clinical Psychology*. Published online first on 24 October 2012. doi: 10.1111/bjc.12009
- Buchanan, K., Bardi, A. (2010). Acts of kindness and acts of novelty affect life satisfaction. *The Journal of Social Psychology*, 150 (3), 235-237. doi: 10.1080/00224540903365554
- Buss, D. M. (1990). The evolution of anxiety and social exclusion. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9, 196-210.
- Buss, D. M. (2004). *Evolutionary psychology. The new science of the mind* (2nd Ed.). Boston:Ally & Bacon.
- Carter, C. S. (1998). Neuroendocrine perspectives on social attachment and love. *Psychoneuroendocrinology*, 23, 779-818.
- 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).
- Castilho, P., & Pinto-Gouveia, J. (2011). Auto-Compaixão: Estudo da validação da versão portuguesa da Escala da Auto-Compaixão e da sua relação com as experiências adversas na infância, a comparação social e a psicopatologia. *Psychologica*, 54, 203-230.
- Castilho, P., & Pinto-Gouveia, J. (2005). 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.

- Catarino, F., Gilbert, P., McEwan, K., & Baião, R. (2014). Compassion Motivations: distinguishing submissive compassion from genuine compassion and its association with shame, submissive behavior, depression, anxiety and stress. *Journal of Social and Clinical Psychology*, Vol. 33, No. 5, 2014, pp. 399-412
- Cheung, M. S.-P., Gilbert, P., & Irons, C. (2004). An exploration of shame, social rank and rumination in relation to depression. *Personality and Individual Differences*, 36(5),1143-1153. doi:10.1016/S0191-8869(03)00206-X
- Costello, A., & Osborne, J. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment Research & Evaluation*, 10 (7).
- Crocker, J. (2011). The Paradoxical Consequences of Interpersonal Goals: Relationships, Distress, and the Self. *Psychological Studies* 56(1), 142–150. doi: 10.1007/s12646-011-0064-3
- Crocker, J., & Canevello, A. (2008). Creating and Undermining Social Support in Communal Relationships: The Role of Compassionate and Self-Image Goals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(3), 555–575. doi: 10.1037/0022-3514.95.3.555
- Dalai Lama (1995). *The power of compassion*. India: HarperCollins
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85.
- Depue, R. A. & Morrone-Strupinsky, J. V. (2005). A Neurobehavioral Model of Affiliative Bonding: Implications for Conceptualizing a Human Trait of Affiliation. *Behavioral and Brain Sciences*, 28 (3), 313-350.
- Fogel, A., Melson, G. F., & Mistry, J. (1986). Conceptualising the determinants of nurturance: A reassessment of sex differences. In A. Fogel & G.F. Melson (Eds.), *Origins of nurturance: Developmental, biological and cultural perspectives on caregiving*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates Inc.

- Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Pek, J., & Finkel, S. M. (2008). Open hearts build lives: positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(5), 1045-1062.
- Gato, J. J. (2003). Evolução e ansiedade social (Evolution and social anxiety). Unpublished Tese de mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação, Universidade de Coimbra.
- Germer, C., & Neff, K. (2013). Self-Compassion in Clinical Practice. *Journal of clinical psychology*, 69 (8), 1-12. DOI: 10.1002/jclp.22021
- Gilbert, P. (1989). *Human nature and suffering*. Hove: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gilbert, P. (1993). Defense and safety: Their function in social behavior and psychopathology. *British Journal of Clinical Psychology*, 32, 131-153.
- Gilbert, P. (2000). Social mentalities: Internal 'social' conflicts and the role of inner warmth and compassion in cognitive therapy. In P. Gilbert & K.G. Bailey (Eds), *Genes on the couch: Explorations in evolutionary psychotherapy* (pp. 118-150). Hove: Psychology Press.
- Gilbert, P. (2002). Evolutionary approaches to psychopathology and cognitive therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 16(3), 263-294.
- Gilbert, P. (2004). Evolution, attractiveness and the emergence of shame and guilt in a selfaware mind: A reflection on Tracy and Robins. *Psychological Inquiry*, 15, 132-135.
- Gilbert, P. (2005a). Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 9-74). London: Routledge.
- Gilbert, P. (2005b). Social Mentalities: A biopsychosocial and evolutionary reflection on social relationships. In M. W. Baldwin (Ed.), *Interpersonal cognition* (pp. 299-335). New York: Guilford.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: The CBT distinctive features series*. London: Routledge.

