

Universidades Lusíada

Santos, Sara D.
Salvador, Maria do Céu Teixeira

Bem me quer(o), mal me quer(o) : ajustamento psicológico de adolescentes institucionalizados e não institucionalizados

<http://hdl.handle.net/11067/4651>
<https://doi.org/10.34628/1a5d-pq78>

Metadados

Data de Publicação

2018

Resumo

A investigação hipotetiza três sistemas de regulação emocional: ameaça, procura (drive) e tranquilização. A institucionalização relaciona-se com vários indicadores de desajustamento psicológico e com a sobreativação dos sistema de ameaça e/ou de drive. Por outro lado, a autocompaixão, relacionada com o sistema de tranquilização, parece ter um efeito positivo no ajustamento psicológico. Este estudo comparou adolescentes institucionalizados e não institucionalizados em variáveis relacionadas com p...

Research hypothesizes three emotion regulation systems: the threat system, the drive system, and the soothing system. Institutionalization is related with several indicators of psychological maladjustment and with the activation of the drive and/or the threat system. On the other hand, self-compassion, related to the soothing system, seems to have a positive effect in well-being. This study compared institutionalized and non-institutionalized adolescents in variables related to psychopathology a...

Palavras Chave

Adolescentes - Problemas emocionais, Jovens - Assistência em instituições - Psicologia

Tipo

article

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULL-IPCE] RPCA, v. 09, n. 1 (Janeiro-Dezembro 2018)

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-27T14:18:27Z com informação proveniente do Repositório

**BEM ME QUER(O), MAL ME QUER(O):
AJUSTAMENTO PSICOLÓGICO DE ADOLESCENTES
INSTITUCIONALIZADOS E NÃO INSTITUCIONALIZADOS**

**I LOVE ME, I LOVE ME NOT:
PSYCHOLOGICAL ADJUSTMENT IN INSTITUTIONALIZED
AND NON-INSTITUTIONALIZED ADOLESCENTS**

Sara D. Santos

M. Céu Salvador

*Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental (CINEICC) da
Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação
Universidade de Coimbra*

Resumo: A investigação hipotetiza três sistemas de regulação emocional: ameaça, procura (drive) e tranquilização. A institucionalização relaciona-se com vários indicadores de desajustamento psicológico e com a sobreativação dos sistemas de ameaça e/ou de drive. Por outro lado, a autocompaixão, relacionada com o sistema de tranquilização, parece ter um efeito positivo no ajustamento psicológico. Este estudo comparou adolescentes institucionalizados e não institucionalizados em variáveis relacionadas com psicopatologia e bem-estar. A amostra incluiu 460 adolescentes não institucionalizados e 171 adolescentes institucionalizados. Bem-estar, depressão, memórias precoces de calor e segurança (EMWS), vergonha, autocrítica, autocompaixão (SCS-A) e medos da compaixão foram avaliados. Não foram encontradas diferenças significativas entre as amostras no bem-estar, medo de dar compaixão ao outro, e fatores Calor/ Compreensão, Mindfulness e Sobreidentificação da SCS-A. No entanto, foram encontradas diferenças na pontuação da depressão, vergonha, autocrítica, medo de receber compaixão dos outros e de ser autocompassivo, e na pontuação do fator Humanidade Comum da SCS-A, com os adolescentes institucionalizados a pontuarem mais alto. Adolescentes institucionalizados apresentaram pontuações mais baixas nas EMWS, e nos fatores Autocrítica e Isolamento da SCS-A. As amostras não diferiram no bem-estar, possivelmente porque os adolescentes institucionalizados o avaliaram considerando as adversidades passadas antes da institucionalização. As pontuações mais altas na Humanidade Comum podem explicar-se através do contacto com pares com experiências semelhantes, facto que pode também explicar não terem medo de dar compaixão a outros. Hipotetiza-se que a instituição, quando funcional, possa ter um papel na estimulação do sistema de tranquilização.

Palavras-chave: Adolescentes institucionalizados, Ajustamento psicológico, Vergonha externa, Autocrítica, Autocompaixão.

Abstract: Research hypothesizes three emotion regulation systems: the threat system, the drive system, and the soothing system. Institutionalization is related with several indicators of psychological maladjustment and with the activation of the drive and/or the threat system. On the other hand, self-compassion, related to the soothing system, seems to have a positive effect in well-being. This study compared institutionalized and non-institutionalized adolescents in variables related to psychopathology and well-being. The sample included 460 non-institutionalized adolescents and 171 institutionalized adolescents. Well-being, depression, early memories of warmth and safeness (EMWS), shame, self-criticism, self-compassion (SCS-A), and fears of compassion were assessed. Significant differences between the samples in well-being, fear of giving compassion to others, and in the factors Self-Kindness, Mindfulness and Over-Identification of the SCS-A

were not found. However, there were differences in the scores of depression, external shame, self-criticism, fear of receiving compassion from others and from self, and in the factor Common Humanity (SCS-A), institutionalized adolescents scoring higher. Institutionalized adolescents presented lower scores in EMWS, and in the factors Self-Judgment and Isolation (SCS-A). The samples did not differ on well-being, possibly because institutionalized adolescents evaluated it considering their early life adversities before institutionalization. Higher scores in Common Humanity may be explained through contact with peers with the same background, which may also explain the fact that they are not afraid to give compassion to others. It is hypothesized that the institution, when functional, may have a role in stimulating the soothing system.

Keywords: Institutionalized adolescents, Psychological adjustment, External shame, Self-criticism, Self-compassion.

Introdução

Institucionalização

Em 1911 foi formalizada pelo Estado a Lei da Infância e Juventude, onde se previam intervenções de Instituições Particulares de Solidariedade Social e Centros de Acolhimento, para onde poderiam ser encaminhados menores negligenciados. Esse acolhimento constitui uma das medidas de promoção dos direitos e proteção das crianças e jovens em perigo consagradas na legislação portuguesa (art.º 49 da Lei n.º 23/2017, de 23 de maio, terceira alteração à Lei n.º 147/99, de 1 de setembro, Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo).

De acordo com o relatório CASA do ano de 2015, 8600 crianças e jovens encontravam-se em situação de acolhimento [5408 (62%) em Lares de Infância e Juventude], representando os adolescentes (12-17 anos) a maior percentagem (55,7%). Sendo a adolescência uma etapa de transição e de confronto com diversas tarefas e desafios desenvolvimentais, foi reforçada no relatório “a necessidade de uma intervenção cada vez mais diferenciada por parte das respostas de acolhimento, baseada em modelos de intervenção terapêuticos” (Instituto de Segurança Social, 2016, p. 21). Relativamente à situação de perigo que motivou o acolhimento, destaca-se a falta de supervisão e acompanhamento familiar, em que a criança é deixada só ou com irmãos, igualmente crianças, por largos períodos de tempo (60% das situações), seguindo-se a exposição a modelos parentais desviantes (33%), e a negligência dos cuidados de educação e saúde (32% e 30%) (Instituto de Segurança Social, 2016).

