

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
CURSO DE PSICOLOGIA**

Felipe Ayres Pozzobon

**AVALIAÇÃO DE ABERTURA À EXPERIÊNCIA E ANSIEDADE
SOCIAL EM UNIVERSITÁRIOS**

SANTA MARIA, RS

2019

Felipe Ayres Pozzobon

**AVALIAÇÃO DE ABERTURA À EXPERIÊNCIA E ANSIEDADE SOCIAL EM
UNIVERSITÁRIOS**

Trabalho de conclusão de curso de graduação
apresentado ao Departamento de Psicologia da
Universidade Federal de Santa Maria como
requisito parcial para a obtenção do título de
Psicólogo

Orientador: Prof. Dr. Francisco Ritter

Santa Maria, RS

2019

Felipe Ayres Pozzobon

**AVALIAÇÃO DE ABERTURA À EXPERIÊNCIA E ANSIEDADE SOCIAL EM
UNIVERSITÁRIOS**

Trabalho de conclusão de curso de graduação
apresentado ao Departamento de Psicologia da
Universidade Federal de Santa Maria como
requisito parcial para a obtenção do título de
Psicólogo

Aprovado em 28 de novembro de 2019

Prof. Dr. Francisco Ritter

Prof. Dr. Silvio José Lemos Vasconcellos

Prof.^a Dr.^a Clarissa Tochetto de Oliveira

Santa Maria, RS

2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família, que, em meus altos e baixos, sempre me apoiou e acolheu, tanto em minha vida pessoal quanto acadêmica. Agradeço por, seja debaixo do mesmo teto, seja divididos por um oceano, sempre me darem amor e carinho e sempre acreditarem-na minha capacidade.

Agradeço aos meus colegas e amigos pela amizade e companheirismo ao longo de minha vida e pelo apoio e estímulo durante essa graduação.

Agradeço ao Departamento de Psicologia da UFSM pelo acolhimento ao longo desses anos e à UFSM por ter sido praticamente a minha segunda casa, onde pude ampliar horizontes, conhecer pessoas diferentes e ser recompensado quando conseguia ser mais aberto a experiências.

Agradeço ao Prof. Dr. Francisco Ritter, meu orientador, que me acolheu e que sempre se mostrou muito solícito e aberto ao diálogo.

Agradeço ao Prof. Dr. Silvio Vasconcellos e, junto dele, ao grupo PAACS. Com ele, me inseri no mundo acadêmico e científico e me interessei por temas por quais jamais imaginaria estudar antes. Agradeço pelo companheirismo, pelo árduo trabalho e pelos diálogos de todos esses anos.

Agradeço à Prof.^a Dr.^a Clarissa Tochetto pelo carinho e respeito com que sempre fui tratado, pela disposição e pela imensurável ajuda dada, sem a qual teria sido inviável a conclusão deste trabalho.

RESUMO

Pessoas com traços de ansiedade social sofrem prejuízos significativos em suas atividades pessoais e profissionais quando há demandas de socialização. A evitação de situações temidas torna-se um comportamento recorrente, reforçando o medo, e tentativas de se sobressair a essas situações são frequentemente fracassadas. Uma vez que indivíduos com alto grau de abertura à experiência tendem a se envolver em situações novas, incluindo as sociais, acredita-se que exista uma correlação significativa entre os dois construtos. Dessa forma, o presente estudo buscou correlacionar sintomas característicos do transtorno de ansiedade social e a abertura à experiência, um dos Cinco Grandes Fatores da Personalidade. Para tanto, aplicaram-se um questionário sociodemográfico e dois instrumentos psicométricos: a Escala Fatorial de Abertura à Experiência (EFA) e o Inventário de Fobia Social (SPIN). Um total de 190 universitários de graduação e pós-graduação foram participantes deste estudo, sendo 110 homens, e 80 mulheres, com idade média de 22 anos, variando entre 18 e 54. Foi utilizado o índice de correlação de Pearson para avaliar a relação entre os fatores de cada instrumento utilizado no estudo. Os resultados apresentaram correlações estatisticamente significativas (para $p < 0,01$) entre todas as subescalas do SPIN e as facetas hábitos e valores e fantasia. Discute-se a importância de compreender os traços de ansiedade social na população universitária, uma vez que a avaliação dos sintomas e o tratamento apropriados podem melhorar a qualidade de vida desses sujeitos.

Palavras-chave: Ansiedade social. Abertura à experiência. Personalidade. Jovens universitários.

ABSTRACT

People with social anxiety traits suffer significant losses in their personal and professional activities when there are demands for socialization. Avoidance of feared situations becomes a recurring behaviour, reinforcing fear, and attempts to overcome these situations are often unsuccessful. Since individuals with a high degree of openness to experience tend to get involved in new situations, including social situations, it is believed that there is a significant correlation between the two constructs. Thus, the present study sought to correlate characteristic symptoms of social anxiety disorder and openness to experience, one of the Big Five Personality Traits. To this end, a sociodemographic questionnaire and two psychometric instruments were applied: the Openness to Experience Factorial Scale (EFA) and the Social Phobia Inventory (SPIN). A total of 190 undergraduate and postgraduate took part in this study, 110 men and 80 women, with an average age of 22 years, ranging from 18 to 54. Pearson's correlation index was used to assess the relation between the factors of each instrument used in the study. The results showed statistically significant correlations (for $p < 0.01$) between all SPIN subscales and the habits and values and fantasy facets. The importance of the traits of social anxiety in the university population are discussed, since appropriate symptom assessment and treatment can improve the quality of life of these subjects.

Keywords: Social anxiety. Openness to experience. Personality. College students.

SUMÁRIO

| | |
|------------------------|----|
| INTRODUÇÃO | 7 |
| REVISÃO TEÓRICA | 9 |
| OBJETIVOS | 14 |
| MATERIAIS E MÉTODOS | 15 |
| RESULTADOS E DISCUSSÃO | 18 |
| CONCLUSÃO | 24 |
| REFERÊNCIAS | 25 |
| ANEXOS | 28 |

INTRODUÇÃO

São cada vez mais comuns as demandas clínicas de pacientes estressados e ansiosos; o ritmo frenético de atividades cotidianas, a exigência de pares por um sucesso profissional e expectativas de plenitude e paz interior absoluta são quase requisitos para a vida moderna. Frequentemente, esses pacientes são jovens universitários, e, muitas vezes, eles apresentam altas taxas de depressão, ansiedade e estresse (BAYRAM; BILGEL, 2008). As consequências desses sintomas e da pressão social são várias, dentre eles, o transtorno de ansiedade social, um dos mais prevalentes na população geral (D'EL REY; PACINI, 2006). Segundo Baxter et al. (2013), em uma revisão feita em 44 países, a prevalência dos transtornos de ansiedade são de 27,4%.

