



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

BRAGA

Ansiedade e evitamento em situações sociais e de
desempenho: O papel da personalidade

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre **em Psicologia
Clínica e da Saúde.**

Liliana Rafaela Carvalho Oliveira

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

OUTUBRO 2019



CATÓLICA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

Ansiedade e evitamento em situações sociais e de
desempenho: O papel da personalidade.

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Psicologia
Clínica e da Saúde.**

Liliana Rafaela Carvalho Oliveira

Sob a Orientação da Prof.^a Doutora **Berta Maria
Marinho Rodrigues Maia.**

Agradecimentos

Com a finalização do meu percurso académico, não poderia deixar de agradecer a quem direta ou indiretamente me auxiliou neste meu percurso. Foi certamente uma aprendizagem pautada por desafios, incertezas, mas também de alegrias e superações. Estes cinco anos representam o esforço e a dedicação prestados para alcançar um objetivo muito desejado. Assim foi fundamental o apoio e suporte de todos aqueles que contribuíram para que tal fosse possível.

Obrigada,

À Prof.^a Doutora Berta Maia, minha orientadora, pela orientação, apoio, disponibilidade, conhecimentos transmitidos e acompanhamento prestado ao longo de todo o percurso.

À minha mãe e avós pelo esforço e oportunidade de percorrer este caminho com todo o apoio e dedicação possível.

À minha irmã Cristiana, por estar sempre presente, pelo apoio e incentivo que sempre me transmitiu. E acima de tudo por sempre acreditar nas minhas capacidades.

Ao Pedro, que me acompanhou sempre com o todo o apoio, compreensão e dedicação possível. Por acreditar nas minhas capacidades e estar sempre presente em todos os momentos.

Às minha amigas Carina, Catarina e Dora pelo apoio e ajuda ao longo destes anos, por estarem sempre presentes e me lembrarem que tudo é possível.

Agradeço a todos que me acompanharam todos estes anos.

Resumo

A fobia social caracteriza-se por medo ou ansiedade em situações sociais, onde o indivíduo está exposto ao escrutínio, e manifesta-se em situações sociais ou de desempenho. Esta possui uma etiologia multifatorial integrando fatores temperamentais, ambientais e genéticos. A personalidade relaciona-se com as perturbações psicológicas, pois esta possui um papel no desenvolvimento das mesmas. O objetivo deste estudo é compreender o papel dos traços da personalidade na ansiedade e evitamento em situações sociais e de desempenho. A amostra é constituída por 215 estudantes universitários portugueses, com idade média de 20 anos, que preencheram um Questionário Sociodemográfico, a Escala de Ansiedade e Evitamento em Situações de Desempenho e Interação Social (EAESDIS) e o Inventário da Personalidade NEO-FFI-20. Os resultados demonstram pontuações elevadas no sexo feminino na subescala de Distress/ Ansiedade e de Evitamento. Em relação às dimensões do NEO-FFI-20, o sexo masculino apresentou pontuações mais elevadas de neuroticismo e amabilidade e o sexo feminino de conscienciosidade, abertura à experiência e extroversão. A Extroversão e a conscienciosidade apresentam uma correlação negativa com as subescalas Distress/ Ansiedade e de Evitamento. O neuroticismo apresentou correlação positiva com as subescalas Distress/Ansiedade e de Evitamento. Com a realização deste estudo evidenciou-se o papel dos traços da personalidade nas perturbações psicológicas, mais especificamente na sua relação com a fobia social. Assim, a pertinência da temática relaciona-se com o fornecimento de informações relativas ao funcionamento dos traços na fobia social.

Palavras-chave: Ansiedade Social; Traços da Personalidade; Estudantes Universitários.

Abstract

Social phobia it's a disorder that is characterized by a fear or anxiety in social situations, where the individual is exposed to scrutiny and manifest in social or performance situations. This one has a multifactorial ethology that integrates humour, environmental and genetic factors. Personality is affiliated with psychological disorders as it has a role in their development. The aim of this study it's to understand the role of personality traits in anxiety and avoidance in social and performance situations. The sample consists in 215 Portuguese university students, with an average age of 20 years, who completed a sociodemographic Questionnaire, The Anxiety and Avoidance Scale in Performance and Social Interaction Situations (EAESDIS) and the NEO-FFI-20 Personality Inventory. The results show high scores in females at EAESDIS. Regarding the NEO-FFI-20 dimensions, males presented higher scores of neuroticism and amiability, and the females in conscientiousness, openness to experience and extroversion. Extroversion and conscientiousness presented a negative correlation with the subscales Distress/Anxiety and Avoidance. The neuroticismo apresented positive correlation with the subscales Distress/Anxiety and Avoidance. With the realization of this work was shown the personality traits role in the psychological disorders, more specific on social phobia. Therefore, the relevance of the thematic relates to the provision of information regarding the functioning of traits in social phobia.

Keywords: Social Anxiety; Personality Traits; University Students.

Índice	
Introdução.....	1
Enquadramento Teórico	3
Ansiedade e Evitamento em Situações Sociais e de Desempenho	3
Personalidade	6
Ansiedade e Evitamento em Situações Sociais e de Desempenho e a Personalidade	10
Metodologia	11
Objetivos	11
Hipóteses	12
Desenho do Estudo.....	12
Procedimentos	12
Análise Estatística	13
Amostra	14
Medidas e Instrumentos	14
Questionário sociodemográfico.	15
Escala de Ansiedade e Evitamento em Situação de Desempenho e Interação Social/EAESDIS (Gouveia, Cunha, & Salvador, 2003).....	15
Inventário de Personalidade NEO-FFI-20.	16
Resultados	17
Análise Estatística Descritiva.....	17
Testes de diferenças.	18
Correlações.....	19
Regressões.....	19
Discussão dos Resultados.	20
Conclusão	23
Referências Bibliográficas	25
Anexos.....	32

Índice de Anexos

Anexo A: Pedido para utilização de instrumento.....	20
Anexo B: Pedido para utilização de instrumento.....	21
Anexo C: pedido aos coordenadores de curso e aos docentes.	22

Índice de Tabelas

Tabela 1 Descrição da amostra (N=215).....	14
Tabela 2 Pontuações médias relativas à EAESDIS (N=215).....	17
Tabela 3 Pontuações ponto de corte da EAESDIS.....	17
Tabela 4 Pontuações médias do NEO-FFI-20.....	18
Tabela 5 Diferenças de sexo na EAESDIS	18
Tabela 6 Diferenças de sexo no NEO-FFI-20	18
Tabela 7 Correlação entre EAESDIS e NEO-FFI-20.....	19
Tabela 8 Regressão entre Distress/Ansiedade e as dimensões (sexo, neuroticismo, extroversão e sexo).....	20
Tabela 9 Regressão entre Distress/Ansiedade e as dimensões (sexo, neuroticismo, extroversão e sexo).....	20

Abreviaturas

EAESDIS- Escala de Ansiedade e Evitamento em Situações de Desempenho e Interação Social.

APA- American Psychiatric Association.

Introdução

Segundo o relatório que abrangeu os anos 2015/2016 elaborado pela Direção de Informação e Planeamento Estratégico (2017) Portugal apresenta-se com um consumo excessivo de ansiolíticos, hipnóticos e sedativos. Este estudo comparou Portugal a países como Holanda, Finlândia e Dinamarca e revelou que Portugal apresenta um maior consumo de benzodiazepinas ansiolíticas. Segundo o mesmo, a região norte apresenta-se como a maior utilizadora destes medicamentos, sendo prescritos nos cuidados de saúde primários maioritariamente a mulheres. Recentemente foram encontradas pontuações mais elevadas de ansiedade social no sexo feminino comparativamente ao sexo masculino (Caballo, Arias, Salazar, Iruña & Hoffman, 2015; Dell'Osso et al., 2015; Morán, Azpilicueta, & Cupani, 2019). A Direção Geral de Saúde (2017) estimou que cerca de 3.6% da população global apresente perturbações de ansiedade, com o género feminino a apresentar taxas a rondar os 4.6% e o género masculino os 3.6%.

A ansiedade é considerada patológica quando há uma incorreta avaliação de perigo por parte do sujeito em relação a uma determinada situação (Clark, & Beck, 2012 *cit in* Muller et al., 2015). A APA (2014) definiu a perturbação de ansiedade social como medo ou ansiedade do indivíduo quando confrontado com situações que possam levar a um possível escrutínio por parte de outros, em circunstâncias em que é observado e em contextos sociais e de desempenho. Em termos da etiologia, a fobia social é um constructo multifatorial e integra (1) fatores temperamentais, (2) fatores ambientais, (3) fatores genéticos e (4) fatores fisiológicos (APA, 2014). Savoia e colaboradores (2010) encontraram uma associação entre fobia social e certos traços de personalidade, tais como a timidez excessiva. Por personalidade entenda-se uma organização dinâmica de sistemas psicofisiológicos que determinam o comportamento característico e os seus pensamentos (Allport, 1937 *cit in* Hansenne, 2003). McCrae e Costa (1991) postularam duas hipóteses para a relação entre traços da personalidade e as emoções: a primeira menciona que os traços da personalidade refletem as diferenças individuais na receção e sensibilidade às emoções; a segunda refere-se ao papel preditor da personalidade nas emoções.

Os estudos de Fahlen (1995 *cit in* Pélioso et al., 2002) permitiram concluir que indivíduos com fobia social, no geral, apresentam traços de personalidade anormais em dois domínios, um relacionado com o evitamento social e o último relacionado com traços ansiosos e depressivos. Mais recentemente, num estudo elaborado por Welander-Vatn e

colaboradores (2018), utilizando o inventário dos cinco fatores observaram associações positivas entre a ansiedade social e neuroticismo, assim como associações negativas com a extroversão, amabilidade e conscienciosidade. Os autores encontraram também uma ligação entre ansiedade social e baixos níveis de abertura à experiência.

Esta investigação teve por objetivo compreender o papel dos traços da personalidade na ansiedade e evitamento em situações sociais e desempenho, numa amostra de estudantes universitários portugueses. Assim e atentando às considerações supracitadas, este estudo permitiu o fornecimento de informações relativas ao funcionamento dos traços nas perturbações, mais especificamente na ansiedade social. Isto em contexto universitário, pois este percebe-se como desafiante para o sujeito, tanto a nível laboral como inter-relacional.

