

2022

**MARGARIDA DE
SOUSA RICO
LALANDA**

**AUTOCOMPAIXÃO E AUTOEFICÁCIA
COMO MEDIADORES DA ASSOCIAÇÃO
ENTRE ACONTECIMENTOS ADVERSOS
NA INFÂNCIA E ANSIEDADE SOCIAL EM
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

2022

**MARGARIDA DE
SOUSA RICO
LALANDA**

**AUTOCOMPAIXÃO E AUTOEFICÁCIA
COMO MEDIADORES DA ASSOCIAÇÃO
ENTRE ACONTECIMENTOS ADVERSOS
NA INFÂNCIA E ANSIEDADE SOCIAL EM
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Sociais e Tecnologia da Universidade Europeia, para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde realizada sob a orientação científica do Doutor Paulo Alexandre da Silva Ferrajão, *Professor Auxiliar* da *Universidade Europeia* e da Doutora Inês Isabel Rodrigues Saraiva Ferreira, *Professora Auxiliar* da *Universidade Europeia*.

Dedico este trabalho a Vicência, Artur Lalanda e Olga Maria que iluminaram as pedras do meu caminho.

agradecimentos

Começo por agradecer aos meus pais e à minha família pelo apoio incondicional, ensinamentos e por acreditarem em mim.

Agradeço a todo o corpo docente e colegas que me acompanharam neste percurso e pelas aprendizagens que levo comigo.

Um especial agradecimento à Yanessa de Moraes, Patrícia Djaló e Adriana Figueiredo por partilharem esta jornada comigo, me apoiarem, motivarem e inspirarem a cada passo.

Por fim, agradeço aos meus orientadores, Professor Doutor Paulo Ferrajão e Professora Doutora Inês Ferreira, pelo apoio, dedicação, incentivo e por estarem sempre à minha disposição ao longo dos últimos meses.

palavras-chave

Acontecimentos adversos na infância; ansiedade social; autocompaixão; autoeficácia; estudantes universitários.

resumo

A presente Dissertação tem como principal objetivo analisar se a autocompaixão e a autoeficácia são mediadores da associação entre a acontecimentos adversos na infância (AAI) e a ansiedade social em estudantes universitários. A amostra é composta por 260 estudantes universitários entre os 18 e os 21 anos ($M = 19.8$; $DP = 1.1$), incluindo 215 do sexo feminino e 45 do sexo masculino. Utilizando uma técnica de amostragem de conveniência, foi enviado um convite para participar num questionário online a todos os participantes. Os participantes foram recrutados através de listas de correio eletrónico e redes sociais, e foi disponibilizado um consentimento informado antes do preenchimento do questionário online. O protocolo de avaliação abrangeu um questionário sociodemográfico, a Lista de Acontecimentos Adversos, a Escala de Ansiedade Social para Adolescentes (SAS-A), a Escala de Autocompaixão (SCS) e a Escala de Autoeficácia Geral (GSE). Os resultados das intercorrelações entre as variáveis do estudo demonstraram associações entre exposição direta a acontecimentos adversos e autoeficácia, autoeficácia e autocompaixão, autoeficácia e sintomas de ansiedade social e, por fim, autocompaixão e sintomas de ansiedade social. A análise de mediação em série demonstrou que maiores níveis de exposição a AAI estavam associados a maiores níveis de autoeficácia que, por sua vez, estavam associados a menores níveis de sintomas de ansiedade social. Para o desenvolvimento de novas investigações, é sugerida uma análise da associação entre a exposição direta a AAI e sintomas de ansiedade social em estudantes universitários com maiores níveis de exposição, do efeito moderador da autocompaixão na associação entre a exposição

direta a AAI e sintomas de ansiedade social, do efeito de novas variáveis (resiliência, crescimento pós-traumático, suporte social) e a administração do SCID-5-CV para estabelecimento do diagnóstico clínico de PAS. Por fim, são elaboradas propostas de intervenção clínica para a promoção da autocompaixão e autoeficácia.

keywords

Adverse childhood experiences; social anxiety; self-compassion; self-efficacy; university students.

abstract

The present Dissertation aims to analyze whether self-compassion and self-efficacy are mediators of the association between adverse childhood events (ACE) and social anxiety in university students. The sample comprises 260 university students aged between 18 and 21 years ($M = 19.8$; $SD = 1.1$), including 215 females and 45 males. Using a convenience sampling technique, an invitation to participate in an online survey was sent to all participants. Participants were recruited through email lists and social media, and informed consent was provided prior to completing the online survey. The assessment protocol comprised a sociodemographic questionnaire, the Adverse Events List, the Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A), the Self-Compassion Scale (SCS) and the General Self-Efficacy Scale (GSE). Results of intercorrelations between study variables demonstrated associations between direct exposure to ACE and self-efficacy, self-efficacy and self-compassion, self-efficacy and social anxiety symptoms, and finally, self-compassion and social anxiety symptoms. Serial mediation analysis showed that higher levels of exposure to ACE were associated with higher levels of self-efficacy which in turn were associated with lower levels of social anxiety symptoms. For the development of further investigations, an analysis of the association between direct exposure to ACE and social anxiety symptoms in college students with higher levels of exposure, of the moderating effect of self-compassion on the association between direct exposure to ACE and

social anxiety symptoms, of the effect of new variables (resilience, post-traumatic growth, social support) and the administration of the SCID-5-CV for establishing the clinical diagnosis of SAD are suggested. Finally, clinical intervention proposals for the promotion of self-compassion and self-efficacy are made.

Índice

Lista de siglas.....	xiv
Lista de tabelas.....	xv
Lista de figuras.....	xvi
Introdução	1

ESTADO DA ARTE

Acontecimentos adversos na infância e ansiedade social	4
Acontecimentos adversos na infância e autocompaixão.....	8
Autocompaixão e autoeficácia	11
Acontecimentos adversos na infância, autoeficácia e ansiedade social	13
Problemas, hipóteses e objetivos de investigação.....	15

ESTUDO EMPÍRICO

Abstract	19
Introduction.....	20
Adverse childhood events and social anxiety	20
Adverse childhood events and self-compassion.....	21
Self-compassion and self-efficacy.....	23
Adverse childhood events, self-efficacy and social anxiety.....	23
Hypotheses with rationale	25
Method	25
Participants	25
Procedure.....	26
Measures.....	26
Data analysis	27
Results.....	28
Prevalence of exposure to traumatic events	28
Intercorrelations between study variables	28
Analysis of serial mediation	29
Discussion	30
Limitations	32
Implications for research and for clinical practice	33
References.....	35

DISCUSSÃO GERAL

Discussão Geral	52
Objetivos e hipóteses do estudo	52
Limitações	55
Implicações para a investigação	55
Implicações para a prática clínica	55
Referências.....	57
Anexos	71

Lista de siglas

AAI: Acontecimentos Adversos na Infância

PAS: Perturbação de Ansiedade Social

DSM-5: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition*

Lista de tabelas

Table 1 <i>Sample Demographic Characteristics</i>	45
Table 2 <i>Potential Trauma Events and Life Events According to Exposure</i>	47
Table 3 <i>Correlation Matrix of Study Variables</i>	48
Table 4 <i>Bootstrapped Point Estimate for Direct and Indirect Effects and 95% Confidence Intervals for Predicting Social Anxiety Symptoms by Sums of Direct Exposure to Traumatic Events Through Self-efficacy and Self-compassion</i>	49

Lista de figuras

Figure 1 *A Serial Mediation Integrated Model for Social Anxiety Symptoms by Self-compassion and Self-efficacy in Participants*50

Introdução

A presente Dissertação aborda a relação entre acontecimentos adversos na infância (AAI) e ansiedade social, bem como o efeito mediador da autocompaixão e da autoeficácia na relação entre estas duas variáveis. A Perturbação de Ansiedade Social (PAS) é a perturbação de ansiedade mais comum na população geral, com uma prevalência anual mundial de cerca 7% (Bandelow & Michaelis, 2015) e de 4% ao longo da vida em diversos países europeus (Stein et al., 2017). Numa amostra proveniente de sete países com diversidade cultural e económica, um em cada três jovens (36%) atingiram os critérios de limiar para diagnóstico de PAS (Jefferies & Ungar, 2020). Noutros estudos sobre a prevalência da ansiedade social em estudantes universitários foram também encontradas prevalências entre 10% e 36.3% (Baptista et al., 2012; Regis et al., 2018; Russell & Shaw, 2009), indicando que esta população é particularmente vulnerável (Black et al., 2015; Cummings et al., 2014; Delgado et al., 2013; Ham et al., 2013). No âmbito dos fatores associados a uma maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de PAS, os AAI têm sido identificados na literatura como fator de risco. Ademais, algumas investigações evidenciaram taxas elevadas de vitimização experienciadas por estudantes universitários variando entre 11.7% e 29.1% (Björklund et al., 2010; Coker et al., 2016; Leone & Carroll, 2016). Face à carência de estudos em população europeia (Aizpurua et al., 2021), o objetivo desta Dissertação visa colmatar essa lacuna efetuando um estudo em estudantes portugueses. Além disso, existe uma carência de estudos sobre a relação entre AAI e os seus resultados em estudantes universitários (Ray et al., 2021), mais especificamente, na análise da relação entre AAI e ansiedade social em estudantes universitários.

No âmbito da investigação empírica, a autocompaixão e a autoeficácia têm sido identificadas isoladamente como mediadores da relação entre AAI e ansiedade social, no entanto, até ao momento, não são conhecidos estudos que analisem as duas variáveis em simultâneo. Neste sentido, existe uma carência de estudos sobre o efeito dos AAI na autoeficácia, bem como sobre a influência da autoeficácia na autocompaixão como processo associado à ansiedade social. De modo a contribuir para o conhecimento científico neste domínio, a presente investigação empírica tem como objetivo estudar o efeito mediador da autocompaixão e da autoeficácia na relação entre AAI e ansiedade social em estudantes universitários. Mais especificamente, analisa o impacto da exposição a AAI na autocompaixão e autoeficácia, bem como o efeito mediador da autocompaixão e da autoeficácia na relação entre a exposição a AAI e os sintomas de ansiedade social. A dissertação encontra-se organizada em **Estado da Arte**, incluindo cinco capítulos, **Estudo Empírico** e **Discussão**, abrangendo quatro capítulos.

O primeiro capítulo do **Estado da Arte, Acontecimentos adversos na infância e ansiedade social**, aborda os conceitos, as taxas de prevalência e os fatores de risco de ansiedade social e de acontecimentos adversos na infância, bem como estudos da associação entre AAI e ansiedade social. O segundo capítulo, **Acontecimentos adversos na infância e autocompaixão**, aborda o conceito de autocompaixão e a relação com diversos constructos (e.g., AAI, acontecimentos adversos isolados, ansiedade social), incluindo o efeito mediador da autocompaixão na associação entre AAI e ansiedade social. O terceiro capítulo, **Autocompaixão e autoeficácia**, aborda o conceito de autoeficácia e a relação com autocompaixão. O quarto capítulo, **Acontecimentos adversos na infância, autoeficácia e ansiedade social**, explana a associação bimodal entre as adversidades da vida e a autoeficácia, o potencial papel atenuador da autoeficácia nos efeitos dos AAI, a associação entre autoeficácia e AAI, o efeito da exposição a acontecimentos adversos isolados sobre a autoeficácia e a associação entre autoeficácia e ansiedade social. O quinto e último capítulo do Estado da Arte, **Problemas, hipóteses e objetivos de investigação**, sinaliza lacunas identificadas na literatura, os objetivos e as hipóteses do estudo empírico da presente dissertação. O **Estudo Empírico** é constituído por um resumo (**Abstract**), introdução (**Introduction**; que remete para a apresentação do tema, revisão de literatura, objetivos e hipóteses de investigação), métodos (**Methods**; composto por informação referente aos participantes [**Participants**], procedimento [**Procedure**], medidas [**Measures**] e análise de dados [**Data analysis**]), resultados (**Results**; onde são apresentados os resultados obtidos da investigação) e discussão (**Discussion**; na qual são discutidos os resultados à luz da literatura). Por fim, a **Discussão** é composta por: **Objetivos e hipóteses do estudo**, no qual são discutidos os principais resultados e as hipóteses com base na literatura; **Limitações**, do estudo empírico; **Implicações para a investigação**, no qual são propostas sugestões para estudos futuros; e **Implicações para a prática clínica**, no qual são sugeridas propostas de intervenção para promover a autocompaixão e a autoeficácia.

**ESTADO DA
ARTE**

Acontecimentos Adversos na Infância e Ansiedade Social

A Perturbação de Ansiedade Social (PAS), também designada por fobia social, é uma perturbação mental caracterizada por medo ou ansiedade acentuados em situações sociais em que o indivíduo está exposto ao possível escrutínio dos outros, evidenciando o receio de ser negativamente avaliado (e.g., enquanto ansioso, fraco, estúpido, aborrecido, antipático) (American Psychiatric Association [APA], 2013; Leichsenring & Leweke, 2017). De modo sucinto, os critérios de diagnóstico no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition* (DSM-5) para a PAS são os seguintes: 1) medo ou ansiedade acentuados associado a uma ou mais situações sociais em que a avaliação por parte de outros é antecipada pelo indivíduo (i.e., envolvimento em interações sociais, ser observado e atuar/agir em frente a outros); 2) receio de agir de uma forma que possa ser avaliada de forma negativa por outros (i.e., será humilhante ou embaraçoso ou levará a causar ofensa ou a ser rejeitado por outros); 3) as situações sociais provocam quase sempre medo ou ansiedade e são, portanto, evitadas; 4) o medo ou ansiedade é desmedido relativamente à ameaça real representada pela situação social e pelo contexto sociocultural; 5) o medo, a ansiedade ou o evitamento é persistente, durando tipicamente 6 meses ou mais; 6) o medo, a ansiedade ou o evitamento provocam angústia ou prejuízo clinicamente significativo na área social, ocupacional ou outras áreas importantes do funcionamento; 7) o medo, a ansiedade ou o evitamento não se deve a efeitos fisiológicos do uso de substâncias ou outra condição médica; 8) o medo, a ansiedade ou o evitamento não é melhor explicado por sintomas de outra perturbação mental (e.g., perturbação do espectro do autismo, perturbação dismórfica corporal); 9) o medo, a ansiedade ou o evitamento não está evidentemente relacionado com outra condição médica ou é excessivo; 10) se o medo ou ansiedade se restringir a apenas falar ou atuar/agir em público, a perturbação de ansiedade social deve ser especificada somente como ansiedade de desempenho (APA, 2013).

Alguns estudos epidemiológicos verificaram que a PAS é a perturbação de ansiedade mais comum na população em geral em diversos países. Bandelow e Michaelis (2015) identificaram uma prevalência anual de aproximadamente 7% a nível mundial. As estimativas de prevalência da PAS ao longo da vida são de 4% em países europeus como Bulgária, Polónia, Roménia, Ucrânia, Bélgica, França, Alemanha, Itália, Irlanda do Norte, Portugal, Espanha e Holanda (Stein et al., 2017). Num estudo epidemiológico baseado na *World Mental Health Survey Initiative*, os principais fatores de risco de desenvolvimento de PAS estão relacionados com características sociodemográficas específicas como idade jovem, género feminino, desempregado, solteiro, baixa escolaridade e baixo rendimento familiar

(Stein et al., 2017). De acordo com a literatura, a PAS tem início em idade precoce, aos 11 anos em cerca de 50% dos indivíduos e aos 20 anos em cerca de 80% (Stein & Stein, 2008). Alguns autores constataram que indivíduos mais novos, nomeadamente adolescentes, são mais afetados por esta condição, tendo-se encontrado taxas de prevalência de aproximadamente 10% no final da adolescência (Burstein et al., 2011; Merikangas et al., 2010). Adicionalmente, foi identificado num estudo com uma amostra normativa que aproximadamente 90% dos indivíduos apresentaram a primeira manifestação da perturbação antes dos 23 anos (Kessler et al., 2005), sendo, portanto, necessário estudar indivíduos próximos desta faixa etária de modo a compreender e prevenir o desenvolvimento da PAS.

Um número considerável de estudos epidemiológicos e descritivos salienta que a população de estudantes universitários é um dos grupos mais vulneráveis à ansiedade social (Black et al., 2015; Cummings et al., 2014; Delgado et al., 2013; Ham et al., 2013). Num estudo sobre a prevalência da ansiedade social em estudantes universitários no Reino Unido, os resultados indicaram que cerca de 10% dos estudantes reportaram ansiedade social acentuada, estando assim presente numa proporção significativa de estudantes do ensino superior do Reino Unido (Russell & Shaw, 2009). Numa investigação com estudantes universitários brasileiros, a prevalência de sintomas de PAS foi de 11.6%, sendo que o medo de falar em público representou o medo social mais comum, embora somente dois dos 237 estudantes tinham diagnóstico de PAS antes do estudo (Baptista et al., 2012). Regis et al. (2018) estimaram uma prevalência de 36.3% de sintomas da PAS em estudantes de medicina brasileiros, com recurso a análises bivariadas e modelos de regressão logística. Ao analisarem o impacto da ansiedade social, verificaram que os sintomas se relacionam de modo independente com insatisfação com imagem corporal, pensamentos de abandonar o curso, dificuldade em fazer amigos, sintomas depressivos e tratamentos de saúde mental antes de entrar para a universidade (Regis et al., 2018), constituindo deste modo um potencial fator de risco para perturbações depressivas e de abuso de substâncias (Stein & Stein, 2008). Estes indicadores justificam a importância de investigar a ansiedade social em estudantes universitários, constituindo objeto de estudo na presente Dissertação.

Considerando as evidências da prevalência de ansiedade social em estudantes universitários, torna-se necessário estudar os fatores psicológicos associados a esta perturbação. De acordo com a literatura, os AAI são considerados um importante fator de risco de sintomas psicopatológicos em jovens adultos (Mersky et al., 2013), nomeadamente do desenvolvimento de perturbações de ansiedade (Cowan et al., 2016; Lupien et al., 2009; Meng et al., 2021). Alguns estudos apontam que os indivíduos que foram expostos a um tipo

de vitimização, são mais suscetíveis de sofrer tipos de violência adicional (Arata et al., 2005, 2007; Ney et al., 1994). Por outro lado, a exposição a acontecimentos adversos não é tipicamente uma experiência isolada, pelo que um indivíduo que experiencia um acontecimento adverso, é geralmente exposto a mais do que um acontecimento (Arata et al., 2005, 2007; Chartier et al., 2010; Ney et al., 1994).