O transtorno de ansiedade social se caracteriza por um medo intenso de situações sociais em que o indivíduo pode ser examinado e/ou julgado por outros, o que os leva a evitar essas situações, uma vez que possa acreditar que sofrerá humilhação ou constrangimento. Por adotarem um comportamento de esquiva, ansiosos sociais tendem a ser indivíduos isolados socialmente, bem como apresentam maior dificuldade em terminar tarefas iniciadas. Em suas peculiaridades, o contexto acadêmico pode estimular esse comportamento evitativo, o que pode causar déficits significativos nos rendimentos, planejamentos e atividades dos acadêmicos. Nos Estados Unidos, a prevalência do transtorno de ansiedade social é de 12,1% ao longo da vida, tornando-o a segunda forma mais comum de transtornos de ansiedade (KESSLER et al., 2005).

Pesquisadores já estabeleceram associações positivas entre o transtorno de ansiedade social e traços de neuroticismo, que podem, em parte, ser herdados geneticamente (STEIN, 2015); associações negativas entre o transtorno e traços de extroversão; e, entre o transtorno e outros fatores, como abertura à experiência e amabilidade, mantém-se uma correlação menos forte (KAPLAN et al., 2015). A abertura à experiência é caracterizada por uma atitude mais liberal, desejo por aventura, curiosidade intelectual e necessidade de variedade (MCCRAE, 1994), e é plausível que indivíduos com alto grau de abertura à experiência tendam a se envolver em situações novas, incluindo as sociais (KAPLAN et al., 2015).

No presente estudo, espera-se compreender a relação entre os sintomas do transtorno de ansiedade social, medo, evitação e sintomas fisiológicos, avaliados pelo Inventário de Fobia Social, e as facetas atitudes, hábitos e valores, e fantasia, avaliados pela Escala Fatorial de Abertura a Experiência, em jovens universitários dos Centros de Ciências da Saúde e de Tecnologia da Universidade Federal de Santa Maria. Acredita-se que exista uma correlação

estatisticamente significativa entre ambos os construtos avaliados e entre os subtestes dos instrumentos usados. Espera-se, também, coletar e interpretar dados estatísticos significativos para a pesquisa em Psicologia na aferência de ambos os construtos e embasar estudos futuros na mesma área.

REVISÃO TEÓRICA

PERSONALIDADE

A personalidade é um estado relativamente previsível e estável, apesar de não ser rígida ou imutável, abrangendo as características comportamentais, cognitivas e sociais de uma pessoa, de suas diferenças individuais. Segundo Pervin e John (2008), a personalidade representa aquelas características da pessoa que explicam padrões consistentes de sentimentos, pensamentos e comportamentos.

Dimensões comuns da personalidade podem nos fornecer uma boa estrutura para a compreensão de diferenças culturais (MCCRAE; COSTA, 1997). De acordo com Pervin e John (2008):

evidências para o modelo de cinco fatores provêm de três áreas principais: análise fatorial de grandes conjuntos de termos linguísticos relacionados com os traços, pesquisas interculturais testando a universalidade das dimensões dos traços, e a relação entre questionários de traços e outros questionários e avaliações

sugerindo que a identificação dos traços básicos de personalidade, que evoluiu para uma taxonomia, tornou-se uma teoria que “pode tanto predizer quanto explicar o comportamento” (FEIST; FEIST; ROBERTS, 2015).

OS CINCO GRANDES FATORES DA PERSONALIDADE

McCrae e Costa (1997) colocam que muitos psicólogos estão convencidos de que a melhor representação da estrutura dos traços é expressa pelo modelo dos Cinco Grandes Fatores (FFM, em sua sigla em inglês). Os cinco fatores são: neuroticismo (N), extroversão (E), abertura à experiência (O), agradabilidade (A), e conscienciosidade (C), e cada um deles representa um grupo de facetas mais específicas. É importante notar também que nenhum fator ou faceta é “bom” ou “ruim”, apenas que algumas características são mais apropriadas para determinadas atividades em detrimento de outras.

O fator neuroticismo avalia a tendência do indivíduo de experienciar sentimentos negativos. Pessoas com altos escores em neuroticismo tendem a ser mais reativas emocionalmente, a interpretar situações corriqueiras como ameaçadoras e a lidar com frustrações com mais dificuldade. Pessoas com baixos escores nesse fator são menos facilmente irritáveis e reativos e tendem a ser mais calmos e emocionalmente estáveis. As facetas que o compõem são: ansiedade, raiva, depressão, embaraço, impulsividade e vulnerabilidade.

O fator extroversão é marcado pelo engajamento do indivíduo com o mundo externo. Pessoas com altos escores em extroversão tendem a ter mais energia para atividades com outras pessoas, a falar mais em grupos e a atrair atenção para si. Pessoas com baixos escores nesse fator tendem a ser mais quietos, deliberados e desengajados de atividades sociais. Essa falta de envolvimento social não deve ser interpretada como timidez ou depressão – os introvertidos simplesmente precisam de menos estimulação social ou preferem estar sozinhos. As facetas que compõem o fator são: acolhimento caloroso, gregarismo, assertividade, busca de sensações e emoções positivas.

O fator abertura à experiência descreve uma dimensão de estilo cognitivo que distingue pessoas imaginativas e criativas de convencionais e realistas. Pessoa com altos escores em abertura à experiência frequentemente são curiosas intelectualmente, mais abertas a todo tipo de novas experiência, mais dispostas a reavaliar sua postura e seus valores e são sensíveis à arte e à beleza. Pessoas com baixos escores em abertura tendem a ter interesses mais estreitos, preferem o plano e direto ao complexo e ao sutil e frequentemente preferem pessoas e situações familiares e são mais resistentes à mudança. As facetas desse fator são: fantasia, estética, sentimentos, ações variadas, ideias e valores.

O fator amabilidade reflete as diferenças individuais no que tange à cooperação, à concordância e à harmonia social. Escores altos nesse fator implicam na tendência de os indivíduos serem mais amigáveis, generosos, comprometidos com os interesses alheios e flexíveis, tendem também a ver o mundo com uma perspectiva mais otimista. Escores mais baixos sugerem mais ceticismo, hostilidade e desconfiança, bem como indicam uma postura mais crítica e menos sensível em relação às outras pessoas. As facetas do fator são: confiança, franqueza, altruísmo, complacência, modéstia e sensibilidade.

O fator conscienciosidade se refere ao grau de persistência, determinação e autodisciplina na orientação por um objetivo, bem como a maneira como se controla e direciona os próprios impulsos. Pessoas com altos escores em conscienciosidade tendem a ter uma melhor capacidade de adiar recompensas de curto-prazo em detrimento de recompensas de longo-prazo, o que faz com que elas, de forma geral, sejam mais bem-sucedidas profissionalmente.

Baixos escores sugerem menor grau de escrupulosidade, menos exigência consigo e com os outros e menos obstinação a atingir objetivos. As facetas são: competência, ordem, senso de dever, esforço por realização, autodisciplina e ponderação.

