

Índice

Índice de Quadros	3
Introdução	4
1.Revisão da Literatura	5
2.Material e Método.....	11
2.1 Instrumentos utilizados	11
2.2 Caracterização dos instrumentos	11
2.2.1 Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth-AFQ-Y.....	11
2.2.2 Escala Revista de Ansiedade Manifesta para Crianças-RCMAS	11
2.2.3 Avaliação da Aceitação e Mindfulness em Crianças – CAMM	12
2.2.4 Escala de Comparação Social – ECS	13
2.2.5 Inventário de Depressão para Crianças – CDI.....	14
2.2 Amostra	14
2.3 Procedimentos formais e éticos.....	15
3.Resultados	16
3.1 Procedimento de análise e tratamento estatístico	16
3.1.1 Fidelidade da escala.....	16
3.1.2 Análise Factorial Exploratória dos itens.....	17
3.1.3 Estabilidade temporal (fidelidade teste-reteste)	17
3.1.4 Validade convergente e divergente.....	18
Alguns dados normativos	18
4.Discussão e resultados	20
a. Conclusões, limitações e estudos futuros.....	21
5.Bibliografia	22
6. Anexos	25
Autorização da DGIDC para realização de questionário em meio escolar	26

Questionário sócio-demográfico para determinação de idade, género, localização da escola, escolaridade, informação relativamente à existência de acompanhamento psicológico, percepção do rendimento escolar e percepção da sua sociabilidade em termos de número de amigos27

Questionário de Evitamento Experiencial e Fusão Cognitiva para Adolescentes (AFQ-Y - Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth, Greco, Baer, & Lambert, 2008; versão portuguesa de Cunha & Santos, 2010)29

Escala Revista de Ansiedade Manifesta para Crianças (RCMAS - Revised Children's Manifest Anxiety Scale; Reynolds & Richmond, 1978, versão portuguesa de Fonseca, 1992).....30

Avaliação da Aceitação e Mindfulness em Crianças (CAMM - Children's Acceptance and Mindfulness Measure, Greco, Smith & Baer, 2008; versão portuguesa de Cunha, Pinto-Gouveia & Paiva, 2009)31

Escala de Comparação Social (ECS - Social Comparison Scale, Allan, & Gilbert, 1995; versão portuguesa de Gato & Pinto Gouveia, 2003).....32

Inventário de Depressão para Crianças (CDI - Children`Depression Inventory Kovacs, 1985, 1992, versão portuguesa de Marujo 1994).....33

Índice de Quadros

Quadro 1 - Características gerais da amostra: género, idade, anos de escolaridade e localização da escola

Quadro 2 - Médias, desvios-padrões e correlações item-total para cada item

Quadro 3 - Correlações de Pearson entre AFQ-Y e medidas de aceitação, ansiedade, depressão e comparação social.

Quadro 4 - Resultados dos valores médios do total do AFQ-Y por género, idade e escolaridade

Introdução

Na área clínica, depois de uma pesquisa acerca das novas abordagens psicológicas, conhecidas como as terapias da terceira vaga, deparámo-nos com uma escassez de instrumentos de avaliação destes novos conceitos e, principalmente, orientados para a população adolescente. No sentido de preencher esta lacuna, optámos por este estudo que, tem como principal propósito traduzir, adaptar e validar o *Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth* (AFQ-Y), desenvolvido por Greco, Lambert e Baer (2008).

O presente questionário procura avaliar a inflexibilidade psicológica, nos adolescentes, traduzida por níveis elevados de fusão cognitiva e evitamento experiencial, considerada um aspecto central no desenvolvimento de diversas perturbações psicológicas (Greco, Baer, & Lambert, 2008).

Julgamos com este trabalho poder contribuir para o progresso da investigação na área clínica da adolescência, nomeadamente no que respeita à prática e validação de modelos recentes de intervenção como a Terapia de Aceitação e Compromisso (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999), que integram estes conceitos nos seus pressupostos teóricos.

