



UNIVERSIDADE
CATOLICA
PORTUGUESA

BRAGA

Auto-compaixão, depressão e stress em estudantes
universitários

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

Marisa Domingues Martins

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

OUTUBRO 2016



CATÓLICA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

Auto-compassão, depressão e stress em estudantes
universitários

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

Marisa Domingues Martins

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

Agradecimentos

“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.” Saint-Exupéry (2004, p. 175)

Assim, agradeço a quem ao longo desta caminhada passou por mim, deixando-me um pouco de si, dando-me algum do seu saber, da sua energia e do seu carinho, ajudando-me a alcançar os meus objetivos e a cumprir mais esta etapa da minha formação académica. São para estas pessoas os meus agradecimentos.

De uma forma muito particular, agradeço à minha Orientadora Prof. Doutora Berta Rodrigues Maia a orientação e encorajamento essenciais na concretização de mais esta etapa do meu percurso académico. Obrigada, pela disponibilidade que demonstrou, sem a qual nunca teria concluído esta dissertação.

Agradeço também aos meus pais pela luta, amor, dedicação, incentivo, por estarem sempre do meu lado e me acompanharem com carinho e compreensão ao longo de todo o meu percurso. Ao meu irmão, pelo apoio imprescindível e por toda a coragem que me transmitiu ao longo de todos estes anos.

Ao meu namorado, e grande amigo, um muito obrigada por toda a força, paciência, pelo ombro amigo sempre disponível, e por todo o carinho e acompanhamento nesta etapa da minha vida.

Aos alunos da Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional de Braga, pela participação na realização deste estudo.

Para terminar, um agradecimento muito especial às minhas amigas, que irei levar para a vida, Filipa Carvalho, Joana Rodrigues, Carla Soares e Bruna Dias, um gigante agradecimento por me ouvirem, por me aconselharem, por me tentarem animar a todo o custo sempre que as coisas não corriam tão bem, obrigada por serem tanto na minha vida.

RESUMO

A auto-compassão, entendida como uma estratégia de regulação emocional eficaz e adaptativa para lidar com pensamentos, sentimentos indesejados ou desagradáveis e acontecimentos de vida negativos ou dolorosos, tem sido associada ao bem-estar emocional e psicológico. A depressão e o stress são claramente distintos do ponto de vista fenomenológico, mas empiricamente tem sido difícil separar os dois construtos. Estudos anteriores sugerem que a auto-compassão e os sintomas depressivos estão consistentemente associados, negativamente, embora se assuma frequentemente que a baixa de auto-compassão antecede os sintomas depressivos.

Dada a escassez de estudos a explorar a relação destes construtos, o presente estudo tem como principal objetivo analisar o papel preditivo da auto-compassão na sintomatologia depressiva e stress numa amostra de estudantes universitários.

Fizeram parte da amostra 246 estudantes, 69 rapazes e 176 raparigas com uma média de idades de 21.72 anos, que preencheram a Escala de Auto-Compaixão e a Escala de Ansiedade Depressão e Stress.

Ainda que a auto-crítica, o isolamento, a sobre-identificação e o total da auto-compassão estejam relacionados com a depressão, apenas o isolamento revela ser um preditor significativo de depressão. Relativamente ao stress, encontraram-se correlações significativas com a auto-crítica, a condição humana, o isolamento, a sobre-identificação e o total da auto-compassão, sendo que apenas a sobre-identificação não é um preditor de stress. Os nossos resultados sustentam, ainda que sejam preliminares, que trabalhar a auto-compassão pode merecer destaque em programas de prevenção e tratamento da depressão.

Palavras-chave: Auto-compassão; Depressão; Stress; Estudantes Universitários.

ABSTRACT

Self-compassion, understood as a strategy for effective and adaptive emotional regulation to deal with thoughts, unwanted or unpleasant feelings, and negative and painful life events, has been associated with emotional and psychological well-being. Depression and stress are clearly distinct from a phenomenological standpoint, but, empirically, it has been difficult to separate the two constructs. Previous studies suggest that self-compassion and depressive symptoms are consistently associated in a negative way, although it is frequently assumed that low self-compassion precedes depressive symptoms.

Given the lack of studies exploring the relationship between these two constructs, the main purpose of this study is to analyse the predictive role of self-compassion on the depressive symptomatology and stress in a sample of college students.

The sample was composed of 246 students, of which 69 were male and 176 were female, with mean age of 21.72, and who filled in the Self-compassion Scales and the Depression Anxiety and Stress Scales.

Even though depression is perceived as being correlated with self-criticism, isolation, over-identification and total self-compassion, only isolation is proven to be a significant predictor of depression. Concerning stress, it we found significant correlations with self-criticism, the human condition, isolation, over-identification and total self-compassion, of which only over-identification is not a predictor of stress. Our results, although preliminary, support the notion that the fostering of self-compassion might deserve some emphasis in programs for the prevention of depression.

Keywords: self-compassion; depression; stress; college students

Índice

Agradecimentos.....	I
Resumo/Abstract.....	II
Índice.....	IV
Índice de Quadros.....	V
Lista de Abreviaturas.....	VI
Introdução	1
1. Enquadramento teórico	
1.1. Auto-empatia, depressão e stress.....	3
2. Metodologia	10
2.1. Objetivos do estudo.....	10
2.2. Amostra	10
2.3. Instrumentos e medidas	11
2.3.1. Questionário Sociodemográfico (QS).....	11
2.3.2. Escala de Auto-Compaixão (EAC).....	11
2.3.3. Escala de Depressão, Ansiedade e Stress (EADS-21).....	12
2.4. Procedimentos	13
2.5. Análise Estatística	14
2.6. Resultados.....	14
3. Discussão.....	17
4. Conclusões.....	19
5. Referências Bibliográficas.....	21

Índice de Quadros	Página
Quadro 1 - Características sociodemográficas e académicas da amostra.....	10
Quadro 2 - Pontuações médias das subescalas da EADS-21.....	14
Quadro 3 - Coeficientes de correlação entre a Depressão, Stress da EADS-21 e a EAC.....	15
Quadro 4 - Preditores de Depressão.....	16
Quadro 5 - Preditores de Stress.....	16

Lista de Abreviaturas

QS – Questionário Sociodemográfico

EAC – Escala de Auto-Compaixão

EADS-21 – Escala de Depressão, Ansiedade e Stress

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

INTRODUÇÃO

“O segredo da saúde mental e corporal está, em não se lastimar do passado, não se preocupar com o futuro, nem se adiantar aos problemas, mas, viver sábia e seriamente o presente.”