Esses fatores foram encontrados tanto em crianças quanto em adultos e, em estudos longitudinais, mostraram-se com um elevado nível de estabilidade ao longo da vida (MCCRAE; COSTA, 2002), o que sugere que os fatores representam uma boa estrutura para o entendimento da personalidade humana. Em um estudo de Júnior et al. (2016), evidenciaram-se correlações estatisticamente significativas ($p < 0,05$) entre traços de ansiedade e os fatores abertura e neuroticismo.

ANSIEDADE

A ansiedade, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (APA, 2014), é a antecipação de uma ameaça futura, frequentemente sobreposta ao medo, que é a resposta emocional a ameaças iminentes reais ou percebidas. A ansiedade pertence ao espectro normal das experiências humanas e constitui uma das principais consequências do estresse (LANTYER et al., 2016). Ainda, às vezes, o nível de medo ou ansiedade é reduzido por comportamentos de cautela ou esquiva (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Os transtornos de ansiedade, por outro lado, se diferenciam do medo e da ansiedade adaptativos por serem excessivos ou persistirem além de períodos apropriados ao nível de desenvolvimento (APA, 2014).

Até 33,7% da população é afetada por algum transtorno de ansiedade ao longo da vida, e não há evidências que indiquem que a prevalência dessas taxas tenha crescido nos últimos anos (BANDELOW; MICHAELIS, 2015). Apesar de haver um declínio natural na prevalência dos transtornos de ansiedade com idades mais avançadas, eles são altamente comórbidos com outros transtornos mentais (BANDELOW; MICHAELIS, 2015).

Todos os transtornos psiquiátricos, à exceção da agorafobia, foram associados a chances aumentadas de tentativas e ideações suicidas ao longo de toda a vida (THIBODEAU et al., 2013) e, segundo Walker et al. (2015), a mortalidade em pacientes com algum tipo de transtorno mental, comparado à população geral, é maior. Grinde (2005) aponta que, além de reduzir a qualidade de vida dos portadores, o transtorno pode levar a vários danos secundários, como doenças relativas ao estresse e depressão, além de uma expectativa de vida reduzida.

De acordo com a revisão sistemática de Ferrari et. al. (2008), determinadas áreas do cérebro, como a amígdala, o córtex frontal medial e o hipocampo, têm um papel significativo na neurocircuitaria dos transtornos de ansiedade. A detecção da redução da amígdala está em consonância com teorias gerais que relacionam essa região aos mecanismos de reconhecimento e aprendizado em situações de ameaça ou de perigo (FERRARI et al., 2008), o que sugere que os transtornos de ansiedade podem também ser parcialmente advindos de pré-disposições.

ANSIEDADE SOCIAL

Segundo o DSM-5 (2014), a característica essencial do transtorno de ansiedade social é um medo ou ansiedade acentuados ou intensos de situações sociais nas quais o indivíduo pode ser avaliado por outros. Além do medo de situações sociais, o indivíduo também teme agir de forma a demonstrar sintomas de ansiedade que possam ser avaliados negativamente por pares (APA, 2014).

Os indivíduos com esse diagnóstico podem também apresentar sintomas fisiológicos, como rubor, sudorese, tremores, palpitações e náusea, bem como gagueira ou fala acelerada, que sugerem uma hiperatividade autonômica (NARDI; QUEVEDO; DA SILVA, 2014). Em um estudo experimental de Goldin et. al. (2009), pacientes com o diagnóstico do transtorno de ansiedade social, comparados ao grupo controle, demonstraram uma exagerada reatividade a emoções negativas e reduzidas ativações neurais relacionadas à regulação cognitiva.

Os indivíduos com o transtorno de ansiedade social podem ser inadequadamente assertivos, muito submissos ou, com menos frequência, muito controladores da conversa (APA, 2014), dentre vários outros comportamentos. Segundo o DSM-5 (2014), a automedicação e o subsequente transtorno por uso de substâncias é também comum entre esses indivíduos. A estimativa de prevalência de doze meses do transtorno de ansiedade social nos Estados Unidos é de 7% e, em geral, são encontradas taxas mais altas de transtorno de ansiedade social em indivíduos do sexo feminino do que no sexo masculino na população geral (APA, 2014).

ANSIEDADE EM JOVENS UNIVERSITÁRIOS

O início de uma graduação certamente é um período de transição complicado – dúvidas frequentes sobre o futuro profissional, demandas acadêmicas, novos vínculos, longos períodos

de leitura e de estudo. Elevados níveis de estresse e de ansiedade podem acarretar prejuízos no desempenho acadêmico e na qualidade de vida do indivíduo (LANTYER et al., 2016).

González Ramírez, Landero Hernández e García-Campayo (2009) identificaram, em uma amostra de estudantes universitários do norte do México, que pelo menos 50% deles apresentavam algum grau de ansiedade; e Fang et. al. (2010) constataram que os estudantes apresentam maiores índices de depressão no início do curso. Neves e Dalgarrondo (2007) apontam que a prevalência de pelo menos um tipo de transtorno mental foi de 58%, sendo de 69% em mulheres e de 45% em homens, sugerindo que estudantes do sexo feminino apresentam mais queixas de sofrimento mental e maiores dificuldades psicossociais.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

O presente estudo tem por objetivo investigar a correlação entre traços de ansiedade social e a abertura à experiência em jovens universitários dos Centros de Tecnologia e de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Comparar as diferenças quanto às facetas dos instrumentos entre os centros e sexos.
- Compreender as manifestações dos comportamentos desadaptativos no que se refere aos sintomas da ansiedade social que possam estar associados ao baixo e ao alto nível de abertura à experiência.

MATERIAIS E MÉTODOS

DELINEAMENTO

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, descritivo e correlacional, que se utilizou de três instrumentos, cujos resultados foram correlacionados estatisticamente.

PARTICIPANTES

190 acadêmicos de graduação e de pós-graduação de cursos dos Centros de Ciências da Saúde e de Tecnologia da Universidade Federal de Santa Maria participaram da pesquisa. Por se tratar de um estudo exploratório e ainda inicial, os pesquisadores julgaram conveniente que apenas esses dois centros fossem escolhidos, com a intenção de, em um futuro breve, ter uma amostra mais heterogênea do corpo discente.

PROCEDIMENTOS

Uma vez que os questionários foram autoaplicados de forma anônima e *online*, não houve casos em que perguntas foram deixadas em branco ou em que os participantes deixaram de responder a algum dos questionários. Utilizou-se a plataforma *online* Portal do Aluno da Universidade Federal de Santa Maria para convidar os participantes. Apenas 190 dos 3248 estudantes (aproximadamente 5,85%) aceitaram participar da pesquisa. Aplicaram-se três instrumentos: o Inventário de Fobia Social (Anexo A), em sua versão revisada e traduzida por Osório, Crippa e Loureiro (2008), a Escala Fatorial de Abertura à Experiência (Anexo B), desenvolvida e validada por Vasconcellos (2008), e um questionário sociodemográfico (Anexo C), elaborado pelos pesquisadores.