No estudo de Felitti et al. (1998) os AAI tinham tendência a agrupar-se e estavam inter-relacionados, isto é, 87% dos participantes com um AAI tinha um AAI adicional. Deste modo, a polivitimização foi um conceito introduzido por Finkelhor et al. (2007) para descrever a experiência de várias e distintas instâncias e tipos de vitimização na infância, bem como as suas consequências em crianças e adolescentes. Este termo retrata a experiência de uma vasta gama de múltiplos traumas (contagem e tipo) (Gustafsson et al., 2009), no entanto, não se restringe a eventos interpessoais e/ou criminosos (Finkelhor et al., 2007), experiências repetidas de um único trauma (trauma complexo; Cloitre et al., 2011; Herman, 1992), nem a um foco único na contagem de traumas (Follette et al., 1996; Kira et al., 2013). De acordo com a literatura, a polivitimização remete para tipos de vitimização direta - em que o indivíduo se encontra no papel de vítima - e indireta - em que está no papel de testemunha ou toma conhecimento do evento -, e os acontecimentos adversos decorrem durante o mesmo período de tempo (de Oliveira & Jeong, 2021; Elmas, 2021; Loomis et al., 2020; Stewart et al., 2021). A natureza, o impacto e a complexidade dos traumas experienciados variam em função dos diferentes períodos de desenvolvimento (Finkelhor et al., 2007; Grasso et al., 2016; Lupien et al., 2009).

A exposição a polivitimização tem sido conceptualizada de formas distintas por diversos autores, nomeadamente segundo uma abordagem cumulativa, hierárquica ou abordagem categorial. A abordagem cumulativa, representativa na investigação atual e adotada no estudo empírico da presente Dissertação, aponta que a exposição a múltiplos acontecimentos adversos está associada à presença de níveis mais elevados de sintomas, tendo em conta o efeito dose-resposta do número de traumas (Appleyard et al., 2005; Contractor et al., 2018; Finkelhor et al., 2007). A abordagem hierárquica defende que diferentes tipos de AAI impactam de forma distinta na saúde mental dos indivíduos, reconhecendo que as vitimizações não são equivalentes no seu potencial traumático (Briere et al., 2016; Campbell et al., 2016; Stempel et al., 2017). Por fim, a abordagem categorial considera que os indivíduos que ultrapassam o número médio de tipos de vitimização (entre todas as crianças vitimizadas), apresentam um maior risco de desenvolver problemas de saúde mental (i.e., sujeitos abaixo deste limiar não são polivitimizados), existindo, portanto, a

identificação de um número limite de vitimizações (Finkelhor et al., 2007). Segundo esta última abordagem, ainda que um maior número de AAI correspondam a um risco acrescido de sofrimento mental, um único AAI pode aumentar significativamente as probabilidades de experienciar alguns dos resultados negativos associados ao trauma infantil (Almuneef et al., 2014).

De acordo com Trautmann e Wittchen (2018), cerca de dois terços da população europeia já foi exposta a pelo menos um acontecimento adverso durante a sua vida. Segundo dados do *World Mental Health Survey*, 72.2% da população francesa foi exposta a acontecimentos adversos durante a sua vida (Husky et al., 2015). Num estudo com uma amostra de adultos noruegueses, 67% dos participantes reportaram pelo menos um acontecimento adverso ao longo da infância, vida adulta e no ano anterior (Thimm et al., 2021). A prevalência de exposição a acontecimentos adversos é particularmente elevada durante a adolescência (Nooner et al., 2012). Num estudo conduzido com jovens do Reino Unido e País de Gales, verificou-se que 31.1% dos participantes relataram exposição a acontecimentos adversos até aos 18 anos de idade (Lewis et al., 2019). Nos Estados Unidos, 70 a 80% dos adolescentes com idades entre os 10 e os 21 anos relatam exposição a pelo menos um acontecimento adverso (e.g., violência física e abuso sexual; Nooner et al., 2012). Ademais, adolescentes americanos expostos a um acontecimento adverso, com idades compreendidas entre os 10 e os 17 anos, estão reconhecidamente em alto risco de experienciar diversos acontecimentos adversos adicionais durante este período do desenvolvimento (Finkelhor et al., 2007).

O impacto de acontecimentos adversos em períodos do desenvolvimento infantil pode ter um efeito significativo que perdura ao longo da vida, estando a ansiedade “contida” até se ativar mais tarde na vida adulta (Jurueña et al., 2020). Além dos fatores de risco acima indicados, a literatura tem procurado identificar fatores da experiência psicológica associados ao desenvolvimento da PAS, como genéticos e fisiológicos, mas sobretudo temperamentais (traços subjacentes que predis põem os sujeitos a esta perturbação, como inibição do comportamento e medo de avaliações negativas) e ambientais (maus-tratos na infância e outras adversidades psicológicas de início precoce) (APA, 2013). Por exemplo, Wiegand et al. (2021) aponta a exposição a AAI como um dos principais fatores de risco ambientais para a PAS.

A exposição a múltiplas experiências adversas poderá ter consequências na saúde mental dos sujeitos (Afifi et al., 2009; Cater et al., 2014; El-Khodary & Samara, 2020). De acordo com a literatura, existem associações significativas entre acontecimentos adversos na

infância e na adolescência e resultados desfavoráveis para a saúde dos indivíduos. Adams et al. (2016) referem que os indivíduos que experienciaram AAI têm condições de saúde mental mais adversas do que os que experienciaram uma única forma de vitimização. Estudos salientaram que alguns dos problemas psicológicos associados aos AAI incluem problemas comportamentais, perturbações depressivas, perturbações de ansiedade e stress pós-traumático (Elliot et al., 2009; Cater et al., 2014; Juruena et al., 2020). Ademais, Karatekin (2018) constatou que os AAI predizem o aumento de problemas de saúde mental (e.g., depressão, ansiedade, ideação suicida) ao longo do tempo em estudantes universitários.

No que se refere à PAS, no estudo de Belli et al. (2017) com pessoas diagnosticadas com PAS, os resultados indicaram que os AAI eram preditores significativos de ansiedade social. Também o estudo de Dolbier et al. (2021) documentou uma associação positiva entre AAI e sintomas de ansiedade social em estudantes universitários. O aumento do número de AAI estava associado ao aumento do risco de ansiedade social, por exemplo, no estudo de Meng et al. (2021) com estudantes universitários, à medida que aumentava o número de adversidades, aumentavam também as características dos sintomas de PAS. Em particular, pessoas que experienciaram três ou mais tipos de adversidade eram mais propensas a ficar ansiosas ao serem observadas, em eventos embaraçosos, a falarem em público e a estarem num grande grupo de pessoas, em comparação com as que não tinham qualquer adversidade (Meng et al., 2021). Ademais, a APA (2013) refere que, apesar de não existir uma relação causal entre taxas elevadas de maus-tratos na infância ou outras adversidades psicológicas de início precoce e o desenvolvimento de PAS, os eventos referidos constituem fatores de risco para esta condição psicológica. Neste enquadramento, o primeiro objetivo do estudo empírico na presente dissertação é analisar se uma maior exposição a AAI está associada a níveis mais elevados de sintomas de ansiedade social.

Acontecimentos Adversos na Infância e Autocompaixão

Alguns estudos indicam que a relação entre os AAI e a ansiedade social não é direta, podendo existir fatores que influenciam esta relação, nomeadamente a autocompaixão. A autocompaixão envolve relacionar-se consigo mesmo com cuidado e apoio perante o próprio sofrimento e consiste em três elementos centrais: autobondade versus autojulgamento, humanidade comum versus isolamento, e mindfulness versus sobre-identificação (Neff, 2003). A autobondade versus autojulgamento diz respeito a uma atitude amável e compreensiva para consigo próprio em situações de dor ou fracasso, ao invés de uma atitude de julgamento e crítica. A humanidade comum versus isolamento remete para a perceção das próprias experiências negativas como sendo parte da condição humana, em oposição de

experiências isoladas para si próprio. O mindfulness versus sobre-identificação refere-se a estar consciente da sua própria dor e sofrimento, mas sem se fixar na mesma. Estes componentes articulam-se e interagem entre si para criar um estado de espírito de autocompaixão ao deparar-se com erros pessoais, inadequações percebidas ou diversas experiências de dificuldade na vida (Neff & Knox, 2017).

A autocompaixão consiste em reconhecer que a nossa experiência de imperfeição está relacionada com a experiência de imperfeição partilhada por toda a humanidade. A autocompaixão fomenta um profundo sentimento de pertença e comporta uma resposta equilibrada e consciente à angústia que não reprime e evita, nem amplifica e rumina sobre emoções incómodas (Neff & Knox, 2017). Neff e Knox (2017) afirmam que:

“Self-compassion allows one to meet life with an open-hearted stance in which the boundaries between self and other are softened so that all human beings are considered worthy of compassion, including oneself. This allows for greater emotional resilience and psychological well-being” (p. 2).

Foi evidenciado que níveis mais elevados de maus-tratos emocionais, negligência e abuso físico na infância, foram associados a uma menor autocompaixão (Tanaka et al., 2011). No estudo de Játiva e Cerezo (2014), os resultados apontaram que a relação entre o número de tipos de vitimização e a autocompaixão era estatisticamente significativa, isto é, os sujeitos que relataram mais tipos de vitimização tinham níveis mais baixos de autocompaixão. Wu et al. (2018) descobriram que maus-tratos psicológicos na infância (e.g. abuso e negligência emocional) prejudicaram a autocompassividade dos sujeitos, pelo que é menos provável que as vítimas de maus-tratos psicológicos sejam autocompassivas. Os autores concluíram ainda que a autocompaixão pode ser mais sensível a maus-tratos psicológicos (e.g. negligência emocional e abuso emocional) do que a outros acontecimentos adversos na infância (Wu et al., 2018). Deste modo, é possível concluir que os maus-tratos na infância estão relacionados com um desenvolvimento comprometido da autocompaixão (Boykin et al., 2018; Wu et al., 2018).

Na literatura tem ainda sido apontado que vários tipos de AAI (e.g., abuso emocional, negligência emocional, negligência física, abuso físico, abuso sexual) têm sido associados a níveis mais baixos de autocompaixão (Naismith et al., 2019; Pepping et al., 2015; Tanaka et al., 2011). Deste modo, com a finalidade de manter o bom funcionamento emocional, torna-se útil responder aos acontecimentos negativos de uma forma mais compassiva, nomeadamente para os jovens adultos (Barlow et al., 2017). Contudo, os resultados do estudo de Wu et al. (2021), sugerem que os autoprocessos (que impulsionam o envolvimento na

aprendizagem e sustentam o potencial humano e incluem o autoconceito, a autorregulação - incluindo a autocompaixão -, a autodeterminação, a autoeficácia, o bem-estar, a resiliência e a motivação; McInerney et al., 2008) eram mais vulneráveis aos maus-tratos psicológicos do que outros tipos de maus-tratos. Os autores concluíram que promover estes recursos, como a autocompaixão, pode ajudar os profissionais a fornecer tratamento aos sobreviventes de experiências adversas na infância (Wu et al., 2021)

De acordo com Neff (2003), níveis mais baixos de autocompaixão têm sido associados a maiores sintomas de ansiedade. Além disso, a autocompaixão tem sido relacionada com uma variedade de fatores e processos conhecidos e associados à ansiedade social (Gill et al., 2018). Num estudo com adultos com diagnóstico de PAS foram reportados níveis mais baixos de autocompaixão do que em controlos saudáveis, mesmo depois da depressão e ansiedade geral terem sido controladas (Werner et al., 2012). No estudo de Harwood e Kocovski (2017), estudantes universitários socialmente ansiosos foram instruídos a escrever de uma forma mais autocompassiva e os resultados demonstraram níveis mais baixos de ansiedade antecipatória do que os estudantes que se encontravam em condições de controlo de escrita. Segundo Blackie e Kocovski (2018), sujeitos que se tratam com bondade, reconhecem que as inadequações sociais são partilhadas por outros (humanidade comum), portanto, manter uma perspetiva equilibrada de situações sociais difíceis poderá causar menos ansiedade ao retratar-se a si próprio de uma forma embaraçosa ou desconfortável. Além disso, pessoas mais autocompassivas tendem a envolver-se menos em pensamentos repetitivos e negativos acerca de situações sociais que acreditavam ter corrido mal (Blackie & Kocovski, 2018). No estudo de Makadi e Koszycki (2020) com sujeitos diagnosticados com PAS, os resultados das correlações bivariadas revelaram que classificações mais elevadas de autocompaixão estavam associadas a uma ansiedade social menos severa, sugerindo que as diferenças individuais na autocompaixão podiam estar associadas à severidade da ansiedade social (Makadi & Koszycki, 2020). Ademais, estudantes universitários do sexo feminino que foram submetidas a uma meditação diária com foco na autocompaixão experienciaram respostas fisiológicas e subjetivas de angústia significativamente reduzidas durante uma tarefa de avaliação social do discurso, comparativamente às que se encontravam nas condições de controlo (Arch et al., 2014). Nesta linha de investigação, o segundo objetivo do estudo empírico da presente dissertação será analisar se níveis mais baixos de autocompaixão estão associados a níveis mais elevados de sintomas de ansiedade social.

Os maus-tratos na infância, de modo particular, têm sido associados à desregulação emocional sendo que o desenvolvimento da autocompaixão foi proposto como uma estratégia

eficaz na regulação das emoções (Játiva & Cerezo, 2014). No estudo de Vettese et al. (2011), observou-se que a autocompaixão mediou a relação entre a gravidade dos maus-tratos infantis e a consequente desregulação das emoções. Isto é, os resultados revelaram que a história de maus-tratos na infância previu tanto a desregulação das emoções como a autocompaixão, a autocompaixão previu significativamente a desregulação das emoções e a autocompaixão reduziu significativamente a associação entre a história de maus-tratos na infância e as dificuldades de regulação emocional. Por exemplo, num estudo que pretendeu investigar a autocompaixão como potencial fator de proteção em jovens adultos, os resultados demonstraram que as associações dos AAI com outras variáveis, tais como sintomas depressivos, índice de massa corporal e sintomas de perturbações alimentares, eram mais fracas nos jovens com níveis mais elevados de autocompaixão (Hazzard et al., 2021). Isto é, níveis mais elevados de autocompaixão podem atuar como um fator protetor contra resultados adversos e, portanto, pode constituir um importante objeto de intervenção (Hazzard et al., 2021). Numa amostra de adolescentes, a autocompaixão mediou parcialmente a relação entre a vitimização e o desajustamento psicológico, visto que a relação entre a vitimização (variável independente) e o desajustamento psicológico (variável dependente) não foi reduzida a zero quando a autocompaixão (variável mediadora) foi controlada – havendo ainda assim uma redução -, e a autocompaixão reduziu ainda as consequências negativas nos adolescentes vitimizados (Játiva & Cerezo, 2014). Deste modo, os autores concluíram que o desenvolvimento de maior autocompaixão na adolescência poderia atuar como fator protetor para os jovens a recuperarem de experiências adversas e a protegerem-se contra futuras experiências negativas (Játiva & Cerezo, 2014). No estudo de Chi et al. (2022), que analisou o efeito mediador da autocompaixão na relação entre AAI e ansiedade em adolescentes chineses, os AAI estavam negativamente associados à autocompaixão, além de que a autocompaixão mediou parcialmente a associação entre AAI e ansiedade. Num outro estudo com jovens adultos de minorias étnicas, Hagan et al. (2021) encontraram um efeito indireto para a autocompaixão, no qual os resultados sugerem que os AAI afetaram a autocompaixão e, por sua vez, estavam associados a mais sintomas de ansiedade. Isto é, quanto maior o número de AAI, menor a propensão dos jovens para tratarem-se a si próprios com bondade, perdão e aceitação, o que por sua vez estava associado a mais sintomas de ansiedade (Hagan et al., 2021). Considera-se assim, por hipótese, que a relação entre os AAI e a ansiedade social poderá ser mediada por outros fatores psicológicos, como a autocompaixão.

Autocompaixão e Autoeficácia

Algumas investigações estabeleceram uma relação entre autocompaixão e autoeficácia (Moeini et al., 2019; Smeets et al., 2014), e esta, por sua vez, tem impacto na ansiedade social. A autoeficácia funciona como uma variável de motivação intrapessoal e influencia a crença de que as pessoas contribuem, mas não são as únicas responsáveis, para o que lhes acontece (Bandura, 1997). Mais especificamente, Bandura (1977, 2006) conceptualiza a autoeficácia como caracterizada por: (a) crenças acerca de ações futuras, não do desempenho passado; (b) crenças acerca de capacidades, não expectativas de resultados; (c) especificidade de domínio, não a avaliação de traços generalizados. As crenças de autoeficácia providenciam a base da motivação, bem-estar e realização (Bandura, 2004). Segundo a teoria da autoeficácia, os fatores que influenciam o comportamento estão enraizados na crença de que se tem a capacidade de realizar esse mesmo comportamento (Bandura, 1997).

Estudos sugeriram que níveis mais elevados de autocompaixão estavam associados a níveis mais elevados de autoeficácia em estudantes universitários (Moeini et al., 2019; Smeets et al., 2014). No estudo longitudinal de Dundas et al. (2017) numa amostra de estudantes universitários, os resultados permitiram demonstrar um aumento da autocompaixão associado a ganhos na autoeficácia de crescimento pessoal. Ambos os indicadores de autorregulação saudável (autoeficácia de crescimento pessoal e controlo saudável do impulso) aumentaram, e ambos os indicadores de autorregulação não saudável (autojulgamento e pensamento negativo habitualmente autodirecionado) diminuíram. Ao fim de seis meses, verificaram ainda que as pontuações se mantiveram elevadas para a autoeficácia de crescimento pessoal (Dundas et al., 2017). Numa meta-análise que analisou 60 estudos, os resultados revelaram uma associação positiva entre autocompaixão total e autoeficácia, associações positivas entre autocompaixão positiva (autobondade, humanidade comum e mindfulness) e autoeficácia, e associações negativas entre autocompaixão negativa (autojulgamento, isolamento e sobre-identificação) e autoeficácia (Liao et al., 2021).

Com isto, os autores concluíram que intervenções clínicas que promovem a autocompaixão podem ser favoráveis para o sentimento de autoeficácia (Liao et al., 2021). Além disso, Neff e Dahm (2015) referem a importância de ter em conta que a autocompaixão não envolve desrespeitar ou rejeitar pensamentos ou experiências negativas. Na realidade, envolve estar consciente destas experiências sem ficar consumido por elas, e fazê-lo com bondade e reconhecimento da humanidade comum (Neff & Dahm, 2015). Este processo parece, portanto, ser fundamental na promoção do crescimento pessoal e da autoeficácia. Ainda no estudo de Leppma e Darrah (2022), os resultados da regressão hierárquica múltipla demonstraram que a autoeficácia e a autocompaixão eram preditores da ansiedade associada à

matemática. Tendo em consideração que foi o único estudo encontrado até ao momento com estas variáveis (autoeficácia, autocompaixão e ansiedade), reforça a necessidade de desenvolvimento de novos estudos que relacionem estes construtos. Considera-se assim, por hipótese, que a autocompaixão poderá influenciar a autoeficácia como processo associado à ansiedade social.