Bem-estar e Psicopatologia em jovens institucionalizados

Silva & Bizarro (2011) reportaram diferenças no bem-estar consoante as características de cada instituição, nomeadamente semelhança a uma casa no seu espaço físico e funcionamento. Estudos comparativos entre amostras de jovens institucionalizados e não institucionalizados trazem resultados controversos. Alguns reportam níveis de bem-estar inferiores em jovens institucionalizados (Couceiro & Carvalhosa, 2013; Silva & Bizarro, 2011), outros reportam a inexistência de diferenças significativas entre as amostras (Farruggia, Greenberger, Chen & Heckhausen, 2006; Ferreira & Martins, 2009), explicando a inexistência de diferenças através do efeito mitigador do apoio de indivíduos não parentais no pouco apoio recebido por parte dos pais (Farruggia et al., 2006), e da maior importância dada ao grupo de pares na adolescência (Ferreira & Martins, 2009). Cook-Fong (2000) comparou o bem-estar de adultos ex-acolhidos e adultos sem historial de acolhimento, reportando um funcionamento significativamente mais pobre na maioria das medidas de bem-estar na amostra de adultos ex-acolhidos. Stott (2009) reportou o papel nefasto que a constante recolocação dos jovens em diferentes instituições tem ao nível do abuso de substâncias, depressão e diminuição do sentimento de conexão. A depressão é uma das problemáticas comuns em adolescentes (APA, 2013). Stevens (2009) reportou a associação entre sintomas de depressão e maiores comportamentos de risco em adolescentes institucionalizados. Foram realizados vários estudos com a depressão nestes jovens (Barry, Loflin & Doucette, 2015; Miklowitz, 2015).

Regulação Emocional e Autocompaixão

Investigações no campo da neurociência das emoções (Depue & Morrone-Strupinsky, 2005) referem a existência de três sistemas de regulação emocional: ameaça, procura (drive) e tranquilização (soothing), que apesar de discriminados, estão em constante interação. A função do sistema de ameaça, sob a premissa “mais vale prevenir que remediar”, é alertar para ameaças de forma rápida, utilizando o foco e enviesamento atencional, originando sentimentos como medo e ansiedade, que impulsionam para a ação, com o objetivo de autoproteção (fuga, luta ou submissão) (Gilbert, 2010). Eventos precoces podem ter sensibilizado este sistema, através do desenvolvimento de memórias que orientam várias estratégias de segurança, podendo vulnerabilizar para a ansiedade e depressão (Gilbert, 2010). O sistema de procura impulsiona na conquista de objetivos de vida ou recursos necessários (como comida, sexo, amizade), cujo alcance, conduz a sentimentos de excitação e prazer. Está ligado ao sistema de ameaça, quando o objetivo é evitar eventos negativos (necessidade de lutar por estatuto, posses e realização para sentir segurança, evitar a rejeição, e ganhar a valorização dos outros e de si próprio)

(Gilbert, 2010). O sistema de tranquilização, regulador natural dos outros dois sistemas, está ligado ao afeto e à bondade, tendo propriedades tranquilizadoras, e associando-se a um estado de contentamento, paz, bem-estar e quietude. Segundo Gilbert (2009), “os pais atuam como agentes de tranquilização que, através de vários sinais de afeto acalmam a criança ao estimular sistemas de regulação de afeto específicos na mesma”, o que leva a um sentimento e capacidade de se sentir tranquilo, quer pela bondade e suporte dos outros quer pelo próprio (p. 274).

A maturação do sistema de tranquilização é muito importante nos primeiros anos de vida da criança, e a existência de abuso e negligência pode levar a uma sobreativação do sistema de ameaça (Gerhardt, 2004; Gilbert & Procter, 2006). Sachs-Ericsson, Verona, Joiner, e Preacher (2006) reportaram que o envergonhamento ou abuso emocional de crianças pelos pais pode vulnerabilizar para o desenvolvimento de autocrítico pela internalização que fazem do que lhes é dito. De facto, investigações mostram que a vergonha é um dos estimuladores fisiológicos mais poderosos do sistema de ameaça (Dickerson, Gruenewald & Kemeny, 2004; Gilbert, 2014) e um componente importante numa variedade de problemas mentais. Concetualiza-se em dois componentes principais: vergonha externa (pensamentos e sentimentos relativamente ao modo como o próprio existe na mente dos outros, normalmente vendo o próprio de forma negativa, como indesejável ou alvo de rejeição), e vergonha interna (focada em autojulgamentos negativos relativamente ao próprio, traduzindo-se em visões de si como inferior ou inadequado) (Gilbert, 2014; Gilbert & Procter, 2006). Relacionado com a vergonha interna está o autocrítico, uma relação de dominância-submissão com o próprio self, onde uma parte do self acusa e condena a outra parte. O auto-crítico pode ter diferentes formas e diferentes funções: “Eu Inadequado”, quando o self comete erros e se sente triste ou zangado por isso, habitualmente com o objetivo de corrigir o comportamento; e “Eu detestado”, quando o self é visto como detestável, defeituoso, sem valor, tendo habitualmente o objetivo de magoar e atacar o self. A psicopatologia encontra-se associada a uma sobreativação do sistema de ameaça, ou a uma oscilação entre o sistema de ameaça e o sistema de procura.

Como alternativa, a compaixão envolve pensamentos, sentimentos e comportamentos, relacionados com cuidar, proteger, aceitar, tranquilizar, sendo uma mentalidade de prestação de cuidados, ligada ao sistema de regulação emocional de tranquilização (Gilbert, 2010). Neff (2003a), também se tem debruçado sobre o constructo da autocompaixão, concetualizando-a como sentir-se sensibilizado e aberto ao próprio sofrimento, gerando o desejo de o aliviar e curar o próprio com bondade, e compreender de forma não julgadora a própria dor, as inadequações e falhas como parte da vasta experiência humana. Considera que implica três componentes: calor/compreensão (compreender o próprio e ser bondoso, em vez de se autocrítico), humanidade comum (ver a experiência do próprio como parte da experiência humana, em vez de a ver como isolada), e

mindfulness (considerar os próprios pensamentos e sentimentos dolorosos de forma consciente e equilibrada, em vez de se sobreidentificar com eles) (Neff, 2003a, 2003b).