INSTRUMENTOS

O Inventário de Fobia Social (SPIN) é um dos instrumentos mais breves de autorrelato para a aferência de gravidade e de rastreo do Transtorno de Ansiedade Social (TAS). Resultados do estudo original de validação sugerem que o SPIN possui forte consistência interna, validade convergente, validade discriminativa, validade de construto e é sensível para a aferência de mudanças seguidas de tratamento farmacológico (ANTONY et al., 2006). Algumas sentenças-exemplo são: “Evito fazer coisas ou falar com certas pessoas por medo de ficar envergonhado.”, “Evito atividades nas quais sou o centro das atenções.”, e “Evito atividades nas quais sou o centro das atenções.”

O SPIN é composto por 17 itens, sendo cada um deles avaliados em uma escala Likert de cinco pontos, variando de 0 a 4, nas quais o entrevistado pode descrever quanto as determinadas situações o incomodaram na última semana, onde 0 = nada, 1 = um pouco, 2 = moderadamente, 3 = bastante, 4 = extremamente. Para obter a pontuação total, simplesmente somam-se os valores atribuídos pelos participantes aos itens do instrumento, que varia de 0 a 68. O inventário é dividido em três subescalas para melhor compreensão do quadro clínico do sujeito: medo (6 itens), evitação (7 itens), e sintomas fisiológicos (4 itens). A consistência interna do inventário é alta, sendo, respectivamente, os alfas de Cronbach de cada fator 0,80, 0,78, e 0,71. (OSÓRIO, 2008).

A Escala Fatorial de Abertura à Experiência (EFA) é um instrumento de autorrelato que visa aferir o grau de abertura à experiência, um dos cinco grandes fatores da personalidade, do sujeito. Segundo Vasconcellos (2008),

a subescala de atitudes abarca itens que, de forma mais direta, expressam um envolvimento ativo com situações que possibilitem mudanças ou que envolvam novidades [...], a subescala de hábitos e valores expressa, ao mesmo tempo, a tendência que o indivíduo possui de manter-se arraigado aos seus próprios hábitos, às suas tradições, e aos seus valores [...], e a subescala de fantasia relaciona-se ao nível de imaginação e fantasia manifestado pelo indivíduo [...], por intermédio da qual se pode investigar a tendência que um indivíduo tem de conceber ideias ou fomentar pensamentos pouco convencionais e que requerem uma maior capacidade criativa.

Algumas sentenças-exemplo são “Gosto de fazer coisas que nunca fiz antes.”, “Faço o possível para manter velhos hábitos”, e “Costumo pensar em soluções pouco convencionais para os problemas com os quais me deparo.”

A EFA é composta por 42 itens, sendo cada um deles avaliados em uma escala Likert de sete pontos, variando de 1 a 7, nos quais o sujeito pode indicar o quanto cada sentença descreve suas opiniões, sentimentos ou atitudes, onde 1 = discordo totalmente, 2 = discordo, 3 = discordo parcialmente, 4 = não concordo nem discordo, 5 = concordo parcialmente, 6 = concordo, e 7 = concordo totalmente. A escala pode ser dividida em três fatores: o de atitudes (16 itens), de hábitos e valores (17 itens), e de fantasia (9 itens). A consistência interna é alta, sendo os respectivos alfas de Cronbach 0,88, 0,82, e 0,77 para cada fator (VASCONCELLOS; HUTZ, 2008).

ANÁLISE DE DADOS

Utilizou-se do *software IBM Statistical Package for the Social Sciences*, v.26, para se averiguar estatísticas descritivas, como médias, desvios-padrão e escores das escalas e das idades e distribuição entre cursos e centros. Calculou-se também o índice de correlação de Pearson, com o intuito de avaliar a relação entre os construtos aferidos pelos instrumentos usados no estudo e seus respectivos fatores.

ASPECTOS ÉTICOS

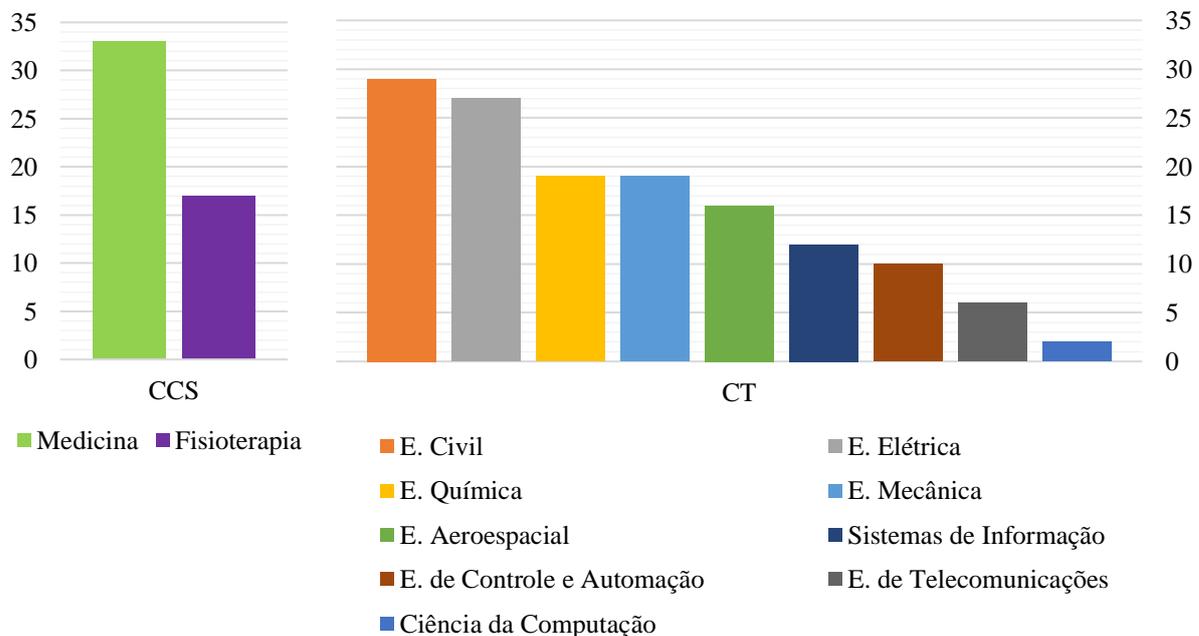
A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CAEE 95117418.1.0000.5346). De acordo com a Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016), esta pesquisa segue as diretrizes éticas ditadas e acata também os preceitos descritos pela resolução 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia, que dita pesquisas com seres humanos. Os participantes expressaram concordância ao assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo D) após leitura e esclarecimentos. O estudo proposto conta com as autorizações institucionais tanto das coordenações dos cursos quanto dos centros a que pertencem.