Acontecimentos adversos na infância, autoeficácia e ansiedade social

Bandura et al. (1982) denotaram que existe uma associação bimodal entre as adversidades da vida e a autoeficácia. Por um lado, uma autoeficácia elevada apoia a recuperação de acontecimentos traumáticos, por outro, a autoeficácia pode ser prejudicada pelas adversidades da vida anteriormente vivenciadas. A autoeficácia tem sido discutida como potencial atenuante contra os efeitos negativos de diferentes formas de maus-tratos (Sachs-Ericsson et al., 2011), mas também como uma fonte de resiliência que permite aos indivíduos enfrentar e ultrapassar acontecimentos adversos (Benight & Bandura, 2004).

No estudo de Cohrdes e Mauz (2020), a autoeficácia demonstrou ter um papel fundamental em atenuar os efeitos dos AAI na qualidade de vida relacionada com a saúde mental e física numa amostra de jovens adultos. Ademais, numa amostra de indivíduos dependentes de álcool, níveis mais elevados de autoeficácia generalizada foram associados a um efeito atenuante dos AAI sobre o risco de tentativas de suicídio (Berent et al., 2020). Os autores concluíram que a autoeficácia generalizada deve ser considerada como um alvo de intervenções psicoterapêuticas, com o objetivo de reduzir o risco de tentativas de suicídio em pessoas dependentes de álcool que foram expostas a vitimização infantil (Berent et al., 2020). No entanto, existem evidências de que experiências traumáticas intensas e repetitivas tendem a reduzir a autoeficácia, dado que o sujeito depreende que nada do que fizer será eficaz para prevenir episódios traumáticos futuros (Guerra et al., 2017).

Neste sentido, Turner et al. (2015) concluíram que os AAI prejudicaram recursos psicológicos associados à autoeficácia, como a confiança do indivíduo nos seus recursos e capacidades. Yates (2007), no seu estudo, mostrou que os indivíduos que foram expostos a AAI tinham uma baixa autoeficácia. Portanto, os maus-tratos infantis influenciaram negativamente a autoeficácia, como a confiança nas próprias capacidades para enfrentar os desafios, mas a sua potencialização pode facilitar a adaptação a doenças ou acontecimentos de vida inesperados (Werner, 1992). Como ilustra o estudo de Shakespeare-Finch (2003), numa amostra de pessoal de serviços médicos de emergência, o trauma pode induzir um impacto positivo com aumento dos níveis de autoeficácia, conduzindo a um crescimento pós-traumático. Considera-se assim, por hipótese, que o efeito da exposição a acontecimentos

adversos isolados sobre a autoeficácia poderá ter mais consequências negativas face à exposição a múltiplas experiências adversas.

Iancu et al. (2015) propôs que a baixa autoeficácia é uma potencial característica adicional da PAS. Os resultados do seu estudo, com participantes entre os 18 e os 61 anos com diagnóstico de PAS, apontaram que a pontuação de ansiedade social apresentava uma associação negativa com a autoeficácia, pelo que os autores concluíram que a autoeficácia estava relacionada com a manutenção de ansiedade social (Iancu et al., 2015). No estudo de Muris (2002), que visava examinar as relações entre a autoeficácia e sintomas de perturbações afetivas numa amostra de adolescentes normativos, os resultados demonstraram que baixos níveis de autoeficácia estavam associados a altos níveis de sintomas de perturbações de ansiedade, nomeadamente ansiedade social. Ainda no estudo de Werner et al. (2011), entre indivíduos com diagnóstico de PAS e um grupo de controlo sem diagnóstico de perturbação psiquiátrica, os resultados revelaram uma menor autoeficácia na implementação de uma reavaliação cognitiva e supressão expressiva nos sujeitos diagnosticados. Ademais, indivíduos que sofreram de maus-tratos em criança apresentam níveis mais altos de ansiedade quando a autoeficácia é baixa e, inversamente, níveis mais baixos de ansiedade quando a autoeficácia é elevada (Schiele et al., 2016). De acordo com Luszczynska et al. (2009), a autoeficácia geral afetou a sintomatologia pós-traumática em sobreviventes de trauma.

A literatura tem indicado uma associação negativa entre autoeficácia e ansiedade social e, neste contexto, o estudo empírico da presente dissertação pretende analisar esta associação em estudantes universitários face à ausência de investigações nesta população. Contudo, considerando que o estudo de Aune et al. (2021) indicou a autoeficácia como mediadora da relação entre PAS e eventos de vida negativos, pretende-se igualmente analisar esta relação. No contexto da literatura, o terceiro objetivo do estudo empírico é analisar se níveis mais baixos de autoeficácia estão associados a níveis mais elevados de sintomas de ansiedade social.

Com isto, o papel da autoeficácia como mediadora da relação entre AAI e ansiedade social poderá ser influenciado por outros recursos psicológicos, com efeito mais direto ou proximal sobre a ansiedade social. A literatura mais recente tem destacado o papel da autocompaixão como uma possível variável psicológica com influência nesta relação. Por conseguinte, o quarto objetivo do estudo empírico da presente dissertação é analisar se a autocompaixão e a autoeficácia medeiam a ligação entre a exposição a AAI e os sintomas de ansiedade social. Adicionalmente, o quinto objetivo é analisar se modelos de mediação múltipla em série indicam que a exposição a múltiplos AAI está associada a níveis inferiores

de autocompaixão, que estão associados a níveis inferiores de autoeficácia, que estão por sua vez associados a níveis mais elevados de sintomas de ansiedade social.

Problemas, hipóteses e objetivos de investigação

A literatura tem identificado uma associação positiva entre AAI e ansiedade social (e.g., Belli et al, 2017; Dolbier et al., 2021), sendo esta análise o primeiro objetivo do estudo empírico da presente Dissertação. Estudos apontaram a existência de uma associação entre autocompaixão e ansiedade social (e.g., Werner et al., 2012; Harwood e Kocovki, 2017), constituindo o segundo objetivo da presente investigação. Foi evidenciada a associação entre autoeficácia e ansiedade social (e.g., Iancu et al., 2015; Werner et al., 2011), constituindo o terceiro objetivo da presente investigação. Estudos sugerem que a autocompaixão exerce um efeito mediador na associação entre AAI e ansiedade (e.g., Chi et al., 2022), do mesmo modo que a autoeficácia tem também sido indicada como mediador desta associação (Schiele et al., 2016). Contudo, nenhum estudo até ao momento testou a autocompaixão e a autoeficácia enquanto mediadores em simultâneo da associação entre AAI e ansiedade social, consistindo este o quarto objetivo. Por fim, o quinto objetivo da presente Dissertação consta em testar num modelo de mediação múltipla em série as associações entre AAI, autocompaixão, autoeficácia e ansiedade social.

Deste modo, as hipóteses do estudo empírico da presente Dissertação são:

1. uma maior exposição a AAI será associada a níveis mais elevados de sintomas de ansiedade social;
2. níveis mais baixos de autocompaixão estarão associados a níveis mais elevados de sintomas de ansiedade social;
3. níveis mais baixos de autoeficácia estarão associados a níveis mais elevados de sintomas de ansiedade social;
4. a autocompaixão e a autoeficácia mediarão a ligação entre a exposição a AAI e os sintomas de ansiedade social;
5. modelos de mediação múltipla em série indicarão que a exposição a múltiplos AAI estará associada a níveis inferiores de autocompaixão, que estarão associados a níveis inferiores de autoeficácia, que estarão por sua vez associados a níveis mais elevados de sintomas de ansiedade social.

**ESTUDO
EMPÍRICO**

Título: Self-Efficacy Mediates Associations Between Adverse Childhood Experiences and Self-Compassion with Social Anxiety in University Students

Autores: Margarida Lalanda¹, Inês Ferreira¹, & Paulo Ferrajão¹

Endereço:

¹Faculdade de Ciências Sociais e Tecnologia, Universidade Europeia, Lisbon, Portugal

Estado: A submeter

Autor para correspondência

Paulo Ferrajão, Universidade Europeia, Quinta do Bom Nome, Estrada da Correia 53, 1500-210 Lisbon, Portugal.

Email: paulo.ferrajao@universidadeeuropeia.pt

Self-Efficacy Mediates Associations Between Adverse Childhood Experiences and Self-Compassion with Social Anxiety in University Students

Margarida Lalanda, Inês Ferreira, & Paulo Ferrajão

Faculdade de Ciências Sociais e Tecnologia, universidade europeia, Lisbon, Portugal

Author Note

Margarida Lalanda <https://orcid.org/0000-0002-3821-3007>

Inês Ferreira <https://orcid.org/0000-0002-5368-9505>

Paulo Ferrajão <https://orcid.org/0000-0002-2837-0965>

We have no conflict of interests to disclose

Correspondence concerning this article should be addressed to Paulo Ferrajão, universidade europeia, Quinta do Bom Nome, Estrada da Correia 53, 1500-210 Lisbon, Portugal. Email: paulo.ferrajao@universidadeeuropeia.pt

Abstract

Background: Literature has indicated that university students are a population particularly vulnerable to social anxiety. Adverse childhood events (ACE) have been identified as a risk factor for the development of Social Anxiety Disorder (SAD). Previous research indicates that self-compassion and self-efficacy, individually, mediate the relationship between ACE and social anxiety.

Objective: The present study analyzed self-compassion and self-efficacy as mediators of the association between ACE and social anxiety in university students.

Participants and Setting: A convenience sample of 260 students ($M = 19.8$; age range: 18-21) completed an online survey with validated self-report questionnaires.

Methods: Serial multiple mediation models were tested by conducting a structural equation modelling employing Preacher and Hayes' procedures (2008).

Results: Higher levels of direct exposure to ACE were associated with higher levels of self-efficacy which were associated with lower levels of social anxiety symptoms. Lower levels of self-compassion were associated with lower levels of self-efficacy which were associated with higher levels of social anxiety symptoms.

Conclusions: Higher direct exposure to ACE might increase individuals' belief in their abilities to cope with those experiences and decreases social anxiety symptoms. Self-compassion did not mediate the association between ACE and social anxiety symptoms. However, self-compassion influenced self-efficacy.

Keywords: Adverse childhood experiences; social anxiety; self-compassion; self-efficacy; university students.

Introduction

Adverse Childhood Events and Social Anxiety

Social Anxiety Disorder (SAD), also known as social phobia, is a mental disorder characterized by a heightened fear or anxiety in social situations in which the individual is exposed to the possible scrutiny of others. In other words, there is a fear of being negatively evaluated by others (e.g., as anxious, weak, stupid, boring, or unfriendly) (American Psychiatric Association [APA], 2013; Leichsenring & Leweke, 2017). Some epidemiological studies have found that this anxiety disorder is the most common anxiety disorder with an annual worldwide prevalence of approximately 7% in the general population (Bandelow & Michaelis, 2015) and a lifetime prevalence of 4% in several European countries (Stein et al., 2017).

A few studies noticed that adolescents are most affected by this condition, with prevalence rates of approximately 10% in late adolescence (Burstein et al., 2011; Merikangas et al., 2010). Additionally, Kessler et al. (2005) observed that approximately 90% of the subjects had the first manifestation of the disorder before the age of 23. University students seem to be particularly vulnerable to SAD. Previous studies found a prevalence of around 10% in British university students (Russell & Shaw, 2009), 11.6% in Brazilian students (Baptista et al., 2012) and 36.3% in Brazilian medical students (Regis et al., 2018). Considering some evidence on high rates of social anxiety in university students, it is important to study the factors associated with social anxiety in university students to inform psychological intervention with this population.

Adverse childhood experiences (ACE) are an important risk factor for psychopathological symptoms in young adults (Mersky et al., 2013), namely anxiety disorders (Cowan et al., 2016; Lupien et al., 2009; Meng et al., 2021). Furthermore, Karatekin (2018) found that ACE predicted increased mental health problems anxiety over time in university students. ACEs were significant predictors of social anxiety in people older than 18 years diagnosed with SAD (Belli et al., 2017). Other studies documented a significant association between ACE and social anxiety symptoms in university students (Dolbier et al., 2021; Meng et al., 2021). The impact of adverse experiences in childhood developmental periods can have a significant effect that lasts throughout life, with anxiety being 'contained' until it activates later in adulthood (i.e., its symptoms and consequences manifests in adulthood; Juruena et al., 2020).

Exposure to an ACE can be direct - in which the individual is in the role of victim - or indirect - when one is in the role of witness or hears about the event -, and the adverse

experiences take place during the same period of time (de Oliveira & Jeong, 2021; Elmas, 2021; Loomis et al., 2020; Stewart et al., 2021). The nature, impact and complexity of traumas experienced vary across different developmental periods (Finkelhor et al., 2007; Grasso et al., 2016; Lupien et al., 2009). In this study we will focus on direct exposure to ACE since it is the most addressed in research.

Meanwhile, some studies point out that when experiencing an adverse event, one is likely to be exposed to more than one event (Arata et al., 2005, 2007; Chartier et al., 2010; Ney et al., 1994). For example, in the study by Felitti et al. (1998), 87 % of participants with an ACE had an additional ACE. Several studies provide evidence of high ACE exposure in this age group. According to Trautmann and Wittchen (2018), about two-thirds of the European population has been exposed to at least one adverse experience during their lifetime, and the exposure prevalence is particularly high during adolescence (Nooner et al., 2012). Some studies reported that the prevalence of ACE exposure in youth and adolescents was 31.1% in the United Kingdom and Wales (Lewis et al., 2019) and 70-80% in the United States (Nooner et al., 2012).

The experience of several types of victimization in childhood was defined as polyvictimization (Finkelhor et al., 2007). This concept refers to the experience of a wide range of multiple traumas (count and type) (Gustafsson et al., 2009). Polyvictimization has been conceptualized in different ways by several authors, namely: the cumulative approach, which refers to the cumulative effect of the number of traumas (dose-response effect) on mental health (Appleyard et al., 2005; Contractor et al., 2018; Finkelhor et al., 2007); the hierarchical approach, in which different types of ACE differently impacts individuals' mental health (Briere et al., 2016; Campbell et al., 2016; Stempel et al., 2017); and the categorical approach, in which there is the identification of a threshold number of victimizations at which subjects below that threshold are not polyvictimized (Finkelhor et al., 2007). In the present study, the cumulative approach will be used based on the evidence in the literature on its effect on social anxiety (McTeague et al., 2010).

Specifically, university students with higher levels of exposure were more likely to be anxious about being observed, at embarrassing events, speaking in public, and being in a large group of people, compared to those without any adversity (Meng et al., 2021). In addition, APA (2013) states that high rates of childhood maltreatment or other early onset psychological adversities are risk factors for the development of SAD. Therefore, it is important to study the association between ACEs and social anxiety.

Adverse Childhood Experiences and Self-Compassion

It has been suggested that the relationship between ACE and social anxiety is not a direct one, but there are other factors that influence this relationship, namely self-compassion (Chi et al., 2022). Self-compassion involves relating to oneself with care and support in the face of one's own suffering (Neff, 2003). This concept consists of three core elements: self-kindness versus self-judgement (a kind and understanding attitude towards oneself in situations of pain or failure, rather than an attitude of judgement and criticism), common humanity versus isolation (perceiving one's own negative experiences as being part of the human condition, as opposed to isolated experiences to oneself), and mindfulness versus over-identification (being aware of one's own pain and suffering, but not dwelling on it; Neff, 2003; Neff & Knox, 2017). These components articulate and interact with each other to create a state of mind of self-compassion when encountering personal mistakes, perceived inadequacies, or various experiences of difficulty in life (Neff & Knox, 2017).

Exposure do ACE has been associated with emotional dysregulation and the development of self-compassion seems to be an effective strategy in emotion regulation (Játiva & Cerezo, 2014). A considerable number of studies suggest that ACE were associated with lower levels of self-compassion among female university students older than 18 years (Boykin et al., 2018), first year undergraduate psychology students ranging in age from 16 to 56 years (Pepping et al., 2015), and Chinese college students aged 18 years or older (Wu et al., 2018). However, responding to negative events in a more compassionate way becomes helpful to maintain good emotional functioning, particularly for young adults (Barlow et al., 2017). In this regard, some studies with adolescent and young-adult samples indicate self-compassion as a potential protective factor against the experience of ACE, as well as an important field of intervention (Hazzard et al., 2021; Játiva & Cerezo, 2014; Wu et al., 2021).

Thus, studies have shown that higher levels of self-compassion were associated with lower levels of social anxiety traits in university students (Arch et al., 2014; Harwood & Kocovki, 2017) and in subjects diagnosed with SAD (Makadi & Koszycki, 2020). Moreover, lower levels of self-compassion have been associated with greater anxiety symptoms (Neff, 2003). Also, self-compassion has been related to a variety of factors and processes known to be associated with social anxiety (Gill et al., 2018). In a study with adults diagnosed with SAD, lower levels of self-compassion were reported compared to healthy controls, even after depression and general anxiety were controlled for (Werner et al., 2012). These results suggest that subjects who treat themselves with kindness recognize that social inadequacies are shared by others (common humanity), thus maintaining a balanced perspective of difficult social situations may cause less anxiety about portraying oneself in an embarrassing or

uncomfortable way (Blackie & Kocovski, 2018). Furthermore, more self-compassionate people tend to engage in less ruminative and negative thoughts about social situations that they believed went wrong (Blackie & Kocovski, 2018).

Thus, there is some evidence that ACEs are associated with self-compassion, and that self-compassion is associated with social anxiety, however, this subject has not yet been sufficiently studied. To the best of our knowledge, only Chi et al.'s (2022) and Hagan et al.'s (2021) studies had analyzed self-compassion as a mediator of the relationship between ACE and anxiety, in samples of adolescents and young adults, respectively. Therefore, in this study the mediating role of self-compassion in the relationship between ACEs and social anxiety will be examined.

Self-compassion and Self-efficacy

Besides the association between self-compassion and social anxiety, there is some evidence on the association of self-compassion with self-efficacy, and the effect of the latter on social anxiety. Some research has established a relationship between self-compassion and self-efficacy (Moeini et al., 2019; Smeets et al., 2014), and this in turn impacts social anxiety. Self-efficacy acts as an intrapersonal motivation variable and influences the belief that people contribute, but are not solely responsible, for what happens to them which promotes motivation, well-being, and accomplishment (Bandura, 1997, 2004). Some research suggested that higher levels of self-compassion may be associated with higher levels of self-efficacy in university students (Dundas et al., 2017; Moeini et al., 2019; Smeets et al., 2014). In a meta-analysis it was found a positive association between total self-compassion and self-efficacy (Liao et al., 2021).

Furthermore, Neff and Dahm (2015) stated the importance of bearing in mind that self-compassion involves being mindful of negative thoughts or experiences and experiencing them with kindness and recognition of common humanity (Neff & Dahm, 2015). This process therefore appears to be essential in promoting personal growth and self-efficacy. Also, in Leppma and Darrah's study (2022), the results showed that self-efficacy and self-compassion were predictors of anxiety associated with mathematics. There is a gap in research on self-compassion, self-efficacy, and social anxiety and therefore it will be important to examine the relationship between these variables.