(Buda, 2014)

Ao longo dos últimos anos tem-se assistido a um aumento do diálogo entre a filosofia Budista e a Psicologia Ocidental, uma vez que o Budismo foca a sua análise na interpretação da natureza do Eu. Um conceito importante e pouco conhecido desta filosofia na psicologia ocidental é o conceito de auto-compaixão (Neff, 2003a). No Ocidente, o termo compaixão é conceptualizado pela compaixão pelos outros, mas para a psicologia budista é essencial sentir-se compaixão por si mesmo bem como pelos outros.

Este construto tem sido assim cada vez mais alvo de interesse, tendo desencadeado um vasto conjunto de investigações sobre as suas manifestações em diversas populações. A auto-compaixão é então uma estratégia de auto-regulação emocional com um efeito amortecedor no desenvolvimento da psicopatologia (Castilho & Gouveia, 2011). A auto-compaixão é "*compaixão voltada para dentro*", sendo que representa uma atitude gentil para consigo, mesmo quando o indivíduo é confrontado com fraquezas pessoais (Neff, 2012). Está também associada a sentimentos de cuidado, bondade, calor e afecto positivo, bem como à capacidade de ser empático, compreensivo, não julgando e não condenando. Os sentimentos de compaixão podem ser desenvolvidos em relação aos outros, em relação ao próprio, ou podem ser recebidos por parte dos outros (Neff, 2003).

Ao longo dos tempos as relações entre as dimensões afetivas negativas, como o stress e a depressão, têm sido consideradas importantes tanto do ponto de vista teórico como no da saúde mental e, por isso, constituem dimensões clássicas na psicologia e na psicopatologia, sendo que o stress está estreitamente associado a sintomas de depressão (Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004). Alguns autores sugerem que as pessoas que sofrem de um episódio depressivo tendem a apresentar níveis significativamente mais baixos de auto-compaixão, sendo que no geral, os sintomas depressivos estão negativamente correlacionados com aspetos positivos de auto-compaixão (Krieger, Altenstein, Baettig, Doerig & Holtforth, 2013). Pessoas auto-compassivas têm uma maior probabilidade para usar estratégias eficazes para enfrentar situações negativas e,

ao mesmo tempo, têm uma menor propensão para desenvolver um quadro de depressão e stress (Allen & Leary, 2010).

Que seja do nosso conhecimento, em Portugal há apenas um estudo que estuda a auto-compassão e a sua relação com os estados emocionais negativos, mais concretamente, a ansiedade, a depressão e o stress na adolescência, levado a cabo por Santos (2012).

Assim sendo, o presente estudo tem como principal objetivo analisar o papel preditivo da auto-compassão na sintomatologia depressiva e stress em estudantes universitários. Desta forma, esta dissertação de mestrado está organizada em 2 partes. Na primeira é apresentado o enquadramento teórico e na segunda parte é apresentada a metodologia, seguida dos resultados, discussão e conclusões.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. Auto-compaixão, Depressão e Stress

A compaixão é um conceito relativamente recente na literatura ocidental, remontando a tradições orientais, ao Budismo e a raízes da teologia Cristã. Nos últimos anos tem-se observado um gradual crescimento na interação entre a psicologia ocidental e a psicologia oriental, sendo que nesta última, a compaixão é entendida como fundamental na compreensão do ser humano (Castilho & Gouveia, 2011).

A psicologia ocidental conceptualiza a compaixão numa forma mais ampla, como uma combinação de motivos, emoções, pensamentos e comportamentos que nos abre ao sofrimento dos outros e de nós próprios, levando-nos a compreender esse sofrimento numa forma não avaliativa, bem como a atuar tendo em vista o seu alívio (Gilbert, 2005). A compaixão, corresponde a uma atitude moralmente virtuosa (no sentido ético), que para além de uma consciencialização do sofrimento do outro (por responsabilidade, e não necessariamente por sentir o sofrimento do outro de uma forma vicariante), busca também ativamente o seu alívio, tendo por base a premissa de que fazemos parte do mesmo todo, a humanidade, estando todos ligados entre nós, ou seja, uma consciência de comunidade, interconetividade e interdependência. Trata-se pois, do desejo que todos os seres aliviem o seu sofrimento (Dalai Lama, 2001).

Segundo a literatura Budista para desenvolver a capacidade de compaixão pelos outros, devemos começar por cultivá-la em nós próprios, e depois estender naturalmente essa atitude para com os outros. Essa compaixão pelo próprio envolve cuidar e ser compassivo aquando de dificuldades ou insuficiências ou falhas percebidas (Neff, 2003a).

Neff (2003a), com base na literatura da tradição Budista, definiu a compaixão como implicando estar aberto ao sofrimento dos outros e sentir-se tocado pela sua dor, não a evitando ou se desligando dela, de forma a surgirem espontaneamente sentimentos de bondade e o desejo de cuidar da pessoa e aliviar-lhes esse mesmo sofrimento. Quando se sente compaixão por uma pessoa que falhou em algo ou cometeu um erro, essa atitude compassiva compreende paciência, bondade, compreensão, não-julgamento e uma mente aberta perante essa outra pessoa. O autor contextualiza também as experiências do indivíduo num contexto de humanidade comum, da experiência humana geral, em que se tem como premissa que todos os seres humanos são imperfeitos, cometem erros e sofrem (Neff, 2003a).

Gilbert (2005; cit. por Gilbert & Procter, 2006), por outro lado, defende que as capacidades de compaixão estão ligadas a competências motivacionais, emocionais e cognitivo-comportamentais fruto da evolução, de cuidar dos outros e aumentar-lhes as suas hipóteses de sobrevivência e prosperidade.

Gilbert (2005), apoiando-se na teoria das mentalidades sociais, na neurobiologia e na teoria da vinculação, sugere que a compaixão promove o bem-estar, permitindo que as pessoas se sintam cuidadas, conectadas e emocionalmente calmas. Este autor conceptualiza a compaixão tendo por base a existência de três sistemas-chave na regulação emocional que, atuando em conjunto, desempenham funções específicas e distintas, com vista a promover o equilíbrio, e cujo desenvolvimento e co-regulação se desenvolvem através da interação entre a aprendizagem (no seio das relações primordiais de vinculação) e os fatores genéticos. Assim, o sistema de ameaça/defesa deteta ameaças e elimina sentimentos (e.g. insegurança, raiva, ansiedade, medo) que promovem alterações no organismo, alertando e incitando a pessoa a ativar/adotar estratégias de proteção (e.g. luta, inibição, fuga, submissão). O sistema de exploração/sucesso impulsiona sentimentos positivos que orientam e motivam a pessoa a procurar recursos para sobreviver e progredir. Este sistema quando em equilíbrio com o sistema anterior e com o sistema de conforto/segurança, assume uma função orientadora significativa face a objetivos de vida relevantes. Por fim, o sistema de conforto/segurança, associado a sentimentos de vinculação segura, capacita a pessoa a acalmar-se, tranquilizar-se, facilitando desta forma o restabelecimento do seu equilíbrio (Gilbert, 2009; cit. por Simões, 2012).

