

ESMERALDA MARIA FERNANDES TEIXEIRA PEREIRA

**VINCULAÇÃO, AUTOCOMPAXÃO E
RESILIÊNCIA EM JOVENS ADULTOS:
RELAÇÕES COM AS COMPETÊNCIAS SOCIAIS**

Orientadora: Professora Doutora Marina Carvalho

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2016

ESMERALDA MARIA FERNANDES TEIXEIRA PEREIRA

**VINCULAÇÃO, AUTOCOMPAIXÃO E
RESILIÊNCIA EM JOVENS ADULTOS:
RELAÇÕES COM AS COMPETÊNCIAS SOCIAIS**

Dissertação defendida em provas públicas para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias com o despacho de Nomeação de Júri nº 203/2016 com a seguinte composição:

Presidente- Professor Doutor Américo Baptista-ULHT

Arguente- Professora Doutora Ana Prioste -ULHT

Orientadora: Professora Doutora Marina Carvalho -ULHT

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2016

Não sou nada.
Nunca serei nada.
Não posso querer ser nada.
Sim, sei bem,
Que nunca serei alguém,
Sei de sobra,
Que nunca terei uma obra.
Sei, enfim,
Que nunca saberei de mim.
Sim, mas agora,
Enquanto dura esta hora,
Este luar, estes ramos,
Esta paz em que estamos,
Deixem-me crer,
O que nunca poderei ser...
À parte disso, tenho em mim todos os sonhos do mundo...
matar o sonho é matarmo-nos.
É mutilar a nossa alma. O sonho é o que temos de realmente
nosso, de impenetravelmente e inexpugnavelmente nosso.

Fernando Pessoa

À Professora Doutora Marina Carvalho

Agradecimentos

A conclusão deste tão desejado e emocionante percurso académico não teria sido tão gratificante sem todos aqueles que me ajudaram a realizá-lo.

Das muitas escolhas que fazemos na vida, nem todas são experiências somente pessoais. Estes últimos anos possibilitaram-me cruzar com pessoas que me valorizaram, surpreenderam, ajudaram, elogiaram e tornaram mais sólidos os laços que desenvolvi e estabeleci com algumas delas.

E porque ter chegado aqui foi o resultado do meu empenho entre relações importantes, deixo algumas sinceramente sentidas palavras aos que quiseram e souberam estar presentes na realização e concretização desta etapa, repleta de altos e baixos, sacrifícios, angústias, aprendizagens, descobertas, superações, motivação e conquistas.

À Professora Doutora Marina Carvalho, um enorme obrigado pelas experiências partilhadas, pela disponibilidade, entrega, apoio e conhecimentos transmitidos ao longo destes anos e, particularmente nesta etapa, pela compreensão e pelo sentido crítico na orientação e na elaboração desta dissertação. A minha gratidão pelo apoio incondicional durante todo o meu percurso académico.

À direção do Centro Popular de Lagoa, onde exerço atividade profissional, por ter possibilitado a realização do meu sonho.

Aos autores que me enviaram e autorizaram a administrar os instrumentos de avaliação, pela celeridade com que o fizeram e responderam às minhas dúvidas e pedidos.

Ao Diretor, Coordenadora, Formadores e Formandos do Centro de Formação Dual, onde foi recolhida a amostra do meu estudo, muito obrigada pela receptividade e participação que tornaram esta investigação possível.

Aos que têm um lugar especial no meu coração, pela compreensão, força, apoio e disponibilidade, obrigada por aceitarem e entenderem as minhas ausências em todos os períodos que as inúmeras atividades académicas e profissionais me ocuparam nos últimos anos. É um privilégio ter-vos na minha vida!

A todos aqueles que de forma direta ou indireta me apoiaram e colaboraram permitindo-me chegar ao final desta etapa, um MUITO GRANDE E SINCERO OBRIGADO!

Resumo

O objetivo geral deste estudo foi analisar as relações entre a vinculação, autocompaixão e resiliência com as competências sociais em jovens adultos. A amostra incluiu 115 participantes, 66 pertenciam ao género masculino, com uma média de 19.27 anos ($DP = 1.56$) e 49 ao género feminino, com média de 19.16 anos ($DP = 1.68$).

Os resultados revelaram diferenças significativas entre os géneros, as raparigas relataram mais ansiedade e mais confiança nas relações com os outros, baixa autocompaixão na autocrítica e isolamento. Os rapazes, melhor «perceção do *self*» e mais medo da exposição social. A maioria dos jovens relatou um estilo de vinculação segura na infância.

Jovens com um estilo de vinculação inseguro na infância relataram mais confiança nos outros, autocrítica, isolamento e sobreidentificação de pensamentos e com um estilo de vinculação seguro relataram mais competências e recursos sociais.

Na análise das correlações obtiveram-se associações entre todas as variáveis à exceção da resiliência com as competências sociais para os rapazes. O estilo estruturado e o isolamento previram as competências sociais em rapazes e raparigas.

Tendo por base a literatura, analisaram-se os resultados obtidos e as respetivas implicações ao nível da prevenção e intervenção das competências sociais nos jovens.

Palavras-Chave: Vinculação, autocompaixão, resiliência, competências sociais, jovens adultos

Abstract

The general purpose of this study was to analyze the relation between attachment, self-compassion and resilience with young adult's social skills. The sample included 115 participants, 66 of which were men with ages averaging 19.27 years-old ($DP=1.56$) and 49 female gendered averaging 19.16 years old.

The results revealed major differences between genders; girls reported more anxiety and more confidence in their relationships with other people, lower self-compassion in self-critics and isolation. The male participants, showed a better self-perfection and more afraid of social exposure. Most of the young adults described a secure attachment during their childhood. Young adults with an insecure attachment showed to trust more often in other people, in self-criticism, isolation and over-identification of thoughts, while young adults with a secure attachment showed more social capabilities and resources. In the correlation analysis, connections were made between all variables except resilience with the social skills on young males. The structured styles and the isolation predicted the social skills on both males and females.

Based on the literature we analyzed the results and their respective implications, in terms of prevention and intervention of social skills on young adults.

Key words: Attachment, self-compassion, resilience, social skills, young adults.

Lista de Abreviaturas e Siglas

% - Percentagem

χ^2 - Qui-Quadrado

ADAA - Anxiety and Depression Association of America

APA - American Psychological Association

AS - Attachment Scale

ASI - Attachment Style Interview

β - Beta

DP - Desvio Padrão

EHS - Escala de Competências Sociais

ERA - Escala de Resiliência para Adultos

EVA - Escala de Vinculação do Adulto

FB - Facebook

M - Média

p - Significância

PEPT - Perturbação estresse pós- traumático

R^2 - Coeficiente de determinação

R^2 Aj. - R^2 Ajustado

r - coeficiente de correlação

SELFCS - Escala de autocompaixão

SPSS - Statistical Package for Social Sciences

t - t de Student

Índice	
Resumo	4
Abstract	5
Lista de Siglas e Símbolos	6
Índice	7
Índice de Tabelas	9
Introdução	10
Capítulo 1. Competências Sociais dos Jovens Adultos, Vinculação, Autocompaixão e Resiliência. Conceptualização Teórica	12
1.1. Competências Sociais - Conceito, Origens, Desenvolvimento e Componentes	13
1.1.1. Competências Sociais no Início da Idade Adulta	17
1.1.2. Assertividade e Relações Interpessoais	19
1.2. Vinculação - Desenvolvimento e Raízes Históricas	21
1.2.1. Vinculação: Padrões de Organização Comportamental	24
1.2.2. Vinculação no Início da Idade Adulta	27
1.2.3. Vinculação e as Relações Interpessoais	33
1.3. Autocompaixão	35
1.3.1. Conceito, Componentes e Avaliação da Autocompaixão	41
1.3.2. Compaixão Dirigida a Nós Mesmos na Relação Com Os Outros	45
1.4. A Resiliência	47
1.4.1. Conceito de Resiliência e Fundamentos da Construção da Resiliência	48
1.4.2. Resiliência - Binómio Risco - Proteção	50
1.4.3. Resiliência, Proteção Social e Relacionamentos	53
Capítulo 2. Relações entre a Vinculação, Autocompaixão, Resiliência e Comportamento Pró-social em Jovens	57
Capítulo 3. Pertinência do Estudo Objetivos e Hipóteses	68
3.1. Pertinência do Estudo	69
3.2. Objetivos	70
3.3. Hipóteses	70
Capítulo 4. Método	71
4.1. Participantes	72
4.2. Medidas	74
4.2.1. Escala de Vinculação do Adulto	75

4.2.2. Attachment Scale -----	76
4.2.3. Escala de Resiliência para Adultos -----	76
4.2.4. Escala da Autocompaixão / Self-Compassion Scale -----	77
4.2.5. Escala de Competências Sociais -----	78
4.3. Procedimento-----	79
4.4. Procedimentos Estatísticos-----	79
Capítulo 5. Resultados-----	80
5.1. Diferenças de Género para a Vinculação, Autocompaixão, Resiliência e Competências Sociais-----	81
5.2. Comparações em Função dos tipos de Vinculação na Infância, para as dimensões da Vinculação na Idade Adulta -----	82
5.3. Relações entre Vinculação, Autocompaixão, Resiliência e Competências Sociais em função dos Géneros-----	86
5.4. Análise dos Fatores Preditores das Competências Sociais-----	94
Capítulo 6. Discussão dos Resultados -----	96
6.1. Interpretação dos Resultados -----	97
6.1.1. Comparação entre Vinculação na Idade Adulta, Autocompaixão, Resiliência e Competências Sociais em função dos Tipos de Vinculação na Infância -----	100
6.1.2. Correlação entre Vinculação Adulta, Vinculação na Infância Autocompaixão, Resiliência e Competências Sociais em função dos Géneros -----	102
6.1.3. Fatores Preditores das competências Sociais em função dos Géneros---	108
6.2. Limitações do estudo-----	108
6.3. Sugestões para estudos futuros-----	109
6.4. Implicações Clínicas-----	110
Conclusão-----	114
Bibliografia-----	117
ANEXOS -----	139

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Análise das variáveis demográficas em função do género.....	72
Tabela 2 - Análise das variáveis escolares em função do Género.....	73
Tabela 3 - Análise das diferenças de género para a Vinculação, Autocompaixão, Resiliência e Competências	81
Tabela 4 - Análise dos resultados dos Estilos de Vinculação da Infância para o total da amostra	83
Tabela 5 - Análise dos valores de Frequência e Percentagem para os Estilos de Vinculação na Infância em função dos géneros.	83
Tabela 6 - Diferenças entre Vinculação Adulta e os Estilo de Vinculação Segura e Evitante.	83
Tabela 7 - Diferenças entre a Autocompaixão e os Estilos de Vinculação Segura e Evitante.	84
Tabela 8 - Diferenças entre a Resiliência e os Estilos de Vinculação Segura e Evitante.....	85
Tabela 9 - Diferenças entre as Competências Sociais e os Estilos de Vinculação Segura e Evitante.....	86
Tabela 10 - Correlações entre as dimensões da Resiliência com as dimensões das Competências Sociais e da Vinculação para o género feminino	87
Tabela 11 - Correlações entre as dimensões das Competências Sociais com as dimensões da Vinculação do Adulto e da Autocompaixão para o género feminino.....	88
Tabela 12 - Correlações entre as dimensões da Resiliência com as dimensões da Autocompaixão para o género feminino	89
Tabela 13 - Correlações entre as dimensões da Vinculação do adulto com as dimensões da Autocompaixão para o género feminino	90
Tabela 14 - Correlações entre as dimensões da Resiliência com as dimensões das Competências Sociais e da Vinculação para género masculino	91
Tabela 15 - Correlações entre as dimensões das Competências Sociais, com as dimensões da Vinculação do Adulto e da Autocompaixão para o género masculino.....	92
Tabela 16 - Correlações entre as dimensões da Resiliência com as dimensões da Autocompaixão para o género masculino	93
Tabela 17 - Correlações entre as dimensões da Vinculação com as dimensões da Autocompaixão para o género masculino	94
Tabela 18 - Fatores preditores das Competências Sociais no género feminino	94
Tabela 19 - Fatores Preditores das Competências Sociais no género masculino	95

Introdução

O estudo do impacto que as experiências precoces têm no desenvolvimento humano tem vindo a desviar a atenção da população infantil para se vir a centrar com igual relevância na população jovem e adulta. É de grande interesse teórico e clínico o modo como as experiências na infância influenciam o funcionamento emocional e comportamental do adulto (Gleeson & Fitzgerald, 2014).

Conforme Collins e Read (1990), Bowlby afirmava que o sistema de relações precoces era o reflexo das relações futuras influenciando o desenvolvimento, a avaliação, a autopercepção, as competências sociais e o bem-estar ao longo de todo o ciclo de vida. De facto, vários estudos têm vindo a revelar que o padrão de vinculação estabelecido precocemente tem uma influência preponderante nas relações interpessoais futuras (Englund, Kuo, Puig, & 2011). Esta primeira relação torna-se preferencial e as representações que se fazem dela são internalizadas, criando um modelo mental que perdurará no tempo e poderão influenciar potencialmente as futuras relações interpessoais (Collins & Read, 1990).

Investigações recentes substanciam a ideia de que a compaixão é uma das mais ilustres virtudes da natureza humana (Neff, 2012/2014; Neff & Costiga, 2014), que envolve a sensibilidade, a angústia e sofrimento dos outros e do próprio e, ainda, o desejo de atenuá-lo (Neff, 2003a/2003b; Dalai Lama, 2004; Gilbert & Tirsch, 2009).

A autocompaixão é uma forma particular de regulação emocional, segura, útil e adaptativa da gestão de pensamentos e sentimentos incómodos e das vivências graves, negativas ou dolorosas, estritamente ligada ao bem-estar emocional e psicológico (Neff, 2003b).

Conforme Martí (2008) as modificações da sociedade tornaram-na mais desumanizada e, conseqüentemente têm surgido défices na socialização das pessoas, aumentando a dificuldade em criar ou manter capacidades resultantes das relações interpessoais: as competências sociais. Estas designam o grau de sucesso pessoal nas interações desencadeadas no âmbito da vida social de cada sujeito (Martí, 2008), porque todos os seres humanos estão afetos a uma vivência social com base na comunicação interpessoal.

Com esta investigação pretende-se contribuir para o estudo da vinculação, autocompaixão e resiliência e as suas relações com as competências sociais na idade jovem adulta. A pertinência deste trabalho empírico deve-se a uma prevalência crescente e preocupante, com início em fases precoces de dificuldades e problemas a nível psicossocial com consequências manifestas para a saúde física e mental na fase jovem adulta (Carvalho,

2007; Carvalho, Matos, & Social Adventure Project Team, 2014). As competências sociais são constantemente desafiadas no confronto com os diferentes sistemas e ambientes, entre os quais, normas e regras variam efetivando exigências estrondosas em termos de processos adaptativos positivos e eficazes (Ribeiro, Almeida, Almeida, & Rodrigues, 2004).

O presente trabalho de investigação inclui seis capítulos. O primeiro capítulo faz referência aos aspetos conceptuais das competências sociais dos jovens adultos; à vinculação e os seus padrões de organização, sua importância e estruturação, bem como à forma como esta se associa com as relações interpessoais na idade adulta; ao modelo teórico da autocompaixão; às componentes e avaliação da autocompaixão, assim como à relação da autocompaixão dirigida a nós mesmos, baseando-se em exemplos de estudos empíricos.

No segundo capítulo são apresentados resultados de estudos empíricos referentes às relações entre a vinculação, autocompaixão, resiliência e competências sociais para a mesma população.

O terceiro capítulo descreve a relevância do estudo e a formulação de objetivos e hipóteses.

O quarto capítulo dá a conhecer o método da investigação, a caracterização da amostra, a descrição das medidas e dos procedimentos utilizados na análise dos dados.

No quinto capítulo são descritos os resultados obtidos relativos às comparações e associações entre grupos e correlações entre variáveis.

Por último, o sexto capítulo reporta-se à descrição e discussão da análise dos resultados com base nas hipóteses formuladas e na literatura existente. São ainda mencionadas as limitações do estudo, sugestões para próximas investigações e as possíveis implicações dos resultados alcançados.

As referências bibliográficas e citações desta investigação adotaram as normas da American Psychological Association (APA, 2001).

No que concerne à formatação, foram utilizadas as normas da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias para elaboração e apresentação de teses e dissertações (Primo & Mateus, 2008).

Capítulo 1. Competências Sociais dos Jovens Adultos, Vinculação, Autocompaixão e Resiliência. Conceptualização Teórica

1.1. Competências Sociais - Conceito, Origens, Desenvolvimento e Componentes

Segundo (Caballo, 2003), o estudo científico sistemático das competências sociais tem sobretudo três origens: a primeira, e mais importante, na teoria dos reflexos condicionados, derivada dos estudos de Pavlov na área do funcionamento nervoso superior. A segunda, no “comportamento assertivo” de Wolpe, que foi dos primeiros autores a utilizar o termo “assertivo” (Caballo, 2003). A terceira, a partir da década de 70, com autores como Eisler, Hersen, Mcfall e Goldstein, que prosseguiram as pesquisas na área e prepararam projetos de trabalho para diminuir os défices nas competências sociais.

Nas várias áreas do saber tem-se pretendido definir o conceito de competência e muitos são os adjetivos para o definir: capacidade, habilidade, potencialidade, aptidão, mestria, conhecimento ou «*savoir-faire*». Em geral, é a competência que possibilita enfrentar e organizar de forma adequada um conjunto de tarefas e de situações que se deparam na vida de cada indivíduo. Traduz-se numa mistura de conhecimentos, valores e ética, atitudes, motivações, emoções e ainda componentes de cunho social e comportamental que, conjuntamente podem ser recrutadas para gerar uma ação eficaz num contexto particular. Assim, ao falar em competência referimo-nos a um constructo teórico que se pressupõe ser uma obra de construção pessoal, singular e específica, mas que inclui duas dimensões indissociáveis, a individual e a coletiva (Caballo, 2003). Este constructo exprime complexidade projetada para o futuro e, exercido em condições específicas, é completo, consciente e transmissível para vários contextos (Caballo, 2003; Dias, 2008).

A literatura porém diferencia os conceitos de desempenho social, competência social e aptidão social. Para Del Prette e Del Prette (2001), desempenho social traduz a expressão de um comportamento ou conjuntos de comportamentos em qualquer situação social e o termo aptidão social reporta para a observação da manifestação de várias categorias de comportamentos sociais no repertório do indivíduo, ou seja, aos comportamentos que exhibe no sentido de lidar de forma adaptada com as exigências das relações interpessoais. Ainda segundo estes autores, o termo competência social ostenta um sentido mais avaliativo que remete para os efeitos do desempenho social nas várias situações de vida. O indivíduo pode possuir essas competências, mas não ser capaz usá-las pelas mais variadas razões: ansiedade, crenças erróneas e dificuldades de interpretação dos sinais ambientais. As competências sociais fazem, por isso, parte de um desempenho social competente através da dinâmica de interações, qualificando a proficiência do desempenho, alusivas à capacidade de organização

dos pensamentos, sentimentos e ações em função de objetivos e valores, sempre em articulação com as exigências diretas e indiretas do meio ambiente (Del Prette & Del Prette, 2001), embora cada sujeito leve também à situação atitudes próprias, valores, crenças, capacidades cognitivas e um estilo singular de interação (Wilkinson & Canter ¹ citados por Del Prette & Del Prette, 2001).

Definir o que é um comportamento socialmente correto e aceitável, ou competências sociais não é uma tarefa fácil (Spitzberg, 1993; Cillessen & Bellmore, 2011). Meichenbaum, Butler e Grudson² (citados por Caballo, 2003) afirmaram existir várias definições, sem que se tenha chegado a um acordo sobre o que estabelece um comportamento socialmente eficaz, referindo ser difícil adiantar uma definição consistente de competência social, visto que esta é parcialmente dependente de um contexto mutável. As competências sociais devem ser consideradas e anexadas a um teor cultural concreto, já que os padrões de comunicação variam conforme os padrões culturais, ou até mesmo dentro da mesma cultura, decorrendo de efeitos como a idade, o género, classe social e a educação (Caballo, 2003). A competência social não pode ser considerada em termos de um domínio único, ou de um número limitado de comportamentos (Cillessen & Bellmore, 2011).

Posto isto, torna-se difícil estabelecer um critério absoluto de competência social, porém parece ser do conhecimento de todos, e de forma intuitiva, o que são as denominadas competências sociais (Trower,³ citado por Caballo, 2003).

O confronto com a necessidade de interagir em dois ou mais sistemas simultaneamente exige uma notável agilidade social. Para Argyle,^{4,5} citado por Del Prette e Del Prette (2011), as competências sociais eram como que o mecanismo de interação entre os sujeitos, colocando-as na esfera da comunicação. A comunicação interpessoal, conforme Hargie e Dickson (2004) é vista como um processo organizado à volta de elementos, que incluem, sujeitos em interação, a mensagem, o canal (verbal e não verbal) o meio (situação) e o «feedback», etc.

¹ Wilkinson, J., Canter, S. (1982). Social skills training manual: assessment, programme design, and management of training. *Education and Treatment of Children*. Vol. 6, No. 4(pp. 448-450). West Virginia University Press.

² Meichenbaum, D., Butler, L., Grudson, L. (1981). Toward a Conceptual Model of Social Competence. En j. Wine y m. Smye (comps.), *Social Competence*. Nueva York, Guilford Press.

³ Trower, P. (1984). A radical critique and reformulation: From organism to agent. In E. Trower (Ed.) *Radical approaches to social skills training*. London: Croom Helm.

⁴ Argyle, M. (1984). Some new development in social training. *Bulletin of the British Psychological Society*, 37, 405-410.

⁵ Argyle, M. (1994). *Psicología del Comportamiento Interpessoal*. Madrid: Alianza Universidad.

A aprendizagem e o aperfeiçoamento das competências sociais estabelecem processos que ocorrem genuinamente, por meio das interações sociais diárias ao longo da vida. As práticas educativas da família e da escola, conjuntamente com a interação entre pares na infância e na juventude são condições principais e essenciais para a aquisição e aperfeiçoamento das competências para viver em sociedade (Del Prette & Del Prette, 2011).

Tendo em conta a importância dos laços familiares ao longo do ciclo vital, alguns estudos (Del Prette & Del Prette, 2010; Braz, Cômodo, Del Prette & Del Prette, & Fontaine, 2013) centraram-se na relevância da díade e sobre as relações familiares intergeracionais para a aquisição e desenvolvimento das competências sociais. Os resultados apontaram para a importância da transmissão intergeracional de algumas competências sociais, realçando as aprendizagens através das atitudes dos pais, competências relacionadas com a emotividade e a assertividade, bem como da convergência na evolução da qualidade das relações entre os membros das díadas. As práticas culturais que determinam os processos educacionais e de relacionamento familiar envolvem, inevitavelmente, comportamentos sociais que representam redes complexas de interdependência. Perante práticas desfavoráveis, podem surgir défices de aptidões e problemas no desempenho das competências sociais refletindo-se negativamente nas relações interpessoais, comprometendo consequentemente o futuro pessoal e social dos jovens.

A partir da revisão da literatura realizada por Matos, Simões e Canha (2005), percebeu-se que há um conjunto alargado de competências seriamente importantes para atingir os objetivos comuns na nossa sociedade: as competências interpessoais, as académicas básicas e as profissionais.

A aprendizagem e desenvolvimento de competências sociais é um aspeto importante na maturidade e adaptação social. As competências sociais manifestam-se através de vastas competências e processos, como as atitudes interpessoais, a empatia, a assertividade, a gestão da ansiedade e da fúria, as competências de diálogo e os processos de desenvolvimento e gestão de relações íntimas e de resolução de conflitos. As competências sociais são aspetos dos comportamentos sociais significativos (entre pares, família, escola), apresentados em situações particulares, que vão predizer os comportamentos adaptativos importantes e funcionais futuros (Amaral & Matos, 2005). Na ausência de competências sociais para interagir construtivamente e desenvolver relações interpessoais, estão basicamente excluídas as oportunidades de futuramente se desenvolverem mais e elaboradas competências de e para a vida, tornando-se essencial entender os fatores de proteção agregados a maior resiliência e

assertividade (Amaral & Matos, 2005). Em casos extremos, o isolamento social e a insensatez, competências pobres na leitura e escrita e a inability para arranjar e manter um posto de trabalho podem facilmente contribuir para um estilo de vida antissocial (Matos, Simões, & Canha, 2005).

As competências de relacionamento interpessoal alcançam um interesse crescente ao longo da infância, até à vida adulta (Matos, Simões, & Canha, 2005), existindo evidências que os jovens que exibem comportamentos antissociais demonstram falhas em dois aspetos inter-relacionados das competências interpessoais: a interação social (divergências, comportamentos chocantes, ou timidez extrema) e a resolução de problemas, que pode resultar numa resolução insatisfatória dos problemas sociais (conflitos parentais, evitamento de possíveis problemas e resistência a situações tentadoras).

Para Caballo (2003), são três as classes de elementos componentes das competências sociais: comportamentais, cognitivas e fisiológicas.

Para diferenciar os campos de estudo criaram-se definições de comportamento molar e molecular. As categorias comportamentais molares estão relacionadas com tipos de competências gerais como a defesa dos direitos, a competência heterossocial, etc., e cada competência geral depende do nível e da forma de uma multiplicidade de componentes moleculares de resposta, como o contato visual, volume da voz, postura, etc. A categoria molar impede avaliações objetivas, específicas, para se focar em avaliações mais gerais, subjetivas. As categorias moleculares estão estreitamente ligadas ao modelo comportamental das competências sociais e relacionadas a capacidades constituintes adjacentes. Caballo (2003) refere que o comportamento interpessoal é dividido em constituintes particulares, medidos de forma muito objetiva (ex.: número de sorrisos e número de segundos de contato visual) e clarifica que só nas últimas décadas se começou a investigar as competências sociais de forma sistemática, tentando determinar com precisão quais os elementos de resposta críticos. Estes dois níveis de análise tornaram-se extremamente úteis na avaliação e apreciação comportamental dos sujeitos no desempenho das competências sociais. Contudo, autores como Rupérez, Redín e Gonzalez-Torres (2006) esclarecem que a formação duma competência social não deverá ser circunscrita à combinação de alguma técnica ou comportamento molecular, mas deverá, sim, ter em consideração o como, quando, onde, com quem e por que comunicamos e interagimos, de acordo com um determinado formato.

São várias as investigações levadas a cabo pela equipa de trabalhos do projeto Aventura Social,⁶ que sustentam a ideia de que a inexistência de competências pró sociais catapulta os jovens para a exibição de comportamentos desajustados (Matos, Simões, & Canha, 2005; Matos & Tomé, 2012). O aumento da maturidade e competências está intrinsecamente relacionado com o êxito com que cada um institui um sentido de autonomia ao vivenciar experiências de relacionamentos positivos (Matos, Simões, & Canha, 2005).

Conforme sugerem Del Prette e Del Prette (2001/2006), os estudos na área das competências sociais concluem que pessoas socialmente competentes inclinam-se para desenvolver e apresentar interações mais proveitosas, satisfatórias e estáveis, ainda uma melhor saúde física e mental e um funcionamento psicológico mais adaptado. Défices nesta área revelam-se associados a dificuldades e conflitos nas relações interpessoais e a diversos tipos de perturbações psicológicas (Del Prette & Del Prette, 2001).

Pelo acima exposto entende-se que as competências sociais integram dimensões pessoais, culturais e situacionais e estão fortemente relacionadas com uma maior qualidade de vida e maior êxito pessoal e profissional (Märting & Boeck, 1997; Falcone, 2000; Bandeira, Del Prette, & Del Prette, 2006; Del Prette & Del Prette, 2011). A convivência socialmente competente origina relacionamentos expressivos e saudáveis, a compreensão mútua de necessidades, a autoestima e a saúde e fortalece também as redes de apoio social que, por meio das funções emocionais, instrumentais e de apreciação, auxiliam no acesso aos recursos necessários para uma vida de qualidade, afeto, bens e serviços.

1.1.1. Competências Sociais no Início da Idade Adulta

Todos os ciclos da vida humana são estruturados por etapas e as vivências em cada uma delas, sobretudo na infância e adolescência, influenciam o desenvolvimento do jovem adulto. Transitar para a idade adulta envolve mais do que a consolidação do processo desenvolvimental da adolescência, exige o envolvimento em novas tarefas e transformações evolutivas nas áreas cognitiva, afetiva e relacional ocorrendo mudanças multidimensionais não tanto causadas pelas alterações biológicas concretas desta fase, ou da idade cronológica, mas pela variedade e qualidade de vivências pessoais, sociais e culturais (Tavares, Pereira, Gomes, Monteiro, & Gomes, 2011).

⁶ O Programa Aventura Social iniciou-se em 1987, no âmbito do que então se chamou Núcleo de Estudos do Comportamento Social na FMH/ Universidade Técnica de Lisboa.

Neste ciclo da vida os jovens sentem uma descontinuidade expressiva entre o autoconceito da fase que se abandona, para a nova fase que abraçam, porém, muitos problemas se resolvem e inúmeras decisões importantes são tomadas, que nortearão o futuro do jovem adulto (Tavares et al., 2011).

As pesquisas levadas a cabo por Chickering,⁷(citado por Tavares et al., 2011), aos estágios do jovem adulto, sobretudo no contexto do ensino superior, estabeleceram vetores desenvolvimentais básicos para a construção da identidade e para a reorganização do seu percurso de vida, avaliando-o como um trajeto difícil e multidirecional e postulando que o jovem adulto universitário atravessa várias fases, ou vetores do desenvolvimento, que deverão ser conquistados para evoluir para o vetor seguinte e consequentemente traçar e alcançar a identidade. Os vários vetores englobam características como desenvolver competências, controlar as emoções, desenvolver a autonomia, determinar a identidade, incentivar relacionamentos interpessoais, ampliar valores e ideias, fomentar a integridade pessoal e social (Ferraz,⁸ citado por Tavares et al., 2011), sendo que a aprendizagem de um conjunto de competências em certa altura da vida pode vir a originar uma mudança nas exigências das competências de uma fase posterior, direcionando o sujeito ao desenvolvimento saudável. Por outro lado, défices de competências sociais na pré-adolescência podem impedir ou empobrecer o desenvolvimento das competências «a posteriori» (Del Prette & Del Prette, 2001). É possível, portanto, a partir do contexto compreender as mudanças e evolução das particularidades biopsicológicas dos sujeitos, como reflexo dos contextos sociais, culturais e históricas onde estão inseridos.

Conforme Cillessen e Bellmore (2011), teorias influentes postulam que relacionamentos adequados com os pares exercem funções importantes no desenvolvimento social e cognitivo. Assim sendo, é esperado que a rejeição, a exclusão e a vitimização sejam fatores desfavoráveis para o desenvolvimento das competências interpessoais, e que a popularidade, inclusão e relações de cooperação tenham efeitos positivos. Investigadores como Cillessen e Bellmore (2011) procuram responder a questões como: quais são as capacidades que determinam se um jovem é competente e bem-sucedido nas interações com os seus pares, com o benefício adicional de consequências positivas posteriores, enquanto outro se apresenta inábil ou mal sucedido?

⁷ Chickering, A. (1972). Education and Identity.(Thirdprinting). San Francisco: Jossey- Bass.

⁸ Ferraz, F. (2000). Saudades de casa e personalidade dos estudantes universitários. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade de Aveiro.

Segundo Del Prette e Del Prette (2001), o estudo das aptidões sociais abrange três dimensões: a dimensão pessoal (comportamentos, pensamentos, sentimentos, fisiológica e particularidades demográficas); a dimensão situacional (contextos físicos, papéis sociais e estilos comportamentais valorizados e os que são limitados e impostos); a dimensão cultural (normas e valores partilhados por uma sociedade que limita, restringe, valoriza e recusa comportamentos, conforme o contexto em que são exibidos e dos sujeitos intervenientes nas relações).

Os autores, Soares e Del Prette (2015), procederam a uma revisão de estudos empíricos sobre adaptação ao meio académico e competências sociais e obtiveram correlações evidentes, concluindo que essa associação mostrou que um conjunto de aptidões sociais poderia trazer benefícios para a qualidade da vida e rendimento académico, simplificando a adaptação à universidade; e que as exigências desta fase da vida dos jovens proporcionam-lhes inúmeras aprendizagens, não somente académicas, como interpessoais, contribuindo para o desenvolvimento de competências sociais importantes para o presente, bem como para o futuro profissional. Ou seja, as normas de competência social refletem interesses pessoais e coletivos nas relações interpessoais e estão sujeitos às influências do contexto social e cultural.

1.1.2. Assertividade e Relações Interpessoais

Classificada como uma componente das competências sociais, a assertividade é considerada a capacidade para apresentar comportamentos que certificam ou retificam a própria opinião sem usar comportamentos agressivos face aos outros. Comportar-se assertivamente é comunicar crenças, sentimentos e opiniões diretamente, de forma honesta, adequada, oportuna, atencioso e respeitosa, de acordo com o direito que cada indivíduo tem de ser ele próprio. Ao ser um comportamento de expressão direta de sentimentos e defesa dos direitos pessoais e respeito pelos outros, a assertividade, como todas as competências é um comportamento aprendido. Ninguém nasce assertivo, porém, podemos aprender a ser assertivos (Gonzales & Pinedo, 2013; Castanyer, 2005).

São inúmeras as situações sociais que exigem um comportamento assertivo, através da expressão dos próprios sentimentos e necessidades, encarando eficazmente a ansiedade que é facilmente gerada pelas relações interpessoais. A postura da não assertividade leva a sentimentos de frustração, ansiedade, raiva reprimida, desmotivação e até à depressão (Novaes & Dessandre, 2010).

Para Castanyer (2005), o facto de uma interação se desenvolver com sucesso depende sobretudo do sentimento de respeito, valorização e de fatores intrínsecos que possibilitam possuir uma série de competências para responder corretamente a todas as crenças ou esquemas mentais que promovam a autossatisfação. O desempenho das competências sociais tanto pode originar satisfação como conflitos mas, visto que os conflitos são inevitáveis, o cunho saudável da maioria deles provém da forma de abordagem e resolução, remetendo, para as competências sociais dos intervenientes.

Segundo Del Prette e Del Prette (2001), o meio e vida familiar, o contexto escolar e o contexto laboral assentam em padrões relacionais, com uma vasta variedade de imposições interpessoais e o desenvolvimento capaz destas competências pode constituir um antídoto aos comportamentos depressivos e violentos especialmente se desenvolvidos paralelamente às competências de expor sentimentos positivos, valorizar o outro, elogiar, expressar empatia e solidariedade.

Fachada (2006) e Hargie e Dickson (2004), por outro lado, referem que a comunicação é um fator chave na interação e nas relações interpessoais, baseado numa necessidade ou desejo básico, válido e universal entre os seres humanos, de interagir e comunicar. As competências interpessoais estão no epicentro da existência social e a comunicação é essencial ao ser humano, porque é impossível não comunicar e as várias dimensões da comunicação estão presentes em toda a parte onde o ser humano se movimenta possibilitando criar relações através da utilização de um sistema complexo de símbolos constituídos por sinais verbais, escritos e não-verbais (Hargie & Dickson, 2004; Fachada, 2006).

Em resumo, ser assertivo e socialmente competente contribui em grande medida para potencializar vantagens e minimizar desvantagens nos relacionamentos a estabelecer ao longo da vida. Pessoas assertivas e socialmente competentes manifestam uma avaliação e interpretação íntegra do ambiente social, avaliam corretamente os desempenhos esperados e efetivos no decorrer das interações com os outros, atingindo objetivos e metas (Del Prette & Del Prette, 2001). «Défices» nestas áreas são discutidos por vários modelos explicativos, o indivíduo possui em si um repertório de competências assertivas, não fazendo uso delas por várias razões, sejam elas percetivas, discriminativas, de aprendizagem vicariante, de regulação emocional etc., dando lugar a estilos de comunicação desajustados, comportamentos agressivos, com sérios reflexos no desempenho psicossocial (Martins, 2012).

1.2.Vinculação - Desenvolvimento e Raízes Históricas

A teoria da vinculação tem sido dos campos de investigação mais vastos, aprofundados e conclusivos ao longo dos séculos. Sob os seus alicerces, tem vindo a estabelecer-se uma organização teórica que permite a compreensão das relações de amizade, de casal, das relações românticas e outras relações humanas. A palavra vínculo indica uma estreita e particular relação emocional entre as pessoas, com base no estabelecimento de laços seletivos e privilegiados (Montagner, 1994).

Bowlby é considerado um marco milenar no estudo da adaptação psicológica ao longo da vida humana (Montagner, 1994; Faria, 2008; Gleitman, Fridlund, & Reisberg, 2003; Fonseca, Lima, & Soares, 2009; Keller-Schuhmacher, 2010; Mannarini & Boffo, 2014), contribuindo largamente para o entendimento de uma relação peculiar de proximidade desde os primeiros momentos da vida do bebé, justificando-a como necessidade inata comum a todo o ser humano (Gouveia, 2013).