Indivíduos podem apresentar medo da compaixão ou da autocompaixão devido a crenças associadas a ser-se compassivo, nomeadamente de que tal é sinónimo de fraqueza e não lhe permitirá alcançar os seus objetivos, que o próprio não merece compaixão ou que se a receber poderá de um momento para o outro perdê-la, podendo estar também relacionado com o medo de abandonar o autocrítico (Gilbert, 2009, 2010).

Autocompaixão e Bem-estar em Jovens Institucionalizados

Autocompaixão e bem-estar tem sido documentado em adultos (MacBeth & Gumley, 2012; Zessin, Dickhauser & Garbade, 2015) e em adolescentes (Bluth & Eisenlohr-Moul, 2017; Neff & McGehee, 2010) revelando o seu efeito uma associação positiva.

Em adolescentes institucionalizados ou adultos ex-institucionalizados, os estudos acerca do papel da autocompaixão em indicadores psicológicos são mais escassos. Níveis menores de autocompaixão mostraram estar associados a ambientes de abuso emocional, físico e negligência emocional em criança (Tanaka, Wekerle, Schmuck & Paglia-Boak, 2011), a agressão, ansiedade e depressão (Barry et al., 2015), maior probabilidade de sofrimento psicológico, abuso de álcool e tentativa de suicídio (Tanaka et al., 2011) em adolescentes institucionalizados, enquanto níveis maiores de autocompaixão se correlacionam com autoestima (Barry et al., 2015). População mal tratada reportou menores níveis de autocompaixão e bem-estar (Tarber, Cohn, Casazza, Hastings & Steele, 2016). Játiva e Cerezo (2014) concluíram que a vitimização se associa ao desajustamento psicológico e que a autocompaixão medeia parcialmente esta relação, e reduz consequências negativas, em adolescentes com mau desempenho escolar.

Objetivos e Hipóteses de investigação

As memórias precoces de calor e segurança, bem como a autocompaixão podem constituir-se como fatores protetores na promoção do bem-estar e prevenção de psicopatologia, ao contrário da vergonha, do autocrítico e dos medos da compaixão. Do nosso conhecimento, não existe nenhum estudo que explore todas as variáveis supracitadas e as compare numa amostra de adolescentes institucionalizados e não institucionalizados. Desta forma, a presente investigação teve por objetivo analisar possíveis diferenças entre estas subamostras em variáveis relacionadas com psicopatologia e bem-estar. Hipotetizou-se: que os adolescentes institucionalizados, comparativamente aos não institucionalizados, tivessem

valores inferiores de memórias precoces de calor e segurança, autocompaixão e bem-estar, e valores superiores de autocrítico, vergonha interna e externa, medos da compaixão e depressão.

Metodologia

Participantes

A fim de testar as hipóteses colocadas, realizou-se um estudo transversal envolvendo jovens institucionalizados, a viver em lares de infância e juventude, e jovens não institucionalizados, amostra recolhida nas escolas. Os critérios de exclusão do estudo foram: 1) idade inferior a 13 anos ou superior a 18 anos; 2) evidência de aleatoriedade na resposta aos questionários; 3) dificuldade na compreensão dos itens dos questionários. Participaram jovens de 15 instituições de acolhimento e de 9 escolas do ensino básico e secundário, de várias zonas do país.

Deste modo, a subamostra de jovens institucionalizados ficou constituída por 171 participantes, 68 (39.8%) do sexo masculino e 103 (60.2%) do sexo feminino, com uma média de idades de 15.56 (D.P. = 1.488). No que diz respeito à variável ano de escolaridade, o 9º ano foi o mais prevalente, constituindo 22.8% da amostra. A média de anos de escolaridade foi 8.54 (D.P. = 1.899). A subamostra de jovens não institucionalizados ficou constituída por 460 jovens, do 8º ao 12º ano de escolaridade, sendo 211 (45.9%) do sexo masculino e 249 (54.1%) do sexo feminino, com uma média de idades de 15.32 (D.P. = 1.416). No que diz respeito à variável ano de escolaridade, o 9º ano foi o ano de escolaridade mais prevalente, constituindo 38.5% da amostra. A média de anos de escolaridade foi 9.96 (D.P. = 1.255).

Foram ainda analisadas as diferenças entre as duas subamostras relativamente às variáveis sociodemográficas, não existindo diferenças estatisticamente significativas relativamente ao género ((1) = 1.883; $p = .170$) e à idade ($F = 1.795$; $p = .073$), embora tenham sido encontradas diferenças significativas entre as amostras relativamente ao estatuto socioeconómico ((3) = 149.698; $p < .001$), anos de escolaridade ((9) = 191.849; $p < .001$) e número de reprovações ($F = 14.525$; $p < .001$). Mais especificamente, os adolescentes institucionalizados situaram-se maioritariamente no estatuto socioeconómico baixo (enquanto os não institucionalizados se dividiram maioritariamente entre o baixo e o médio), distribuíram-se entre o 4º e o 12º anos de escolaridade (enquanto os adolescentes não institucionalizados frequentavam do 8º ao 12º), e apresentaram um maior número de reprovações.

Instrumentos

A Escala de Formas de Autocrítico e Autotranquilização para

Adolescentes (FSCRS-A; Salvador, Castilho, & Silva, 2018) é a versão portuguesa para adolescentes da escala Forms of Self-Criticizing and Reassuring Scale (Gilbert, Clarke, Hempel, Miles, & Irons, 2004). Tem por objetivo avaliar as diferentes formas e funções do autocrítico e autotranquilização, relacionando-as com como os indivíduos agem em situações de erro ou falha. Possui 22 itens, e três subescalas: o Eu Inadequado, o Eu Tranquilizador, e o Eu Detestado. Permite obter um resultado total de autocrítico (somando os dois fatores de autocrítico) e resultados parciais para cada subescala. No presente estudo, a consistência interna para as escalas e fator de autocrítico variou entre .84 e .91 na amostra de jovens não institucionalizados e entre .84 e .89 na amostra de jovens institucionalizados.

A Escala de Vergonha Externa breve para adolescentes (OAS-B-A; Cunha, Xavier, Cherpe, & Pinto-Gouveia, 2014) é uma adaptação da OAS-2 (Matos, Pinto-Gouveia, Gilbert, Duarte, & Figueiredo, 2015), que por sua vez é uma versão reduzida da escala original para adultos (Other as Shamer Scale - OAS; Goss, Gilbert & Allan, 1994). Pretende avaliar a vergonha externa, aquilo que os adolescentes pensam acerca da forma como os outros os veem, através de 8 itens. Embora a escala original (OAS) tenha apresentado uma estrutura fatorial formada por três fatores, a OAS-B e a OAS-B-A são unifatoriais. No presente estudo a consistência interna foi de .91 para ambas as amostras.