Apesar de o tema ser complexo e remeter a informações pessoais, as quais, em determinadas situações, os participantes possam desejar omitir, ressalta-se que todos os procedimentos foram planejados de forma a minimizar quaisquer desconfortos causados pelos questionamentos. Foi assegurado aos participantes, também, o direito de interromper a pesquisa em qualquer momento, sem qualquer prejuízo a eles, bem como assistência gratuita, prestada pela Clínica de Estudos e Intervenções em Psicologia (CEIP), caso fosse do interesse do participante, em um eventual problema relacionado à pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 190 acadêmicos aceitaram participar da pesquisa e responder a todos os instrumentos aplicados. Foi identificada uma média de idade de 23,75 anos (DP=5,396), variando de 18 a 54 anos. Do total de acadêmicos, 110 (57,9%) são do sexo masculino e 80 (42,1%) do sexo feminino, e 50 (26,3%) estudam em cursos do Centro de Ciências da Saúde (CCS) e 140 (73,7%) em cursos do Centro de Tecnologia (CT). As características de cada grupo de participantes de acordo com seus respectivos centros e cursos são expostas na **Figura 1**:

Figura 1 – Características de cada grupo de participantes de acordo com centro e curso de estudo



As pontuações dos participantes no Inventário de Fobia Social foram altas. Identificaram-se as médias de 8,97 (DP=6,109) para sintomas de medo, 10,59 (DP=7,096) para sintomas de evitação, e 6,51 (DP=4,452) para sintomas fisiológicos, com uma média de 26,06 (DP=16,271) para o escore total do instrumento. Osório (2008) sugere que a nota de corte seja de 19 pontos para o rastreamento de sintomas subclínicos do transtorno. Quanto às pontuações identificadas pela EFA, obteve-se uma média de 81,99 (DP=14,682) para a faceta atitudes, 55,46 (DP=14,139) para a faceta hábitos e valores, e 35,34 (DP=9,823) para a faceta fantasia, com uma média de 172,78 (DP=24,444) para a pontuação total do traço abertura à experiência.

Essas pontuações, junto de seus respectivos alfas de Cronbach com resultados semelhantes aos de Osório (2008) e de Vasconcellos (2008), são mais claramente expostas na

Tabela 1:

Tabela 1 – Valores relativos às médias e aos desvios-padrão de cada uma das subescalas de cada instrumento para a amostra do estudo

| | m (n=190) | DP | Escore mínimo | Escore máximo | alfa de Cronbach |
|---------------------------|-----------|--------|---------------|---------------|------------------|
| SPIN | 8,97 | 6,109 | 0 | 24 | .873 |
| SE: Medo | | | | | |
| SPIN | 10,59 | 7,096 | 0 | 28 | .852 |
| SE: Evitação | | | | | |
| SPIN | 6,51 | 4,452 | 0 | 16 | .773 |
| SE: Sintomas Fisiológicos | | | | | |
| SPIN | 26,06 | 16,271 | 0 | 68 | .934 |
| Total | | | | | |
| EFA | 81,99 | 14,682 | 21 | 107 | .864 |
| SE: Atitudes | | | | | |
| EFA | 55,46 | 14,139 | 24 | 112 | .824 |
| SE: Hábitos e Valores | | | | | |
| EFA | 35,34 | 9,823 | 9 | 60 | .771 |
| SE: Fantasia | | | | | |
| EFA | 172,78 | 24,444 | 102 | 238 | .827 |
| Total | | | | | |

Fonte: autores.

Nota:

SE = subescala

n = número de indivíduos

m = média

DP = desvio-padrão

As pontuações variaram pouco entre os centros, e, entre os sexos, as diferenças foram maiores, como exposto na **Tabela 2**:

Tabela 2 – Valores relativos às médias e aos desvios-padrão de cada uma das subescalas de cada instrumento, separados em subgrupos por sexo e por centro de estudo.

| | Sexo | m | DP | Centro | m | DP |
|-----------------------------------------|----------------------|---------------|---------------|-----------------------|---------------|---------------|
| SPIN SE: Medo | M (n=110) | 7,60 | 5,499 | CCS (n=50) | 9,36 | 6,605 |
| | F (n=80) | 10,85 | 6,432 | CT (n=140) | 8,83 | 5,941 |
| SPIN SE: Evitação | M (n=110) | 9,80 | 6,804 | CCS (n=50) | 10,18 | 7,073 |
| | F (n=80) | 11,68 | 7,384 | CT (n=140) | 10,74 | 7,123 |
| SPIN SE: Sintomas Fisiológicos | M (n=110) | 5,72 | 4,228 | CCS (n=50) | 6,46 | 4,509 |
| | F (n=80) | 7,59 | 4,550 | CT (n=140) | 6,52 | 4,447 |
| SPIN Total | M (n=110) | 23,12 | 15,129 | CCS (n=50) | 26,00 | 17,093 |
| | F (n=80) | 30,11 | 16,998 | CT (n=140) | 26,09 | 16,031 |
| EFA SE: Atitudes | M (n=110) | 81,22 | 15,138 | CCS (n=50) | 83,22 | 13,117 |
| | F (n=80) | 83,05 | 14,056 | CT (n=140) | 81,55 | 15,222 |
| EFA SE: Hábitos e Valores | M (n=110) | 56,35 | 15,055 | CCS (n=50) | 55,98 | 14,581 |
| | F (n=80) | 54,24 | 12,765 | CT (n=140) | 55,27 | 14,027 |
| EFA SE: Fantasia | M (n=110) | 36,64 | 9,366 | CCS (n=50) | 34,48 | 10,765 |
| | F (n=80) | 33,55 | 10,209 | CT (n=140) | 35,64 | 9,486 |
| EFA Total | M (n=110) | 174,20 | 24,515 | CCS (n=50) | 173,68 | 23,690 |
| | F (n=80) | 170,84 | 24,365 | CT (n=140) | 172,46 | 24,784 |

Fonte: autores.

Nota:

SE = subescala

n = número de indivíduos em cada subgrupo

m = média

DP = desvio-padrão

Percebe-se que as médias diferem significativamente entre sexos, algo já evidenciado por estudos anteriores (APA, 2014; CRASKE; STEIN, 2016). Por outro lado, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as médias em nenhuma das escalas e de suas subescalas quando comparando os subgrupos centros. No que se refere à mesma comparação entre sexos, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas subescalas Medo e Sintomas Fisiológicos, do SPIN, e Fantasia, da EFA.

Os valores relativos às diferenças estatísticas são expostos na **Tabela 3**:

Tabela 3 – Valores relativos às diferenças estatísticas de cada escala e subescala para subgrupos sexo e centro.

| | Sexo | Centro |
|-----------------------------------|--------------|-------------|
| SPIN SE: Medo | .000* | .705 |
| SPIN SE: Evitação | .086 | .626 |
| SPIN SE: Sintomas Fisiológicos | .005* | .941 |
| SPIN Total | .005* | .873 |
| EFA SE: Atitudes | .393 | .585 |
| EFA SE: Hábitos e Valores | .407 | .692 |
| EFA SE: Fantasia | .023* | .305 |
| EFA Total | .430 | .842 |

Fonte: autores.