Adverse childhood experiences, self-efficacy and social anxiety

Bandura et al. (1982) argued that there is a bimodal association between life adversities and self-efficacy. On the one hand, high self-efficacy supports recovery from traumatic events, on the other hand, self-efficacy can be impaired by previously experienced

life adversities (Bandura et al., 1982). It has also been discussed as a potential buffer against the negative effects of different forms of maltreatment (Sachs-Ericsson et al., 2011), but also as a source of resilience that enables individuals to cope with adverse experiences (Benight & Bandura, 2004).

Self-efficacy has been shown to play a buffering role in the effects of ACE on mental and physical health-related quality of life in a sample of young-adults (Cohrdes & Mauz, 2020) and in the risk of suicide attempts in alcohol-dependent individuals (Berent et al., 2020). However, there is evidence that intense and repetitive traumatic experiences tend to reduce self-efficacy, given that the subject assumes that nothing they do will be effective in preventing future traumatic episodes (Guerra et al., 2017). It has also been shown that exposure to ACE impaired self-efficacy levels in children and adolescents (Turner et al., 2015; Yates, 2007).

Therefore, childhood maltreatment negatively influenced self-efficacy, such as confidence in one's own abilities to cope with challenges, but its potentiation may facilitate adaptation to illness or unexpected life events (Werner, 1992). As illustrated by Shakespeare-Finch's (2003) study, trauma can induce a positive impact with increased levels of self-efficacy, leading to post-traumatic growth in a sample of emergency medical services staff. It is thus hypothesized that the effect of exposure to isolated adverse experiences on self-efficacy may have more negative consequences compared to exposure to multiple adverse experiences (Shakespeare-Finch, 2003).

Iancu et al. (2015) proposed that low self-efficacy is a potential additional feature of SAD and concluded that it was related to maintenance of social anxiety in subjects aged 18 to 61 years with a diagnosis of SAD. Low levels of self-efficacy were associated with high levels of social anxiety in normative adolescents (Muris, 2002) and in individuals diagnosed with SAD (Werner et al., 2011). Other studies have further documented that, individuals who experienced maltreatment as children exhibit higher levels of anxiety when self-efficacy was low (Schiele et al., 2016) and, inversely, lower levels of anxiety when self-efficacy is high (Aune et al., 2021; Schiele et al., 2016). The literature has indicated a negative association between self-efficacy and social anxiety, nevertheless, self-efficacy may be a possible mediator in the relationship between ACE and social anxiety. However, considering that the study of Aune et al. (2021) indicated self-efficacy as a mediator of the relationship between SAD and negative life events, we also aim to analyze this relationship. Thus, the role of self-efficacy as a mediator of the relationship between ACE and social anxiety may be influenced by other psychological resources, with more direct or proximal effect on social anxiety. More

recent literature has highlighted the role of self-compassion as a possible psychological variable with influence on this relationship.

Hypotheses with Rationale

The research has identified a positive association between ACE and social anxiety (e.g., Belli et al, 2017; Dolbier et al., 2021). Studies suggest that self-compassion plays a mediating effect on the association between ACE and anxiety (e.g., Chi et al., 2022), additionally self-efficacy has also been indicated as a mediator of this association (Schiele et al., 2016). However, no study to date has tested self-compassion and self-efficacy as simultaneous mediators of the association between ACE and social anxiety. In this regard, the main purpose of this study is to test self-compassion and self-efficacy as mediators of this association in a sample of university students.

In this way, the hypotheses of this study are:

1. Higher exposure to ACE would be associated with higher levels of social anxiety symptoms.
2. Lower levels of self-compassion would be associated with higher levels of social anxiety symptoms.
3. Lower levels of self-efficacy would be associated with higher levels of social anxiety symptoms.
4. Self-compassion and self-efficacy will mediate the link between ACE exposure and social anxiety symptoms.
5. Multiple serial mediation models would indicate that exposure to multiple ACEs would be associated with lower levels of self-compassion, which would be associated with lower levels of self-efficacy, which would then be associated with higher levels of social anxiety symptoms.

Method

Participants

A sample of young adults aged between 18 and 21 years old was selected. All participants were university students. These criteria were adopted to ensure some similarity among participants. Sample characteristics are presented in Table 1. Sample included 260 university students with a mean age around 20 years old. The percentage of females was higher compared with males. Almost all participants were single. Most of the participants were Portuguese. A small proportion of participants were working students. Forty percent of the participants were enrolled in second year of their bachelor's degree and a few participants were enrolled in fourth year of their bachelor's degree.

<Table 1>

Procedure

The primary aim to conduct the study was to gather information about exposure to adverse events, self-compassion and social anxiety among young adults who were university students. The study was reviewed and approved by the institutional review board (IRB) of the Universidade Europeia (UE). Using a convenience sampling technique, an invitation to participate in an online survey was sent to all participants. Participants were recruited via mailing lists and social networks (Facebook, Instagram, LinkedIn, and WhatsApp). Data were collected between January 30th and March 13th, 2022. An informed consent was available before the questionnaire's completion. Following the World Medical Association Declaration of Helsinki's guidelines, detailed information about the study aims, procedures and the role of the participant was provided to all participants. The participation was voluntary and did not receive any monetary reward, and those accepting to participate, gave their informed consent directly in the online questionnaire's platform. Data were collected through a survey that included self-reported questionnaires, inserted in an online platform using the Google Forms. The protocol included the self-report measures, and a socio-demographic questionnaire that were completed online. The participants were able to access the link and complete the questionnaire that took just under 15 minutes to complete. Inclusion criteria related to demographic characteristics were being aged between 18 and 21 year and being currently an university student.

Measures

The first part of the questionnaire contained questions about the participant, their living arrangements. Specifically, details were recorded on sex, age, nationality, civil status, and education.

The second part of the questionnaire contained 20 questions about traumatic events and life events they had experienced. This questionnaire was developed based on empirical and clinical literature, and it is comprised of life-threatening experiences (e.g., rape) and stressful family conditions (e.g., neglect). Only responses in relation to direct exposure were used in this study. This measure has been widely applied cross-culturally (e.g., Bødvarsdóttir & Elklit, 2007).

The third part of the questionnaire included the Social Anxiety Scale for Adolescents, the Self-Compassion Scale, and the Generalized Self-Efficacy scale.

The Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A: La Greca & Lopez, 1998; Cunha et al., 2004) was used to assess participants' social anxiety experiences in the context of peer

relations. It is a self-response scale consisting of 18-item (plus four filler items) self-administered scale. Items are anchored in a 5-point Likert scale (from 1=Strongly disagree to 5=Strongly agree). Total scores may range between 18 and 90, with higher scores indicating higher levels of social anxiety. The reliability of the scale (Cronbach's alpha =.91) was good.

The Self-Compassion Scale (SELFCS: Neff, 2003; Castilho & Pinto Gouveia, 2006) was used to assess self-compassion. The scale has 26 items measuring six components of self-compassion: Self-Kindness (e.g. *'When I'm going through a very hard time, I give myself the caring and tenderness I need'*), Self-Judgment (e.g. *'I'm disapproving and judgmental about my own flaws and inadequacies'*), Common Humanity (e.g. *'I try to see my failings as part of the human condition'*), Isolation (e.g. *'When I fail at something that's important to me, I tend to feel alone in my failure'*), Mindfulness (e.g. *'When something upsets me I try to keep my emotions in balance'*) and Over-Identification (e.g. *'When I'm feeling down I tend to obsess and fixate on everything that's wrong'*). Items are rated on a five-point response scale ranging from 1 (almost never) to 5 (almost always). The reliability of the scale (Cronbach's alpha =.92) was good.

The Generalized Self-Efficacy scale (GSE: Schwarzer & Jerusalem, 1995; Araújo & Moura, 2011) was used to examine the general sense of efficacy. It is a self-report that contains 10 items organized in a unidimensional structure. Items are answered on a four-point Likert-type scale (from strongly disagree to strongly agree). The reliability of the scale (Cronbach's alpha =.86) was good.

Data analysis

Data analysis was conducted using IBM SPSS Statistics for Windows (version 27, IBM, New York, NY, USA). Multiple Pearson correlation analyses were conducted to test bivariate relationships between the study variables. If the coefficient value lies between ± 0.50 and ± 1 , then it is said to be a strong correlation. If the value lies between ± 0.30 and ± 0.49 , then it is said to be a medium correlation. When the value lies below $\pm .29$, then it is said to be a small correlation (Cohen, 1988).

To test our hypothesis of serial mediation, multiple step mediation methodology, with a bootstrapped confidence interval for indirect effects, was conducted (Model 6; Hayes, 2013). The examination of the models was performed through structural equation modeling (SEM). Specifically, the following was examined: (a) if direct exposure to adverse childhood experiences was directly linked to social anxiety symptoms; (b) if direct exposure to adverse childhood experiences was indirectly linked to social anxiety symptoms through self-compassion; (c) if direct exposure to adverse childhood experiences were indirectly linked to

social anxiety symptoms through self-efficacy; and, (d) if a two-step mediation process exists in which direct exposure to adverse childhood experiences was indirectly linked to social anxiety symptoms through self-compassion and self-efficacy.

This procedure was conducted using AMOS software (Version 26, IBM, NY, USA) and employing the maximum likelihood (ML) method. The following criteria for SEM models fit were adopted: (a) a χ^2 test, (b) the root mean square error of approximation (RMSEA), (c) the comparative fit index (CFI), (d) the normed fit index (NFI), (e) Tucker Lewis Index (TLI), and (f) standardized root mean square residual (SRMR). The following criteria for each model fit were adopted: chi-square value should be non-significant, CFI, TLI and NFI > 0.95, and the RMSEA and SRMR should range from 0.00 to 0.08. To assess significance of indirect paths, a bootstrapped confidence interval for the ab indirect effect, employing Preacher and Hayes' procedures (2008), was adopted. A total of 5,000 bootstrapped samples were obtained to estimate indirect effects of each mediator. We computed bias corrected, accelerated 95% confidence intervals (CIs) to measure statistical significance for each mediator's "ab" paths and the two-step mediation. A Confidence Interval that does not include zero reflects evidence of a significant indirect effect or significant mediation.

Results

Prevalence of exposure to traumatic events

As can be seen in Table 2, death of someone close (direct and indirect exposure) and humiliation or persecution (direct and indirect exposure) were the most reported events, followed by indirect exposure to divorce and indirect exposure to both traffic accident and absence of a parent. It is noteworthy that the death of someone close (both direct and indirect) was reported by more than half of the participants. Conversely, robbery/theft (no participant reported direct or indirect exposure to this event) and direct exposure to pregnancy /abortion were the least prevalent experiences followed by direct exposure to both other serious accidents and severe childhood neglect.

<Table 2>

Only 11 participants (4.2%) did not report at least one traumatic event (direct or indirect exposure). It was observed that 11 females did not report at least one traumatic event. The average number of traumatic events to which the participants were exposed 7.5 (SD = 5.3; range 0-27), being the average number of direct events 3.2 (SD = 2.4; range 0-12) and the average number of indirect events 4.3 (SD = 3.4; range 0-17).

Intercorrelations between study variables

As can be seen in Table 3, the direct exposure to traumatic events presented a small positive correlation with self-efficacy. It was observed that self-efficacy had a medium positive correlation with self-compassion and a negative medium association with social anxiety symptoms. Self-compassion was strongly negatively associated with social anxiety symptoms. All the remaining association were non-significant.

<Table 3>

Analysis of serial mediation

The existence of significant direct relations between direct exposure to adverse childhood experiences to social anxiety symptoms was assessed first. This model fits the observed data well ($\chi^2(1) = .03, p = .64$; NFI = 1.0; CFI = 1.0; TLI = 1.0; RMSEA = .01; SMSR = .01). Direct exposure to traumatic experiences was not significantly associated with levels of social anxiety symptoms ($b = -.04, p = .91, 95\% \text{ CI}, -.82, .74$).

Following, it was examined if direct exposure to adverse childhood experiences had direct paths to social anxiety symptoms, as well as indirect paths through the self-compassion variable (one step mediator). The mediation model fits the observed data well ($\chi^2(1) = 1.15, p = .28$; NFI = .99; CFI = 1.0; TLI = 1.0; RMSEA = .02; SMSR = .02). The direct paths from direct exposure to adverse childhood experiences to social anxiety symptoms ($b = -.34, p = .28, 95\% \text{ CI}, -.33, .95$) remained non-significant when the model included self-compassion. When applying the bootstrapping analysis, total indirect effect through self-compassion to social anxiety symptoms ($b = -.53, p = .24, 95\% \text{ CI}, -.35, 1.42$) was not significant. However, the direct paths from self-compassion to social anxiety symptoms ($b = -.55, p < .01, 95\% \text{ CI}, .47, .63$) were significant. Thus, higher levels of self-compassion were associated with lower levels of social anxiety symptoms.

Next, it was specified a model in which direct exposure to adverse childhood experiences had direct paths to social anxiety symptoms, as well as indirect paths through the self-efficacy variable (one-step mediation). The mediation model fits the observed data well ($\chi^2(1) = 1.31, p = .15$; NFI = .91; CFI = .96; TLI = .91; RMSEA = .05; SMSR = .05). The direct paths from direct exposure to adverse childhood experiences to social anxiety symptoms ($b = .36, p = .33, 95\% \text{ CI}, -.36, 1.08$) remained non-significant when self-efficacy was included in the model. When applying the bootstrapping analysis, total indirect effect through self-efficacy to social anxiety symptoms ($b = .32, p < .05, 95\% \text{ CI}, .07, .57$) was significant. Thus, direct exposure to adverse childhood experiences was significantly associated with higher levels of self-efficacy, which were then associated with lower levels of social anxiety symptoms.

Finally, a model was specified in which direct exposure to adverse childhood experiences had direct paths to social anxiety symptoms; one-step indirect paths through the self-compassion variable; one-step indirect paths through the self-efficacy variable; and two-step indirect paths through the self-compassion and self-efficacy and variables. Unstandardized coefficients and bootstrap solutions are presented in Table 4, and unstandardized results are presented in Figure 1. The observed data fit the mediational model well ($\chi^2(1) = .31, p = .58$; NFI=1.0; CFI =1.0; TLI = 1.0; RMSEA =0.0; SMSR =.01). The direct paths from direct exposure to adverse childhood experiences to social anxiety symptoms were not significant when the model included all mediators. It was observed that the total indirect effect through self-compassion to social symptoms was not significant, but the total indirect effect through self-efficacy to social symptoms was significant. Specifically, higher exposure adverse childhood experiences was significantly associated with higher levels of self-efficacy, which in turn was associated with lower levels of social anxiety symptoms. The two-step indirect effects results indicated that direct exposure to adverse childhood experiences was not significantly associated with levels of self-compassion, but higher levels of self-compassion were significantly associated with higher levels of self-efficacy, which in turn was associated with lower levels of social anxiety symptoms. After omitting non-significant paths (i.e., direct exposure to adverse childhood experiences \rightarrow social anxiety; direct exposure to adverse childhood experiences \rightarrow self-compassion) our final model fit the observed data well ($\chi^2(2) = 1.70, p = .43$; NFI=.99; CFI =1.0; TLI = 1.0; RMSEA =0.0; SMSR =.03).

<Table 4>

<Figure 1>

Discussion

The main purpose of the current study was to examine if self-compassion and self-efficacy mediated the association between exposure to ACE and social anxiety symptoms in a sample of university students. The main results indicated that only self-efficacy mediated the association between direct exposure to ACE and social anxiety symptoms. Serial multiple mediation results indicated that higher levels of direct exposure to ACE were associated with higher levels of self-efficacy, which were then associated with lower levels of social anxiety symptoms. However, higher levels of self-compassion were associated with higher levels of self-efficacy and with lower levels of social anxiety symptoms. To the best of our knowledge, this is the first study to examine the association between exposure to ACE and social anxiety

symptoms mediated by both self-compassion and self-efficacy in university students. Our hypotheses will be discussed in turn.

Our first hypothesis was that higher exposure to ACE was associated with higher levels of social anxiety symptoms. This hypothesis was not supported. According to the results there was no significant direct relationship between both variables. This result may be due to the fact that the sample had lower levels of exposure to ACE, since as the number of adversities increases the characteristics of SAD symptoms also increase, which may have an impact on the lack of association between the variables (Meng et al., 2021). Therefore, future studies should address this relationship in university students with higher levels of exposure to ACE. However, as pointed out by APA (2013), our results suggest that there is no causal relationship between high rates of childhood maltreatment or other early onset psychological adversities and the development of SAD. Accordingly, the association between ACE and social anxiety may be mediated by other factors, such as self-compassion and self-efficacy.

Our second hypothesis was that lower levels of self-compassion were associated with higher levels of social anxiety symptoms. This hypothesis was supported. Our results showed that self-compassion was strongly and negatively associated with social anxiety symptoms. These results are in accordance with the results of previous studies in which higher levels of self-compassion were associated with lower levels of social anxiety (Harwood & Kocovki, 2017; Makadi & Koszycki, 2020). This may suggest that more self-compassionate people would engage in less ruminative and negative thoughts about social situations that they believed went wrong (Blackie & Kocovski, 2018).

Our third hypothesis was that lower levels of self-efficacy were associated with higher levels of social anxiety symptoms. This hypothesis was supported. The results of the present investigation suggested that there was a negative medium association between self-efficacy and social anxiety symptoms. This is consistent with the results of previous studies where lower levels of self-efficacy were associated with higher levels of social anxiety among individuals with SAD (Iancu et al., 2015; Werner et al., 2011). This may suggest that low self-efficacy may be related to the maintenance of social anxiety (Iancu et al., 2015).

Our fourth hypothesis was that both self-compassion and self-efficacy mediated the association between exposure to ACE and social anxiety symptoms. This hypothesis was partially supported. Our results indicated that the indirect effect of self-efficacy was significant, and only self-efficacy mediated the relationship between the variables. This result was also found in a previous study (Schiele et al., 2016). However, our results also suggested that self-compassion did not mediate the association between ACE and social anxiety.

Therefore, it is possible that the level of exposure to ACE does not influence self-compassion, and there may be other factors that influence the levels of self-compassion. Future studies should address this.

Our fifth hypothesis was that serial multiple mediation models indicate that exposure to multiple ACE was associated with lower levels of self-compassion, which were associated with lower levels of self-efficacy, which were then associated with higher levels of social anxiety symptoms. This hypothesis was partially supported. According to our findings, higher exposure to ACE was associated with higher levels of self-efficacy, which were then associated with lower levels of social anxiety (e.g., Moeini et al., 2019; Schiele et al., 2016; Smeets et al., 2014).

Contrary to what was expected, higher exposure to ACE was associated with higher levels of self-efficacy, these results may be due to a few factors. First, our sample had low levels of ACE exposure. Second, it may be due to the types of ACE to which most participants were exposed, such as the death of someone close. Considering as a hypothesis that exposure to an event, such as the death of someone close, may increase self-efficacy levels due to processes such as post-traumatic growth.

