

## PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA ESCALA DE ANSIEDADE SOCIAL PARA ADOLESCENTES EM JOVENS INSTITUCIONALIZADOS

Pedro Pechorro<sup>1</sup>✉, Irene Silva<sup>2</sup>, João Marôco<sup>3</sup>, & Rui Abrunhosa Gonçalves<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Braga, Portugal; <sup>2</sup>Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais, Lisboa, Portugal; <sup>3</sup>ISPA – Instituto Universitário, Lisboa, Portugal.

---

**RESUMO-** O objetivo do presente estudo consistiu em analisar as propriedades psicométricas da Escala de Ansiedade Social para Adolescentes (SAS-A) numa amostra de jovens institucionalizados. Com base nesta amostra ( $N = 221$ ), a versão portuguesa da SAS-A demonstrou boas propriedades psicométricas, nomeadamente em termos de estrutura fatorial, consistência interna, validade convergente e validade discriminante que, de uma forma geral, justificam a sua utilização. Foram encontradas correlações positivas com o constructo de empatia e correlações negativas com o diagnóstico de Perturbação do Comportamento, consumo de cannabis e violência física.

*Palavras-chave* - Avaliação; Escala de Ansiedade Social para Adolescentes (SAS-A); Adolescência

---

## PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE SOCIAL ANXIETY SCALE FOR ADOLESCENTS AMONG INSTITUTIONALIZED YOUTHS

**ABSTRACT-** The main aim of the present study was to examine the psychometric properties of the Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A) among a sample of institutionalized youths. Based on this sample ( $N = 221$ ), the Portuguese version of the SAS-A demonstrated good psychometric properties, namely in terms of factor structure, internal consistency, convergent validity, and discriminant validity that generally justifies its use. Positive correlations were found with the empathy construct and negative correlations with Conduct Disorder diagnosis, cannabis use, and physical violence.

*Key- words* - Assessment; Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A); Adolescence

---

Recebido em 01 de Julho de 2014/ Aceite em 09 de Setembro de 2014

A ansiedade social tem vindo a ser associada com a presença de perturbações do desenvolvimento na adolescência, nomeadamente interferindo significativamente com o saudável estabelecimento e desenvolvimento das relações interpessoais e sociais tão importantes para a solidificação do sentido de identidade pessoal dos jovens. Alguns estudos (e.g., Davidson, Hughes, George, & Blazer, 1993; Francis, Last, & Strauss, 1992) efetuados na década de 90 já apontam para o papel nefasto que a ansiedade social desempenha a nível dos

---

✉ Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Braga, Portugal. Rua da Fraternidade, lote 67 – 2º Dto., 8500-311 Portimão. Telef.: 960172029. E-mail: [ppechorro@gmail.com](mailto:ppechorro@gmail.com)

problemas de comportamento, abuso de substâncias, ideação suicida, patologia depressiva, abandono escolar e faltas de assiduidade em jovens e crianças.

Apesar de algumas investigações mais recentes terem vindo a comprovar que a adolescência, enquanto fase crítica do desenvolvimento pessoal, torna os sujeitos especialmente vulneráveis à ansiedade social (e.g., Elizabeth, King, & Ollendick; Levpuscek, 2004), a investigação deste fenómeno em jovens e crianças tem sido muito menor do que a investigação efetuada em adultos (Beidel et al., 2007). Um desenvolvimento recente na investigação em adultos, por exemplo, surgiu dos estudos de Tibi-Elhanany e Shamay-Tsoory (2011) sobre a associação positiva e estatisticamente significativa entre ansiedade social e empatia, i.e., indivíduos com altos níveis de ansiedade social demonstram capacidades sociocognitivas únicas caracterizadas por tendências empáticas cognitivamente elevadas e alta precisão nas atribuições de estados mentais afetivos.

Um dos motivos apontados para a pouca investigação do constructo da ansiedade social em adolescentes e crianças está relacionada com a escassez de instrumentos psicométricos fiáveis que o meçam em populações não-adultas (Inderbitzen-Nolan & Walters, 2000; La Greca, 1998). A Escala de Ansiedade Social para Adolescentes (*Social Anxiety Scale for Adolescents – SAS-A*; La Greca & Lopez, 1998) surgiu da adaptação para a população adolescente da Escala de Ansiedade Social para Crianças – Revista (*Social Anxiety Scale for Children-Revised – SASC-R*; La Greca & Stone, 1993), que, por sua vez, foi inicialmente desenvolvida a partir de estudos efetuados por Watson e Friend (1969) sobre avaliação da ansiedade social em adultos. A SAS-A pode ser aplicada a jovens entre os 12 anos e os 18 anos, sendo constituída por 18 itens ordinais de 5 pontos (*De forma nenhuma a Todas as vezes*) e mais 4 itens neutros que não são cotados.