Enquadramento Teórico

Ansiiedade e Evitamento em Situações Sociais e de Desempenho

A ansiedade vivenciada em situações sociais pode ser vista como um processo comum nos seres humanos, estando intimamente interligada com as estruturas sociais (Gouveia, 2000). Segundo o mesmo, ligeiros graus de ansiedade em situações sociais são frequentes, considerando que não interferem com o funcionamento social adequado do indivíduo. Não obstante, quando esta ansiedade em contexto social é mais elevada e interfere com o funcionamento social, conduz ao evitamento destas situações (Gouveia, 2000).

A fobia social foi estabelecida com esta nomenclatura na década de 1970 (Turkiewicz, Castro, & Joffe, 2010 *cit in* Santos & Pires, 2016) onde surge pela primeira vez mencionada na terceira edição do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais [DSM-III] (APA, 1980). Inicialmente, a perturbação estava relacionada somente com o desempenho, sendo posteriormente relacionada com o medo social (Valença, 2014 *cit in* Santos & Pires 2016). Segundo a APA (2002), fobia social é uma perturbação psicológica que envolve um medo intenso e persistente, que é excessivo e desproporcional à situação social, onde o indivíduo pensa que está a ser observado ou avaliado por outros. Em 2014, a APA define perturbação da ansiedade social (fobia social) como um medo ou ansiedade marcados, em situações em que o indivíduo está exposto ao escrutínio dos outros.

Nos casos de fobia social existe por parte do indivíduo um receio de ser avaliado negativamente, de parecer ridículo, desajeitado, ou seja, de não ser capaz de lidar com a situação, o que irá provocar sentimentos de desconforto e medo, ficando a vida deste limitada (Gouveia, 2000; APA, 2014). A ansiedade é assim um sistema complexo de respostas cognitivas, afetivas, fisiológicas e comportamentais, que se ativa perante situações onde os acontecimentos não foram antecipados, sendo estes incontroláveis e ameaçadores para o indivíduo (Clark & Beck, 2012 *cit in* Muller, Trentini, & Zanini, 2015). Caracterizada por um círculo vicioso, a ansiedade perante situações sociais ativa-se através de crenças centrais negativas que são relativas ao desempenho social do indivíduo, expressas em pensamentos automáticos negativos que se formaram devido a altos padrões sociais autoimpostos (Vagos, Pereira, & Beidel, 2010). O curso da fobia social é crónico, contínuo e surge antes da adolescência em mais de metade dos pacientes (Moutier & Stein, 1999 *cit in* Marteinsdottir, Furmark, Tillfors, Fredrikson, & Ekselius, 2001).

A perturbação que pode ser confundida com timidez provoca sofrimento extremo ao indivíduo e perda de oportunidades que surjam na sua vida (Santos & Pires, 2016). Por este

motivo, alguns indivíduos com esta perturbação alteram o funcionamento das suas vidas de forma a evitarem as situações mais ansiosas (D'el Rey, 2001). Mochcovitch (2014 *cit in* Santos & Pires, 2016) realça que esta perturbação provoca um impacto funcional negativo nos domínios sociais, ocupacionais e educacionais. Nesta perturbação, o medo social encontra-se frequentemente associado a situações de desempenho, tais como falar em público e interações sociais quotidianas (Furmark, Tillfors, Stattin, Ekselius, & Fredrikson, 2000; Stein, Torgrud, & Walker, 2000). Verifica-se assim um défice nas habilidades sociais, o que leva ao evitamento das mesmas (D'el Rey & Pacini, 2006).

A ansiedade torna-se patológica quando ocorre uma avaliação de perigo incorreta por parte do indivíduo relativa a uma situação, o que reflete num défice no funcionamento social e ocupacional na vida deste (Clark & Beck, 2012 *cit in* Muller et al., 2015). Segundo Figueiredo e Barbosa (2008) a ansiedade é fundamental para a sobrevivência do ser humano e pode ser dividida em dois tipos: normal e patológica. Estas duas separam-se pela frequência e intensidade. Assim, a ansiedade só deve ser considerada patológica quando há um comprometimento da funcionalidade do indivíduo, repercutindo-se em prejuízos a nível pessoal e laboral (Schier, Ribeiro, & Silva, 2014 *cit in* Santos & Pires, 2016). A ansiedade, quando patológica, acarreta um aumento de um sentimento de desconforto perante as situações que provocam ansiedade no indivíduo, o que leva ao evitamento das mesmas (Connolly, Suarez, & Sylvester, 2011; Sousa, Osório, Schneider, & Crippa, 2014 *cit in* Santos & Pires, 2016). Por conseguinte, a ansiedade social deve ser entendida ao longo de uma dimensão que varia desde um grau ligeiro, com funções relativas à regulação do funcionamento social, até um nível onde interfere no desempenho social do indivíduo (Gouveia, 2000).

Numa visão comportamentalista, a ansiedade social é explicada por um acontecimento traumático ou um acontecimento de escrutínio (Ost & Hugdahl, 1981). No entanto, Holfmann, Ehlers e Roth (1995) verificaram que as experiências negativas eram uma consequência da fobia, e não o que leva à perturbação. Por outro lado, numa vertente cognitiva, Ellis (1962 *cit in* D'el Rey & Pacini, 2006) postulou que a ansiedade social é explicada pelas crenças irracionais. Posteriormente, os estudos de Beck, Emery e Greenberg (1985 *cit in* D'el Rey & Pacini, 2006) referem uma vulnerabilidade cognitiva em indivíduos diagnosticados com fobia social, pois percecionam de forma errada o seu desempenho e as situações sociais. D'el Rey e Pacini (2006) defendem que o indivíduo com fobia social apresenta falhas no processamento cognitivo, onde existe uma distorção nas avaliações das suas experiências interpessoais. Estes

mantêm pensamentos negativos em relação a si mesmos, às suas experiências e sobre o futuro, procurando confirmar a sua visão negativa nos acontecimentos.

Os erros ao nível do pensamento cognitivo mantêm os pensamentos distorcidos; isto significa que indivíduos com fobia social apresentam uma predisposição para se sentirem avaliados de forma negativa por outros (Clark & Wells, 1995 *cit in* D'el Rey & Pacini, 2006). Os mesmos autores citados referem que são os pensamentos disfuncionais que levam à ansiedade e que interferem no comportamento social do sujeito, formando um círculo vicioso. Estes pensamentos são automáticos, pois surgem espontaneamente e desencadeiam a ansiedade (D'el Rey & Pacini, 2006). Os mesmos autores realçam que os pacientes que apresentam fobia social experienciam expectativas não realistas relativamente às suas habilidades para lidar com situações sociais, e elevam a probabilidade de ocorrência de eventos sociais negativos, onde se sentem criticados e desaprovados. Assim, em situações sociais, o indivíduo recorre ao evitamento, que contribui para a manutenção da perturbação (Spurr & Stopa, 2002).

A sintomatologia associada a esta perturbação relaciona-se com hiperatividade do sistema nervoso autónomo na situação temida, expressando sintomas tais como taquicardia, sudorese excessiva, falta de ar, ondas de calor e tonturas (Figueredo & Barbosa, 2008). Estes sintomas foram também evidenciados por Gouveia (2000), que verificou ainda a presença de rubor e tensão muscular. Os sintomas ligados à fobia social variam tendo em consideração os fatores ambientais, genéticos e da interação do indivíduo com a situação fóbica (Figueredo & Barbosa, 2008). Estes podem estar diretamente relacionados com vulnerabilidades temperamentais, destacando-se níveis elevados de evitamento, baixos níveis na habilidade de aproximação/ abordagem e medos em relação à avaliação negativa (Rodebaugh et al., 2017). São referidos como fatores predisponentes, o sexo e o estatuto social, estes constituem-se como elementos com maior influência nos índices de ansiedade (Rosa, 1998).

Relativamente à comorbilidade, Blaya, Isolan e Manfro (2014 *cit in* Santos e Pires, 2016) evidenciam como mais frequentes as seguintes perturbações: Perturbação Depressiva Major, Agorafobia, Fobias Específicas, Perturbação de Ansiedade Generalizada, Abuso de substâncias, Perturbações Alimentares e Perturbação da Personalidade Evitante. Fernandes e Morais (2016) consideram que a fobia social causa sofrimento e sentimentos de incompetência em interações sociais, apresentando, por isso, prejuízos ao nível profissional e social. Cruz, Martins e Diniz (2017) consideram a fobia social incapacitante para o indivíduo, e ainda facilitadora de comorbilidades como depressão, perturbação de ansiedade generalizada e agorafobia.

Em relação à prevalência, considerando a APA (2014) evidenciasse taxas mais elevadas em indivíduos do sexo feminino, sendo esta diferenças mais marcadas em jovens adultos e adolescentes. Em Portugal, a Direção Geral de Saúde (2014) evidenciou uma prevalência anual de ansiedade social de 16.5%. Um estudo realizado por Stein e colaboradores (2017) encontrou uma prevalência de ansiedade social de 4% em todos os países, sendo as taxas mais elevadas em países ocidentais com maiores indicadores socioeconómicos. Recentemente foram verificadas pontuações mais elevadas de fobia social no sexo feminino comparativamente ao sexo masculino (Caballo, Arias, Salazar, Irurtia, & Hoffman, 2015; Dell' Osso et al., 2015; Morán, Azpilicueta, & Cupani, 2019). A Direção Geral de Saúde (2017) estimou cerca de 3.6% da população global apresenta perturbações de ansiedade, com o género feminino a apresentar taxas a rondar os 4.6% e o género masculino os 3.6%. Os autores Knappe, Sasagawa, e Creswell (2015 *cit in* Morán, Azpilicueta, & Capani, 2019) a partir dos seus estudos epidemiológicos evidenciaram que a fobia social encontra-se em segundo lugar no que concerne às perturbações mais comuns presentes no DSM-5.

A etiologia da fobia social é multifatorial e integra fatores temperamentais, ambientais e genéticos. Os fatores temperamentais indicam a existência de traços subjacentes que predis põem os sujeitos à perturbação (e.g., inibição do comportamento e medo de avaliações negativas). Já no que respeita aos fatores ambientais, estes são considerados fatores de risco, embora não seja relatada qualquer relação causal com adversidades psicológicas de início precoce (APA, 2014). Os fatores genéticos, por sua vez, predis põem os indivíduos ao desenvolvimento da patologia, e estão interrelacionados com o ambiente. Isto significa que, na eventualidade de uma criança ser inibida ao nível comportamental, irá se tornar uma pessoa mais suscetível às influências ambientais. Por esse motivo, é possível afirmar que a perturbação é hereditária (APA, 2014). Denota-se uma maior realização de estudos descritivos na ansiedade social com estudantes universitários, pois estes consideram-se como um grupo de vulnerabilidade para a perturbação (Cárdenas, Castillo, & Camargo, 2011 *cit in* Morán, Azpilicueta, & Cupani, 2019). Um estudo realizado por Strahan e Conger (1998 *cit in* Morán et al., 2019) com estudantes de psicologia verificou cerca de 33% dos seus participantes apresentavam sintomas de fobia social.