Positive experiences such as life appreciation, relationships with others, new possibilities in life, personal strength and spiritual change, lead to post-traumatic growth, which increases the subject's level of functioning (Magne et al., 2021). Furthermore, positive associations between posttraumatic growth and resilience have been evidenced, which facilitate positive adaptation after an adverse experience (Shi et al., 2022; VanMeter & Cicchetti, 2020). Therefore, it may be hypothesized that resilient individuals who have experienced the death of someone close may experience post-traumatic growth and therefore have higher levels of self-efficacy. To test this hypothesis, future studies should address this relationship in samples with higher levels of ACE exposure.

Furthermore, the relationship between exposure to ACE and self-efficacy to social anxiety is not as direct, it may be influenced by the level of self-compassion of the subject. That is, although higher exposure to ACE may result in higher self-efficacy, if the levels of self-compassion are low, the levels of self-efficacy would also be low. Thus, self-compassion may have a moderating effect. Essentially, it is hypothesized that individuals exposed to the same number of ACE may not have the same levels of self-efficacy if the levels of self-compassion are different. Therefore, future studies should test the moderating effect of self-compassion in the association between ACE and self-efficacy.

Limitations

It is important to identify several limitations of the present research. First, the fact that this study has a cross-sectional design, which does not enable causal inferences to be made. Second, the sample was a convenience sample. Third, the data collected do not include all degree levels in higher education. Fourth, all data were based on self-report measures. Fifth, data were collected retrospectively, which may have been influenced by memory biases. Sixth, no data were collected on how many times individuals were exposed to each event. Seventh, no data were collected on how often subjects were exposed to each event. Eighth, no data were collected on whether or what the time gap was between each exposure/event. Finally, a validated measure was used that assesses SAD symptoms according to DSM-5, however, it does not have a cut-off point for SAD diagnosis.

Implications for research and for clinical practice

Some research purposes for future studies are suggested. In order to deepen the results of the present study, we suggest analyzing the association between ACE exposure and social anxiety symptoms in university students with higher levels of exposure to ACE, as well as analyzing the moderating effect of self-compassion in the association between ACE and self-efficacy. Research in this field should also include resilience as a mediating variable in the association between ACE exposure and social anxiety symptoms and consider other variables such as post-traumatic growth and social support.

Additionally, the use of the Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders (SCID-5-CV) as an assessment instrument for the diagnosis of SAD is suggested.

At last, the potential impact of the results of this study for clinical practice is discussed. The results of this research indicated that levels of self-compassion influenced levels of self-efficacy in university students. Thus, in order to increase self-efficacy in university students, promoting training on self-compassion is suggested (Moeini et al., 2019; Smeets et al., 2014). For instance, Germer and Neff (2013) developed Mindful Self-Compassion (MSC), an 8-week training programme directed towards the general population designed to help participants cultivate self-compassion. Also, specifically designed to increase self-compassion, Compassion Focused Therapy is a therapeutic approach that has the following key principles: helping people extend warmth and understanding towards themselves; motivating them to care for their own well-being; and helping them become sensitive to their own needs, tolerate personal distress, and reduce tendencies towards self-judgement (Gilbert, 2010).

Our results also suggested that ACE has no influence on self-compassion, but the latter does influence self-efficacy. This evidence shows the importance of developing self-

compassion to increase self-efficacy. One of the sources of self-efficacy is the psychological state (Bandura, 1977), so a positive mood state may help to increase the subject's perception of their ability and decrease their fear regarding performance, which may contribute to improving the sense of self-efficacy (Pajares, 1997). In this regard, as self-compassion may help transform negative feelings into positive ones, the resulting positive feeling may help promote the sense of self-efficacy. Furthermore, Liao et al. (2021) suggested that because self-compassion promotes a balanced perspective in individuals of their shortcomings rather than perceiving them through self-criticism or over-identification with their negative emotional reactions, subjects with high self-compassion are likely to have a more positive perception of their abilities or sense of self-efficacy than people with lower levels of self-compassion.

Furthermore, our results also pointed out that higher levels of self-compassion were associated with lower levels of social anxiety symptoms. Therefore, self-compassion training would also be important in clinical interventions for individuals with social anxiety symptoms (Makadi & Koszycki, 2020). The development of self-compassion is also recommended, considering that higher exposure to ACE was associated with lower levels of self-compassion. Especially during adolescence, in order to help young people recover from adverse experiences and protect themselves against future negative experiences (Játiva & Cerezo, 2014). Furthermore, Mayasari and Mujiyati (2022) developed cognitive restructuring techniques that have been shown to be effective in increasing self-compassion in students. Finally, given the positive association between self-efficacy and social anxiety symptoms, a focus on promoting self-efficacy may increase confidence and lead to better outcomes in the context of therapeutic intervention (Iancu et al., 2015).

References

- American Psychiatric Association (2013). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais: DSM-5* (5th ed.). Climepsi.
- Appleyard, K., Egeland, B., Dulmen, M. H. M., & Alan Sroufe, L. (2005). When more is not better: The role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *46*(3), 235–245. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00351.x>
- Arata, C. M., Langhinrichsen-Rohling, J., Bowers, D., & O'Brien, N. (2007). Differential correlates of multi-type maltreatment among urban youth. *Child Abuse & Neglect*, *31*(4), 393–415. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.09.006>
- Arata, C. M., Langhinrichsen-Rohling, J., Bowers, D., & O'Farrill-Swails, L. (2005). Single versus multi-type maltreatment: An examination of the long-term effects of child abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *11*(4), 29-52. https://doi.org/10.1300/J146v11n04_02
- Araújo, M., & Moura, O. (2011). Estrutura factorial da General Self-Efficacy Scale (Escala de Auto-Eficácia Geral) numa amostra de professores portugueses. *Laboratório de Psicologia*, *9*(1), 95-105. <https://doi.org/10.14417/lp.638>
- Arch, J. J., Brown, K. W., Dean, D. J., Landy, L. N., Brown, K. D., & Laudenslager, M. L. (2014). Self-compassion training modulates alpha-amylase, heart rate variability, and subjective responses to social evaluative threat in women. *Psychoneuroendocrinology*, *42*, 49-58. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2013.12.018>
- Aune, T., Juul, E. M. L., Beidel, D. C., Nordahl, H. M., & Dvorak, R. D. (2021). Mitigating adolescent social anxiety symptoms: the effects of social support and social self-efficacy in findings from the Young-HUNT 3 study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *30*, 441–449. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01529-0>
- Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, *17*(3), 327-335. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow>
- Bandura A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, *84*(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037//0033-295x.84.2.191>

- Bandura A. (2004). Swimming against the mainstream: the early years from chilly tributary to transformative mainstream. *Behaviour Research and Therapy*, 42(6), 613–630. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.02.001>
- Bandura, A. (1997). *Efficacy: The exercise of control*. Freeman.
- Bandura, A., Reese, L., & Adams, N. E. (1982). Microanalysis of action and fear arousal as a function of differential levels of perceived self-efficacy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43(1), 5–21. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.43.1.5>
- Baptista, C. A., Loureiro, S. R., de Lima Osório, F., Zuardi, A. W., Magalhães, P. V., Kapczinski, F., Filho, A. S., Freitas-Ferrari, M. C., & Crippa, J. A. S. (2012). Social phobia in Brazilian university students: Prevalence, under-recognition and academic impairment in women. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 857-861. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.09.022>
- Barlow, M. R., Goldsmith Turow, R. E., & Gerhart, J. (2017). Trauma appraisals, emotion regulation difficulties, and self-compassion predict posttraumatic stress symptoms following childhood abuse. *Child Abuse & Neglect*, 65, 37–47. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.006>
- Belli, H., Akbudak, M., Ural, C., Solmaz, M., Dogan, Z., & Konkan, R. (2017). Is there a complex relation between social anxiety disorder, childhood traumatic experiences and dissociation?. *Nordic Journal of Psychiatry*, 71(1), 55–60. <https://doi.org/10.1080/08039488.2016.1218050>
- Benight, C. C. & Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy. *Behaviour Research and Therapy*, 42(10), 1129-1148. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2003.08.008>
- Berent, D., Szymańska, B., Kulczycka-Wojdala, D., Macander, M., Pawłowska, Z., & Wojnar, M. (2020). The role of childhood adversities, FKBP5, BDNF, NR1, and generalized self-efficacy in suicide attempts in alcohol-dependent patients. *Pharmacological Reports: PR*, 72(3), 730–743. <https://doi.org/10.1007/s43440-020-00080-8>
- Blackie, R. A., & Kocovski, N. L. (2018). Examining the relationships among self-compassion, social anxiety, and post-event processing. *Psychological Reports*, 121(4), 669–689. <https://doi.org/10.1177/0033294117740138>
- Bödvarsdóttir, I., & Elklit, A. (2007). Victimization and PTSD-like states in an Icelandic youth probability sample. *BMC Psychiatry*, 7, 51. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-7-51>

- Boykin, D. M., Himmerich, S. J., Pinciotti, C. M., Miller, L. M., Miron, L. R., & Orcutt, H. K. (2018). Barriers to self-compassion for female survivors of childhood maltreatment: The roles of fear of self-compassion and psychological inflexibility. *Child Abuse & Neglect*, 76, 216–224. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.11.003>
- Briere, J., Agee, E., Dietrich, A. (2016) Cumulative trauma and current posttraumatic stress disorder status in general population and inmate samples. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(4), 439–446. <https://doi.org/10.1037/tra0000107>
- Burstein, M., He, J. P., Kattan, G., Albano, A. M., Avenevoli, S., & Merikangas, K. R. (2011). Social phobia and subtypes in the national comorbidity survey-adolescent supplement: Prevalence, correlates, and comorbidity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50(9), 870–880. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.06.005>
- Campbell, J. A., Walker, R. J., & Egede, L. E. (2016). Associations between adverse childhood experiences, high-risk behaviors, and morbidity in adulthood. *American Journal of Preventive Medicine*, 50(3), 344–352. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.07.022>
- Castilho, P., & Gouveia, J. P. (2011). Auto-Compaixão: Estudo da validação da versão portuguesa da Escala da Auto-Compaixão e da sua relação com as experiências adversas na infância, a comparação social e a psicopatologia. *Psychologica*, 54, 203–230. http://dx.doi.org/10.14195/1647-8606_54_8
- Chartier, M. J., Walker, J. R., & Naimark, B. (2010). Separate and cumulative effects of adverse childhood experiences in predicting adult health and health care utilization. *Child Abuse & Neglect*, 34(6), 454–464. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.09.020>
- Chi, X., Jiang, W., Guo, T., Hall, D. L., Luberto, C. M., & Zou, L. (2022). Relationship between adverse childhood experiences and anxiety symptoms among Chinese adolescents: The role of self-compassion and social support. *Current Psychology*, 1–13. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02534-5>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Psychology Press.
- Cohrdes, C., & Mauz, E. (2020). Self-efficacy and emotional stability buffer negative effects of adverse childhood experiences on young adult health-related quality of life. *The*

- Journal of Adolescent Health*, 67(1), 93–100.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.01.005>
- Contractor, A. A., Caldas, S., Fletcher, S., Shea, M. T., & Armour, C. (2018). Empirically derived lifespan polytraumatization typologies: A systematic review. *Journal of Clinical Psychology*, 74(7), 1137–1159. <https://doi.org/10.1002/jclp.22586>
- Cowan, C. S., Callaghan, B. L., Kan, J. M., & Richardson, R. (2016). The lasting impact of early-life adversity on individuals and their descendants: Potential mechanisms and hope for intervention. *Genes, Brain and Behavior*, 15(1), 155-168.
<https://doi.org/10.1111/gbb.12263>
- Cunha, M., Pinto-Gouveia, J., Alegre, S. & Salvador, M. C. (2004). Avaliação da ansiedade social na adolescência: a versão portuguesa da SAS-A. *Psychologica*, 35(3), 249 - 263.
- de Oliveira, & Jeong (2021). Exposure to violence, polyvictimization and youth's mental health and alcohol use in El Salvador. *Child Abuse & Neglect*, 118, 1-9.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105158>
- Dolbier, C. L., Haley, E. N., Conder, L., & Guiler, W. (2021). Adverse childhood experiences and adult psychopathological symptoms: The moderating role of dispositional mindfulness. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 21, 73–79.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.06.001>
- Dundas, I., Binder, P. E., Hansen, T., & Stige, S. H. (2017). Does a short self-compassion intervention for students increase healthy self-regulation? A randomized control trial. *Scandinavian Journal of Psychology*, 58(5), 443–450.
<https://doi.org/10.1111/sjop.12385>
- Elmas, M. S. (2021). Perceived risk of terrorism, indirect victimization, and individual-level determinants of fear of terrorism. *Security Journal*, 34(3), 498-524.
<https://doi.org/10.1057/s41284-020-00242-6>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.
[https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31(1), 7-26.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.06.008>

- Germer, C. & Neff, K. (2013). The Mindful Self-Compassion training program. In T. Singer & M. Bolz (Eds.), *Compassion: Bridging theory and practice: A multimedia book* (pp. 365-396). Max-Planck Institute.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. Routledge.
- Gill, C., Watson, L., Williams, C., & Chan, S. (2018). Social anxiety and self-compassion in adolescents. *Journal of adolescence*, *69*, 163–174.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.10.004>
- Grasso, D. J., Dierkhising, C. B., Branson, C. E., Ford, J. D., & Lee, R. (2016). Developmental patterns of adverse childhood experiences and current symptoms and impairment in youth referred for trauma-specific services. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *44*(5), 871-886. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0086-8>
- Guerra, C., Farkas, C., & Moncada, L. (2018). Depression, anxiety and PTSD in sexually abused adolescents: Association with self-efficacy, coping and family support. *Child Abuse & Neglect*, *76*, 310-320. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.11.013>
- Gustafsson, P. E., Nilsson, D., & Svedin, C. G. (2009). Polytraumatization and psychological symptoms in children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *18*, 274-283. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-0728-2>
- Hagan, M., Lara, J., & Montanes, M. C. (2021). Childhood adversity, socioemotional functioning and generalized anxiety in young adults from mixed immigration status families. *Child Abuse & Neglect*, *118*, 105128.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105128>
- Harwood, E. M., & Kocovski, N. L. (2017). Self-compassion induction reduces anticipatory anxiety among socially anxious students. *Mindfulness*, *8*, 1544–1551.
<https://doi.org/10.1007/s12671-017-0721-2>
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Press.
- Hazzard, V. M., Yoon, C., Emery, R. L., Mason, S. M., Crosby, R. D., Wonderlich, S. A., & Neumark-Sztainer, D. (2021). Adverse childhood experiences in relation to mood-, weight-, and eating-related outcomes in emerging adulthood: Does self-compassion play a buffering role?. *Child Abuse & Neglect*, *122*, 105307.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105307>
- Iancu, I., Bodner, E., & Ben-Zion, I. Z. (2015). Self esteem, dependency, self-efficacy and self-criticism in social anxiety disorder. *Comprehensive Psychiatry*, *58*, 165–171.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.11.018>

- Játiva, R., & Cerezo, M. A. (2014). The mediating role of self-compassion in the relationship between victimization and psychological maladjustment in a sample of adolescents. *Child Abuse & Neglect*, *38*(7), 1180–1190.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.04.005>
- Juruena, M. F., Eror, F., Cleare, A. J., & Young, A. H. (2020). The role of early life stress in HPA axis and anxiety. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, *1191*, 141–153. https://doi.org/10.1007/978-981-32-9705-0_9
- Karatekin C. (2018). Adverse childhood experiences (ACEs), stress and mental health in college students. *Stress and Health*, *34*(1), 36–45. <https://doi.org/10.1002/smi.2761>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, *62*(6), 593–602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- La Greca, A. M., & Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *26*(2), 83–94.
<https://doi.org/10.1023/A:1022684520514>
- Leichsenring, F., & Leweke, F. (2017). Social Anxiety Disorder. *The New England Journal of Medicine*, *376*(23), 2255–2264. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1614701>
- Leppma, M., & Darrah, M. (2022). Self-efficacy, mindfulness, and self-compassion as predictors of math anxiety in undergraduate students. *International Journal of Mathematical Education in Science and Technology*, 1-16.
<https://doi.org/10.1080/0020739X.2022.2054740>
- Liao, K. Y. H., Stead, G. B., & Liao, C. Y. (2021). A meta-analysis of the relation between self-compassion and self-efficacy. *Mindfulness*, *12*(8), 1878-1891.
<https://doi.org/10.1007/s12671-021-01626-4>
- Loomis, A. M., Feely, M., & Kennedy, S. (2020). Measuring self-reported polyvictimization in foster youth research: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, *107*, 1-17.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104588>
- Lupien, S. J., McEwen, B. S., Gunnar, M. R., & Heim, C. (2009). Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*, *10*(6), 434-445. <https://doi.org/10.1038/nrn2639>
- Magne, H., Jaafari, N., & Voyer, M. (2021). La croissance post-traumatique: Un concept méconnu de la psychiatrie française [Post-traumatic growth: Some conceptual

- considerations]. *L'Encephale*, 47(2), 143–150.
<https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.05.021>
- Makadi, E., & Koszycki, D. (2020). Exploring connections between self-compassion, mindfulness, and social anxiety. *Mindfulness*, 11(2), 480-492.
<https://doi.org/10.1007/s12671-019-01270-z>
- Mayasari, S., & Mujiyati, S. A. (2022). Cognitive restructuring techniques in developing student self-compassion. *Journal of Positive School Psychology*, 6(3), 2564-2575.
- McTeague, L. M., Lang, P. J., Laplante, M. C., Cuthbert, B. N., Shumen, J. R., & Bradley, M. M. (2010). Aversive imagery in posttraumatic stress disorder: Trauma recurrence, comorbidity, and physiological reactivity. *Biological psychiatry*, 67(4), 346-356.
<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2009.08.023>
- Meng, T., He, Y., Zhang, Q., Yu, F., Zhao, L., Zhang, S., Chen, Z., Wang, S., Gong, J., & Liu, J. (2021). Analysis of features of social anxiety and exploring the relationship between childhood major adverse experiences and social anxiety in early adulthood among Chinese college students. *Journal of Affective Disorders*, 292, 614–622.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.105>
- Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., Benjet, C., Georgiades, K., & Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication—Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(10), 980–989. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.05.017>
- Mersky, J. P., Topitzes, J., & Reynolds, A. J. (2013). Impacts of adverse childhood experiences on health, mental health, and substance use in early adulthood: A cohort study of an urban, minority sample in the U.S. *Child Abuse & Neglect*, 37(11), 917–925. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.07.011>
- Moeini, M., Sarikhani-Khorrami, E., & Ghamarani, A. (2019). The effects of self-compassion education on the self-efficacy of the clinical performance of nursing students. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 24(6), 469–471.
https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_77_18
- Muris, P. (2002). Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Personality and Individual Differences*, 32(2), 337-348. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00027-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00027-7)

- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-102.
<https://doi.org/10.1080/15298860390129863>
- Neff, K. D., & Dahm, K. A. (2015). Self-Compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In B. Ostafin, M. Robinson & B. Meier (Eds.), *Handbook of Mindfulness and Self-regulation* (pp. 121-137). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2263-5_10
- Neff, K. D., & Knox, M. (2017). Self-Compassion. In V. Zeigler-Hill & T. Shackelford (Ed.), *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (pp. 1-8). Springer.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_1159-1
- Ney, P. G., Fung, T., & Wickett, A. R. (1994). The worst combinations of child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 18(9), 705-714. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(94\)00037-9](https://doi.org/10.1016/0145-2134(94)00037-9)
- Nooner, K. B., Linares, L. O., Batinjane, J., Kramer, R. A., Silva, R., & Cloitre, M. (2012). Factors related to posttraumatic stress disorder in adolescence. *Trauma, Violence & Abuse*, 13(3), 153–166. <https://doi.org/10.1177/1524838012447698>
- Pajares, F. (1997). Current directions in self-efficacy research. *Advances in motivation and achievement*, 10(149), 1-49.
- Pepping, C. A., Davis, P. J., O'Donovan, A., & Pal, J. (2015). Individual differences in self-compassion: The role of attachment and experiences of parenting in childhood. *Self and Identity*, 14(1), 104-117. <https://doi.org/10.1080/15298868.2014.955050>
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40(3), 879–891. <https://doi.org/10.3758/BRM.40.3.879>
- Regis, J. M. O., Ramos-Cerqueira, A. T. A., Lima, M. C. P., & Torres, A. R. (2018). Social anxiety symptoms and body image dissatisfaction in medical students: Prevalence and correlates. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 67(2), 65–73. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000187>
- Russell, G., & Shaw, S. (2009). A study to investigate the prevalence of social anxiety in a sample of higher education students in the United Kingdom. *Journal of Mental Health*, 18(3), 198-206. <https://doi.org/10.1080/09638230802522494>
- Sachs-Ericsson, N., Medley, A. N., Kendall-Tackett, K., & Taylor, J. (2011). Childhood abuse and current health problems among older adults: The mediating role of self-efficacy. *Psychology of Violence*, 1(2), 106–120. <https://doi.org/10.1037/a0023139>

- Schiele, M. A., Ziegler, C., Holitschke, K., Schartner, C., Schmidt, B., Weber, H., Reif, A., Romanos, M., Pauli, P., Zwanzger, P., Deckert, J., & Domschke, K. (2016). Influence of 5-HTT variation, childhood trauma and self-efficacy on anxiety traits: A gene-environment-coping interaction study. *Journal of Neural Transmission*, *123*(8), 895–904. <https://doi.org/10.1007/s00702-016-1564-z>
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35-37). NFER-NELSON.
- Shakespeare-Finch, J. E., Smith, S. G., Gow, K. M., Embelton, G., & Baird, L. (2003). The prevalence of post-traumatic growth in emergency ambulance personnel. *Traumatology*, *9*(1), 58-71. <https://doi.org/10.1177/153476560300900104>
- Shi, J., Sznajder, K. K., Liu, S., Xie, X., Yang, X., & Zheng, Z. (2022). Resilience and posttraumatic growth of patients with breast cancer during the COVID-19 pandemic in China: The mediating effect of recovery. *Frontiers in Psychology*, *12*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.811078>
- 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. <https://doi.org/10.1002/jclp.22076>
- Stein, D. J., Lim, C., Roest, A. M., de Jonge, P., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Harris, M. G., He, Y., Hinkov, H., Horiguchi, I., Hu, C., Karam, A., ... WHO World Mental Health Survey Collaborators (2017). The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the World Mental Health Survey Initiative. *BMC Medicine*, *15*(1), 143. <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0889-2>
- Stempel, H., Cox-Martin, M., Bronsert, M., Dickinson, L. M., & Allison, M. A. (2017). Chronic school absenteeism and the role of adverse childhood experiences. *Academic Pediatrics*, *17*(8), 837–843. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2017.09.013>
- Stewart, S. L., Lapshina, N., & Semovski, V. (2021). Interpersonal polyvictimization: Addressing the care planning needs of traumatized children and youth. *Child Abuse & Neglect*, *114*, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.104956>
- Trautmann, S., & Wittchen, H. U. (2018). Trauma and PTSD in Europe. In C. B. Nemeroff & C. R. Marmar (Eds.), *Post-traumatic stress disorder* (pp. 133-145). Oxford University Press.

- Turner, H. A., Shattuck, A., Finkelhor, D., & Hamby, S. (2015). Effects of poly-victimization on adolescent social support, self-concept, and psychological distress. *Journal of Interpersonal Violence, 32*(5), 755-780. <http://dx.doi.org/10.1177/0886260515586376>
- VanMeter, F., & Cicchetti, D. (2020). Resilience. *Handbook of clinical neurology, 173*, 67–73. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-64150-2.00008-3>
- Werner, E. E. (1992). The children of Kauai: Resiliency and recovery in adolescence and adulthood. *Journal of Adolescent Health, 13*(4), 262–268. [https://doi.org/10.1016/1054-139X\(92\)90157-7](https://doi.org/10.1016/1054-139X(92)90157-7)
- Werner, K. H., Goldin, P. R., Ball, T. M., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2011). Assessing emotion regulation in social anxiety disorder: The emotion regulation interview. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 33*(3), 346-354. <https://doi.org/10.1007/s10862-011-9225-x>
- Werner, K. H., Jazaieri, H., Goldin, P. R., Ziv, M., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2012). Self-compassion and social anxiety disorder. *Anxiety, Stress & Coping, 25*(5), 543-558. <https://doi.org/10.1080/10615806.2011.608842>
- Wu, Q., Cao, H., Lin, X., Zhou, N., & Chi, P. (2021). Child maltreatment and subjective well-being in chinese emerging adults: A process model involving self-esteem and self-compassion. *Journal of Interpersonal Violence, 886260521993924*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/0886260521993924>
- Wu, Q., Chi, P., Lin, X., & Du, H. (2018). Child maltreatment and adult depressive symptoms: Roles of self-compassion and gratitude. *Child Abuse & Neglect, 80*, 62–69. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.013>
- Yates, T. M. (2007). The developmental consequences of child emotional abuse: A neurodevelopmental perspective. *Journal of Emotional Abuse, 7*(2), 9-34. https://doi.org/10.1300/J135v07n02_02

Table 1*Sample Demographic Characteristics*

	Total (N = 260)
Age	
18 years	40 (15.4%)
19 years	64 (24.6%)
20 years	76 (29.2%)
21 years	80 (30.8%)
Mean	19.8 (SD = 1.1)
Sex	
Female	215 (82.7%)
Male	45 (17.3%)
Civil status	
Single	257 (98.8%)
Married or cohabiting	3 (1.2%)
Nationality	
Portuguese	242 (93.1%)
Angolan	6 (2.3%)
Brazilian	2 (0.8%)
Portuguese Angolan	2 (0.8%)
Cape Verdean	2 (0.8%)
Chilean	2 (0.8%)
Spanish	1 (0.4%)
Guinean	1 (0.4%)
Venezuelan	1 (0.4%)
Portuguese-Brazilian	1 (0.4%)
Working student	
Yes	39 (15.0%)
No	221 (85.0%)
University enrollment year	
First-year bachelor	84 (32.3%)

Second-year bachelor	104 (40.0%)
Third-year bachelor	43 (16.5%)
Fourth-year bachelor	6 (2.3%)
First-year master	23 (8.8%)

Table 2*Potential Trauma Events and Life Events According to Exposure*

	Direct exposure (N=260) Count (%)	Indirect exposure (N=260) Count (%)
Traffic accident	66 (25.4%)	92 (35.4%)
Other serious accidents	6 (2.3%)	18 (6.9%)
Physical assault	37 (14.2%)	76 (29.2%)
Rape	15 (5.8%)	8 (3.1%)
Witnessed other people injured or killed	42 (16.2%)	43 (16.5%)
Came close to being injured or killed	35 (13.5%)	32 (12.3%)
Threats of violence	62 (23.8%)	84 (32.3%)
Near-drowning	48 (18.5%)	30 (11.5%)
Attempted suicide	29 (11.2%)	60 (23.1%)
Robbery/theft	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Pregnancy /abortion	3 (1.2%)	50 (19.2%)
Serious illness	19 (7.3%)	79 (30.4%)
Death of someone close	148 (56.9%)	135 (51.9%)
Divorce	69 (26.5%)	105 (40.4%)
Sexual abuse	12 (4.6%)	12 (4.6%)
Physical abuse	28 (10.8%)	50 (19.2%)
Severe childhood neglect	7 (2.7%)	14 (5.4%)
Humiliation or persecution (bullying)	118 (45.3%)	120 (40.6%)
Absence of a parent	59 (22.7%)	92 (35.4%)
Miscellaneous	33 (12.7%)	15 (5.8%)

Table 3*Correlation Matrix of Study Variables*

	1	2	3	4
1. Direct exposure to traumatic events	-	.15*	-.07	-.01
2. Self-efficacy		-	.48***	-.40***
3. Self-compassion			-	-.62***
4. Social anxiety				-

* $p < .05$. *** $p < .001$.

Table 4

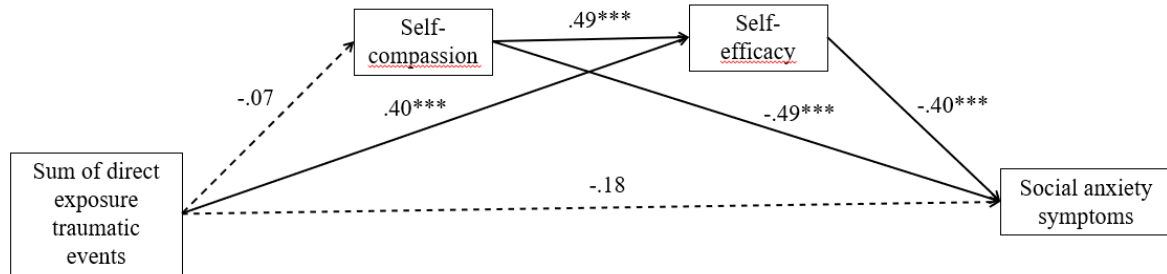
Bootstrapped Point Estimate for Direct and Indirect Effects and 95% Confidence Intervals for Predicting Social Anxiety Symptoms by Sums of Direct Exposure to Traumatic Events Through Self-efficacy and Self-compassion

	Point estimate	SE	BCa 95% CI (lower, upper)
Social anxiety symptoms			
Direct effect of direct exposure	-.18	.32	(-.44, .80)
Indirect via self-compassion	-.53	.45	(-1.41, .35)
Indirect via self-efficacy	.40	.11	(.18, .62)***
Indirect via self-efficacy and self-compassion	.40	.17	(.06, .74)***

Note. BCa = bias corrected and accelerated; CI = confidence intervals; Confidence intervals that do not include 0 (null association) are significant. * $p < .05$. *** $p < .001$.

Figure 1

A Serial Mediation Integrated Model for Social Anxiety Symptoms by Self-compassion and Self-efficacy in Participants.



Note. Rectangles indicate measured variables. Unidirectional arrows depict hypothesized directional links. Standardized maximum likelihood parameters are used. Bold line estimates are statistically significant and dashed lines are insignificant. $N=260$; *** $p < .001$.

**DISCUSSÃO
GERAL**

Discussão Geral

Objetivos e hipóteses do estudo

Em primeiro lugar, o presente capítulo analisa os principais contributos do estudo empírico. O estudo empírico desta Dissertação permitiu desenvolver os objetivos propostos:

1. analisar se uma maior exposição a acontecimentos adversos na infância (AAI) está associada a níveis mais elevados de sintomas de ansiedade social;
2. analisar se níveis mais baixos de autocompaixão estão associados a níveis mais elevados de sintomas de ansiedade social;
3. analisar se níveis mais baixos de autoeficácia estão associados a níveis mais elevados de sintomas de ansiedade social;
4. analisar se a autocompaixão e a autoeficácia medeiam a ligação entre a exposição a AAI e os sintomas de ansiedade social;
5. analisar se modelos de mediação múltipla em série indicam que a exposição a múltiplos AAI está associada a níveis inferiores de autocompaixão, que estão associados a níveis inferiores de autoeficácia, que estão então associados a níveis mais elevados de sintomas de ansiedade social.

Os resultados da investigação permitem concluir que a maior parte das hipóteses inicialmente estabelecidas foram confirmadas. No que respeita aos principais resultados, é destacado que somente a autoeficácia exerceu um efeito mediador na associação entre a exposição a AAI e sintomas de ansiedade social. De acordo com os resultados da mediação múltipla em série, níveis mais elevados de exposição direta a AAI foram associados a níveis mais elevados de autoeficácia que, por sua vez, foram associados a níveis mais baixos de sintomas de ansiedade social. Estes dados de investigação assumem particular interesse na medida em que, do nosso conhecimento, este é o primeiro estudo a analisar a associação entre a exposição a AAI e sintomas de ansiedade social mediada pela autocompaixão e autoeficácia em estudantes universitários. Prontamente, serão discutidas as hipóteses do estudo.

Na primeira hipótese do estudo empírico desta Dissertação, foi proposto que uma maior exposição a AAI estaria associada a níveis mais elevados de sintomas de ansiedade social. No entanto, esta hipótese não foi confirmada. Segundo os resultados obtidos, não foi verificada uma relação direta entre estas variáveis, além de que esta associação não foi significativa. Meng et al. (2021) sugeriram que à medida que aumenta o número de adversidades, aumenta também as características dos sintomas de Perturbação de Ansiedade Social (PAS). Por conseguinte, é possível que o resultado obtido no estudo empírico possa dever-se ao facto de a amostra apresentar níveis mais baixos de exposição a AAI. Esta evidência está em conformidade com o que é proposto pela APA (2013), que sugere que taxas elevadas de maus-tratos na infância ou outras adversidades psicológicas de início precoce constituem fatores de risco para o desenvolvimento de PAS, em vez da existência de

uma relação causal. Neste sentido, a associação entre AAI e ansiedade social pode ser influenciada ou mediada por outros fatores, como a autocompaixão e a autoeficácia.

A segunda hipótese sugeria que níveis mais baixos de autocompaixão estariam associados a níveis mais elevados de sintomas de ansiedade social. Esta hipótese foi confirmada, pois os resultados demonstraram que a autocompaixão foi forte e negativamente associada aos sintomas de ansiedade social. Nos estudos de Harwood e Kocovki (2017) e de Makadi e Koszycki (2020) foi também verificada uma associação entre estas variáveis, na qual níveis mais elevados de autocompaixão estavam associados a níveis mais baixos de ansiedade social.

A terceira hipótese apontava que níveis mais baixos de autoeficácia estariam associados a níveis mais elevados de sintomas de ansiedade social. Esta hipótese foi também confirmada. De acordo com os resultados, foi evidenciada uma associação média negativa com os sintomas de ansiedade social, ou seja, níveis mais elevados de autoeficácia foram associados a níveis mais baixos de sintomas de ansiedade social. Estes indícios são consistentes com os resultados de estudos anteriores que demonstraram a mesma relação (e.g., Iancu et al., 2015; Werner et al., 2011).

A quarta hipótese do estudo empírico propunha que a autocompaixão e a autoeficácia mediarão a ligação entre a exposição a AAI e os sintomas de ansiedade social. Os resultados indicaram que esta hipótese foi parcialmente confirmada, uma vez que o efeito indireto através da autoeficácia aos sintomas de ansiedade social foi significativo, ao contrário do efeito indireto através da autocompaixão aos sintomas de ansiedade social. Estes indícios revelaram que a autoeficácia exerceu um efeito mediador na associação entre AAI e ansiedade social, como sucedeu no estudo de Schiele et al. (2016), no qual a autoeficácia mediou a associação entre maus-tratos em criança e ansiedade. No que concerne à autocompaixão, esta não exerceu um efeito mediador na associação entre AAI e ansiedade social, sendo possível que o nível de exposição a AAI não influencie a autocompaixão, existindo outros fatores que influenciam os níveis de autocompaixão.

A quinta e última hipótese sugeria que os modelos de mediação múltipla em série indicariam que a exposição a múltiplos AAI estaria associada a níveis inferiores de autocompaixão, que estariam associados a níveis inferiores de autoeficácia, que estariam então associados a níveis mais elevados de sintomas de ansiedade social. Esta hipótese é parcialmente confirmada. Os resultados obtidos demonstraram que níveis mais elevados de exposição direta a AAI estavam associados a níveis mais elevados de autoeficácia que, por sua vez, estavam associados a níveis mais baixos de sintomas ansiedade social - contrariamente ao que era

esperado. Estes resultados podem dever-se a alguns fatores. Primeiro, devido aos baixos níveis de exposição apresentados pela amostra. Segundo, pode ser em virtude dos tipos de AAI aos quais a maior parte dos participantes foram expostos, como a morte de alguém próximo. Com isto, considera-se por hipótese que a exposição a um acontecimento (e.g., morte de alguém próximo) poderá aumentar os níveis de autoeficácia em função de processos como o crescimento pós-traumático (cf., Shakespeare-Finch, 2003). Ademais, foram evidenciadas associações positivas entre crescimento pós-traumático e resiliência, facilitando uma adaptação positiva após uma experiência de adversidade (Shi et al., 2022; VanMeter & Cicchetti, 2020). Deste modo, considera-se por hipótese que indivíduos resilientes que experienciaram a morte de alguém próximo poderão experimentar crescimento pós-traumático e, por conseguinte, ter níveis de autoeficácia mais elevados.

Além do mais, a relação entre exposição a AAI e autoeficácia à ansiedade social parece ser influenciada pelo nível de autocompaixão do sujeito. Por outras palavras, embora uma maior exposição a AAI possa gerar maior autoeficácia, se os níveis de autocompaixão forem baixos os níveis de autoeficácia serão também menores. Deste modo, a autocompaixão poderá exercer um efeito moderador nesta relação, pressupondo-se como hipótese que indivíduos expostos ao mesmo número de AAI podem não ter níveis iguais de autoeficácia se os níveis de autocompaixão forem diferentes.

Importa considerar a existência de fatores não controlados no estudo da presente Dissertação e que podem influenciar a associação positiva entre exposição a AAI e autoeficácia. Por exemplo, a morte de alguém próximo pode não ser um acontecimento traumático, mas um acontecimento promotor de crescimento pós-traumático e de resiliência. No estudo de Ogińska-Bulik (2015) foi evidenciada uma associação positiva entre resiliência e crescimento pós-traumático numa amostra de indivíduos que experienciaram a morte de alguém próximo. Neste estudo foi igualmente sugerido que é possível que o sucesso em lidar com este tipo de eventos (resultando em crescimento pós-traumático) possa aumentar o nível de resiliência - sobretudo a crença na capacidade de lidar com estes acontecimentos. Por outro lado, o crescimento pós-traumático e a resiliência podem ser influenciados por fatores externos, como o suporte social. Ebrahim e Alothman (2021) mostraram uma associação positiva entre suporte social percebido, resiliência e crescimento pós-traumático. No entanto, apesar da resiliência e do crescimento pós-traumático poderem influenciar a associação positiva entre exposição a AAI e autoeficácia, os resultados deste estudo sugerem que esta relação depende e é influenciada pelos níveis de autocompaixão. Contudo, os AAI não têm influência sobre a autocompaixão, mas esta última influencia a autoeficácia. De acordo com

Bandura (1977), o estado psicológico é uma das fontes de autoeficácia, por conseguinte um estado de humor positivo poderá ajudar a aumentar a percepção do sujeito no que respeita à sua capacidade e, conseqüentemente, diminuir o seu medo em relação ao desempenho, o que poderá contribuir para reforçar o sentimento de autoeficácia (Pajares, 1997). Nesta perspetiva, tendo em conta que a autocompaixão pode ajudar a transformar sentimentos negativos em positivos, o sentimento positivo resultante poderá ajudar a promover o sentimento de autoeficácia. Ademais, Liao et al. (2021) sugerem os sujeitos com elevada autocompaixão terão uma percepção mais positiva das suas capacidades ou sentimento de autoeficácia do que pessoas com níveis de autocompaixão mais baixos.