A utilização de análise fatorial numa amostra escolar de 250 participantes permitiu a La Greca e Lopez (1998) identificar as três subescalas que constituem atualmente a SAS-A. A primeira subescala, designada Medo de Avaliação Negativa (*Fear of Negative Evaluation – FNE*), tem 8 itens e reflete medos e preocupações relativamente a avaliações dos pares. A segunda e terceira subescalas são designadas Evitamento e Aflição Social (*Social Avoidance and Distress – SAD*) Novo (*New*) e Geral (*General*), respetivamente. A SAD-Novo tem 6 itens e reflete a evitação e a aflição social relativamente a novas situações ou pares não-familiares, enquanto a SAD-Geral tem 4 itens e reflete um mal-estar social mais generalizado e abrangente, desconforto e inibição. A SAS-A demonstrou possuir uma boa consistência interna, com alfas de Cronbach de 0,91, 0,83 e 0,76 para as subescalas FNE, SAD-Novo e SAD-Geral, respetivamente (La Greca & Lopez, 1998).

Inderbitzen-Nolan e Walters (2000) utilizaram análise fatorial confirmatória numa amostra escolar constituída por 2937 participantes e replicaram com sucesso a estrutura de três fatores ( $\chi^2 = 1551,83$ ; GFI = 0,94; CFI = 0,94) previamente obtida por La Greca e Lopez (1998), reforçando a ideia de que estas subescalas representam facetas distintas mas interrelacionadas da ansiedade social. A consistência interna obteve também bons resultados uma vez que esteve sempre acima de 0,70. A nível da validade de constructo obtiveram-se também bons resultados dadas as correlações positivas estatisticamente significativas entre a SAS-A e a RCMAS (Escala Revista de Ansiedade Manifesta para Crianças) e o CDI (Inventário de Depressão para Crianças). Também consistente com estudos prévios (e.g., La Greca, 1998), confirmou-se que as raparigas relatam ter níveis mais elevados de ansiedade social que os rapazes.

Na realidade nacional portuguesa, Cunha, Pinto Gouveia, Alegre e Salvador (2004) utilizaram uma amostra escolar de 522 participantes provenientes de 6 escolas do Concelho de Coimbra para analisar as propriedades psicométricas duma versão portuguesa da SAS-A. Utilizando Análise de Componentes Principais com rotação Varimax, não foi possível a estes autores replicar adequadamente a estrutura fatorial da versão original norte-americana da SAS-A dado que vários itens (nomeadamente os itens 6, 17 e 15) não saturaram nas dimensões corretas. Por outro lado, a consistência interna desta versão portuguesa modificada da SAS-A revelou-se adequada dado que esteve sempre acima de 0,70, além de que também se encontraram correlações positivas estatisticamente significativas com a RCMAS e o CDI.

O presente estudo teve por objetivo principal analisar as propriedades psicométricas da SAS-A numa amostra de adolescentes institucionalizados, mais especificamente a nível da estrutura fatorial deste instrumento utilizando para tal análise fatorial confirmatória. O objetivo secundário consistiu em analisar na mesma amostra de adolescentes a relação entre ansiedade social e empatia, nomeadamente a existência de uma eventual associação positiva e estatisticamente significativa entre estas duas variáveis.

## MÉTODO

### *Participantes*

A amostra foi recolhida nos Centros Educativos existentes a nível nacional em Portugal, que são geridos pela Direção-Geral de Reinserção Social. Um total de 221 participantes do sexo masculino ( $M = 16,75$ ;  $DP = 1,41$ ; amplitude = 13 - 20 anos) concordaram em participar voluntariamente na presente investigação. Os participantes tinham uma proveniência predominantemente urbana (92,8%), eram predominantemente europeus (54,3%) em termos étnicos e encontravam-se internados por ordem judicial.

### *Material*

A Escala de Ansiedade Social para Adolescentes (*Social Anxiety Scale for Adolescents – SAS-A*; La Greca & Lopez, 1998) avalia as experiências de ansiedade social dos adolescentes no contexto das relações com os seus pares. É uma escala de auto-resposta constituída por 22 itens, dos quais 4 são itens neutros não contabilizados na cotação total. Os itens são avaliados segundo uma escala ordinal de 5 pontos, que vai de *De forma nenhuma* a *Todas as vezes*. A cotação da escala é feita de forma que quanto maior é a pontuação maior é a ansiedade social medida, sendo que para além da pontuação total se pode obter também as pontuações nas três subescalas, nomeadamente: FNE, SAD-Novo e SAD-Geral (La Greca & Lopez, 1998).