Personalidade

A personalidade é um constructo multidimensional que é afetado pelo ambiente e por fatores genéticos (Minelli, Bonvicini, Scassellati, & Gennarelli, 2011). A personalidade é

assim vista como um aglomerado de fatores únicos que caracterizam o indivíduo e determinam a sua interação com o ambiente (Hurley, 1998). De acordo com Allport (1937 *cit in* Hansenne, 2003), a personalidade é uma organização dinâmica de sistemas psicofisiológicos que determinam o comportamento característico e os seus pensamentos. Assim, a personalidade é única e reflete o pensamento e as ações do indivíduo (Hansenne, 2003).

São diversas as teorias da personalidade e estas encontram-se agrupadas tendo em conta a forma como tratam as questões da natureza humana (Júnior, Lima, & Lopes, 2014). Assim, as teorias psicodinâmicas centram-se nos processos inconscientes; as teorias disposicionais centram-se nas estruturas da personalidade; as teorias humanistas-existenciais centram-se na realidade percebida e as teorias da aprendizagem centram-se nas tendências às respostas (Hall, Lindzey, & Campbell, 2002 *cit in* Júnior, Lima, & Lopes, 2014). O estudo da personalidade pretende perceber o funcionamento psicológico do ser humano e a sua totalidade (Trentini et al., 2009).

Através da análise da literatura tornou-se fundamental a distinção de alguns conceitos, nomeadamente os conceitos de traço, temperamento e personalidade. Allport (1961 *cit in* Ewen, 1988) expõe que o traço representa uma estrutura neuro-física que possui a capacidade de estabelecer estímulos equivalentes, em termos funcionais, e assim formar e iniciar comportamentos semelhantes. O autor menciona dois tipos de traços: traços comuns e traços individuais. Estes distinguem-se pelo facto de os primeiros representarem características partilhadas numa determinada cultura e os segundos representarem disposições pessoais, ou seja, características individuais da personalidade (Allport, 1937 *cit in* Hansenne, 2003). Segundo Hansenne (2003), traço é uma característica durável, uma disposição para determinados comportamentos mediante as situações do contexto. Assim, os traços da personalidade são qualidades individuais que influenciam cognições, emoções e comportamentos que vão ditar respostas funcionais ou disfuncionais (Minelli, Bonvicini, Scassellati, Sartori, & Gennarelli, 2011).

O temperamento difere do conceito de personalidade na medida em que possui uma base biológica que se refere à dimensão afetiva e emocional da personalidade (Buss & Plomin, 1984). Representa, desta forma, manifestações precoces de determinados traços cuja origem é genética. Allport (1937 *cit in* Piekkola, 2011) entende o temperamento como um fenómeno característico de um indivíduo de natureza emocional, abarcando a sua suscetibilidade emocional, força habitual, velocidade da resposta, qualidade e intensidade do humor; são, por isso, comportamentos hereditários.

De acordo com Strelau (1998 *cit in* Ito, Gobitta, & Guzzo, 2007), é possível diferenciar temperamento de personalidade tendo em consideração cinco aspectos fundamentais: (1) o temperamento é considerado biologicamente determinado, enquanto a personalidade é constituída através da relação com o ambiente social; (2) os traços temperamentais podem ser expressos pelas crianças desde cedo, enquanto a personalidade é identificada mais tarde no desenvolvimento do ser humano; (3) as diferenças individuais nos traços de temperamento – ansiedade, extroversão, introversão e busca de estimulação – são aspectos observados em animais, mas a personalidade é apresentada somente pelo ser humano; (4) o temperamento possui características formais de comportamento, enquanto a personalidade abarca aspectos referentes a conteúdos do comportamento; (5) a personalidade relaciona-se com o funcionamento integrativo do comportamento humano, enquanto o temperamento refere-se a traços ou mecanismos; assim, o temperamento é observado como o núcleo do qual se desenvolve a personalidade (Graziano, Campbell, & Logan, 1998).

Apesar da existência de diversas definições de personalidade, todas convergem no sentido em que esta traduz-se num contínuo, numa estabilidade e numa coerência que é organizada e serve como um determinante interno de comportamento (Smith, 2008). Assim, o autor define a personalidade a partir da individualidade do ser humano, pois estes diferem na sua forma de pensar, agir e nas atribuições de significado. Assim constata-se na personalidade uma base num comportamento contínuo ao longo do tempo e através de diversas situações (Smith, 2008).

Para Eysenck (1947 *cit in* Hansenne, 2003) a personalidade possui três dimensões: *extroversão* versus *introversão*, *neuroticismo* versus *estabilidade emocional* e *psicoticismo* versus *força do eu*. Ulteriormente, Digman (1990) postulou cinco dimensões, nomeadamente, extroversão, agradabilidade, conscienciosidade, neuroticismo e abertura à experiência. A partir destas considerações foi elaborado o Modelo dos Cinco Fatores, constituído por conceitos que foram frequentemente utilizados pelos indivíduos para descreverem outros (Hansenne, 2003). De acordo com Costa e McCrae (1980) os cinco fatores promovem a identificação das matrizes de tratamento e de sintomas nas perturbações da personalidade, isto porque permitem avaliar estilos emocionais, interpessoais e motivacionais; evidenciam um maior espectro do problema do indivíduo e permitem o acesso a informações relevantes para a seleção do tratamento mais adequado. Os autores evidenciam, por isso, que este modelo permite perceber cinco fatores constituintes de disposições reais que predizem como o indivíduo responde em determinadas situações (Costa & McCrae, 1992a). Realçam ainda que os fatores estão presentes transversalmente nas culturas e não são influenciados por aspectos

como a idade ou o sexo. Assim, os autores postulam o Modelo dos Cinco Fatores como universal e com bases biológicas.

O Modelo dos Cinco Fatores trata-se de uma teoria explicativa e preditiva da personalidade humana, das suas relações e comportamento (Garcia, 2006 *cit in* Silva & Nakato, 2011). A utilização frequente deste modelo deve-se ao facto de este fornecer uma caracterização da personalidade de uma maneira simplista e económica, visto que os restantes modelos se apresentam mais complexos (Nunes, Hutz, & Nunes, 2010 *cit in* Silva & Nakato, 2011). O presente modelo também evidência um avanço no estudo da personalidade, devido ao facto de recorrer a um modelo geral de taxonomia que utiliza diversos fatores para caracterizar a personalidade (Pimentel & Donnell, 2008 *cit in* Silva & Nakato, 2011).

É considerado um modelo universal, visto ter englobado estudos transculturais (Silva, Scloftfeldt, Rozemberg, Santos, & Lelé, 2007 *cit in* Silva & Nakato, 2011). A universalidade do modelo deriva da existência de características biológicas no ser humano, expressas por traços ou consequências psicológicas oriundas de experiências sociais (McCrae & Costa, 1997 *cit in* Silva & Nakato, 2011). De acordo com Shane e Nicolaou (2013 *cit in* Antoncic, Antoncic, Grum, e Ruzzier, 2019), estas características são hereditárias e algumas, como a amabilidade, abertura à experiência e extroversão, podem estar interligadas com o desempenho.

Os fatores do modelo – abertura à experiência (O); conscienciosidade (C); extroversão (E); amabilidade (A); neuroticismo (N) (Antoncic, Kregar, Singh, & DeNoble, 2015) – podem ser descritos, na perspetiva de John (1990 *cit in* Carducci, 1998), da seguinte forma: o fator *abertura à experiência* está interligado com elementos como artístico, inteligência e perspicácia; a *conscienciosidade* está vinculada com eficácia e ponderação; a extroversão relaciona-se com assertividade, dominância e sentido de aventura; a *amabilidade* encontra-se interligada com a cooperação, generosidade e compreensão; e por último, o fator *neuroticismo* encontra-se relacionado com a ansiedade. Considera-se que os fatores abertura à experiência, conscienciosidade, extroversão e amabilidade alteram-se de forma ligeira ao longo da vida do indivíduo. No caso da dimensão neuroticismo, esta alteração pode não ocorrer (Schwaba & Bleidorn, 2018).

Os estudos realizados por Pedroso-Lima e colaboradores (2014), com o Modelo dos Cinco Fatores, numa amostra de estudantes universitários, evidenciaram pontuações mais elevadas nas dimensões conscienciosidade e mais reduzidas em neuroticismo. Os mesmos autores em relação às diferenças de sexo demonstraram pontuações mais elevadas no sexo masculino nas dimensões extroversão e abertura à experiência. As investigações têm vindo a

demonstrar pontuações mais elevadas no sexo feminino nas dimensões neuroticismo, amabilidade e conscienciosidade (Carneiro, Ferreira, & Moura, 2019; Dominguez, Lara, Prada-Chaponan, & Moreta-Herrera, 2019). Em relação à abertura à experiência e extroversão, também Costa, McCrae e Martin (2008 *cit in* De Bolle et al., 2015) relatam pontuações superiores no sexo feminino, numa amostra de jovens adolescentes.

Ansiedade e Evitamento em Situações Sociais e de Desempenho e a Personalidade

Ao longo do tempo têm sido efetuados estudos que relatam associações entre as dimensões da personalidade e as categorias das emoções (McCrae & Costa, 1991). Estes estudos evidenciam uma relação entre neuroticismo e emoções negativas (e.g., medo e tristeza) e, por outro lado, uma relação entre extroversão e emoções positivas (e.g., alegria) (Costa & McCrae, 1980; Emmons & Diener, 1986 *cit in* Hansenne, 2003; Larsen & Ketelaar, 1991; Watson & Clark, 1992).

McCrae e Costa (1991) postulam duas hipóteses para a relação entre os traços da personalidade e as emoções. A primeira indica que os traços da personalidade refletem as diferenças individuais na receção e sensibilidade às emoções. A segunda refere-se ao papel preditor da personalidade nas emoções. Os autores realçam que a extroversão e o neuroticismo têm nas suas origens diferentes reações que são manifestadas naturalmente pelo sujeito, sendo assim automáticas. Posto isto, torna-se relevante o estudo dos traços da personalidade em pacientes com fobia social, pois permite um levantamento de informações adicionais fundamentais na avaliação e na elaboração do tratamento (Mortberg, Bejerot, & Wistedt, 2007).