Ainda segundo este autor, a existência de uma relação vinculativa segura com as figuras significativas (pais, pares) desenvolve competências e respostas empáticas e compassivas de ajuda aos outros, uma vez que tais experiências proporcionam uma fonte de segurança (contentamento) e promovem bons modelos de cuidar (Gillath et al., 2005; cit. por Castilho & Gouveia, 2011). Isto quer significa que, a estimulação durante o processo de maturação do sistema de afiliação/calor, contribui para a formação de esquemas eu-outros que serão ativados e usados ao longo da vida. Pelo contrário, a não disponibilidade das figuras de vinculação impede o desenvolvimento de um sentimento de segurança, surgindo outras estratégias de regulação do afeto como o evitamento, a ansiedade, o auto-criticismo e a vergonha (Gillath et al., 2005; cit. por Castilho & Gouveia, 2011).

Neff (2003a), introduziu o conceito de auto-compaixão em paralelo à sua definição de compaixão referida anteriormente na psicologia ocidental definindo-a como uma atitude saudável para conosco, representando uma postura calorosa e aceitante perante os aspetos menos positivos da nossa vida. A auto-compaixão implica assim estar aberto, atento, e sensível ao nosso próprio sofrimento quando este surge em situações de fracassos ou insuficiências, não o evitando, gerando antes o desejo de o aliviar, curar a nossa dor e recuperar o nosso bem-estar. Implica também adotar uma atitude não-julgadora e compreensiva perante a nossa experiência, aceitando assim as nossas limitações, imperfeições e dificuldades (Neff, 2003a).

Segundo Neff (2003a), a auto-compaixão é constituída por três componentes principais, a Auto-bondade versus o Autojulgamento, a Humanidade Comum versus o Isolamento e o *Mindfulness* versus a Sobre-identificação. Estas três dimensões, apesar de conceptualmente distintas e experienciadas de forma diferente, interagem mutuamente.

A primeira dimensão, referente à Auto-bondade implica que as pessoas auto-compassivas compreendam que imperfeições, falhas e fracassos são inevitáveis, adoptando atitudes carinhosas e tranquilizadoras para consigo próprias, ao invés de se punirem e autocriticarem. Por outro lado, a Humanidade Comum refere-se à interiorização por parte do próprio indivíduo da ideia de que todos os seres humanos são imperfeitos e falham, ou seja, o reconhecimento de que a imperfeição é um aspeto comum da experiência humana deixando assim de se sentir isolado e sozinho pelas suas falhas e imperfeições. A auto-compaixão, segundo o senso da Humanidade Comum envolve reconhecer que os seres humanos são imperfeitos, que todas as pessoas falham, cometem erros e têm graves desafios na vida.

Por fim, o último componente da auto-compaixão refere-se à consciência pré-conceitual que permite ao indivíduo aceitar as emoções mais stressantes e dolorosas da vida sem se deixar levar por elas (Akin & Akin, 2015). Uma atitude de compaixão para com o próprio pode dizer-se que implica uma consciência que emerge quando dirigimos a atenção para a nossa experiência de uma forma particular conhecida como *Mindfulness*. Quando os indivíduos aceitam e toleram a sua angústia e dor, quando são amáveis consigo mesmos, evitam suprimir as suas emoções e pensamentos. Desta forma, quando estão conscientes de que o sofrimento e a dor são estados que todos experienciam, estão presos por excesso de identificação (Neff, Hsieh, & Dejjitrat, 2005). O *Mindfulness* no contexto da auto-compaixão envolve estar ciente das próprias

experiências dolorosas de uma forma equilibrada que nem os ignora e evita nem atrai pensamentos e emoções dolorosas (Smeets, Neff, Alberts & Peters, 2014).

Juntas, estas três dimensões têm como objetivo a redução do stress, ajudando também os indivíduos a conseguir regular as suas emoções negativas que podem surgir através de acontecimentos inesperados e/ou incontroláveis (Neff, Kirkpatrick & Rude, 2007).

A auto-compassão requer uma atividade metacognitiva que permita o reconhecimento das experiências interativas do eu-outros, que quebre o ciclo da sobre-identificação e que aumente o sentimento de ligação e de interconetividade, diminuindo os sentimentos egocêntricos de separação e isolamento. Tende a colocar as experiências pessoais numa perspetiva maior, em que a extensão do sofrimento assume maior clareza. Uma atitude compassiva para com o Eu implica assim uma perspetiva mental equilibrada, ou seja, um estado da mente aberta, recetiva e não avaliativo em que o indivíduo vivencia os seus pensamentos e sentimentos tal como eles aparecem na corrente da consciência sem tentar modificá-los, eliminá-los ou evitá-los (Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006; Teasdale et al., 2000, cit. por Castilho & Gouveia, 2011).

A auto-compassão requer uma abordagem equilibrada na presença de experiências negativas, de modo a que os sentimentos dolorosos não sejam excluídos nem exagerados, pois, não se pode ser compassivo em relação aos sentimentos que são reprimidos e não reconhecidos. No entanto, a auto-compassão rapidamente se transforma em melodrama quando se está tão agarrado a emoções negativas e, dessa forma toda a perspetiva é perdida. Em vez disso, a auto-compassão envolve ter a quantidade certa de distanciamento das emoções para que estas sejam vividas plenamente e abordadas de forma objectiva e consciente (Neff, Kirkpatrick & Rude, 2007). Deste modo, a auto-compassão é associada ao bem-estar psicológico, e é considerada um fator de proteção potencialmente importante, fomentando a resiliência emocional (Raes, 2011). Assim, a construção de auto-compassão fornece uma alternativa para o conceito mais familiar de auto-estima, uma vez que esta confere muitos dos mesmos benefícios da auto-compassão fornecendo auto-afecto positivo e um forte sentido de auto-aceitação. No entanto, esses sentimentos não são baseados em avaliações de desempenho ou comparações com outros, em vez disso, eles resultam da natureza da condição humana, não havendo necessidade de colocar os outros para baixo emergindo a bondade (Neff, Kirkpatrick & Rude, 2006). Para além disso, segundo

Gilbert e Prokter (2006), em primeiro lugar as pessoas com baixa auto-estima experienciam uma perda de maior energia e um estado de espírito negativo comparativamente a pessoas com elevada auto-estima e, em segundo lugar, as pessoas com baixa auto-estima, são muito mais autocríticas criando um círculo vicioso em volta desses pensamentos negativos.