Após a necessidade primária de sobrevivência surge outra necessidade, a de vinculação. A inovação dos trabalhos de Bowlby assentou na ideia de que paralelamente às necessidades primárias surge a necessidade de ligação ao outro, classificando-a também por si só primária porque, mesmo não derivando de nenhuma outra, é basilar no desenvolvimento humano (Viterbo & Renault, 2005). Segundo Viterbo e Renault (2005) a ideia central do termo assenta na premissa de que a sua origem se baseia num conjunto de disposições automáticas e específicas, organizadas e orientadas para a figura vinculativa, cuja função é criar reciprocamente laços afetivos.

Bowlby definiu cinco respostas inatas que contribuem para a relação de vinculação: sugar, agarrar, seguir, chorar e sorrir. O processo vinculativo tem lugar a partir da proximidade física e da interação entre a criança e a figura de vinculação (Montagner, 1994; Gleitman et al., 2003; Viterbo & Renault, 2005; Soares, 2009; Gouveia, 2013). Freud ao analisar o que é e como se explica a estreita ligação dos bebés às mães, defendeu que os bebés não se vinculam só pela questão das necessidades básicas, mas sim porque já nascem com necessidades sociais, explicando como esta interação é intrinsecamente fortificante (Gleitman et al., 2003; Keller-Schuhmacher, 2010) frisou ainda, que é o medo do desconhecido que dá origem à relação de vinculação. O bebé procura a sensação de segurança, conforto e refúgio que a mãe oferece.

Bowlby baseou-se na etologia e na psicologia evolutiva (Montagner, 1994; Gleitman et al., 2003; Viterbo & Renault, 2005; Mikulincer & Shaver, 2007; Cassidy & Shaver, 2008;

Collin, Benson, Ginsburg, Grand, Lazyan, & Weeks, 2012) incidindo as suas pesquisas sobre a especificidade humana em contraste com os animais ao nível da comunicação, um processo extremamente desenvolvido e diversificado entre os humanos por meio da linguagem (Viterbo & Renault, 2005). Por razões biológicas e anatómicas complexas, os bebês humanos nascem extremamente imaturos em relação a outros animais, biologicamente necessitam garantir a sobrevivência, por isso, é nos primeiros meses de vida que se ligam ao cuidador mais próximo numa intensa troca de afetos (Gleitman et al., 2003; Keller-Schuhmacher, 2010).

Ainsworth, colaboradora de Bowlby (Gleitman et al., 2003; Collin et al., 2012) examinou o significado do comportamento da figura de vinculação no cuidado e na interação com o bebê e, a partir do que observou, estabeleceu pressupostos que têm vindo a ser confirmados em estudos posteriores: os bebês ligam-se com segurança aos cuidadores que respondem às suas necessidades de forma mais sensível, concluindo, portanto, que o desenvolvimento de uma relação de vinculação não é motivado por questões genéticas mas pelas práticas de interação sensíveis, que consistem e significam perceber o comportamento do bebê, interpretar as suas declarações corretamente, respondendo pronta e adequadamente às suas necessidades. Bowlby verificou também que o papel dos fatores ambientais é determinante no desenvolvimento logo no início da vida e, se inadequados ou insuficientes, podem originar várias perturbações psicológicas posteriormente. São vários os estudos com crianças institucionalizadas que, pela ausência de cuidados maternos, apresentaram propensões para se tornarem adultos emocionalmente insensíveis, revelando níveis de hostilidade elevados, comportamentos antissociais e mais superficialidade nas relações interpessoais e nos relacionamentos mais íntimos (Soares, 2009).

Com base em todos os estudos e pesquisas sobre vinculação, concluiu-se que uma vinculação segura é um fator de proteção numa situação de risco e que uma vinculação insegura é um fator de risco, contribuindo para uma condição de fragilidade perante as adversidades da vida (Kirschke & Hörmann, 2014).

A teoria da vinculação surge a partir do trabalho conjunto de Bowlby e Ainsworth, (1991), atribuindo importância ao desenvolvimento emocional, com base em experiências socioculturais, e consequências emocionais resultantes das experiências de vínculos precoces e de como estas, associadas ao contexto, estão relacionadas com o confronto com os desafios individuais ao longo do ciclo vital, visto todos os bebês nascerem preparados para o mundo social, para o contato e interação com o ambiente (Gleitman et al., 2003; Keller-Schuhmacher, 2010).

O comportamento de ligação serve para manter o vínculo à pessoa mais próxima, encontrando a segurança pessoal. Este sistema é ativado se surge algum mal-estar à criança procurando proteção e segurança (Keller-Schuhmacher, 2010; Kirschke & Hörmann, 2014). Para além do sistema de ligação, o sistema de exploração é o início do comportamento da criança.

As figuras de primeira linha são, geralmente, a mãe e o pai que trazem para o processo vincutivo parte da sua personalidade e a representação da sua própria relação de vinculação. Porém, o bebé contribui simultaneamente com o seu próprio temperamento determinando e influenciando o desenvolvimento dessa relação (Keller-Schuhmacher, 2010). Para a maioria das crianças há uma hierarquia clara de figuras de vínculo mas, ao adoecer, a figura de vinculação primária é a da sua preferência.

Bowlby (1969/1982) discriminou quatro fases de desenvolvimento na relação de vinculação que se vão tecendo conforme a passagem do tempo.

Na primeira fase, às 8/12 semanas de vida, os bebés iniciam interações sociais não intencionais através da orientação e sinais dirigidos à cuidadora primária. Revelam grande imaturidade para se autorregular dependendo de quem interprete os seus sinais reflexivos e reaja criando a partir destas experiências relacionais as condições para o desenvolvimento dos processos cognitivos. Os esquemas do bebé contribuem para a ligação pais/bebé, que apesar da ausência de ligações emocionais reconhecem a voz e o cheiro da mãe. A relação emocional é estabelecida, no primeiro ano de vida, a partir de um conjunto de comportamentos inatos imitados pelos bebés em direção aos cuidadores na procura da satisfação das suas necessidades, reclamando extrema proteção e segurança emocional (Kirschke & Hörmann, 2014).

Na segunda fase, o bebé já direciona a sua orientação e sinais a figuras discriminadas, apresenta uma recetividade focada na figura do cuidador e tendências orientadas para estímulos familiares, reage de forma diferenciada a quem se aproxima mas, tenta manter a orientação postural e visual à mãe. Começa a reagir ao mundo que o rodeia e a participar em interações supervisionadas pelo cuidador, e simultaneamente vai ampliando o leque de estímulos e trocas afetivas, integrando fatores de preparação para a vida em sociedade (Montagner, 1994).

A terceira fase surge aos seis/sete meses e prolonga-se até aos dois anos, distinguindo-se a preferência e a manutenção da proximidade com a figura de vínculo, através de sinais e locomoção. Um maior desenvolvimento a nível psicomotor permite-lhe explorar e

conquistar os espaços. A emergência da linguagem, concretiza e consolida a manutenção da proximidade ao cuidador e reforça cada vez mais os laços afetivos da relação díade e/ou tríade (Papousek & Papousek, 2002). Esta conjugação de fatores vai funcionar como base de segurança e independência das explorações no meio envolvente. Nesta fase a criança revela comportamentos de vinculação claros e organizados em função de objetivos, orienta-se claramente para a figura cuidadora primária, segue-a e sabe reclamar a sua atenção através de sinais. Em suma, já foram adquiridas uma série de conquistas (Soares et al., 2009).

Na última fase, a criança suporta a separação das figuras vinculativas por mais tempo. A partir das experiências vividas identifica rotinas, presume os comportamentos dos adultos, adquire a noção do tempo, competências de autonomia e maturidade cognitiva para regular desejos e impulsos. Adapta-se gradualmente à separação, negocia objetivos e planos com as figuras de vinculação, procurando exercer o domínio sobre elas a seu favor, no sentido de obter a sua disponibilidade física e emocional (Bowlby, 1969/1982). A quarta fase retrata a conceção de uma relação de reciprocidade reorganizada por objetivos, baseada em capacidades desenvolvidas durante os três ou quatro anos de idade, refletindo um sistema mais complexo de vinculação (Soares et al., 2009).

1.2.1. Vinculação: Padrões de Organização Comportamental

De acordo com Viterbo e Renault (2005) todos os processos inerentes à relação de vinculação acontecem até aos três anos, sendo gravados na estrutura do comportamento de vinculação desde o nascimento. É o período de aquisição das múltiplas capacidades intrínsecas ao ser humano. O primeiro comportamento de vinculação vai distinguir-se, alargar-se a outras figuras e conservar-se ao longo da vida, exprimindo-se das mais variadas formas, até mesmo de modo simbólico (cartas, telefonemas) como forma de manter o contacto.

Este comportamento é consequência de dois tipos de necessidades inatas e de aquisições com duas funções específicas: primeiro a função de proteção (segurança, devido à vulnerabilidade inicial da criança perante agressões) e depois a função de socialização, porque ao longo das fases de desenvolvimento a vinculação desloca-se progressivamente para grupos cada vez mais alargados. Esta socialização converte-se num fator tão significativo para a criança como o nutrir ou o seu bem-estar emocional (Viterbo & Renault, 2005). O papel da socialização considera-se ter sido positivo se na criança existir a convicção que pode encontrar a mãe se e quando necessitar dela, levando esta certeza a sentir-se apta a explorar os

espaços, mesmo que estranhos e com pessoas desconhecidas, e ainda quando está instaurada uma real simetria entre as necessidades reais da criança e a aptidão da mãe para as defrontar adequadamente (Viterbo & Renault, 2005).

Os comportamentos de vinculação manifestam-se perante a exposição a uma ameaça, a um acontecimento ou circunstância que exerça influência física ou emocional grave sobre a criança, que exterioriza elevados níveis de angústia procurando a proximidade e conforto junto do cuidador, o que tem uma função calmante devido a um «*hard-wired*» ou “sistema comportamental de vinculação” que, dado o seu grau de dependência, ativa sinais de socorro acionando comportamentos de vinculação inatos onde a resposta do adulto tem a função de unir emocionalmente a criança, ancorando-a e ligando-a às pessoas que considera significativas ao longo do tempo e do espaço. O sistema comportamental de vinculação apresenta-se como um modelo onde a criança e as figuras de afeto estão incluídas e através do qual observa o que a rodeia e orienta as relações interpessoais que estabelece (Montagner, 1994; Viterbo & Renault, 2005; Mikulincer & Shaver, 2007).

Ainsworth, desenvolveu um paradigma que designou por “Situação Estranha” (Soares, Martins, & Tereno, 2009; Collin et al., 2012) cujo objetivo era perceber em que medida o adulto serve de porto seguro, qual o grau de reação face a estranhos e qual o comportamento do bebé face à ausência e presença do adulto que conhece. A autora fez distinção entre os grupos, nomeando-os de “seguro”, “inseguro-evitante” e “inseguro-ambivalente” ou “resistente” (Ainsworth & Bowlby, 1991; Soares et al., 2009; Collin et al., 2012), designações estas que vieram a distinguir o comportamento das crianças e a classificá-lo em três padrões ou organizações comportamentais. Ainsworth demonstrou que o tipo de vinculação é sobretudo definido pela sensibilidade da mãe (Collin et al., 2012).

Deste modo, o padrão de vinculação seguro está fundamentado sob a procura ativa de aproximação e interação com a figura de vinculação; já a mãe apresenta-se sempre sensível e respondente às necessidades da criança que se apoia no cuidador primário para explorar o meio. Este tipo de vinculação caracteriza-se por maior qualidade e conforto nas relações com os pares e nos relacionamentos íntimos, mais autoestima, autocontrolo, autoconfiança e maturidade e está intimamente relacionado com a estratégia primária da regulação emocional, o que permite à criança ter mais capacidade na expressão emocional considerando o contexto e saber ainda expressar um pedido de ajuda se e quando necessitar da figura de vinculação (Soares et al., 2009). Estas crianças destacam-se por criar espontaneamente relações de proximidade e mesmo de intimidade, sentindo-se totalmente confortáveis, em si mesmas,

sentem-se amadas e sem receios de serem abandonadas pelo cuidador, parte integrante de uma base segura para, em situações de adversidade, se revelarem crianças sensíveis e responsáveis (Fonseca, 2014).

No padrão de vinculação inseguro-evitante a mãe apresenta-se insensível à necessidade de vínculo da criança. Interpreta a procura do contacto físico como uma dificuldade e evita expressões de carinho físico e de expressão emocional. Já a criança apresenta comportamentos de evitamento à figura de vínculo, desligando-se dela e apresentando até, dificuldade em procurá-la como figura de apoio, interessando-se mais pela exploração do espaço. Estas crianças comportam-se de forma defensiva, mostrando indiferença ao afastamento ou aproximação da figura de vinculação. O seu sentido de segurança volta-se para o autocontrolo e para o isolamento social, mostrando sentir-se menos ameaçadas e frágeis criando uma aparente autossuficiência face aos contextos sociais (Ainsworth & Bowlby, 1991; Casellato, 2012; Fonseca, 2014). Este padrão de vinculação relaciona-se com a estratégia de redução e defesa da expressão emocional baseada em esforços autónomos para gerir as situações que provocam desconforto à criança (Soares et al., 2009).

No estilo inseguro-ambivalente as mães revelam-se ansiosas face aos seus comportamentos, inconsistentes e pouco sensíveis às necessidades da criança. Por outro lado, as crianças apresentam-se intensamente receosas durante e após a separação, exteriorizando agudas reações de choro e raiva alternadas com respostas corporais de aproximação e afastamento (Casellato, 2012). Tudo isto emerge num campo de ação em que a figura de vinculação não é consciente da sua responsividade. A insegurança da criança para com o cuidador evidencia-se, não explora o ambiente nem interage com estranhos. Exprime insuficiência na aquisição de segurança face à figura do cuidador, mesmo perante redobrados esforços. O padrão emerge devido ao predomínio de comportamentos de vinculação face aos de exploração, com simultaneidade de comportamentos de defesa ativa ao contacto, choro e busca de proximidade junto das figuras de vinculação (Casellato, 2012).

Em suma, a literatura reforça a ideia de que os padrões de vinculação influenciam profundamente todos os constituintes da condição humana: mente, corpo, emoções, relacionamentos, crenças e valores. A vinculação constitui o sistema de regulação recíproca entre os pais e os bebés, cujas funções tem reflexos impossíveis de dissociar do comportamento humano (Casellato, 2012).

Entende-se a partir da literatura que sujeitos com um padrão de vinculação segura avaliam positivamente os outros e as relações que estabelecem, estruturam uma moral pró-social que abarca empatia, compaixão e consciência, origina um sistema de crenças nucleares que faz com que se estime a si, aos cuidadores, aos outros e à vida em geral, promovendo a resiliência face ao estresse e aos traumas, alicerçando em si recursos internos e externos. A influência da vinculação segura oferece, em geral, uma forte correlação entre os estados de segurança internalizada e as condições para uma exploração social sadia e rica, ou seja, em geral capacita para mais competências de e para a vida (Casellato, 2012; Gouveia, 2013).

Os sujeitos que estabeleceram na infância um vínculo inseguro sentem uma disponibilidade e proximidade insuficientes da parte dos pares em situações desfavoráveis e dificuldades em estabelecer níveis de autoconfiança e em confiar nos outros, podendo apresentar alguma reatividade emocional. Em caso de situações de separação, evidenciam altos níveis de ansiedade. As relações assumem um papel de extrema importância, buscam ativamente companhia e atenção; as situações de isolamento são evitadas por causarem demasiada insegurança (Gouveia, 2013).

Os padrões comportamentais acima descritos foram estudados em bebés com um ano de idade (Ainsworth, Blehar, Warers, & Wall, 1978) e mais tarde confirmados em investigações levadas a cabo em vários países do mundo (Van IJzendoorn & Kroonenberg, 1998; Van IJzendoorn & Sagi ([Abstract], 1999). Após a replicação das investigações concluiu-se que o maior número de bebés foi qualificado como seguros, uma quinta parte a um terço como inseguro-evitante e só uma pequena parte como inseguro-ambivalente, concluindo também que, as diferenças interculturais influenciam os comportamentos de vinculação (Soares et al., 2009).

1.2.2. Vinculação no Início da Idade Adulta

A vinculação não só tem sido alvo de atenção no sentido da sua caracterização detalhada nos primeiros anos de vida, mas também em termos de uma configuração ao longo de todo um ciclo de vida, deixando de ser considerada um património exclusivo da fase infantil. No final da década de 80 os estudos ontogénicos da vinculação tomaram outras rotas e destacaram-se no sentido de esclarecer a comunidade científica sobre a reorganização da vinculação noutras fases desenvolvimentais (Soares, 2009).

O paradigma relacional da vinculação assenta numa ideia de continuidade das relações, postula que a primeira relação influencia o funcionamento posterior intra e

interpessoal ao longo de todo o ciclo vital (Bowlby, 1993). No final da infância, as crianças dão preferência à procura e à manutenção de proximidade com os seus pares, embora continuem a procurar os progenitores como base de segurança.

Na adolescência, está adquirida a capacidade de estabelecer e preservar relacionamentos íntimos, autorrevelação e interações bem-sucedidas no grupo de pares mistos, no que se refere ao género (Nickerson & Nagle, 2005). O movimento em direção aos pares, cujo apogeu acontece nesta fase, não tem por objetivo a substituição dos pais por outras figuras, mas a alteração de uma relação complementar numa relação recíproca (Matos & Costa, 1996). Posteriormente, no estudo de Allen e Land (1999), esta ideia foi refutada, concluindo que a aquisição da autonomia e a conservação de uma vinculação segura na adolescência são dinâmicas unidirecionais que se complementam.

Machado e Oliveira (2007) referiram que nas interpretações desenvolvimentais clássicas a existência de alterações comportamentais na adolescência se traduziam num afastamento físico das figuras parentais, que debilitava a relação de vinculação ou, em oposição a esta ideia, que esse distanciamento dos pais seria benéfico para o desenvolvimento da autonomia dos jovens.

Conforme Main, Kaplan e Cassidy (1985), Carvalho (2007) e Baltazar e Costa (2015), Bowlby estabeleceu os “modelos internos dinâmicos” como organizadores cognitivos e afetivos da informação procedente das práticas relacionais que sucedem ao longo do desenvolvimento humano. O “modelo de si” procura descrever a representação mental e afetiva da criança construída sobre si própria, sobre as figuras de vinculação e o universo que o rodeia. Assim sendo, o “modelo de si” refere-se à autoperceção da criança enquanto digna de afeto, apoio e atenção e de quanto tolerável ou intolerável se sente para as figuras de vinculação. O “modelo do outro” caracteriza-se pelo modo de perceber as figuras vinculativas, ou seja, como a criança sente a responsividade e a acessibilidade do cuidador na resposta de apoio e afeto.

Assim, um modelo interno de si e do outro com valência e interações positivas adequar-se-á ao vínculo seguro e com valência e interações negativas adequar-se-á a um vínculo inseguro. Neste caso particular, estes modelos favorecem a retenção e memorização das experiências negativas (Carvalho, 2007). Os modelos reorganizam-se, entre cuidador criança, pelas experiências inter-relacionais, tomando proporções mais estáveis ao longo do desenvolvimento, conservando-se firmes ou neutralizados ao longo da vida e influenciando de forma inconsciente as relações interpessoais durante o ciclo vital (Bowlby, 1969/1973;

Collins & Read, 1990; Maier, Bernier, Pekrun, Zimmermann, & Grossmann, 2004; Pietromonaco & Barrett, 2000). Desta forma, as relações diádicas estabelecidas na adolescência e idade adulta não seriam mais do que a atualização ou adaptação dos modelos internos precoces, sem que estas produzam grandes alterações nos modelos internos pré-estabelecidos na infância (Collins & Read, 1990).

Overall e Simpson (2015) concluíram no seu estudo que indivíduos com vinculação insegura revelaram relacionamentos românticos relativamente infelizes e instáveis, mas a qualidade desses relacionamentos depende da forma como os parceiros ajudam e apoiam na regulação das reações emocionais e comportamentais, ajudando na promoção de maior satisfação e segurança no relacionamento.

Em geral, a fase desenvolvimental dos jovens adultos é considerada como fenómeno cultural e internacional, marcada pelo alcance da autonomia e relações de intimidade, dois fatores particulares que marcam a diferenciação aos olhos dos pais e da sociedade onde vivem (Faria, Fonseca, Lima, Soares, & Klein, 2009; Arnett, 2004/2012). Dilemas de interdependência podem causar obstáculos à relação, especialmente nos sujeitos vinculados de forma insegura que lutam contra a confiança versus desconfiança sentimental dos parceiros. No entanto, esses dilemas permitem aos parceiros auxiliarem na mudança das tendências inseguras manifestadas, promovendo o desenvolvimento de percepções mais confiantes e seguras, mais satisfação no relacionamento e maior segurança vinculativa. Este tipo de estratégias resulta perante o apoio efetivo na regulação do limiar das reações protótipo de indivíduos com vinculação evitante e ansiosa em contextos ameaçadores.

Conforme Mikulincer e Shaver (2007), na população adulta ocorre o mesmo tipo de processo, porém, o limiar de ativação do sistema de vinculação é geralmente mais elevado do que na infância. Os adultos já desenvolveram uma série de estratégias de confronto e capacidades de resolução de problemas, que podem ser exercidas autonomamente e uma forte capacidade de pensamento simbólico. O alcance de um estado de serenidade e de regulação emocional permite aos adultos imaginarem-se tranquilizados por uma figura de vinculação, ou adiar a procura até esse apoio estar disponível. Na idade adulta, a estratégia primária de vinculação não exige forçosamente um comportamento real de busca de proximidade. Os adultos podem induzir a ativação de representações mentais dos pares quando necessitados de cuidados e proteção, criando a sensação de segurança e apoio, ajudando-os a lidar com os sucessos e/ou as ameaças. Isto é, as representações mentais de figuras de vinculação podem tornar-se fontes simbólicas de proteção, sendo que a sua ativação pode estabelecer uma

“proximidade simbólica” de apoio. É claro que, às vezes, perante situações de vida dolorosas ou eventos traumáticos essas estratégias apresentam-se insuficientes e, mesmo adultos geralmente seguros, procuram muitas vezes, de imediato, proximidade real com uma figura de vinculação (Mikulincer & Shaver, 2007).

Para Waters, Hamilton e Weinfield (2000) a teoria de vinculação avança a hipótese de que o estabelecimento de uma relação de vinculação de segurança na infância influencia as diferenças individuais nas representações de vinculação do adulto. Perante as evidências de resultados de três estudos longitudinais em que foram utilizadas três amostras diferentes e relevantes para essa hipótese, concluiu-se que a vinculação segura foi significativamente estável nos dois primeiros estudos. Obtiveram-se resultados de descontinuidade das representações da vinculação nos três estudos, relacionando os resultados com as circunstâncias e eventos negativos da vida. Além da complexidade dos aspetos desenvolvimentais específicos da idade adulta, acresce um alargado número de comportamentos sexuais e de prestação de cuidados com os vários estilos de vinculação e exploração. A importância dos princípios, prestação de cuidados, exploração e sexualidade durante a vida adulta, ligados ao processo de vinculação, refletem-se na organização e no método de avaliação da vinculação no adulto.

Se nos primeiros anos de vida a avaliação da vinculação se foca na avaliação comportamental (ex.: situação estranha), mais tarde, na vida adulta, é exigido aprofundar a avaliação a níveis mais além dos padrões comportamentais, dada a complexidade do padrão de funcionamento do adulto (Faria et al., 2009; Collin et al., 2012). As inconsistências nas primeiras experiências relacionais originam diferenças estáveis nos tipos de relações seguintes. Os três estilos básicos de vinculação na infância dever-se-iam, segundo Hazen e Shaver (1987), manifestar no amor romântico adulto. Baseando-se nesta premissa, os autores organizaram um modelo de três estilos de vinculação no adulto: a vinculação segura, descrita por conforto em depender do outro e proximidade na intimidade; a vinculação evitante, caracterizada pelo desconforto com a proximidade e dificuldade em confiar nas pessoas; a vinculação ansiosa descrita pela manifestação de intensa necessidade de proximidade emocional com outras pessoas, e ao mesmo tempo, pela manifestação de medo de não ser suficientemente amados e de vir a ser abandonados.

Posteriormente (Bartholomew, 1990; Bartholomew & Horowitz, 1991), com base no conceito de modelos dinâmicos internos de Bowlby, propuseram um novo modelo bidimensional de vinculação da idade adulta.

Os autores delinearão um modelo original com quatro padrões de vinculação (que são: seguro, desligado, preocupado e medroso) utilizando a combinação de duas dimensões, do «*self*» e do outro e estruturaram-no em dois polos da representação de si e dos outros - positiva ou negativa. De acordo com os autores, o modelo interno do «*self*», ou seja a representação abstrata do eu, pode ser dicotomizada como positiva («*self*» digno e merecedor de amor e apoio), ou negativa («*self*» não merecedor de amor nem de apoio). Os modelos internos dos outros podem ser dicotomizados igualmente como positivos (os outros são responsivos e confiáveis) ou negativos (os outros são renegados e indisponíveis) (Bartholomew, 1990; Bartholomew & Horowitz, 1991; Gouveia, 2013).

O modelo que determina um padrão seguro, define o sujeito como confiante, apresentando uma visão positiva de si e dos outros. Indivíduos que se situam neste quadrante sentem que merecem e obtêm o apoio dos outros, sentem-se confortáveis com as relações de intimidade, níveis altos a moderados de autonomia, coerência, autoconfiança e baixa dependência dos outros. As relações que viveram são encaradas e avaliadas de forma realista e crítica, são explicadas com base na qualidade da reciprocidade, intimidade e compromisso e integradas nos novos relacionamentos. Estes indivíduos, por norma, recorrem a várias estratégias ativas de «*coping*», apelando facilmente aos outros como fonte de apoio.

O estilo desligado caracteriza-se pela apresentação de uma visão positiva de si e uma visão negativa dos outros e das relações. O sujeito apresenta sentimentos de ambivalência, sente que merece apoio dos outros, mas avalia a sua disponibilidade como negativa, percecionando até rejeição, adotando atitudes defensivas de indiferença e arrogância, recorrendo frequentemente ao evitamento como defesa própria, desvalorizando todos os tipos de relações e suprimindo sentimentos.

O estilo preocupado caracteriza-se pela apresentação de uma visão dos outros positiva, mas uma visão negativa de si mesmo. O sujeito sente falta de valor próprio e dignidade combinada com uma avaliação altamente positiva dos outros, sendo por defeito, pouco confiantes e coerentes dependendo muito da aprovação dos outros na procura do valor pessoal. Estes sujeitos apresentam-se como excessivamente expressivos e emocionalmente reativos e perante situações de separação demonstram elevados níveis de ansiedade. Cada relação tem uma importância sublime, com uma valorização excessiva da presença e da atenção dos outros, evitando vivamente situações de solidão (Griffin & Bartholomew, 1994; Gouveia, 2013).

E, por fim, o estilo medroso caracterizado pela apresentação de uma visão negativa de si e dos outros. Estes sujeitos sentem medo da intimidade e são socialmente evitantes, pela percepção negativa que apresentam de si e dos outros protegem-se contra a decepção e rejeição antecipada evitando relações estreitas e íntimas na procura da preservação do sentimento de independência e invulnerabilidade. Sentem-se pouco autoconfiantes, indignos de receber apoio e atenção articulando com a expectativa de exclusão dos outros. Por se suporem avaliados como alguém sem competências, são instáveis, indecisos, vulneráveis e dependentes nas relações íntimas, se as estabelecem (Griffin & Bartholomew, 1994; Gouveia, 2013).

Estudos longitudinais realizados por Beato (2008) e Grossmann e Grossmann (2009) confirmam que a boa qualidade das relações precoces fomenta o desenvolvimento psicossocial positivo e, nos domínios da vinculação, são as raízes das relações seguras, com base numa autossuficiência saudável. O que as relações representaram precocemente é suscetível de ser transferido para outros relacionamentos na infância, adolescência e início da vida adulta.

Uma investigação recente realizada por Álvarez, Martín, Baz, Molina e Ortega (2014), centrou-se em dois objetivos: primeiro, conhecer a associação entre a vinculação aos pais na infância, a qualidade percebida dos relacionamentos estabelecidos na juventude e a qualidade percebida nas relações entre pares; segundo, analisar o potencial efeito mediador, da experiência da vinculação adulta experimentada nas relações entre pares. O estudo «online» englobou 133 casais heterossexuais (17-25 anos). Foi avaliada no casal a qualidade das relações com o pai e a mãe na infância e o vínculo com o atual parceiro (ansiedade-evitamento) e a qualidade percebida do próprio relacionamento. Os resultados revelaram associações positivas entre a vinculação segura na infância e a qualidade dos relacionamentos, além de comprovar o efeito mediador da vinculação no presente. Foram ainda encontradas associações negativas entre a ansiedade e evitação em cada membro do casal e sua própria experiência relacional e, em certos casos, com a experiência relacional do outro.

Uma das ideias centrais da teoria da vinculação prende-se com as representações da vinculação, esperando-se que a orientação do comportamento com estranhos se generalize a novas situações sociais. Contudo, não se tem realizado investigação suficiente entre a adolescência e a idade adulta que corrobore estas afirmações. Até então, a maioria das investigações têm-se concentrado na procura de explicação para a influência das representações da vinculação na dinâmica das relações mais fechadas (Feeney, Cassidy, & Marcuse, 2008).

Encontram-se na literatura sugestões de alguns autores que afirmam que o estilo de vinculação não é uma característica estável porque é produto de esquemas cognitivo-afetivo comportamentais relativamente instáveis, sujeitos a fenómenos como o «*priming*» (Baldwin, Keelan, Fehr, Enns, & Koh-Rangarajoo, 1996), explicando a instabilidade algumas vezes apurada na classificação da vinculação (Baldwin & Fehr, 1995) e reforçando a ideia de que os acontecimentos específicos das relações podem causar discrepâncias no predomínio dos estilos de vinculação em algumas relações.

Pressupondo então que o estilo de vinculação nos adultos é uma particularidade de cada indivíduo, identicamente expressa nas diversas relações que estabelece, Moreira (2006) investigou sobre as duas dimensões fundamentais das autoavaliações do estilo de vinculação dos adultos (Preocupação e Evitação) para cada uma das seguintes relações: pai, mãe, melhor amigo/a do mesmo sexo, parceiro romântico ou melhor amigo do sexo oposto e outra pessoa próxima. Confirmou-se que para o estilo evitação, o componente de variância referente à interação Pessoa vs. Relação teve uma magnitude de sensivelmente o dobro no componente Pessoa, enquanto o oposto acontecia para a Preocupação. Estes resultados incluem a necessidade de ter em conta as características particulares das relações e vêm corroborar a proposta de Bartholomew (1990) de que a evitação espelha a representação dos outros (específica das relações) enquanto a preocupação reflete a representação de si próprio (específica da pessoa).

Um dos fundamentos da teoria da vinculação é que as diferenças individuais nos tipos de vinculação na idade adulta emergem das histórias desenvolvimentais dos indivíduos. Para estudar esta hipótese empiricamente, os autores Fraley, Roisman, Booth-LaForce, Owen e Holland (2013) realizaram uma investigação longitudinal que acompanhou as crianças e os seus pais desde o nascimento até aos 15 anos de idade, realizando um «*follow-up*» aos 18 anos. Os resultados revelaram que as diferenças individuais na vinculação adulta podem ser atribuídas às modificações na qualidade dos ambientes de cuidado dos sujeitos, bem como à sua competência social emergente e à qualidade das suas melhores amizades (Fraley et al., 2013).

1.2.3. Vinculação e as Relações Interpessoais

As relações interpessoais emergem das interações, revelando muito da identidade e funcionamento do ser humano. É durante as relações interpessoais que as pessoas comunicam

e trocam informações, partilham ideias, decisões, sentimentos, emoções relevantes e que podem provavelmente vir a ser importantes para o outro (Fonseca, 2014).

Para Fonseca (2014), a dimensão emocional e as condições de ocorrência das relações interpessoais afetam em grande parte a vida dos sujeitos, são processos interativos constituintes de uma parte do “eu” convertendo-se numa dimensão importante entre o mal-estar e o bem-estar, atribuindo raízes à vida social diária. Défices nas relações interpessoais podem resultar na deterioração das relações intra e interorganizacionais e das relações sociais.

Podemos distinguir quatro processos de cognição social: as impressões, as expectativas, as atitudes e as representações sociais. As impressões são as ideias criadas num primeiro encontro por destaques que surgem e são facilitadoras das relações interpessoais porque, ao beneficiarem da comunicação, oferecem segurança. As expectativas são categorizações da consideração que se faz das pessoas com base nas próprias crenças e valores. É através das expectativas que podemos prever o comportamento e as atitudes do outro, influenciando o nosso comportamento e vice-versa (Fonseca, 2014). As atitudes são opiniões, crenças e sentimentos, são tendências, predisposições para agir de forma positiva ou negativa face a um objeto social, compostas por modelos sociais e culturais (Martí, 2008). As atitudes não são diretamente observáveis, estão encobertas, mas suportam e clarificam os comportamentos através de uma estreita interligação. A partir da observação dos comportamentos desvendam-se as atitudes e através da compreensão das atitudes há possibilidade de prever comportamentos. As representações sociais podem ser classificadas como uma forma de saberes, o denominado senso comum, são constituídas pelos modelos sociais e culturais de alguns grupos ou de um período concreto e são adotadas coletivamente. As representações sociais podem ser fontes de formação de preconceitos, mas facultam a compreensão e comunicação entre os membros dos grupos. São, portanto, indispensáveis nas relações humanas (Martí, 2008).

Posto isto, relacionar as relações interpessoais com a vinculação parece bastante pertinente (Fonseca, 2014). Os padrões de vinculação ostentam diferenças individuais relevantes para interpretar as reações e comportamentos interpessoais. Indivíduos com vinculação insegura-evitante caracterizam-se por níveis de satisfação, intimidade, comportamento de suporte e emoções positivas baixos e apresentam maiores índices de emoções negativas (Tildwell, Reis, & Shaver, 1996; Kefetsios & Nazlek, 2002).

Está igualmente comprovado que os estilos de vinculação insegura se associam a estilos de comunicação menos construtivos e sensíveis (Guerrero, 1996), bem como a menos tentativas para resolver os conflitos relacionais (Scharfe & Bartholomew, 1995).

Relações inseguras estão diretamente associadas às reações negativas, porém, pessoas seguras tendem a reagir com agressividade construtiva e operante (Simpson, Rholls, & Phillips, 1996). Por seu lado, pessoas evitantes são mais antipáticas têm mais facilidade em afastar-se e podem ser mais vingativas (Mikulincer, Shaver, & Slav, 2006). Beato (2008) considera que o estabelecimento de relações amorosas saudáveis pode contribuir para que os jovens desenvolvam e melhorem as suas competências sociais. De acordo Mikulincer, Shaver, Gillath e Nitzberg (2005), os indivíduos que estabeleceram um padrão de vinculação segura na infância são orientados para oferecer níveis mais elevados de empatia e compaixão face à angústia e fatalidades alheias.

1.3. Autocompaixão

O interesse pelo estudo da autocompaixão tem sido suportado por uma orientação mais alargada no sentido de integrar constructos budistas como o «mindfulness», atualmente aplicado em intervenções clínicas (Neff & Lamb, 2009; Siegel, 2010; Simón, 2014).

Uma das fontes mais abundantes do sofrimento humano é a vontade de modificar as realidades da vida. Perante crises graves, é frequente direcionar o foco de atenção para o passado, à altura desvalorizado, desejando voltar atrás. A resistência a qualquer mudança começa nas fases mais precoce da vida e contínua em cada transição subsequente, seja face à mudança, à perda, ou à transição de papéis e funções essenciais da vida (Siegel, 2010). Como espécie, prosperamos. Como indivíduos, vivemos diariamente sob estresse e, face à inevitabilidade da mudança e da perda, arquitetamos ainda outras causas de dor emocional.

Ao nível das relações interpessoais surge a decisão e a escolha de viver junto de alguém de carácter espirituoso e dócil, porém, «esse alguém» escolhido aborrece-nos muito frequentemente. Porque ambicionará o ser Humano o que não possui? Toda a forma de vida está baseada na mudança e no progresso que, a curto prazo, é valorizada negativamente ou até mesmo ignorada, desconhecendo a alternativa correta. A insatisfação é impulsionadora do progresso mas, se pela persistência se torna crónica, deixa de ser um incentivo à mudança para pintar de negatividade o dia-a-dia, ou toda uma vida (Neff, 2014).