Através dos estudos de Savoia, Neto, Vianna e Bernik (2010) foi verificada uma associação entre fobia social e certos traços de personalidade, tal como timidez excessiva. Estudos realizados com recurso ao Inventário de Carácter Temperamental (TCI) demonstraram que pacientes que apresentam fobia social possuem níveis significativos de prevenção de dano, e apresentam níveis elevados de medo, tensão, apreensão, timidez, dúvida, insegurança, negativismo e pessimismo, em situações que aparentemente não apresentam preocupação (Chatterjee, Sunitha, Velayudhan, & Khanna, 1997; Cloninger et al., 1994 *cit in* Mortberg et al., 2007; Hofman & Loh, 2006; Kim & Hoover, 1996; Marteinsdottir, Tillfors, Furmark, Anderberg, & Ekselius, 2003; Pélissolo et al., 2002).

Fahlen (1995 *cit in* Pélissolo et al., 2002), recorrendo ao Questionário dos Traços da Personalidade, concluiu que os indivíduos com fobia social, no geral, apresentam traços de personalidade anormais em dois domínios, um relacionado com o evitamento social e outro

relacionado com traços ansiosos e depressivos. Em relação à associação dos traços da personalidade com o desenvolvimento de perturbações, verifica-se que estas encontram-se divididas em dois espectros: a internalização – de onde derivam perturbações de ansiedade e depressivas – e a externalização, que se relaciona com comportamentos antissociais e de abuso de substâncias (Kotov, Gamez, Schmidt, & Watson, 2010).

Uma meta-análise realizada por Malouff, Thorsteinsson e Schutte (2005) revelou uma associação entre os sintomas característicos de diversas perturbações mentais e níveis elevados de neuroticismo, níveis baixos de conscienciosidade, amabilidade e extroversão. Bartholomeu e colaboradores (2010) realçam que o traço neuroticismo está associado ao aparecimento de perturbações relacionadas com a ansiedade. As investigações permitiram corroborar que sujeitos diagnosticados com perturbações de ansiedade apresentam níveis altos de neuroticismo, enquanto sujeitos com fobia social são mais introvertidos (Bienvenu, Samuels, Howard, Costa, & Eaton, 2001; Trull & Sher, 1994; Watson & Clark, 1988). Foi também comprovada por Bienvenu e colaboradores (2004) uma associação entre fobia social e níveis baixos de extroversão.

Kotov e colaboradores (2010), através de uma revisão quantitativa entre os traços de personalidade e perturbações como ansiedade social, evidenciaram associações negativas entre a dimensão extroversão e perturbações que se caracterizam por disfunções ao nível social (Watson et al., 2019). Segundo uma meta-análise, verificou-se uma correlação positiva entre a dimensão neuroticismo e ansiedade social, assim como uma correlação negativa com a dimensão extroversão (Bienvenu et al., 2001 *cit in* Welander-Vatn, Czajkowski, Kjennerud, & Ystrom, 2018). Num estudo elaborado por Welander-Vatn e colaboradores (2018), numa amostra de gémeos e com recurso ao inventário dos cinco fatores, foram observadas associações positivas entre a ansiedade social e neuroticismo, tal como associações negativas com a extroversão, amabilidade e conscienciosidade. Os autores observaram também uma ligação entre fobia social e baixos níveis de abertura à experiência.

O presente estudo irá explorar ambos os constructos no contexto universitário.

Metodologia

Objetivos

O objetivo geral deste estudo é o de compreender o papel dos traços da personalidade na ansiedade e evitamento em situações sociais e de desempenho, depois de controlar o efeito do sexo, numa amostra de estudantes universitários portugueses. Como objetivos específicos destacam-se: explorar a relação entre as subescalas de ansiedade e evitamento em situações

sociais e desempenho e as dimensões da personalidade; explorar se existem diferenças nos níveis de ansiedade e evitamento em situações sociais em função do sexo dos participantes.

Hipóteses

Foram elaboradas as seguintes hipóteses tendo em consideração os objetivos:

H₁: Espera-se que existam pontuações mais elevadas nos níveis de ansiedade e evitamento social entre sujeitos do sexo feminino em comparação com sujeitos do sexo masculino.

H₂: Esperam-se pontuações mais elevadas no sexo feminino nas dimensões neuroticismo, amabilidade, conscienciosidade comparativamente ao sexo masculino, sendo expectável que estes tenham pontuações mais elevadas nas dimensões extroversão e abertura à experiência.

H₃: Esperam-se níveis elevados de neuroticismo associados a níveis elevados de ansiedade e evitamento em situações sociais.

H₄: Esperam-se níveis elevados de extroversão associados a níveis baixos de ansiedade e evitamento em situações sociais.

H₅: Esperam-se níveis elevados de conscienciosidade, amabilidade e abertura à experiência associados a níveis baixos de ansiedade e evitamento em situações sociais.

Desenho do Estudo

O presente estudo possui uma abordagem quantitativa, de natureza transversal, com um único momento de recolha de dados.

Procedimentos

Após terem sido obtidas todas as autorizações necessárias junto dos coordenadores, docentes e autores das escalas, procedeu-se à aplicação dos questionários (Anexos A, B, C). Foi entregue um consentimento informado, de forma a apresentar aos estudantes o objetivo do estudo, fornecer informações sobre a confidencialidade, o anonimato e o carácter voluntário da participação. A recolha dos dados realizou-se em contexto de sala de aula, fora da época de avaliações, no início do 2º semestre. A aplicação do questionário teve a duração de 45 minutos devido ao protocolo ser extenso, uma vez que o protocolo integrou escalas que avaliam outros constructos a serem usados por outros alunos também a desenvolver as suas dissertações. Só participaram alunos do primeiro ano, uma vez que os alunos dos anos subsequentes já haviam participado em anos anteriores. Deste modo, o mesmo N integra alunos cujas recolhas de dados foram asseguradas nos anos letivos 2017/2018 e 2018/2019.

Após a aplicação dos questionários, foram excluídos onze por não preencherem os critérios de inclusão que se referem a ter idade entre os 17 e os 25 anos e ter nacionalidade portuguesa.

Análise Estatística

Após a respetiva recolha foram realizadas as análises estatísticas, recorrendo ao programa *IBM SPSS Statistics 23* (Statistical Package for the Social Sciences). Posteriormente, foram concretizadas análises descritivas, análise dos alfas das escalas, testes de diferenças, análises de correlação e regressões.

Foi efetuado um *select cases* para que o N da amostra só englobasse os sujeitos que responderam na íntegra às escalas. Posto isto, a amostra era inicialmente composta por 369 sujeitos, sendo restringida a 215.

Para obter as pontuações médias da EAESDIS e do NEO-FFI-20 foram efetuadas análises estatísticas descritivas, através da tendência central (média) e de dispersão (percentagens e desvio padrão), o que possibilita descrever os dados recolhidos. As medidas de tendência central descrevem o centro da distribuição dos valores da variável (Martins, 2011). As medidas de dispersão permitem descrever valores que indicam o quanto os valores individuais da variável estão próximos ou afastados do centro da sua distribuição (Martins, 2011).

Para comparar as pontuações de *Distress*/Ansiedade e de evitamento entre sujeitos do sexo masculino e do sexo feminino foi utilizado o teste T de *Student* para amostras independentes. O mesmo teste foi utilizado para o mesmo efeito na escala NEO-FFI-20. Este teste permite verificar se existem diferenças estatisticamente significativas nas pontuações médias dos dois grupos em comparação (Pallant, 2011). Trata-se de um teste paramétrico que, com base na probabilidade associada ao resultado, avalia se a diferença de médias encontrada está relacionada a diferenças que existem na população ou se é derivado ao acaso (Martins, 2011). Os testes paramétricos realizam suposições sobre a população da amostra e a natureza dos dados. Ou seja, considera-se que a população em estudo apresenta uma homogeneidade na amostra considerada e uma distribuição normal (Pallant, 2011).

Recorreu-se ao Coeficiente de Correlação de *Pearson* para identificar a existência de correlações significativas entre a EAESDIS e o NEO-FFI-20. Este teste permite explorar a força e a relação entre duas variáveis contínuas e evidenciar a direção, positiva ou negativa. Assim uma correlação positiva indica que quando uma variável cresce a outra também, caso a correlação seja negativa acontece o inverso (Pallant, 2011). Foram analisadas as direções das correlações significativas e a magnitude dos coeficientes tendo em consideração os critérios

de Cohen (1988 *cit in* Pallant, 2011). Um coeficiente entre .10 e .29 é considerado baixo, um coeficiente entre .30 e .49 é considerado moderado e um coeficiente entre .50 e 1.0 é considerado elevado.

Para explicar o papel das dimensões do NEO-FFI-20 na ansiedade social e no evitamento foram elaboradas regressões lineares múltiplas. Os pressupostos das mesmas foram cumpridos. As regressões lineares múltiplas são baseadas em correlações que permitem aprofundar e explorar a inter-relação entre um conjunto de variáveis (Pallant, 2011).

Foram também analisados os alfas de *Cronbach* das escalas utilizadas. Esta análise fornece informações relativas à correlação média entre os itens das escalas, estes valores divergem tendo em conta a natureza e finalidade da escala (Pallant, 2011). Nunnally (1978 *cit in* Pallant, 2011) recomenda níveis de alfa mínimos de .7, no entanto, há que ter em consideração os itens das escalas, pois escalas com menos de 10 itens tendem a apresentar Alfas de *Cronbach* baixos.

Amostra

A amostra é constituída por 215 sujeitos dos quais 172 (80%) são do sexo feminino. As idades variam entre os 18 e os 25 anos ($M = 20.02$, $DP = 1.67$), sendo maioritariamente constituída por sujeitos com 20 anos e solteiros ($M = 1.01$ $DP = .136$), com nacionalidade portuguesa, que frequentam o curso de Psicologia no 1º ano de licenciatura ($M = 1.96$, $DP = 1.12$).

Tabela 1

Descrição da amostra (N=215)

Variável	Grupo	<i>n</i>	%
Estado Civil	Solteiro(a)	214	99.5
	União de facto	1	5
Curso	Ciências	50	23.3
	Humanidades	165	76.7
	1º Ano de Licenciatura	98	45.6
Ano de Escolaridade	2º Ano de Licenciatura	48	22.9
	3º Ano de Licenciatura	48	22.9
	1º Ano de Mestrado	6	2.9
	2º Ano de Mestrado	10	4.8

Medidas e Instrumentos

No presente estudo foram utilizados os seguintes instrumentos e medidas: Questionário Sociodemográfico; a Escala de Ansiedade e Evitamento em Situações de

Desempenho e Interação Social (EAESDIS; Gouveia, Cunha, & Salvador, 2003); o Inventário da Personalidade NEO-FFI-20 (Bertoquini & Ribeiro, 2006).