Limitações

Na presente investigação podem ser identificadas algumas limitações. Primeiro, o facto de o delineamento do estudo ser transversal não possibilita fazer inferências causais. Segundo, não foram recolhidos dados relativos ao momento e à frequência com que os participantes foram expostos aos acontecimentos adversos. Por último, importa assinalar que os dados recolhidos foram autorreportados e que podem ter sofrido eventuais enviesamentos decorrentes da memória e do juízo crítico dos participantes. O instrumento de medida usado para avaliar os sintomas de ansiedade social não permite fazer um diagnóstico da PAS, sendo que é sugerido o uso da Entrevista Clínica Estruturada para as Perturbações do DSM-5 (SCID-5-CV).

Implicações para a investigação

Em seguida, são assinalados alguns objetivos de investigação para estudos futuros. Para um aprofundamento dos resultados obtidos na presente dissertação, sugere-se um estudo da relação entre exposição a AAI e sintomas de ansiedade social em estudantes universitários com níveis mais elevados de exposição a AAI, assim como uma análise da autocompaixão como moderadora da associação entre AAI e autoeficácia. As investigações neste domínio deverão também incluir a resiliência como variável mediadora na associação entre exposição a AAI e sintomas de ansiedade social, e ter em consideração outras variáveis como o crescimento pós-traumático e o suporte social. Ademais, sugere-se que estudos futuros que analisem a exposição a acontecimentos adversos específicos (e.g., a morte de alguém próximo, bullying e cyberbullying). Por fim, sugere-se replicar este estudo com outras variáveis dependentes, como a depressão, e com amostras estudantes universitários de diferentes níveis.

Implicações para a prática clínica

Por fim, é analisado o potencial impacto dos resultados do estudo empírico da presente Dissertação para a prática clínica.

Os resultados da presente investigação indicaram que os níveis de autocompaixão influenciaram os níveis de autoeficácia em estudantes universitários. Deste modo, é sugerida a promoção de ações de formação sobre autocompaixão por forma a aumentar a autoeficácia em estudantes do ensino superior (Moeini et al., 2019; Smeets et al., 2014). A título ilustrativo, Germer e Neff (2013) desenvolveram o Autocompaixão Consciente (Mindful Self-Compassion [MSC]), um programa de treino de 8 semanas, direcionado para a população em geral, concebido para ajudar os participantes a cultivar a autocompaixão. Uma outra abordagem terapêutica concebida especificamente para aumentar a autocompaixão é a Terapia Focada na Compaixão (Gilbert, 2010), cujos princípios chave envolvem: ajudar as pessoas a alargar o calor e a compreensão para consigo próprias; motivá-las a cuidar do seu próprio bem-estar; ajudá-las a tornarem-se sensíveis às suas próprias necessidades, a tolerar a angústia pessoal, e a reduzir tendências para o autojulgamento.

Os resultados do estudo empírico apontaram também que níveis mais elevados de autocompaixão estavam associados a níveis mais baixos de sintomas de ansiedade social. Por conseguinte, o treino da autocompaixão também será importante em intervenções clínicas para indivíduos com sintomas de ansiedade social (Makadi & Koszycki, 2020). Considerando que maior exposição a AAI estava associada a níveis mais baixos de autocompaixão, recomenda-se o desenvolvimento da autocompaixão, sobretudo na adolescência, de modo a ajudar os jovens a recuperarem de experiências adversas e a protegerem-se contra futuras experiências negativas (Játiva & Cerezo, 2014). Além disso, Mayasari e Mujiyati (2022) desenvolveram técnicas de reestruturação cognitiva que demonstraram ser eficazes para aumentar a autocompaixão em estudantes. Com base na associação positiva entre autoeficácia e sintomas de ansiedade social, o foco na promoção da autoeficácia poderá aumentar a confiança e conduzir a melhores resultados no contexto da intervenção terapêutica (Iancu et al., 2015).

Referências

- Adams, Z. W., Moreland, A., Cohen, J. R., Lee, R. C., Hanson, R. F., Danielson, C. K., Self-Brown, S., & Briggs, E. C. (2016). Polyvictimization: Latent profiles and mental health outcomes in a clinical sample of adolescents. *Psychology of violence, 6*(1), 145–155. <https://doi.org/10.1037/a0039713>
- Afifi, T. O., Boman, J., Fleisher, W., & Sareen, J. (2009). The relationship between child abuse, parental divorce, and lifetime mental disorders and suicidality in a nationally representative adult sample. *Child Abuse & Neglect, 33*(3), 139–147. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.12.009>
- Aizpurua, E., Caravaca-Sánchez, F., & Stephenson, A. (2021). Victimization status of female and male college students in Spain: Prevalence and relation to mental distress. *Journal of Interpersonal Violence, 36*(11-12), 4988–5010. <https://doi.org/10.1177/0886260518802848>
- Almuneef, M., Qayad, M., Aleissa, M., & Albuhairan, F. (2014). Adverse childhood experiences, chronic diseases, and risky health behaviors in Saudi Arabian adults: A pilot study. *Child Abuse & Neglect, 38*(11), 1787–1793. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.06.003>
- American Psychiatric Association (2013). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais: DSM-5* (5th ed.). Climepsi.
- Appleyard, K., Egeland, B., Dulmen, M. H. M., & Alan Sroufe, L. (2005). When more is not better: The role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46*(3), 235–245. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00351.x>
- Arata, C. M., Langhinrichsen-Rohling, J., Bowers, D., & O'Brien, N. (2007). Differential correlates of multi-type maltreatment among urban youth. *Child Abuse & Neglect, 31*(4), 393–415. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.09.006>
- Arata, C. M., Langhinrichsen-Rohling, J., Bowers, D., & O'Farrill-Swails, L. (2005). Single versus multi-type maltreatment: An examination of the long-term effects of child abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 11*(4), 29-52. https://doi.org/10.1300/J146v11n04_02
- Araújo, M., & Moura, O. (2011). Estrutura factorial da General Self-Efficacy Scale (Escala de Auto-Eficácia Geral) numa amostra de professores portugueses. *Laboratório de Psicologia, 9*(1), 95-105. <https://doi.org/10.14417/lp.638>

- Arch, J. J., Brown, K. W., Dean, D. J., Landy, L. N., Brown, K. D., & Laudenslager, M. L. (2014). Self-compassion training modulates alpha-amylase, heart rate variability, and subjective responses to social evaluative threat in women. *Psychoneuroendocrinology*, *42*, 49-58. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2013.12.018>
- Aune, T., Juul, E. M. L., Beidel, D. C., Nordahl, H. M., & Dvorak, R. D. (2021). Mitigating adolescent social anxiety symptoms: the effects of social support and social self-efficacy in findings from the Young-HUNT 3 study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *30*, 441–449. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01529-0>
- Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, *17*(3), 327-335. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow>
- Bandura A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, *84*(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037//0033-295x.84.2.191>
- Bandura A. (2004). Swimming against the mainstream: the early years from chilly tributary to transformative mainstream. *Behaviour Research and Therapy*, *42*(6), 613–630. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.02.001>
- Bandura A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. In F. Pajares & T. Urdan (Eds.), *Adolescence and education: Self-efficacy beliefs of adolescents* (pp. 307-337). Information Age Publishing.
- Bandura, A. (1997). *Efficacy: The exercise of control*. Freeman.
- Bandura, A., Reese, L., & Adams, N. E. (1982). Microanalysis of action and fear arousal as a function of differential levels of perceived self-efficacy. *Journal of Personality and Social Psychology*, *43*(1), 5–21. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.43.1.5>
- Baptista, C. A., Loureiro, S. R., de Lima Osório, F., Zuardi, A. W., Magalhães, P. V., Kapczinski, F., Filho, A. S., Freitas-Ferrari, M. C., & Crippa, J. A. S. (2012). Social phobia in Brazilian university students: Prevalence, under-recognition and academic impairment in women. *Journal of Affective Disorders*, *136*(3), 857-861. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.09.022>
- Barlow, M. R., Goldsmith Turow, R. E., & Gerhart, J. (2017). Trauma appraisals, emotion regulation difficulties, and self-compassion predict posttraumatic stress symptoms following childhood abuse. *Child Abuse & Neglect*, *65*, 37–47. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.006>

- Belli, H., Akbudak, M., Ural, C., Solmaz, M., Dogan, Z., & Konkan, R. (2017). Is there a complex relation between social anxiety disorder, childhood traumatic experiences and dissociation?. *Nordic Journal of Psychiatry*, *71*(1), 55–60.
<https://doi.org/10.1080/08039488.2016.1218050>
- Benight, C. C. & Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy. *Behaviour Research and Therapy*, *42*(10), 1129-1148. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2003.08.008>
- Berent, D., Szymańska, B., Kulczycka-Wojdala, D., Macander, M., Pawłowska, Z., & Wojnar, M. (2020). The role of childhood adversities, FKBP5, BDNF, NR1, and generalized self-efficacy in suicide attempts in alcohol-dependent patients. *Pharmacological Reports: PR*, *72*(3), 730–743. <https://doi.org/10.1007/s43440-020-00080-8>
- Björklund, K., Häkkänen-Nyholm, H., Huttunen, T., & Kunttu, K. (2010). Violence victimization among Finnish university students: Prevalence, symptoms and healthcare usage. *Social Science & Medicine*, *70*(9), 1416-1422.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.12.015>
- Black, J. J., Clark, D. B., Martin, C. S., Kim, K. H., Blaze, T. J., Creswell, K. G., & Chung, T. (2015). Course of alcohol symptoms and social anxiety disorder from adolescence to young adulthood. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *39*(6), 1008-1015. <https://doi.org/10.1111/acer.12711>
- Blackie, R. A., & Kocovski, N. L. (2018). Examining the relationships among self-compassion, social anxiety, and post-event processing. *Psychological Reports*, *121*(4), 669–689. <https://doi.org/10.1177/0033294117740138>
- Bödvarsdóttir, I., & Elklit, A. (2007). Victimization and PTSD-like states in an Icelandic youth probability sample. *BMC Psychiatry*, *7*, 51. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-7-51>
- Boykin, D. M., Himmerich, S. J., Pinciotti, C. M., Miller, L. M., Miron, L. R., & Orcutt, H. K. (2018). Barriers to self-compassion for female survivors of childhood maltreatment: The roles of fear of self-compassion and psychological inflexibility. *Child Abuse & Neglect*, *76*, 216–224. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.11.003>
- Briere, J., Agee, E., Dietrich, A. (2016) Cumulative trauma and current posttraumatic stress disorder status in general population and inmate samples. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *8*(4), 439–446.
<https://doi.org/10.1037/tra0000107>

- Burstein, M., He, J. P., Kattan, G., Albano, A. M., Avenevoli, S., & Merikangas, K. R. (2011). Social phobia and subtypes in the national comorbidity survey-adolescent supplement: Prevalence, correlates, and comorbidity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50(9), 870–880.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.06.005>
- Campbell, J. A., Walker, R. J., & Egede, L. E. (2016). Associations between adverse childhood experiences, high-risk behaviors, and morbidity in adulthood. *American Journal of Preventive Medicine*, 50(3), 344–352.
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.07.022>
- Castilho, P., & Gouveia, J. P. (2011). Auto-Compaixão: Estudo da validação da versão portuguesa da Escala da Auto-Compaixão e da sua relação com as experiências adversas na infância, a comparação social e a psicopatologia. *Psychologica*, 54, 203-230. http://dx.doi.org/10.14195/1647-8606_54_8
- Cater, A. K., Andershed, A. K., & Andershed, H. (2014). Youth victimization in Sweden: Prevalence, characteristics and relation to mental health and behavioral problems in young adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 38(8), 1290–1302.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.03.002>
- Chartier, M. J., Walker, J. R., & Naimark, B. (2010). Separate and cumulative effects of adverse childhood experiences in predicting adult health and health care utilization. *Child Abuse & Neglect*, 34(6), 454-464.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.09.020>
- Chi, X., Jiang, W., Guo, T., Hall, D. L., Luberto, C. M., & Zou, L. (2022). Relationship between adverse childhood experiences and anxiety symptoms among Chinese adolescents: The role of self-compassion and social support. *Current Psychology*, 1-13. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02534-5>
- Cloitre, M., Courtois, C. A., Charuvastra, A., Carapezza, R., Stolbach, B. C., & Green, B. L. (2011). Treatment of complex PTSD: Results of the ISTSS expert clinician survey on best practices. *Journal of traumatic stress*, 24(6), 615-627.
<https://doi.org/10.1002/jts.20697>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Psychology Press.
- Cohrdes, C., & Mauz, E. (2020). Self-efficacy and emotional stability buffer negative effects of adverse childhood experiences on young adult health-related quality of life. *The*

- Journal of Adolescent Health*, 67(1), 93–100.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.01.005>
- Coker, A. L., Follingstad, D. R., Bush, H. M., & Fisher, B. S. (2016). Are interpersonal violence rates higher among young women in college compared with those never attending college?. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(8), 1413–1429.
<https://doi.org/10.1177/0886260514567958>
- Contractor, A. A., Caldas, S., Fletcher, S., Shea, M. T., & Armour, C. (2018). Empirically derived lifespan polytraumatization typologies: A systematic review. *Journal of Clinical Psychology*, 74(7), 1137–1159. <https://doi.org/10.1002/jclp.22586>
- Cowan, C. S., Callaghan, B. L., Kan, J. M., & Richardson, R. (2016). The lasting impact of early-life adversity on individuals and their descendants: Potential mechanisms and hope for intervention. *Genes, Brain and Behavior*, 15(1), 155-168.
<https://doi.org/10.1111/gbb.12263>
- Cummings, C. M., Caporino, N. E., & Kendall, P. C. (2014). Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents: 20 years after. *Psychological Bulletin*, 140(3), 816-845. <https://doi.org/10.1037/a0034733>
- Cunha, M., Pinto-Gouveia, J., Alegre, S. & Salvador, M. C. (2004). Avaliação da ansiedade social na adolescência: a versão portuguesa da SAS-A. *Psychologica*, 35(3), 249 - 263.
- de Oliveira, & Jeong (2021). Exposure to violence, polyvictimization and youth's mental health and alcohol use in El Salvador. *Child Abuse & Neglect*, 118, 1-9.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105158>
- Delgado, B., Inglés, C. J., & García-Fernández, J. M. (2013). Social anxiety and self-concept in adolescence. *Revista de Psicodidáctica*, 18(1), 179- 194.
<https://doi.org/10.1387/RevPsicodidact.6411>
- Dolbier, C. L., Haley, E. N., Conder, L., & Guiler, W. (2021). Adverse childhood experiences and adult psychopathological symptoms: The moderating role of dispositional mindfulness. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 21, 73–79.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.06.001>
- Dundas, I., Binder, P. E., Hansen, T., & Stige, S. H. (2017). Does a short self-compassion intervention for students increase healthy self-regulation? A randomized control trial. *Scandinavian Journal of Psychology*, 58(5), 443–450.
<https://doi.org/10.1111/sjop.12385>

- Ebrahim, M. T., & Alothman, A. A. (2021). Resilience and social support as predictors of post-traumatic growth in mothers of children with autism spectrum disorder in Saudi Arabia. *Research in Developmental Disabilities, 113*, 103943.
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103943>
- El-Khodary, B., & Samara, M. (2020). The relationship between multiple exposures to violence and war trauma, and mental health and behavioural problems among Palestinian children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry, 29*(5), 719–731. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01376-8>
- Elliott, A. N., Alexander, A. A., Pierce, T. W., Aspelmeier, J. E., & Richmond, J. M. (2009). Childhood victimization, poly-victimization, and adjustment to college in women. *Child Maltreatment, 14*(4), 330–343.
<https://doi.org/10.1177/1077559509332262>
- Elmas, M. S. (2021). Perceived risk of terrorism, indirect victimization, and individual-level determinants of fear of terrorism. *Security Journal, 34*(3), 498-524.
<https://doi.org/10.1057/s41284-020-00242-6>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine, 14*(4), 245-258.
[https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect, 31*(1), 7-26.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.06.008>
- Follette, V. M., Polusny, M. A., Bechtle, A. E., & Naugle, A. E. (1996). Cumulative trauma: The impact of child sexual abuse, adult sexual assault, and spouse abuse. *Journal of Traumatic Stress, 9*(1), 25-35. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090104>
- Germer, C. & Neff, K. (2013). The Mindful Self-Compassion training program. In T. Singer & M. Bolz (Eds.), *Compassion: Bridging theory and practice: A multimedia book* (pp. 365-396). Max-Planck Institute.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. Routledge.
- Gill, C., Watson, L., Williams, C., & Chan, S. (2018). Social anxiety and self-compassion in adolescents. *Journal of adolescence, 69*, 163–174.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.10.004>

- Grasso, D. J., Dierkhising, C. B., Branson, C. E., Ford, J. D., & Lee, R. (2016). Developmental patterns of adverse childhood experiences and current symptoms and impairment in youth referred for trauma-specific services. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(5), 871-886. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0086-8>
- Guerra, C., Farkas, C., & Moncada, L. (2018). Depression, anxiety and PTSD in sexually abused adolescents: Association with self-efficacy, coping and family support. *Child Abuse & Neglect*, 76, 310-320. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.11.013>
- Gustafsson, P. E., Nilsson, D., & Svedin, C. G. (2009). Polytraumatization and psychological symptoms in children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18, 274-283. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-0728-2>
- Hagan, M., Lara, J., & Montanes, M. C. (2021). Childhood adversity, socioemotional functioning and generalized anxiety in young adults from mixed immigration status families. *Child Abuse & Neglect*, 118, 105128. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105128>
- Ham, L. S., Connolly, K. M., Milner, L. A., Lovett, D. E., & Feldner, M. T. (2013). Substance abuse and anxiety disorders: The case of social anxiety disorder and PTSD. In E. A. Storch & D. McKay (Eds.), *Handbook of treating variants and complications in anxiety disorders* (pp. 285-306). Springer Science. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6458-7_18
- Harwood, E. M., & Kocovski, N. L. (2017). Self-compassion induction reduces anticipatory anxiety among socially anxious students. *Mindfulness*, 8, 1544–1551. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0721-2>
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Press.
- Hazzard, V. M., Yoon, C., Emery, R. L., Mason, S. M., Crosby, R. D., Wonderlich, S. A., & Neumark-Sztainer, D. (2021). Adverse childhood experiences in relation to mood-, weight-, and eating-related outcomes in emerging adulthood: Does self-compassion play a buffering role?. *Child Abuse & Neglect*, 122, 105307. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105307>
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence from domestic violence to political terrorism*. Guilford Press.
- Husky, M. M., Lépine, J. P., Gasquet, I., & Kovess-Masfety, V. (2015). Exposure to traumatic events and posttraumatic stress disorder in France: Results from the WMH survey. *Journal of Traumatic Stress*, 28(4), 275-282. <https://doi.org/10.1002/jts.22020>