O constructo e definição de autocompaixão preveem um modelo alternativo de pensamento sobre as próprias autovisualizações. A autocompaixão é a compaixão direcionada

ao interior de cada indivíduo. É, concretamente, a capacidade de manter os sentimentos de sofrimento com uma sensação de calor, conexão e preocupação. Baseia-se na premissa de que o ser humano faz parte de um todo, a humanidade está interligada, engloba uma consciência de comunidade, interconetividade e solidariedade com o objetivo de aliviar o sofrimento de toda a humanidade (Dalai Lama & Cutler, 2000; Thangpa, 2007).

De acordo com Neff (2003a, 2003b) o conceito de autocompaixão integra três componentes inter-relacionados observados e sentidos perante situações de dor e fracasso: a autobondade (ser gentil e compreensivo para consigo evitando ser auto-crítico); a humanidade-comum (aceitar a própria fragilidade como parte de uma experiência e da condição de se ser humano, evitando o isolamento); «*mindfulness*» (receber pensamentos e sentimentos dolorosos em consciência plena, atenta, em vez de evitá-los ou sobreidentificar-se com eles).

A autobondade implica desconstruir a autocrítica, a autoflagelação e trabalhar na construção da autocompreensão e do autocuidado perante o sofrimento, falhas e inadequações. Esta componente reporta-se à autocapacidade de cuidar e compreender, em vez de se autojulgar de forma austera, alertando para o reconhecimento da imperfeição face às dificuldades inevitáveis da vida. É importante suavizar e nutrir o “eu” no confronto com a dor, desnutrindo sentimentos de raiva quando a vida se desvia do ideal. É essencial identificar claramente os problemas e lacunas, sem julgamento, para pôr em prática mecanismos de proteção. Perante uma realidade negada ou resistida, o sofrimento surge, instala-se o estresse, a frustração e a autocrítica, porém, perante a aceitação benevolente da realidade geram-se emoções positivas de bondade e cuidado que auxiliam, facilitam e permitem combatê-lo (Neff, 2003a, 2003b).

A humanidade comum envolve a avaliação dos acontecimentos de vida como parte da experiência humana mais ampliada, contrapondo-se a avaliações isoladas e separadas, aceitando a imperfeição como uma dimensão comum à experiência humana, retirando o lugar à vitimização e autorresponsabilização pelas falhas e imperfeições. Perante o autorreconhecimento de dimensões constrangedoras na pessoa, automática e irracionalmente surge a avaliação dos outros como seres especiais, causando a sensação de diminuição. Este é um processo ilógico, uma espécie de egocentrismo distorcido, porque a incidência da ruminação sobre as insuficiências oferece uma visão de túnel, aumentando o sentimento de autodesprezo. Por outro lado, perante infortúnios surgem sentimentos de injustiça, avaliações positivas à vida dos nossos semelhantes, a partir da interpretação realizada às experiências sob

a perspectiva de um eu separado, tornando difícil recordar experiências positivas idênticas às vividas por quem nos rodeia. A autocompaixão aceita os desafios da vida e as falhas pessoais como parte integrante do ser humano, experiência comum a toda a humanidade, apoiando na dor e nos sentimentos de solidão e isolamento (Neff, 2003a, 2003b).

A terceira componente, o «*mindfulness*» envolve o não julgamento, um estado mental recetivo. Refere-se à capacidade de prestar atenção plena à própria experiência momentânea, onde pensamentos e sentimentos são notados simplesmente como se apresentam, sem supressões ou negações. Apela à capacidade de atenção focada e plena, à experiência da situação presente, afastada de qualquer tipo de juízo (Neff & Lamb, 2009; Siegel, 2010). Parece ser impossível ignorar a dor e simultaneamente sentir compaixão, embora se saiba que o sofrimento é evidente e incontornável. A atenção plena contraria uma excessiva sobreidentificação com os pensamentos ou sentimentos negativos que induzam e aprisionem o sujeito a reações aversivas (Bishop et al., 2004) porque, consequentemente, este tipo de ruminação, ao diminuir o foco, aumenta as implicações negativas na autoestima e bem-estar psicológico (Nolen-Hoeksema, 1991). O espaço mental fornecido através de uma abordagem atenta a sentimentos e emoções difíceis permite uma maior clareza, e equilíbrio emocional.

Esses componentes combinam-se mutuamente e, interagindo, criam uma dimensão espiritual de autocompaixão que pode ser entendida pelo «self» quando o sofrimento ocorre ausente de culpa própria, ou perante circunstâncias externas de vida simplesmente dolorosas ou difíceis de suportar. Ao conseguir tocar o próprio coração ou permitir simplesmente que seja tocado, começa a descoberta de uma profundidade imensa e, perante problemas sem resolução, é sentida a capacidade do coração como enorme, vasta e ilimitada, realizando a maior descoberta referente à quantidade de calor e gentileza que ele abarca e à quantidade de espaço que possui (Neff, 2014).

O «*mindfulness*» tem sido mais estudado de que a autocompaixão, apesar dos dois conceitos se encontrarem intimamente ligados. A autocompaixão é protetora perante o sofrimento decorrente de ações insensatas, falhas ou inadequações pessoais (Neff & McGehee, 2010). Pela sua natureza não-avaliativa e interligada, combate as tendências para o narcisismo, egocentrismo e baixa comparação social, que têm vindo a ser associadas à visão de Neff (2003b) como tentativa de manter a autoestima.

O modelo teórico de autocompaixão de Dzwonkowska,⁹ (citado por Dzwonkowska & Żak-Łykus, 2015) apresenta-se inter-relacionado em três dimensões: «*mindfulness*» autodirecionado às próprias experiências sem distanciamento nem sobreidentificação, conduzindo a maior distância entre o “*eu*” e a experiência negativa; autobondade com simpatia, sem severidade, que por sua vez conduz à não realização de autojulgamentos e a melhor autocompreensão; ao sentido de experiência comum com toda a humanidade, sem a sensação de isolamento (Anexos: figura 1).

O modelo de Dzwonkowska é um modelo de relação com o «*self*», onde a maior semelhança é, provavelmente, encontrada na obra de Jordan, uma das fundadoras do modelo de autorrelação com o «*self*» e do desenvolvimento psicológico das mulheres (Jordan¹⁰, Jordan, Kaplan, Miller, Stiver, & Surrey¹¹; Jordan¹², citados por Jordan, 1999; Neff, 2003b). A autora debruçou-se sobre o conceito de autoempatia, descrevendo-a como um processo que o sujeito adota englobando uma postura de atitude de não julgamento e abertura autodirigida. É como que um processo resultante de uma experiência de terapia, reciprocamente empática, que pode conduzir a mudanças estruturais duradouras nas autorrepresentações e reflexos relacionais, de tal forma que amplifica o bem-estar psicológico, tocando implicitamente as três componentes da autocompaixão - autobondade, humanidade comum e «*mindfulness*».

A configuração da autocompaixão é sobretudo pertinente na área do desenvolvimento emocional, especificamente na relação com as estratégias de «*coping*» e de regulação emocional (Brenner & Salovey, 1997). A definição mais básica de regulação emocional descreve-a como um processo de foco e atenção às emoções, a forma como são sentidas influência e determina a intensidade e duração do estado de agitação emocional, transformando a sua essência e, conseqüentemente, o significado dos estados sentimentais perante situações perturbadoras (Gross, 1998a).

O «*coping*» focado nas emoções é encarado, no geral, como uma forma de evitamento emocional face às reações emocionais e às dificuldades percebidas. Funciona como mecanismo de defesa usado para negar ou desfocar a atenção dos problemas, em vez de

⁹ Dzwonkowska, I. (2013). Współczucie wobec samego siebie a inne wymiary osobowości oraz emocjonalne funkcjonowanie ludzi, Czasopismo Psychologiczne, tom 19, nr 2, 303-313.

¹⁰ Jordan, V. (Ed). (1997). Women's growth in diversity: More writings from the Stone Center. New York: Guilford.

¹¹ Jordan, V., Kaplan, G., Miller, B., Stiver, P., & Surrey, L. (1991). (Eds.). Women's growth in connection: Writings from the Stone Center. New York: Guilford.

¹² Jordan, V. (1991a). Empathy and self-boundaries. In J. V. Jordan, A. G. Kaplan, J. B. Miller, I. P. Stiver, & J. L. Surrey (Eds.), Women's growth in connection: Writings from the Stone Center (pp. 67-80). New York: Guilford.

enfrentá-los diretamente (Lazarus, 1993). Como tal, a autocompaixão pode ser uma estratégia de regulação emocional e uma abordagem muito útil e vantajosa por exigir consciência e foco nas emoções (Kabat-Zinn, 2001; Bennett-Goleman,¹³ Kornfield,¹⁴ Salzberg,¹⁵ citados por Neff, 2003b), permitindo enfrentar sentimentos dolorosos ou angustiantes, abarcados com bondade, compreensão e um senso de humanidade partilhada, transformando emoções negativas em estados de sentimentos positivos, tolerando a apreensão imediata e clara da própria situação. Com base nesta perspetiva, a adoção das ações supracitadas operam nas mudanças de atitude dentro do meio ambiente de maneira apropriada e eficaz. Entende-se desta forma o cariz relevante da autocompaixão na inteligência emocional, envolvendo a capacidade de monitorizar as próprias emoções e de utilizar essa informação para orientar o pensamento e as ações positivas e adaptativas (Salovey & Mayer, 1990), originando benefícios psicológicos associados à autoestima, que implica uma postura emocional positiva, sentimentos de bondade e carinho autodirecionados e de altruísmo, motivando comportamentos produtivos.

A autocompaixão, ao contrário da autoestima, não se constrói sobre avaliações de si e dos outros nem sobre padrões ideais (Neff, 2003a). Na verdade, contraria as tendências para o narcisismo e egocentrismo que podem ocorrer ao tentar manter a autoestima elevada (Finn, 1990; McMillan et al.,¹⁶ citados por Neff, 2003b), criando pelo contrário a sensação de vínculo, de ligação, em vez da autodefinição exclusiva, comparativamente e em oposição aos outros. Exclui, portanto, uma visão irrealista do “eu”. Elevar a autoestima com base em perceções e elogios irrealistas, pode ser perigoso visto que, mediante padrões de comportamento pouco recomendáveis, excessivos e até mesmo prejudiciais, surge necessidade de mudança, tornando-se fundamental saber mudar (Damon,¹⁷ citado por Neff 2003a, 2012). Ao permitir o reconhecimento claro de falhas e dificuldades, é importante incentivar à autocompaixão, de forma a possibilitar uma autoavaliação que proporcione oportunidades de retificação de padrões nocivos de comportamento, não com base na necessidade de melhorar os valores ou o «*status*», mas no sentido de desenvolver afeto e desejo de bem-estar comum (Neff, 2003b).

¹³ Bennett-Goleman, T. (2001). Emotional alchemy: How the mind can heal the heart. New York: Three Rivers Press.

¹⁴ Kornfield, J. (1993). A path with heart. New York: Bantam Books.

¹⁵ Salzberg, S. (1997). Lovingkindness: The revolutionary art of happiness. Boston: Shambala.

¹⁶ McMillan, J. H., Singh, J., & Simonetta, L. G. (1994). The tyranny of self-oriented self-esteem. Educational Horizons, Sp, 141–145.

¹⁷ Damon, W. (1995). Greater expectations: Overcoming the culture of indulgence in America's homes and schools. New York: Free Press.

O modelo teórico de autocompaixão assenta no trabalho da corrente humanista (Fromm, 1956; Rogers, 1957; Ellis & Bernard, 1985; Maslow, 1987). Maslow (1962) realçou a importância de ajudar a aceitar e reconhecer a dor e as imperfeições como necessárias para o autocrescimento, e que a maior causa das doenças psicológicas é o medo do autoconhecimento, do reconhecimento de emoções, ímpetos, reminiscências, aptidões e potencialidades. Em geral, este tipo de medo é defensivo, constituindo uma proteção da autoestima. Incentivar a ter compaixão pelas próprias falhas e sofrimentos é a forma de aumentar a autocompreensão ajudando a criar o que o autor designa de “perceção-B”, não julgando, perdoando, amando e aceitando “ser-para-si” mesmo. A autocompaixão é comparável ao que Rogers (1961) chamou de “consideração positiva incondicional” autodirecionada, não no sentido de elaborar julgamentos incondicionalmente positivos ou avaliações do eu, mas procurando adotar uma postura emocional de autocuidado incondicional.

A autocompaixão oferece ao indivíduo o que Ellis,¹⁸ (citado por Neff, 2003b), denominou “autoaceitação incondicional”, em que o valor próprio não é classificado ou avaliado, mas adota o aspeto peculiar da vida, promovendo diretamente o bem-estar psicológico, o aumento de uma postura de tolerância perante as dúvidas da vida, aceitando as limitações próprias. Contudo, o constructo não separa o eu dos outros e, por isso, é firme com o valor humanístico de aceitação, sem promover um autofoco extremamente individualista, promovendo a sensação de vínculo social e, portanto, encorajadora de sentimentos de responsabilidade para com os semelhantes.

Em resumo, a autocompaixão assenta todo o processo de autoavaliação em sentimentos de compaixão e no reconhecimento de uma humanidade comum livre de autojulgamentos positivos ou negativos (Finn, 1990; McMillan et al.,¹⁹ citados por Neff, 2003b), ampliando a sensação de interconexão. As pessoas que aceitam as suas experiências com compaixão são mais propensas a ter compaixão pelos outros, não procedendo necessariamente a comparações sociais, autoaceitando-se.

¹⁸ Ellis, A. (1973). *Humanistic psychotherapy: The rational-emotive approach*. New York: Julian Press.

¹⁹ McMillan, J. H., Singh, J., & Simonetta, L. G. (1994). The tyranny of self-oriented self-esteem. *Educational Horizons*, Sp, 141–145.

1.3.1. Conceito, Componentes e Avaliação da Autocompaixão

A autocompaixão é compaixão autodirigida. Neff (2003a) operacionalizou o conceito de autocompaixão construindo-o sobre três elementos basilares que, inter-relacionados, podem atingir todo o ser humano em momentos de sofrimento, angústia ou fracasso.

É importante referir que a compaixão é diferente do sentimento de pena, embora conceitos como empatia, simpatia, amor, altruísmo e pena se sobreponham ao de compaixão (Germer & Neff, 2013; Simón, 2014). Ao contrário do sentimento de pura pena, sentir compaixão é saber interiorizar o sofrimento como parte da experiência humana, comum a toda a humanidade.

Este modelo humano de compaixão surge de uma motivação emocional específica e de competências cognitivas que podem ser melhoradas através da aprendizagem (Gilbert & Tirsch, 2009). As seis componentes principais da compaixão são: 1 - O desenvolvimento da motivação para cuidar do próprio bem-estar e do bem-estar dos outros. Este aspeto motivacional estende-se à autoidentidade, desenvolvendo-se e tornando o sujeito mais autocompassivo. Com esta motivação, as pessoas podem então empenhar-se na busca do entendimento e desenvolvimento de competências de compaixão. 2 - Desenvolver sensibilidade à própria angústia e às necessidades dos outros, identificando como as emoções de ameaça (ex.: raiva, ansiedade) podem bloquear essa sensibilidade. 3 - O desenvolvimento da capacidade de simpatia, o alcance da inteligência de ser emocionalmente aberto e movido pelo sentimento, angústia e necessidades dos outros. 4 - O desenvolvimento da capacidade de tolerância emocional e da ansiedade extrema ligada à capacidade de suportar emoções dolorosas ou aversivas no âmbito do próprio ou dos outros, sem as evitar ou tentar subjugar. Esta componente está ligada às competências de aceitação. 5 - Desenvolver empatia, que envolve competências cognitivas e imaginativas de se colocar no lugar do outro e desenvolver «*insights*» e a compreensão sobre o porquê de sentir ou agir como agem. Isto está aliado ao que às vezes é chamado de mentalização, ou teoria da mente. 6 - O desenvolvimento de não-julgamento é uma maneira de se abster de condenar e acusar, evoluindo para a empatia e o aprofundamento da compreensão da condição humana (Gilbert & Tirsch, 2009).

O desenvolvimento da compaixão envolve a expansão de qualidades para o «*self*», aplicando-as para fazer face a momentos de estresse e ainda promovendo sensações de bem-estar e satisfação (Gilbert & Tirsch, 2009).

Em suma, a definição de autocompaixão está portanto ligada com a definição mais geral de compaixão, valor que envolve desligar-se do próprio sofrimento e tatear o sofrimento dos outros, abrir a sua própria consciência à dor dos outros sem os evitar ou desligar-se deles, deixando emergir a vontade de aliviar todo o sofrimento do outro (Neff, 2003a).

A autocompaixão diferencia-se de outros constructos, na forma de avaliação. A sua avaliação contempla a relação da autocompaixão com marcadores da saúde psicológica e de níveis de angústia. Para avaliar e medir o constructo, Neff (2003a) necessitava criar uma escala de autorrespostas e para tal, realizou alguns testes piloto em várias fases. O objetivo geral foi dar origem a uma escala, que medisse a autocompaixão. A autora observara que as maiorias das pessoas eram indelicadas para si próprias, confrontavam-se com memórias intrusivas, angústias e «*flashbacks*», recorrendo por vezes a comportamentos compensatórios. O processo de autocompaixão impunha envolver os sujeitos num funcionamento metacognitivo que possibilitasse a identificação em relação às várias experiências da vida (Neff, 2003a). Este processo fomentava a segmentação do ciclo da introversão e sobreidentificação, reduzindo sentimentos egocêntricos e aumentando os de interconexão.

A atitude compassiva autodirecionada pode envolver um estado mental equilibrado, conhecido como «*mindfulness*», um sinónimo de meditação introspetiva (Gunaratana, 1993; Kabat-Zinn, 2003; Simón, 2007/2014), um estado mental isento de julgamentos, recetivo, onde se observam pensamentos e sentimentos que poderão ocorrer, sem tentar modificá-los ou afastá-los, mas também não fugindo deles. Quase todos nós somos «*mindful*» conscientes a determinado nível, momento a momento. Parece ser uma capacidade intrínseca a cada ser humano (Kabat-Zinn, 2003). «*Mindfulness*» não é tanto o que se faz, mas algo que acontece, que permite libertar do passado e do futuro e despertar para o ser e estar agora no momento presente (Neff, 2003a). Promove processos psicológicos diferentes, menos críticos, abertos à resolução de problemas, mais apreciativos e de forma mais versátil e aberta (Kabat-Zinn, 2003; Hayes, Levin, Plumb-Villardaga, Villatte, & Pistorello, 2011).

A literatura aponta que as mulheres apresentam maior interdependência do «*self*» e que, por regra, são mais empáticas do que os homens (Cross & Madson, 1997; Eisenberg & Lennon, 1983; Zahn-Waxler, Cole, & Barrett ([Abstract], 1991). Pesquisas evidenciam também que as mulheres propendem a ser mais autocríticas, a apresentar estilos mais ruminativos do que os homens no confronto de problemas (Leadbeater, Kuperminc, Blatt, & Hertzog, 1999; Nolen-Hoeksema, Larson, & Grayson, 1999; Nolen-Hoeksema & Jackson, 2001; Nolen-Hoeksema, 2001). Esta tendência por parte das mulheres tem vindo a ser

associada a uma maior incidência de depressão (Nolen-Hoeksema, 1987; Apóstolo, Ventura, Caetano, & Costa, 2008) ou, como afirmam Kelly, Zuroff e Shapira (2009), características de autocrítica, em geral, estão muitas vezes implicados na evolução e manutenção de estados depressivos.

Os resultados das investigações do pré-teste confirmaram correlações entre a escala de autocompaixão, os participantes mais austeros e as suas convicções (Neff, 2003a). Com base nesses resultados foram efetuados mais três estudos com o objetivo de obter a validade e fidelidade da medida. Era esperado obter uma correlação negativa com a medida de autocrítica aplicada e uma correlação positiva com a medida de ligação social, em oposição à hipótese de que altos valores de autocompaixão levam à complacência ou a uma diminuição do desejo de realização e de atingir objetivos pessoais (Neff, 2003a). Na análise das diferenças de género para a autocompaixão, era esperado que as mulheres pudessem apresentar níveis mais baixos de autocompaixão. Era esperado, ainda, que os participantes com níveis mais elevados de autocompaixão apresentassem menores níveis de depressão e ansiedade e níveis mais altos de satisfação com a vida. Porque a autocompaixão é pensada como detentora da função estratégica de regulação emocional, o objetivo foi explorar a ligação entre a autocompaixão e os vários padrões emocionais, sendo que era esperado encontrar uma relação moderada entre a autocompaixão e a autoestima. Os participantes responderam à escala de autocompaixão, a duas medidas diferentes de autoestima e uma medida de narcisismo.

Outro dos objetivos do estudo 2 foi comparar budistas praticantes com estudantes universitários. Era esperado que o grupo de budistas relatasse níveis mais elevados de autocompaixão do que o grupo de estudantes universitários, não familiarizados com o conceito de autocompaixão e, por isso, seria improvável desenvolvê-la intencionalmente, e que os dois grupos tivessem diferentes pontuações na escala de autocompaixão. A relativa imaturidade e estresse experimentado pelos estudantes universitários sugeriam que estes tivessem menos autocompaixão do que os Budistas e que as pontuações da autocompaixão seriam correlacionadas com anos de prática de budismo.

Os resultados obtidos evidenciaram que a autocompaixão parece surgir de uma combinação de fatores de outras subescalas e não de um fator base único e que participantes que relataram níveis mais elevados de autocompaixão, tendiam a apresentar mais bondade direcionada a si e aos outros, enquanto os que apresentavam níveis mais baixos relataram ser melhores para os outros do que para si mesmos. A autocompaixão correlacionou-se de forma

negativa com a ansiedade e depressão e de forma positiva com a satisfação com a vida. A autocompaixão pode ser promovida em processos que aumentem a resistência psicológica e o bem-estar em geral, relação comprovada por MacBeth e Gumley (2012); Neff e Tirsch (2013) e Neff e Costigan (2014). Foi também obtida a validade convergente para a escala. As mulheres relataram menos autocompaixão do que os homens, relação comprovada recentemente no estudo de Lockard, Hayes, Neff e Locke (2014); Yarnell, Stafford, Neff, Reilly, Knox e Mullarkey (2015). As diferenças entre os géneros apontaram, para os seguintes resultados: as mulheres foram mais propensas a envolver-se em autojulgamentos, a sentir-se isoladas face ao confronto com situações dolorosas, a apresentar mais sobreidentificação com os pensamentos e a ser menos autoconscientes das emoções negativas do que os homens. Estes resultados foram consistentes com resultados anteriores (Leadbeater et al., 1999; Nolen-Hoeksema et al., 1999), confirmando também a propensão associada a maior incidência de depressão no género feminino (Nolen-Hoeksema, 1987). Os resultados sugeriram ainda que a autocompaixão é uma forma válida e útil para conceituar e medir autoatitudes saudáveis, determinando como esse constructo, em particular, difere da ideia de autoestima. A autocompaixão não se correlacionou com o narcisismo, ao passo que as duas escalas de autoestima evidenciaram uma correlação com o narcisismo. Participantes que relataram alta autocompaixão exibiram padrões emocionais diferentes daqueles que relataram baixa autocompaixão. A autocompaixão não se correlacionou com a expressão emocional, devendo-se, provavelmente, ao facto de que a expressão emocional implica comunicar as emoções, exteriorizá-las, enquanto a autocompaixão é considerada um processo interno que não implica necessariamente expressar as emoções aos outros. Foi obtida uma correlação negativa tanto com a ruminação como com a supressão dos pensamentos. As mulheres revelaram níveis mais baixos de autocompaixão do que os homens especificamente em termos de autojulgamento, isolamento, «*mindfulness*» e sobreidentificação com os pensamentos, sugerindo que a presença ou ausência de valores de autocompaixão pode ter um impacto particularmente relevante na saúde mental.

A fim de continuar a analisar a validade do constructo, foram comparados no estudo 3 vários grupos distintos. Como esperado, os budistas obtiveram pontuações totais de autocompaixão mais elevadas do que os alunos universitários e ainda nas três subescalas: de autobondade, humanidade comum e «*mindfulness*» e pontuações inferiores nas três subescalas de autojulgamento, isolamento e sobreidentificação com os pensamentos. A pontuação média de autoestima de budistas foi superior à dos estudantes universitários. Dentro da amostra

budista foi obtida uma correlação significativa entre as pontuações de autocompaixão e os anos de prática budista, resultado comprovado também mais tarde pelo estudo de Neff e Pommier (2012). Contudo, ao contrário dos estudos com estudantes universitários, em que as mulheres tiveram tendência para relatar menos autocompaixão do que os homens, nos participantes da amostra de comparação para o estudo 3, não se verificaram diferenças em qualquer uma das subescalas ou na pontuação total da autocompaixão entre os participantes budistas, sugerindo que a prática da meditação e a exposição a ensinamentos budistas pode ser um recurso útil para atingir mais saúde mental, sobretudo em mulheres que sofrem com a ausência de autocompaixão (Neff, 2003a).

Resumidamente, as hipóteses formuladas inicialmente por Neff (2003a) têm vindo sucessivamente a confirmar-se nomeadamente no que respeita às dimensões positivas relacionadas com a promoção de processos que aumentem a resistência e a resiliência emocional e psicológica e às dimensões negativas, que podem ter um papel particularmente relevante na saúde mental das mulheres podendo prevenir estados ruminativos e ansiosos e, conseqüentemente, a depressão, promovendo a satisfação com a vida, independentemente da idade, género e cultura (Kabat-Zinn, 2003; Hayes, Levin, Plumb-Villardaga, Villatte, & Pistorello, 2011; Gremer & Neff, 2014).

1.3.2. Compaixão Dirigida a Nós Mesmos na Relação Com Os Outros

Sendo a compaixão uma forma de relacionamento com o sofrimento individual, ou com o sofrimento de quem nos rodeia, Neff (2012) concluiu que indivíduos que apresentavam baixa autocompaixão revelavam ser mais amáveis com os outros enquanto os que apresentavam alta autocompaixão afirmavam ser tão amáveis com os outros como consigo mesmos e, ainda, que as pessoas autocompassivas não obtinham resultados mais altos do que as que não revelaram amor compassivo, empatia ou altruísmo, podendo dever-se ao facto dos indivíduos não autocompassivos se julgarem constantemente, o que aponta para maiores níveis de atenção orientada aos outros.

A natureza da compaixão é relacional, porém, mesmo evidenciando-se importante para a harmonia social, adotar a perspetiva de outro tem, muitas vezes, um inconveniente, podendo chegar a ser avassalador quando a dor alheia é demasiado intensa (Neff, 2012).

A investigação de Neff (2012) evidenciou que o facto de estarmos conscientes de quanto é difícil estar disponível para quem sofre e nos consolarmos a nós mesmos, pode

tornar-nos mais fortes, mais estáveis e resilientes para acompanhar quem necessita superar ou tolerar o seu sofrimento.

Uma das investigações de Yarnell e Neff (2013) debruçou-se sobre a relação entre a autocompaixão e o equilíbrio das necessidades de si e do outro em situações de conflito em estudantes universitários, convidados a fornecer um exemplo no qual as suas necessidades colidissem com as das suas mães, pais, melhores amigos e parceiros românticos. Perante a pergunta, sobre como resolviam o conflito (subordinação, autopriorização ou comprometimento) descreveram a escolha da resolução como autêntica, o grau de turbulência emocional sentida quando foi resolvido o conflito e o seu sentido de bem-estar em cada contexto relacional. Por outro lado, transversalmente a cada contexto, níveis mais elevados de autocompaixão foram relacionados com maior probabilidade de se comprometer, menor propensão de autosubordinação, bem como a maior autenticidade, níveis mais baixos de turbulência emocional e níveis mais elevados de bem-estar relacional (Yarnell & Neff, 2013).

Na investigação de Baker e McNulty (2011) sobre a forma de resolução dos prolemas e falhas nas relações interpessoais, partindo do pressuposto que as relações fomentam a autoestima, os autores mostraram que o efeito da autocompaixão depende da presença versus ausência de fontes disposicionais de motivação para corrigir as questões interpessoais. Entre os homens, as implicações da autocompaixão foram moderadas pela conscienciosidade e, de entre aqueles que apresentaram alta conscienciosidade, a autocompaixão foi associada a uma maior motivação para corrigir os problemas e/ou falhas interpessoais. Foram ainda observadas soluções de problemas dos comportamentos mais construtivos, relatos de maiores adaptações e maior tendência para a satisfação conjugal, sendo as mesmas mediadas pela diminuição da severidade dos problemas interpessoais. De entre os homens que apresentaram baixos níveis de conscienciosidade, a autocompaixão esteve relacionada a resultados com níveis mais altos nas mulheres, porque as mulheres são inerentemente mais motivadas para preservar os seus relacionamentos por razões culturais e/ou biológicas do que os homens. A autocompaixão nas mulheres foi positivamente associada com a motivação para corrigir as suas falhas interpessoais e para promover mudanças na satisfação com o relacionamento, independentemente dos níveis de conscienciosidade apresentados (Baker & McNulty, 2011). Apesar dos resultados sobre a resposta aos problemas/falhas interpessoais, a autocompaixão pode promover apenas vantagens imediatas, que podem surgir da necessidade de aceitação social e, mesmo que exista tendência para procurar resolver falhas ou mal entendidos, a autocompaixão pode

desmotivar a resolver problemas interpessoais, isto porque os quatro estudos indicaram que os benefícios da autocompaixão obedecem à presença versus ausência de fontes mais estáveis de motivação para corrigir problemas interpessoais.

Welp e Brawn (2013) realizaram uma investigação que explorou a questão de como a autocompaixão pressupunha a vontade de ajudar e a empatia pelos necessitados. No primeiro estudo concluíram que a autocompaixão previu mais vontade de ajudar o outro, diminuindo simultaneamente a empatia pela pessoa, e no segundo estudo concluíram que a autocompaixão se relacionou somente ao sentimento pouco pessoal de angústia, como resposta à emergência da pessoa necessitada e, ainda, que a autocompaixão só previu maiores intenções de ajudar quando o foco para a emergência foi a culpa. De uma forma geral, tanto a autocompaixão como a empatia estiveram relacionadas com a disposição para ajudar indivíduos necessitados (Welp & Brawn, 2013).

Em resumo, a autocompaixão pode servir como âncora das percepções e relacionamentos interpessoais, podendo determinar e influenciar positivamente as ligações interpessoais, traduzindo-se num grau elevado de satisfação relacional.

1.4. A Resiliência

No Resilience Research Centre at Dalhousie University as pesquisas efetuadas desde 2002 sobre a resiliência, afastaram-se de uma perspetiva individualista, focada em traços e predisposições pessoais (Yunes, 2003), para se centrar em crianças, jovens e famílias numa perspetiva cultural e contextual (Ungar, 2012).

Os resultados têm vindo a revelar que a resiliência de quem se desenvolveu em contextos difíceis ou enfrentou significativas adversidades, dependeu tanto quanto, ou talvez muito mais, da qualidade das ecologias sociais e físicas circundantes, do que de traços de personalidade, cognições ou competências pessoais (Ungar, 2012).

Rutter (1987) divulgou que os sistemas de proteção associados à resiliência continuam ambíguos sobre como classificar e operacionalizar o desenvolvimento positivo sob a adversidade. A questão surgiu parcialmente do resultado de uma visão dominante de resiliência como sendo uma característica intrínseca, em vez de observá-la como um processo que famílias, escolas, comunidades e governos facilitam ou não. Se a resiliência está relacionada com fatores de risco sociais, sente-se necessidade de uma interpretação ecológica do constructo que reconheça a relevância das interações dos sujeitos com os vários ambientes onde se insere.

Tornar-se resiliente assenta sobre um desenvolvimento humano positivo face à adversidade, o que sugere que fatores ecológico-sociais (família, escola, bairro, serviços comunitários...) e as questões culturais são tão importantes como aspetos positivos do desenvolvimento psicológico sob situações de estresse (Ungar, 2012). As inúmeras pesquisas que tem vindo a ser efetuadas na área da genética, aprendizagem, desenvolvimento humano, processos familiares, respostas comunitárias às situações de adversidade e trauma fornecem uma base sólida para entender a resiliência, que corresponde claramente ao desequilíbrio entre sujeitos vulneráveis impossibilitados de usufruir de um desenvolvimento sob o efeito de ambientes que promovam ou impossibilitem os processos que a fomentam (Ungar, 2012).

Para Cyrulnik (2001) a ideia basilar deste constructo não é a de adaptação, mas a de progressão face às adversidades, permitindo redirecionar cada indivíduo perante circunstâncias críticas a um novo percurso pessoal, após a vivência de uma rotura, consequência do confronto de situações ameaçadoras.

No seu estudo, Pessanha (2005) menciona existir necessidade de estabelecer a ponte entre fatores desenvolvimentais e comportamentais, sobretudo no que diz respeito a processos que se cingem à fuga do risco e às dimensões da resiliência, sendo que esta é uma componente positiva no que concerne ao risco e engloba simultaneamente fatores de proteção de vários graus e dimensões, como a ontogenética, microssistémica, ecossistémica e macrossistémica (Pessanha, 2005). No entanto, pensar para a vida a ausência de risco ou de eventos mais ou menos stressantes, inesperados e dolorosos, é impossível.

A construção resiliente de cada indivíduo deve ser encarada como um processo desenvolvimental cujo decurso facilita e permite interligar o modo como as estruturas mentais se modificam e distinguem perante contextos reais, mais ou menos negativos, de modo a integrar competências cognitivas intrínsecas ao constructo de resiliência (Ralha-Simões, 2014).

1.4.1. Conceito de Resiliência e Fundamentos da Construção da Resiliência

O conceito de resiliência emerge desde que a Psicologia o introduziu a partir da engenharia, onde é explicada a eficácia dos materiais para suportar pressões sem atingir a rotura, aguentando tensões através da maleabilidade estrutural interior (Ralha-Simões, 2014).

As várias definições sobre resiliência que foram surgindo catalogam-se de quatro formas diferentes. Uma relacionam o fenómeno com os elementos naturalidade e adaptabilidade, outras incluem a noção de capacidade e habilidade, outras ainda realçam a

junção de fatores internos e externos e há as que definem resiliência como adaptação e ao mesmo tempo como processo (Vesga & Ossa, 2013).

Para Cecconello e Koller (2000) e Grotberg²⁰ (citados por Ralha-Simões, 2014) “resiliência seria uma capacidade de adaptação de natureza particular, adquirida numa idade precoce, relacionada com o estabelecer de vínculos afetivos com os outros, permitindo associá-la a modelos teóricos como o de Erikson com a sua dicotomia - confiança versus desconfiança”.

A Associação Americana de Psicologia (2015) define resiliência como “o processo de adaptação face a situações de adversidade, trauma, tragédia, ameaças ou fontes significativas de estresse”. Como exemplos, refere incompatibilidades entre os relacionamentos das famílias, contrariedades de saúde graves ou no contexto laboral e ainda estressores económicos. Segundo a AAP (2015), as pesquisas revelam que a resiliência é algo comum a todos os indivíduos. Por exemplo se nos reportarmos à atitude de muitos norte-americanos face à tragédia do World Trade Center de 2001, verificamos como se evidenciaram as diligências dos muitos abrangidos para reorganizar as suas vidas. Porém, ser resiliente não se traduz em ser frio ou ausente de sofrimento ou dor. A tristeza, a mágoa e a dor emocional são comuns em pessoas que sofreram grandes fatalidades ou traumas nas suas vidas e a resiliência, não deve ser entendida como um atributo que as pessoas possuem ou não possuem. Trata-se, sim, de um conjunto de comportamentos, pensamentos e atitudes que qualquer indivíduo pode aprender a desenvolver, podendo ser encarado como um processo evolutivo do ser humano (Ralha-Simões, 2014; AAP, 2015).

Neste constructo está implicado um conjunto de fatores (AAP, 2015), contudo o fator indispensável para o desenvolvimento da resiliência é baseado nas relações de amor e de suporte dentro e fora do círculo familiar. É a partir da construção de relacionamentos que alimentem o afeto e a segurança que são fornecidos os modelos que disponibilizam ânimo, segurança e confiança, contribuindo para fortalecer a capacidade de resistência dos sujeitos. À capacidade de ser resiliente associam-se fatores como a tendência para agir a partir de planos realistas, a capacidade criativa para executá-los, ter uma visão precisa e positiva sobre si mesmo e convicção e firmeza nas próprias forças e capacidades, apresentar boa capacidade de comunicação e de resolução de problemas e, ainda, ter aptidão para regular sentimentos e impulsos. Os pontos acima mencionados são passíveis de ser autodesenvolvidos, são fortes

²⁰ Grotberg, H. (2007). Introdução: novas tendências em resiliência. In A. Melillo & E.N.S. Ojeda. (org.). *Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas* (pp. 15-22). Porto Alegre: Artmed.

estratégias para a edificação da resiliência, tornando-a uma caminhada pessoal. A resposta a acontecimentos traumáticos e eventos stressantes é variada, logo, não existem estratégias ou abordagens exatas para atingir a resiliência, não se devendo descuidar algumas variabilidades que se podem refletir nas diferenças culturais. A cultura poder ter um impacto enorme sobre a forma como cada um expressa os seus sentimentos e lida com a adversidade (AAP, 2015).