A Escala de Vergonha Interna para Adolescentes (ISS-A; Januário & Salvador, 2011) é a versão portuguesa da Internalized Shame Scale (ISS, Cook, 1996) adaptada para adolescentes. Procura avaliar a vergonha interna através de 30 itens que representam descrições fenomenológicas da experiência de vergonha. A versão original tem também uma subescala de autoestima com 6 itens, que não foi utilizada no presente estudo, tendo sido apenas utilizados os 24 itens relativos à subescala de vergonha. No presente estudo obteve-se um valor de consistência interna de .97 (subescala de vergonha) na amostra de jovens não institucionalizados e de .96 na amostra de jovens institucionalizados.

A Escala de Autoempatia para adolescentes (SCS-A; Cunha, Xavier & Vitória, 2013) é a versão portuguesa da Self Compassion Scale (Neff, 2003b) para adolescentes. Pretende avaliar a autoempatia (subescalas: Calor/Compreensão, Humanidade Comum e Mindfulness) e o julgamento autocrítico (subescalas: Autocrítica, Isolamento e Sobre-Identificação), através de 26 itens. No presente estudo a consistência interna para a escala completa foi de .90 (entre .72 e .84 para as subescalas) para os jovens não institucionalizados e de .83 (entre .72. e .84 para as subescalas) para os jovens institucionalizados.

O Contínuo de Saúde Mental – versão breve para adolescentes (Matos, André, Cherpe, Rodrigues, Figueira & Pinto, 2010) é a versão portuguesa do Mental Health Continuum – Short Form for youth (MHC-SF; Keyes, 2009), que é uma versão abreviada de uma escala de bem-estar subjetivo utilizada previamente em adultos. Contempla a saúde mental num contínuo e pretende avaliar estados

de saúde mental, estimados a partir do grau de bem-estar emocional, social e psicológico e é constituída por 14 itens. No presente estudo obteve-se um valor de consistência interna para a escala completa de .93 (subescalas entre .82 e .88) nos jovens não institucionalizados e de .94 (subescalas entre .85 e .89) nos jovens institucionalizados.

A Escala de Memórias Precoces de Calor e Segurança para Adolescentes – versão reduzida (EMWSS-A; Vagos, Silva, Brazão, Rijo & Gilbert, 2016) é a versão portuguesa reduzida da Early Memories of Warmth and Safeness Scale for Adolescents (EMWSS-A; Ritcher, Gilbert, & McEwan, 2009). Avalia as experiências de calor a afeto na infância através de 9 itens. No presente estudo o valor de consistência interna foi de .93 quer nos jovens não institucionalizados quer nos jovens institucionalizados.

A Escala de Medos da Compaixão para Adolescentes (Duarte, Pinto-Gouveia & Cunha, 2014) é uma versão portuguesa para adolescentes da Fears of Compassion Scale (Gilbert, McEwan, Matos & Ravis, 2011), que tem por objetivo medir o medo de desenvolver compaixão pelos outros, desenvolver compaixão pelo Eu, e receber compaixão por parte dos outros através de 38 itens. No presente estudo o valor de consistência interna para a escala completa foi de .94 (de .82 a .94 para as subescalas) nos jovens não institucionalizados e de .93 (subescalas entre .82 e .91) nos jovens institucionalizados.

A Escala de Ansiedade, Depressão e Stress - 21 (Leal, Antunes, Passos, Pais-Ribeiro & Maroco, 2009) é a versão portuguesa da Depression Anxiety Stress Scale, de Szabó (2010), adaptada para crianças e adolescentes a partir da escala de Lovibond & Lovibond (1995). A escala é constituída por 21 itens que se distribuem por três dimensões com sete itens cada: Depressão, Ansiedade e Stress, sendo sempre referente à extensão em que o indivíduo experimentou cada sintoma, durante a última semana. No presente estudo foram obtidos valores de consistência interna de .89 para a subescala de Depressão na amostra de jovens não institucionalizados e .88 em jovens institucionalizados.

Procedimento

Foi solicitada autorização da Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, bem como da Comissão Nacional de Proteção de Dados e da Direção Geral da Inovação e Desenvolvimento Curricular. Depois de aceite o pedido de colaboração efetuado a lares de infância e juventude e a escolas do ensino básico e secundário, obtiveram-se as autorizações dos encarregados de educação dos jovens e o consentimento informado dos próprios jovens. Posteriormente, e no caso de lares da infância e juventude, os protocolos foram aplicados após o regresso das aulas dos participantes, na maioria dos casos ao final da tarde, nas salas de estudo das instituições. Nas escolas, os

protocolos foram aplicados em contexto de sala de aula.

De modo a controlar o risco associado a considerar jovens institucionalizados na amostra de jovens não institucionalizados, aquando da recolha de dados, foi averiguada junto de cada diretor de turma a existência de jovens acolhidos em cada turma, para separação posterior dos questionários.

Estratégia Analítica

Os dados recolhidos através do protocolo de investigação foram tratados utilizando o programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences- versão 23) para o Windows. Foi testada a normalidade através do teste Kolmogorov-Smirnov, e os desvios à normalidade através da assimetria (skeweness) e do achatamento (kurtosis). Foram calculadas estatísticas descritivas para cada uma das variáveis sociodemográficas, e variáveis em estudo. Para classificar o estatuto socioeconómico foi utilizada a classificação de Simões (1994). As diferenças entre subamostras foram verificadas através de testes t de student para amostras independentes, no caso das variáveis contínuas, e testes Qui-quadrado no caso das variáveis categoriais. A interpretação do tamanho do efeito teve como base os critérios de Cohen (1988). Foi também realizada a análise da consistência interna para cada um dos instrumentos utilizados e respetivos fatores através do alfa de Cronbach, considerado um alfa de Cronbach com um valor inferior a .60 como inadmissível, entre .61 e .70 como fraco, entre .71 e .80 razoável, entre .81 e .90 bom, e superior a .90 muito bom (Pestana & Gageiro, 2008).

Resultados

Análises preliminares

Não se verificaram desvios significativos à normalidade nas variáveis em estudo. Embora tenham sido detetados outliers, não foram retirados da amostra por questões de validade ecológica. Foram testadas as correlações entre as variáveis em estudo e as variáveis sociodemográficas idade e género que, embora significativas, se revelaram de magnitude baixa.