O Dispositivo de Despiste de Processo Antissocial (*Antisocial Process Screening Device – APSD*; Frick & Hare, 2001) na versão de autorresposta (Muñoz & Frick, 2007) é uma medida multidimensional de 20 itens projetada para avaliar traços psicopáticos em adolescentes. Cada item é cotado numa escala ordinal de 3 pontos, de *Nunca* a *Frequentemente*. A pontuação total e as pontuações de cada dimensão são obtidas somando os respetivos itens. Alguns estudos (e.g., Frick, O'Brien, Wootton, & McBurnett, 1994) evidenciam a existência de dois fatores: traços calosos/não-emocionais (CU) com seis itens (que explora dimensões interpessoais e afetivas da psicopatia como a falta de culpa e a ausência de empatia) e impulsividade/problemas

de comportamento (I-CP) com 10 itens (que explora aspetos comportamentais a nível de problemas de comportamento e controlo de impulsos). Outros estudos (e.g., Frick, Barry, & Bodin, 2000) evidenciam a uma estrutura de três fatores na qual o fator I-CP anteriormente descrito se subdivide em outros dois fatores, nomeadamente narcisismo (Nar) e impulsividade (Imp). Pontuações mais elevadas indicam maior presença dos traços em questão. Na presente investigação foi utilizada a versão portuguesa do APSD-SR (Pechorro, Marôco, Poiares, & Vieira, 2013). A consistência interna por Alfa de Cronbach para a presente investigação foi de 0,81.

O Inventário de Traços Calosos/Não-emocionais (*Inventory of Callous-Unemotional Traits* – ICU; Essau, Sasagawa, & Frick, 2006) é uma medida multidimensional de autorresposta constituída por 24 itens desenhada para avaliar traços calosos/não-emocionais (i.e., frieza/insensibilidade emocional) em jovens. Cada item é cotado numa escala ordinal de 4 pontos, de *Totalmente falso* a *Totalmente verdade*. Através de análise fatorial confirmatória permitiu identificar três dimensões independentes, nomeadamente *Callousness*, *Unemotional* e *Uncaring*. Pontuações mais elevadas indicam maior presença dos traços em questão. Na presente investigação foi utilizada a versão portuguesa do ICU (Pechorro, Ray, Barroso, Maroco, & Gonçalves., in press). A consistência interna por Alfa de Cronbach para a presente investigação foi de 0,90.

O Questionário de Agressividade Reativa-Proativa (*Reactive-Proactive Aggression Questionnaire* – RPQ; Raine et al., 2006) é uma medida de autorresposta constituída por 23 itens que distingue entre agressividade reativa e proativa. Cada item é cotado em escala ordinal de 3 pontos, de *Nunca* a *Frequentemente*. A pontuação total e as pontuações de cada dimensão são obtidas somando os respetivos itens. O RPQ pode ser utilizado com adolescentes e jovens adultos. Pontuações mais elevadas indicam maior presença dos traços em questão. Na presente investigação foi utilizada a versão portuguesa do RPQ (Pechorro, Maroco, Ray, & Gonçalves, in press). A consistência interna por Alfa de Cronbach para a presente investigação foi de 0,93.

A Escala de Empatia Básica (*Basic Empathy Scale* – BES; Jolliffe & Farrington, 2006) é uma medida de autorresposta constituída por 20 itens, desenhada para medir duas dimensões da empatia em jovens: empatia afetiva e empatia cognitiva. Cada item é cotado em escala ordinal de 5 pontos, de *Discordo totalmente* a *Concordo totalmente*. A pontuação total e as pontuações de cada dimensão são obtidas somando os respetivos itens. Pontuações mais elevadas indicam maior presença dos traços em questão. Na presente investigação foi utilizada a versão portuguesa da BES (Pechorro, Ray, Salas-Wright, Maroco, & Gonçalves, in press). A consistência interna por Alfa de Cronbach para a presente investigação foi de 0,91.

Adicionalmente foi construído um questionário para descrever as variáveis sociodemográficas dos participantes. Este questionário incluiu variáveis como idade, nacionalidade, grupo étnico, proveniência rural vs. urbana, nível de escolaridade concluído, posição social, estado civil dos pais, consumo de álcool, consumo de cannabis, e história de agressão física contra pessoas. A posição social foi medida através da combinação do nível de escolaridade dos pais e suas profissões (Simões, 1994).