O trabalho divide-se em quatro partes principais: o capítulo 1 diz respeito à revisão da literatura, onde serão abordados os principais conceitos avaliados pelo questionário que nos propomos investigar, tendo em conta um breve enquadramento teórico; no capítulo 2, será feita uma descrição do material e o método de pesquisa; o capítulo 3 apresentará uma síntese dos principais resultados e, por último, no capítulo 4 será exposta a conclusão e discussão dos resultados obtidos, bem como uma referência às principais limitações e necessidades de novos estudos. No final, a bibliografia e os anexos.

1.Revisão da Literatura

Nas duas últimas décadas surgiram novos modelos terapêuticos na área da psicologia, que enfatizam a função das cognições, emoções e sensações problemáticas, em vez de se centrarem sobre o conteúdo, forma ou frequência das mesmas (Hayes & Strosahl, 2004).

Estas abordagens diferem do modelo terapêutico cognitivo-comportamental (T.C.C.), nos fundamentos filosóficos, teóricos e clínicos (Hayes, 2004 *cit in*, Greco, Baer, & Lambert, 2008). Embora baseando-se na tradição da terapia comportamental, estes modelos, abandonam o compromisso absoluto com as mudanças de 1ª ordem, verificando-se diferenças ao nível da conceitualização e no tratamento dos eventos internos, tais como pensamentos, sentimentos, memórias e sensações corporais. Estas novas terapias assumem suposições mais contextualizadas e estratégicas, de mudança mais experiencial e indirecta e alargam o alvo da mudança (Hayes & Strosahl, 2004).

O *Mindfulness*, com origem nas práticas orientais de meditação, aparece como um dos componentes principais desta geração de terapias. Este conceito, *mindfulness*, que tem conquistado um terreno importante na clínica contemporânea, é herdeiro de duas diferentes formas de pensamento. A primeira apareceu da pesquisa de Ellen Langer (1974), em psicologia experimental. A segunda, surge com o trabalho de Jon Kabat-Zinn, que introduziu a meditação budista na prática clínica (Vandenberghe & Assunção, 2009). Pretende-se, com este tipo de abordagem, desenvolver a tomada de consciência dos acontecimentos tal como são, ao nível da experiência directa e imediata, separada de conceitos, categorias ou expectativas (Kabat-Zinn, 2000).

Ao contrário da T.C.C. que tem por objectivo eliminar ou alterar o conteúdo, frequência e/ou a forma dos eventos privados, de uma forma directa, este novo modelo de intervenção, procura trabalhar um propósito intencional, sair do estado automático, para vivenciar e sentir a experiência, promove-se a mudança do evitamento para a curiosidade e aceitação da experiência (Kabat-Zinn, 2000).

A maioria das perturbações psicológicas é pautada pela intolerância aos aspectos internos do indivíduo, associadas, assim, a padrões de evitamento da vivência de experiências numa tentativa de escapar às emoções, sensações ou aos pensamentos dolorosos (Kabat-Zinn, 2000).

A abordagem *mindfulness* encoraja os pacientes a saírem da “guerra” com os seus pensamentos e emoções e, a desistir das suas estratégias de evitamento ineficazes. Este tipo

de abordagem pode ser, particularmente, eficaz em situações clínicas em que a intolerância ao afecto negativo e, conseqüente, evitamento comportamental desempenham um papel central (Kabat-Zinn, 2000).

A utilização deste treino de competências tem-se estendido às mais diversas populações, quer clínicas, quer não clínicas, e às mais diversas patologias. Como por exemplo, nas perturbações de ansiedade (Kabat-Zinn, 1992 *cit in*, Baer, 2003), nas perturbações de comportamentos alimentares, (Costa, Lamela, & e Costa, 2009), redução da reactividade ao stress (Baer, 2003 e Shapiro, Astin, Bishop, & Cordova, 2005), na prevenção do suicídio (Hayes, Pistorello, & Biglan, 2008), entre outros.