Desta forma, as pessoas mais auto-compassivas têm a capacidade de olhar para os eventos stressores através de um quadro menos negativo e ameaçador, o que lhes permite adoptar respostas comportamentais eficazes para reduzir o stressor, uma vez que os seus recursos de auto-regulação não são monopolizados pelas auto-avaliações e humor negativo que surgem muitas das vezes em resposta a um evento stressante (Sirois, Molnar & Hirsh, 2015).

Vários estudos têm encontrado um forte apoio para a noção de que a auto-compassão está relacionada positivamente com a saúde e bem-estar psicológico, com a satisfação com a vida, relacionamento social, relações sociais, inteligência emocional, autodeterminação, apoio social, a sabedoria reflexiva e afetiva, à iniciativa pessoal, curiosidade e exploração, otimismo, afeto positivo, extroversão, afabilidade, consciência, às metas de aprendizagem de aproximação e auto-interpretação relacional interdependentes. Por outro lado, outros estudos têm demonstrado que a auto-compassão está negativamente associada com a depressão, ansiedade, ruminação, comportamento submisso, solidão, pensamentos automáticos negativos, ansiedade social, medo da avaliação negativa, distorções cognitivas interpessoais e neuroticismo (Umran, 2014). Níveis mais elevados de auto-compassão têm sido também associados a uma maior satisfação com a vida, inteligência emocional, conexão social, e a metas de mestria, bem como a menor autocrítica, depressão, ansiedade, ruminação, perfeccionismo, metas de desempenho, e comportamentos alimentares perturbados (Samaie & Farahani, 2011). A auto-compassão melhora também o bem-estar, uma vez que ajuda as pessoas a sentirem-se cuidadas, conectadas, e emocionalmente calmas. Adicionalmente, a auto-compassão desativa o sistema ameaça e ativa o auto-sistema calmante, sendo os fatores ambientais também susceptíveis de desempenhar um papel fundamental (Samaie & Farahani, 2011).

Alguns autores sugeriram que a auto-compassão ajuda as pessoas, quando estas se deparam com eventos stressantes ou negativos a avaliarem-se e ao evento com mais precisão (Kemppainen et al., 2013).

De acordo com Neff (2003a), a auto-compaixão é cada vez mais reconhecida como uma qualidade importante para reduzir o stress. Esta, tem sido também definida como uma auto-imagem positiva que envolve bondade relativa e aceitação em momentos de fracasso, havendo uma vasta pesquisa sustentando que a auto-compaixão está relacionada com níveis baixos de stress e com o aumento da resistência face a situações stressantes incluindo a doença crónica.

Alguns investigadores têm também investigado a relação entre a auto-compaixão e a depressão, verificando que esta está negativamente correlacionada com a auto-compaixão e, dessa forma conseguiu constatar-se que níveis mais elevados de auto-compaixão estão relacionados com um menor número de sintomas de depressão (Zhou, Chen, Liu, Liu & Su, 2013)

Num estudo exploratório relativamente recente levado a cabo por MacBeth e Gumley (2012) foi possível verificar que a auto-compaixão se encontra negativamente associada à sintomatologia psicopatológica, nomeadamente, depressão, ansiedade e stress. Os estudos de Leary e colaboradores (2007; cit. por Castilho & Gouveia, 2011) sugerem que a auto-compaixão é uma estratégia de regulação emocional importante, na medida em que modera as reações a acontecimentos negativos (fracasso, rejeição, vergonha), amortecendo o impacto destes acontecimentos negativos para o indivíduo. Noutro estudo, Neff e colaboradores (2005; cit. por Castilho & Gouveia, 2011) procuraram perceber a contribuição da auto-compaixão no contexto académico, e verificaram que a auto-compaixão está correlacionada, positivamente, com objetivos de mestria, focados na aprendizagem de novas competências, e negativamente com objetivos de desempenho, ligados à valorização pessoal pelo sucesso ou à defesa desse valor pelo evitamento do fracasso.

Também Barnard e Curry, (2011; cit. por Krieger, Altenstein, Baettig, Doerig & Holtforth, 2013) referem que a auto-compaixão se relaciona positivamente com a saúde mental e com o funcionamento psicológico adaptativo, sendo que os níveis mais elevados de auto-compaixão estão associados a uma maior satisfação com a vida, a inteligência emocional, conexão social e a metas de mestria mais fortes, bem como com os níveis mais baixos de sintomas depressivos, ansiedade, ruminação, vergonha, auto-crítica, medo do fracasso e *burnout*. No geral, segundo estes autores, os sintomas depressivos mostraram-se negativamente correlacionados com aspetos positivos de auto-compaixão.

Um estudo realizado por Krieger e colaboradores (2013; cit. por Krieger, Berger & Holtforth, 2016) indica que pessoas que sofrem episódios depressivos apresentam níveis significativamente mais baixos de auto-compassão do que as pessoas que não se encontram deprimidas. Também Raes (2011; cit. por Krieger, Berger & Holtforth, 2016) indica nos resultados do seu estudo que os níveis de auto-compassão se mostraram significativa e negativamente associados com sintomas depressivos.

Como referem Gilbert e colaboradores, a auto-crítica não é um processo singular mas sim um processo que varia nas suas formas e funções. Uma forma de auto-crítica foca-se na decepção, inferioridade e sentimentos de inadequação. A outra forma de ser auto-crítico envolve um auto-descontentamento e uma auto-aversão. Ambas as formas apresentadas estão correlacionadas positivamente entre elas e com a depressão, enquanto, a capacidade de se auto-tranquilizar está negativamente associada à depressão (Gilbert, Clarke, Hempel, Miles & Irons, 2004).

Por outro lado, podemos considerar, através dos estudos de Neff e colaboradores (2003a, 2005, 2007a) que existe uma relação significativa e positiva entre a auto-compassão e a saúde psicológica, mais concretamente com a satisfação com a vida, o calor/compreensão a condição humana e o *Mindfulness*.