Os elementos basilares da resiliência envolvem fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais que, em inter-relação vão determinar atitudes face a experiências stressantes e, para a sua definição é relevante clarificar se a resiliência é classificada como um traço, um processo ou um resultado (Southwick, Bonanno, Masten, Panter-Brick, & Yehuda, 2014; Khanlou & Wray, 2014).

Ser resiliente pressupõe a interação dinâmica de um conjunto de fatores que, face às várias etapas de desenvolvimento, se vão transformando. As adversidades e contratempos da vida não são estáticos, implicam por isso uma preparação para viver e aprender com essas experiências (Simões, Matos, Ferreira, Tomé, & Diniz, 2009). Perante uma família desfeita e um meio social pobre, sem propostas, os indivíduos apresentam muito provavelmente, comportamentos desviantes. Fatores de adaptabilidade não são em si fatores de resiliência, eles permitem uma sobrevivência imediata, mas detêm os desenvolvimentos e favorecem dificuldades em cascata (Cyrulnik, 2001).

Existem vários modelos científicos formulados para obter e caracterizar a complexidade desta realidade. Puig e Rubio (2013) descrevem um conjunto de modelos físicos, matemáticos, conceptuais, analógicos e os modelos mistos que explicam o processo da resiliência e geram alternativas para a sua promoção.

1.4.2. Resiliência - Binómio Risco / Proteção

Trajetórias e percursos pessoais idênticos distinguem-se na forma como são, ou não, superadas as crises durante o percurso de vida. Por conseguinte, é imprescindível considerar as características pessoais: genéticas, de género, de temperamento, traços de personalidade e as relações entre os familiares e amigos, aspetos sociais e económicos, interações ambientais e ainda o estilo das práticas parentais (Pinheiro, 2004).

Rutter (1993) referiu que para um melhor entendimento da resiliência, é necessário procurar entender como foram desenvolvidas e promovidas as características protetoras e como essas características alteraram as trajetórias pessoais.

Durante décadas, investigadores pesquisaram em estudos longitudinais a resiliência entre vítimas de maus-tratos, concluindo que apenas uma minoria dos sobreviventes que os sofreram revelaram um funcionamento adaptativo (Cicchetti, [Abstract], 2004; Pessanha, 2005) ultrapassando com sucesso os fatores de risco biológicos e psicossociais.

Diehl, Hay e Chui (2012) debruçaram-se sobre a pesquisa do papel dos fatores pessoais de risco e de resiliência nos adultos de todas as idades quando confrontados com a gestão de fatores estressores da vida diária, sugerindo que as pesquisas deveriam focar-se mais sobre os efeitos do estresse diário e estratégias de «*coping*» em vez de se centrar exclusivamente em acontecimentos de vida relevantes e estresse crónico. A compreensão sobre o modo como os adultos lidam com o estresse diário é um aspeto chave da compreensão do bem-estar duradouro e adaptação na vida adulta. Colocou-se assim uma questão pertinente: - quando e, sob que condições está a idade associada a maior vulnerabilidade às tensões diárias?

As diferenças de idade e de reatividade ao estresse são visivelmente incorporadas dentro de um sistema complexo de fatores estruturais, individuais e situacionais que influenciam o estresse, a reatividade e a recuperação de várias formas. Esta complexidade não deve ser encarada com o significado de que tais fatores não podem ser planeados ou compreendidos (Diehl, Hay, & Chui, 2012).

Historicamente, a resiliência tem vindo a ser explorada no âmbito dos estudos desenvolvimentais centrando-se sobretudo na infância e adolescência. Ong, Bergeman e Boker (2009) direcionaram a sua pesquisa principalmente para uma amostra de crianças de risco que foram expostas a graves acontecimentos de vida adversos como a pobreza extrema, doença mental dos pais, violência comunitária, etc. Os resultados obtidos vieram juntar-se ao já existente material de evidências empíricas apontando que resiliência é um fenómeno comum que emerge da orquestração combinada dos vários processos adaptativos básicos humanos. Subjacente a este conceito, sublinham-se duas categorias fundamentais: primeira, o facto de ter sido exposto a riscos significativos e, segunda, a evidência de uma adaptação positiva embora sob graves ameaças de desenvolvimento (Garmezy, Masten, & Tellegen ([Abstract], 1984); Rutter ([Abstract], 1987); Werner, 1997).

Masten e Garmezy (1985) nomearam três tipos de fatores de proteção: atributos disposicionais, como a atividade, autonomia, orientação social positiva, autoestima e similares; coesão familiar, com ausência de conflitos e de negligência, e a presença de pelo menos um adulto disponível para a criança; uma rede de apoio social bem delimitada, com

recursos individuais e institucionais também bem definidos e orientados. Deste modo, os estilos parentais que permitam uma rotina consistente na vida da criança podem ser classificados como fatores de proteção, portanto facilitadores de resiliência (Pinheiro, 2004).

Yunes e Szymanski (2006) efetuaram um estudo de caso numa família com baixos rendimentos. Os resultados confirmaram a vivência de várias experiências de risco: adoção, privação das necessidades básicas, migração e doenças. De entre os vários indicadores de “superação de adversidade”, o sistema de crenças da família sobressaiu o principal orientador dos relatos. A família mostrou valorizar as relações interpessoais numa reciprocidade intra e extra familiar assentes em modelos de entreajuda e apoio, aprendizagem, afeto e solidariedade. Perante crises, procuraram entendimento e o sentido das dificuldades como recurso para controlar a situação problema através da organização, coesão, comunicação aberta, respeito mútuo e procura de auxílio na família alargada e na rede social. O período pós adversidade foi percebido como regenerador e benéfico e o grupo familiar saiu fortalecido da situação de crise e ainda com maior sentimento de solidariedade. Porém, será legítimo questionar se os processos acima referidos serão adequados para definir resiliência familiar ou apenas sugerem a adaptação do grupo às regras sociais vigentes e dominantes (Yunes & Szymanski, 2006).

Conforme Pinheiro (2004), torna-se sobretudo necessário identificar que processos ou mecanismos influenciam a interligação entre o risco e a consequência, em determinado momento da história desenvolvimental do indivíduo. Yunes e Szymanski (2006) alertam para que os fatores de risco sejam encarados como processo e não como variável e relacionam fatores de risco com um conjunto de eventos negativos de vida que, ao estarem presentes, aumentam a probabilidade de problemas físicos, sociais ou emocionais, como por exemplo, o divórcio, perda de entes queridos, abuso sexual/físico, pobreza, desastres, guerras e/ou outros eventos traumatizantes.

Os processos ou mecanismos de risco devem seguir uma avaliação criteriosa que permita obter a grandeza da diversidade de respostas que possam existir, sobretudo ao tratar-se de riscos psicossociais ou socioculturais. Focar isoladamente um evento de vida específico e imputar-lhe a condição de adversidade poderá ser muito redutor. Quanto aos fatores de proteção, os autores apoiam-se nos requisitos do próprio sujeito (expectativas de sucesso futuro, humor, otimismo, independência, tolerância ao sofrimento, assertividade, estabilidade emocional, envolvimento em atividades, metas, competência de resolução de problemas, avaliação das vivências como desafios e não como ameaças, e autoestima); nas condições

familiares (qualidade das interações, estabilidade, pais afetuosos, comunicação favorável, união, estabilidade, consistência) e nas redes de apoio do meio envolvente (um ambiente flexível perante conflitos, ostentação de gratidão e aceitação, impor limites claros e pragmáticos) (Pinheiro, 2004).

Deste modo, conforme Pinheiro (2004), as várias pesquisas sobre a resiliência pode levar-nos a entender que a capacidade de amar, trabalhar, estabelecer objetivos e projetos de vida e dar sentido ao ser e estar no mundo, parecem ser a base de apoio do conjunto das competências humanas a utilizar face às contrariedades da vida que, naturalmente, em menor ou maior grau de intensidade e quantidade, todo o ser humano necessita enfrentar durante a vida.

1.4.3. Resiliência, Proteção Social e Relacionamentos

As pesquisas com crianças e adultos resilientes têm deixado transparecer reiteradamente a importância da qualidade das relações sociais (Masten & Obradovic, 2006; Singer & Ryff, 2001). Os trabalhos de Luthar (2006) provaram que a resiliência se baseia particularmente nas relações. Singer e Ryff (2001) acrescentaram que o progresso da ciência na área da saúde humana impõe que se relacionem valores críticos na vida, como são em particular os vínculos sociais de qualidade, à biologia. As ligações sociais de qualidade estão ligadas à capacidade de resistência biológica e emocional e têm particular importância para os adultos, dada a estabilidade e centralidade das relações interpessoais nesta fase da vida (Singer & Ryff, 2001; Carstensen, 1992; Lang, Staudinger, & Carstensen, 1998).

Na análise de um estudo longitudinal sobre diferenças de género em situação de vulnerabilidade e resiliência de crianças resilientes que vivenciaram situações de alto risco, observadas sistematicamente desde a fase pré-natal até cerca dos 20 anos, os resultados mostraram que no momento do nascimento e na primeira década de vida, os rapazes sofreram mais efeitos nocivos das condições de vida adversas e, conseqüentemente, foram afetados no seu desenvolvimento físico, no desenvolvimento da aprendizagem e a nível comportamental.

A imaturidade física, as expectativas mais rigorosas para o comportamento do papel sexual masculino na infância e o ambiente feminino predominante a que os rapazes foram expostos contribuíram, tanto isoladamente como em conjunto, para uma maior proporção de comportamentos mais desordenados nos rapazes do que nas raparigas (Werner, 1997). No entanto, estas tendências foram revertidas na segunda década de vida, ou seja, o número de rapazes com problemas de aprendizagem graves baixou, enquanto o número de raparigas com

perturbações de comportamento graves aumentou. Os rapazes pareciam mais preparados para as exigências da escola e do trabalho, embora ainda estivessem envolvidos com maior frequência em comportamentos antissociais e delinquentes. As raparigas foram expostas a pressões sociais e expectativas do papel sexual e desenvolveram uma maior taxa de problemas de saúde mental no final da adolescência e problemas de confrontação graves associadas à gravidez e ao casamento no final da adolescência. Enquanto o controlo de agressão parecia ser um dos principais problemas para os rapazes, os comportamentos de dependência tornaram-se um grande problema para as raparigas mais tarde (Werner, 1997). Relacionado com esta tendência esteve um número acumulado de acontecimentos de vida estressantes relatados por cada sexo: os rapazes com sérios problemas de confrontação, tendo vivenciado na infância mais adversidades do que as raparigas; e as raparigas com graves problemas de confrontação apresentaram eventos de vida mais estressantes «*a posteriori*».

Apesar das pressões biológicas e sociais que a cultura parece exercer sobre cada género em tempos diferentes, as raparigas parecem ser mais vulneráveis e apresentar riscos mais elevados do que os rapazes tornando-se estes jovens adultos mais resilientes (Werner, 1997).

Continuando a análise dos estudos de Werner (1997) sobre os padrões de estratégias de «*coping*» e fontes de apoio entre os jovens resilientes, estes, em contraste com os jovens em risco e mais vulneráveis, têm doenças menos graves, são pró-ativos e socialmente responsáveis, possuem tendências progressivas de desenvolvimento, ambos os géneros exibem inteiramente interesses e competências vastas no início da vida adulta, apresentam maior locus de controlo interno, um autoconceito mais positivo e uma atitude mais carinhosa, responsável e orientada para a realização em relação à vida do que seus pares que haviam desenvolvido problemas de confrontação graves. Além disso, os rapazes resilientes tendem a ter mães mais jovens e raparigas resilientes tendem a ter pais mais velhos. Crianças que receberam um cuidado especial, principalmente no primeiro ano de vida, e jovens criados em famílias coesas com uma estrutura consistente e que viveram sob uma rede multigeracional de parentes e amigos sofreram menos eventos estressantes na infância e adolescência, tornaram-se jovens mais resilientes (Werner, 1997).

Segundo Werner (1997), os jovens mais vulneráveis estavam doentes com mais frequência e com doenças mais graves que os jovens resilientes. Os primeiros eram expostos a mais discórdias familiares e à ausência paterna (maior número entre os rapazes) e episódios de doença mental materna (taxa mais elevada entre as raparigas). Aos 18 anos, a maioria

desses jovens tinha uma orientação de locus de controlo externa, uma baixa avaliação de si mesmos, sentiram que os eventos de vida foram o resultado de sorte, destino, ou por outros fatores que estiveram para além de seu controlo.

O estudo de Topitzes, Mersky, Dezen e Reynolds (2013) pretendeu apurar a associação entre os maus tratos na infância e pré-adolescência (0 - 11 anos) e a resiliência nos jovens adultos (16 - 24 anos). O estudo comprovou que crianças que viveram submetidas a maus-tratos na infância foram, mais tarde, menos propensos a apresentar funcionamento resiliente, comparativamente às que não os sofreram e que os maus-tratos exercidos desde cedo sobre as crianças estão negativamente associados com um conjunto de resultados favoráveis nos jovens adultos, incluindo a resiliência.

Neste estudo, os maus tratos precoces não só reduzem a hipótese de atingir um conjunto de resultados funcionais na idade adulta, como também aumentam a hipótese de obter resultados desenvolvimentais deficitários na adolescência, reforçando a ideia de que os efeitos desses maus-tratos permanecem impregnados até a idade adulta. Os autores Topitzes, et al. (2013) referem que pesquisas anteriores lembram que os maus tratos na infância podem prejudicar a aquisição e desenvolvimento das competências sociais e as relações entre os pares (Herrenkohl, Herrenkohl, & Egolf, 2003) e que os seus resultados também confirmam que competências sociais deficitárias na adolescência podem levar a debilitar o exercício das competências sociais na transição para jovens adultos (Topitzes et al., 2013).

Bellini-Leite, Vargas e Ireno (2012) debruçaram-se sobre o estudo das aptidões sociais e sublinham ser essencial possuir um leque alargado de competências para poder ocorrer um desenvolvimento adaptado, porque atingir um desenvolvimento social equilibrado envolve oportunidades favoráveis para um melhor desenvolvimento cognitivo, emocional, intelectual, comportamental e, naturalmente, boas oportunidades de realização pessoal e profissional.

Ribeiro e Sani (2009) concluíram que relações afetivas positivas, expectativas altas e uma participação social positivas são condições ideais para desenvolver os elementos da resiliência, bem como a competência social, as competências de resolução de problemas e a autonomia e evitam a frequência e impacto de situações de violência na vida dos jovens. É nas interações diárias saudáveis e espontâneas ao longo dos estádios de desenvolvimento que surge a aprendizagem das aptidões sociais e o aperfeiçoamento da competência social.

Conforme acima mencionado, a qualidade das relações precoces parecem estar relacionadas com o desenvolvimento dos jovens, identificando este fator como pré-requisito

para a aquisição da resiliência, desempenho das competências sociais e relacionamentos entre pares (Werner, 1997; Ribeiro & Sani, 2009; Bellini-Leite, Vargas, & Ireno, 2012; Topitzes, et al., 2013), porém, Haskett, Nears, Ward e McPherson (2006) frisavam, à data, a tendência da literatura emergente destacando que algumas crianças mesmo apresentando um historial de vivências de maus-tratos apresentavam um atitude adequada, relativamente positiva e, até mesmo, um funcionamento apto. As investigações no campo da resiliência são de grande importância, porque na presença de adversidade podem contribuir para as políticas preventivas e para o desenvolvimento da prática clínica.

Capítulo 2. Relações entre a Vinculação, Autocompaixão, Resiliência e Comportamento Pró-social em Jovens

Bowlby (1969) apoiou as suas reflexões numa questão fundamental para a ciência: - como e porquê certos eventos ontogenéticos iniciais têm um impacto tão intenso sobre eventos subsequentes? Esta foi a questão principal do autor na busca da criação de um método, que tanto através de uma perspetiva teórica heurística, como de uma metodologia experimental testável pudesse analisar, medir e avaliar como determinados mecanismos muito particulares se relacionam desde muito cedo com a maturação do organismo para modelar processos de desenvolvimentais, defendendo uma perspetiva interdisciplinar aplicada à observação desses processos (Bowlby, 1969).

O estudo longitudinal de risco e adaptação «Minnesota» avaliou modelos desenvolvimentais desde a infância até a idade adulta transmitidos por padrões de modelagem. Associou a qualidade das relações mais marcantes com as faixas etárias mais importantes (por ex.: vinculação ao cuidador, competência entre pares, amizade, segurança e eficácia nas relações amorosas) ao funcionamento adaptativo global aos 28 anos. Formulou-se como hipótese que a qualidade dos relacionamentos mais importantes durante os diferentes períodos desenvolvimentais previa a qualidade das relações subsequentes e que essa mesma qualidade estava ligada ao funcionamento adaptativo no início da vida adulta. Os resultados evidenciaram que a qualidade das relações de vinculação não só esteve relacionada com as relações mais próximas, como também revelou efeitos diretos no funcionamento global dos jovens, sugerindo a potencial importância da qualidade das relações precoces e o seu papel peculiar e efeitos diretos e duradouros no desenvolvimento adaptativo e bem-estar na idade adulta (Englund, I-Chun Kuo, Puig, & 2011).

Para Demirli e Demir (2014), a qualidade da vinculação adulta tem influência sobre o funcionamento social. Melhor vinculação e a integração social estão associadas com níveis mais baixos de solidão. Estes autores tiveram como objetivo investigar o valor preditivo do género, as dimensões da vinculação e o ambiente familiar para explicar a solidão entre os estudantes da Universidade de Ankara. Os resultados das análises de regressão demonstraram que a vinculação evitante foi responsável por 11% dos resultados da variância de solidão, a vinculação evitante e a ansiosa por 14%, todos os estilos de vinculação e ambiente familiar por 18%, e todas as variáveis juntas (estilos de vinculação, ambiente familiar e género) foram responsáveis por 19% da variância na solidão. O resultado do estudo demonstrou que os rapazes com um estilo vinculação insegura e baixa coesão familiar relataram um grau mais alto de solidão. Ao contrário, o estilo de vinculação segura nas raparigas e alta coesão familiar resultou num menor grau de solidão.

O trabalho de investigação de Frank (2014) confirmou existir correlação entre vinculação romântica segura e a resiliência, mas não apurou diferenças estatisticamente significativas entre o estado civil e a resiliência.

Também Faria (2008) na sua pesquisa alcançou resultados que confirmaram uma associação entre a vinculação segura e maior competência social, bem como entre vinculação segura e maior qualidade da relação com os pares.

Os estudos de Adamczy e Pilarska (2012) e de Maher, Sumathi e Winston (2014) confirmam os resultados que vão de encontro à literatura teórica e empírica focando o papel dos estilos da vinculação estabelecidos precocemente no desenvolvimento e funcionamento do adulto. Os autores concluíram que os indivíduos que estabeleceram uma vinculação insegura apresentaram uma disfunção psicossocial quando comparados com aqueles que estabeleceram um estilo seguro. O estudo de Maher, Sumathi e Winston (2014) foi replicado de culturas individualistas numa cultura coletivista (as culturas diferenciam-se a nível de objetivos de parentalidade) deixando estabelecido que a vinculação precoce é tão significativa que transcende a cultura, atestando que, apesar dos valores coletivistas privilegiarem a integração social e preservação dos laços sociais, a vinculação insegura precoce está associada com a disfunção psicossocial na idade jovem adulta.

Existem atualmente estudos que apresentam diferenças na qualidade da vinculação no jovem adulto e as consequências que daí advêm na qualidade do desenvolvimento e adaptação, realçando os níveis de competências sociais e a qualidade das relações com os pares. O trabalho de Gouveia (2013) explorou de que forma o conflito interparental está relacionado com a qualidade da vinculação aos pais e com as competências sociais. Com uma amostra constituída por 200 jovens adultos com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos obteve resultados que apontam para uma correlação negativa entre o conflito interparental e a qualidade da vinculação aos pais e as competências sociais. Foram obtidas diferenças de género na qualidade do vínculo aos pais, com as raparigas a relatar maior ansiedade de separação face a ambos.

A forma como os estilos de vinculação são expressos nos panoramas da vida real continua a apresentar-se como uma área de grande interesse e muito explorada pela investigação da vinculação. O estudo de Sheinbaum, Kwapil, Ballespí, Mitjavila, Chun, Silvia e Barrantes-Vidal (2015) observou como os estilos de vinculação adultos foram expressos na interação da vida diária, numa amostra de adultos jovens avaliados pela entrevista da vinculação Attachment Style Interview (ASI). Colocada a hipótese de que os

estados afetivos momentâneos dos participantes, as avaliações cognitivas e o funcionamento social variariam de forma significativa em função do seu estilo de vinculação, os autores concluíram que 57,8% dos participantes revelaram vinculação segura, 22,3% vinculação ansiosa e 19,9% vinculação evitante. Concluíram ainda que indivíduos com vinculação ansiosa aprovaram experiências congruentes com tendências hiperativas, maior influência negativa, maior estresse e maior rejeição social percebida, em comparação com indivíduos com vinculação segura. Por outro lado, os indivíduos com vinculação evitante aprovam experiências consistentes com tendências de ativação, tais como diminuição de estados positivos e um desejo diminuto de estar com os outros em relação a indivíduos com vinculação segura. Porém, a expressão dos estilos de vinculação em contextos sociais parece ser dependente da apreciação subjetiva de cada sujeito, da proximidade dos contactos sociais e não apenas na presença de interações sociais. Indivíduos inseguros são especialmente reativos à natureza subjetiva de contatos sociais na sua vida cotidiana e não simplesmente ao impacto de se sentirem sozinhos ou acompanhados. Não se verificaram diferenças nos estilos de vinculação em termos de idade ou sexo no estudo de Sheinbaum, et al. (2015).

São atualmente conhecidos estudos que mostram as diferenças na qualidade da vinculação no jovem adulto e as consequências na qualidade do seu desenvolvimento e adaptação, com impacto ao nível das competências sociais e na qualidade da relação com os pares. O estudo de Portela (2015) confirmou essas diferenças, realçando que os estilos de vinculação (segura, ansiosa, ambivalente) influenciam a vinculação amorosa, mesmo que tenha apresentado uma baixa capacidade preditora. O estudo revelou que valores elevados na vinculação amorosa confiante associaram-se a valores baixos da vinculação ansiosa, níveis mais elevados de vinculação amorosa confiante associaram-se a níveis mais baixos de vinculação segura e níveis mais elevados de vinculação amorosa confiante e segura apresentaram também valores mais elevados de vinculação ambivalente.

As evidências indicam também que a autocompaixão está relacionada com uma vasta gama de resultados positivos. Pepping, Davis, O'Donovan e Pal (2015) realizaram dois estudos que investigam as possíveis origens das diferenças individuais na autocompaixão. No estudo 1 os participantes apresentaram recordações de alta rejeição parental e superproteção e baixo calor dos pais na infância, sendo que todas as variáveis foram mediadas pela vinculação ansiosa. A vinculação evitante não mediou qualquer associação. O estudo 2 foi um estudo transversal, que analisou se empiricamente, através do método «*priming*», o reforço da vinculação segura levaria a um aumento da autocompaixão. O método empírico «*priming*» de

reforço da vinculação segura refere-se a um processo temporário de ativação das representações mentais sobre as figuras seguras de vinculação, aumentando os sentimentos de segurança dos participantes (Mikulincer & Shaver, 2007b).

Os resultados obtidos pela investigação de Pepping et al. (2015) revelaram que a vinculação segura aumentou significativamente no grupo experimental e esse aumento não se verificou no grupo de controlo, indicando que o efeito experimental foi bem-sucedido. A autocompaixão também aumentou no grupo experimental, mas não no grupo de controlo, o que demonstra que o reforço experimental da vinculação segura foi benéfico e levou a aumentos na autocompaixão. Os resultados sugerem que as experiências da primeira infância e a vinculação podem influenciar o desenvolvimento da autocompaixão.

Verifica-se então que a autocompaixão é uma ferramenta benigna e indispensável no combate às emoções difíceis, dolorosas, possuindo a capacidade de não submissão ao ciclo destrutivo de reatividade emocional que persista em governar o dia-a-dia do ser humano. O segredo parece estar ligado a uma mudança da configuração do relacionamento consigo mesmo e com a vida, com vista a encontrar a estabilidade emocional e a chave para a felicidade. A autocompaixão tem sido associada, entre outros, também a níveis inferiores de perfeccionismo, daí ao longo dos últimos tempos ter vindo a ser classificada como um fator de proteção face a variadíssimas dificuldades (Neff, 2003a; Freitas, 2011; Neff, 2012; Gremer & Neff, 2013; Tylka, Russell, Neal, & 2015).

Crê-se que a autocrítica e os sentimentos de isolamento se relacionam intimamente com a depressão e a ansiedade. Perante uma autoavaliação distorcida surgem sentimentos de imperfeição gerando incapacidade para enfrentar as exigências da vida, motivando à clausura emocional como resposta ao medo e à vergonha (Neff, 2012).

A autocompaixão é uma forma adaptativa de autorrelacionamento quando existem inadequações pessoais ou surgem situações difíceis na vida. O estudo de Neff e McGehee (2010) examinou a autocompaixão entre os adolescentes e incluiu uma amostra de jovens adultos como grupo de controlo. Os resultados indicaram que a autocompaixão foi fortemente associado ao bem-estar entre os adolescentes e entre os adultos. Além disso, a família e os fatores cognitivos foram identificados como preditores de diferenças individuais dos resultados da autocompaixão.

Freitas (2011) refere igualmente que a autocompaixão e as suas componentes positivas - calor/compreensão, condição humana e mindfulness - estão associadas a melhor saúde mental e a maior bem-estar psicológico. A autocompaixão poderá, na realidade, operar

como mecanismo estabilizador e protetor de indícios psicopatológicos, em particular queixas depressivas e sintomas que retratam variações no sistema motivacional e no funcionamento social do sujeito.

Segundo o estudo de James, Verplanken e Rimes (2015) o perfeccionismo negativo e doentio tem sido associado tanto a um fator de risco como de manutenção de um conjunto de dificuldades psicológicas. Os autores concluíram que níveis mais elevados de autocrítica estão associados com o perfeccionismo doentio e o sofrimento psíquico. A consciência do momento presente foi associada com o perfeccionismo doentio, mas não com as dificuldades psicológicas. Confirmaram-se ainda resultados consistentes que indicam que a autocrítica repetitiva ou habitual é o processo através do qual o perfeccionismo doentio pode originar maiores dificuldades e sofrimento.

Também o estudo de Satıcı, Uysal e Akin (2015) confirma que as recordações das experiências precoces adversas se associam à autocompaixão. A investigação sugere que a recordação de um conjunto particular de sentimentos e atitudes pessoais têm um impacto direto na autocompaixão. Constataram que ter vivido experiências de vida positivas ajuda a reduzir a tendência para exercer o autojulgamento, isolamento e sobreidentificação com pensamentos e melhorar a autobondade, a humanidade comum e a atenção plena. Em suma, concluíram que experiências de vida precoces podem afetar diretamente a autocompaixão. Estes e outros resultados atuais ajudam a entender melhor as relações entre as experiências no início da vida e a autocompaixão.

Num dos seus estudos, Neff e Pommier (2012), examinou a relação entre a autocompaixão e a alteridade em estudantes universitários, adultos da comunidade e praticantes de meditação. Todos os grupos que revelaram níveis mais elevados de autocompaixão foram significativamente levados a colocar-se no lugar dos outros, apresentando menos sofrimento pessoal e mais perdão aos outros. A autocompaixão que une a compaixão pela humanidade, a preocupação com a empatia e o altruísmo, foi confirmada entre os adultos da comunidade e meditadores, mas não nos estudantes universitários. A força da associação entre a autocompaixão e preocupação focada nos outros apresentou variações de acordo com o grupo participante e o género. As associações mais fortes foram encontradas entre os meditadores e as mulheres apresentaram associações mais fracas do que os homens.

A autocompaixão é, cada vez mais, uma alternativa à autoestima, tendo vindo a verificar-se diferenças entre os géneros, com os homens a relatar níveis mais elevados do que as mulheres (Reilly, Rochlen, & Awad, 2013). O objetivo do estudo Reilly, Rochlen, e Awad

(2013) foi abordar as relações entre a conformidade com as normas masculinas, a vergonha traço, autoestima e autocompaixão por homens heterossexuais. O estudo concluiu que os níveis mais elevados de autocompaixão foram relacionados com menor adesão masculina às normas, menor vergonha traço e maior autoestima. Além disso, duas interações significativas surgiram, com a vergonha a moderar a relação entre a adesão às normas masculinas e à autoestima e autocompaixão.

Embora a pesquisa tenha sugerido fortes associações entre a autocompaixão com a saúde mental e o bem-estar, as normas de género podem dificultar o desenvolvimento da autocompaixão. O estudo de Yarnell et al. (2015) representa uma das primeiras análises sistemáticas de potenciais diferenças de género na autocompaixão. Os resultados revelaram que os homens tinham níveis ligeiramente mais elevados de autocompaixão do que as mulheres. Esta diferença foi maior em amostras com uma maior percentagem de minorias étnicas. No geral, este estudo sugere que a autocompaixão e compaixão dirigida aos outros tendem a andar de mãos dadas em pessoas de várias faixas etárias e com diferentes experiências de vida em termos de adoção de perspetiva, perdão e menos angústia pessoal quando confrontados com o sofrimento dos outros. A associação entre a autocompaixão e compaixão pela humanidade, a preocupação com a empatia e altruísmo pode ser desenvolvida mais tarde e reforçada pela prática de meditação budista, porém pode ser atenuada pelo tipo e qualidade da socialização.

Os resultados foram de encontro à literatura existente sobre os importantes benefícios da autocompaixão e reforça que a mesma não está só ligada ao bem-estar pessoal, mas também à preocupação com o bem-estar dos outros (Neff & Pommier, 2012).

A investigação de Lockard et al. (2014) analisou potenciais diferenças na autocompaixão com base na raça/etnia, orientação sexual e género em estudantes universitários. Os resultados sugerem que a autocompaixão não varia de acordo com a raça/etnia ou orientação sexual. Houve diferenças estatisticamente significativas nos resultados da autocompaixão entre o género. Os homens revelaram-se mais autocompassivos do que as mulheres. A mensagem que a mulher jovem recebe da sociedade sobre a imagem corporal e aparência pode contribuir para uma postura autocrítica que interfere com a autocompaixão.

O estudo de Silva (2009) concluiu que o desenvolvimento de elementos de resiliência está sob uma sensível influência de particularidades ligadas às relações interpessoais e afetivas que os jovens constituem nos vários ambientes e instituições (família,

escola, comunidade) e com os seus grupos de pares. Especialmente, verificou-se a influência recíproca das expectativas dos adultos face aos jovens e no envolvimento destes na comunidade para desenvolver e aumentar os padrões resilientes nos jovens, bem como, as relações afetivas com os pares. Foram obtidas diferenças nas características da resiliência dos jovens em função do género, apontando para o género feminino como mais resiliente que o do género masculino, e ainda que os participantes do ensino regular ostentavam traços resilientes mais definidos do que os jovens que frequentavam cursos de educação e formação. Concluiu ainda que, um percurso académico sem reprovações ajuda a fomentar a resiliência nos jovens. Quanto à perceção dos jovens sobre o relacionamento em família, os resultados apontaram para a perceção da credibilidade das suas competências pessoais, sociais e académicas por parte da família e sentiam-se apoiados para a implementação dessas competências na vida futura. Porém, os jovens não se autoavaliaram suficientemente maduros nem autónomos na responsabilização da sua trajetória de vida, sobretudo em situações de crise agudas.

As pesquisas sobre os processos que conduzem à resiliência (Friborg, Barlaug, Martinussen, Rosenvinge, & Hjemdal, 2005) também indicam o desenvolvimento de competências sociais, ou uma orientação social positiva, como fatores adaptativos. As competências sociais são consideradas a chave do sucesso para gerir os relacionamentos sociais e consequentemente o sucesso pessoal (Friborg et al., 2005).

Conforme Franco (2015), crianças mais resilientes tornaram-se adultos mais positivos, mais afirmativos e autoconfiantes, mais proactivos, mais audazes, e flexíveis perante circunstâncias imprevistas, bem como a principiar e a estabelecer relações interpessoais.

Kurilova (2013) investigou sobre as relações entre a resiliência, o «*mindfulness*», a autocompaixão e estilos de vinculação com o objetivo obter uma melhor visão sobre a natureza destas relações e lançar luz sobre os possíveis mecanismos através dos quais estes constructos podem interagir e contribuir para resultados positivos de saúde mental. A resiliência foi positivamente correlacionada com «*mindfulness*» e autocompaixão, e negativamente correlacionada com a vinculação ansiosa e a evitante. A análise de regressão múltipla contendo os preditores de «*mindfulness*» autocompaixão, a vinculação ansiosa e a evitante, componentes individuais de «*mindfulness*» e componentes individuais de autocompaixão foram contabilizados com uma quantidade significativa da variância nos valores de resiliência. «*Mindfulness*» e autocompaixão foram de forma negativa significativamente correlacionados com a vinculação ansiosa e evitante.

Num grupo de estudantes universitários turcos, Terzi (2013) investigou sobre o papel de um estilo de vinculação segura, as estratégias de confronto e suas interações com a resiliência. Os dados foram analisados por meio de análises de regressão hierárquica, indicando que o estilo de vinculação segura e estilos de planeamento ativo, evasão/bioquímica e aceitação do confronto/reestruturação cognitiva foram preditores significativos da resiliência. Verificou-se que quando os resultados do estilo de vinculação segura foram baixos, a presença de aceitação/orientação e reestruturação cognitiva aumentaram os resultados da resiliência, ao contrário, quando os resultados do estilo de vinculação segura eram altos, a aceitação/reestruturação cognitiva não afetavam os resultados da resiliência.

O estudo de DiTommaso, Brannen-McNulty, Ross e Burgess (2003) avaliou os estilos de vinculação, a solidão social e emocional e as competências sociais em estudantes universitários. Os resultados revelaram que a vinculação segura e as competências sociais estão significativamente relacionadas em várias dimensões e ainda que a vinculação segura e as competências sociais estão significativamente relacionadas com a solidão. Estes resultados reforçam a ideia de que sujeitos que estabeleceram vinculação segura são socialmente mais hábeis e que a competência social está relacionada com níveis mais baixos de solidão social percebidos.

As competências sociais têm sido relacionadas pela comunidade científica aos estilos de vinculação e ao uso da internet. A investigação de Oldmeadow, Quinn e Kowert (2013), pretendeu explorar as relações entre a vinculação ansiosa e evitante e a utilização do Facebook, observando se o estilo de vinculação iria prever o uso do FB. Foram encontradas relações significativas entre as competências sociais e estilo de vinculação e entre competências sociais e aspetos do uso e experiência do FB. Sujeitos com tendências emocionalmente sensíveis tem tendência a preocupar-se com a forma como os outros os veem no FB. As relações de vinculação ansiosa e evitante para o uso e experiência do FB foram pouco expressivas pela inclusão de competências sociais no modelo de regressão. Os resultados sugerem que o estilo de vinculação influencia a utilização e a experiência do FB em parte, independentemente do sujeito possuir ou não competências sociais, e apoia a ideia de que o FB pode beneficiar as funções de vinculação.

Défices nas competências sociais podem ser indicadores de potenciais problemas de saúde mental. Angélico, Crippa e Loureiro (2006), a partir de uma revisão da literatura, constataram haver uma relação entre défices de competências sociais e o diagnóstico de fobia social. Os resultados do estudo de Bolsoni-Silva e Loureiro (2014), a partir de uma amostra

que foi constituída por um grupo clínico e não clínico, indicaram uma relação entre as competências sociais e a ansiedade social em estudantes universitários. Segundo os autores, este estudo em particular veio trazer novos pontos de vista para que a realização de novas pesquisas se centrem em aspetos de prevenção e intervenção, com consequências e aplicação e vantagens em vários contextos.

Os problemas interpessoais que distinguem os problemas de comportamento resultam sobretudo de um conjunto de competências sociais pobres, nomeadamente de empatia, expressividade de sentimentos e resolução de problemas (Del Prette & Del Prette, 2006). Nas raízes dos comportamentos problemáticos, sejam internalizantes ou externalizantes, podem ser reconhecidos défices no repertório de aptidões sociais e reduzidas competências sociais (Del Prette & Del Prette, 2006).