Vários estudos relatam casos de sucesso na população adulta (Wicksell, Renofalt, Olson, Bond, & Melin, 2008), tendo vindo este modelo de terapias a alargar-se à população mais jovem, como a crianças e adolescentes (Greco & Hayes, 2009)

Segal, Williams, e Teasdale, (2002), desenvolveram a Terapia Cognitiva Baseada no Mindfulness (MBCT), especialmente orientada para a prevenção de recaída de doentes deprimidos. Este programa tem mostrado ser eficaz em pacientes que tiveram pelo menos três episódios depressivos, através do aumento do acesso à meta-cognição, permitindo aos pacientes vivenciar pensamentos e sentimentos negativos como meros estados mentais, e não como uma condição imutável do *self* (Teasdale et al., 2002 *cit in*, Menezes & Dell’Aglia, 2009).

Também a Terapia Comportamental Dialéctica (DBT) desenvolvida por Lenehan em 1987 (*cit in*, Vandenberghe & e Assunção, 2009), se inclui neste leque de terapias de terceira geração. Neste tipo de terapia o cliente aprende a aceitar as vivências classificadas como negativas para poder agir de forma a promover mudanças mais profundas (Vandenberghe & e Assunção, 2009).

A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999) é um outro exemplo destas novas terapias, que visa promover a flexibilidade psicológica, conseguida trabalhando, a capacidade de contactar/estar no momento presente vivendo-o em plenitude e valorizando-o tal como é (Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006, *cit in*, Greco, Baer, & Lambert, 2008). Segundo esta perspectiva, o principal objectivo, não é, como na T.C.C., o alívio dos sintomas, mas antes, o viver a vida de forma valorizada, surgindo, assim, o alívio dos sintomas como um ganho secundário (Greco, Baer, & Lambert, 2008).

A eficácia e a utilização de abordagens terapêuticas como a ACT têm sido comprovadas com vários estudos realizados na população adulta clínica (Hayes *et al.*, 2006 *cit in*, Greco, Baer, & Lambert, 2008)

Tendo em conta os dados apresentados e para que as abordagens continuem a ganhar relevância, é essencial que na prática clínica existam instrumentos que avaliem esses constructos, quer em adultos, quer em crianças e adolescentes.

No âmbito das terapias baseadas no *mindfulness* e aceitação têm sido desenvolvidos diversos instrumentos que procuram medir conceitos/processos de aceitação, *mindfulness*, supressão cognitiva, entre outros. No que diz respeito ao domínio da infância e adolescência, este desenvolvimento é menor, começando agora a surgir os primeiros instrumentos de avaliação.

Os esforços de controlo cognitivo e emocional parecem altamente resistentes à mudança, em grande parte, devido aos pressupostos culturais de que os pensamentos e sentimentos dolorosos são, de alguma maneira, maus e devem ser controlados e evitados a todo custo. Os seres humanos tendem a persistir, ineficazmente, e até mesmo prejudicialmente, nos comportamentos de fuga devido ao alívio imediato ou a curto prazo que esses comportamentos produzem. No entanto, a longo prazo, esses mesmos comportamentos podem levar a um aumento contraditório da dor emocional, o que acarreta danos pessoais (Greco, Baer, & Lambert, 2008).

Segundo Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Stroschal, (1996), os processos verbais têm um impacto excessivo ou inadequado na forma de agir. A incapacidade de agir de forma eficaz e de acordo com os valores na presença de pensamentos, emoções ou sensações físicas desagradáveis, é referida como a inflexibilidade psicológica.

O modelo empírico da ACT refere que o sofrimento humano é agravado pela rigidez psicológica, que resulta de dois processos interligados: a fusão cognitiva e o evitamento de acontecimento internos.

A Fusão cognitiva, refere-se ao processo de envolvimento com o conteúdo dos acontecimentos privados. Ao contrário de observar o processo de pensar e sentir como contínuo, a fusão envolve uma união ao conteúdo dos eventos privados e uma resposta a esse conteúdo, como se fossem 100% verdadeiros (Luoma & Hayes, 2003 *cit in*, Greco, Baer, & Lambert, 2008). Neste sentido, a fusão cognitiva, conduz ao evitamento experiencial, ou seja, à indisponibilidade do indivíduo para experienciar certos eventos privados recorrendo a diversas estratégias para os evitar, alterar ou controlar (Greco, Baer, & Lambert, 2008).