Questionário sociodemográfico.

O questionário sociodemográfico integra questões relacionadas com características pessoais dos sujeitos, nomeadamente, idade, ano de escolaridade e estado civil.

Escala de Ansiedade e Evitamento em Situação de Desempenho e Interação Social/EAESDIS (Gouveia, Cunha, & Salvador, 2003).

A Escala de Ansiedade e Evitamento em Situações de Desempenho e Interação Social (EAESDIS) validada por Gouveia, Cunha e Salvador (1997), trata-se de uma escala de autorresposta que avalia o *Distress* e o Evitamento em situações sociais. Está dividida em duas subescalas: subescala de *Distress*/Ansiedade e subescala de Evitamento, compostas por 44 itens. Para cada item é pedido para que avalie o *Distress*/Ansiedade, numa escala tipo *Likert* variando de 1 a 4, sendo respetivamente, 1-Nenhum, 2- Ligeiro, 3- Médio, 4- Severo. Em relação ao evitamento, 1- Nunca (0%), 2- Às vezes (1-33%), 3- Muitas vezes (34-67%) e 4- Quase sempre (68-100%). As subescalas partilham os itens, o que difere são as escalas de resposta, em cima assinaladas. Assim podem ser encontrados itens como [e.g. “1- Participar numa atividade de grupo.”, “2- Comer em público.”].

Após preenchimento da escala, é pedido aos sujeitos que mencionem as cinco situações que despoletam maior ansiedade de entre as 44 situações apresentadas. Sendo a escala constituída por duas subescalas, a pontuação total destas é de 44 e 176, respetivamente, e o valor médio é de 88, calculado através da soma de todos os itens. Assim, pontuações elevadas revelam níveis mais elevados de ansiedade social e de evitamento em situações sociais (Gouveia, Cunha, & Salvador 2003). Ainda que esta escala não tenha sido criada para ser usada como um instrumento de diagnóstico, os autores sugeriram pontos de corte que nos permitem discriminar entre a população não clínica e a população que apresenta fobia social. Deste modo, para a subescala *Distress*/Ansiedade e para a subescala Evitamento, foram sugeridos os pontos de corte de 115 e 105, respetivamente (Gouveia, Cunha, & Salvador, 2003).

As características psicométricas revelam uma consistência interna, com alfas de *Cronbach* na subescala de *Distress*/Ansiedade de .95 no grupo da população geral, no grupo com fobia social de .94, e de .95 no grupo outras perturbações de ansiedade. Na subescala de

evitamento verificou-se um alfa de .94 no grupo da população geral, um alfa de .92 no grupo com fobia social, e um alfa .95 no grupo de outras perturbações de ansiedade.

No presente estudo, a consistência interna apresenta valores de alfa de *Cronbach* na subescala de *Distress*/Ansiedade de .95, e na subescala de Evitamento de .93.

Inventário de Personalidade NEO-FFI-20.

O NEO-FFI- 20 é a versão reduzida do NEO-PI-R de Costa e McCrae, elaborado em 1992b, validado para a população portuguesa por Bertoquini e Ribeiro, em 2006. É composto por 20 perguntas, sendo constituído pelas dimensões Neuroticismo (N), Extroversão (E), Abertura à Experiência (AbE), Amabilidade (A) e Conscienciosidade (C). Os itens 1, 6, 11 e 16 pertencem à dimensão do neuroticismo, [e.g. “raramente estou triste ou deprimido”, “houve alturas em que experimentei ressentimento e amargura”]. Em relação à extroversão, pertencem os itens 2, 7, 12 e 17 [e.g., “sou uma pessoa alegre e bem-disposta”, “muitas vezes sinto-me a rebentar de energia”]. Os itens 3, 8, 13, 18 pertencem à dimensão abertura à experiência [e.g. “acho as discussões filosóficas aborrecidas”, “não dou grande importância às coisas da arte e da beleza”]. Os itens 4, 9, 14, 19 pertencem à dimensão da amabilidade [e.g. “tendo a pensar o melhor acerca das pessoas”, “algumas pessoas consideram-me frio e calculista”]. Os restantes itens, 5, 10, 15 e 20, pertencem à dimensão da conscienciosidade [e.g., “sou eficiente e eficaz no meu trabalho”, “esforço-me por ser excelente em tudo que faço”] (Bertoquini & Pais Ribeiro, 2006).

Os itens são cotados numa escala tipo *Likert* de 5 pontos, em que 0 corresponde a “discordo fortemente” e 4 a “concordo fortemente”. O valor total das cinco dimensões é obtido através do somatório da pontuação dos itens. A pontuação máxima obtida é de dezasseis e a mínima zero. Os itens 1, 3, 11, 13, 14, 18 são cotados inversamente. Em relação à consistência interna, os autores encontraram alfas de *Cronbach* iguais ou superiores a .70 (Bertoquini & Pais Ribeiro, 2006).

No presente estudo, encontramos alfas de *Cronbach* na dimensão do neuroticismo de .56, abertura à experiência de .74, Extroversão de .56, Amabilidade de .67 e Conscienciosidade de .75.

Resultados

Análise Estatística Descritiva.

Pontuações Médias EAESDIS.

Considerando a tabela 2, as pontuações médias mais elevadas encontram-se na subescala *Distress/Ansiedade* ($M = 92.68$, $DP = 21.06$).

Tabela 2

Pontuações médias relativas à EAESDIS (N=215)

	P	D	Mín- Máx	Mín- Máx teórico
Distress/Ansiedade	92.68	21.06	45-158	44-176
Evitamento	84.86	19.21	46-140	44-176

Em relação aos pontos de corte presentes na tabela 3, verificou-se uma percentagem maior de sujeitos acima do mesmo na subescala evitamento (16.7%).

Tabela 3

Pontuação ponto de corte da EAESDIS

		<i>n</i>	%
<i>Distress/ Ansiedade</i>	<115	181	84.2
	>115	34	15.8
Evitamento	<105	179	83.3
	>105	36	16.7

Pontuações médias do NEO-FFI-20.

Como se verifica na tabela 4, os valores médios mais elevados observam-se na dimensão conscienciosidade ($M = 10.54$, $DP = 2.27$), extroversão ($M = 9.78$, $DP = 2.45$) e amabilidade ($M = 9.73$, $DP = 3.01$).

Tabela 4

Pontuações médias do NEO-FFI-20

	\bar{X}	DP	Mín-máx	Mín-máx teórico
Neuroticismo	7.41	2.70	0-15	0-16
Extroversão	9.78	2.45	2-16	0-16
Abertura à experiência	8.54	3.43	0-16	0-16
Amabilidade	9.73	3.01	2-17	0-16
Conscienciosidade	10.54	2.27	4-16	0-16

Testes de diferenças.***Diferenças de sexo na EAESDIS.***

Conforme a tabela apresentada (Tabela 5), foram encontradas médias superiores entre os estudantes do sexo feminino, com diferenças estatisticamente significativas nas subescalas de *Distress/Ansiedade* ($M = 95.30$, $DP = 20.18$) e *evitamento* ($M = 86.80$, $DP = 18.56$).

Tabela 5

Diferenças de sexo na EAESDIS

	Masculino		Feminino		Test t		
	\bar{X}	DP	\bar{X}	DP	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p.</i>
Distress/Ansiedade	82.18	21.44	95.30	20.18	-3.76	213	.001***
Evitamento	77.11	20.03	86.80	18.56	-3.01	213	.003*

* $p < .05$, ** $p < .01$, e*** $p < .001$.

Diferenças de sexo no NEO-FFI-20.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no sexo nas dimensões do NEO-FFI-20.

Tabela 6

Diferenças de sexo no NEO-FFI-20

	Masculino		Feminino		Test t		
	\bar{X}	DP	\bar{X}	DP	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p.</i>
Neuroticismo	58	2.82	7.37	2.67	.441	213	.660
Extroversão	9.76	2.68	9.78	2.40	-.042	213	.967
Abertura à Experiência	7.97	3.68	8.68	3.36	-1.212	213	.227
Amabilidade	9.74	2.90	9.72	3.05	.034	213	.973
Conscienciosidade	10.25	2.51	10.62	2.20	-.946	213	.345

* $p < .05$, ** $p < .01$, e*** $p < .001$

Correlações.

Verificou-se, conforme apresentado na tabela 7, uma correlação estatisticamente significativa entre a subescala *Distress/Ansiedade* e a dimensão neuroticismo ($r = .36, p = -.001$). Observou-se ainda uma correlação estatisticamente significativa entre a subescala *Distress/Ansiedade* e a dimensão extroversão ($r = -.35, p = -.001$). De igual forma, foi também observada uma correlação estatisticamente significativa entre a subescala *Distress/Ansiedade* e a dimensão Conscienciosidade ($r = -.21, p = .001$).

Tabela 7

Correlação entre EAESDIS e NEO-FFI-20

	<i>Distress/ Ansiedade</i>		Evitamento	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Neuroticismo	.362**	-.001	.348**	-.001
Extroversão	-.349**	-.001	-.256**	-.001
Abertura à experiência	-.009	.897	-.074	.280
Amabilidade	-.092	.181	-.143*	.037
Conscienciosidade	-.231**	.001	-.216**	.001

** A correlação é significativa ao nível 0.01; * A correlação é significativa no nível 0.05.

Regressões.

Regressão entre a Subescala Distress/Ansiedade e as dimensões (neuroticismo, extroversão, conscienciosidade e sexo).

Os resultados permitem encontrar um modelo estatisticamente significativo ($F_{(4, 210)} = 18.5, p = -.001$) com as dimensões neuroticismo ($\beta = .282, t = 4.46, p = -.001$), extroversão ($\beta = -.214, t = -2.97, p = .003$) e sexo ($\beta = .264, t = 4.44, p = -.001$). Com a dimensão conscienciosidade, não se verificou relação estatisticamente significativa ($\beta = -.081, t = -1.17, p = .242$). O modelo tem um ajustamento aceitável ($R^2 = .261$) e permite explicar 26.1% da variância. A dimensão neuroticismo apresenta uma maior, mais forte e negativa contribuição para explicar a variável.

Tabela 8

Regressão entre Distress/Ansiedade e as dimensões (sexo, neuroticismo, extroversão e conscienciosidade)

	R ²	R ² Ajustado	β
Modelo	.261	.247	
Sexo			.264
Neuroticismo			.282
Extroversão			-.214
Conscienciosidade			-.081

* $p < .05$, ** $p < .01$, e*** $p < .001$.