Em suma, no que concerne aos temas supracitados, verificou-se que as competências sociais apresentam uma relevância determinante no desenvolvimento humano visto se encontrarem relacionadas com o sucesso pessoal, profissional e com o ajustamento psicossocial (Del Prette & Del Prette, 2006). Défices de competências sociais podem originar complicações ao nível da aceitação social, dificuldades académicas, dificuldades psicológicas, problemas de saúde mental e riscos elevados de desenvolver condutas antissociais, comportamentos agressivos, delinquência etc. (Del Prette & Del Prette, 2006).

Verificou-se ainda que o estilo de vinculação estabelecido na infância não só está relacionado com as relações mais proximais, mas exerce também efeitos diretos no funcionamento global, ditando a potencial importância na adaptação inicial aos relacionamentos e bem-estar na idade adulta, ou seja, um estilo de vinculação seguro pode estar intimamente relacionado a jovens capazes de estabelecer relações interpessoais saudáveis e adaptativas (Englund I-Chun Kuo, Puig, & 2011), resilientes e autocompassivos (Kurilova, 2013), enquanto o estilo evitante pode contribuir para estabelecer interações desajustadas, podendo contribuir para o desenvolvimento de sérias dificuldades nas relações interpessoais futuras (entre pares, amorosas, no contexto profissional...) entre outras complicações (Neff, 2012).

A importância das trajetórias desenvolvimentais é notória para a contribuição de jovens emocionalmente saudáveis e socialmente adaptados, conforme apurou o estudo de Carvalho (2007) que se centrou, entre outras variáveis, na relação/associação entre os estilos de vinculação e as várias dificuldades emocionais e comportamentais, que podem emergir em fases precoces, dado que muitos dos conflitos psicológicos que se revelam precocemente,

inclusive os que entram no âmbito da psicopatologia podem ser melhor explicados, através do estudo da história afetiva da primeira infância, onde se estabelece a segurança básica e os modelos internos dinâmicos, importantes na determinação das próprias representações mentais de si e dos outros, bem como do mundo envolvente determinando as percepções das futuras interações sociais, e a sua qualidade.

Avsaroğlu, Arslan e Deniz (2012) investigaram a gestão da ira em termos de competências sociais em alunos universitários. O resultado do estudo, determinou a existência uma correlação negativa baixa entre a raiva traço e sensibilidade emocional, controlo emocional, sensibilidade social, controlo social. Foi apurada uma correlação negativa baixa entre a ira e expressividade emocional, sensibilidade emocional, controlo emocional, sensibilidade social e controle social, uma correlação negativa baixa entre a ira externalizada e sensibilidade emocional, controlo emocional, expressividade social, sensibilidade social, controlo social e uma correlação positiva baixa entre controlo da raiva e expressividade emocional, sensibilidade emocional, expressividade social e a sensibilidade social.

Em suma, tendo em conta os estudos supracitados entende-se que as experiências precoces têm uma enorme influência no desenvolvimento humano, e que as competências sociais envolvem também, a capacidade de participar efetivamente em complexas interações. Uma relação é normalmente definida como uma ligação entre dois seres, seja um relacionamento íntimo, uma relação pais-filho, ou professor-aluno ou entre pares (Erozkan, 2013). Os sujeitos envolvidos nas relações interpessoais tendem a influenciar-se mutuamente, partilhar pensamentos e sentimentos, e envolver-se mutuamente em atividades. Esta interdependência, por regra, altera ou afeta um membro da relação, que por sua vez vai incidir determinado grau de impacto sobre o outro, trasladando para o mundo atual, um dos fenómenos mais comuns que todo o indivíduo experiencia; as competências sociais nas relações interpessoais (Erozkan, 2013).

Capítulo 3. Pertinência do Estudo Objetivos e Hipóteses

3.1. Pertinência do Estudo

A comunidade científica desde há muito que se debruça sobre o estudo das relações precoces como impulsionadoras do desenvolvimento e comportamento humano nas mais variadas vertentes, tendo emergido uma vasta multiplicação de estudos em particular sobre a vinculação.

Atualmente é consensual no campo da investigação que todo o ser Humano necessita estabelecer pelo menos uma relação afetiva estável, contínua e significativa, desde os primeiros momentos de vida para que o seu desenvolvimento se dê de forma saudável, integra e harmoniosa (Machado, 2009).

Zayas, Mischel, Shoda e Aber (2011) confirmaram que num contexto de desenvolvimento estável, as experiências de relacionamentos no início da vida vão influenciar os relacionamentos posteriores.

Conforme Neff (2012), a satisfação pessoal parece ser algo efêmero. Na sociedade contemporânea os níveis de competitividade e exigência são altíssimos, daí advindo uma necessidade quase obstinada de realização pessoal. Para Allen e Leary (2010) a autocompaixão pode ser um recurso valioso de «*coping*» face a acontecimentos de vida negativos.

A fase jovem adulta é alvo de novas responsabilizações e transições e cada uma exige mudanças de papéis com enorme impacto ao nível do apoio familiar, da rede social e da autonomia de cada um dos jovens (Lane, 2014). A aprendizagem equilibrada de um conjunto de competências pode enunciar comportamentos futuros equilibrados e adaptados, especialmente se desenvolvidos paralelamente à capacidade para expor sentimentos positivos, valorizar o outro, elogiar, expressar empatia e solidariedade (Del Prette & Del Prette, 2001).

Ribeiro e Sani (2009) concluíram que relações afetivas positivas, expectativas altas e uma participação social positivas são condições ideais para desenvolver os elementos da resiliência (competência social, de resolução de problemas e a autonomia) e reduzir a frequência e moderar as situações de violência na vida dos jovens.

A revisão da literatura permite concluir que as competências sociais integram dimensões pessoais, culturais e situacionais e estão fortemente relacionadas com uma maior qualidade de vida e maior êxito pessoal e profissional (Märting & Boeck, 1997; Falcone, 2000; Bandeira, Del Prette, & Del Prette, 2006; Del Prette & Del Prette, 2011).

O presente estudo teve como finalidade explorar as diferenças de género, bem como a vinculação na infância e idade adulta, a autocompaixão e a resiliência se relacionam com as

competências sociais em ambos os géneros. O resultado do estudo poderá dar a conhecer se existem necessidades concretas de intervenção ou de prevenção, permitindo no futuro uma atuação mais eficaz dos profissionais de Psicologia junto da população jovem adulta, que enfrenta hoje dificuldades de vária ordem no que respeita ao seu envolvimento na vida social.

3.2. Objetivos

O presente estudo teve como objetivo geral verificar as relações que existem entre os estilos de vinculação, autocompaixão, resiliência e as competências sociais em jovens adultos.

3.3. Hipóteses

Com base no objetivo geral deste estudo, foram delineadas as seguintes hipóteses de investigação:

Hipótese 1 - Era esperado que as raparigas relatassem mais ansiedade e confiança nos outros e que os rapazes relatassem valores mais elevados de autocompaixão, mais resiliência e mais competências sociais do que as raparigas.

Hipótese 2 - Era esperado encontrar um maior número de jovens a relatar vinculação segura e menor número de jovens a relatar vinculação insegura / ansiosa e ambivalente.

Hipótese 3 - Era esperado encontrar diferenças entre a vinculação segura e evitante para a vinculação adulta, autocompaixão, resiliência e competências sociais nos jovens adultos.

Hipótese 4 - Era esperado que o conforto com a proximidade da vinculação adulta, valores mais elevados de autocompaixão e de resiliência estivessem associados a níveis superiores de competências sociais nos rapazes, e que a ansiedade, valores mais baixos de autocompaixão e de resiliência estivessem associados a níveis inferiores de competências sociais nas raparigas.

Capítulo 4. Método

4.1. Participantes

Para a realização desta investigação recorreu-se a uma amostra de conveniência que englobou 115 participantes, com 18 ou mais anos, que frequentavam o Centro Dual de Portimão. Esta amostra corresponde a 71.8 % da população de estudantes, sendo que 66 foram do género masculino, com uma média de idades de 19.27 anos ($DP = 1.56$) e 49 do género feminino, com uma média de idades de 19.16 anos ($DP = 1.68$), todos com o 9º ano de escolaridade, a frequentar cursos profissionais de nível IV e 12º de escolaridade e solteiros.

A Tabela 1 mostra os resultados obtidos na análise das variáveis demográficas em função do género (ver Tabela 1).

Tabela 1- Análise das variáveis demográficas em função do género

	Género Feminino		Género Masculino		<i>t</i>
	M	DP	M	DP	
Idade	19.16	1.68	19.27	1.56	-.36
	Género Feminino		Género Masculino		χ^2
	N	%	N	%	
Nacionalidade					8.68
Portuguesa	40	81.6	60	90.9	
Brasileira	4	8.2	1	1.5	
Ucraniana	2	4.1	3	4.5	
Dupla Nacionalidade - Portuguesa e Moldava	1	2.0			
Cazaquistão			1	1.5	
Alemã	1	2.0			
Residência					16.22
Portimão	36	73.5	45	69.2	
Lagos	4	8.2	3	4.6	
Lagoa	2	4.1	2	3.1	
Silves	1	2.0	3	4.6	
Parchal			4	6.2	
Armação de Pera	3	6.1			
Monchique	1	2.0	1	1.5	
Algoz			1	1.5	
Alvor			1	1.5	
Carvoeiro			1	1.5	
Estômbar			2	3.1	
Ferragudo	1	2.0			
Vila do Bispo			1	1.5	
Mex. Grande			1	1.5	
Porches	1	2.0			
Com quem vive					10.10

Pais	34	69.4	53	81.5
Avós	5	10.2	5	7.7
Sozinho	6	12.2	2	3.1
Namorado/a	3	6.1	1	1.5
Mãe			2	3.1
Pai			1	1.5
Irmão/o			1	1.5
Mãe do namorado	1	2.0		

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

Nas variáveis sociodemográficas em análise não foram obtidas diferenças de género estatisticamente significativas.

A Tabela 2 mostra os resultados obtidos na análise das variáveis escolares em função do género (ver Tabela 2).

Tabela 2 - Análise das variáveis escolares em função do género

	Género Feminino		Género Masculino		<i>t</i>
	M	DP	M	DP	
Reprovações	1.43	.707	1.61	.579	- 1.44
Idade de abandono do ensino regular	16.98	1.10	16.91	1.09	.35
	Género Feminino		Género Masculino		χ^2
	N	%	N	%	
Trabalho e estudo					4.22*
Sim	8	16.3	22	33.3	
Não	41	83.7	44	66.7	
Principais razões para frequentar um curso profissional					1.84
Pela importância de aprender uma profissão					
Sim	25	51	42	63.6	
Não	24	49	24	36.4	
Arranjo emprego com mais facilidade					3.82
Sim	17	34.7	35	53	
Não	32	65.3	31	47	
Reprovei muitas vezes					3.08
Sim	0	0.0	4	6.1	
Não	49	100	62	93.9	
É uma forma mais fácil de fazer o 12º ano					0.00
Sim	22	44.9	30	45.5	
Não	27	55.1	36	54.5	
Fico melhor preparado para o mundo do trabalho					.102
Sim	26	53.1	37	56.1	
Não	23	46.9	29	43.9	
Para completar o 12º ano e ingressar no ensino superior					7.11*
Sim	18	36.7	10	15.2	

Não	31	63.3	56	84.8	
Curso					11.9*
Apoio à Gestão	17	34.7	13	19.7	
Receção de Hotel	12	24.5	6	9.1	
Restaurante Bar	6	12.2	20	30.3	
Cozinha e Pastelaria	14	28.6	27	40.9	

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

Obteve-se uma associação estatisticamente significativa entre os géneros no que respeita a trabalhar e estudar, $\chi^2 (1) = 4.22$, $p = 0.40$. O valor da percentagem dos jovens que trabalham e estudam é mais elevado nos rapazes (33.3%), do que nas raparigas (16.3%) e, contrariamente, os valores percentuais daqueles que referiram não trabalhar, dedicando-se somente ao estudo, é mais elevado nas raparigas (83.7%) do que nos rapazes (66.7%)

Obteve-se também uma associação estatisticamente significativa entre o género e uma das razões de escolha do curso, completar o 12º ano e ingressar no ensino superior, $\chi^2 (1) = 7.11$, $p = 0.08$. Com a larga maioria dos rapazes (84.8%) a declarar que não querem ingressar no ensino superior, o valor percentual das jovens que pretendem futuramente ingressar no ensino superior (36.7%) é mais do dobro daquele dos jovens masculinos (15.2%).

Por fim, obteve-se uma associação estatisticamente significativa entre o género e o curso frequentado, $\chi^2 (3) = 11.94$, $p = 0.08$. Enquanto no género feminino a maioria (34.7%) elegeu o curso de Apoio à Gestão e Receção de Hotel (24.5%), no género masculino a maioria dos jovens (40.9%) escolheu frequentar o curso de Cozinha e Pastelaria e Restaurante Bar (30.3%).

4.2. Medidas

Para constituir o protocolo de investigação do presente estudo, foram seleccionados instrumentos de medida por forma a avaliar as variáveis formuladas.

A vinculação foi avaliada pela Escala de Vinculação do Adulto (EVA) e pela Attachment Scale (AS), (Hazan & Shaver, 1987). A resiliência foi avaliada pela Adult Resilience Scale, (Friborg, Hjemdal, Rosenvinge, & Martinussen, 2003), a autocompaixão foi avaliada pela Self-Compassion Scale (SCS), (Neff, 2003) e as competências sociais foram avaliadas pela Escala de Habilidades Sociais (EHS), (González, 2000).

4.2.1. Escala de Vinculação do Adulto (EVA)

A vinculação na idade adulta foi avaliada através da Adult Attachment Scale-R (AAS), primeiramente desenvolvida por Collins e Read (1990), permitindo avaliar três estilos de vinculação no adulto: Segura, Insegura e Ansiosa/Ambivalente e adaptada à população portuguesa por Canavarro, em 1995.

Trata-se de um questionário de autoavaliação constituído por 18 itens que quantificam o estilo de vinculação do avaliado, organizados em três dimensões: Ansiedade (refere o grau de ansiedade sentida pelo avaliado, nos que respeita às questões interpessoais de medo de abandono ou de não ser estimado pelos outros), Confiança nos Outros (refere o grau de confiança que os sujeitos têm nos outros, e ainda, no grau de disponibilidade desses quando percecionada como necessária, não sente medo de ser desprezado) e Conforto com a Proximidade (não confia nos outros e não sente especial receio de ser desprezado), constituídas por seis itens cada.

A resposta aos itens é dada numa escala de Likert de 5 pontos, que varia de 1 (nada característico em mim) a 5 (extremamente característico em mim), em que é pedido ao avaliado para identificar até que ponto cada uma das afirmações descreve a forma como, por norma, se sente face às relações afetivas que estabelece. O seu resultado é dado pela média da soma dos itens em cada fator (Canavarro, Dias, & Lima, 2006).

Conforme Canavarro, Dias e Lima (2006), a análise fatorial identificou três fatores. O fator 1, Ansiedade, exprime o grau de ansiedade que é sentido pelo sujeito, incluindo o receio de abandono ou de não ser amado. O fator 2, Conforto com a Proximidade, apresenta a posição de conforto perante a aproximação/intimidade com os outros e o fator 3, Confiança nos Outros revela o grau de confiança que o indivíduo sente ao relacionar-se com outros sujeitos, bem como ao grau de receptividade destes ao necessitar da sua presença.

Nos estudos psicométricos da versão portuguesa (Canavarro, Dias, & Lima, 2006), foi obtido o valor .81 para o total dos itens da escala e o valor .84 para o índice de *Spearman-Brown*, para o *Split-half* foi encontrado o valor .83. O intervalo de tempo entre o teste e o reteste foi de seis semanas, a estabilidade temporal da escala apresentou-se adequada, com valores de .645. Os valores de *alpha* de Cronbach para a dimensão “ansiedade” são de .84, para “conforto com a proximidade” são de .67, e para “confiança nos outros” apresentou .54, valores um pouco baixos em relação ao que seria desejável, podendo estes valores indicarem a necessidade de novos trabalhos de investigação que venham acrescentar novos indicadores à vinculação. Contudo, os estudos realizados com a EVA permitem-nos atestar que as

qualidades psicométricas deste instrumento possibilitam a sua utilização científica e clínica, indicando que possui bons indicadores de fidelidade e validade (Canavarro, Dias, & Lima, 2006).

4.2.2. Attachment Scale (AS)

A vinculação na infância foi avaliada retrospectivamente através da Attachment Scale (AS) desenvolvida por Hazan e Shaver (1987) e traduzida por Lory e Carvalho (2001). Esta escala baseia-se num sistema de classificação da vinculação da infância em três categorias: seguro, ansioso/ambivalente e evitante. Os autores criaram uma escala com um conjunto de três frases que descreve a forma como algumas pessoas pensam e se sentem. É pedido ao avaliado que escolha a resposta com que mais se identifica, ou seja, o participante ao responder selecionará a resposta adequada ao seu modo de funcionar e atuar nas relações com os outros.

A estabilidade temporal da AS, obtida pelo método teste-reteste, apresentou uma correlação de .60, o que revela uma estabilidade moderada (Carvalho, 2007).

4.2.3. Escala de Resiliência para Adultos (ERA)

Para medir a Resiliência foi utilizada a Adults Resilience Scale, desenvolvida por Friborg, Hjemdal, Rosenvinge e Martinussen (2003) e adaptada para a população portuguesa por Pereira, Narciso e Canavarro (2011).

A ERA é composta por 33 itens, com sugestões de respostas de diferenciação semântica, que possibilitam a avaliação na idade adulta. Os itens estão relacionados com cinco componentes da resiliência que, como a versão original, estão ordenados entre seis fatores: Perceção de si mesmo, Planeamento Futuro, Coesão Familiar, Recursos Sociais, Competências Sociais e Estilo Estruturado. Cada um dos itens é cotado de 0 a 7, com resultados mais elevados a refletir maiores níveis de resiliência.

Os estudos da versão original da escala revelaram boas qualidades psicométricas, com valores do *alpha* de Cronbach variando entre .67 (estrutura pessoal) e .90 (competências pessoais) (Friborg et al. ([Abstract], 2003).

Os estudos preparatórios para adaptação à população portuguesa da ERA apresentaram igualmente boas qualidades psicométricas, recomendando a sua utilização em Portugal (Pereira, Cardoso, Alves, Narciso, & Canavarro, 2011). Na análise da consistência interna e estabilidade temporal para o total dos itens, a ERA apresentou um *alpha* de

Cronbach .903 e um valor do coeficiente *Split Half* de .895. No que respeita aos fatores, o *alfa* de Cronbach variou entre .61 (fator 5 - estilo estruturado) e .84 (fator 1 - competências pessoais). As correlações teste-reteste variaram entre .79 (fator 2 - coesão familiar) e .93 (fator 1 - competências pessoais), confirmando a estabilidade temporal da escala.

Os estudos da validade da escala mostraram que os seis fatores encontraram-se significativamente ligados entre si, confirmando a validade de conteúdo do instrumento. As correlações apresentadas foram na maioria moderadas. Concluiu-se que a ERA se apresenta como uma escala útil e multidimensional para apreciação dos fatores de resiliência com características psicométricas preliminares que aprovam a sua utilização na população portuguesa, quer em contexto de clínico quer de investigação (Pereira et al., 2011).

4.2.4. Escala da Autocompaixão / Self-Compassion Scale (SCS)

A «*Self-Compassion Scale*» (Escala de Autocompaixão) de Neff (2003a) foi primeiramente traduzida e adaptada por Castilho e Pinto-Gouveia (2006) para a população portuguesa.

Trata-se de uma escala composta por 26 itens, organizados em 6 subescalas: 1 - Calor/compreensão; 2 - Autocrítica; 3 - Humanidade comum; 4 - Isolamento; 5 - «*Mindfulness*»; 6 - Sobreidentificação com os pensamentos.

As questões apresentam-se com um formato de resposta tipo Lickert, de cinco pontos (Quase nunca = 1, Raramente = 2, Algumas vezes = 3, Muitas vezes = 4 e Quase sempre = 5) com oportunidades de respostas que variam entre (Quase nunca = 1 e Quase sempre = 5).

A análise das características psicométricas da versão original da escala (Neff, 2003a) revelou uma intercorrelação elevada entre as seis dimensões teóricas e ainda uma boa consistência interna (.92) e estabilidade temporal (.93) bem como boa validade de constructo, não apontando uma correlação significativa com enviesamentos de desejabilidade social.

No estudo para a versão portuguesa da escala, revelou boa consistência interna, tanto para o total da escala (26 itens) como para cada dimensão teórica que a constitui, apresentando um *alpha* de Cronbach de .89. Para as subescalas Calor-compreensão foi obtido um *alpha* Cronbach de .84; Autocrítica .82; Condição Humana .77; Isolamento .75; «*Mindfulness*» .73 e, por fim, a subescala Sobreidentificação com os Pensamentos .78. Para avaliar a estabilidade temporal da SCS, em quatro semanas de intervalo de tempo foi obtido

um coeficiente de correlação de *Pearson* de .78, ou seja, a SCS revelou resultados aceitáveis de estabilidade temporal.

Conclui-se que a versão portuguesa da Escala de Autocompaixão para Adultos obteve valores elevados de consistência interna para o total da escala e valores aceitáveis para as subescalas, o que aponta a boa fidedignidade da escala de medida. Os dados alcançados sugerem que a SCS tem uma validade convergente e divergente bastante aceitável.

4.2.5. Escala de Competências Sociais (EHS)

No que concerne à avaliação das competências sociais, foi utilizada a «*Escala de Habilidades Sociales*» (EHS), originalmente construída em espanhol por González (2000) e traduzida e adaptada por Ribeiro, et al. (2004) para a população portuguesa. A EHS estuda as diversas componentes de resposta assertiva no comportamento social e permite avaliar seis componentes das Capacidades Sociais: a autoexpressão em situações sociais; defesa dos próprios direitos como consumidor; expressão de incómodo ou desconforto; recusar e cortar interações; fazer pedidos; iniciar interações positivas com o sexo oposto (Ribeiro et al., 2004).

A EHS é constituída por 33 itens, e cada item é respondido através de uma escala de Likert de quatro pontos, que varia de 1 - “Não me identifico em absoluto; a maioria das vezes não me ocorre, ou não o faria”, a 4 - “Muito de acordo e sentir-me-ia ou atuaria desta forma na maioria dos casos”. A EHS foi subdividida em seis fatores, designados da seguinte forma pelos autores da adaptação portuguesa: Fator I - Fator global de evitamento social; Fator II - Dizer não e cortar com interações; Fator III - Timidez (inicia interações positivas com quem se sinta atraído/a), Fator IV - Medo de se expor socialmente; Fator V- Defesa dos próprios direitos enquanto consumidor.

A distribuição fatorial na versão adaptada para a população portuguesa é bastante diferente da original, o que pode dever-se ao facto dos fatores da versão portuguesa não remeterem para conceitos iguais aos fatores da versão original (ex.: defesa dos direitos enquanto consumidor; autoexpressão em situações sociais, etc.), tendo um sentido intrínseco diferente da versão original (Ribeiro et al., 2004). As propriedades psicométricas reanalisadas na adaptação portuguesa da EHS ao nível da sensibilidade e consistência interna são consideradas moderadas com valores de *alpha* de Cronbach variando de .26 (Fator II) a .66 (Fator global) (Ribeiro et al., 2004). Foram ainda observados valores de consistência interna que variam entre .38 (Fator V) e .71 (Fator II) com um *alpha* de Cronbach global para os 24 itens de .81. Quanto aos níveis de sensibilidade da EHS, na pluralidade dos fatores,

evidenciou uma vaga tendência para enviesar os resultados à direita da distribuição, ou seja foi sentida uma tendência para responder mais positiva/favoravelmente. Ao nível da fidelidade de uma forma global, apresentou níveis de consistência interna idênticos à versão original (Ribeiro et al., 2004).

4.3. Procedimento

No sentido de efetivar esta investigação, numa primeira fase foi necessário solicitar a autorização formal aos autores dos instrumentos de avaliação atrás referidos e descritos.

Numa segunda fase procedeu-se ao contacto e pedido formal para autorização da aplicação do protocolo de investigação ao Centro DUAL de Portimão (Centro profissional de Qualificação Inicial de jovens), da Câmara de Comércio e Indústria Luso Alemã, no sentido de recolher os dados a partir do protocolo de investigação, composto por um questionário de dados sociodemográficos e por um conjunto de mais cinco instrumentos de avaliação. No momento da aplicação do protocolo foi clarificado o objetivo do estudo e a possibilidade de esclarecer dúvidas se as mesmas surgissem, bem como assegurado o anonimato e a confidencialidade das respostas. O tempo necessário para o preenchimento do protocolo foi de cerca de 50 minutos.

Numa população total de 160 formandos do Centro DUAL foram analisados 115 protocolos válidos (71. 8%) um não se disponibilizou a participar, onze dos questionários não foram considerados (preenchimento incorreto) e de entre os restantes 33, uns faltaram às aulas no dia da realização da recolha de dados e outros não foram incluídos no estudo pelo fator idade (menores de 18 anos).

4.4. Procedimentos Estatísticos

A aplicação dos questionários efetuou-se em grupo, no contexto de sala de aula e posteriormente foram analisados através do tratamento estatístico com recurso ao «Statistical Package for Social Sciences» (SPSS) 20.0, recorrendo às análises descritivas, correlações e comparação entre as variáveis.

Capítulo 5. Resultados

5.1. Diferenças de Género para a Vinculação, Autocompaixão, Resiliência e Competências Sociais

Com o objetivo de comparar o género masculino com o feminino para a vinculação, autocompaixão, resiliência e competências sociais, foram executados testes de *t* de Student para amostras independentes.

A Tabela 3 apresenta os valores médios e de desvio padrão, por género, para a vinculação, autocompaixão, resiliência e competências sociais, assim como os resultados do teste *t* para amostras independentes (ver Tabela 3).

Tabela 3 - Análise das diferenças de género para a Vinculação, Autocompaixão, Resiliência e Competências Sociais

	Género Feminino		Género Masculino		
	M	DP	M	DP	<i>t</i>
Vinculação na idade Adulta					
Ansiedade	45.71	1.41	45.15	1.08	2.32*
Conforto com a proximidade	45.61	1.07	45.64	.85	-.130
Confiança nos outros	50.25	1.23	49.53	1.22	3.10**
Autocompaixão					
Calor - compreensão	82.92	1.34	82.54	1.21	1.63
Autocrítica	59.37	.86	59.00	.91	2.19*
Humanidade comum	35.57	.98	35.42	1.02	.778
Isolamento	50.49	1.34	49.67	1.40	3.18**
Mindfulness	56.35	1.27	56.65	1.20	-1.32
Sobreidentificação com pensamentos	53.06	1.20	52.65	1.18	1.83
Resiliência					
Perceção do <i>self</i>	97.37	1.58	97.94	1.50	-1.98*
Planeamento futuro	47.20	1.58	47.26	1.60	-.191
Competências sociais	106.16	1.71	105.65	1.80	1.52
Coesão familiar	110.08	1.87	110.37	1.94	-.797
Recursos sociais	149.06	2.04	149.40	1.64	-.956
Estilo estruturado	57.86	2.18	58.20	1.90	-.897
Competências Sociais					
Evitamento social	135.14	.98	135.32	.99	- .940
Assertividade	94.60	1.20	94.80	1.08	- .985
Timidez	28.13	1.12	28.35	.93	-1. 08
Medo da exposição social	62.35	.97	62.79	.90	-2.51*
Defesa de direitos	25.96	1.11	25.86	1.03	.470

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$.

Foram obtidas diferenças de género estatisticamente significativas na dimensão da vinculação, acerca da ansiedade, $t(113) = 2.32, p = .017$, com o género feminino a apresentar valores mais elevados ($M = 45.71; DP = 1.41$) comparativamente ao género masculino ($M = 45.15; DP = 1.08$). Também foram obtidos resultados estatisticamente significativos na dimensão da vinculação acerca da confiança nos outros, $t(112) = 3.10, p = .002$, com o género feminino a apresentar valores superiores ($M = 50.25; DP = 1.23$) comparativamente ao género masculino ($M = 49.53; DP = 1.22$).

Foram obtidas diferenças de género estatisticamente significativas na dimensão da autocompaixão acerca da autocrítica, $t(113) = 2.19; p = .031$, com o género feminino a apresentar valores mais elevados ($M = 59.37; DP = .86$) comparativamente ao género masculino ($M = 59.00; DP = .91$) e ainda se obtiveram valores estatisticamente significativos na dimensão da autocompaixão acerca do isolamento, $t(113) = 3.18, p = .002$, com o género feminino a apresentar valores mais elevados ($M = 50.49; DP = 1.34$) comparativamente ao género masculino ($M = 49.67; DP = 1.40$).

Foram obtidas diferenças de género estatisticamente significativas na dimensão da resiliência acerca da «perceção do *self*», $t(113) = -1.98, p = .05$, com o género masculino a apresentar valores mais elevados ($M = 97.94; DP = 1.50$) comparativamente ao género feminino ($M = 97.37; DP = 1.58$).

Por fim, foram ainda obtidas diferenças de género estatisticamente significativas na dimensão das competências sociais acerca do medo da exposição social, $t(113) = -2.51, p = .014$, com o género masculino a apresentar valores médios mais elevados ($M = 62.79; DP = .90$) comparativamente ao género feminino ($M = 62.35; DP = .97$).

5.2. Comparações em função dos tipos de Vinculação na Infância, para as dimensões da Vinculação na Idade Adulta

Para a análise das comparações entre as variáveis em estudo e os tipos de vinculação na infância foram utilizados apenas os resultados da vinculação segura e vinculação evitante, porque para a vinculação ambivalente foi obtido um valor percentual relativamente baixo (5.2%) para o total da amostra.

A Tabela 4 mostra os valores de frequência e percentagens nos tipos de vinculação para o total da amostra (ver Tabela 4).

Tabela 4 - Análise dos resultados dos Estilos de Vinculação da Infância para o total da amostra

Vinculação	Nº	%
Segura	79	68.7
Evitante	30	26.1
Ambivalente	6	5.2

A análise dos resultados para os estilos de vinculação na infância, para o total da amostra, evidenciou que a maioria dos participantes relatou um estilo de vinculação segura (68.7%), seguindo-se depois a vinculação evitante (26.1%) e a vinculação ambivalente (5.2%).

A Tabela 5 apresenta os valores de frequência e percentagem para os estilos de vinculação na infância para ambos os géneros (ver Tabela 5).

Tabela 5 - Análise dos valores de Frequência e Percentagem para os Estilos de Vinculação na Infância em função dos géneros.

Vinculação	Género Feminino		Género Masculino		χ^2
	Nº	%	Nº	%	
Segura	34	69.4	45	68.2	.22
Evitante	13	26.5	17	25.8	
Ambivalente	2	4.1	4	6.1	

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

Não foram obtidas associações estatisticamente significativas entre os géneros para os estilos de vinculação segura, evitante e ambivalente na infância.

A Tabela 6 apresenta os valores médios e de desvio padrão para as dimensões da vinculação adulta em função dos estilos de vinculação segura e evitante na infância, assim como os resultados do teste t para amostras independentes (ver Tabela 6).

Tabela 6 - Diferenças entre a Vinculação Adulta e os Estilos de Vinculação Segura e Evitante

	Vinculação Segura		Vinculação Evitante		t
	M	DP	M	DP	
Ansiedade	45.39	1.17	45.30	1.44	.345
Conforto com a proximidade	45.70	.935	45.37	.999	1.67
Confiança nos outros	49.49	1.11	50.67	1.27	-.4.74*

* $p < 0.05$

Os resultados indicaram que existem diferenças estatisticamente significativas entre os jovens com vinculação segura e evitante e a dimensão da vinculação adulta acerca da confiança nos outros $t(78) = -.4.74; p = .000$, com a vinculação evitante a apresentar valores mais elevados ($M = 50.67; DP = 1.27$) comparativamente à vinculação segura ($M = 49.49; DP = 1.11$).

Para as restantes dimensões da EVA e a vinculação segura e evitante, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas.

A Tabela 7 apresenta os valores médios e de desvio padrão em função dos estilos de vinculação segura e evitante na infância para as dimensões da autocompaixão, assim como os resultados do teste t para amostras independentes (ver Tabela 7).

Tabela 7 - Diferenças entre a Autocompaixão e os Estilos de Vinculação Segura e Evitante

	Vinculação Segura		Vinculação Evitante		t
	M	DP	M	DP	
Calor compreensão	82.96	1.20	82.20	1.24	2.93*
Autocrítica	59.05	.890	59.43	.773	-.2.08*
Humanidade comum	35.46	.958	35.73	.980	-.1.34
Isolamento	49.78	1.37	50.40	1.45	-.2.06*
Mindfulness	56.56	1.18	56.57	1.33	-.037
Sobreidentificação com pensamentos	52.59	1.07	53.33	1.24	-.3.08*

* $p < 0,05$

Os resultados obtidos indicaram a existência de diferenças significativas entre os jovens com vinculação segura e vinculação evitante e a dimensão da autocompaixão acerca do calor compreensão ($t(79) = 2.93; p = .004$) com a vinculação segura a apresentar valores mais elevados ($M = 82.96; DP = 1.20$) comparativamente à vinculação evitante ($M = 82.20; DP = 1.24$).

Os resultados indicaram que existem diferenças estatisticamente significativas entre os jovens com vinculação segura e vinculação evitante e a dimensão da autocompaixão acerca da autocrítica ($t(30) = -.2.08; p = .040$) com a vinculação evitante a apresentar valores mais elevados ($M = 59.43; DP = .773$) comparativamente à vinculação segura ($M = 59.05; DP = .890$).

Os resultados também para diferenças estatisticamente significativas entre os jovens com vinculação evitante e vinculação segura e a dimensão da autocompaixão acerca do

isolamento ($t(30) = -2.06$; $p = .042$), com a vinculação evitante a apresentar valores mais elevados ($M = 50.40$; $DP = 1.45$) comparativamente à vinculação segura ($M = 49.78$; $DP = 1.37$).

Por fim, foram obtidas diferenças estatisticamente significativas entre os jovens com vinculação evitante e vinculação segura e a dimensão da autocompaixão acerca da sobreidentificação com os sentimentos ($t(30) = -3.08$; $p = .003$), com a com a vinculação evitante a apresentar valores mais elevados ($M = 53.33$; $DP = 1.24$) comparativamente à vinculação segura ($M = 52.59$; $DP = 1.07$).

Para as restantes dimensões da autocompaixão relativas à humanidade comum e «*mindfulness*» não foram obtidas diferenças estatisticamente significativas.

A Tabela 8 apresenta os valores médios e de desvio padrão em função dos estilos de vinculação segura e evitante na infância para as dimensões da resiliência, assim como os resultados do teste t para amostras independentes (ver Tabela 8).

Tabela 8 - Diferenças entre a Resiliência e os Estilos de Vinculação Segura e Evitante

	Vinculação Segura		Vinculação Evitante		t
	M	DP	M	DP	
Perceção do <i>self</i>	97.88	1.44	97.43	1.65	1.28
Planeamento futuro	47.38	1.56	46.86	1.66	1.46
Competências sociais	106.27	1.64	105.0	1.69	3.53 *
Coesão familiar	110.43	1.87	109.75	1.98	1.59
Recursos sociais	149.56	1.62	148.4	2.10	2.99*
Estilo estruturado	58.05	1.92	57.97	2.18	.186

* $p < 0.05$

Os resultados obtidos indicaram a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os jovens com vinculação segura e vinculação evitante e a dimensão da resiliência acerca das competências sociais, $t(78) = 3.53$; $p = .001$, com a vinculação segura a apresentar valores mais elevados ($M = 106.27$; $DP = 1.64$) comparativamente à vinculação evitante ($M = 105.0$; $DP = 1.69$).

Obtiveram-se ainda diferenças estatisticamente significativas entre os jovens com vinculação segura e vinculação evitante e a dimensão da resiliência acerca dos recursos sociais, $t(79) = -2.99$; $p = .003$, com a vinculação segura a apresentar valores mais elevados ($M = 149.56$; $DP = 1.62$) comparativamente à vinculação evitante ($M = 148.4$; $DP = 2.10$).

Para as restantes dimensões da resiliência em função da vinculação na infância não foram obtidas diferenças estatisticamente significativas.

A Tabela 9 apresenta os valores médios e de desvio padrão das dimensões das competências sociais e os estilos de vinculação segura e evitante, assim como os resultados do teste *t* para amostras independentes (ver Tabela 9).

Tabela 9 - Diferenças entre as Competências Sociais e os Estilos de Vinculação Segura e Evitante

	Vinculação Segura		Vinculação Evitante		<i>T</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	
Evitamento Social	135.2	.950	135.4	1.07	-.864
Assertividade	94.76	1.13	94.8	1.16	-.164
Timidez	28.29	.968	28.27	1.14	.120
Medo Exposição social	62.58	.914	62.77	1.04	-.854
Defesa dos direitos	25.97	1.01	25.60	1.22	1.50

* $p < 0,05$

Não foram obtidos resultados que apontem para diferenças estatisticamente significativas entre os jovens com vinculação segura e vinculação evitante e as dimensões acerca das competências sociais.