### *Procedimento*

A autora principal da SAS-A, Annette La Greca, foi contactada no sentido de autorizar a utilização e validação em adolescentes portugueses. Devido aos problemas evidenciados

anteriormente por Cunha et al. (2004) a nível de saturação cruzada de itens, optou-se por efetuar uma nova tradução portuguesa da SAS-A. No processo de tradução e de retroversão foram seguidos os procedimentos adequados (Hambleton, Merenda, & Spielberger, 2005). A tradução inicial de Inglês para Português foi efetuada pelos primeiro e segundo autores deste artigo, seguida da retroversão por um tradutor especialista. Não foram encontradas diferenças relevantes entre a retroversão e a versão original, ficando demonstrado que os itens traduzidos tinham um significado idêntico ou muito semelhante aos itens originais em Inglês.

A Direção-Geral de Reinserção Social concedeu autorização para avaliar os jovens internados nos Centros Educativos existentes a nível nacional. Os potenciais participantes foram informados sobre os objetivos do estudo, sendo salientado que a participação era voluntária, anónima e confidencial. Nem todos os jovens abordados participaram no estudo, nomeadamente devido a: recusa em ser avaliado, não ser fluente na língua portuguesa e isolamento por questões de segurança. A avaliação foi feita através de entrevistas individuais em contexto apropriado. Foram também utilizados dados constantes nos processos de internamento dos jovens. O primeiro autor fez o diagnóstico de Perturbação do Comportamento (American Psychiatric Association, 2013).

Os dados foram analisados utilizando o SPSS v22 (IBM SPSS, 2013) e o EQS 6.2 (Bentler & Wu, 2008). A estrutura fatorial da versão Portuguesa do SAS-A foi avaliada com Análise Fatorial Confirmatória (AFC) efetuada no *software* EQS com métodos robustos de estimação. Os índices de ajustamento calculados incluíram: Qui-quadrado de Satorra-Bentler/graus de liberdade, CFI (*Comparative Fit Index*), IFI (*Incremental Fit Index*), RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*). Um qui-quadrado/graus de liberdade  $\leq 2$  é considerado bom e valores = 1 são considerados muito bons (Marôco, 2014). CFI  $\geq 0,90$  e RMSEA  $\leq 0,10$  são considerados ajustamento adequado, enquanto que CFI  $\geq 0,95$  e RMSEA  $\leq 0,06$  indicam um ajustamento bom (Byrne, 2006). Um IFI  $\geq 0,90$  é considerado aceitável. Em caso de necessidade seriam utilizados Índices de Modificação para melhorar o ajustamento.

A AFC foi efetuada diretamente nos itens da SAS-A e somente valores com saturação  $\geq 0,45$  foram considerados. Optou-se pela utilização de correlações policóricas nos itens ordinais porquê estas proporcionam melhores resultados (Holgado-Tello, Chacón-Moscoso, Barbero-García, & Vila-Abad, 2010). Correlações Pearson foram utilizadas para analisar as associações entre variáveis escalares, enquanto as correlações bisseriais por ponto foram utilizadas para analisar a relação entre variáveis nominais dicotómicas e variáveis escalares (Leech, Barrett, & Morgan, 2008; Tabachnick & Fidell, 2007). Os resultados foram considerados significativos se  $p \leq 0,05$  e marginalmente significativos se  $p \leq 0,1$  (Aron, Coups, & Aron, 2013).

## RESULTADOS

O nosso primeiro passo na análise das propriedades psicométricas da versão portuguesa da SAS-A foi a tentativa de replicação da estrutura fatorial através de análise fatorial confirmatória. Utilizando o método *ML Robust* obtivemos resultados em termos de índices de ajustamento que confirmam a estrutura fatorial tridimensional obtida por La Greca e Lopez (1998), nomeadamente:  $S-B\chi^2/df = 252,45/132$ ; IFI = 0,94; CFI = 0,94; RMSEA (90% CI) = 0,07 (0,06 – 0,08). No quadro 1 apresentamos as cargas fatoriais obtidas na nossa amostra. De salientar que todos os itens tiveram saturações acima de 0,45.

## PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA SAS-A

### Quadro 1.

#### *Saturações dos itens da SAS-A por análise fatorial confirmatória*

Itens SAS-A	Fator 1	Fator 2	Fator 3
<i>Medo de Avaliação Negativa (FNE)</i>			
3. Preocupa-me que as outras pessoas me gozem.	0,68		
6. Sinto que as pessoas falam de mim nas minhas costas.	0,45		
8. Preocupo-me com o que as outras pessoas pensam de mim.	0,79		
9. Tenho medo que as outras pessoas não gostem de mim.	0,92		
12. Preocupo-me com o que as outras pessoas dizem de mim.	0,85		
14. Preocupa-me que as outras pessoas não gostem de mim.	0,90		
17. Sinto que as outras pessoas gozam comigo.	0,58		
18. Preocupa-me que as pessoas não gostem de mim se eu discutir com elas.	0,76		
<i>Evitamento e Aflição Social - Novo (SAD-New)</i>			
1. Fico nervoso quando tenho de fazer coisas novas em frente a outras pessoas.		0,57	
4. Sou tímido quando estou com pessoas que não conheço.		0,80	
5. Só falo com pessoas que conheço muito bem.		0,63	
10. Fico nervoso quando falo com pessoas que não conheço bem.		0,93	
13. Fico nervoso quando conheço pessoas novas.		0,89	
20. Fico nervoso quando estou perto de certas pessoas.		0,75	
<i>Evitamento e Aflição Social - Geral (SAD-General)</i>			
15. Fico calado quando estou num grupo de pessoas.			0,47
19. Tenho medo de convidar outras pessoas para fazerem coisas comigo porque elas podem dizer que não.			0,81
21. Sou tímido mesmo com pessoas que conheço bem.			0,55
22. É-me difícil pedir às outras pessoas para fazerem coisas comigo.			0,79

Nota. SAS-A = Escala de Ansiedade Social para Adolescentes

No quadro 2 apresentamos as correlações entre a SAS-A e as suas dimensões.

### Quadro 2.

#### *Matriz de correlações entre a SAS-A e as suas dimensões*

	SAS-A total	SAS-A Geral	SAS-A Novo	SAS-A FNE
SAS-A total	1			
SAS-A Geral	0,64***	1		
SAS-A Novo	0,82***	0,45***	1	
SAS-A FNE	0,87***	0,37***	0,51***	1

\*\*\* significativo ao nível 0,001: SAS-A = Escala de Ansiedade Social para Adolescentes; SAS-A Geral = dimensão Evitamento e Aflição Social – Geral; SAS-A Novo = dimensão Evitamento e Aflição Social – Novo; SAS-A FNE = dimensão Medo de Avaliações Negativas

O passo seguinte consistiu na estimação dos Alfa de Cronbach, das médias das correlações inter-itens e das amplitudes das correlações item-total corrigidas da SAS-A e das suas dimensões (ver Quadro 3).

Quadro 3.

*Alfas de Cronbach, médias das correlações inter-itens e amplitudes das correlações item-total corrigidas para a SAS-A e suas dimensões*

SAS-A	$\alpha$ Cronbach	MCII	ACITC
SAS-A total	0,91	0,36	0,34 – 0,75
SAS-A Geral	0,75	0,42	0,41 – 0,64
SAS-A Novo	0,89	0,58	0,56 – 0,84
SAS-A FNE	0,91	0,55	0,45 – 0,86

SAS-A = Escala de Ansiedade Social para Adolescentes; SAS-A Geral = dimensão Evitamento e Aflição Social – Geral; SAS-A Novo = dimensão Evitamento e Aflição Social – Novo; SAS-A FNE = dimensão Medo de Avaliações Negativas;  $\alpha$  Cronbach = Alfa de Cronbach; MCII = Médias das correlações inter-itens; ACITC = Amplitudes das correlações item-total corrigidas.

A validade convergente foi efetuada com a BES dada a correlação positiva esperada entre ansiedade social e empatia, enquanto a validade discriminante foi efetuada com o APSD-SR, o ICU e o RPQ (ver Quadro 4).

Quadro 4.