- Gilbert, P., Allan, S., Brough, S., Melley, S., & Miles, J. (2002). Relationship of anhedonia and anxiety to social rank, defeat and entrapment. *Journal of Affective Disorders*, 71, 141-151. doi: 10.1016/S0165-0327(01)00392-5
- Gilbert, P., Baldwin, M., Irons, C., Baccus, J.R. & Palmer, M. (2006). Self-Criticism and Self-Warmth: An imagery study exploring their relation to depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 20, 2, 183-201. <http://dx.doi.org/10.1891/jcop.20.2.183>
- Gilbert, P., Clark, M., Hempel, S., Miles, J.N.V. & 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.
- Gilbert, P., Pehl, J. & Allan, S. (1994). The phenomenology of shame and guilt: An empirical investigation. *British Journal of Medical Psychology*, 67, 23-36. <http://dx.doi.org/10.1111/j.2044-8341.1994.tb01768.x>
- Gilbert, P., Price, J. S., & Allan, S. (1995). Social comparison, social attractiveness and evolution: How might they be related? *New Ideas in Psychology*, 13(2), 149-165.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: A pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 353-379. doi: 10.1002/cpp.507
- Gillath, O., Bunge, S. A., Shaver, P. R., Wendelken, C., & Mikulincer, M. (2005). Attachment style differences in the ability to suppress negative thoughts: exploring the neural correlates. *Neuroimage*, 28(4), 835-847.
- Gillath, O., Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2005). An attachment-theoretical approach to compassion and altruism. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy* (pp. 121-147). London: Brunner-Routledge.
- Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: An evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Bulletin*, 136, 351-374.
- Hamilton, W. D. (1964). The genetical evolution of social behaviour Part I. *Journal of Theoretical Biology*, 7(1), 1-16. doi: 10.1016/0022-5193(64)90038-4

- Hutcherson, C. A. S., Emma M.; Gross, James J. (2008). Loving-kindness meditation increases social connectedness. *Emotion*, 8(5), 720-724. doi: doi: 10.1037/a0013237
- Johnson, D. P., Penn, D. L., Frederickson, B., Kring, A. M., Meyer, P. S., Catalino, L. I., & Brantley, M. (2011). A pilot study of loving-kindness meditation for the negative symptoms of schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 129, 137-140. doi: 10.1016/j.schres.2011.02.015
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 887– 904.
- Leiberg, S., Klimecki, O., & Singer, T. (2011). Short-term compassion training increases prosocial behavior in a newly developed prosocial game. *PLoS ONE* 6(3): e17798. doi:10.1371/journal.pone.0017798
- Limpo, T., Alves, R. A. & Castro, S. L. (2010). Medir a empatia: Adaptação portuguesa do Índice de Reactividade Interpessoal. *Laboratório de Psicologia*, 8, 171-184
- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behavior Research and Therapy*, 33(3), 335-343. doi: 10.1016/0005-7967(94)00075-U
- Lucre, K., & Corten, N. (2012). An exploration of group compassion focused therapy for personality disorders. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. Published online first 17 May 2012. doi: 10.1111/j.2044-8341.2012.02068.x
- Lutz A, Brefczynski-Lewis J, Johnstone T, Davidson RJ (2008) Regulation of the Neural Circuitry of Emotion by Compassion Meditation: Effects of Meditative Expertise. *PLoS ONE* 3(3), 1-10. doi:10.1371/journal.pone

- MacBeth, A., Gumley, A. (2012). Exploring compassion: a meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32 (6), 545-552. doi: 10.1016/j.cpr.2012.06.003. Epub 2012 Jun 23.
- Marôco, J. (2010). *Análise estatística: Com utilização do SPSS* (3ª ed.).
- Marôco, J. (2010b). *Análise de Equações Estruturais: Fundamentos teóricos, Software e Aplicações*. Report Number Lda. Pero Pinheiro. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Matos, M., Pinto-Gouveia, J., Gilbert, P. & Duarte, C. (2014). Living in the mind of others: development and confirmatory analysis of the "Other As Shamer Brief Version (OASBV)" - submitted manuscript
- McEwan, K., Gilbert, P., & Duarte, J. (2012). An exploration of competitiveness and caring in relation to psychopathology. *British Journal of Clinical Psychology*, 51, 19-36. doi: 10.1111/j.2044-8260.2011.02010.x.
- Mikulincer, M., Gillath, O., & Shaver, P. R. (2002). Activation of the attachment system in adulthood: Threat-related primes increase the accessibility of mental representations of attachment figures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 881–895.
- Mikulincer, M., Shaver, P., Gillath, O., Nitzberg, R. (2005) Attachment, Caregiving, and Altruism: Boosting Attachment Security Increases Compassion and Helping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89 (5), 817-839. DOI: 10.1037/0022-3514.89.5.817
- Mills, A., Gilbert, P., Bellew, R., McEwan, K., & Gale, C. (2007). Paranoid beliefs and self-criticism in students. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 14(5), 358- 364. doi: 10.1002/cpp.537
- 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. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-102.
- Neff, K. D. (2004). Self-compassion and psychological well-being. *Constructivism in the Human Sciences*, 9, 27–37.

- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality, 41*, 908–916. doi:10.1016/j.jrp. 2006.08.002.
- Ozkan, I. A. & Ozen, A. (2008). The relation between submissive behaviours and self-esteem state among nursing students. *TAF Preventive Medicine Bulletin, 7*, 53-58. Retrieved from http://www.korhek.org/khb/khb_007_01-53.pdf
- Panskepp, J. (1998). *Affective neuroscience*. New York: Oxford University Press.
- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de Depressão Ansiedade Stress (EDAS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde e Doenças, 5* (2), 229 – 239.
- Penner, L. A., Dovidio, J. F., Piliavin, J. A., & Schroeder, D. A. (2004). Prosocial behavior: Multilevel perspectives. *Annual Review of Psychology, 56*, 365-392.
- Pestana, M. H. & Gageiro, J. N. (2005). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (4th ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Pommier, E. A. (2010). The compassion scale. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences, 72*, 1174.
- Slooman L, Gilbert P. (2000). *Subordination and Defeat: An Evolutionary Approach to Mood Disorders*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum
- Slooman, L., Price, J., Gilbert, P., & Gardner, R. (1994). Adaptive function of depression. Therapeutic interventions. *American Journal of Psychotherapy, 48*(3), 1-16.
- Sprecher, S., Fehr, B. (2005). Compassionate love for close others and humanity. *Journal of Social and Personal Relationships, 22*, 629-651.
- Tabachnick, G. G., & Fidell, L. S. (2007). *Experimental Designs Using ANOVA*. Belmont, CA: Duxbury.
- Underwood, L. G. (2009) Compassion Love: A framework for research. In B. Fehr, S. Sprecher, & L. G. Underwood (Eds.), *The science of compassion Love: Theory, research, and application* (pp. 3-25). Chichester, England: Wiley – Blackwell.

Vieira, C. S. (2013) Olhar (es) sobre a compaixão. Tese de Mestrado Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (não publicada).

Weng, H., Fox, A., Shckman, A., Stodola, D., Caldwell, J., Olson, M., Rogers, G., Davidson, R. (2013). Compassion Training Alters Altruism and Neural Responses to Suffering. *Psychological Science*, 1-10. DOI: 10.1177/0956797612469537

ANEXO A

Tabela 6

Matriz das correlações de Pearson's (two tailed) das variáveis em estudo, médias, desvios-padrão e Alfas de Cronbach das variáveis em estudo

	MCS	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
(1) FSRCS_I	.35**															
(2) FSRCS_D	.28**	.63**														
(3) FSRCS_T	-.18**	-.55**	-.58**													
(4) OAS	.40**	.57**	.57**	-.51**												
(5) SBS	.46**	.46**	.35**	-.42**	.52**											
(6) SCS	-.18**	-.32	-.41	.44**	-.47**	-.29**										
(7) EC_B	.01	-.002	-.26**	.17**	-.16**	-.05	.33**									
(8) EC_I	-.05	.05	-.24**	.12**	-.23**	-.17**	.14**	.59**								
(9) EC_HC	.01	.03	-.27**	.20**	-.18**	-.04	.24**	.48**	.29**							
(10) EC_M	.02	-.05	-.29**	.19**	-.16**	-.06	.39**	.72**	.41**	.53**						
(11) EC_D	-.06	-.07	-.36**	.17**	-.27**	-.13**	.29**	.62**	.70**	.41**	.58**					
(12) EC_NE	.01	.01	-.19**	.07	-.16**	-.11**	-.04	.59**	.79**	.34**	.46**	.78**				
(13) EC_T	-.004	-.03	-.30**	.19**	-.22**	-.14**	.13**	.81**	.83**	.60**	.73**	.83**	.89**			
(14) EADS21_D	.35**	.58**	.55**	-.53**	.61**	.45**	-.41**	-.12**	-.16*	-.13**	-.17**	-.15**	-.12**	-.14**		
(15) EADS21_A	.36**	.45**	.45**	-.39**	.51**	.42**	-.39**	-.13**	-.05	-.11**	-.19**	-.11**	-.02	-.06		
(16) EADS21_S	.33**	.55**	.46**	-.40**	.47**	.37**	-.32**	-.10*	-.014	-.053	-.12**	-.20*	.040	-.017	.68**	.73**
Média	13.47	15.18	2.86	20.54	7.92	19.39	63.63	3.97	4.03	4.34	4.09	4.11	4.07	4.13	3.57	2.75
(DP)	(7.78)	(7.80)	(3.37)	(6.25)	(5.80)	(9.02)	(16.5)	(.76)	(.67)	(.65)	(.72)	(.71)	(.68)	(.51)	(3.72)	(3.50)
<i>Alfa Cronbach</i> (α)	.89	.89	.76	.88	.92	.87	.82	.78	.74	.73	.79	.78	.73	.92	.88	.84

Nota. FSRCS_I = Subescala Eu inadequado da Escala das Formas de Auto-Criticismo e Auto-Tranquilização; FSRCS_D = Subescala eu detestado da FSRCS; FSRCS_T = Subescala eu tranquilizador da FSRCS; EC_B = Subescala bondade da Escala da Compaixão; EC_I = Subescala indiferença da EC; EC_HC = Subescala Humanidade Comum da EC; EC_M = Subescala *Mindfulness* da EC; EC_D = Subescala Desligado da EC; EC_NE = Subescala Não Envolvimento da EC; EC_T = Escala da Compaixão (total); EADS21_D = Subescala Depressão da Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress*; EADS21_A = Subescala Ansiedade da EADS21; EADS21_S = Subescala *Stress* da EADS21; DP = Desvio Padrão. * $p < .01$, ** $p < .001$