Nota:

São exibidas significâncias assintóticas. O nível de significância (*) é .050.

SE = subescala

Foram também avaliados os índices de correlação de Pearson entre as subescalas e os escores totais entre ambas as escalas. Os resultados são apresentados na **Tabela 4**:

Tabela 4 - Índices de Correlação de Pearson entre os instrumentos e cada uma de suas subescalas.

| | SPIN Total | SPIN Medo | SPIN Evitação | SPIN Sintomas Fisiológicos | EFA Total | EFA Atitudes | EFA Hábitos e Valores | EFA Fantasia |
|----------------------------------|-----------------------|---------------|------------------|----------------------------------|----------------------|-----------------|-----------------------------|-----------------|
| SPIN Total | 1 | - | - | - | - | - | - | - |
| SPIN Medo | .955** | 1 | - | - | - | - | - | - |
| SPIN Evitação | .943** | .865** | 1 | - | - | - | - | - |
| SPIN Sintomas Fisiológicos | .841** | .738** | .667** | 1 | - | - | - | - |
| EFA Total | -.146* | -.158* | -.183* | -.025 | 1 | - | - | - |
| EFA Atitudes | -.123 | -.122 | -.185* | .013 | .771** | 1 | - | - |
| EFA Hábitos e Valores | -.405** | -.421** | -.398** | -.267** | .578** | .088 | 1 | - |
| EFA Fantasia | .403** | .396** | .393** | .304** | .504** | .297** | -.132 | 1 |

** A correlação é significativa para $p < 0,01$.

* A correlação é significativa para $p < 0,05$.

Fonte: autores.

Os resultados sugerem que maiores escores na subescala de abertura a novos hábitos e valores, isto é, menor tendência a manter-se arraigado a seus hábitos e tradições sem questioná-los, estão relacionados a menores escores de forma geral no SPIN. Os resultados também sugerem que maiores escores na subescala de fantasia, ou seja, maiores níveis de imaginação manifestados pelo indivíduo, estão relacionados a maiores escores de forma geral no SPIN. Não houve correlações estatisticamente significativas entre a faceta atitudes, isto é, um envolvimento ativo em situações que possibilitem mudanças ou que envolvam novidades, e o SPIN e suas subescalas, à exceção da subescala evitação, o que sugere que maiores escores na faceta atitudes estão relacionados a menores escores na faceta evitação.

Segundo Piedmont, Sherman e Sherman (2012),

indivíduos com pouca abertura preferem se adaptar aos padrões e formatos já existentes em seu mundo externo - experiências e motivações internas são minimizadas ou evitadas. [...] porém, a abertura desadaptativa resulta em uma desconexão dos grupos sociais, porque essas pessoas são tão ferozmente independentes e inconformadas que parecem estranhas e excêntricas, ou porque são tão rigidamente arraigadas em um padrão comportamental e/ou ideacional específico que há falta de profundidade emocional e tolerância social. [...] essas qualidades desadaptativas impedem o desenvolvimento de relacionamentos emocionalmente satisfatórios.

Ainda, segundo Piedmont, Sherman e Sherman (2012), a abertura disfuncional parece incluir qualidades associadas a percepções ímpares e excêntricas e à rigidez emocional e ideacional, sugerindo uma possível explicação para a correlação encontrada neste trabalho. Essas afirmações corroboram estes achados, uma vez que há correlações estatisticamente significativas entre as facetas de abertura a novos hábitos e valores e de fantasia e a pontuação geral do SPIN.

CONCLUSÃO

Como destacado ao longo do trabalho, os transtornos de ansiedade são os mais prevalentes entre os transtornos psiquiátricos e, dentro deles, o de ansiedade social se mostra o mais prevalente. Naturalmente, uma boa compreensão desse transtorno e de sua etiologia se faz necessária, e o objetivo deste estudo foi avaliar a correlação entre os sintomas do transtorno de ansiedade social e a faceta da abertura à experiência.

Ressalta-se que a amostra é quase igualmente representada: 57,9% são do sexo masculino e 42,1% do sexo feminino, sendo assim, os achados do estudo não foram severamente afetados. Com a aplicação dos dois instrumentos, SPIN e EFA, apresentaram-se correlações estatisticamente significativas entre a faceta hábitos e valores e todas as subescalas do SPIN (para $p < 0,01$), entre a faceta fantasia e todas as subescalas do SPIN (para $p < 0,01$), entre a faceta atitudes e a subescala evitação (para $p < 0,05$), e entre o fator abertura à experiência e as subescalas medo e evitação, bem com a pontuação total do SPIN (para $p < 0,05$).

É necessário, por outro lado, destacar as limitações deste estudo. Por se tratar de uma pesquisa realizada *online*, não se sabe se as condições da aplicação dos instrumentos eram de fato adequadas para tal, uma vez que um ambiente silencioso, bem iluminado e com poucas distrações é preferível. Além disso, os resultados deste estudo devem ser interpretados com cautela por dois motivos. Primeiro, houve uma baixa adesão de participação na pesquisa, dos 3248 estudantes convidados, menos de 6% colaborou com a pesquisa. Segundo, é um possível viés na amostra, uma vez que se supõe que os participantes tiveram alguma identificação com o tópico pesquisado, dados os escores elevados no SPIN.

Apesar das limitações apresentadas, este trabalho destaca aspectos que não podem ser ignorados em se tratado dos estressores vivenciados pela população universitária. A alta intensidade dos sintomas de ansiedade social evidencia a necessidade de propostas de intervenções por parte dos serviços de assistência à saúde mental estudantil, como treinamento de habilidades sociais. Ademais, o presente estudo contribui para o desenvolvimento da pesquisa nacional sobre a relação entre os sintomas de ansiedade social com o fator de abertura à experiência, visto que não foram encontradas publicações que abordem essa relação de forma direta.