Diferenças entre grupos

No Quadro 1 são apresentadas as estatísticas descritivas e diferenças entre adolescentes institucionalizados e não institucionalizados nas variáveis em estudo. Importa realçar a inexistência de diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito ao bem-estar, e autocompaixão global, aos fatores Calor/Compreensão, Mindfulness, Sobreidentificação e ao Medo de dar compaixão ao outro, entre os

dois grupos, tendo existido, no entanto, diferenças no fator Condição Humana, com os adolescentes institucionalizados a pontuar mais que os não institucionalizados, e nos fatores Autocrítica e Isolamento com os adolescentes institucionalizados com pontuações menos elevadas. Por outro lado, os adolescentes institucionalizados obtiveram pontuações mais elevadas no autocriticismo, vergonhas (interna e externa), medos da compaixão e depressão.

Quadro 1. Diferenças entre Adolescentes Institucionalizados e Não Institucionalizados

Variáveis	Adolescentes não institucionalizados	Adolescentes institucionalizados	t	d
	N=460 M (DP)	N=171 M (DP)		
EADS_Depressão	5.09 (4.85)	7.61 (5.85)	-5.004***	-.47
MHC-SF_Total	42.55 (14.19)	42.93 (16.83)	-.262	
EMWSS-A	27.19 (7.59)	22.32 (9.86)	5.779***	-.55
OAS-B-A	7.66 (6.28)	9.91 (7.75)	-3.405***	-.32
ISS	31.09 (22.28)	39.03 (23.98)	-3.887***	-.34
FSCRS_A_Eu Inadequado	13.55 (8.02)	15.08 (8.15)	-2.121*	-.19
11 FSCRS_A_Eu Detestado	3.90 (4.43)	5.70 (5.45)	-3.869***	-.36
12 FSCRS_A_Autocriticismo	17.45 (11.57)	20.78 (12.64)	-3.008**	-.27
14 SCS_A_Total	83.51 (16.45)	82.22 (14.83)	.940	
15 SCS_A_Calor/Compreensão	14.13 (4.38)	14.44 (4.81)	-.773	
16 SCS_A_Condição Humana	11.73 (3.47)	12.80 (3.98)	-3.107**	-.29
17 SCS_A_Mindfulness	12.00 (3.34)	12.22 (3.74)	-.692	
18 SCS_A_Autocriticismo	17.63 (4.51)	16.79 (4.46)	2.097*	.19
19 SCS_A_Isolamento	13.97 (3.91)	12.55 (4.17)	3.984***	.35
20 SCS_A_Sobreidentificação	14.04 (3.72)	13.42 (3.76)	1.851	
23 FCS_A_Medo de Dar Compaixão	22.81 (7.21)	22.67 (7.81)	.205	
24 FCS_A_Medo de Receber Compaixão	18.97 (10.11)	24.34 (9.84)	-5.925***	-.54
25 FCS_A_Medo da Autocompaixão	18.30 (12.48)	23.73 (13.15)	-4.756***	-.42

Nota: EADS_Depressão = Fator Depressão da Escala de Ansiedade Depressão e Stress 21; MHC-SF = Mental Health Continuum Short Form; EMWSS-A = Escala de Memórias Precoces de Calor e Segurança para Adolescentes - versão reduzida; OAS-B-A = Escala de Vergonha Externa Breve para Adolescentes; ISS = Escala de Vergonha Interna para Adolescentes; FSCRS_A = Escala de Formas de Autocriticismo e Autotranquilização para Adolescentes; SCS_A = Escala de Autocompaixão para Adolescentes; FCS_A = Escala de Medos da Compaixão para Adolescentes;

* p < . 05; ** p < .01; *** p < .001

Discussão

Dada a relevância da problemática da institucionalização e o seu impacto negativo no ajustamento psicológico, bem como o conhecimento do efeito protetor da autocompaixão no desenvolvimento de psicopatologia, o presente estudo pretendeu analisar as diferenças entre adolescentes institucionalizados e não institucionalizados em variáveis relacionadas com psicopatologia e bem-estar. Como esperado, os adolescentes institucionalizados apresentaram maiores níveis de vergonha interna e externa, autocrítico, medos da compaixão e depressão, e menos memórias precoces de calor e segurança. Sabe-se que a inexistência de memórias de calor e afeto durante a infância, e sobretudo memórias ligadas a negligência, abuso e envergonhamento parental, conduzem a maiores níveis de vergonha externa e interna, e consequentemente de autocrítico, devido a uma internalização feita pelos jovens, daquilo que lhes é dito pelos pais e da forma como são caracterizados por estes (Irons et al., 2006; Sachs-Ericsson et al., 2006), vulnerabilizando-os para problemáticas como ansiedade e depressão (Irons et al., 2006). Conhece-se também o efeito da ausência de memórias de calor e segurança na criação de uma vinculação insegura e de uma visão do outro como fonte de ameaça (Gilbert & Procter, 2006). Pensamos que isto se encaixe na vivência do jovem institucionalizado, uma vez que a situação de perigo responsável pela maior percentagem de institucionalizações (60%) se relaciona com a negligência parental, onde os menores são deixados sozinhos, ou com irmãos igualmente crianças, conduzindo à existência de menos memórias de calor e segurança. Ao tentar encontrar um sentido para a negligência experienciada, a criança, num estilo autorreferencial que caracteriza esta fase de desenvolvimento, poderá percecionar-se como a razão para a falta de calor e afeto por parte dos cuidadores, o que conduzirá a uma visão do eu como inadequado e inferior (vergonha), que levará ao desenvolvimento de autocrítico. Strecht (1997) refere que a incapacidade dos pais em tomar conta dos filhos é vista pela criança como falha sua, por não conseguir recuperá-los.

A diferença entre as amostras faz-se notar, sobretudo, ao nível da forma de autocrítico *Eu Detestado*, realçando que estes jovens têm muito mais de um autocrítico nocivo e destrutivo, que não tem como função corrigir comportamentos, mas sim magoar e atacar o self. Isto mostra-nos que, quando as coisas correm mal, os adolescentes institucionalizados não se sentem apenas tristes ou zangados, mas vêem-se como detestáveis, defeituosos e sem valor, talvez por ter sido essa a visão que sempre tiveram de si como justificação para a ausência de calor e segurança por parte das suas figuras de vinculação.