5.3. Relações entre Vinculação, Autocompaixão, Resiliência e Competências Sociais em função dos Géneros

As correlações entre a vinculação, a autocompaixão, resiliência e as competências sociais, foram analisadas através do coeficiente de correlação de Pearson, em função dos géneros (devido à existência de diferenças estatisticamente significativas entre algumas das dimensões/fatores destas variáveis).

A Tabela 10 demonstra os resultados obtidos pela análise das correlações entre as dimensões da resiliência com as dimensões da vinculação adulta e das competências sociais no género feminino (ver Tabela 10).

Tabela 10 - Correlações entre as dimensões da Resiliência com as dimensões da Vinculação Adulta e Competências Sociais para o género feminino

	Ansiedade	Conforto com a proximidade	Confiança nos outros	Evitamento social	Assertividade	Timidez	Medo Exposição Social	Defesa / direitos do consumidor
Perceção do self	-.02	.22	-.13	-.09	.06	-.06	.11	.03
Planeamento futuro	-.10	.13	-.20	.01	-.23	-.14	.17	.15
Competências sociais	-.11	.44**	-.33*	-.23	-.18	-.18	-.07	.28
Coesão familiar	-.09	.17	-.24	.07	-.20	-.02	-.10	.27
Recursos sociais	-.04	.27	-.15	-.15	-.12	.06	.12	.39**
Estilo estruturado	-.29*	-.10	-.30*	.40**	.18	.02	.35*	.12

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

Os resultados obtidos evidenciaram uma correlação estatisticamente significativa entre a dimensão da resiliência relativa ao estilo estruturado e as dimensões da vinculação adulta relativas à ansiedade ($r = -.29$; $p = .043$) e à confiança nos outros ($r = -.30$; $p = .035$).

Os resultados obtidos evidenciaram uma correlação significativa entre a dimensão da resiliência relativa às competências sociais e as dimensões da vinculação adulta relativas ao conforto com a proximidade ($r = .44$; $p = .001$) e à confiança nos outros ($r = -.33$; $p = .022$).

Foi também obtida uma correlação positiva estatisticamente significativa entre a dimensão da resiliência relativa aos recursos sociais e a dimensão das competências sociais relativa à defesa e direitos do consumidor ($r = .39$; $p = .006$).

Os resultados obtidos evidenciaram ainda a existência de correlações positivas estatisticamente significativas entre os fatores da resiliência relativos ao estilo estruturado e aos fatores das competências sociais relativos ao evitamento social ($r = .40$; $p = .004$) e ao medo da exposição social ($r = .35$; $p = .014$).

A Tabela 11 mostra os resultados obtidos pela análise das correlações entre as dimensões das competências sociais com as dimensões da vinculação do adulto e da autocompaixão no género feminino (ver Tabela 11).

Tabela 11 - Correlações entre as dimensões das Competências Sociais com as dimensões da Vinculação do Adulto e da Autocompaixão para o género feminino

	Ansiedade	Conforto com proximidade	Confiança nos outros	Calor Compreensão	Auto crítica	Humanidade Comum	Isolamento	Mind-fulness	Sobre-identificação com pensamentos
Evitamento social	-.14	.07	-.25	-.09	.18	-.13	-.26	.09	-.06
Assertividade	-.18	-.06	-.04	-.14	-.15	-.01	.08	-.00	-.17
Timidez	-.18	-.15	-.00	-.03	-.02	-.03	-.14	.03	-.03
Medo da exposição social	-.28	-.07	-.30*	-.07	-.01	-.04	-.31*	.07	-.20
Defesa dos direitos do consumidor	-.06	.32*	-.35*	.17	-.01	.19	-.08	.30*	.05

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

Os resultados obtidos evidenciaram a existência de correlações estatisticamente significativas entre o fator das competências sociais relativo ao medo de exposição social e à dimensão da vinculação adulta relativo à confiança nos outros ($r = -.30$; $p = .040$) e entre a dimensão da autocompaixão relativa ao isolamento ($r = -.31$; $p = .030$).

Os resultados obtidos evidenciaram ainda a existência de correlações estatisticamente significativas entre o fator das competências sociais relativo à defesa e direitos do consumidor e às dimensões da vinculação adulta relativa ao conforto com a proximidade ($r = .32$; $p = .027$) e à confiança nos outros ($r = -.35$; $p = .016$) e entre a dimensão da autocompaixão relativa ao «mindfulness» ($r = .30$; $p = .033$).

A Tabela 12 apresenta os resultados obtidos pela análise das correlações entre as dimensões da resiliência com as dimensões da autocompaixão, através dos coeficientes de correlação de Pearson, para o género feminino (ver Tabela12).

Tabela 12 - Correlações entre as dimensões da Resiliência com as dimensões da Autocompaixão para o género feminino

	Calor compreensão	Autocrítica	Humanidade comum	Isolamento	Mindfulness	Sobre- identificação com os pensamentos
Perceção do self	.27	-.09	.28	-.28*	.55**	-.31*
Planeamento futuro	.25	-.18	.33*	-.40**	.40**	-.17
Competências sociais	.37**	-.04	.39**	-.06	.16	.06
Coesão familiar	-.01	-.05	.20	-.38**	.27	-.05
Recursos sociais	.14	-.22	.42**	-.18	.31*	.01
Estilo estruturado	.11	-.01	.08	-.07	.24	-.15

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

Os resultados obtidos evidenciaram a existência de uma correlação estatisticamente significativa entre a dimensão da resiliência relativa à «perceção do *self*» e as dimensões da autocompaixão relativas ao isolamento, «*mindfulness*» e sobreidentificação com os pensamentos, apresentando valores entre ($r = -.28$; $p = .048$) e ($r = .55$; $p = .000$) e ainda entre a dimensão da resiliência relativa ao planeamento futuro e as dimensão da autocompaixão relativas à humanidade comum, isolamento e «*mindfulness*», apresentado valores entre ($r = .33$; $p = .022$) e ($r = .40$; $p = .004$).

Obtiveram-se ainda correlações estatisticamente significativas entre a dimensão da resiliência relativa às competências sociais com as dimensões da autocompaixão relativas ao calor compreensão ($r = .37$; $p = .009$) e com a humanidade comum ($r = .39$; $p = .006$).

Os resultados obtidos evidenciaram também a existência de correlações estatisticamente significativas entre as dimensões da resiliência relativas à coesão familiar e a dimensão da autocompaixão relativa ao isolamento ($r = -.38$; $p = 0.07$) e entre os recursos sociais com as dimensões da autocompaixão relativas à humanidade comum ($r = .42$; $p = .003$) e ao «*mindfulness*» ($r = .31$; $p = 0.32$).

A Tabela 13 apresenta os resultados obtidos pela análise das correlações entre as dimensões da vinculação do adulto com as dimensões da autocompaixão, através dos coeficientes de correlação de Pearson, para o género feminino (ver Tabela 13).

Tabela 13 - Correlações entre as dimensões da Vinculação do adulto com as dimensões da Autocompaixão para o género feminino

	Calor Compreensão	Autocrítica	Humanidade Comum	Isolamento	Mind- fulness	Sobre- identificação com pensamentos
Ansiedade	-.10	.31*	-.11	.35*	-.14	.45**
Conforto com a proximidade	.37**	.20	.41**	-.05	.30*	0.8
Confiança nos outros	-.31*	.21	.00	.18	-.26	.27

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

Os resultados obtidos evidenciaram a existência de correlações estatisticamente significativas entre a dimensão da vinculação adulta relativa à ansiedade e as dimensões da autocompaixão relativas à autocrítica, isolamento e sobreidentificação com os pensamentos, apresentando valores entre ($r = .31$; $p = .029$) e ($r = .45$; $p = .001$), e entre a dimensão da vinculação adulta relativa ao conforto com a proximidade e as dimensões da autocompaixão relativas ao calor compreensão, humanidade comum e «*mindfulness*», apresentando valores entre ($r = .30$; $p = .037$) e ($r = .41$; $p = .003$) e ainda entre a dimensão da vinculação adulta relativa à confiança nos outros e a dimensão da autocompaixão relativa ao calor compreensão ($r = -.31$; $p = .032$).

A Tabela 14 mostra os resultados obtidos pela análise das correlações entre as dimensões da resiliência, da vinculação do adulto e das competências sociais para o género masculino (ver Tabela 14).

Tabela 14 - Correlações entre as dimensões da Resiliência com as dimensões da Vinculação do Adulto e as Competências Sociais para género masculino

	Ansiedade	Conforto com a proximidade	Confiança nos outros	Evitamento social	Assertividade	Timidez	Medo Exposição Social	Defesa e direitos do consumidor
Perceção do self	-.19	.10	-.16	.30	.10	.06	.12	.06
Planeamento futuro	-.01	.31*	-.07	.17	.06	-.14	-.09	.10
Competências sociais	.02	.25*	-.12	.12	-.04	.12	.11	.03
Coesão familiar	-.06	-.14	-.18	.01	.03	-.09	.11	.08
Recursos sociais	-.05	.01	-.56**	-.03	-.21	.01	-.00	-.02
Estilo estruturado	.04	-.00	-.00	.02	.13	.10	-.20	.18

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

Os resultados obtidos evidenciaram a existência de correlações estatisticamente significativas entre os fatores de resiliência relativos ao planeamento futuro com a dimensão da vinculação adulta relativa ao conforto com a proximidade ($r = .31$; $p = .012$) e entre a dimensão da resiliência relativa às competências sociais com a dimensão da vinculação adulta conforto com a proximidade ($r = .25$; $p = .050$).

Por último, os resultados obtidos evidenciaram a existência de uma correlação estatisticamente significativa entre a dimensão da resiliência relativa aos recursos sociais e a dimensão da vinculação adulta relativa à confiança nos outros ($r = -.56$; $p = .000$). Não foram obtidos valores estatisticamente significativos entre as dimensões da resiliência e as dimensões das competências sociais.

A Tabela 15 demonstra os resultados obtidos pela análise das correlações entre as dimensões das competências sociais, com as dimensões da vinculação do adulto e da autocompaixão para o género masculino (ver Tabela 15).

Tabela 15 - Correlações entre as dimensões das Competências Sociais, com as dimensões da Vinculação do Adulto e da Autocompaixão para o género masculino

	Ansie- dade	Conforto com a proximi- dade	Confiança nos outros	Calor Compre- ensão	Auto crítica	Humani- dade comum	Isolamento	Mind- fulness	Sobre- identificação com pensamentos
Evitamento social	-.23	-.08	.04	-.18	-.29*	.14	-.36**	.03	-.31*
Assertividade	-.20	-.15	-.18	-.13	.05	-.05	-.09	.16	.07
Timidez	-.26*	-.17	-.25*	-.30*	-.36**	.09	-.42**	.16	-.24
Medo da exposição Social	-.38**	-.24	-.20	-.11	-.34**	.05	-.28*	.22	-.27*
Defesa dos direitos do consumidor	.03	.05	-.13	-.04	-.08	-.08	-.03	-.03	-.09

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

Os resultados obtidos evidenciaram a existência de correlações estatisticamente significativas entre o fator das competências sociais relativo ao evitamento social com as dimensões da autocompaixão relativas à autocrítica, isolamento e sobreidentificação com os pensamentos apresentando valores entre ($r = -.29$; $p = .019$) e ($r = -.36$; $p = .003$) e entre o fator das competências sociais relativo à timidez e as dimensões da vinculação adulta relativas à ansiedade ($r = -.26$; $p = .033$) e à confiança nos outros ($r = -.25$; $p = .041$).

Foram ainda obtidas correlações estatisticamente significativas entre o fator das competências sociais relativo à timidez com as dimensões da autocompaixão relativas ao calor compreensão, autocrítica e isolamento apresentando valores entre ($r = -.30$; $p = .016$) e ($r = -.42$; $p = .000$). Os resultados obtidos evidenciaram ainda correlações estatisticamente significativas entre o fator das competências sociais relativo ao medo da exposição social com a dimensão da vinculação adulta relativa à ansiedade ($r = -.38$; $p = .002$) e entre as dimensões da autocompaixão relativas à autocrítica, isolamento e sobreidentificação com os pensamentos apresentando valores entre ($r = -.27$; $p = .027$) e ($r = -.34$; $p = .006$).

A Tabela 16 demonstra os resultados obtidos pela análise das correlações entre as dimensões da resiliência com as dimensões da autocompaixão para o género masculino (ver Tabela 16).

Tabela 16 - Correlações entre as dimensões da Resiliência com as dimensões da Autocompaixão para o género masculino

	Calor compreensão	Autocrítica	Humanidade comum	Isolamento	Mindfulness	Sobre- identificação com os pensamentos
Perceção do self	.09	-.15	.23	-.25*	.17	-.37**
Planeamento futuro	-.25*	-.12	-.02	.02	-.06	-.11
Competências sociais	-.09	.00	.15	-.24	.01	-.16
Coesão familiar	.25*	-.12	.08	-.02	.06	-.20
Recursos sociais	.16	-.11	-.00	-.38**	.09	-.24
Estilo estruturado	-.20	-.19	-.05	-.14	.15	.030

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

Os resultados obtidos evidenciaram a existência de correlações estatisticamente significativas entre o fator de resiliência relativo à «perceção do *self*» com a dimensão da autocompaixão relativa ao isolamento ($r = -.25$; $p = .041$) e sobreidentificação com os pensamentos ($r = -.37$; $p = .002$).

Verificou-se a existência de uma correlação estatisticamente significativa entre a dimensão da resiliência relativa ao planeamento futuro com a dimensão da autocompaixão relativa ao calor compreensão ($r = -.25$; $p = .041$) e entre a dimensão da resiliência relativa à coesão familiar com a dimensão da autocompaixão relativa ao calor compreensão ($r = .25$; $p = .041$).

Verificou-se, por fim, a existência de uma correlação estatisticamente significativa entre a dimensão da resiliência relativa aos recursos sociais e a dimensão da autocompaixão relativa ao isolamento ($r = -.38$; $p = .002$).

A Tabela 17 demonstra os resultados obtidos pela análise das correlações entre as dimensões da vinculação do adulto com as dimensões da autocompaixão para o género masculino (ver Tabela 17).

Tabela 17 - Correlações entre as dimensões da Vinculação com as dimensões da Autocompaixão para o género masculino

	Calor Compreensão	Autocrítica	Humanidade Comum	Isolamento	Mindfulness	Sobreidentificação com pensamentos
Ansiedade	.17	.28*	-.00	.38**	-.42**	.23
Conforto com a proximidade	.10	.16	.41**	.08	-.01	.13
Confiança nos outros	-.14	.36**	.09	.44**	-.14	.42**

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

Os resultados obtidos confirmaram a existência de correlações estatisticamente significativas entre a dimensão da vinculação relativa à ansiedade e com as dimensões da autocompaixão relativas à autocrítica, isolamento e «*mindfulness*» apresentando valores entre ($r = .28$; $p = .023$) e ($r = -.42$; $p = .002$) e entre a dimensão da vinculação adulta relativa ao conforto com a proximidade com a dimensão da autocompaixão relativa à humanidade comum ($r = .41$; $p = .001$). Por último, os resultados obtidos confirmaram a existência de correlações estatisticamente significativas entre a dimensão da vinculação adulta relativa à confiança nos outros com as dimensões da autocompaixão relativas à autocrítica, isolamento e sobreidentificação com os pensamentos apresentando valores entre ($r = .36$; $p = .003$) e ($r = .44$; $p = .000$)

5.4. Análise dos Fatores Preditores das Competências Sociais

Com o objetivo de determinar de entre as dimensões da vinculação, autocompaixão, resiliência, os fatores preditores das competências sociais, foram realizadas análises de regressão segundo o modelo de regressão linear múltipla.

A Tabela 18 mostra os fatores preditores obtidos para as competências sociais no género feminino (ver Tabela 18).

Tabela 18 - Fatores preditores das Competências Sociais no género feminino

VD	Passos	VI	R^2	$R^2_{aj.}$	β	t
Competências Sociais	1	Estilo Estruturado	.11	.09	.33	2.34*
Variância Explicada				9%		

* $p \leq .05$

Foi obtido um modelo preditor composto por uma variável independente preditora, estilo estruturado ($\beta = .33$; $t = 2.34$; $p = .024$), que explicou no seu conjunto 9 % da variância total. Estes resultados indicaram que o estilo estruturado relativo à resiliência previu as competências sociais nos participantes do género feminino.

A Tabela 19 mostra o modelo preditor obtido no género masculino (ver Tabela 19).

Tabela 19 - Fatores Preditores das Competências Sociais no género masculino

VD	Passos	VI	R^2	$R^2_{aj.}$	β	T
Competências Sociais	1	Isolamento	.14	.13	-.38	-3.27*
Variância explicada				13%		

* $p \leq .05$

Foi obtido um modelo preditor composto por uma variável independente preditora, isolamento ($\beta = -.38$; $t = -3.27$; $p = .002$), que explicou no seu conjunto 13% da variância total. Estes resultados indicaram que o isolamento, relativo à autocompaixão previu as competências sociais nos participantes do género masculino.

Capítulo 6. Discussão dos Resultados

O presente trabalho de investigação teve como objetivo geral verificar as relações que existem entre os estilos da vinculação, autocompaixão, resiliência e as competências sociais em jovens adultos. Pretendeu-se analisar particularmente as diferenças de género nos estilos de vinculação, autocompaixão, resiliência e as competências sociais em jovens adultos.

Esperava-se encontrar maior número de jovens a relatar vinculação segura do que vinculação insegura, ansiosa e ambivalente.

Esperava-se encontrar diferenças de género para a vinculação na idade adulta, autocompaixão, resiliência e as competências sociais em função dos estilos de vinculação na infância.

Esperava-se ainda encontrar a existência de correlações positivas entre a vinculação, as subescalas da autocompaixão, os fatores da resiliência e os fatores das competências sociais em função dos géneros.

6.1. Interpretação dos Resultados

Pretende-se, neste ponto, clarificar o objetivo que norteou esta investigação, através da discussão dos resultados acima expostos, considerando de forma implícita as questões teóricas e empíricas descritas nos primeiros capítulos.

Na análise das diferenças de géneros para a vinculação adulta, as raparigas relataram valores significativamente mais elevados ao nível da ansiedade e confiança nos outros, comparativamente aos rapazes. Segundo a literatura, a probabilidade do género feminino apresentar mais ansiedade do que o género masculino é elevada (ADAA, 2013; Giudice, 2011), o que contribui para explicar os resultados encontrados, no entanto não foram encontrados estudos que comparassem resultados entre as dimensões da vinculação na idade adulta e o género.

Na análise das diferenças de género para a autocompaixão, as raparigas apresentaram valores significativamente mais elevados de autocompaixão do que os rapazes ao nível da autocrítica, e do isolamento, ou seja baixa autocompaixão. Os estudos de Leadbeater, Kuperminc, Blatt e Hertzog (1999); Nolen-Hoeksema, Larson, e Grayson (1999) Castilho e Gouveia (2011), e de DeVore e Pritchard (2013) confirmam que o género feminino tende a ser mais autocrítico a apresentar mais isolamento e ter um estilo de confronto de problemas mais ruminativo do que género o masculino, sugerindo que as mulheres podem ter níveis mais baixos de autocompaixão dirigida a si próprias, autocriticando-se perante situações problema,

apresentando fracas competências de autoconsolo e autocompaixão desfocando-se dos factos positivos.

Os resultados acima obtidos estão de acordo com a literatura, visto que, têm vindo a ser revelados resultados que sugerem as mulheres tendem a ser mais autocríticas e mais ruminativas do que os homens, mostrando mais dificuldades na autotranquilização e menos componentes positivas de autocompaixão (Neff, 2003a). Mais especificamente, os trabalhos desenvolvidos por Neff (2003a/2012), Castilho e Gouveia (2011), Neff e Pommier (2012), Reilly, Rochlen e Awad (2013), Lockard et al. (2014) e Yarnell, et al. (2015) referem que o género feminino tende a apresentar valores de autocompaixão ligeiramente mais baixos, ou seja, menos componentes positivas direccionados a si próprias, o que se verifica neste estudo.

Era esperado que os rapazes apresentassem resultados significativamente superiores ao nível das dimensões positivas da autocompaixão, o que não aconteceu no resultado do nosso estudo. Assim sendo, os resultados podem ter derivado do tamanho da amostra utilizada, pelas normas e características culturais específicas (Neff, Pisitsungkagarn, & Hsieh, 2008; Barnard & Curry, 2011; Neff, 2014), ou pelo modo como se estabelecem os elos sociais nas sociedades onde cada vez mais se destacada uma cultura individualista (Neff, 2003b; Borges & Magalhães, 2009; Neff, 2014). Posto isto, será importante em futuros estudos explorar de forma mais aprofundada as diferenças de género, nestas variáveis e na população jovem adulta.

Os resultados obtidos pela análise das diferenças de género no que respeita à resiliência mostraram que os rapazes relataram valores significativamente mais elevados no fator percepção do «*self*» (confiança nas próprias capacidades, autoeficácia e visão positiva e realista acerca de si mesmo) e estiveram de acordo com os resultados dos estudos de Werner (1997) Friberg et al. (2003) Silva (2009) e Werner (2013) que sugerem que todos os resultados dos estudos longitudinais sobre diferenças de género, risco e resiliência parecem variar de acordo com as fases do ciclo de vida e as exigências que recaem sobre cada género de acordo com os papéis sexuais. Os recursos e o apoio disponíveis na família e na comunidade propendem a ter um impacto maior no género masculino no que respeita a superar com êxito adversidades vividas na infância.

No que respeita às competências sociais, os resultados obtidos pela análise das diferenças de género, mostraram que o género masculino apresentou valores significativamente superiores de medo da exposição social do que o género feminino. Não

foram encontrados estudos no âmbito das diferenças de género e competências sociais em população jovem adulta que confirmem ou infirmem estes resultados.

A primeira hipótese enunciada foi parcialmente confirmada. As raparigas apresentaram mais ansiedade e confiança nos outros ao nível da vinculação adulta. Os rapazes relataram valores significativamente superiores de resiliência e competências sociais, mas não apresentaram valores significativos ao nível das componentes positivas da autocompaixão como era esperado.

Os resultados obtidos pela análise entre os estilos de vinculação na infância para o total da amostra revelaram que a maioria dos jovens participantes apresentou um estilo de vinculação segura, em comparação com o estilo evitante e ambivalente, o que vai de encontro ao esperado e aos estudos existentes de Hazan e Shaver (1987/1990), Carvalho (2007), Soares et al. (2009) e Sheinbaum et al. (2015). Para Pinhel, Torres e Maia (2009), indivíduos que relatam vinculação segura apresentam maiores competências sociais, sobretudo ao nível da autoestima, resiliência, competências cognitivas, elevadas competências com os pares, bem como, sentimentos mais elevados de reciprocidade, empatia, resolução de conflitos e ainda mais facilidade na mediação das relações interpessoais. Por forma a compreender e analisar os resultados obtidos neste trabalho empírico, é relevante frisar que na literatura, vários autores encontram relações estáveis entre a qualidade e segurança das relações precoces, os modelos internos dinâmicos e o desenvolvimento social (Thompson, 2000). Assim, a existência de representações positivas, resultantes de uma vinculação segura com as figuras cuidadoras, proporcionam um contexto ótimo para o desenvolvimento de algumas competências sociais, entre as quais a empatia, a responsividade, a capacidade de negociação e a resolução de conflitos (Page & Bretherton, 2001). A vinculação segura e a representação positiva das figuras parentais estão associadas, igualmente, com processos sociocognitivos, particularmente no que se refere ao processamento de informação social (Locraft & Teglassi, 1997; Carvalho, 2007). Os jovens adultos que relataram vinculação segura são suscetíveis de integrar pensamentos, sentimentos e comportamentos e aceitar as diferenças na disposição entre si e os outros (Maher, Sumathi, & Winston, 2014) o que lhes permite verem-se como pessoas dinâmicas que expressam diferentes aspetos do seu ego através das diferentes situações. Por outro lado, os jovens adultos que relatam vinculação insegura visualizam os outros como bons ou maus, não lhes tendo sido proporcionada a oportunidade de desenvolver a visão integrada e complexa da natureza humana. Apesar da forte necessidade de aprovação dos outros, os jovens adultos com vinculação insegura tendem a afastar-se dos outros,

movendo-se em direções opostas a eles, provavelmente porque consideram que ninguém se adapta às suas expectativas de bondade (Maher, Sumathi, & Winston, 2014).

A influência dos estilos de vinculação precoce sobre o funcionamento do sujeito é especialmente importante durante a idade jovem adulta, devido ao papel das renegociações características deste estágio de desenvolvimento. Com efeito, os jovens vinculados de forma segura apresentam melhores resultados em certos aspetos do funcionamento psicossocial do que os jovens vinculados de forma insegura. Por outro lado, os jovens vinculados de forma insegura podem apresentar uma disfunção psicossocial quando comparados com os seus semelhantes vinculados de forma segura (Maher, Sumathi, & Winston, 2014). Os estilos de vinculação insegura podem ser associados com os diferentes aspetos negativos do funcionamento psicossocial podendo vir a comprometer, neste caso, as competências sociais dos jovens participantes (Maher, Sumathi, & Winston, 2014).

Confirmou-se, assim, a segunda hipótese enunciada. A maioria dos jovens relatou um estilo de vinculação segura.

Os resultados obtidos na análise entre a vinculação na infância em função dos géneros, não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os géneros, o que vai de encontro à literatura onde não se identificam diferenças de género (Hazan & Shaver, 1987/1990; Carvalho, 2007).

Em suma, a maioria dos jovens apresentou um estilo de vinculação segura na infância, as raparigas relataram um estilo de vinculação caracterizado por mais ansiedade e mais confiança nas relações com os outros, baixa autocompaixão na autocritica e isolamento; os rapazes relataram uma melhor «perceção do *self*» e mais medo da exposição social.

Com efeito, os resultados deste estudo, em particular, poderão, de forma cautelosa, prever para a maioria dos jovens o sucesso na formação profissional e, consecutivamente o sucesso pessoal no futuro, isto porque o sucesso escolar e/ou de competências técnicas são realçados nesta fase e consideradas um pré-requisito para o sucesso e qualidade de vida futura (Maher, Sumathi, & Winston, 2014), dado que a maioria dos jovens participantes apresentou um estilo de vinculação segura.

6.1.1. Comparação entre Vinculação na Idade Adulta, Autocompaixão, Resiliência e Competências Sociais em função dos Tipos de Vinculação na Infância

Os resultados obtidos ao comparar a vinculação na idade adulta com a autocompaixão, resiliência e competências sociais em função dos tipos de vinculação na

infância revelaram resultados significativamente superiores ao nível da confiança nos outros, relativa à vinculação adulta e o estilo de vinculação evitante na infância. Conforme Canavarro, Dias e Lima (2006), os participantes que relataram confiança nos outros tendem a sentir-se mais confortáveis com a proximidade emocional. Por outro lado, a vinculação evitante está identificada como boa preditora de ineficácia na procura de suporte. Como pontos de semelhança entre a vinculação na infância e idade adulta, Weiss,^{21 22}(citado por Canavarro, Dias, & Lima, 2006) referiu características emocionais e comportamentais - por ex.: desejo de proximidade à figura de vinculação em alturas adversas, conforto na presença da figura de vinculação, ansiedade face à inacessibilidade da figura de vinculação, respostas de luto em situação de perda - e ainda, a generalização da experiência, dado que os elementos emocionais aliados à vinculação durante a infância são manifestos nas relações de vinculação na idade adulta.

Os resultados da comparação entre os estilos de vinculação da infância, a autocompaixão, resiliência e as competências sociais revelaram ainda que os jovens que relataram um estilo de vinculação segura na infância relataram também, valores significativamente superiores na dimensão calor compreensão relativa à autocompaixão, do que os jovens que relataram um estilo de vinculação evitante o que está de acordo com os estudos de Neff, (2003b) Castilho e Gouveia (2011), Pepping, Davis, O'Donovan, e Pal (2015), que referem que sujeitos educados de forma calorosa, relações carinhosas com os pais enquanto crianças, e que perceberam os seus pais como compreensivos e generosos, tendem a apresentar mais auto-compaixão em adultos. Por outro lado, os pais sentidos como frios ou altamente críticos tendem a desenvolver e apresentar menos autocompaixão; o que confirma que a vinculação segura promove o aumento do estado da autocompaixão.

Por outro lado, os jovens que relataram vinculação evitante relataram valores médios superiores no que respeita à autocritica, isolamento e sobreidentificação com os pensamentos, estando estes resultados alinhados com os estudos de Pepping, Davis, O'Donovan e Pal (2015); Satıcı, Uysal e Akin (2015); Neff (2012); Kurilova (2013). Também Akin (2009) encontrou resultados que indicaram que o comportamento submisso esteve positivamente relacionado com a tendência de autojulgamento, isolamento e a sobreidentificação com os pensamentos. São portanto, claras as relações positivas entre os componentes da

²¹ Weiss, R. S. (1982). Attachment in adult life. In C. M. Parkes & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *The place of attachment in human behavior* (pp. 171-184). New York: Basic Books.

²² Weiss, R. S. (1991). The attachment bond in childhood and adulthood. In P. Marris, J. Stevenson-Hinde & C. Parkes (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp. 66-76). New York: Routledge.

autocompaixão e a incompatibilidade entre as experiências adversas na infância (Pepping, Davis, O'Donovan, & Pal, 2015).

Os jovens participantes que relataram um estilo de vinculação segura obtiveram resultados significativamente superiores ao nível das dimensões da resiliência, relativas às competências sociais e recursos sociais do que os jovens que relataram um estilo de vinculação evitante, resultados que foram também confirmados pelos estudos de Kurilova (2013); Terzi (2013); Maher, Sumathi e Winston (2014); Frank (2014); e Khanlou e Wray (2014), os autores afirmaram haver uma relação entre a vinculação segura, e baixos níveis de vinculação ansiosa e evitante e a resiliência.

Não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas relativas às competências sociais em função da vinculação da infância.

Em resumo, nas comparações entre grupos, em função do estilo de vinculação na infância, os participantes com um estilo de vinculação inseguro na infância relataram mais confiança nos outros, mais autocrítica, isolamento e sobreidentificação de pensamentos; os participantes com um estilo de vinculação seguro na infância relataram mais competências e recursos sociais.

A terceira hipótese enunciada foi também parcialmente confirmada, foram obtidas diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis em estudo em função da vinculação da infância, à exceção das competências sociais.

6.1.2. Correlação entre Vinculação Adulta, Vinculação na Infância Autocompaixão, Resiliência e Competências Sociais em função dos Géneros

Os resultados obtidos através da análise das correlações entre as dimensões da resiliência com as dimensões da vinculação adulta mostraram que as raparigas com mais ansiedade apresentaram valores mais baixos de estilo estruturado e com mais conforto com a proximidade apresentaram valores mais altos de competências sociais e, aquelas que apresentaram mais confiança nos outros apresentaram valores mais baixos de competências sociais e de estilo estruturado. Os rapazes com mais conforto com a proximidade apresentaram valores mais altos de planeamento futuro e de competências sociais e, aqueles com mais confiança nos outros apresentaram valores mais baixos de recursos sociais, sendo que a relação entre a vinculação e a resiliência é confirmada pelos estudos de Werner (1997), que referiu existir um conjunto de vários fatores de proteção que permitem à maioria dos indivíduos que foram submetidos a eventos de vida de alto risco, desenvolver-se como adultos

competentes, confiantes e solidárias. O estilo de vinculação segura, estilos de planeamento ativo, a aceitação das situações de vida desagradáveis e a reestruturação cognitiva são preditores significativos de resiliência (Terzi, 2013). É importante referir que as investigações desenvolvidas sobre os moderadores potencialmente protetores de adversidade, têm também indicado que os mesmos sistemas de mediar os efeitos de experiências adversas, como por exemplo a organização precoce e desenvolvimento do comportamento de vinculação, sistemas de estresse e controlo de esforços, são também eles influenciados pela adversidade e estresse, particularmente durante o período de desenvolvimento precoce (Masten, 2007; Frank, 2014).

A teoria da vinculação menciona que a segurança é uma força humana básica que facilita o desenvolvimento de qualidades pessoais que incidem sob a forma de traços psicológicos positivos, tais como a resiliência, otimismo, esperança, afetividade positiva, curiosidade e exploração, autonomia saudável, capacidades de amor e perdão, sentimentos de interligação e pertencimento, tolerância para as diferenças humanas e bondade (Mikulincer, Phillip, & Shaver, 2007). Os indivíduos com estilos de vinculação inseguros são, portanto, mais vulneráveis e podem desenvolver, mais facilmente problemas de saúde mental e ao vivenciar situações de crise graves mostram mais comportamentos de inadaptação quando confrontados com a adversidade (Mikulincer & Shaver, 2007). A vinculação ansiosa elevada foi fortemente relacionada à baixa resiliência, enquanto a vinculação evitante elevada esteve moderadamente relacionada à baixa resiliência (Kurilova, 2013).

Os resultados obtidos através da análise das correlações entre as dimensões da resiliência e as competências sociais mostraram que as raparigas com mais evitamento social; e com maior medo da exposição social apresentaram valores mais altos de estilo estruturado; e com mais defesa dos direitos do consumidor apresentaram valores mais altos de recursos sociais. A relação entre a resiliência e as competências sociais pode ser comprovada no estudo de Friberg et al. (2005) apontando para a necessidade de algumas qualidades para obter uma perspetiva sobre a resiliência: - ser socialmente competente é ser capaz de partilhar e compartilhar em vivências e experiências de uma forma confiante, empática e cooperativa, que ajudem a estabelecer amizades de apoio mútuo. Os resultados apoiaram a interpretação da resiliência social como um fator de medida das características positivas combinadas, por meio da correlação forte da extroversão e da afabilidade. Silva (2009) verificou que os fatores de resiliência são suscetíveis de alguma sensibilidade e influenciados por particularidades referentes às relações interpessoais e afetivas estabelecidas pelos jovens em meio familiar, na escola, na comunidade e com o grupo de pares. Verificou, em particular, que qualquer tipo de

expectativas dos adultos face aos jovens, influenciavam a resiliência e as relações afetivas com os seus grupos de pares e, ainda, que os jovens integrados em cursos de educação e formação apresentavam traços menos resilientes do que os jovens do ensino regular. Neste estudo a resiliência não se relacionou com as competências sociais nos rapazes. Na adversidade, superar os efeitos dos riscos por meio de bens e recursos, depende de fatores parentais de suporte, monitorização e de competências de comunicação. Embora os jovens com alta autoconfiança e competências sociais sejam mais orientados para ser resilientes, independentemente do risco a que possam estar expostos, os jovens em risco poderão vir a apresentar disfuncionalidades ao ponto de se tornarem incapazes de se suportar a si mesmos ou de conseguir estabelecer relacionamentos gratificantes ou funcionais (Zolkoski & Bullock, 2012). Os constructos apresentam uma interdependência que não se verificou nos resultados deste estudo para o género masculino, podendo estes resultados ser atribuídos ao tipo de escala de medida de diferencial semântico utilizada - Escala de Resiliência para Adultos.

Os resultados obtidos através da análise das correlações entre as dimensões das competências sociais com a vinculação adulta mostraram que as raparigas que relataram mais conforto com a proximidade apresentaram valores mais altos na defesa dos direitos enquanto consumidoras e que relataram mais confiança nos outros apresentam valores mais baixos de medo da exposição social e de defesa dos direitos do consumidor. Os rapazes que relataram mais ansiedade apresentaram valores mais baixos de timidez e de medo da exposição social e os que relataram mais confiança nos outros apresentaram valores mais baixos de timidez, sendo que a relação entre as competências sociais e a vinculação pode ser comprovada pelos estudos de Soufre (2005), ao referir que, entender o papel da vinculação inclui deter a natureza organizacional da construção da relação precoce e que a mesma abraça um modelo transacional não-linear. A história da vinculação tem vindo a mostrar claramente a relação da mesma com o crescimento da autoconfiança, a capacidade de regulação emocional e da continuidade e evolução das competências sociais, entre outros aspetos. Mais relevante do que investigar ligações, será o estudo do ambiente de vinculação precoce na adaptação posterior, na medida em que este revela muito sobre os processos de desenvolvimento subjacentes como a continuidade e a mudança. As conclusões são sobejamente conhecidas no que concerne às relações complexas entre a vinculação e a preservação dos padrões iniciais, mesmo durante tempos de mudança (Soufre, 2005). O estudo de (Roring, 2008) a partir da análise da correlação entre os estilos de vinculação, o apoio social percebido, ansiedade social e fobia social apuraram que jovens que estabeleceram uma vinculação segura apresentam opiniões

mais positivas sobre si mesmos e sobre os outros em geral e parecem sentir-se mais confortáveis na interação com os outros dentro dos vários contextos sociais, e que as diferenças nos estilos de vinculação podem contribuir para o modo como os jovens se sentem nas suas interações com os pares, incluindo sobre os sentimentos de solidão e, ainda, que os jovens que relataram mais ansiedade na interação social apresentavam mais propensão a ter níveis mais altos de fobia social, o que expressa maior propensão para evitar a interação social, podendo este facto causar grande sofrimento em suas vidas (Roring, 2008). Jovens que relatam mais ansiedade social e fobia social tendem a reportar nas relações, em geral, vinculações mais medrosas e preocupadas (Roring, 2008). Existe de facto, no estudo de Faria (2008) uma associação entre vinculação segura e maior competência social.