REFERÊNCIAS

- ANTONY, M. M. et al. Psychometric properties of the social phobia inventory: Further evaluation. **Behaviour Research and Therapy**, v. 44, n. 8, p. 1177–1185, ago. 2006.
- APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BANDELOW, B.; MICHAELIS, S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. **Dialogues in clinical neuroscience**, v. 17, n. 3, p. 327–35, set. 2015.
- BAXTER, A. J. et al. Global prevalence of anxiety disorders: a systematic review and meta-regression. **Psychological Medicine**, v. 43, n. 5, p. 897–910, 10 maio 2013.
- BAYRAM, N.; BILGEL, N. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 43, n. 8, p. 667–672, 8 ago. 2008.
- CRASKE, M. G.; STEIN, M. B. Anxiety. **The Lancet**, v. 388, n. 10063, p. 3048–3059, dez. 2016.
- D'EL REY, G. J. F.; PACINI, C. A. Terapia Cognitivo-Comportamental da Fobia Social: Modelos e Técnicas. **Psicologia em Estudo**, v. 11, n. 2, p. 269–275, 2006.
- FANG, D. Z. et al. Depression in premedical undergraduates: a cross-sectional survey. **Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry**, v. 12, n. 6, 25 nov. 2010.
- FEIST, J.; FEIST, G. J.; ROBERTS, T.-A. **Teorias da Personalidade**. 8. ed. Porto Alegre: AMGH, 2015.
- FERRARI, M. C. F. et al. Structural magnetic resonance imaging in anxiety disorders: an update of research findings. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 30, n. 3, p. 251–264, set. 2008.
- GOLDIN, P. R. et al. Neural Bases of Social Anxiety Disorder. **Archives of General Psychiatry**, v. 66, n. 2, p. 170, 1 fev. 2009.
- GONZÁLEZ RAMÍREZ, M. T.; LANDERO HERNÁNDEZ, R.; GARCÍA-CAMPAYO, J. Relación entre la depresión, la ansiedad y los síntomas psicossomáticos en una muestra de

estudantes universitários do norte de México. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 25, n. 2, p. 141–145, fev. 2009.

GRINDE, B. An approach to the prevention of anxiety-related disorders based on evolutionary medicine. **Preventive Medicine**, v. 40, n. 6, p. 904–909, jun. 2005.

JÚNIOR, J. A. DOS S. et al. Relação entre traços de personalidade e ansiedade em estudantes universitários. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, v. 4, n. 3, p. 51–62, 5 jun. 2016.

KAPLAN, S. C. et al. Social Anxiety and the Big Five Personality Traits: The Interactive Relationship of Trust and Openness. **Cognitive Behaviour Therapy**, v. 44, n. 3, p. 212–222, 4 maio 2015.

KESSLER, R. C. et al. Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. **Archives of General Psychiatry**, v. 62, n. 6, p. 593, 1 jun. 2005.

LANTYER, A. DA S. et al. Ansiedade e Qualidade de Vida entre Estudantes Universitários Ingressantes: Avaliação e Intervenção. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 18, n. 2, p. 4–19, 24 nov. 2016.

MCCRAE, R. R. Openness to Experience: Expanding the boundaries of Factor V. **European Journal of Personality**, v. 8, n. 4, p. 251–272, nov. 1994.

MCCRAE, R. R.; COSTA, P. T. Personality trait structure as a human universal. **The American psychologist**, v. 52, n. 5, p. 509–16, maio 1997.

MCCRAE, R. R.; COSTA, P. T. **Personality in Adulthood**. 2. ed. New York, NY: The Guildford Press, 2002.

NARDI, A. E.; QUEVEDO, J.; DA SILVA, A. G. **Transtorno de Ansiedade Social - Teoria e Clínica**. 1. ed. São Paulo: Associação Brasileira de Psiquiatria, 2014.

NEVES, M. C. C.; DALGALARRONDO, P. Transtornos mentais autorreferidos em estudantes universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, n. 4, p. 237–244, 2007.

OSÓRIO, F. DE L. **Transtorno De Ansiedade Social: validação de instrumentos de avaliação**. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2008.

OSÓRIO, F. DE L.; CRIPPA, J. A. S.; LOUREIRO, S. R. Cross-cultural validation of the Brazilian Portuguese version of the Social Phobia Inventory (SPIN): study of the items and

internal consistency. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 31, n. 1, p. 25–29, 24 nov. 2008.

PERVIN, L. A. .; JOHN, O. P. **Personalidade: Teoria e Pesquisa**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

PIEDMONT, R. L.; SHERMAN, M. F.; SHERMAN, N. C. Maladaptively High and Low Openness: The Case for Experiential Permeability. **Journal of Personality**, v. 80, n. 6, p. 1641–1668, dez. 2012.

STEIN, D. J. Social anxiety disorder and the psychobiology of self-consciousness. **Frontiers in Human Neuroscience**, v. 9, n. September, p. 1–4, 23 set. 2015.

THIBODEAU, M. A. et al. Anxiety disorders are independently associated with suicide ideation and attempts: propensity score matching in two epidemiological samples. **Depression and Anxiety**, v. 30, n. 10, p. 947–954, out. 2013.

VASCONCELLOS, S. J. L.; HUTZ, C. S. Construção E Validação De Uma Escala De Abertura À Experiência. **Avaliação Psicológica**, v. 7, n. 2, p. 135–141, 2008.

WALKER, E. R.; MCGEE, R. E.; DRUSS, B. G. Mortality in Mental Disorders and Global Disease Burden Implications. **JAMA Psychiatry**, v. 72, n. 4, p. 334, 1 abr. 2015.

ANEXO A

EFA
Escala Fatorial de Abertura à Experiência

Instruções para preenchimento

Por favor, leia com atenção cada uma das sentenças e indique o quanto cada sentença descreve suas opiniões, sentimentos ou atitudes. Se você acha que a frase descreve muito bem suas opiniões, sentimentos ou atitudes, marque o número 7 (“concordo totalmente”). Se você acha que essa frase absolutamente não o descreve bem, marque o número 1 (“discordo totalmente”).

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---------------------|----------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|----------|---------------------|
| Discordo totalmente | Discordo | Discordo parcialmente | Não concordo nem discordo | Concordo parcialmente | Concordo | Concordo totalmente |