*Validade convergente da SAS-A e suas dimensões com a BES e validade discriminante com o APSD-SR, o ICU e o RPQ*

SAS-A	BES	APSD-SR	ICU	RPQ
SAS-A total	$r = 0,31^{***}$	$r = 0,06^{ns}$	$r = -0,25^{***}$	$r = 0,02^{ns}$
SAS-A Geral	$r = 0,18^{**}$	$r = -0,06^{ns}$	$r = -0,17^{**}$	$r = -0,09^{ns}$
SAS-A Novo	$r = 0,17^*$	$r = -0,05^{ns}$	$r = -0,16^*$	$r = -0,07^{ns}$
SAS-A FNE	$r = 0,33^{***}$	$r = 0,17^*$	$r = -0,24^{***}$	$r = 0,13^{ns}$

\*\*\* significativo ao nível 0,001; \*\* significativo ao nível 0,01; \* significativo ao nível 0,05; *ns* = não significativo;  $r$  = Correlações Pearson: SAS-A = Escala de Ansiedade Social para Adolescentes; SAS-A Geral = dimensão Evitamento e Aflição Social – Geral; SAS-A Novo = dimensão Evitamento e Aflição Social – Novo; SAS-A FNE = dimensão Medo de Avaliações Negativas; BES = Escala de Empatia Básica; APSD-SR = Dispositivo de Despiste de Processo Antissocial – versão de autorresposta; ICU = Inventário de Traços Calosos/Não-emocionais; RPQ = Questionário de Agressividade Reativa-Proactiva

Foram também analisadas as correlações da SAS-A e suas dimensões com as seguintes variáveis: diagnóstico de Perturbação do Comportamento da DSM-5, consumo de álcool, consumo de cannabis e agressões físicas contra pessoas (ver Quadro 5).

Quadro 5.

*Correlações da SAS-A e suas dimensões com as variáveis Perturbação do Comportamento, consumo de álcool, consumo de cannabis e agressões físicas*

SAS-A	DSM-5 CD	Álcool	Cannabis	AF
SAS-A total	$r_{pb} = -0,08^{ns}$	$r = -0,07^{ns}$	$r_s = -0,06^{ns}$	$r_{pb} = -0,09^{ns}$
SAS-A Geral	$r_{pb} = -0,15^*$	$r = -0,11^{ns}$	$r_s = -0,16^*$	$r_{pb} = -0,17^*$
SAS-A Novo	$r_{pb} = -0,04^{ns}$	$r = -0,05^{ns}$	$r_s = -0,04^{ns}$	$r_{pb} = -0,07^{ns}$
SAS-A FNE	$r_{pb} = -0,03^{ns}$	$r = -0,06^{ns}$	$r_s = -0,01^{ns}$	$r_{pb} = -0,05^{ns}$

\* significativo ao nível .05; *ns* = não significativo; *r* = Correlação Pearson;  $r_{pb}$  = Correlação bisserial por ponto;  $r_s$  = Correlação Spearman; SAS-A = Escala de Ansiedade Social para Adolescentes; SAS-A Geral = dimensão Evitamento e Aflição Social – Geral; SAS-A Novo = dimensão Evitamento e Aflição Social – Novo; SAS-A FNE = dimensão Medo de Avaliações Negativas; DSM-5 CD = Diagnóstico de Perturbação de Comportamento da DSM-5; AF = Agressões físicas;

## DISCUSSÃO

O presente estudo teve por objetivo principal analisar as propriedades psicométricas da SAS-A numa amostra de adolescentes institucionalizados, tendo também o objetivo secundário de analisar a relação entre ansiedade social e empatia. A utilização de análise fatorial confirmatória permitiu confirmar integralmente a estrutura da versão americana original (La Greca & Lopez, 1998) na nossa amostra portuguesa, contrariamente ao que se passou com a versão anteriormente adaptada por Cunha et al. (2004) na qual se constataram problemas de saturação cruzada de itens. O ajustamento do modelo de três fatores inter-correlacionados foi considerado bastante bom à luz dos índices de ajustamento, incluindo a saturação dos itens nas respetivas dimensões que estiveram sempre acima de 0,45. A matriz de correlações entre a SAS-A e as suas dimensões também revelou as esperadas correlações moderadas a altas (La Greca & Lopez, 1998; Olivares et al., 2005).

A análise da consistência interna através de alfa de Cronbach revelou valores bons sempre acima do limite recomendado de 0,70 (Cortina, 1993; Kaplan & Saccuzzo, 2009), em linha com estudos feitos anteriormente (Inderbitzen-Nolan & Walters, 2000; La Greca & Lopez, 1998; Olivares et al., 2005). Em termos das médias das correlações inter-itens a SAS-A total e a dimensão Geral obtiveram valores dentro dos limites recomendados de 0,15 a 0,50, mas as dimensões Novo e FNE estiveram acima do limite máximo, o que indicia uma excessiva homogeneidade dos itens que as constituem (Clark & Watson, 1995; Domino & Domino, 2006). Em termos das correlações item-total corrigidas a SAS-A e todas as suas dimensões estiveram sempre bem acima do valor mínimo recomendado de 0,30 (Kaplan & Saccuzzo, 2009; Nunnally & Bernstein, 1994).