Para a proficiência das competências relacionais existem três fatores que parecem desempenhar um papel importante: - o estilo de vinculação, a natureza do relacionamento e o género, comprovando-se que a associação entre as competências relacionais e estilo de vinculação é influenciado pelas circunstâncias referentes à natureza dos relacionamentos Adamczyk e Pilarska (2012). A literatura tem contribuído significativamente para entender a diferenciação entre os jovens adultos vinculados de forma segura e insegura, concluindo que a vinculação precoce tem implicações para o funcionamento psicossocial posterior e que jovens com vinculação segura apresentam um melhor funcionamento psicossocial quando comparado com jovens adultos vinculados de forma insegura (Maher, Sumathi, & Winston, 2014).

Os participantes do género feminino que revelaram mais isolamento apresentaram valores mais baixos de medo da exposição social e com mais «*mindfulness*» apresentaram valores mais altos de defesa dos direitos do consumidor na relação com o desempenho das competências sociais. Os participantes do género masculino que revelaram mais calor compreensão apresentaram valores mais baixos de timidez, com mais autocrítica apresentaram valores mais baixos de evitamento social, valores mais altos de timidez e de medo da exposição social e rapazes que revelaram mais isolamento apresentaram valores mais baixos de evitamento social, de timidez e de medo da exposição social e ainda, com mais sobreidentificação com os pensamentos valores mais baixos de evitamento social e de medo da exposição social, sendo que a relação entre as competências sociais e a autocompaixão pode ser comprovada com os estudos de Akin, (2010), que nas correlações entre a autobondade, humanidade comum e os fatores de «*mindfulness*» de autocompaixão obteve resultados negativamente relacionados à solidão. Por outro lado, o autojulgamento, o isolamento, a sobreidentificação com os pensamentos e o excesso de fatores negativos de

autocompaixão encontraram-se positivamente correlacionados com solidão. De acordo com a trajetória da análise de resultados, a solidão previu negativamente a autobondade, humanidade comum, e «*mindfulness*». Além disso, o autojulgamento, a sobreidentificação com os pensamentos, o excesso de isolamento, previu a solidão de uma forma positiva.

Yarnell e Neff (2013) referiram que níveis mais elevados de autocompaixão estiveram relacionados a uma maior probabilidade de se comprometer e menor probabilidade de necessidades de dependência, bem como maior autenticidade, níveis mais baixos de turbulência emocional e níveis mais elevados de bem-estar relacional. Com pais e parceiros românticos, a relação entre a autocompaixão e bem-estar foi mediada por maior probabilidade de tomar decisões de compromisso. Também Neff e Beretvas (2013) concluíram que indivíduos autocompassivos estabeleceram relações mais positivas do que aqueles que não apresentavam autocompaixão.

A autocompaixão e a empatia estão exclusivamente relacionadas com a disposição das relações de entreajuda entre sujeitos em necessidade (Welp & Brown, 2013). “*Mindfulness*” é a capacidade para refletir, com consciência, sobre a experiência e acontecimentos do momento presente, remetendo para a obtenção direta do que está acontecendo no momento, independentemente do acontecimento ou da experiência ser positiva, negativa ou neutra, (Lindsay & Creswell, 2014). A autocompaixão está associada a uma melhor regulação das emoções negativas, e a uma regulação das emoções mais eficaz, as pessoas com um nível mais elevado de autocompaixão geralmente podem lidar melhor com a realidade. Esclarece portanto, a relação entre uma atitude compassiva para consigo mesmo e funcionamento social dos sujeitos (Dzwonkowska & Żak-Łykus, 2015).

Os resultados obtidos através da análise das correlações entre as dimensões da resiliência com a autocompaixão mostraram que as raparigas com mais calor compreensão apresentaram valores mais elevados de competências sociais, com mais humanidade comum valores mais elevados de planeamento futuro de competências sociais e de recursos sociais, com mais isolamento apresentaram valores mais baixos de «perceção do *self*», de planeamento futuro e de coesão familiar; e com mais «*mindfulness*» apresentaram valores mais altos de «perceção do *self*», de planeamento futuro e de recursos sociais, e ainda com mais sobreidentificação com os pensamentos apresentaram valores mais baixos de «perceção do *self*». Os rapazes que com mais calor compreensão apresentaram valores mais baixos de planeamento futuro e valores mais altos de coesão familiar, com mais isolamento apresentaram valores mais baixos de «perceção do *self*» e de recursos sociais, com mais

sobreidentificação com os pensamentos apresentaram valores mais baixos de «percepção do *self*», sendo que a relação entre a resiliência e a autocompaixão pode ser comprovada pela literatura em Allen e Leary (2010), referindo que a autocompaixão permitiu a autobondade e preocupação quando experienciavam eventos negativos e estressantes. Sujeitos autocompassivos tendem a depender fortemente da reestruturação cognitiva positiva e menos sobre como evitar as situações desagradáveis. O desenvolvimento da autocompaixão nas fases mais precoces do ciclo vital será uma boa forma de ajudar os jovens a recuperar de experiências nocivas e de se proteger contra futuras experiências negativas (Játiva & Cerezo, 2014).

Por último, os resultados obtidos através da análise das correlações entre as dimensões da vinculação adulta e autocompaixão mostraram que as raparigas com mais calor compreensão apresentaram valores mais altos de conforto com a proximidade e mais baixos de confiança nos outros, com mais autocritica apresentaram valores mais altos de ansiedade, com mais humanidade comum apresentaram mais conforto com a proximidade, com mais isolamento apresentaram valores mais altos de ansiedade, com mais «*mindfulness*» apresentaram valores mais altos de conforto com a proximidade e com mais sobreidentificação com os pensamentos valores mais altos de ansiedade. Os rapazes com mais autocritica apresentaram valores mais altos de ansiedade e de confiança nos outros, com mais humanidade comum apresentaram valores mais altos de conforto com a proximidade, com mais isolamento apresentaram valores mais altos de ansiedade e de confiança nos outros, com mais «*mindfulness*» apresentaram valores mais baixos de ansiedade, e com mais sobreidentificação com os pensamentos apresentaram valores mais altos de confiança nos outros, sendo que a relação entre a vinculação e a autocompaixão tem vindo a ser igualmente comprovada pela literatura ao longo deste estudo.

Satici, Uysal e Akin (2013) na análise de correlação, entre a autobondade, humanidade comum e «*mindfulness*», obtiveram correlações negativas com o autojulgamento, isolamento e sobreidentificação e estes fatores de autocompaixão estiveram positivamente relacionados com as experiências de vida precoces negativas.

A literatura suporta a ideia de que sujeitos com vinculação segura são socialmente mais hábeis, que a competência social está relacionada a níveis mais baixos de solidão percebidos e que a relação entre a vinculação segura, ansiosa, e a solidão social é mediada em parte, pelas competências sociais, (DiTommaso et al., 2003). Wei, Liao, Ku e Shaffer (2011) referiram que a autocompaixão intercede na associação entre vinculação ansiosa e bem-estar

subjetivo. A autocompaixão, também foi associada a uma maior satisfação com o relacionamento e à vinculação segura (Neff, 2012). «*Mindfulness*» e autocompaixão foram negativamente relacionados com a vinculação segura e evitante. Indivíduos com vinculação insegura em geral tendem a apresentar níveis mais baixos de autocompaixão (Kurilova, 2013).

Na análise das correlações foram obtidas associações entre todas as variáveis à exceção da resiliência com as competências sociais para os rapazes.

A quarta hipótese enunciada foi parcialmente confirmada. Na análise entre a resiliência e as competências sociais não foram obtidos valores estatisticamente significativos para os rapazes.

6.1.3. Fatores Preditores das competências Sociais em função dos Géneros

O resultado do estudo dos fatores preditores das competências sociais mostrou que o estilo estruturado relativo à resiliência previu as competências sociais nas raparigas e mostrou ainda que a dimensão isolamento relativa à autocompaixão previu as competências sociais nos rapazes. Estes resultados indicaram que jovens que apresentaram um estilo estruturado relativo à resiliência relataram maiores competências sociais e que jovens que apresentaram resultados mais baixos de isolamento relataram maiores competências sociais, indo de encontro ao estudo de DiTommasoa, Brannen-McNulty, Ross, Burgess (2003), cujos resultados revelaram que a vinculação segura foi preditora da baixa solidão social nas competências sociais. As competências sociais foram preditores significativos e exclusivos da solidão social. Concluiu-se no nosso estudo que o estilo estruturado e o isolamento previram as competências sociais em rapazes e raparigas.

6.2. Limitações do estudo

A ideia inicial desta investigação esteve ligada à necessidade de esclarecer a forma como as relações primárias podem estar relacionadas com os nossos comportamentos, atitudes e competências ao longo do desenvolvimento e condicionam, ou não, a nossa essência e atitude face à vida. Por se tratar de um estudo transversal, considera-se condicionada a interpretação dos resultados obtidos tendo em conta o carácter desenvolvimental da vinculação. A realização de um estudo de natureza longitudinal revelaria, certamente, resultados mais sólidos, uma vez que iria permitir avaliar os comportamentos de todas as variáveis em estudo de forma continuada.

Esta investigação apresenta outras limitações, nomeadamente no que se refere ao método de amostragem por conveniência, que prende em si mesmo a impossibilidade de extrapolar com confiança as conclusões obtidas para a população em geral. Do mesmo modo foi igualmente uma limitação o tamanho da amostra que, por ser algo reduzida, obriga a enquadrar os resultados obtidos nos objetivos estabelecidos para a presente investigação, sendo conveniente replicá-la com uma amostra mais ampliada.

O protocolo de investigação foi constituído apenas por mediadas de autorrelato, facto que pode ter contribuído para que os jovens optassem por respostas mais defensivas ou socialmente desejáveis. Mesmo utilizando instrumentos que proporcionam uma vasta lista de dificuldades dos jovens, os mesmos não fornecem informação acerca das circunstâncias/variáveis que influenciam ou determinam a ocorrência desses problemas, sendo necessário estudar outras variáveis que melhor possam explicar as suas dificuldades.

Outra limitação prende-se com a recolha de questionários mal preenchidos ou preenchidos de uma forma pouco refletida relativamente à temática que não foram considerados para o estudo.

6.3. Sugestões para estudos futuros

Dado o carácter exploratório deste trabalho, mais do que expor respostas ou conclusões, ele permite lançar novas e diferentes questões para o campo da investigação.

Com base nas limitações anteriormente referidas, foram organizadas algumas recomendações de forma a poderem ser utilizadas em estudos futuros relacionados com este tema de investigação.

A amostra é reduzida pelo que se sugere a elaboração de um estudo deste tipo com uma amostra que inclua um maior número de participantes. Sugere-se ainda a comparação com um grupo clínico e não clínico, no sentido de alcançar uma melhor compreensão acerca das variáveis avaliadas neste estudo.

A realização de um estudo longitudinal conduziria, certamente, a resultados mais claros e consistentes, uma vez que a duração dos cursos de formação profissional é de aproximadamente três anos e, após a formação, os jovens são inseridos, na sua maioria, no mercado de trabalho, o que iria permitir acompanhar as várias etapas do desenvolvimento pessoal, profissional e social dos jovens, bem como as suas atitudes em relação às variáveis do estudo, de modo a facilitar a interpretações e conclusões.

Em estudos futuros seria pertinente incluir na amostra os formandos que frequentam os cursos de formação nos outros dois Centros DUAL, Lisboa e Porto, jovens a frequentar outros Centros de Formação Profissional do país, estudantes universitários e jovens recentemente inseridos no mercado de trabalho, de modo a obter uma amostra mais representativa da população jovem adulta, abrangendo os vários fatores do seu desenvolvimento e das suas realidades, ambiente familiar, social, áreas geográficas, história escolar, incluindo outras variáveis que melhor expliquem as dificuldades específicas de aquisição e da proficiência das competências sociais dos jovens adultos (Matos & Tomé, 2012); (Matos, Simões, Camacho, Reis, & Equipa Aventura Social, 2014). Existe todo um conjunto de fatores de risco à volta da população jovem ligados a variáveis familiares e contextuais que podem influenciar o seu desenvolvimento de forma positiva ou negativa (Matos & Tomé, 2012). Tendo por base os estudos de Matos e Tomé (2012), seria pertinente acrescentar a avaliação das práticas parentais a este estudo, na medida em que os autores referem que práticas ineficazes, autoritárias ou permissivas, poderão ser facilitadoras do aparecimento de problemas de comportamento nos jovens. Estas variáveis familiares não foram consideradas neste estudo, sendo que futuramente poder-se-ia avaliar a influência das mesmas no desenvolvimento das competências sociais junto da população jovem adulta.

Só aprofundando o estudo desta temática e identificando necessidades e dificuldades específicas será possível incidir precocemente em programas de intervenção, prevenção e promoção das competências sociais junto dos jovens.

6.4. Implicações Clínicas

Apesar das limitações atrás mencionadas, esta investigação pode representar um contributo relevante para a abertura de uma nova área de investigação na população jovem adulta. Os estudos supracitados têm vindo a confirmar o efeito duradouro das relações interpessoais precoces na saúde mental e têm vindo a sugerir também que a infância pode ser uma fase vantajosa para os esforços de prevenção. A influência generalizada que a vinculação exerce em processos endógenos e exógenos pode «a *posteriori*» torná-la particularmente potente na prevenção de problemas de saúde mental.

Os resultados obtidos neste estudo empírico podem trazer implicações pertinentes, sobre aspetos tão importantes como a qualidade das relações precoces para o desenvolvimento das competências sociais, vindo a contribuir para um melhor conhecimento e compreensão da

dinâmica destes processos, bem como para poder progredir a nível das medidas de avaliação e diagnóstico permitindo organizar intervenções convenientes e eficazes.

Conforme Spitzberg (2003) as competências interpessoais são de importância vital para a saúde psicológica e física. Algumas pesquisas têm evidenciado que as competências interpessoais estão empiricamente associadas à etiologia e prognóstico das perturbações mentais, à ansiedade, ao sucesso académico, à delinquência juvenil, abuso de drogas, disforia e depressão (Morrison & Bellack, 1981; Spitzberg, 2003).

Matos e Tomé (2012) referem que, por norma, na idade adulta é atingida de forma adequada a adaptação social e laboral, no entanto, alguns jovens continuam a revelar, ainda nesta fase, comportamentos que se enquadram nos critérios de várias perturbações do comportamento. Segundo o DSM-IV, o início precoce das Perturbações do Comportamento pressupõem um mau prognóstico e um risco maior de vir a sofrer na vida uma Perturbação Antissocial da Personalidade e Perturbações Relacionadas com Consumo de Substâncias.

Torna-se, assim, urgente reconhecer as causas particulares que dão origem a estas perturbações com início nas fases mais precoces, no sentido de contribuir de forma preventiva e adequada para que não evoluam. A fase jovem adulta é alvo de inúmeras transições e cada uma inicia mudanças de papéis que têm enorme impacto ao nível do apoio familiar, da rede social e da autonomia de cada um dos jovens (Lane, 2014). O desenvolvimento equilibrado e capaz de todo um conjunto de competências pode constituir um antídoto aos comportamentos depressivos e violentos, especialmente se desenvolvidos paralelamente às competências para expor sentimentos positivos, valorizar o outro, elogiar, expressar empatia e solidariedade nos jovens (Del Prette & Del Prette, 2001).

Assim sendo, torna-se particularmente relevante realçar a importância do desenvolvimento e implementação de programas de intervenção que proporcionem o desenvolvimento de competências cognitivas - aquisição de saberes, capacidade para tomar decisões, processamento de informação; emocionais - negociação, assertividade, competências de comunicação, comportamento pró-social; comportamentais - regulação de afetos, competências para lidar com situações de estresse; de motivação e expectativas - autoestrutura de valores, autoeficácia e autocontrolo; no sentido de promover o «*empowerment*» das competências sociais nos jovens (Simões, 2005).

Nesse âmbito o Projeto Aventura Social, numa perspetiva de saúde pública abrange uma rede alargada de instituições, baseando-se numa abordagem e numa abrangência ecológica do desenvolvimento psicológico e social, reforça a intervenção socioeducativa,

fomentando ao mesmo tempo o aumento de várias competências de vida (Matos, Gaspar, Ferreira, Linhares, Simões, Dinis, & Ribeiro; Leal, & Equipa Aventura Social, 2006) e tem vindo a apresentar bastante eficácia ao nível do aumento significativo da perceção da qualidade de vida, da diminuição significativa dos problemas de comportamento (Matos et al., 2011).

Um outro exemplo é o estudo de Freitas, Simões e Martins (2011) cujo objetivo foi o de verificar o impacto de um programa preventivo de competências sociais, através de práticas de expressão dramática e de expressão plástica. A avaliação entre os grupos no momento final revelou resultados diferentes entre o grupo experimental e o grupo de controlo, permitiu concluir que o programa de competências pessoais e sociais desenvolvidos no grupo experimental teve um impacto positivo nos participantes (Freitas, Simões, & Martins, 2011).

A eficácia dos programas de promoção de competências sociais pode também ser verificada pelo estudo de Bandy e Moore (2011) que analisou a eficácia de 38 programas de promoção de competências sociais que, comprovam que os mesmos têm impactos muito positivos, reforçando porém a necessidade de expansão, replicação e mais investigação sobre programas de intervenção para promover habilidades sociais entre crianças, adolescentes e jovens adultos. Competências de liderança, persuasão, discordar, expressar sentimentos negativos, lidar com críticas, interrogar, negociar decisões, resolver problemas etc., precisam também ser fomentadas nas escolas, no sentido de capacitar os jovens adultos para enfrentar esta fase de desenvolvimento na sociedade atual, por si só complexa e exigente (Del Prette & Del Prette, 2006). Um conjunto elaborado de competências sociais é considerado um fator importante em várias áreas da vida dos jovens (Bellini-Leite, Vargas, & Ireno, 2012). A idade dos participantes do presente estudo é a idade das possibilidades, do florescer das esperanças e das transformações das suas vidas (Arnett, 2004), é em particular considerada a idade onde se realçam as experiências psicológicas e subjetivas e a fase das explorações de identidade caracterizada por sentimentos entre instabilidade e estabilidade, autofoco, e inúmeras oportunidades (Arnett, 2000, 2005, 2009; Masten, Burt, Roisman, Obradovic, Long, & Tellegen, 2004).

Os estudos na área das competências sociais ressaltam que pessoas socialmente competentes são pessoas propensas a desenvolver e apresentar competências sociais mais proficientes, satisfatórias, estáveis e ainda uma melhor saúde física e mental, logo apresentam um funcionamento psicológico mais adaptado (Del Prette & Del Prette, 2001/2006). Défices nesta área revelam-se associados a dificuldades e conflitos nas relações interpessoais, a uma

pior qualidade de vida e a diversos tipos de perturbações psicológicas (Del Prette & Del Prette, 2001).

Conforme vários autores, as competências sociais integram dimensões pessoais, culturais e situacionais e estão fortemente relacionadas com uma maior qualidade de vida e maior êxito pessoal e profissional (Märtin & Boeck, 1997; Falcone, 2000; Bandeira, Del Prette, & Del Prette, 2006; Del Prette & Del Prette, 2011).

Perante o acima exposto torna-se importante considerar que o conhecimento das vicissitudes do desenvolvimento e da qualidade das relações precoces em função das competências futuras para a vida poderão permitir ao Psicólogo Clínico maior e melhor entendimento da história de vida dos jovens em dificuldades, oferecendo a possibilidade de uma melhor compreensão dos resultados de algumas experiências e eventos de vida. Estes conhecimentos prévios permitem certamente intervenções mais adequadas e orientadas.

É igualmente importante que as instituições envolvam os psicólogos no sentido de avaliar precocemente as necessidades dos jovens ao nível das suas competências relacionais e sociais e, se necessário, os acompanhem e/ou encaminhem no sentido de minimizar e resolver as suas dificuldades e de os capacitar para a vida social que se revela atualmente extremamente exigente.

Com base no presente estudo verifica-se a importância da utilização de programas de intervenção, prevenção e promoção de competências sociais ou competências de vida, que eduquem e fomentem nos jovens valores de autocompaixão e resiliência, prevenindo de uma forma geral o desenvolvimento de dificuldades e problemas, com implicações clínicas graves, quer a curto, quer a longo prazo.

Conclusão

Os resultados obtidos neste estudo demonstraram que diversos fatores podem estar relacionados com o desempenho das competências sociais dos jovens adultos.

O que a criança experienciou na infância não fica só na infância, parece acompanhá-la, em contextos particulares, ao longo da vida. A relação de vinculação tem início logo no ato de nascer e conserva-se pela vida adulta, baseando-se em factos congruentes e semelhantes na sua essência ao que se experienciou durante a infância (Bowlby, 1969/1982) e, porque todo o ser humano é um ser essencialmente social, é a partir da primeira relação, a de vinculação, que urde um regime de laços, uma rede de suporte para todas as edificações sociais subsequentes que o torna, ou não, um ser mais ou menos adaptado a disposições novas, inesperadas e por vezes muito difíceis (Montagner, 1994).

As estratégias de sociabilização identificam-se muito cedo e os traços temperamentais manifestos devem encontrar práticas e bases parentais seguras, porque é sobre esse encontro que é construído o modelo relacional do jovem adulto (Cyrulnik, 2001).

É, pois, importante que os profissionais de psicologia estejam aptos a analisar os vários fatores associados a todas as variáveis deste estudo no sentido de prevenir o desenvolvimento desadaptado das crianças e dos jovens. O trabalho de Luecken, Roubinov e Tanaka (2013) debate precisamente o caminho biológico social pelo qual as relações familiares da infância influenciam o desenvolvimento das competências sociais e emocionais necessárias para as respostas comportamentais e de adaptação às situações de risco da vida diária. Falhas no desenvolvimento da competência social e emocional durante a infância podem impregnar as dificuldades nas relações sociais durante toda a vida e consequentemente comprometer todo o percurso de vida futura do sujeito, que submetidos a estas exposições prolongadas no tempo, podem aumentar o risco de problemas de saúde mental e física mais tarde e ao longo do seu processo de desenvolvimento, contribuindo para o seu insucesso pessoal e social (Luecken, Roubinov, & Tanaka, 2013).

Ficou demonstrado no nosso estudo que a vinculação está relacionada e compromete de forma positiva ou negativa o desenvolvimento global dos jovens, a aprendizagem das competências sociais e desempenho pessoal ao longo do tempo (Faria, 2008; Adamczyk & Pilarska, 2012; Vries, 2013; Demirli & Demir, 2014; Maher, Sumathi, & Wintson, 2014).

Apesar de ser uma temática bastante presente e de enorme pertinência, o facto é, que as variáveis em análise neste estudo, no que concerne sobretudo à população jovem adulta portuguesa parecem ter sido pouco investigadas, o que torna essencial a realização de mais

pesquisas científicas neste âmbito, para um melhor conhecimento, prevenção e intervenção numa das áreas mais determinantes da vida Humana.

Posto isto, entende-se e pretende-se que este trabalho de investigação tenha vindo a contribuir para um melhor esclarecimento e compreensão sobre dificuldades e necessidades da população jovem adulta, alertando para a relevância de uma das áreas prioritárias: a prevenção, no sentido de minimizar o aparecimento de problemas ou obstáculos de várias ordens, ao longo da sua trajetória desenvolvimental e da sua formação pessoal e social. Mas naturalmente, não só, acautela também a importância da intervenção nas dificuldades significativas que possam emergir nesta fase, por forma a ajudá-los a ultrapassar este estágio de desenvolvimento que, por si só, e face às mudanças sociais, traz consigo muitos desafios, responsabilidades e dificuldades, encorajando-os na construção de um desenvolvimento que lhes proporcione paz, felicidade e harmonia ao longo de todo o ciclo vital.

Bibliografia

- ADAA. (2013). Living and thriving: Women. *Anxiety and Depression Association of America*. Acedido a 28 de novembro de 2015 em <http://www.adaa.org/living-with-anxiety/women>.
- Adamczyk, K., & Pilarska, A. (2012). Attachment style, relationship status, gender and relational competences among young adults. *Polish Psychological Bulletin*, vol. 43(2), 59-69.
- Ainsworth, M., & Bowlby, J. (1991). An Ethological Approach to Personality Development. *American Psychologist*. Vol. 46 - 333-341.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation. (pp.198-216). Hillsdale, NJ: Erlbaum. Ebk. New York.
- Allen, J., Land, D. (1999). Attachment in adolescence. In Cassidy, J., & Shaver, P. R. (Eds), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (pp. 319-331). New York: Guilford Press.
- Allen, A., & Leary, M. (2010). Self-Compassion, Stress, and Coping. *Soc Personal Psychol Compass*. 1; 4(2): 107-118.
- Álvarez, J., Martín, A., Baz, B., Molina, I., & Ortega, E. (2014). Parental attachment in childhood and quality of the romantic relationships of young adults: the mediating effect of adult attachment. In *anales de psicología*, vol. 30, nº 1. (211-220). Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. Murcia (España).
- Amaral, J., & Matos, M. (2005). Competências Sociais num Bairro Desfavorecido. In Matos, M. G. (2005). *Comunicação e Gestão de Conflitos na Escola*. (3ª Edição., pp. 502-519) Lisboa: Edições FMH.
- American Psychiatric Association. (2002). DSM-IV-TR: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais. (4ª Ed. Revista). Lisboa: Climepsi Editores.
- American Psychological Association. (2015). The Road to Resilience. First St. NE. Washington. Acedido a 17 de novembro de 2015 em <http://www.apa.org/helpcenter/roadresilience.aspx>.
- Angélico, A. P., Crippa, J. A. S., & Loureiro, S. R. (2006). Fobia social e habilidades sociais: Uma revisão da literatura. *Interação em Psicologia*, 10 (1), 113-125.

- Apóstolo, J., Ventura, A., Caetano, C., & Costa, S. (2008). Depressão, ansiedade e estresse em utentes de cuidados de saúde primários. *Revista Referência*. II.^a Série - n.º 8 - pp.45-49.
- Arnett, J. J. (2004). *Emerging Adulthood: The Winding Road From the Late Teens Through the Twenties*. Oxford University Press, Inc. New York.
- Arnett, J. J. (2012). New Horizons in Research on Emerging and Young Adulthood. In *Early Adulthood in a family Context*. A. Booth et al.(eds).National Symposium on Family Context (pp. 231-244). Springer. USA.
- Avsaroğlu, S., Arslan, C., & Deniz, M. E. (2012). Analysis of anger management in terms of social skills. *African Journal of Business Management* Vol. 6(11), pp. 4150-4157.
- Baker, L., & McNulty, J. (2011). Self-Compassion and Relationship Maintenance: The Moderating Roles of Conscientiousness and Gender. *PMC, J Pers Soc Psychol*, 100 (5): 853–873.
- Baldwin, M., & Fehr, B. (1995). On the instability of attachment style ratings. *Personal Relationships*, 2, 247-261.
- Baldwin, M., Keelan, R., Fehr, B., Enns, V., & Koh-Rangarajoo, E. (1996). Social cognitive conceptualization of attachment working models: Availability and accessibility effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 94-109.
- Baltasar, J., & Costa, J. (2015). Relações afetivas pais-filhos e autonomia adolescente: o encontro dos paradigmas da vinculação e da psicanálise. *Revista Eletrónica de Educação e Psicologia*. Ano 2, Volume 2, pp. 1-18.
- Bandeira, M., Del Prette, Z., & Del Prette, A. (2006). Estudos sobre habilidades sociais e Relacionamento Interpessoal. In *A área das habilidades sociais no Brasil: uma análise de estudos publicados em periódicos (1ª Edição, pp.17-39)*. São Paulo. Casa do Psicólogo.
- Bandy, T., B. & Moore, K. A. (2011). What works for promoting and enhancing positive social skills: Lessons from Experimental Evaluations of Programs and Interventions. Publication -2011-07 (pp. 1-11). Washington.

- Barnard, L., & Curry, J. (2011). Self-Compassion: Conceptualizations, Correlates, & Interventions. *Review of General Psychology. American Psychological Association, Vol. 15, No. 4*, 289–303.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 147-178.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. (1991). Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. American Psychological Association, Inc. *Journal of Personality and Social*. Vol. 61, No. 2, 226-244.
- Beato, A. (2008). “Adolescer” entre relações. Parentalidade, amizade e amorosidade: Que contributos na transição para a idade adulta? Mestrado em Psicologia. Área de Especialização em Stress e Bem-Estar. Universidade de Lisboa. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Bellini-Leite, S., Vargas P., & Ireno, E. (2012). A importância das relações interpessoais satisfatórias: uma revisão da literatura sobre habilidades sociais. *CES, Revista Juiz de Fora*. V. 26 N.1, 273-288.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z.V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, V-11, N-3 (pp. 230-241). APA.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2014). The Role of Social Skills in Social Anxiety of University Students. *Paidéia*. Vol. 24, No. 58, 223-232.
- Borges, C. C., & Magalhães, A. S. (2009). Transição para a vida adulta: autonomia e dependência na família. V. 40, n. 1, p. 42-49.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment. Attachment and Loss: Vol. 1. Loss*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and Loss: Retrospect and Prospect. *Amer. J. Orthopsychiat.* 52(4).(pp- 664-676). London.
- Braz, A., Cômodo, C., Del Prette, Z., Del Prette, A., Fontaine, A. (2013). *Habilidades sociales e intergeneracionalidad en las relaciones familiares*. Apuntes de Psicología Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental, Vol .31, número 1, págs. 77-84.

- Brenner, E., & Salovey, P. (1997). Emotion regulation during childhood: Developmental, interpersonal, and individual considerations. In: P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional literacy and emotional development* (pp.168-192). New York: Basic Books.
- Caballo, V. (2003). *Manual de avaliação de Treinamento das habilidades Sociais*. São Paulo. Ed. Santos.
- Canavarro, M., Dias, P., & Lima, V. (2006). A avaliação da vinculação do adulto: Uma revisão crítica a propósito da aplicação da Adult Attachment Scale-R (AAS-R) na população portuguesa. *Psicologia*, 20 (1), 155-186.
- Carstensen, L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: support for socioemotional selectivity theory. *California 94305. Psychology and Aging* [7 (3):331-338].
- Carvalho, M. (2007). Vinculação, Temperamento e Processamento da Informação: Implicações nas Perturbações Emocionais e Comportamentais no início da Adolescência. Tese de doutoramento. Tese apresentada ao Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho para obtenção do grau doutor, orientada pela Professora Doutora Isabel Soares e pelo Professor Doutor Américo Baptista, Lisboa.
- Carvalho, Matos, M. G., & Social Adventure Project Team. (2014). Psychosocial Determinants of Mental Health and Risk Behaviours in Adolescents. *Global Journal of Health Science*; Vol. 6, No. 4. (pp. 22-35). Global Journal of Health Science.
- Casellato, G. (2012). Bullying escolar: onde mora o perigo? Uma reflexão com base na Teoria do Apego sobre a dinâmica agressor/agredido. *O Mundo da Saúde*, São Paulo; 36(1):41-48.
- Cassidy, J., & Shaver, P. (2008). The Nature of the Child's Ties. Chapter 1. In *Handbook of Attachment*. (Second Edition, pp. 3-11). Theory, Research, and Clinical Applications.
- Castanyer, O. (2005). *A assertividade expressão de uma autoestima saudável*. 5ª Edição. Edições Tenacitas. Coimbra.
- Castilho, J., & Gouveia, P. (2011). Autocompaixão: Estudo da validação da versão portuguesa da Escala de Autocompaixão e da sua relação com as experiências adversas na infância, a comparação social e a psicopatologia. *Psychologica*, 54: 203 - 229.

- Cecconello, M., & Koller, H. (2000). Competência social e empatia: um estudo sobre resiliência em crianças em situação de pobreza. *Estudos de Psicologia*, 5 (1), pp. 71-93.
- Cicchetti, D. ([Abstract], 2004). An Odyssey of Discovery: Lessons Learned through Three Decades of Research on Child Maltreatment. *American Psychologist*, Vol 59 (8), 731-741.
- Cillessen, A. H. N., & Bellmore, A. D. (2011). Social Skills and Social Competence in Interactions With Peers. In *Handbook of Childhood Social Development*, Second Edition. Edited by P. K. Smith and C. H. Hart. Chapter Twenty - one. (pp. 393- 412).
- Collin, C., Benson, N., Ginsburg, J., Grand, V., Lazyan, M., & Weeks, M. (2012). *Das Psychologie Buch.* (pp- 280-281). Dorling Kindersley Verlag. Munchen.
- Collins, N., & Read, S. (1990). Adult Attachment, Working Models, and Relationship Quality in Dating Couples. In *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 58, No. 4, 644-66.
- Cross S., & Madson, L. (1997). Models of the Self: Self-Construals and Gender. *Psychological Bulletin*, bl. 122, Nº. 1, 5-37.
- Cyrułnik, B. (2001). Resiliência. Essa inaudita capacidade de construção humana. Horizontes pedagógicos. Instituto Piaget.
- Dalai Lama, & Cutler, H. C. (2000). *A Arte da Felicidade. Um manual para a vida*. Livraria Martins Fontes Editora Ltda. Brasil.
- Dalai Lama. (2004). *Palavras do coração*. 3ª Edição. Editorial Presença. Portugal.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2001). *Psicologia das Relações Interpessoais. Vivências para o Trabalho em Grupo*. Editora Vozes. Brasil.
- Del Prette, A., Del Prette, Z. A. P. (2006). *Habilidades sociais: Conceitos e campo teórico - prático*. Acedido a 22 de novembro de 2015 em <http://www.rihs.ufscar.br/>.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. (2011). *Habilidades Sociais. Intervenções efetivas em Grupo*. 1ª Edição. Casapsi Livraria e Editora Ltda. São Paulo. Casa do Psicólogo.

- Del Prette, Z., & Del Prette, A. (2010). Habilidades sociais e análise do comportamento: Proximidade histórica e atualidades. *Perspetivas em análise do Comportamento*. vol. 01 n ° 02 (pp. 104-115).
- Demirli, A., & Demir, A. (2014). The Role of Gender, Attachment Dimensions, and Family Environment on Loneliness Among Turkish University Students. *Australian Journal of Guidance and Counselling*. Volume 24 (pp. 62–75).
- DeVore, R., & Pritchard, M. (2013). Analysis of gender differences in self-statements and mood disorders. *McNair Scholars Research Journal*, 9, 7.
- Dias, M. (2008). Programa de Promoção de Competências Pessoais e Sociais: um Estudo no Ensino Superior. Departamento de Ciências da Educação. Universidade de Aveiro.
- Diehl, M., Hay, E., & Chui, E. (2012). Personal Risk and Resilience Factors in the Context of Daily Stress. *Annu Rev Gerontol Geriatric*, 32(1): 251–274.
- DiTommasoa, E., Brannen-McNulty, C., Ross, L., & Burgess, M. (2003). Attachment styles, social skills and loneliness in young adults. a Department of Psychology, Personality and Individual Differences 35 (pp. 303- 312). USA.
- Dzwonkowska, I., & Żak-Łykus, A. (2015). Self-compassion and social functioning of people – research review. *Polish Psychological Bulletin*, vol- 46(1), 82-87.
- Eisenberg, N., & Lennon, R. (1983). Sex Differences in Empathy and Related Capacities. *Psychological Bulletin*. Vol. 94, No. 1, 100-131.
- Ellis, A., & Bernard, M. (1985). *Clinical Applications of Rational-Emotive Therapy*. Institute for Rational-Emotive Therapy. 1 st edition . New York.
- Englund, M. M., Kuo, I-Chun. S., Puig, J., & Collins, W. A. (2011). Early Roots of Adult Competence: The Significance of Close Relationships from Infancy to Early Adulthood. *Int J Behav Dev*. 2011 November; 35(6): 490 - 496.
- Erozkan, A. (2013). The Effect of Communication Skills and Interpersonal Problem Solving Skills on Social Self-Efficacy. *Educational Sciences: Theory & Practice* - 13(2) .Spring .739-745.
- Fachada, O. (2006). *Psicologia das Relações Interpessoais*. 1º Volume. 8ª Edição. Edições Rumo, Lda. Portugal.