Os resultados do estudo levado a cabo por Santos (2012), sugerem que existem diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de auto-compassão no sexo masculino e no sexo feminino, sendo que os rapazes têm níveis superiores de auto-compassão. Os resultados do autor também sugerem que a auto-compassão se correlaciona negativamente com a depressão e o stress.

Ao longo dos tempos as relações entre as dimensões afetivas negativas, ansiedade, depressão e stress, têm sido consideradas importantes tanto do ponto de vista teórico como no da saúde mental e, por isso, constituem dimensões clássicas na psicologia e na psicopatologia (Sirois, Kitner & Hirsch, 2014). Tendo a auto-compassão, um papel crucial na promoção da resiliência em geral, no contexto da doença e na redução do stress, o presente estudo terá como principal objetivo explorar o papel preditor da auto-compassão relativamente à sintomatologia depressiva e ao stress numa amostra de estudantes universitários.

2. METODOLOGIA

2.1. Objetivos do estudo

O presente estudo tem como principal objetivo analisar o papel preditivo da auto-compaixão na sintomatologia depressiva e stress.

Como objetivos específicos pretendemos analisar a relação entre as dimensões da auto-compaixão e a sintomatologia depressiva e o stress e, perceber se há diferenças significativas nas pontuações médias de stress e de depressão entre homens e mulheres.

2.2. Amostra

Quadro 1- Características sociodemográficas e académicas da amostra (N=246)

Variável	Categoria	n	%
Idade	\bar{X} = 21.72; DP= 5.38; variação=17-53	243	
	17-19	104	42.8
	>19	139	57.2
Género	Masculino	69	28.2
	Feminino	176	71.8
Estado civil	Solteiro(a)	236	96.3
	Casado(a)	5	2.0
	União de facto	2	.8
	Divorciado(a)	2	.8
Nacionalidade	Portuguesa	190	77.6
	Cabo Verdiana	12	4.9
	Guineense	19	7.8
	Espanhola	1	.4
	Francesa	1	.4
	Brasileira	4	1.6
	Chinesa	7	2.9
	Angolana	8	3.3
	Colombiana	1	.4

	São Tomense	1	.4
	Moldava	1	.4
Curso	Filosofia	11	4.5
	Psicologia	109	44.3
	Ciências da Comunicação	22	8.9
	Turismo	43	17.5
	Serviço Social	39	15.9
	TIC	13	5.3
	Estudos Portugueses e Espanhóis	9	3.7
Ano Escolaridade	1o ano de escolaridade	163	66.3
	2o ano de escolaridade	69	28.0
	3o ano de escolaridade	12	4.9
	Mestrado	2	.8

A amostra é constituída por 246 sujeitos, com uma idade média de 21.72 (variação: 17-53 anos; DP= 5.38), sendo que a maioria dos sujeitos são do género feminino (n=176, 71.8%), solteiros (n=236, 96.3%) portugueses (n=190, 77.6%) e a frequentar o 1º ano de escolaridade (n=163, 66.3%) do curso de Psicologia (n=109, 44.3%).

2.3. Instrumentos e medidas

2.3.1. Questionário Sociodemográfico (QS)

O QS é uma medida de avaliação constituída por 6 questões, nomeadamente, a idade, o género, o estado civil, a nacionalidade, o curso e o ano de escolaridade.

2.3.2 Escala de Auto-Compaixão (EAC)

A EAC de Neff (SCS, *Self-Compassion Scale*, Neff, 2003; Castilho, & Pinto-Gouveia, 2011) é uma escala composta por 26 itens divididos em 6 subescalas: Calor/Compreensão (ex: “Tento ser compreensivo e paciente em relação aos aspectos da minha personalidade e que não gosto”); Auto-Crítica (ex: “Desaprovo-me e faço

juízos acerca dos meus erros e inadequações”; Humanidade Comum (ex: “Tento ver os meus erros e falhas como parte da condição humana”); Isolamento (ex: “Quando penso acerca das minhas inadequações e defeitos sinto-me mais separado e desligado do resto do mundo”); *Mindfulness* (ex: “Quando alguma coisa dolorosa acontece tento ter uma visão equilibrada da situação”) e Sobre-Identificação (ex: “Quando me sinto em baixo tendo a ficar obcecado com tudo aquilo que está errado”). Para cada item existem cinco possibilidades de resposta, apresentadas numa escala tipo Likert. Os sujeitos avaliam a forma como habitualmente se comportam em momentos difíceis, em que 1 corresponde a “quase nunca”, o 2 a “raramente”, o 3 a “algumas vezes”, o 4 a “muitas vezes” e o 5 a “quase sempre”.

No estudo de (Neff, 2003) a análise fatorial identificou seis fatores com consistências internas moderadas a boas: calor/compreensão (α de Cronbach = 0,78), auto-crítica (α de Cronbach = 0,77), condição humana (α de Cronbach = 0,80), isolamento (α de Cronbach = 0,79), *mindfulness* (α de Cronbach = 0,75) sobre-identificação (α de Cronbach = 0,81). A consistência interna da escala total foi boa na versão original (α de Cronbach = 0,92).

No estudo de adaptação para a população portuguesa as consistências internas (α de Cronbach) encontradas foram boas, nomeadamente de 0,89 para a escala total, 0,84 para o calor/compreensão, 0,82 para a autocrítica, 0,77 para condição humana, 0,75 para isolamento e 0,78 para sobre-identificação. Outra característica analisada foi a validade de constructo e os dados obtidos sugeriram uma boa validade, na medida em que esta não evidenciou uma correlação significativa com enviesamentos de desajustabilidade social. Segundo Castilho e Pinto Gouveia, (2011), as pontuações mais elevadas correspondem níveis mais elevados de auto-compassão.

2.3.3. Escala de Depressão, Ansiedade e Stress (EADS-21)

A EADS-21 (*Depression Anxiety Stress Scale*; Lovibond & Lovibond, 1995; Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004), é composta por três escalas: Depressão, Ansiedade e Stress, incluindo cada uma delas sete itens. Neste estudo serão consideradas apenas as subescalas da Depressão e do Stress, que passamos a descrever.

Depressão: disforia (dois itens); desânimo (dois itens); desvalorização da vida (dois itens); auto-depreciação (dois itens); falta de interesse ou de envolvimento (dois itens); anedonia (dois itens); inércia (dois itens).