Regressão entre Evitamento e as dimensões (sexo, neuroticismo, extroversão e conscienciosidade).

Os resultados permitem encontrar um modelo significativo ($F_{(4,210)} = 12.9, p = .001$) com as dimensões neuroticismo ($\beta = .297, t = 4.53, p = .001$) e sexo ($\beta = .219, t = 3.53, p = .001$). Com os preditores extroversão ($\beta = -.097, t = -1.29, p = .198$) e conscienciosidade ($\beta = -.119, t = -1.65, p = .100$) não se verificou significância estatisticamente significativa.

O modelo tem ajustamento pouco aceitável ($R=445$) e permite explicar 19.8% da variância. A dimensão neuroticismo apresenta uma maior, mais forte e negativa contribuição para explicar a variável.

Tabela 9

Regressão linear entre evitamento e as dimensões (sexo, neuroticismo, extroversão e conscienciosidade)

	R ²	R ² Ajustado	β
Modelo	.198	.183	
Sexo			.219
Neuroticismo			.297
Extroversão			-.097
Conscienciosidade			-.119

* $p < .05$, ** $p < .01$, e*** $p < .001$

Discussão dos Resultados.

Este estudo tem como objetivo compreender o papel dos traços da personalidade na ansiedade e evitamento em situações sociais e de desempenho, numa amostra de estudantes universitários portugueses, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos.

As pontuações médias para as escalas *Distress/Ansiedade* e *Evitamento*, neste estudo, encontram-se próximas das médias verificadas na validação da escala pelos autores para a

população normal. Aproximam-se também das médias no grupo da população com outras perturbações da ansiedade (Gouveia et al., 2003). Em relação aos pontos de corte definidos pelos autores, cerca de 15.8% dos participantes encontram-se acima do ponto de corte da subescala *Distress/Ansiedade* e 16.7% encontra-se acima do ponto de corte estabelecido para a subescala de evitamento. Considerando pontos de corte, Wilson (2005) elaborou um estudo com estudantes universitários, estes deveriam responder numa escala de zero a nove e a pontuação correspondente a seis identificava a presença de ansiedade social. Neste estudo e com o referido ponto de corte, o autor obteve uma prevalência de 30%, ao considerar o ponto de corte nove a prevalência diminuiu para 18%. Shah e Katarina (2010 *cit in* Pereira e Cardoso, 2017) no seu estudo obtiveram uma prevalência de fobia social de 20%, onde 70% dos participantes manifestam sintomatologia moderada, 24% severa e 6% muito severa.

Em relação às pontuações médias do Inventário da Personalidade NEO-FFI-20, as pontuações médias foram superiores nas dimensões extroversão, conscienciosidade e amabilidade, e pontuações inferiores nas dimensões neuroticismo e Abertura à Experiência. Os estudos efetuados por Pedroso-Lima e colaboradores (2014), utilizando o mesmo instrumento, obtiveram pontuações médias mais elevadas na dimensão conscienciosidade e pontuações mais reduzidas na dimensão neuroticismo, o que vai ao encontro aos níveis apresentados por esta investigação. É evidenciado pelos autores que o facto de a amostra ser constituída por estudantes universitários, e não clínica, leva a que estes expressem níveis inferiores de neuroticismo e níveis superiores de conscienciosidade.

A primeira hipótese é referente à existência de pontuações mais elevadas nos níveis de ansiedade e evitamento social entre sujeitos do sexo feminino em comparação com sujeitos do sexo masculino. No presente estudo, foram verificadas pontuações mais elevadas na subescala *Distress/Ansiedade*, assim como, na subescala de Evitamento. Esta hipótese é corroborada pelos estudos realizados por Kessler e colaboradores (1994), nos EUA, que demonstraram que o feminino tem uma probabilidade maior para desenvolver ansiedade social, e ainda comprovada pela APA (2014), que postula uma probabilidade superior no sexo feminino, na população geral; na população clínica, as probabilidades encontram-se mais elevadas no sexo masculino. Aspeto também confirmado em estudos recentes onde foram verificadas pontuações mais elevadas de fobia social no sexo feminino comparativamente ao sexo masculino (Caballo, Arias, Salazar, Irurtia & Hoffman, 2015; Dell'Osso et al., 2015; Morán, Azpilicueta, & Cupani, 2019). Estes resultados vão ao encontro da literatura ao facto do sexo feminino apresentar um maior número de medos sociais e ataques de pânico (Xu et al., 2012). Estas evidenciam também níveis superiores de ansiedade quando entrevistadas, a falar com

figuras de autoridade, em reuniões laborais ou quando realizam exames importantes, isto comparativamente ao sexo masculino (Altemus et al., 2014).

A segunda hipótese diz respeito às pontuações de neuroticismo, amabilidade e conscienciosidade, sendo expectável pontuações superiores no sexo feminino em comparação com o sexo masculino, tendo estes pontuações mais elevadas de extroversão e abertura à experiência. No estudo, os sujeitos do sexo feminino obtiveram pontuações mais elevadas nas dimensões conscienciosidade, abertura à experiência e extroversão; já o sexo masculino pontuou mais nas dimensões neuroticismo e amabilidade. Os resultados observados não vão ao encontro à literatura, que evidencia, em relação às diferenças de sexo, a existência de características da personalidade como predisponentes para o desenvolvimento de perturbações, sendo estas no sexo feminino o neuroticismo e a introversão (Cloninger, Sigvardsson, & Bohaman, 1988; Sher & Trull, 1994). Esta hipótese é corroborada pelos autores Pedroso-Lima e colaboradores (2014) e Dominguez-Lara, Prada-Chaponan e Moreta-Herrera (2019), que evidenciam nos seus estudos pontuações mais elevadas nos sujeitos do sexo feminino nas dimensões neuroticismo, amabilidade e conscienciosidade. Não obstante, num estudo realizado por Costa, McCrae e Martin (2008 *cit in* De Bolle et al., 2015) foram observadas, em jovens adolescentes, pontuações superiores nas dimensões extroversão e abertura à experiência no sexo feminino, comparativamente com o sexo masculino.

Na terceira hipótese postula-se que níveis elevados de neuroticismo associados a níveis elevados de ansiedade e evitamento em situações sociais. E assim foi também elaborada a quarta hipótese referente à existência de níveis elevados de extroversão, associados a níveis baixos de ansiedade e evitamento em situações sociais. Os resultados evidenciaram uma associação positiva entre neuroticismo e a subescala *Distress/Ansiedade* e associações negativas a extroversão e subescala *Distress/ Ansiedade*. Os resultados expressos vão ao encontro à literatura, que revela uma associação entre níveis elevados de neuroticismo e níveis baixos de extroversão com o desenvolvimento de fobia social (Barlow, 2002 *cit in* Gainey, Rutter, & Brown, 2014; Brown, 2007; Clark, 2005). Dados semelhantes foram também reportados por Bienvenu e colaboradores (2004), que referem uma associação entre baixos níveis de extroversão e o aparecimento de fobia social.

Investigações anteriores indicam que sujeitos com perturbações de ansiedade apresentam níveis altos de neuroticismo, especialmente os sujeitos que apresentam fobia social, que são caracterizados como introvertidos (Bienvenu, Samuels, Howard, Costa, & Eaton, 2001; Trull, & Sher, 1994; Watson, & Clark, 1988). Um estudo utilizando o NEO-PI-R em sujeitos que apresentam perturbações de ansiedade e depressivas evidenciou que sujeitos

com fobia social apresentam níveis baixos constantes de extroversão (Bienvenu et al., 2004). Pelos mesmos autores é também referido que o traço neuroticismo encontra-se elevado na ansiedade ao longo da vida. É possível observar que os resultados obtidos vão ao encontro dos dados da literatura, encontrando-se associações negativas entre a extroversão e as perturbações que se caracterizam por disfunções ao nível social (Kotov et al., 2010 cit. in Watson et al, 2019). Observa-se entre a fobia social associações negativas com extroversão e conscienciosidade, e positivas com a dimensão neuroticismo (Welander-Vatn et al., 2018).

Em relação ao evitamento, foram obtidos resultados estatisticamente significativos na dimensão neuroticismo. Um estudo de Savoia, Neto, Vianna e Bernik (2010), com indivíduos diagnosticados com fobia social através do Inventário de Temperamento e Carácter de Cloninger (TCI), evidenciou pontuações mais elevadas no item evitamento de danos; em comparação com a teoria dos cinco fatores, este item corresponde ao item introversão.

Em relação à quinta hipótese esperam-se níveis elevados de conscienciosidade, amabilidade e abertura à experiência estejam associados a níveis baixos de ansiedade e evitamento em situações sociais. Os resultados refletem uma associação negativa entre amabilidade e conscienciosidade e as subescalas Distress/Ansiedade e Evitamento. Aspeto confirmado pela literatura que evidencia associações negativas entre a ansiedade social e a extroversão, tal como com a amabilidade e conscienciosidade (Welander-Vatn et al., 2018) Os autores realça também níveis baixos de abertura à experiência associados à ansiedade social.

Conclusão

O comportamento do ser humano é definido por fatores biológicos, contextuais e da personalidade. Por conseguinte, este irá divergir de acordo com a situação. A personalidade irá assim determinar, em parte, a forma de ação do indivíduo perante a situação (Júnior, Lima, & Lopes, 2014). Para além do seu papel na ação do indivíduo, a personalidade possui também um papel no desenvolvimento de perturbações psicológicas (Guillamón, 2004 cit in Júnior et al., 2014).

O presente estudo teve como objetivo compreender o papel dos traços da personalidade na ansiedade e evitamento em situações sociais e de desempenho em estudantes universitários portugueses. Foi verificada uma relação significativa entre as dimensões da personalidade, nomeadamente o neuroticismo e a extroversão com a subescala *Distress/Ansiedade*. Assim, foi possível constatar que a presença do traço neuroticismo predispõe o sujeito para o desenvolvimento de ansiedade social. Por outro lado, o traço extroversão não se encontra associado ao desenvolvimento de ansiedade social. Níveis

elevados de neuroticismo não só predisõem os sujeitos a sofrimento psicológico, mas também a apresentarem níveis elevados de ansiedade (Ito, Gobitta, & Guzzo, 2007). A extroversão caracteriza-se por uma impulsividade, vivacidade, otimismo e sociabilidade (Júnior et al., 2014). Por esse motivo, indivíduos com ansiedade social apresentam níveis baixos de extroversão (Bienvenu et al., 2004).