- Falcone, E. (2000). Habilidades sociais: Para além da assertividade. In Wielenska, R. C. (Org.), *Sobre comportamento e cognição: Questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas e em outros contextos* (pp.211-221). Santo André: 6.
- Faria, C. (2008). Vinculação e desenvolvimento epistemológico em jovens adultos. Tese de Doutoramento em Psicologia. Ramo de Conhecimento de Psicologia Clínica. Universidade do Minho.
- Faria, C., Fonseca, M., Lima, V., Soares, I., & Klein, J. (2009). Vinculação na Infância. In *Relações de vinculação ao longo do desenvolvimento: Teoria e avaliação*. 2ª Edição. Braga: Psiquilibrios Edições.
- Feeney, B., Cassidy, J., & Marcuse, F. (2008). The Generalization of Attachment Representations to New Social Situations: Predicting Behavior during Initial Interactions with Strangers. *Public Access. J Pers Soc Psychol.* 95(6): 1481-1498.
- Fernandes, H. R., Moreno, E., Caldeira, S. N., & Carvalho, C. B. (2015). Programa de Competências Pessoais e Sociais para adultos em exclusão social. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, Vol. Extr., Nº. 8. (pp.1-5).
- Finn, C. E. (1990). Narcissus goes to school. *Commentary*, 89, 40–45.
- Fonseca, M. (2014). Life Scripts e a sua Associação com Estados de Humor, Género, Vinculação e Relações Interpessoais. Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica. ISPA.
- Fraley, R. C., Roisman, G. I., Booth-LaForce, C., Owen, M. T., & Holland, A. S. (2013). Interpersonal and Genetic Origins of Adult Attachment Styles: A Longitudinal Study from Infancy to Early Adulthood. *J Pers Soc Psychol.* 104 (5).
- Franco, A. (2015). “Crianças resilientes...adultos mais positivos!”. Departamento de Psicologia. Centro Social Ericeira. Portugal.
- Frank, S. (2014). Resiliencia e satisfacción com la vida en la adversidade: las catecolaminas del nuevo paradigma. Tesis Doctoral. Departamento de Psicologia y Antropología. Universidade de Extremadura.
- Freitas, P. C. (2011). Modelos de relação interna: Autocríticismo e Autocompaixão. Uma abordagem evolucionária compreensiva da sua natureza, função e relação com a psicopatologia. Dissertação de Doutoramento em Psicologia, na área de especialização

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

- Freitas, E. J., Simões, C. M., & Martins, A. P. (2011). Impacto de um programa de competências pessoais e sociais em crianças de risco. XI Congreso Internacional Galogo-Portugués de Psicopedagogía. Universidade da Coruña / Minho.
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J., & Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, Volume 14, Number 1, pages 29-42.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, H., & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *Int J Methods Psychiatr Res.*; 12(2):65-76.
- Fromm, E. (1956). *The Art of Loving*. New York: Bantam Books.
- Garnezy, N., Masten, S., & Tellegen, A. ([Abstract], 1984). The study of stress and competence in children: a building block for developmental psychopathology. *Child Dev.*; 55(1):97-111.
- Germer, C., & Neff, C. (2013). Self-Compassion in Clinical Practice. *Journal of Clinical Psychology: in Session*, Vol. 69(8), 856–867.
- Gilbert, P., & Tirsch D. (2009). Emotional Memory, Mindfulness and Compassion. In *Clinical Handbooks of Mindfulness*. Editor Dr. Fabrizio Didonna (pp.99-110). Springer. New York.
- Giudice, M. (2011). Sex differences in romantic attachment: A meta-analysis. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 37(2), 193-214.
- Gleeson, G., & Fitzgerald, A. (2014). Exploring the Association between Adult Attachment Styles in Romantic Relationships, Perceptions of Parents from Childhood and Relationship Satisfaction. *Health*, 6, 1643-1661.
- Gleitman, H., Fridlund, A., & Reisberg, D. (2003). *Psicologia* (6ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gonzales, A., Pinedo, F. (2013). *Habilidades Sociais. Psicología del Desarrollo II*. Universidad Peruana de los Andes.

- Gouveia, M. (2013). Conflito Interparental, Vinculação aos Pais e Competências Sociais do Jovem Adulto. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia. Universidade de Lisboa.
- Gremer, C., & Neff, K. (2014). Cultivating Self-Compassion in Trauma Survivors. *Follette_Book*, 43-58.
- Griffin, D., & Bartholomew, K. (1994). Models of the self and other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67 (3), 430-445.
- Gross, J. (1998a). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271.
- Grossmann, K., & Grossmann, K. (2009). The Impact of Attachment to Mother and Father and Sensitive Support of Exploration at an Early Age on Children's Psychosocial Development through Young Adulthood. *ATTACHMENT. Encyclopedia on Early Childhood Development*. Germany.
- Guerrero, L. (1996). Attachment-style differences in intimacy and involvement: A test of the four-category model. *Communication Monographs*. Volume: 63. Edição: 4. 269-292.
- Gugová, G., Heretik, A., & Hajdúk, M. (2014). Experiences in Close Relationships-revisited (ecr-r) on General Adult Sample. *Studia Psychologica*, 56.1: 37-52.
- Gunaratana, H. (1993). *Mindfulness in plain English*. Somerville, MA: Wisdom Publications. Boston.
- Hargie, O., & Dickson, D. (2004). *Skilled interpersonal communication. Research, theory and practice*. Fourth edition. New York.
- Haskett, M., Nears, K., Ward, C., & McPherson, A. (2006). Diversity in adjustment of maltreated children: Factors associated with resilient functioning. *Clinical Psychology Review* 26 (2006) 796–812.
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and Commitment Therapy and Contextual Behavioral Science: Examining the Progress of a Distinctive Model of Behavioral and Cognitive Therapy. *Behavior Therapy* 44, 180–198.

- Hazen, C., & Shaver, P. (1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. In *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 52, No. 3, 511-524.
- Hazen, C., & Shaver, P. R. (1990). Love and Work: An Attachment-Theoretical Perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 59, No. 2, 270-280.
- James, K., Verplanken, B., & Rimes, K. (2015). Self-criticism as a mediator in the relationship between unhealthy perfectionism and distress. *Personality and Individual Differences* 79 (2015) 123 -128. Elsevier Ltd. United Kingdom.
- Játiva, R., & Cerezo, M. A. (2014). The mediating role of self-compassion in the relationship between victimization and psychological maladjustment in a sample of adolescents. *Child Abuse & Neglect*. No. of Pages11.
- Jordan, J., V. (1999). Toward Competence and Connection. Work In Progress. Center for Research on Women. Stone Center for Developmental Studies. Paper No.83 .Wellesley.
- Kabat-Zinn, J. (2001). *Mindfulness Meditation for everyday life*. Piatkus Books - London. (pp. 93-161).
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice* • V10 N2, 144-156.
- Kafetsios, K., & Nezlek, B. (2002). Attachment styles in everyday social interaction. *European Journal of Social Psychology*, 32, 719-735.
- Keller-Schuhmacher, K. (2010). Bindung-von der Theorie zur Praxis: worauf kommt es an? Impulse für einen bedachten Umgang. Prävention schafft Chancengleichheit. Bindung - Bildung - Prävention. Fachtagung AWO.
- Kelly, A., Zuroff, D., Shapira, L. (2009). Soothing Oneself and Resisting Self-Attacks: The Treatment of Two Intrapersonal Deficits in Depression Vulnerability. *Psychology, McGill University. Cogn Ther Res*, 33:301–313. Springer.
- Khanlou, N., & Wray, R. (2014). AWhole Community Approach toward Child and Youth Resilience Promotion: A Review of Resilience Literature. *Int J Ment Health Addiction*, 12:64–79.Springer. Toronto.
- Kirschke, K., & Hörmann, K. (2014). Grundlagen der Bindungstheorie. Acedido a 28 de novembro de 2015 em <http://www.kita-fachtexte>.

- Kurilova, J. (2013). Exploration of Resilience in Relation to Mindfulness, Self-Compassion, and Attachment Styles. A thesis submitted to the faculty of graduate studies in partial fulfilment of the requirements for the degree of master of science. Division of applied psychology. Calgary, Alberta.
- Lane, J. (2014). Counseling Emerging Adults in Transition: Practical Applications of Attachment and Social Support Research. *The Professional Counselor*. Volume 5, Issue 1, Pages 30–42.
- Lang, F., Staudinger, U., & Carstensen, L. (1998). Perspectives on Socioemotional Selectivity in Late Life: How Personality and Social Context Do (and Do Not) Make a Difference. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*. Vol.53B, No. 1, P21-P30.
- Lazarus, R. (1993). From Psychological Stress to the Emotions: A History of Changing Outlooks. *Annu. Rev. Psychol.*44:1-22.
- Leadbeater, B., Kuperminc, G., Blatt, S., & Hertzog, C. (1999). A Multivariate Model of Gender Differences in Adolescents' Internalizing and Externalizing Problems. *Developmental Psychology*, Vol. 35, No. 5, 1268-1282.
- Leme, V. B. R., Del Prette, Z. A. P., Koller, S. H., & Del Prette, A. (2015). Habilidades sociais e o modelo bioecológico do desenvolvimento humano: análise e perspectivas. (pp. 1-13.) *Psicologia & Sociedade*.
- Lindsay, K., & Creswell, D. (2014). Helping the self help others: self-affirmation increases self-compassion and pro-social behaviors. *Frontiers in psychology*, 5.
- Lockard, A., Hayes, J., Neff, K., & Locke, B. (2014). Self-Compassion Among College Counseling Center Clients: An Examination of Clinical Norms and Group Differences. Special Section: Center for Collegiate Mental Health Research Studies. *Journal of College Counseling*. Volume 17. American Counseling Association.
- Locraft, C., & Teglassi, H. (1997). Teacher Rated Empathic Behaviors and Children's TAT Stories. *Journal of School Psychology*, Vol. 35, No. 2, pp. 217-237.
- Lory, F., & Carvalho, M. (2001). Tradução da Attachment Scale (AS) de Hazan & Shaver.

- Luecken, L., Roubinov, D., & Tanaka, R. (2013). Childhood family environment, social competence, and health across the lifespan. Arizona State University, USA- *Journal of Social and Personal Relationships* 30(2) 171–178.
- Luthar, S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In: Cicchetti, D.; Cohen, DJ., editors. *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation*. 2nd. (p. 739-795). New York: Wiley.
- Machado, T. (2009). Vinculação aos Pais: Retorno às *Origens*. *Psicologia, Educação e Cultura*, vol. XIII (1), pp.139-156.
- Machado, T., & Oliveira, M. (2007). Vinculação aos pais em adolescentes portugueses: o estudo de Coimbra. *Psicologia e Educação* (2007), Vol. VI, nº1 (pp.97-115).
- Maher, H., Sumathi, D., & Winston, N. (2014). Object of desire or object of distress? Psychosocial functioning among securely and insecurely attached Indian young adults. *Psychoanalytic Psychology*.
- Maier, M. A., Bernier, A., Pekrun, R., Zimmermann, P., Klaus, E., & Grossmann, K. E. (2004). Attachment working models as unconscious structures: An experimental test. *International Journal of Behavioral Development*, 28(2), 180-189.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points in attachment theory and research*. Monographs of the Society for Research in Child Development, Vol.50, Nº 1 / 2, 66-104.
- Mannarini, S., & Boffo, M. (2014). The relevance of Security: A latent domain of 2 attachment relationships. *Scandinavian Journal of Psychology*. Volume 55: 53-59.
- Martí, J. F. (2008). *Psicologia para Todos. Guia Completo para o Crescimento Pessoal*. Editorial Oceano. Círculo de Leitores.
- Märtin, D., & Boeck, K. (1997). *QE. O que é a Inteligência Emocional*. 1ª Edição. Editora Perganinho, Lda. Portugal.
- Martins, M. (2012). “À Descoberta...” Um programa de promoção de competências sociais e emocionais. 2º Ciclo de Estudos em Psicologia da Educação Especialidade em Contextos Educativos.

- Maslow, A. (1987). *Motivation Personality*. Edition: 3rd by: University. Harper & Row, Publishers, Inc. New York. (Publicação original, 1954).
- Maslow, A. (1962). *Introdução à Psicologia do Ser*. Coleção Anima. Editora: Eldorado. Brasil.
- Masten, A. (2007). Resilience in developing systems: progress and promise as the fourth wave rises. *Child Youth Serv Rev*; 35(6): 937–949.
- Masten, A., & Obradovic, J. (2006). Competence and resilience in development. *PubMed - Ann N Y Acad Sci*.1094:13-27.
- Matos, P. M., & Costa, M. E. (1996). Vinculação e Processos Desenvolvimentais nos Jovens e Adultos. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 12, 45-54.
- Matos, G., Gaspar, T., Ferreira, M., Tomé, G., Camacho, I., Reis, M., Melo, P., Simões, C., Machado, R., & Ramiro, L. (2011). Programa de promoção de competências pessoais e sociais, auto-regulação e capital social com adolescentes. *Revista de Psicologia da criança e do adolescente/Journal of child and adolescent Psychology da Universidade Lusíada*, 3, 165-187.
- Matos, M., & Tomé, G. (eds). (2012). *Aventura Social: Promoção de Competências e do Capital Social para um Empreendedorismo com Saúde na Escola e na Comunidade*. Volume 2 - Intervenções com jovens e na comunidade. 1ª Edição. Lisboa: Placebo, Editora Lda.
- Matos, M., Gaspar, T., Ferreira, M., Linhares, F., Simões, C., Diniz, J., Ribeiro, J., Leal, I., & Equipa do Aventura Social. (2006). *Qualidade de Vida em Crianças e Adolescentes*. Projecto Europeu Kidscreen – Relatório Português. (FMH/ UTL).
- Matos, M., Simões, C., & Canha, L. (2005). Competência social em adolescentes com tutelares. (pp.397 - 433). In Matos, M.G. (2005). *Comunicação e gestão de conflitos na escola*. Lisboa: Edições FMH.
- Matos, M., Simões, C., Camacho, I., Reis, M., & Equipa Aventura Social. (2014). *A saúde dos Adolescentes Portugueses em Tempos de Recessão*. Health Behaviour in School - Aged Children. 1ª Edição. Cafilesa - Soluções Gráficas, Lda. Lisboa.
- Mikulincer, M., & Sahver, P. (2007). *Attachment in Adulthood. Structure, Dynamics, and Change*. The Guilford Press. New York.

- Mikulincer, M., & Shaver, P. (2007b). Boosting attachment security to promote mental health, prosocial values, and inter-group tolerance. *Psychological Inquiry*, 18, 139–156.
- Mikulincer, M., Shaver, P., & Slav, K. (2006). Attachment, Mental Representations of Others, and Gratitude and Forgiveness in Romantic Relationships. In M. Mikulincer & G. S. Goodman (Eds.), *Dynamics of Romantic Love: Attachment, Caregiving, and Sex*. New York: Guilford.
- Mikulincer, M., Shaver, R., Gillath, O., & Nitzberg, A. (2005). Attachment, caregiving, and altruism: Boosting attachment security increases compassion and helping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 817-839.
- Montagner, H. (1994). A Vinculação. A Aurora da Ternura. Editor: Instituto Piaget. Epigénese, Desenvolvimento e Psicologia, (pp. 23-27). Lisboa.
- Morrison, R. L., & Bellack, A. S. (1981). The Role of Social Perception in Social Skill. *Behavior Therapy* 12, 69-79.
- Neff, K. (2003a). Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250.
- Neff, K. (2003b). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Psychology Press. Self and Identity*, 2: 85–101.
- Neff, K. (2012). The science of self-compassion. In C. Germer & R. Siegel (Eds.), *Compassion and Wisdom in Psychotherapy* (pp. 79-92). New York: Guilford Press.
- Neff, K. (2012). Sé amable contigo mismo. El arte de la compasión hacia uno mismo.^{1ª} Edição. Editor: ONIRO. Espasa Libros, S.L.U. Barcelona :España.
- Neff, K. (2014). The science of self-compassion. In C. Germer & R. Siegel (Eds.), Chapter 6: *Compassion and Wisdom in Psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Neff, K., & Beretvas, N. (2013). The Role of Self-compassion in Romantic Relationships, *Self and Identity*, 12:1, 78-98.
- Neff, K., & Costiga, A. (2014). Self-Compassion, Wellbeing, and Happiness. *Mitgefühl mit sich selbst, Psychologie in Österreich* 2/3 (114-119).

- Neff, K., & Dahm, A. (2014). Self-Compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In M. Robinson, B. Meier & B. Ostafin. (Eds.) *Mindfulness and Self-Regulation*. New York: Springer.
- Neff, K., & Lamb, M. (2009). Self-Compassion. In S. Lopez (Ed.), *The Encyclopedia of Positive Psychology* (pp. 864-867). Blackwell Publishing.
- Neff, K., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and Psychological Resilience Among Adolescents and Young Adults. In *Self and Identity*, 9: 3, 225 — 240, *First published on: 24 (iFirst)*.
- Neff, K., Pisitsungkagarn, K., & Hsieh, Y. (2008). Self-compassion and Self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-cultural Psychology*, Vol. 39 No. 3, May 2008 267-285.
- Neff, K., & Pommier, E. (2012). The Relationship between Selfcompassion and Other-focused Concern among College Undergraduates, Community Adults, and Practicing Meditators, *Self and Identity*, 1-17.
- Neff, K., & Tirsch, D. (2013). Self-compassion and ACT. In T. B. Kashdan, J. Ciarrochi (Eds.), *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being* (pp. 78-106). Oakland, CA US: Context Press/New Harbinger Publications.
- Nickerson, B., & Nagle, J. (2005). "Parent and peer relations in middle childhood and early adolescence." *Journal of Early Adolescence* 25:2, p. 223-249. Sage Publications, Ltd.
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex Differences in Unipolar Depression: Evidence and Theory. *Psychological Bulletin*. Vol. 101, N°2, 259-282.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569–582.
- Nolen-Hoeksema, S. (2001). Gender Differences in Depression. *American Psychological Society*, Volume 10, N° 5. (pp. 173- 176.).
- Nolen-Hoeksema, S., & Jackson, B. (2001). Mediators of the Gender Difference in Rumination. *Psychology of Women Quarterly*, 25, 37– 47.
- Nolen-Hoeksema, S., & Larsen, J., Grayson, C. (1999). Explaining the Gender Difference in Depressive Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 77, N°5, 1061-1072.

- Novaes, M., & Dessandre, S. (2010). PSIG- Programa sistêmico integrado global da ativação cerebral criativa. Subsídios Básicos de Apoio. E- papers Serviços Editoriais. Ltda. Brasil. Acedido em 18 de março de 20015 em <https://books.google.pt>.
- Oldmeadow, A., Quinn, S., & Kowert, R. (2013). Attachment style, social skills, and Facebook use amongst adults. *Computers in Human Behavior* 29. 1142–1149. Department of Psychology, University of York.
- Ong, D., Bergeman, S., & Boker, M. (2009). Resilience comes of age: Defining features in adulthood. *Journal of Personality*, 77 (6), 1777 – 1804.
- Overall, N., Simpson, J. (2015). Attachment and dyadic regulation processes. *Current Opinion in Psychology*. 1:61–66.
- Page, T., & Bretherton, I. (2001). Mother–and father–child attachment themes in the story completions of pre-schoolers from post-divorce families: Do they predict relationships with peers and teachers? *Attachment & Human Development*, 3, 1–29.
- Papousek, H., & Papousek, M. (2002). Intuitive parenting. In M.H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting; Vol. 2. Biology and ecology of parenting* (2 nd ed., pp.183-203). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Pepping, K., Davis, P., O'Donovan¹, A., & Pal, J. (2015). Individual Differences in Self-Compassion: The Role of Attachment and Experiences of Parenting in Childhood. *Self and Identity*, Vol. 14, No. 1, 104–117, School of Applied Psychology, Griffith University, Mt Gravatt Campus, 176 Messines Ridge Road, Mt Gravatt, QLD 4122, Australia.
- Pereira, M., Cardoso, M., Alves, S., Narciso, I., & Canavarro, M. (2011). Estudos Preliminares das características psicométricas da Escala de Resiliência para Adultos (ERA). Faculdade de Psicologia e de ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.
- Pessanha, M. M. (2005). Vulnerabilidade e Resiliência no Desenvolvimento dos Indivíduos: Influência da Qualidade dos Contextos de Socialização no Desenvolvimento das Crianças. Dissertação apresentada na F.P.C.E da Universidade do Porto, para obtenção do grau de Doutor em Psicologia.

- Pietromonaco, P., & Barrett, L. (2000). The internal working models concept: what do we really know about the self in relation to others? *Review of General Psychology*, 4(2), 155-175.
- Pinheiro, D. (2004). A resiliência em discussão. *Psicologia em Estudo*. N. 9 (1), pp. 65-75.
- Pinhel, J., Torres, N., & Maia, J. (2009). Crianças institucionalizadas e crianças em meio familiar de vida: Representações de vinculação e problemas de comportamento associado, *Análise Psicológica*, 4 (XXVII).
- Portela, T. (2015). *Relação Amorosa e Vinculação nos Jovens Adultos*. Dissertação apresentada para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapias, no curso de Mestrado em Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapias. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
- Primo, J., & Mateus, D. (2008). Normas para a elaboração e apresentação de Teses de Doutoramento (Aplicáveis às Dissertações de Mestrado). Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias – Reitoria, Lisboa.
- Puig, G., & Rubio, J. (2013). Manual de resiliência aplicada. Colección Psicología / Resiliencia. Editorial Gedisa S. A. España. Acedido em 14 de março de 2015 em <https://books.google.pt>.
- Ralha-Simões, H. (2014). Que Caminhos Para a Resiliência. Dos equívocos e controvérsias às promessas ainda por cumprir. *Revista Interdisciplinar de Ciências e Artes*. Edição: Grei Grupo de Estudos Interdisciplinares. *Omnia n° 1*, 5-13.
- Reilly, D., Rochlen, B., & Awad, H. (2013). Men's Self-Compassion and Self-Esteem: The Moderating Roles of Shame and Masculine Norm Adherence. *Psychology of Men & Masculinity*.
- Ribeiro, M., & Sani, A. (2009). Risco, Proteção e Resiliência em Situações de Violência. *Revista Da Faculdades de Ciências de Saúde*. Porto. Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Ribeiro, R. B., Almeida, R., Almeida, R., & Rodrigues, D. (2004). Estudo exploratório das qualidades psicométricas da escala de competências sociais (EHS). *Laboratório de Psicologia*, (2) 1: 103-111.

- Rogers, C. (1957). Uma Nota sobre a “Natureza do Homem”. *Journal of Counseling Psychology*, 4(3), 199-203.
- Rogers, C. (1961). On Becoming a Person. A Therapist's View of Psychotherapy. Western Behavioral Sciences institute La Jolla, California. Houghton Mifelin Company Boston.
- Roring, S. A. (2008). Attachment Style, Perceived Social Support, and Social Anxiety in College Students. Master of Science in Community Counseling .Oklahoma State University.
- Rupérez, N. L. D., Redín, C. I., & González-Torres, M. C. (2006). La competencia social y el desarrollo de comportamientos cívicos: la labor orientadora del professor. ESE. Estudios sobre Educación, 11, 127-147.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316–331.
- Rutter, M. (1993). Resilience: some conceptual considerations. *Journal of adolescent health*, 14, 626-631.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence. Baywood Publishnl Co., Inc. Department of Psychology, 185-207.
- Satici, A., Uysal, R., & Akin, A. (2015). Early life experiences and self-compassion: a structural equation modelling / Experiencias en la vida temprana y autocompasión: un modelo de ecuaciones estructurales, Estudios de Psicología: Studies in Psychology.
- Scharfe, E., & Bartholomew, K. (1995). Accommodation and attachment representations in young couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12, 389- 401.
- Seligowski, V., Miron, R., & Orcutt, K. (2014). Relations among self- compassion, PTSD symptoms, and psychological health in a trauma-exposed sample. *Mindfulness*.
- Sheinbaum, T., Kwapil, T., Ballespí, S., Mitjavila, M., Chun, A., Paul, S., & Barrantes -Vidal, N. (2015). Attachment style predicts affect, cognitive appraisals, and social functioning in daily life. *Front. Psychol.* 6:296.
- Siegel, R. (2010). The Mindfulness Solution. Everyday Practices for Everyday Problem. The Guilford Press. New York, USA.

- Silva, H. (2009). Resiliência nos Jovens: Relações Familiares e Autoconceito de Desempenho. Tese para a Obtenção do Grau de Mestre no Ramo da Psicologia da Educação, Especialidade em Necessidades Educativas Especiais. UALG.
- Simões, C. (2005). Programa de Competências Sociais. 5º Congresso Cercilei. *Humanizar para integrar a importância da diferença no projeto ser pessoa*. DEER / FMH / UTL.
- Simões, C., Matos, M., Ferreira, M., Tomé, G., & Diniz, J. (2009). Risco e Resiliência em Adolescentes com NEE – Estado da Arte. Edição Aventura Social e Saúde.
- Simón, V. (2007). «Mindfulness y neurobiología». Revista de Psicoterapia, XVII (66-67): 5-30.
- Simón, V. (2014). O poder da Meditação. Mindfulness. Técnicas Inspiradoras para Alcançar a Paz Interior. (1ª Edição - pp.115-140). Nascente Editora. Portugal
- Simpsons, A., Rholes, S., & Phillips, D. (1996). Conflict in close relationships: An attachment perspective. Journal of Personality and Social Psychology, 71, 899-914.
- Soares, I. (2009). Desenvolvimento da teoria e da investigação da vinculação. In: Relações de vinculação ao longo do desenvolvimento: Teoria e avaliação. 2ª Edição. Braga: Psiquilibrios Edições.
- Soares, A. B., & Del Prette, Z. A. P. (2015). Habilidades sociais e adaptação à universidade: Convergências e divergências dos constructos. Análise Psicológica, 2 (XXXIII): 139-151.
- Soares, I., Martins, E., & Tereno. (2009). Desenvolvimento da teoria e da investigação da vinculação. In Relações de vinculação ao longo do desenvolvimento: Teoria e avaliação. 2ª Edição. Braga: Psiquilibrios Edições.
- Soufre, A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. Attachment & Human Development; 7 (4): 349 – 367.
- Southwick, S., Bonanno, G., Masten, A., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience and Trauma. Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. European Journal of Psychotraumatology, 5: 25338.
- Spitzberg, B. H. (1993). The Dialectics of (in) Competence. Journal of Social and Personal Relationships. Vol. 10, 137 - 158.

- Spitzberg, B. H. (2003). *Methods of Interpersonal Skill Assessment from: Handbook of Communication and Social Interaction Skills* Routledge.
- Tavares, J., A., Pereira, A. S., Gomes, A. A., Monteiro, S. M., & Gomes, A. (2011). *Manual de Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem*. Porto Editora.
- Terzi, S. (2013). Secure attachment style, coping with stress and resilience among university students. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 1(2).
- Thangpa, L. G. (2007). Os Oito Versos de Transformação da Mente. In Dalai Lama. (2000). *Transformando a Mente: Ensinaamentos Sobre a Geração da Compaixão*.
- Thompson. R. A. (2000). The Legacy of Early Attachments. *Child Development*, Volume 71, Number 1, Pages 145-152.
- Tildwell, O., Reis, T., & Shaver, R. (1996). Attachment, attractiveness, and social interaction: A diary study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 729 - 745.
- Topitzes, J., Mersky, J., Dezen, K., & Reynolds, A. (2013). Adult Resilience among Maltreated Children: A Prospective Investigation of Main Effect and Mediating Models. *Child Youth Serv Rev.* 35 (6): 937–949.
- Tylka, T., Russell, H., & Nea, A. (2015). Self-compassion as a moderator of thinness-related pressures' associations with thin-ideal internalization and disordered eating. Department of Psychology. *Eating Behaviors* 17 (2015) 23–26.
- Ungar, M. (2012). *The Social Ecology of Resilience. A Handbook of Theory and Practice*. Editor. Springer.
- Van IJzendoorn, M., & Kroonenberg, P. (1988). Cross-cultural patterns of attachment: A meta-analysis of the strange situation. *Child Development*, 59, 147–156.
- Van IJzendoorn, M., & Sagi, A. ([Abstract], 1999). Cross-cultural patterns of attachment. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (pp.713-735). New York: Guilford.
- Viterbo, E., & Renault, M. (2005). John Bowlby (1907). Biografia e introdução à sua obra. In *O desenvolvimento afetivo e intelectual da Criança*. Bernard Golse. Manuais Universitários. 1ª Edição. Climepsi Editores. Portugal.
- Vries, M. (2013). *The attachment Imperative: The Kiss of the Hedgehog*. Faculty & Research. Working Paper. INSEAD. The Business School of the World.

- Waters, E., Hamilton, C., & Weinfield, N. (2000). The Stability of Attachment Security from Infancy to Adolescence and Early Adulthood: General Introduction. *Child Development, May/June, Volume 71, Number 3, Pages 678-683.*
- Wei, M., Liao, K., Ku, T., & Shaffer, P. (2011). Attachment, Self-Compassion, Empathy, and Subjective Well-Being Among College Students and Community Adults. *Journal of Personality.*
- Welp, L., & Brown, C. (2013). Self-compassion, empathy, and helping intentions. *The Journal of Positive Psychology, 9 (1), 54-65.*
- Werner, E. E. (1997). Vulnerable but invincible: high-risk children from birth to adulthood. *Acta Piediatr. Supp-1422: 103-5.USA.*
- Werner, E. (2013). What Can We Learn about Resilience from Large-Scale Longitudinal Studies? In *Handbook of Resilience in Children.* Brooks, R., Goldstein, S. Editors Second Edition. (Chapter 6., pp. 87-105). Springer. New York.
- Yarnell, L., & Neff, K. (2013). Self-compassion, Interpersonal Conflict Resolutions, and Well-being. In *Self and Identity, 12:2, 146-159.*
- Yarnell, L., Stafford, R., Neff, K., Reilly, E., Knox, M., & Mullarkey, M. (2015). Meta-Analysis of Gender Differences in Self-Compassion, Self and Identity, *14:5, 499-520.*
- Yunes, M. (2003). Psicologia Positiva e Resiliência: O Foco no Indivíduo e na Família. *Psicologia em Estudo, Maringá, v. 8, num. esp., p. 75-84.*
- Yunes, A. M., & Szymanski, H. (2006). O estudo de uma família “que supera as adversidades da pobreza”: caso de resiliência familiar? *Psicodébate 7. Psicologia Cultura y sociedad, 119-140.*
- Zahn-Waxler, C., Pamela, C., Barrett, K., Garber, J., & Kenneth, D. ([Abstract], 1991). Guilt and empathy: Sex differences and implications for the development of depression. *The development of emotion regulation and dysregulation, (pp. 243-272). New York.*
- Zeller, M., Yuval, K., Nitzan-Assayag, Y., & Bernstein, A. (2014). Self-compassion in recovery following potentially traumatic stress: longitudinal study of at-risk youth. *Journal of abnormal child psychology, 1-9.*
- Zolkoski, S.M., & Bullock, L. M. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Children and Youth Services Review 34, 2295–2303.*

ANEXOS

Questionário Sócio-Demográfico

- 1- Género a) Feminino ☐ b) Masculino ☐
- 2- Idade _____
- 3- Estado Civil _____
- 4- Residência em _____
- 5- Com quem vives? Sózinho/a ☐ Com os pais ☐ Outros? Quem? _____
- 6- Nacionalidade Portuguesa ☐ Outra. Qual? _____
- 7- Escolaridade _____
- 8- Reprovaste alguma vez? Sim ☐ Não ☐ Se sim, quantas vezes ? _____
- 9- Com que idade abandonaste a escola regular? Aos _____ anos
- 10- Trabalhas e estudas? Sim ☐ Não ☐

11- Indica as principais razões para teres optado por um curso profissional de dupla certificação.

1. Pela importância de aprender uma profissão	
2. Arranjo emprego com mais facilidade	
3. Reprovei muitas vezes	
4. É uma forma mais fácil de fazer o 12.º ano	
5. Fico melhor preparado para entrar no mundo do trabalho	
6. Para completar o 12º ano e depois ingressar no Ensino Superior	

Indica nas opções da grelha qual o curso que frequentas.

1. Apoio à Gestão	
2. Receção de Hotel	
3. Restaurante Bar	
4. Cozinha & Pastelaria	
5. Técnicos de Vendas	

AS: Hazan & Shaver, 1987. Tradução: F. Lory & M. Carvalho, 2001

Instruções: Seguidamente encontra 3 frases que descrevem o modo como alguns jovens habitualmente pensam e se sentem. Lê-as atentamente e escolhe aquela que melhor te descreve.

Assinala apenas uma das frases que seguem:

1. É fácil tornar-me amigo próximo de outros jovens. Confio neles e sinto-me bem se depender deles. Não me preocupa a possibilidade de ser abandonado ou o facto de outro jovem ter outros amigos íntimos para além de mim.

Escala de Vinculação do Adulto

EVA - M.C. Canavarro, 1995; Versão Portuguesa da *Adult Attachment Scale-R*; Collins & Read, 1990

Por favor leia com atenção cada uma das afirmações que se seguem e assinale o grau em que cada uma descreve a forma como se sente em relação às relações afectivas que estabelece. Pense em todas as relações (passadas e presentes) e responda de acordo com o que geralmente sente. Se nunca esteve afectivamente envolvido com um parceiro, responda de acordo com o que pensa que sentiria nesse tipo de situação.

	Nada característico em mim	Pouco característico em mim	Característico em mim	Muito característico em mim	Extremamente característico em mim
1. Estabeleço, com facilidade, relações com as pessoas.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Tenho dificuldade em sentir-me dependente dos outros.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Costumo preocupar-me com a possibilidade dos meus parceiros não gostarem verdadeiramente de mim.	☐	☐	☐	☐	☐

SELFCS

(Neff, K.D., 2003)

(Tradução e Adaptação: Pinto Gouveia, J. & Castilho, P, 2006)

Como é que, habitualmente, me comporto em momentos difíceis?

Instruções: Leia por favor cada afirmação com cuidado antes de responder. À direita de cada item indique qual a frequência com que se comporta, utilizando a seguinte escala:

Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase Sempre
1	2	3	4	5

	1	2	3	4	5
1. Desaprovo-me e faço julgamentos acerca dos meus erros e inadequações					
2. Quando me sinto em baixo tendo a fixar-me e a ficar obcecada com tudo aquilo que está errado.					
3. Quando as coisas me correm mal vejo as dificuldades como fazendo parte da vida, e pelas quais toda a gente passa...					



Escala de Resiliência para Adultos

© Developed by Odin Hjemdal & Oddgeir Friborg
Versão Portuguesa: Pereira, Narciso, & Canavatto, 2011

Instruções				
Por favor, pensando na forma como geralmente é, ou como foi <u>durante o último mês</u> , o que pensa e sente em relação a si mesmo e em relação às pessoas que são importantes para si. Para cada uma das afirmações que se seguem, por favor coloque um círculo no número que melhor o(a) descreve.				
1	Quando acontece alguma coisa imprevista	Frequentemente sinto-me desorientado(a)	1 2 3 4 5 6 7	Encontro sempre uma solução
2	Os meus planos para o futuro são	Difíceis de realizar	1 2 3 4 5 6 7	Possíveis de realizar
3	Eu gosto de estar	Com outras pessoas	1 2 3 4 5 6 7	Sozinho
4	A perspectiva da minha família sobre o que é importante na vida é	Muito diferente da minha	1 2 3 4 5 6 7	Muito semelhante à minha

Escala de Competências Sociais (EHS) (González, 2000).

Versão Portuguesa de Ribeiro, Almeida, Almeida e Rodrigues (2004)

- | |
|--|
| A. Não me identifico em absoluto; a maioria das vezes não me ocorre nem o faria |
| B. Não tem a ver comigo, ainda que por vezes me ocorra. |
| C. Identifico-me aproximadamente, ainda que nem sempre atue ou me sinta assim. |
| D. Muito de acordo e sentiria ou atuaria assim na maior parte das situações. |

Anote as suas respostas com
☒ na alternativa que melhor
se ajuste ao seu modo de
ser ou de atuar. Verifique se
o que assinalou corresponde
à resposta que deu.

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. Por vezes evito fazer perguntas, com medo de parecer estúpido(a). | A | B | C | D |
| 2. Tenho dificuldade em telefonar para lojas, oficinas, etc. | A | B | C | D |
| 3. Se ao chegar a casa encontro um defeito em algo que comprei, vou à loja devolver. | A | B | C | D |
| 4. Se, numa loja, atendem primeiro uma pessoa que entrou depois de mim, não faço qualquer reclamação. | A | B | C | D |

Figura 1. Modelo Teórico da autocompaixão de (Dzwonkowska, 2013, p. 304)