Millar (2014), fala de uma desconfiança trazida pelos jovens relativamente àqueles que os tentaram ajudar no passado, sobretudo das famílias que os podem ter negligenciado e abusado. Quando tentavam ser bons podem ter sido agredidos,

e as recompensas podem ter sido armadilhas, virando o mundo destes jovens ao contrário. Deste modo, receber compaixão dos outros, concetualizado como algo bom, pode ser encarado por estes jovens com desconfiança, como uma moeda de troca, ou como algo que de um momento para o outro poderão perder, uma vez que as suas vidas foram marcadas por instabilidade. Autores hipotetizam que este medo da compaixão do outro se possa dever a uma ativação de necessidades não preenchidas através de comportamentos bondosos (Bowlby, 1973) ou a reações condicionadas, em que sentimentos de calor e bondade reativam emoções de medo/desconforto, devido a experiências precoces de punição/abuso (Ferster, 1973), podendo ser difícil imaginar cuidadores bondosos (Gilbert, 2009). Pode ainda advir do facto de não se considerarem merecedores, devido à visão extremamente negativa que têm de si próprios (Neff, 2003b; Gilbert, 2009, 2010).

Por outro lado, os adolescentes institucionalizados e não institucionalizados não diferiram no medo de dar compaixão ao outro, contrariamente ao previsto. No entanto, após observar o resultado, pareceu-nos compreensível que o jovem institucionalizado, no contexto em que se insere, possa, muitas vezes, dar compaixão a pares que passaram por situações semelhantes à sua, e, quer o seu sentido de condição humana, quer sobretudo a profunda compreensão das dificuldades sentidas pelo outro, poderão permitir que o faça sem receio.

Os grupos não apresentaram diferenças, no que diz respeito à autocompaixão, o que também não vai ao encontro do esperado. Carreira (2012) obteve resultados semelhantes, com jovens institucionalizadas com maiores níveis de vergonha (interna e externa), e autocriticismo, mas igual capacidade de autocompaixão. Hipotetizamos que, embora não difiram na capacidade de serem autocompassivos, a diferença em variáveis negativas, como autocriticismo e vergonha, tenha um carácter mais forte no desenvolvimento de psicopatologia, sobrepondo-se à capacidade de autocompaixão. Tal leva-nos a crer que poderá existir ocorrência simultânea de processos de relação com o self autocríticos e autocompassivos, parecendo que os primeiros têm predomínio no dia-a-dia do jovem institucionalizado. Hipotetiza-se que a instituição, quando funcional, possa ter um papel na estimulação do sistema de soothing destes jovens, embora não de forma tão vincada como no seio familiar, podendo esta competência, e suas dimensões, serem desenvolvidas de forma diferenciada nas várias instituições onde recolhemos amostra. Neste alinhamento, foram encontradas associações positivas entre anos ao cuidado dos serviços de proteção infantil e autocompaixão (Tanaka et al., 2011), o que poderá relacionar-se com o estabelecimento de ligações de proximidade e afeto com os funcionários da instituição, que facilitam a reorganização da vinculação no jovem. A existência de diferenças no fator Autocrítica e inexistência no fator Calor/Compreensão pode ser lida do mesmo modo.

A inexistência de diferenças em relação aos fatores Mindfulness e Sobreidentificação entre as duas subamostras poderá ter a ver com a formulação

dos itens. A maioria dos itens do fator Mindfulness parece referir-se a controlo de emoções (“Quando alguma coisa me aborrece ou entristece, tento manter o meu equilíbrio emocional (controlo as minhas emoções)”), podendo a resposta a estes itens ser dada numa lógica de controlo emocional em ambas as amostras. Por outro lado, o fator Sobreidentificação faz uso, nos seus itens, de expressões mais extremistas como “obcecado”, “torturo-me”, “exagerar”, que pode inibir as respostas de ambas as amostras.

Sobressai também o facto de os adolescentes institucionalizados pontuarem mais no fator Condição Humana do que os adolescentes não institucionalizados, enquanto no fator Isolamento, que teoricamente se concetualiza como o oposto do primeiro conceito, ocorre o inverso. O facto de os adolescentes institucionalizados entenderem o seu sofrimento, as suas dificuldades e o sentimento de inadequação como universais, pode relacionar-se com o facto de viverem num contexto em que contactam diariamente com jovens com experiências similares às suas, enquanto os adolescentes não institucionalizados não têm tanta facilidade em absorver essa informação do meio. O efeito inverso ocorrido no fator Isolamento pode ler-se à luz da problemática discutida por alguns autores (Muris & Petrocchi, 2016; Neff, 2016), onde os fatores positivos e negativos da autocompaixão, que deveriam ser polos opostos, parecem não medir o mesmo. Neste caso, os adolescentes institucionalizados podem ter interpretado os itens relativos à Condição humana tendo em conta a experiência com os jovens com quem vivem e que se encontram em situações semelhantes às suas, e os itens referentes ao Isolamento à luz da comparação com jovens exteriores a esse contexto, jovens que vivem com as suas famílias, o que poderá consciencializá-los do que os diferencia e isola dos outros.

Relativamente ao bem-estar, as duas amostras também não diferiram, não corroborando a nossa hipótese nesse parâmetro. Alguns autores justificaram a inexistência de diferenças através do efeito mitigador do apoio de indivíduos não parentais no pouco apoio recebido pelos pais (Farruggia et al., 2006), outros através da maior importância dada ao grupo de pares na adolescência, e menor tempo passado com a família (Ferreira & Martins, 2009). Por outro lado, para Keyes (2005), as medidas de saúde mental (bem-estar emocional, psicológico e social) e de doença mental (por exemplo, ansiedade e depressão) constituem-se como dimensões unipolares separadas correlacionadas, que juntas formam um estado de saúde mental completo, uma vez que a ausência de psicopatologia não é igual à presença de bem-estar e vice-versa. Dado que este questionário não mede psicopatologia, a ausência de diferenças no bem-estar entre as amostras, na presença de níveis mais altos de depressão por parte dos adolescentes institucionalizados pode ser justificada. Além disso, sendo ambas amostras de comunidade, hipotizamos que, mesmo apresentando diferenças significativas entre si relativamente a sintomatologia depressiva, se situem ambas dentro do intervalo normativo,

levando a que a percepção de bem-estar não seja diferenciada com base nas suas pontuações nestas escalas. Por outro lado, medimos o bem-estar subjetivo, a percepção destes jovens relativamente ao seu bem-estar, e não o bem-estar objetivo. Uma vez que os adolescentes institucionalizados passaram, provavelmente, por experiências negativas antes da institucionalização, acreditamos que o bem-estar possa ser avaliado com base na comparação com o bem-estar prévio.