- Iancu, I., Bodner, E., & Ben-Zion, I. Z. (2015). Self esteem, dependency, self-efficacy and self-criticism in social anxiety disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 58, 165–171. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.11.018>
- Játiva, R., & Cerezo, M. A. (2014). The mediating role of self-compassion in the relationship between victimization and psychological maladjustment in a sample of adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 38(7), 1180–1190. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.04.005>
- Jefferies, P., & Ungar, M. (2020). Social anxiety in young people: A prevalence study in seven countries. *PLoS ONE*, 15(9), e0239133. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239133>
- Juruena, M. F., Eror, F., Cleare, A. J., & Young, A. H. (2020). The role of early life stress in HPA axis and anxiety. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1191, 141–153. https://doi.org/10.1007/978-981-32-9705-0_9
- Karatekin C. (2018). Adverse childhood experiences (ACEs), stress and mental health in college students. *Stress and Health*, 34(1), 36–45. <https://doi.org/10.1002/smi.2761>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Kira, I. A., Ashby, J. S., Lewandowski, L., Alawneh, A. W. N., Mohanesh, J., & Odenat, L. (2013). Advances in continuous traumatic stress theory: Traumatogenic dynamics and consequences of intergroup conflict: The Palestinian adolescents case. *Psychology*, 4(4), 396-409. <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2013.44057>
- Leichsenring, F., & Leweke, F. (2017). Social Anxiety Disorder. *The New England Journal of Medicine*, 376(23), 2255–2264. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1614701>
- Leone, J. M., & Carroll, J. M. (2016). Victimization and suicidality among female college students. *Journal of American College Health*, 64(6), 421-428. <https://doi.org/10.1080/07448481.2016.1179197>
- Leppma, M., & Darrah, M. (2022). Self-efficacy, mindfulness, and self-compassion as predictors of math anxiety in undergraduate students. *International Journal of Mathematical Education in Science and Technology*, 1-16. <https://doi.org/10.1080/0020739X.2022.2054740>
- Lewis, S. J., Arseneault, L., Caspi, A., Fisher, H. L., Matthews, T., Moffitt, T. E., Odgers, C. L., Stahl, D., Teng, J. Y., & Danese, A. (2019). The epidemiology of trauma and post-

- traumatic stress disorder in a representative cohort of young people in England and Wales. *The Lancet Psychiatry*, 6(3), 247-256. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30031-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30031-8)
- Liao, K. Y. H., Stead, G. B., & Liao, C. Y. (2021). A meta-analysis of the relation between self-compassion and self-efficacy. *Mindfulness*, 12(8), 1878-1891. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01626-4>
- Loomis, A. M., Feely, M., & Kennedy, S. (2020). Measuring self-reported polyvictimization in foster youth research: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 107, 1-17. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104588>
- Lupien, S. J., McEwen, B. S., Gunnar, M. R., & Heim, C. (2009). Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(6), 434-445. <https://doi.org/10.1038/nrn2639>
- Luszczynska, A., Benight, C. C., & Cieslak, R. (2009). Self-efficacy and health-related outcomes of collective trauma: A systematic review. *European Psychologist*, 14(1), 51-62. <https://doi.org/10.1027/1016-9040.14.1.51>
- Magne, H., Jaafari, N., & Voyer, M. (2021). La croissance post-traumatique: Un concept méconnu de la psychiatrie française [Post-traumatic growth: Some conceptual considerations]. *L'Encephale*, 47(2), 143–150. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.05.021>
- Makadi, E., & Koszycki, D. (2020). Exploring connections between self-compassion, mindfulness, and social anxiety. *Mindfulness*, 11(2), 480-492. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01270-z>
- Mayasari, S., & Mujiyati, S. A. (2022). Cognitive restructuring techniques in developing student self-compassion. *Journal of Positive School Psychology*, 6(3), 2564-2575.
- McInerney, D. M., Marsh, H. W., & Craven, R. (2008). Self-processes, learning, and enabling human potential. In *Self-processes, learning, and enabling human potential: Dynamic new approaches* (pp. 3). Information Age Publishing, Inc.
- McTeague, L. M., Lang, P. J., Laplante, M. C., Cuthbert, B. N., Shumen, J. R., & Bradley, M. M. (2010). Aversive imagery in posttraumatic stress disorder: Trauma recurrence, comorbidity, and physiological reactivity. *Biological psychiatry*, 67(4), 346-356. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2009.08.023>
- Meng, T., He, Y., Zhang, Q., Yu, F., Zhao, L., Zhang, S., Chen, Z., Wang, S., Gong, J., & Liu, J. (2021). Analysis of features of social anxiety and exploring the relationship between childhood major adverse experiences and social anxiety in early adulthood

- among Chinese college students. *Journal of Affective Disorders*, 292, 614–622.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.105>
- Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., Benjet, C., Georgiades, K., & Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication-- Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(10), 980–989. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.05.017>
- Mersky, J. P., Topitzes, J., & Reynolds, A. J. (2013). Impacts of adverse childhood experiences on health, mental health, and substance use in early adulthood: A cohort study of an urban, minority sample in the U.S. *Child Abuse & Neglect*, 37(11), 917–925. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.07.011>
- Moieni, M., Sarikhani-Khorrami, E., & Ghamarani, A. (2019). The effects of self-compassion education on the self-efficacy of the clinical performance of nursing students. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 24(6), 469–471.
https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_77_18
- Muris, P. (2002). Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Personality and Individual Differences*, 32(2), 337–348. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00027-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00027-7)
- Naismith, I., Zarate Guerrero, S., & Feigenbaum, J. (2019). Abuse, invalidation, and lack of early warmth show distinct relationships with self-criticism, self-compassion, and fear of self-compassion in personality disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(3), 350–361. <https://doi.org/10.1002/cpp.2357>
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85–102.
<https://doi.org/10.1080/15298860390129863>
- Neff, K. D., & Dahm, K. A. (2015). Self-Compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In B. Ostafin, M. Robinson & B. Meier (Eds.), *Handbook of Mindfulness and Self-regulation* (pp. 121–137). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2263-5_10
- Neff, K. D., & Knox, M. (2017). Self-Compassion. In V. Zeigler-Hill & T. Shackelford (Ed.), *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (pp. 1–8). Springer.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_1159-1

- Ney, P. G., Fung, T., & Wickett, A. R. (1994). The worst combinations of child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect, 18*(9), 705-714. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(94\)00037-9](https://doi.org/10.1016/0145-2134(94)00037-9)
- Nooner, K. B., Linares, L. O., Batinjane, J., Kramer, R. A., Silva, R., & Cloitre, M. (2012). Factors related to posttraumatic stress disorder in adolescence. *Trauma, Violence & Abuse, 13*(3), 153–166. <https://doi.org/10.1177/1524838012447698>
- Ogińska-Bulik, N. (2015). The relationship between resiliency and posttraumatic growth following the death of someone close. *OMEGA-Journal of Death and Dying, 71*(3), 233-244. <https://doi.org/10.1177/0030222815575502>
- Pajares, F. (1997). Current directions in self-efficacy research. *Advances in motivation and achievement, 10*(149), 1-49.
- Pepping, C. A., Davis, P. J., O'Donovan, A., & Pal, J. (2015). Individual differences in self-compassion: The role of attachment and experiences of parenting in childhood. *Self and Identity, 14*(1), 104-117. <https://doi.org/10.1080/15298868.2014.955050>
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods, 40*(3), 879–891. <https://doi.org/10.3758/BRM.40.3.879>
- Ray, E. C., Arpan, L., Oehme, K., Perko, A., & Clark, J. (2021). Helping students cope with adversity: the influence of a web-based intervention on students' self-efficacy and intentions to use wellness-related resources. *Journal of American College Health, 69*(4), 444–451. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1679818>
- Regis, J. M. O., Ramos-Cerqueira, A. T. A., Lima, M. C. P., & Torres, A. R. (2018). Social anxiety symptoms and body image dissatisfaction in medical students: Prevalence and correlates. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 67*(2), 65–73. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000187>
- Russell, G., & Shaw, S. (2009). A study to investigate the prevalence of social anxiety in a sample of higher education students in the United Kingdom. *Journal of Mental Health, 18*(3), 198-206. <https://doi.org/10.1080/09638230802522494>
- Sachs-Ericsson, N., Medley, A. N., Kendall-Tackett, K., & Taylor, J. (2011). Childhood abuse and current health problems among older adults: The mediating role of self-efficacy. *Psychology of Violence, 1*(2), 106–120. <https://doi.org/10.1037/a0023139>
- Schiele, M. A., Ziegler, C., Holitschke, K., Schartner, C., Schmidt, B., Weber, H., Reif, A., Romanos, M., Pauli, P., Zwanzger, P., Deckert, J., & Domschke, K. (2016). Influence of 5-HTT variation, childhood trauma and self-efficacy on anxiety traits: A gene-

- environment-coping interaction study. *Journal of Neural Transmission*, 123(8), 895–904. <https://doi.org/10.1007/s00702-016-1564-z>
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35-37). NFER-NELSON.
- Shakespeare-Finch, J. E., Smith, S. G., Gow, K. M., Embelton, G., & Baird, L. (2003). The prevalence of post-traumatic growth in emergency ambulance personnel. *Traumatology*, 9(1), 58-71. <https://doi.org/10.1177/153476560300900104>
- Shi, J., Sznajder, K. K., Liu, S., Xie, X., Yang, X., & Zheng, Z. (2022). Resilience and posttraumatic growth of patients with breast cancer during the COVID-19 pandemic in China: The mediating effect of recovery. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.811078>
- 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. <https://doi.org/10.1002/jclp.22076>
- Stein, D. J., Lim, C., Roest, A. M., de Jonge, P., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Harris, M. G., He, Y., Hinkov, H., Horiguchi, I., Hu, C., Karam, A., ... WHO World Mental Health Survey Collaborators (2017). The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the World Mental Health Survey Initiative. *BMC Medicine*, 15(1), 143. <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0889-2>
- Stein, M. B., & Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *Lancet*, 371(9618), 1115–1125. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60488-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60488-2)
- Stempel, H., Cox-Martin, M., Bronsert, M., Dickinson, L. M., & Allison, M. A. (2017). Chronic school absenteeism and the role of adverse childhood experiences. *Academic Pediatrics*, 17(8), 837–843. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2017.09.013>
- Stewart, S. L., Lapshina, N., & Semovski, V. (2021). Interpersonal polyvictimization: Addressing the care planning needs of traumatized children and youth. *Child Abuse & Neglect*, 114, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.104956>
- Tanaka, M., Wekerle, C., Schmuck, M. L., & Paglia-Boak, A. (2011). The linkages among childhood maltreatment, adolescent mental health, and self-compassion in child welfare adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 35(10), 887–898. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.07.003>

- Thimm, J. C., Rognmo, K., Rye, M., Flåm, A. M., Næss, E. T., Skre, I., & Wang, C. E. (2021). The prevalence of potentially traumatic events in the seventh survey of the population-based Tromsø study (Tromsø 7). *Scandinavian Journal of Public Health*, 14034948211051511. <https://doi.org/10.1177/14034948211051511>
- Trautmann, S., & Wittchen, H. U. (2018). Trauma and PTSD in Europe. In C. B. Nemeroff & C. R. Marmar (Eds.), *Post-traumatic stress disorder* (pp. 133-145). Oxford University Press.
- Turner, H. A., Shattuck, A., Finkelhor, D., & Hamby, S. (2015). Effects of poly-victimization on adolescent social support, self-concept, and psychological distress. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(5), 755-780. <http://dx.doi.org/10.1177/0886260515586376>
- VanMeter, F., & Cicchetti, D. (2020). Resilience. *Handbook of clinical neurology*, 173, 67–73. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-64150-2.00008-3>
- Vettese, L. C., Dyer, C. E., Li, W. L., & Wekerle, C. (2011). Does self-compassion mitigate the association between childhood maltreatment and later emotion regulation difficulties? A preliminary investigation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9, 480–490. <http://dx.doi.org/10.1007/s11469-011-9340-7>
- Werner, E. E. (1992). The children of Kauai: Resiliency and recovery in adolescence and adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 13(4), 262–268. [https://doi.org/10.1016/1054-139X\(92\)90157-7](https://doi.org/10.1016/1054-139X(92)90157-7)
- Werner, K. H., Goldin, P. R., Ball, T. M., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2011). Assessing emotion regulation in social anxiety disorder: The emotion regulation interview. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33(3), 346-354. <https://doi.org/10.1007/s10862-011-9225-x>
- Werner, K. H., Jazaieri, H., Goldin, P. R., Ziv, M., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2012). Self-compassion and social anxiety disorder. *Anxiety, Stress & Coping*, 25(5), 543-558. <https://doi.org/10.1080/10615806.2011.608842>
- Wiegand, A., Kreifelts, B., Munk, M., Geiselhart, N., Ramadori, K. E., MacIsaac, J. L., Fallgatter, A. J., Kobor, M. S., & Nieratschker, V. (2021). DNA methylation differences associated with social anxiety disorder and early life adversity. *Translational Psychiatry*, 11(1), 104. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01225-w>
- Wu, Q., Cao, H., Lin, X., Zhou, N., & Chi, P. (2021). Child maltreatment and subjective well-being in Chinese emerging adults: A process model involving self-esteem and self-compassion. *Journal of Interpersonal Violence*, 886260521993924. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/0886260521993924>

- Wu, Q., Chi, P., Lin, X., & Du, H. (2018). Child maltreatment and adult depressive symptoms: Roles of self-compassion and gratitude. *Child Abuse & Neglect*, 80, 62–69. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.013>
- Yates, T. M. (2007). The developmental consequences of child emotional abuse: A neurodevelopmental perspective. *Journal of Emotional Abuse*, 7(2), 9-34. https://doi.org/10.1300/J135v07n02_02

Anexos

Anexo A

Parecer da Comissão de Ética para a Investigação da Universidade Europeia



PARECER

DA COMISSÃO DE ÉTICA PARA A INVESTIGAÇÃO DA UNIVERSIDADE EUROPEIA

Projeto de Investigação em análise: **Questionário para Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde: Autocompaixão, autoestima e autoeficácia como mediadores da associação entre a polivitimização e a ansiedade social em estudantes universitários**

*Investigadora: Margarida Lalanda; Orientador: Professor Doutor Paulo Ferrajão;
Coorientadora: Professora Doutora Inês Ferreira; Unidade Curricular: Dissertação*

A Comissão de Ética para a Investigação da Universidade Europeia dá o seu parecer favorável ao projeto de investigação em epígrafe, tendo por base as informações a que teve acesso através da sua investigadora principal, Doutora Teresa Santos, designadamente o acesso a dados pessoais pseudonimizados. A pseudonimização dos dados considerados pessoais, é recomendada por forma a reduzir os riscos de exposição dos titulares de dados e a possibilitar uma segurança adicional para a Universidade Europeia, entidade responsável pelo tratamento. Em caso de vir a ser utilizado dados pessoais, reitera-se que seja cabalmente respeitado o Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados.

Reitera-se que sejam respeitadas, ainda, os Princípios Éticos para a Investigação Médica em Seres Humanos, constantes das Declarações de Helsínquia da Associação Médica Mundial, bem como as recomendações da Organização Mundial de Saúde e da União Europeia, no que se refere à experimentação que envolva seres humanos.

Lisboa, 29 de janeiro de 2021

Assinado por: **Cristina Maria de Gouveia Caldeira**
Num. de Identificação: 06651896
Data: 2022.01.30 12:45:33+00'00'



Cristina Maria de Gouveia Caldeira
Presidente da Comissão de Ética



Anexo B

Questionário Sociodemográfico

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Sexo (biológico):

Feminino

Masculino

Identidade de género:

Feminino

Masculino

Outro

Se na questão anterior escolheu "Outro", qual? _____

Nacionalidade: _____

Idade:

17

18

19

20

21

Estado Civil:

Solteiro(a)

Separado(a) / Divorciado(a)

Casado(a) / União de facto

Viúvo(a)

É trabalhador-estudante?

Sim

Não

Curso: _____

Instituição de Ensino Superior: _____

Ano:

1º Ano de Licenciatura

2º Ano de Licenciatura

3º Ano de Licenciatura

4º Ano de Licenciatura

1º Ano de Mestrado

Anexo C

Lista de Acontecimentos Adversos (Elklit, 2002)

QUESTÕES ACONTECIMENTOS ADVERSOS

(Elklit, 2002)

Abaixo encontrará uma lista de acontecimentos a que muitas pessoas são expostas.

1. Indique para cada acontecimento se alguma vez foi exposto/a diretamente a esse acontecimento.

- Acidente de viação (automóvel)
- Outros acidentes graves
- Agressão física fora do ambiente familiar
- Violação (na adolescência ou idade adulta)
- Testemunhou outras pessoas serem feridas ou mortas
- Esteve próximo/a de ser ferido/a ou morto/a
- Ameaças de violência
- Esteve quase a afogar-se
- Tentativa de suicídio
- Gravidez/Aborto (espontâneo ou intencional)
- Doença grave
- Morte de alguém próximo
- Divórcio/Divórcio dos progenitores
- Abuso sexual infantil
- Violência física praticada por um familiar
- Negligência infantil grave
- Humilhação ou perseguição (bullying)
- Ausência de um dos progenitores
- Diversos (outro acontecimento não indicado acima)

2. Indique para cada acontecimento se alguma vez foi testemunha ou assistiu a outra pessoa ser exposta ao acontecimento.

- Acidente de viação (automóvel)
- Outros acidentes graves
- Agressão física fora do ambiente familiar
- Violação (na adolescência ou idade adulta)
- Testemunhou outras pessoas serem feridas ou mortas
- Esteve próximo/a de ser ferido/a ou morto/a
- Ameaças de violência
- Esteve quase a afogar-se
- Tentativa de suicídio
- Gravidez/Aborto de uma pessoa próxima (espontâneo ou intencional)
- Doença grave
- Morte de alguém próximo
- Divórcio/Divórcio dos progenitores
- Abuso sexual infantil
- Violência física praticada por um familiar
- Negligência infantil grave
- Humilhação ou perseguição (bullying)
- Ausência de um dos progenitores
- Diversos (outro acontecimento não indicado acima)