A validade convergente da SAS-A e suas dimensões com a BES revelou as correlações positivas estatisticamente significativas previamente descritas em adultos por Tibi-Elhanany e Shamay-Tsoory (2011), demonstrando-se assim a esperada sobreposição destes constructos também em adolescentes especialmente no que se refere à dimensão FNE. A validade discriminante da SAS-A e suas dimensões com o APSD-SR, o ICU e o RPQ revelou as esperadas correlações negativas ou não-significativas, sendo especialmente de salientar as correlações negativas significativas com o ICU (American Psychological Association, 1999;



Kaplan & Saccuzzo, 2009). As correlações da SAS-A e suas dimensões com o diagnóstico de Perturbação do Comportamento, consumo de cannabis e agressões físicas revelaram-se negativas e estatisticamente significativas apenas no que concerne à dimensão SAS-A Geral, não havendo quaisquer correlações significativas com a variável consumo de álcool. A alta prevalência do diagnóstico de Perturbação do Comportamento na nossa amostra (94,1%) pode ser considerada mais elevada que as que tipicamente se encontram em populações de jovens do sexo masculino institucionalizados (Sevecke & Kosson, 2010).

Em termos de limitações da nossa investigação, podemos afirmar que no futuro será necessário replicar as propriedades psicométricas da SAS-A em amostras clínicas e que incluam raparigas de forma a testar a hipótese de que estas têm tipicamente níveis mais altos de ansiedade social. Será necessário também efetuar outros tipos de procedimentos psicométricos, como a avaliação da estabilidade temporal (teste-reteste) e a validade convergente com outras medidas específicas de ansiedade social. Apesar destas limitações, os resultados do nosso estudo permitem-nos concluir que a SAS-A é um instrumento válido e fiável quando aplicado aos jovens portugueses.

### **Agradecimentos**

Este artigo foi financiado pela *Fundação para a Ciência e a Tecnologia* (FCT) através da Bolsa SFRH/BPD/86666/2012.

Os nossos agradecimentos aos seguintes Centros Educativos: Belavista, Mondego, Navarro de Paiva, Olivais, Padre António Oliveira, Santo António e Santa Clara.

### **REFERÊNCIAS**

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5<sup>th</sup> Ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychological Association. (1999). *Standards for educational and psychological tests*. Washington, DC: Author.
- Aron, A., Coups, E., & Aron, E. (2013). *Statistics for psychology* (6<sup>th</sup> Ed.). New York, NY: Pearson.
- Beidel, D., Turner, S., Young, B., Ammerman, R., Sallee, F., & Crosby, L. (2007). Psychopathology of adolescent social phobia. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29, 47-54. doi:org/10.1007/s10862-006-9021-1
- Bentler, P., & Wu, E. (2008). *EQS for Windows user's guide*. Encino, CA: Multivariate Software, Inc.
- Byrne, B. (2006). *Structural equation modeling with EQS: Basic concepts, applications, and programming*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Clark, L., & Watson, D. (1995). Constructing validity: Basic issues in objective scale development. *Psychological Assessment*, 7, 309-319. doi:org/10.1037//1040-3590.7.3.309
- Cortina, J. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*, 78, 98-104. doi:org/10.1037//0021-9010.78.1.98