Como limitações deste estudo apontam-se o facto de a amostra ser constituída maioritariamente por sujeitos do sexo feminino e de concentrar-se maioritariamente numa universidade, sendo o número de participantes pertencentes a outras universidades reduzido. Também o facto de os participantes pertencerem na sua maioria ao curso de psicologia pode ser entendido como uma limitação, já que estes poderão usufruir de um maior entendimento e consciência da temática. As implicações desta investigação para a prática relacionam-se com o estudo dos traços da personalidade nas perturbações. Assim, relaciona-se com a elaboração de elementos de prevenção e intervenção terapêutica, pois possibilitam o fornecimento de informação que permite um entendimento mais abrangente do funcionamento das dimensões da personalidade nas diversas patologias, mais especificamente na fobia social.

Como ponto forte e elemento de relevância na concretização deste estudo destaca-se o contributo para o fornecimento de informação no sentido de compreender o funcionamento dos traços da personalidade como fatores, de risco no caso do neuroticismo e de bom prognóstico no caso de abertura à experiência, conscienciosidade e extroversão na ansiedade social. Neste caso específico, possibilitou a apresentação de dados que refletem como os traços se manifestam na presença de ansiedade social, sendo constituídos como preditores para o desenvolvimento da mesma. Assim considerando as implicações deste estudo realça-se a necessidade de elaboração de estudos de desenho longitudinal, que permitam identificar se os traços da personalidade se tratam de verdadeiros fatores de risco, para que a intervenção psicológica nestes quadros assente também nos traços de personalidade menos adaptativos.

Referências Bibliográficas

- Altemus, M., Sarvaiya, N., & Epperson, C. N. (2014). Sex differences in anxiety and depression clinical perspectives. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 35(3), 320-330.
- American Psychiatric Association (1980). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (3rd ed.). Lisboa: Livros técnicos e Científicos.
- American Psychiatric Association (2002). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (4th ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual de diagnóstico e estatística das Perturbações Mentais* (5th ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Antoncic, B., Kregar, T., Singh, G., & DeNoble, A. (2015). The big five personality-Entrepreneurship relationship evidence from Slovenia. *Journal of Small Business Management*, 53(3), 819-841.
- Antoncic, J., Antoncic, B., Grum, D., & Ruzzier, M. (2019). The big five personality of the SME manager and their company's performance. *Journal of Developmental Entrepreneurship*, 23(4), 1-23. doi:10.1142/S1084946718500218.
- Bartholomeu, D., Machado, A., Spigato, F., Bartholomeu, L., Cozza, H., & Montiel, J. (2010). Traços de personalidade, ansiedade e depressão em jogadores de futebol. *Revista Brasileira de Psicologia do Esporte*, 3(4), 98-114.
- Bertoquini, V., & Pais Ribeiro, L. (2006). Estudo de formas muito reduzidas do Modelo dos cinco fatores. *Psychologic*, 43, 193-210.
- Bienvenu, O., Samuels, J., Howard, W., Costa, P., & Eaton, W. (2001). Phobic, panic, and major depressive disorders and the five-factor model of personality. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 189(3), 154-161. doi:10.1097/00005053.
- Bienvenu, O., Samuels, J., Costa, P., Reti, I., Eaton, W., & Nestadt, G. (2004). Anxiety and Depressive Disorders and the Five- Factor Model of Personality: A higher-and Lower-Order personality trait investigation in a community sample. *Depression and Anxiety*, 20, 92-97.
- Brown, A. (2007). Temporal course and structural relationships among dimensions of temperament and DSM-IV anxiety and mood disorder constructs. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(2), 313-328. doi:10.1037/0021.
- Buss, A., & Plomin, R. (1984). *Temperament: Early Developing Personality Traits*. Hillsdale, Nova Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

- Caballo, V. E., Arias, B., Salazar, I. C., Irurtia, M. J., & Hofmann, S. G. (2015). Psychometric properties of an innovate self-report measure: The Social Anxiety Questionnaire for adults. *Psychological Assessment, 27*(3), 997-101
- Carducci, B. J. (1998). *The Psychology of Personality: Viewpoints, Research, and Applications*. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Carneiro, T., Ferreira, M., & Moura, L. (2019). Traços de personalidade e persistência discente em cursos superiores na modalidade a distância. *Revista Diálogo Educacional, 19*(60), 137-172. doi: 10.7213/1981.
- Chatterjee, S., Sunitha, T., Velayudhan, A., & Khanna, S. (1997). An investigation into the psychobiology of social phobia: personality domains and serotonergic function. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 95*, 544-550.
- Clark, L. (2005). Temperament as Unifying Basis for Personality and Psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology, 114*(4), 505-521. doi: 10.1037/0021-843X.114.4.505.
- Cloninger, C., Sigvardsson, S., & Bohman, M. (1988). Childhood Personality predicts alcohol abuse in young adults. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 12*(4), 494-505.
- Connolly, S., Suarez, L., & Sylvester, C. (2011). Assessment and Treatment of Anxiety Disorders in Children and Adolescents. *Current Psychiatry Reports, 13*, 99-110. doi:10.1007/s11920-0100173-z.
- Costa, P., & McCrae, R. (1980). Influence of Extraversion and Neuroticism on subjective WellBeing: Happy and Unhappy People. *Journal of Personality and Social Psychology, 38*(4), 668-678.
- Costa, P., & McCrae, R. (1992a). Four Ways Five Factors are Basic. *Personality and Individual Differences, 13*(6), 653-665.
- Costa, P., & McCrae, R. (1992b). Normal Personality Assessment in Clinical Practice: The NEO Personality Inventory. *Psychological Assessment, 4*(1), 5-13.
- Cruz, E., Martins, P., & Diniz, P. (2017). Factors related to the association of social anxiety disorder and alcohol use among adolescents: a systematic review. *Jornal Pediátrico, 93*(5), 442-451. doi:10.1016/j.jpmed.
- De Bolle, M., Fruyt, F., Lockenhoff, C., Aguilar-Vafaie, M., Ahn, H., Allik, J., ...Terracciano, A. (2015). The emergence of sex differences in personality traits in early adolescence: A cross-sectional, cross-cultural study. *Journal of Personality and Social Psychology, 108*(1), 171-185. doi:10.1037/a0038497.

- Dell’Osso, L., Abelli, M., Pini, S., Carpita, B., Carlini, M., Mengali, F., ... & Massimetti, G. (2015). The influence of gender on social anxiety spectrum symptoms in a sample of university students. *Rivista di Psichiatria*, 50(6), 295-30.
- D’el Rey, G. (2001). Fobia Social: Mais do que uma simples timidez. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 5(3), 273-276.
- D’el Rey, G., & Pacini, C. (2006). Terapia cognitivo-comportamental da fobia social: Modelos e Técnicas. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 269-275.
- Digman, J. (1990). Personality structure: Emergence of the Five-Factor Model. *Annual Review of Psychology*, 41, 417-40.
- Direção Geral da Saúde (2014). Portugal Saúde Mental em números-2014: Programa nacional para a saúde mental. Lisboa: Direção Geral de Saúde.
- Direção Geral da Saúde (2017). Depressões e outras perturbações mentais comuns: enquadramento global e nacional e referencial de recurso em casos emergentes. Lisboa: Direção Geral de Saúde.
- Direção e Informação e Planeamento Estratégico (2017). Benzodiazepinas e análogos: Utilização, Tipo de Instituição, ARS 2016. Lisboa.
- Dominguez-Lara, S., Prada-Chaponan, R., & Moreta-Herrera, R. (2019). Diferencias de género en la influencia de la personalidad sobre la procrastinación académica en estudiantes universitarios peruanos. *Acta Colombiana de Psicología*, 22(2), 137-147. doi:10.14718/ACP.2019.22.2.7.
- Ewen, R. (1988). *An Introduction to Theories of Personality* (3rd ed.). USA: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.
- Fernandes, E., & Morais, R. (2016). Terapia cognitivo-comportamental para o tratamento do transtorno de ansiedade social: uma revisão sistemática. *Psicologia e Saúde em Debate*, 2, 41-53. doi:10.22289/2446.
- Figueredo, L., & Barbosa, R. (2008). Fobia social em estudantes universitários. *ConScientiae Saúde*, 7(1), 109-115.
- Furmark, T., Tillfors, M., Stattin, H., Ekselius, L., & Fredrikson, M. (2000). Social phobia subtypes in the general population revealed by cluster analysis. *Psychological Medicine*, 30, 1335-1344.
- Gainey, K., Rutter, L., & Brown, T. (2014). The Interaction of Extraversion and anxiety sensitivity on social anxiety: Evidence of specificity relative to depression. *Behavior Therapy*, 45, 418-429.
- Gouveia, J. (2000). *Ansiedade Social: Da Timidez à fobia social*. Coimbra: Quarteto Editora.

- Gouveia, J., Cunha, M., & Salvador, M. (2003). Assessment of social phobia by self-report questionnaires: the social interaction and performance anxiety and avoidance scale and social phobia safety behaviours scale. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *31*, 291-311. doi: 10.1017/S1352465803003059.
- Graziano, W., Campbell, J., & Logan, S. (1998). Temperament, Activity, and Expectations for later Personality Development. *Journal of Personality and Social Psychology*, *74*(5), 1266-1277.
- Hansenne, M., (2003). *Psicologia da Personalidade* (1st ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Hofman, S., Ehlers, A., & Roth, W. (1995). Conditioning theory: a model for etiology of public speaking anxiety?. *Behaviour Research and Therapy*, *33*(5), 567-571.
- Hofmann, S., & Loh, R. (2006). The Tridimensional Personality Questionnaire: Changes during psychological treatment of social phobia. *Journal of Psychiatric Research*, *40*, 214-220.
- Hurley, R. (1998). Customer Service Behavior in Retail Settings: A Study of the Effect of Service Provider Personality. *Journal of the Academy of Marketing Science*, *26*(2), 115-127.
- Ito, P., Gobitta, M., & Guzzo, R. (2007). Temperamento, neuroticismo e auto-estima: estudo preliminar. *Estudos de Psicologia*, *24*(2), 143-153.
- Júnior, J., Lima, D., & Lopes, A. (2014). Relação entre traços de personalidade e ansiedade. *Ciências Biológicas e da Saúde*, *2*(1), 79-89.
- Kessler, R., McGonagle, K., Zhao, S., Nelson, C., Hughes, M., Eshleman, S, ... Kendler, K. (1994). Lifetime and 12-Month Prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders in the United States. *Archives of General Psychiatry*, *51*, 8-19.
- Kim, S., & Hoover, K. (1996). Tridimensional Personality Questionnaire: Assessment in Patients with Social Phobia and a Control Group. *Psychological Reports*, *78*, 43-49.
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., & Watson, F. (2010). Linking “Big” Personality Traits to Anxiety, Depressive, and substance use disorders: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, *136*(5).
- Larsen, R., & Ketelaar, T. (1991). Personality and Susceptibility to Positive and Negative Emotional States. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*(1), 132-140.
- Malouff, J., Thorsteinsson, E., & Schutte, N. (2005). The relationship between the five-factor model of personality and symptoms of clinical disorders: a meta-analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *27*(2), 101-114. doi:10.1007/s10862-005