Como limitações apontamos o facto de ter sido utilizada uma amostra reduzida e não completamente aleatória, embora tenhamos procurado que fosse o mais representativa possível. Consideramos ainda que a utilização de outro tipo de instrumentos, como entrevistas, nos poderia ter proporcionado uma visão mais compreensiva do impacto destas variáveis em cada jovem. Futuras investigações poderão colmatar estas limitações e aprofundar o conhecimento, ainda reduzido, de algumas das variáveis estudadas na população de jovens institucionalizados.

Não obstante estas limitações, este estudo poderá ser útil para investigação e prática clínica. Acreditamos que jovens institucionalizados poderão beneficiar de uma intervenção focada na autocompaixão, considerada como eficaz nos poucos estudos realizados com esta população (Pace et al., 2013). A escolha, que não puderam fazer até então, entre o bem me quer(o) e o mal me quer(o), seria finalmente possível.

Referências

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Ed.*, Washington DC, American Psychiatric Association.
- Barry, C., Loflin, D. & Doucette, H. (2015). Adolescent self-compassion: Associations with narcissism, self-esteem, aggression, and internalizing symptoms in at-risk males. *Personality and Individual Differences, 77*, 118-123. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2014.12.036>
- Bluth, K. & Eisenlohr-Moul, T. A. (2017). Response to a mindful self-compassion intervention in teens: A within-person association of mindfulness, self-compassion, and emotional well-being outcomes. *Journal of Adolescence, 57*, 108-118. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.04.001>
- Bowlby, J. (1973). *Separation, anxiety and anger: Attachment and loss*, vol. 2. London: Hogarth Press.
- Carreira, L. (2012). *Contributo para o desenvolvimento de psicopatologia geral e alimentar numa população adolescente institucionalizada (Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e de Saúde (Pré-especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e de Saúde))*, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2^a ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cook, D. R. (1996). *Internalized Shame Scale: Technical manual*. North Tonawanda, New-York: Multi-Health Systems, Inc.
- Cook-Fong, S. (2000). The adult well-being of individuals reared in family foster care placements. *Child & Youth Care Forum*, 29 (1), 7-25
- Couceiro, M. I. & Carvalhosa, S. F. (2013). *Bem-estar subjetivo em jovens institucionalizados e não institucionalizados: A influência do capital psicológico positivo, da autoestima e do suporte social* (Dissertação de Mestrado em Psicologia Social e das Organizações). Escola de Ciências Sociais e Humanas do Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa
- Cunha, M., Xavier, A., Cherpe, S., & Pinto-Gouveia, J. (2014). *Avaliação da vergonha externa em adolescentes: 'Other as Shamer Scale'*. Manuscrito submetido para publicação. Coimbra.
- Cunha, M., Xavier, A., Vitória, I. (2013). *Avaliação da Auto-compaixão em Adolescentes: Adaptação e Qualidades Psicométricas da Escala de Auto-compaixão*. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 4 (2), 95-117.
- Depue, R., & Morrone-Strupinsky, J. (2005). A neurobehavioral model of affiliative bonding. *Behavioral and Brain Sciences*, 28, 313-395. doi: 10.1017/S0140525X05000063
- Dickerson, S. S., Gruenewald, T. L., & Kemeny, M. E. (2004). When the social self is threatened: Shame, physiology, and health. *Journal of Personality*, 72, 1192-1216. doi: 10.1111/j.1467-6494.2004.00295.x
- Duarte, C., Pinto-Gouveia, J., & Cunha, M. (2014). *Fears of compassion in adolescence: Fears of Compassion Scales' examination and implications in this population*. Poster session presented at the meeting of the 3rd International Conference on Compassion Focused Therapy. Birmingham, UK.
- Farruggia, S., Greenberger, E., Chen, C. & Heckhausen, J. (2006). *Perceived Social Environment and Adolescents' Well-being and Adjustment: Comparing a Foster Care Sample with a Matched Sample*. *Journal of Youth and Adolescence*, 35 (3), 349-358. doi: <https://doi.org/10.1007/s10964-006-9029-6>
- Ferreira, M. & Martins, E. (2009). *Bem-estar subjetivo: Jovens Institucionalizados e Jovens em Família*. (Dissertação de Mestrado em Psicologia Educacional). Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa
- Ferster, C. (1973). A functional analysis of depression. *American Psychologist*, 28, 857-870.
- Gerhardt, S. (2004). *Why love matters. How affection shapes a baby's brain*. London: Brunner-Routledge.
- Gilbert, P. (2009). The nature and basis for Compassion Focused Therapy. *Hellenic Journal of Psychology*, 6, 273-291.
- Gilbert, P. (2010). *An Introduction to Compassion Focused Therapy in Cognitive*

- Behavior Therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3 (2), 97-112. doi: <https://doi.org/10.1521/ijct.2010.3.2.97>
- Gilbert, P. (2014). Evolutionary models: Practical and conceptual utility for the treatment and study of social anxiety disorder. In J. Weeks. *The Wiley Blackwell Handbook of Social Anxiety Disorder*. USA: Wiley Blackwell
- Gilbert, P., Baldwin, M., Irons, C., Baccus, J. & Palmer, M. (2006). Self-Criticism and Self-Warmth: An Imagery Study Exploring Their Relation to Depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20 (2), 183-200. doi: 10.1891/jcop.20.2.183.
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *Journal of Clinical Psychology*, 43 (1), 31-50. doi: 10.1348/014466504772812959
- Gilbert P. & Irons, C. (2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion, Conceptualizations, Research and Use in Psychotherapy*. London, UK: Routledge; pp.263-325.
- Gilbert, P. & Irons, C. (2009). Shame, self-criticism, and self-compassion in adolescence. In N. B. Allen & L. B. Sheeber (Eds), *Adolescent Emotional Development and the Emergence of Depressive Disorders* (pp. 195-214). New York: Cambridge University Press. doi: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511551963.011>
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivas, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84, 239-255. doi: 10.1348/147608310X526511
- Gilbert, P. & Procter, S. (2006). Compassionate Mind Training for People with High Shame and Self-criticism: Overview and Pilot Study of a Group Therapy Approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 353-379. doi: 10.1002/cpp.507
- Goss, K., Gilbert, P., & Allan, S. (1994). An exploration of shame measures. The "Other as Shamer Scale". *Personality and Individual Differences*, 17, 713-717. doi: 10.1016/0191-8869(94)90149-X
- Instituto de Segurança Social (2016). CASA 2015: Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens. [Disponível em <http://www.seg-social.pt/>, consultado em 02/06/2017].
- Irons, C., Gilbert, P., Baldwin, M.W., Baccus, J.R., & Palmer, M. (2006). Parental recall attachment relating and self-attacking/self-reassurance: Their relationship with depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 45, 297-308. doi:10.1348/014466505X68230
- Januário, P., & Salvador, M. C. (2011). A versão portuguesa da Escala de Vergonha Interna para adolescentes (ISS-A): Características psicométricas. Manuscrito não publicado. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Játiva, R. & Cerezo, M. (2014). The mediating role of self-compassion in the