Stress: dificuldade em relaxar (três itens); excitação nervosa (dois itens); facilmente agitado/chateado (três itens); irritável/reacção exagerada (três itens) e impaciência (três itens).

Cada item consiste numa frase, uma afirmação, que remete para sintomas emocionais negativos. Pede-se ao sujeito que responda se a afirmação se lhe aplicou “na semana passada”, como por exemplo “Tive dificuldades em me acalmar” ou “Senti que não tinha nada a esperar do futuro”. Para cada frase existem quatro possibilidades de resposta, apresentadas numa escala tipo Likert. Os sujeitos avaliam a extensão em que experimentaram cada sintoma durante a última semana, em que 0 corresponde a “não se aplicou nada a mim”, 1 corresponde a “aplicou-se a mim algumas vezes”, 2 corresponde a “aplicou-se a mim de muitas vezes” e 3 corresponde a “aplicou-se a mim a maior arte das vezes”.

A EADS-21 é dirigida a indivíduos com mais de 17 anos. Os resultados de cada escala são determinados pela soma dos resultados dos sete itens. A escala fornece três notas, uma por subescala, em que o mínimo é “0” e o máximo “21”. As notas mais elevadas correspondem a estados afectivos mais negativos. Os itens da EADS de 21 itens foram seleccionados de modo que possa ser convertida nas notas da escala completa de 42 itens multiplicando a nota por dois.

Relativamente às características psicométricas da versão original, o instrumento apresentou boa consistência interna, os resultados de alfa de Cronbach encontrados foram respetivamente $\alpha=0.94$ para a subescala depressão, $\alpha=0.87$ para a subescala ansiedade e $\alpha=0.91$ para a subescala stress (Lovibond & Lovibond, 1995).

Também se encontrou boa consistência interna na versão portuguesa da EADS-21; os resultados de alfa de Cronbach encontrados foram respetivamente $\alpha=0.85$ para a subescala depressão, $\alpha=.74$ para a subescala ansiedade e $\alpha=.81$ para a subescala stress (Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004).

2.4. Procedimentos

Previamente à recolha de dados foram obtidas as autorizações necessárias à realização do estudo. Depois da escolha das turmas pela análise dos horários das aulas, em que os questionários iriam ser aplicados entrou-se em contacto com os respectivos professores das aulas seleccionadas para que nos cedessem 20 a 30 minutos das suas aulas para podermos proceder à aplicação dos questionários.

Os alunos assinaram o consentimento informado onde constam os objetivos essenciais e as condições de estudo e a importância de participação. Foi garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados.

2.5. Análise Estatística

Para a execução deste estudo recorreremos ao programa informático de análise estatística SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*, versão 21.0). Procedemos à determinação das frequências, das medidas de tendência central e de dispersão e medidas de assimetria e achatamento. Foram calculados os coeficientes de correlação de *Pearson* (r) e/ ou de *Spearman* (ρ) para explorar a relação entre as variáveis de interesse, consoante a aplicação da opção paramétrica ou não paramétrica. Analisamos a direcção das correlações significativas e a magnitude dos coeficientes seguindo os critérios de Cohen (1998; cit. por Pallant, 2007). em que um coeficiente entre .10 e .29 é considerado baixo, um coeficiente de .30 a .39 é considerado moderado e entre .50 e 1 é considerado elevado.

Foram realizados testes de diferenças, como o teste de Mann-Whitney U (não paramétrico), assim como análises de regressão linear múltipla e determinados os coeficientes de determinação em cada modelo, para ser explorada a relação entre as variáveis dependentes e o número de variáveis entre as independentes ou preditores permitindo ainda a exploração da inter-relação entre o conjunto das variáveis independentes.

2.6. RESULTADOS

Quadro 2- Pontuações médias das subescalas da EADS-21

	n	DP	\bar{x}	Mín e máx teórico
Depressão	244	4.29	3.95	0-21
Stress	243	4.87	6.83	0-21

A pontuação média encontrada para as dimensões de stress e depressão é significativamente baixa tendo em conta o limite máximo teórico.

Quadro 3 – Coeficientes de correlação entre a Depressão, Stress da EADS-21 e a EAC

	Depressão ^b	Stress ^a
Calor/Compreensão ^b	NS	NS
Auto-Crítica ^b	.416**	,435**
Condição Humana ^a	NS	,193**
Isolamento ^b	,494**	,443**
Mindfulness ^b	NS	NS
Sobre-identificação ^b	,390**	,396**
Self-cs_Total ^b	,336**	,347**

Nota: *p≤ 0.5; **p≤ 0.01; ^aPearson, ^b; Spearman; NS: não significativo

Foram encontradas correlações positivas, significativas e de magnitude moderada entre a Depressão, Auto-Crítica, Sobre-Identificação e o Isolamento e correlações positivas, significativas e de magnitude baixa entre a Depressão e o Total da Auto-Compaixão.

Foram encontradas correlações positivas, significativas e de magnitude moderada entre o stress e a Auto-Crítica, o Isolamento, a Sobre-Identificação e de magnitude baixa com o Total da Auto-Compaixão e com a Condição humana. Todas as restantes correlações foram não significativas.

Diferenças de género nos níveis de Auto-compaixão, Depressão e Stress

Em relação à auto-compaixão, o teste de Mann-Whitney U Test revelou que apenas existem diferenças significativas entre os níveis de Auto-Crítica entre rapazes (Md=15.00, n=66) e raparigas (Md=13.00, n=171) U=4614,500, z=-2,180, p=.029, entre os níveis de Isolamento entre rapazes (Md=11.00, n=68) e raparigas (Md=10.00, n=175) U= 4859,000, z= -2,227, p=.026 e, por fim, entre os níveis de auto-compaixão total entre rapazes (Md=80.50, n=64) e raparigas (Md=75.00, n=164) U=4122,000, z= -2,517, p=.012, com os rapazes a apresentar pontuações mais elevadas do que as raparigas.

Relativamente à EADS-21, encontraram-se apenas diferenças significativas entre os níveis de depressão entre homens (Md=139.36; n=69) e mulheres (Md=115.11; n=174), U=4805.000, z=-2.447, p=.014. Nas restantes dimensões as diferenças não foram significativas.

Preditores de Depressão e Stress

As variáveis que apresentaram correlações significativas e as que revelaram diferenças significativas com a variável critério (sintomatologia depressiva EADS-21) foram inseridas como preditores numa análise de regressão múltipla. O modelo como um todo explicou 29.4% da variância $F(4)=23.252$, $p<.001$, sendo que apenas o Isolamento revelou ser um preditor significativo de depressão.