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Costumo pensar em soluções pouco convencionais para os problemas com os quais me deparo. | | | | | | | |
| 2. Gosto de fazer coisas que nunca fiz antes. | | | | | | | |
| 3. Gosto de conhecer culturas diferentes da minha. | | | | | | | |
| 4. Quando saio de férias, prefiro ir a lugares que eu nunca tenha visitado antes. | | | | | | | |
| 5. Gosto de livros e filmes que relatem aventuras vividas por um ou mais indivíduos. | | | | | | | |
| 6. Gosto de passear por ruas pelas quais eu nunca passei antes. | | | | | | | |
| 7. Sempre que posso, mudo os trajetos nos meus percursos diários. | | | | | | | |
| 8. Minhas atividades de lazer não costumam variar. | | | | | | | |
| 9. Tenho dificuldade para me adaptar a trabalhos que envolvam uma rotina fixa. | | | | | | | |
| 10. Não gosto de situações que me causem surpresa. | | | | | | | |
| 11. Possuo uma curiosidade aguçada. | | | | | | | |
| 12. Faço o possível para manter velhos hábitos. | | | | | | | |
| 13. Costumo fazer as coisas exatamente do jeito que me ensinam. | | | | | | | |
| 14. Gosto que as pessoas me digam como proceder quando estou diante de uma situação nova. | | | | | | | |
| 15. Acredito que sempre existe um jeito novo e diferente de fazer alguma coisa. | | | | | | | |
| 16. Procuro seguir as regras e convenções sociais sem questioná-las. | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 17. Quando estou em um recinto em que nunca estive antes, gosto de conhecê-lo ao máximo. | | | | | | | |
| 18. Gosto de me sentir desafiado. | | | | | | | |
| 19. Prefiro me relacionar com pessoas cujas atitudes sejam mais previsíveis. | | | | | | | |
| 20. Estou sempre disposto a aprender com os meus próprios erros. | | | | | | | |
| 21. Sinto-me entediado quando faço sempre as mesmas coisas. | | | | | | | |
| 22. Prefiro sempre mudanças graduais a mudanças súbitas. | | | | | | | |
| 23. Quando vou agir de acordo com a sugestão de alguém, gosto que outras pessoas também confirmem a validade dessa sugestão. | | | | | | | |
| 24. Costumo ter ideias que os outros acabam julgando impraticáveis. | | | | | | | |
| 25. Sou bastante arraigado às minhas tradições familiares. | | | | | | | |
| 26. Só aceitaria realizar mudanças profundas na minha vida se tivesse a certeza de que isso valeria a pena. | | | | | | | |
| 27. Já deixei de fazer coisas com medo de ficar arrependido. | | | | | | | |
| 28. Gosto de manter horários fixos em minhas atividades diárias. | | | | | | | |
| 29. Prefiro sempre atividades nas quais seja possível exercitar a criatividade. | | | | | | | |
| 30. Gostaria de morar a maior parte da minha vida em uma única localidade. | | | | | | | |
| 31. Gosto de pensar em fatos que dificilmente ocorreriam na vida real. | | | | | | | |
| 32. Existem valores morais dos quais eu nunca me desvincularia. | | | | | | | |
| 33. Mudanças na minha rotina me causam ansiedade. | | | | | | | |
| 34. Gosto de experimentar sensações que nunca experimentei antes. | | | | | | | |
| 35. Considero-me uma pessoa moralista. | | | | | | | |
| 36. Gostaria que todas as pessoas seguissem as ideias que sigo. | | | | | | | |
| 37. As pessoas com as quais convivo consideram meus gostos extravagantes e fora do comum. | | | | | | | |
| 38. Meus amigos acham que eu deveria ser mais realista. | | | | | | | |
| 39. Tenho tendência a ficar divagando sobre inúmeros assuntos. | | | | | | | |
| 40. Gosto de pensar sobre temas que parecem não despertar o interesse da maioria das pessoas. | | | | | | | |
| 41. Gosto de estar sempre aprendendo coisas novas. | | | | | | | |
| 42. Gosto de estar a par dos avanços tecnológicos que poderão se tornar úteis no meu dia a dia. | | | | | | | |

ANEXO B

SPIN
Inventário de Fobia Social

Instruções para preenchimento

Por favor, leia com atenção cada um dos problemas abaixo e indique o quanto cada um deles o(a) incomodou **na última semana**. Se você acha que não ficou nada incomodado com o problema na última semana, marque o número 0 (“nada”). Se você acha que ficou extremamente incomodado com o problema na última semana, marque o número 4 (“extremamente”).

| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|------|----------|---------------|----------|--------------|
| Nada | Um pouco | Moderadamente | Bastante | Extremamente |

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. Tenho medo de autoridades. | | | | | |
| 2. Incomodo-me por ficar vermelho na frente das pessoas. | | | | | |
| 3. Festas e eventos sociais me assustam. | | | | | |
| 4. Evito falar com pessoas que não conheço. | | | | | |
| 5. Fico muito assustado ao ser criticado. | | | | | |
| 6. Evito fazer coisas ou falar com certas pessoas por medo de ficar envergonhado. | | | | | |
| 7. Transpirar na frente das pessoas me incomoda. | | | | | |
| 8. Evito ir a festas. | | | | | |
| 9. Evito atividades nas quais sou o centro das atenções. | | | | | |
| 10. Conversar com estranhos me assusta. | | | | | |
| 11. Evito falar para uma plateia ou dar discursos (ex.: apresentações em sala de aula). | | | | | |
| 12. Faço qualquer coisa para não ser criticado. | | | | | |
| 13. Sentir palpitações cardíacas me incomoda quando estou no meio de outras pessoas. | | | | | |
| 14. Tenho receio de fazer coisas quando posso estar sendo observado. | | | | | |
| 15. Ficar envergonhado ou parecer bobo são meus maiores temores. | | | | | |
| 16. Evito falar com qualquer autoridade. | | | | | |
| 17. Tremer ou estremecer na frente das pessoas me angustia. | | | | | |

ANEXO C**Questionário Sociodemográfico**

Sexo: () M; () F, Idade: ____

Curso: _____, Semestre: ____

Centro: _____

Endereço de e-mail (opcional): _____

ANEXO D

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do projeto: Avaliação de Ansiedade e seus Correlatos em Jovens

Pesquisador responsável: Prof. Dr. Sílvio José Lemos Vasconcellos

Pesquisador participante: Felipe Ayres Pozzobon

Universidade Federal de Santa Maria/Departamento de Psicologia.

Contato: (55) 3220-8000.

Av. Roraima, 1000, Prédio 74B, sala 3204, 97105-900, Santa Maria, RS.

Eu, Sílvio José Lemos Vasconcellos, responsável pela pesquisa Avaliação de Ansiedade e seus Correlatos em Jovens, o(a) convidamos a participar como voluntário(a) desta pesquisa. Esta pesquisa pretende averiguar a existência de uma associação entre os sintomas característicos de ansiedade social e a abertura à experiência.

Acreditamos que ela seja importante, pois possibilita ampliar a compreensão e embasar as intervenções que os psicólogos possam vir a utilizar na clínica e/ou na pesquisa. Trata-se de um estudo transversal e correlacional, e sua participação consistirá em responder a um questionário sociodemográfico a dois instrumentos: a Escala de Abertura a Experiência (EFA) e o Inventário de Fobia Social (SPIN).

É possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos no que se refere aos itens apresentados: evocação de emoções negativas durante o preenchimento, e/ou outras reações adversas. Se for esse o caso, e você sentir necessidade de interromper a sua participação, o pesquisador lhe assegura que sua desistência não lhe causará qualquer prejuízo, podendo ser feita a qualquer momento, sem a necessidade de qualquer justificativa. Os benefícios que esperamos com o estudo é compreender quais sintomas de ansiedade podem estar associados a comportamentos evitativos, bem como gerar avanços no campo da Avaliação Psicológica.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento via e-mail ou telefone, conforme acima citados. Para tanto, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em pesquisa.

Em caso de algum problema relacionado com essa pesquisa, você terá o direito à assistência gratuita que será prestada junto à Clínica de Estudos e Intervenções em Psicologia (CEIP) da UFSM, caso você concorde com o encaminhamento. Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas apenas em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Autorização

Eu, _____, após a leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro que a minha participação é voluntária, e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício.

Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo.

Santa Maria, ____ de _____ de 2019.