- relationship between victimization and psychological maladjustment in a sample of adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 38 (7), 1180-1190. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.04.005>
- Keyes, C. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete health model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73 (3), 539-548. doi: 10.1037/0022-006X.73.3.539
- Keyes, C. (2006). Subjective well-being in mental health and human development research worldwide: An introduction. *Social Indicators Research*, 77, 1-10. doi: 10.1007/s11205-005-5550-3
- Keyes, C. (2009). The Nature and Importance of Positive Mental Health in America's Adolescents. In R. Gilman, E. Huerbner & M. Furlong (Eds.). *Handbook of Positive Psychology in Schools*. New York: Routledge.
- Leal, I., Antunes, R., Passos, T., Pais-Ribeiro, J. & Maroco, J. (2009). Estudo da Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse para Crianças (EADS-C). *Psicologia, Saúde e Doenças*, 10 (2), 277-284
- 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
- Matos, A., André, R., Cherpe, S., Rodrigues, D., Figueira, C. & Pinto, A. (2010). Estudo Psicométrico preliminar da Mental Health Continuum - Short Form - for youth numa amostra de adolescentes portuguesas. *Psychologica*, 53, 131-156. doi: http://dx.doi.org/10.14195/1647-8606_53_7
- Matos, M., Pinto-Gouveia, J., Gilbert, P., Duarte, C., & Figueiredo, C. (2015). The Other as Shamer Scale-2: Development and validation of a short version of a measure of external shame. *Personality and Individual Differences*, 74, 6-11. doi: 10.1016/j.paid.2014.09.037
- Miklowitz, D. (2015). Delinquency, Depression, and Psychosis among adolescents in foster care: What holds three heads together?. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 53 (12), 1251-1253. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2014.09.006>
- Millar, D. (2014). Acolhimento residencial de crianças: A profissão impossível. In T. Mendes & P. Santos (Eds.). *Acolhimento de Crianças e Jovens em Perigo*. Lisboa: Climepsi
- Muris, P. & Petrocchi, N. (2016). Protection or Vulnerability? A Meta-Analysis of the Relations Between the Positive and Negative Components of Self-Compassion and Psychopathology. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24 (2), 373-383. doi: 10.1002/cpp.2005

- Neff, K. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-101. doi: 10.1080/15298860390129863
- Neff, K. (2003b). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250. doi: 10.1080/15298860390209035
- Neff, K. D. (2016). The Self-Compassion Scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 7, 264-274. doi: 10.1007/s12671-015-0479-3.
- Neff, K. & McGehee, P. (2010). Self-compassion and Psychological Resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity*, 9, 225-240. doi: 10.1080/15298860902979307
- Pace, T., Negi, L., Dodson-Lavelle, B., Ozawa-de Silva, B., Reddy, S., Cole, S., Danese, A., Craighead, L. & Raison, C. (2013). Engagement with Cognitively-Based Compassion Training is associated with reduced salivary C-reactive protein from before to after training in foster care program adolescents. *Psychoneuroendocrinology*, 38, 294-299. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psyneuen.2012.05.019>
- Pestana, M. & Gageiro, J. (2008). *Análise de dados para Ciências Sociais: A complementaridade do SPSS*. (5ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Ritcher, A., Gilbert, P. & McEwan, K. (2009). Development of an early memories of warmth and safeness scale and its relationship to psychopathology. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 82(2) 171-184. DOI: 10.1348/147608308X395213
- Sachs-Ericsson, N., Verona, E., Joiner, T., & Preacher, J.K. (2006). Parental verbal abuse and the mediating role of self-criticism in adult internalizing disorders. *Journal of Affective Disorders*, 93, 71-78. doi: 10.1016/j.jad.2006.02.014
- Silva, M. & Bizarro, L. (2011). O bem-estar subjetivo de adolescentes institucionalizados. (Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde). Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa
- Salvador, M. C., Castilho, P., & Silva, C (2018). A Escala das Formas de Auto-Criticismo e de Auto-Traquilização (FSCRS): Características psicométricas na população adolescente. Manuscrito em preparação.
- Simões, M. (1994). Investigações no âmbito da aferição nacional do teste das matrizes progressivas coloridas de Raven (M.P.C.R.). Dissertação de Doutoramento. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação
- Stevens, S. (2009). An examination of mental health factors related to risk-taking behaviors in children and adolescents (Dissertação de doutoramento). Departamento de Psicologia de Morgantown, West Virginia
- Stott, T. C. (2009). The well-being and risk behaviors of young adults from foster care. (Dissertação de doutoramento) Arizona State University doi: 10.1007/s10560-011-0247-8

- Strecht, P. (1997). *Crescer Vazio: Repercussões Psíquicas do Abandono, Negligência e Maus-tratos em Crianças e Adolescentes*. Lisboa: Edição de autor
- Szabó, M. (2010). The short version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Factor structure in a young adolescent sample. *Journal of Adolescence*, 33, 1-8. doi: 10.1016/j.adolescence.2009.05.014
- Tanaka, M., Wekerle, C., Schmuck, M. & Paglia-Boak, A. (2011). The linkages among childhood maltreatment, adolescent mental health, and self-compassion in child welfare adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 35, 887-898. doi: 10.1016/j.chiabu.2011.07.003
- Tarber, D., Cohn, T., Casazza, S., Hastings, S. & Steele, J. (2016). The Role of Self-compassion in Psychological Well-being for Male Survivors of Childhood Maltreatment. *Mindfulness*, 7 (5), 1193-1202. doi: 10.1007/s12671-016-0562-4
- Vagos, P., Silva, D., Brazão, N., Rijo, D. & Gilbert, P. (2016). The Early Memories of Warmth and Safeness Scale for adolescents: Cross-Sample Validation of the Complete and Brief Versions. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24 (3), 793-804. doi: 10.1002/cpp.2059
- Zessin, U., Dickhauser, O. & Garbade, S. (2015). The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. *Health and Well-Being*, 7 (3), 340-364. doi: 10.1111/aphw.12051
- Documentos Legislativos:
Lei nº 147/99. *Diário da República*, 1ª Série-A, nº 204 (01/09/1999) (pp. 6115-6132)