- Cunha, M., Pinto Gouveia, J., Alegre, S., & Salvador, M. (2004). Avaliação da ansiedade na adolescência: A versão portuguesa da SAS-A. *Psychologica*, 35, 249-263.
- Davidson, J., Hughes, D., George, L., & Blazer, D. (1993). The epidemiology of social phobia: Findings from the Duke Epidemiological Catchment Area Study. *Psychological Medicine*, 23, 709-718. doi:org/10.1017/S0033291700025484
- Domino, G., & Domino, M. (2006). *Psychological testing: An introduction* (2<sup>nd</sup> Ed.). New York: Cambridge University Press.
- Elizabeth, J., King, N., & Ollendick, T. (2004). Etiology of social anxiety disorder in children and youth. *Behaviour Change*, 21, 162-172. doi:org/10.1375/bech.21.3.162.55993
- Essau, C., Sasagawa, S., & Frick, P. (2006). Callous-unemotional traits in community sample of adolescents. *Assessment*, 13, 454-469. doi:org/10.1177/1073191106287354
- Francis, G., Last, C., & Strauss, C. (1992). Avoidant personality disorder and social phobia in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 1086-1089. doi: 10.1097/00004583-199211000-00014
- Frick, P., & Hare, R. (2001). *The antisocial process screening device*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.
- Frick, P., O'Brien, B., Wootton, J., & McBurnett, K. (1994). Psychopathy and conduct problems in children. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 700-707. doi:org/10.1037/0021-843X.103.4.700
- Frick, P., Barry, C., & Bodin, S. (2000). Applying the concept of psychopathy to children: Implications for the assessment of antisocial youth. In C. Gacono (Ed.), *The clinical and forensic assessment of psychopathy: A practitioner's guide* (pp. 1-24). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hambleton, R., Merenda, P., & Spielberger, C. (2005). *Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Holgado-Tello, F., Chacón-Moscoso, S., Barbero-García, I., & Vila-Abad, E. (2010). Polychoric versus Pearson correlations in exploratory and confirmatory factor analysis of ordinal variables. *Quality & Quantity*, 44, 153-166. doi:org/10.1007/s11135-008-9190-y
- Inderbitzen-Nolan, H., & Walters, K. (2000). Social Anxiety Scale for Adolescents: Normative data and further evidence of construct validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 360-371. doi:org/10.1207/S15374424JCCP2903\_7
- Kaplan, R., & Saccuzzo, D. (2009). *Psychological testing: Principles, applications, and issues*. Belmont, CA: Wadsworth, Cengage Learning.
- La Greca, A. (1998). *Manual for the Social Anxiety Scales for Children and Adolescents*. Miami, FL: University of Miami.
- La Greca, A., & Stone, W. (1993). Social Anxiety Scale for Children-Revised: Factor structure and concurrent validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22, 17-27. doi:org/10.1207/s15374424jccp2201\_2
- La Greca, A., & Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26, 83-94. doi: 10.1023/A:1022684520514.
- Leech, N., Barrett, K., & Morgan, G. (2008). *SPSS for intermediate statistics: Use and interpretation* (3rd Ed.). New York: LEA.

- Levpuscek, M. (2004). Development of two forms of social anxiety in adolescence. *Horizons of Psychology, 13*, 27-40.
- Maroco, J. (2014). *Análise de Equações Estruturais: Fundamentos teóricos, software & aplicações* [Structural Equations Analysis: Theoretical foundations, software and applications]. Pero Pinheiro: ReportNumber.
- Muñoz, L., & Frick, P. (2007). The reliability, stability, and predictive utility of the self-report version of the antisocial process screening device. *Scandinavian Journal of Psychology, 48*, 299-312.
- Nunnally, J., & Bernstein, I. (1994). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- Olivares, J., Ruiz, J., Hidalgo, M., García López, L., Rosa, A., & Piqueras, J. (2005). Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A): Psychometric properties in a Spanish-speaking population. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 5*, 85-97.
- Pechorro, P., Marôco, J., Poiares, C., & Vieira, R. (2013). Validation of the Portuguese version of the Antisocial Process Screening Device Self-Report with a focus on delinquent behavior and behavior problems. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 57*, 112-126. doi:org/10.1177/0306624X11427174
- Pechorro, P., Ray, J., Barroso, R., Maroco, J., & Gonçalves, R. (in press). Validation of the Inventory of Callous-Unemotional Traits among a Portuguese sample of detained juvenile offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*.
- Pechorro, P., Maroco, J., Ray, J., & Gonçalves, R. (in press). The Reactive-Proactive Aggression Questionnaire: Validation among a Portuguese sample of juvenile delinquents. *Psychology, Crime and Law*.
- Pechorro, P., Ray, J., Salas-Wright, C., Maroco, J., & Gonçalves, R. (in press). Adaptation of the Basic Empathy Scale among a Portuguese sample of juvenile offenders. *Psychology, Crime and Law*.
- Sevecke, K., & Kosson, D. (2010). Relationships of child and adolescent psychopathy to other forms of psychopathology. In R. Salekin & D. Lynam (Eds.), *Handbook of child and adolescent psychopathy* (pp. 284-314). New York: The Guilford Press.
- Simões, M. (1994). *Investigação no âmbito da aferição nacional ao Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven* (Dissertação de Doutoramento não publicada). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2007). *Using multivariate statistics* (5th Ed.). New York: Pearson
- Tibi-Elhanany, Y., & Shamay-Tsoory, S. (2011). Social cognition in social anxiety: First evidence for increased empathic abilities. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences, 48*, 98-106.
- Watson, D., & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 33*, 448-457. doi:org/10.1037/h0027806