Quadro 4 – Preditores de Depressão

Preditores (VI)	Beta	T	p
Auto crítica	.140	1.677	.095
Isolamento	.398	4.472	.000
Sobreidentificação	.034	.373	.710
Género	-0.60	-1.050	.295

Quando a variável critério é o stress (EADS-21), o modelo como um todo explica 26.4% da variância $F(5)=15.879$, $p<.001$. Verificamos que são preditores de stress a auto crítica, a condição humana, o isolamento, e a auto-compaixão total sendo a auto-compaixão total a que apresenta a maior contribuição preditiva, e sendo esta contribuição negativa seguida do isolamento.

Quadro 5 – Preditores de Stress

Preditores (VI)	Beta	T	p
Auto crítica	.364	3.730	.000
Condição Humana	.340	3.147	.002
Isolamento	.377	3.746	.000
Sobreidentificação	.155	1.526	.128
Auto-compaixão total	-.523	-3.086	.002

3. Discussão

Após a apresentação e análise dos dados, torna-se pertinente a sua discussão tendo em conta o enquadramento teórico e os objetivos definidos para o estudo.

A compaixão, enquanto processo libertador do sofrimento, tem sido alvo de um marcado e progressivo interesse na comunidade científica ocidental, quer na investigação, quer na prática clínica. Tem-se procurado perceber o conceito, o que contribui para o seu desenvolvimento e o modo como está relacionado com a psicopatologia, a qualidade de vida e com o funcionamento psicológico adaptativo.

O presente estudo teve como principal objetivo analisar o papel preditivo das dimensões da auto-compaixão na sintomatologia depressiva e o stress.

Encontramos médias muito abaixo do limite máximo teórico nos níveis de sintomatologia, sendo este um resultado expectável uma vez que estamos perante uma amostra não clínica.

A auto-compaixão relaciona-se com o estar aberto ao próprio sofrimento, experienciando sentimentos de afecto, bondade e compreensão para com o próprio, evitando o julgamento relacionado com os fracassos ou inadequações, reconhecendo que essas experiências são comuns nos seres humanos (Neff, 2003a). A auto-compaixão revela-se um construto promissor, tendo sido encontradas associações positivas com vários marcadores de bem-estar, tais como a auto-aceitação, satisfação com vida, ligação aos outros, auto-estima, *mindfulness*, autonomia, estabelecimento de objetivos de vida, sabedoria reflexiva e afetiva, curiosidade e exploração, felicidade e optimismo (Neff, 2003b). Por outro lado, os resultados que têm sido obtidos mostram associações significativas negativas com a ansiedade, depressão, auto-criticismo, neuroticismo, ruminação, supressão do pensamento e perfeccionismo (Neff 2003a, 2003b).

De acordo com os resultados obtidos verifica-se que de uma forma geral, a baixa auto-compaixão é um potenciador de sintomas depressivos e stress. Tal aspecto é corroborado pelos estudos de Krieger et al. (2013), que demonstram que as pessoas depressivas relatam níveis significativamente mais baixos de auto-compaixão do que as pessoas que não apresentam sintomas depressivos.

Zhou, Chen, Liu, Liu e Su (2013), constatarem que níveis mais elevados de auto-compaixão estão relacionados com um menor número de sintomas de depressão indo assim de encontro com os nossos resultados.

Segundo os nossos resultados, o Isolamento, a Auto-crítica e a Condição Humana revelam ser preditores significativos de depressão e stress, sendo que a auto-

compaixão total é um preditor negativo, resultado que corrobora o encontrado por Umran (2014), que demonstrou que a auto-compaixão está negativamente associada com a depressão, ruminação, comportamento submisso, solidão, ansiedade social, medo da avaliação negativa, distorções cognitivas interpessoais e neuroticismo, estando assim a auto-compaixão relacionada positivamente com a saúde e bem-estar psicológico, satisfação com a vida, relações sociais, entre outros (Umran, 2014).

Nos estudos de Krieger, Berger e Holtforth (2016), os níveis de auto-compaixão, nomeadamente o *Carlor/Compreensão*, *Condição Humana* e *Mindfulness*, mostraram-se significativa e negativamente associados com os sintomas depressivos e com o stress. MacBeth e Gumley (2012) também reforçam a ideia de que a auto-compaixão se encontra negativamente associada à sintomatologia psicopatológica, nomeadamente, depressão e stress. No nosso estudo, ainda que não tenhamos encontrado correlações significativas e negativas, as dimensões positivas da auto-compaixão não se mostraram correlacionadas com a depressão e o stress.

Analisando a influência do género, encontramos diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de auto-compaixão no sexo masculino e no sexo feminino, sendo que os rapazes apresentam níveis superiores de auto-compaixão-total, indo de encontro com os resultados anteriormente apresentados por Neff (2003a). De igual forma, Santos (2012), sugere que existem diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de auto-compaixão no sexo masculino e no sexo feminino, sendo que os rapazes têm níveis superiores de auto-compaixão. Também se encontram diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de depressão e stress no sexo masculino e feminino, sendo que os rapazes apresentam níveis superiores de depressão e stress, e de Auto-Crítica e Isolamento.

Por outro lado, conseguimos perceber que, quer a Auto-crítica quer o Isolamento e Sobre-Identificação são preditores de Depressão e de Stress, sendo que a auto-compaixão que cada um experiencia pode explicar a forma como as pessoas se sentem ou como eles reagem às adversidades.

Em jeito de conclusão, pode aferir-se que a capacidade de sermos amáveis conosco próprios e a atitude equilibrada de curiosidade e de aceitação dos próprios pensamentos e sentimentos dolorosos pode, de facto, ser um facilitador de saúde mental.

Limitações

Através dos resultados obtidos no nosso estudo, poderão ser apontadas algumas limitações que devem ser tidas em conta para que estas não sejam condicionadas em resultados futuros. Assim podemos considerar como uma limitação o tamanho reduzido da amostra e o facto de se tratar de uma amostra de conveniência, o que não nos permite fazer uma generalização dos resultados. O facto de no total da amostra haver mais do dobro de indivíduos do sexo feminino do que do sexo masculino, reduz ainda mais a hipótese de generalização dos resultados à população geral, e mais concretamente à população do sexo masculino.

Assim sendo seria útil replicar o estudo numa amostra maior e mais diversificada, com idades e estatutos socioeconómicos diferentes envolvendo universidades de outras zonas geográficas do país (norte).