- Marteinsdottir, I., Furmark, T., Tillfors, Fredrikson, M., & Ekselius, L. (2001). Personality traits in social phobia. *European Psychiatry, 16*(3), 143-150.
- Marteinsdottir, I., Tillfors, M., Furmark, T., Anderberg, U., & Ekselius, L. (2003). Personality dimensions measured by the Temperament and Character Inventory (TCI) in subjects with social phobia. *Nordic Journal of Psychiatry, 57*, 29-35.
- Martins, C. (2011). Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS: saber decidir, fazer, interpretar e redigir. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- McCrae, R., & Costa, P. (1991). Adding Liebe und Arbeit: The Full Five-Factor Model and WellBeing. *Gerontology Research Center Nacional Institute of Health, 17*(2), 227-232.
- Minelli, A., Bonvicini, C., Scassellati, C., Sartori, R., & Gennarelli, M. (2011). The influence of psychiatric screening in healthy population's selection: A new study and meta-analysis of functional 5-HTTLPR and rs25531 polymorphisms and anxiety-related personality traits. *BMC Psychiatry, 11*, 1-12.
- Morán, V., Azpilicueta, A., Cupani, M. (2019). Validación del inventario de fobia y ansiedad social- forma breve para universitários argentinos. *Avaliação Psicológica, 18*(2), 147-155. doi: 10.15689/ap2019.1802.16760.05.
- Mortberg, E., Bejerot, S., & Wistedt, A. (2007). Temperament and character dimensions in patients with social phobia: Patterns of change following treatments?. *Psychiatry Research, 81-90*.
- Muller, J., Trentini, C., & Zanini, A. (2015). Transtorno de Ansiedade Social: um estudo de caso. *Contextos Clínicos, 8*(1), 68-77. doi:10.4013/ctc.2015.81.07.
- Ost, L., & Hudgdahl, K. (1981). Acquisition of Phobias and Anxiety Response Patterns in Clinical Patients. *Behavior Research and Therapy, 19*, 439-447.
- Pallant, J. (2011). *SPSS Survival Manual – A step by step guide to data analysis using SPSS*. Australia: Allen & Unwin.
- Pedroso-Lima, M., Magalhães, E., Salgueira, A., Gonzalez, A., Costa, J., Costa, M., & Costa, P. (2014). A versão portuguesa do NEO-FFI: Caracterização em função da idade, género e escolaridade. *Revista da Associação Portuguesa de Psicologia, 28*(2), 1-10.
- Pélissolo, A., André, C., Pujol, S., Yao, N., Servant, D., Braconnier, A...& Lépine, P. (2002). Personality dimensions in social phobics with or without depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 105*, 94-103.
- Pereira, A. A. G., & Cardoso, F. M. S. (2017). Searching for Psychological Predictors of Suicidal Ideation in University Students. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 33*, 1-8. doi:10.1590/0102.3772e33420.

- Piekkola, B. (2011). Traits Across Cultures: A Neo-Allportian Perspective. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, 31(1), 2-24.
- Rodebaugh, L., Levinson, A., Langer, K., Weeks, W., Heimberg, G., Brown, P., et al. (2017). The structure of vulnerabilities for social anxiety disorder. *Psychiatry Research*, 250, 297-301. doi: 10.1016/j.psychres. 2017.01.073.
- Rosa, J. (1998). Ansiedade, sexo, nível socioeconômico e ordem de nascimento. *Revista de la Universidad Federal do Rio Grande do Sul*, 11(1), 1-10.
- Santos, L., & Pires, E. (2016). Fobia social em adolescentes: Repercussões Acadêmicas. *Revista de Psicologia da IMED*, 8(2), 172-184.
- Savoia, M., Neto, T., Vianna, A., & Bernik, M. (2010). Avaliação de traços de personalidade em pacientes com fobia social. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37(2), 57-62.
- Schawaba, T., & Bleidorn W. (2018). Individual differences in personality change across the adult life span. *Journal of Personality*, 86(3), 450-464. doi:10.1111/jopy.12327
- Sher, K., & Trull, T. (1994). Personality and disinhibitory psychopathology: alcoholism and antisocial personality. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1), 92-102.
- Silva, I., & Nakato, T. (2011). Modelo dos cinco grandes fatores da personalidade: análise de pesquisas. *Avaliação Psicológica*, 10(1), 51-62.
- Smith, R. (2008). Advances in cognitive-social-personality theory: Applications to sport psychology. *Revista de Psicologia del Deporte*, 17, 253-276.
- Somers, J., Goldner, E., Waraich, P., & Hsu, L. (2006). Prevalence and Incidence Studies of Anxiety Disorders: A Systematic Review of the Literature. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 51(2), 100-113.
- Spurr, J., & Stopa, L. (2002). The observer perspective: effects on social anxiety and performance. *Behavior Research and Therapy*, 41, 1009-1028. doi:10.1016/S00057967(02)00177-8.
- Stein, M., Torgrud, L., & Walker, J. (2000). Social Phobia Symptoms, Subtypes, and Severity: Findings from a Community Survey. *Archives of General Psychiatry*, 57, 1046-1052.
- Stein, D., Lim, C., Roest, A., Jonge, P., Aguirra-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A....& WHO. (2017). The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: data from the world mental health survey initiative. *BMC Medicine*, 15(1), 2-21. doi: 10.1186/s12916-017-0889-2.

- Trentini, C., Hutz, C., Bandeira, D., Teixeira, M., Gonçalves, M., & Thomazoni, A. (2009). Correlações entre a EFN- Escala Fatorial de Neuroticismo e o IFP- Inventário Fatorial de Personalidade. *Avaliação Psicológica*, 8(2), 209-217.
- Trull, J., & Sher, K. (1994). Relationship Between the Five-Factor Model of Personality and Axis I Disorders in a Nonclinical Sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(2), 350-360.
- Vagos, P., Pereira, A., Beidel., D. (2010). Adaptação e Validação de uma escala de medida de cognição na ansiedade social. *Avaliação Psicológica*, 9(3), 393-402.
- Watson, D., & Clark, A. (1988). Positive and Negative Affectivity and their relation to anxiety and Depressive Disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(3), 346-353.
- Watson, D., & Clark, L. (1992). On Traits and Temperament: General and Specific Factors of Emotional Experience and Their Relation to the Five-Factor Model. *Journal of Personality*, 60, 442 -476.
- Watson, D., Santos, K., Khoo, S., Larew, S., & O'Brien, S. (2019). Extraversion and Psychopathology: A Multilevel Hierarchical Review. *Journal of Research in Personality*, 1-38, doi:10.1016/j.jrp.2019.04.009.
- Welander-Vatn, A., Czajkowski, N., Kjennerud, T., & Ystrom, E. (2018). Relationships Among Avoidant Personality Disorder, Social Anxiety Disorder, and Normative Personality Traits: A Twin Study. *Journal of Personality Disorders*, 32, 1-21.
- Wilson, I. (2005). Screening for Social Anxiety Disorder in first year university students. *Australian Family Physician*, 34(11), 983-984.
- Xu, Y., Schneier, F., Heimberg, R. G., Princisvalle, K., Liebowitz, M.R., Wang, S., & Blanco, C. (2012). Gender differences in social anxiety disorder: Results from the National Epidemiologic Sample on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(1), 12-19.

Anexos

ANEXO A: PEDIDO PARA UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTO.



UNIVERSIDADE
CATOLICA
PORTUGUESA

BRAGA

Exmo. Sr.

O meu nome é Liliana Rafaela Carvalho Oliveira e sou estudante do 2º Ano do 2º ciclo do mestrado de Psicologia clínica e da saúde, na Universidade Católica Portuguesa de Braga. Estou a desenvolver uma investigação cujo tema é: Ansiedade e evitamento em situações sociais e de desempenho em estudantes universitários: O papel da personalidade. Este estudo insere-se no âmbito da elaboração da dissertação de mestrado, sob orientação da Prof.^a Doutora Berta Maia. O objetivo principal é o de explorar o papel preditor dos traços da personalidade na ansiedade e evitamento em situações sociais e de desempenho numa amostra de estudantes universitários.

A amostra será recolhida na Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Católica Portuguesa de Braga.

Para tal, gostaria de solicitar a sua autorização para a utilização da Escala de Ansiedade e Evitamento em Situações de Desempenho e Interação Social (EAESDIS) que validou em 1997.

Grata pela atenção,

ANEXO B: PEDIDO PARA UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTO.



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

BRAGA

Exmo. Sr.

O meu nome é Liliana Rafaela Carvalho Oliveira e sou estudante do 2º Ano do 3º ciclo do mestrado de Psicologia clínica e da saúde, na Universidade Católica Portuguesa de Braga. Estou a desenvolver uma investigação cujo tema é: Ansiedade e evitamento em situações sociais e de desempenho em estudantes universitários: O papel da personalidade. Este estudo insere-se no âmbito da elaboração da dissertação de mestrado, sob orientação da Prof.^a Doutora Berta Maia. O objetivo principal é o de explorar o papel preditor dos traços da personalidade na ansiedade e evitamento em situações sociais e de desempenho numa amostra de estudantes universitários.

A amostra será recolhida na Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Católica Portuguesa de Braga.

Para tal, gostaria de solicitar a sua autorização para a utilização do Inventário de Personalidade NEO-FFI-20 (Elaborada por Costa e McCrae em 1992, adaptado por Bertoquini e Ribeiro, 2006).

Grata pela atenção,

ANEXO CI: PEDIDO AOS COORDENADORES DE CURSO E AOS DOCENTES.

Caro Prof. Doutor Vítor Sá,

somos um grupo de alunas do 2º ano do mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde que no âmbito da UC de Dissertação tem que desenvolver um trabalho de investigação sob a orientação da Prof. Doutora Berta Rodrigues Maia. O nosso estudo versa sobre os padrões de uso da internet e os seus correlatos psicossociais. Neste sentido vimos solicitar que nos ceda cerca de 30 minutos da sua aula no dia 28 de fevereiro às 11h na sala Lab 1.

Muito gratas pela atenção,