Seria também desejável a realização de um estudo longitudinal com pelo menos duas aplicações para se conseguir averiguar se a auto-compassão é um factor de risco de depressão e stress.

4. Conclusão

Ainda que tenham sido apresentadas anteriormente algumas limitações, podemos concluir através deste estudo que os indivíduos auto-compassivos têm a capacidade para ver o seu sofrimento de forma mais aberta, aceitando-o e percebendo que o mesmo faz parte da condição humana. Estes indivíduos parecem também ter uma maior capacidade para se auto-tranquilizarem perante dificuldades e inadequações que lhes são apresentadas na vida, e uma menor tendência ao desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica, como a depressão e o stress.

Para além deste aspeto, o presente estudo promete fazer avançar a nossa compreensão de como a auto-crítica, o isolamento e a sobre-identificação podem estar relacionadas com o estado depressivo e o stress. Os nossos resultados sugerem ainda que a baixa auto-compassão pode promover o desenvolvimento de sintomas depressivos e conseqüentemente o stress. Para se poderem testar estas hipóteses sobre os mecanismos destas patologias, será pertinente que se continue a investigar o construto em amostras não clínicas e em amostras clínicas. Alguns autores, como Terrt, Leary e Metha, (2012; cit. por Krieger, Berger & Holtforth, 2016) referem que a terapia cognitivo-comportamental pode ajudar a diminuir o número de recaídas depressivas depois de psicoterapias bem-sucedidas. No entanto, existem suspeitas de que a baixa

auto-compassão representa um fator geral de vulnerabilidade para a psicopatologia, e que uma gama maior de pessoas pode beneficiar com terapias que promovam o desenvolvimento de uma maior auto-compassão.

Em suma, este estudo parece estar em concordância com o que está descrito na literatura, podendo levantar várias questões que poderão ser alvo de investigações futuras acerca da auto-compassão e a sua relação com os sintomas psicopatológicos. Foram realçadas também algumas das implicações clínicas que, se confirmadas em amostras maiores e mais diversificadas, poderão permitir desenvolver programas de intervenção mais ajustados.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akin, U., & Akin, A. (2015). The predictive role of self-compassion on self-handicapping in turkish university students. *Ceskoslovenska psychologie*, 59(1), 33-43.
- Allen, A. B., & Leary, M. R. (2010). Self-compassion, stress, and coping. *Social and Personality Psychology Compassion*, 4, 107–118.
- Castilho, P., & Gouveia, J. (2011). Auto-compaixão: Estudo da validação portuguesa da escala da auto-compaixão e da sua relação com as experiências adversas na infância, a comparação social e a psicopatologia. *Psychologia*, 54, 203-230.
- Dalai Lama. (2001). *An open heart: Practicing compassion in everyday life*. New York: Little, Brown and Company.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Stress, positive emotion, and coping. *Current Directions in Psychological Science*, 9(4), 115–118.
- Gilbert, P. (2005). *Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach*. Compassion: Conceptualization, research and use in psychotherapy. London: Routledge.
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N. V., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 31–50.
- Gilbert, P., McEwan, K., & Matos, M. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory Research and Practice*, 84, 239 – 255.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Wiley InterScience*, 13, 353-379. DOI: 10.1002/cpp.507
- Kemppainen J., et. al. (2013) Self-compassion and HIV-related anxiety in persons with HIV/AIDS. *International Nursing Review*, 60, 477–486.
- Krieger, T., Altenstein, D., Naettig, I., Doerig, N., & Holtforth, M. (2013). Self-compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior Therapy*, 44, 501-513.
- Krieger, T., Berger, T., Holtforth, M. (2016). The relationship of self-compassion: Cross-lagged panel analyses in depressed patients after outpatient therapy. *Journal of Affective Disorders*, 202, 39-45.

- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- MacBeth, A. & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32, 545-552. Doi: 10.1016/j.cpr.2012.06.003
- Neff, K. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Psychology Press*, 2, 85-102. DOI: 10.1080/15298860390129863
- Neff, K., Hsieh, Y., & Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Psychology Press*, 4, 263-287. DOI: 10.1080/13576500444000317
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007a). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139–154.
- Neff, K. D. (2012). The science of self-compassion. In C. K. Germer & R. Siegel (Eds.), *Compassion and wisdom in psychotherapy* (pp. 79–92). New York, NY: Guilford Press.
- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2), 229-239.
- Pallant, J. (2011). *SPSS. Survival Manual. A step by step guide to data analysis using SPSS* (4th Ed.). Australia: Allen & Unwin.
- Raes, F. (2011). The effect of self-compassion on the development of depression symptoms in a non-clinical sample. *Springer*, 2, 33-36. DOI: 10.1007/s12671-011-0040-y
- Samaie, G., & Farahani, H. (2011). Self-compassion as a moderator of the relationship between rumination, self-relaxation and stress. *Elsevier*, 30, 978-982. DOI:10.1016/j.sbspro.2011.10.190
- Santos, I. (2012). *Auto-compaixão: A sua relação com os estados emocionais negativos*. (Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica). Escola Superior de Altos Estudos, Coimbra.

- Simões, D. (2012). *Medo da Compaixão: estudo das propriedades psicométricas da Fears of Compassion Scales (FCS) e da sua relação com medidas de Vergonha, Compaixão e Psicopatologia*. (Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde). Universidade de Coimbra, 12-13.
- Sirois, F. M., Kitner, R., & Hirsch, J. K. (2014). Self-Compassion, Affect, and Health-Promoting Behaviors. *Health Psychology*. Advance online publication. DOI: 10.1037/hea0000158
- Sirois, F., Molnar, D., & Hirsch, J. (2015). Self-compassion, stress, and coping in the context of chronic illness. *Self and Identity*, 14(3), 334-347. DOI: 10.1080/15298868.2014.996249
- Smeets, E., Neff, K., Alberts, H., & Peters, M. (2014). Meeting suffering with kindness: Effects of a brief self-compassion intervention for female college students. *Journal of Clinical Psychology*, 70(9), 794-807. DOI: 10.1002/jclp.22076
- Umran, A. (2014). Examining the predictive role of self-compassion on self-doubt. *Education Science and Psychology*, 30(4), 12-19.
- Zhou, L., Chen, J., Liu, X., Liu, D., & Su, L. (2013). Negative cognitive style as a mediator between self-compassion and hopelessness depression. *Social Behavior and Personality*, 41(9), 1511-1518.