Segundo Wicksell, Renofalt, Olson, Bond, & Melin, (2008), a fusão cognitiva, no contexto da ACT, é descrita como, o modo pelo qual os pensamentos, sobre determinado evento se fundem no acontecimento real. Os pensamentos, sobre os aspectos privados,

evocam uma reacção emocional como o acontecimento em si, levando a determinados comportamentos.

Na terapia de aceitação e compromisso, os benefícios da observação dos acontecimentos psicológicos separados dos eventos exteriores, de uma forma não-crítica, levam a pessoa a agir de uma forma mais eficaz e de acordo com os seus objectivos (Hayes & Strosahl, 2004).

Este conceito tem vindo a evoluir nos últimos anos, e tem revelado a sua presença nas mais vastas situações, como podemos verificar, numa investigação recente, onde foi estudada, a influência da fusão cognitiva sobre os estilos parentais, concluindo os seus autores que a fusão cognitiva está relacionada com muitas problemáticas na interacção entre pais e filhos (Coyne & Wilson, 2004).

O evitamento experiencial é um processo omnipresente, aprendido precocemente e reforçado pela comunidade sócio-verbal ao longo da vida. Este conceito aparece, assim, como oposto ao de aceitação psicológica, o qual se refere à abertura ou disponibilidade para experienciar os eventos privados tal como eles são, sem qualquer luta ou defesa (Hayes, Strosahl e Wilson, 1999).

Uma vasta gama de pesquisas tem vindo a mostrar, que a psicopatologia torna-se mais forte devido aos esforços feitos para se evitar as emoções, pensamentos, memórias e outros acontecimentos privados (Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Strosahl, 1996).

O evitamento experiencial é um construto reconhecido por diversas orientações teóricas. Quando os pensamentos e sentimentos são confundidos com representações precisas da realidade, ao contrário de serem percebidos como sendo, uma experiência transitória, o indivíduo trabalha no sentido de controlar esses acontecimentos internos. Esses esforços de controlo podem até resultar, mas desta forma, apenas dão origem ao evitamento, ou à falta de vontade em experimentar alguns eventos privados. O sujeito intencionalmente tenta evitar esses pensamentos e sentimentos, controlando-os e/ou alterando a sua frequência, forma, sensibilidade situacional e/ou os contextos em que acontecem (Hayes & Gifford, 1997 *cit in*, Greco, Baer, & Lambert, 2008).

Segundo Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Strosahl, (1996) o evitamento é um fenómeno que ocorre quando uma pessoa não está disposta a permanecer em contacto com as suas experiências internas (sensações corporais, emoções, pensamentos, memórias, predisposições comportamentais).

Contudo, e dada a escassez de medidas que avaliem a inflexibilidade psicológica, parece-nos necessário o investimento na validação de instrumentos mais relevantes para

avaliar processos psicológicos, como o evitamento e a fusão cognitiva. Como já referido anteriormente, não se conhecem até à data investigações sobre a aferição de instrumentos que avaliem estes constructos em jovens, pelo que a bibliografia é reduzida.

Apenas temos conhecimento de que este mesmo instrumento, o AFQ-Y, foi traduzido em várias línguas e, está também, a ser validado na Holanda, Espanha, Coreia, Suécia, Irlanda, Itália, Rússia e Austrália, tratando-se, assim, de um estudo pioneiro, em Portugal (Greco, Baer, & Lambert, 2008).

Neste sentido, o presente estudo ao pretender aferir para a população portuguesa o *Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth* (AFQ-Y), teve-se em conta os seguintes passos: a tradução e adaptação da versão original para a língua portuguesa, garantindo a equivalência linguística e semântica; a análise da sua adequação à amostra de adolescentes, tendo em conta aspectos desenvolvimentais; a exploração da estrutura factorial; o estudo das suas qualidades psicométricas, a saber, consistência interna, estabilidade temporal e validade (convergente e divergente); o estabelecimento de dados normativos.

Segundo o modelo conceptual que está na base do questionário, a inflexibilidade psicológica resulta da sobreposição de processos de fusão cognitiva (e.g. "Os meus pensamentos e sentimentos atrapalham a minha vida"; "As coisas más que penso sobre mim possivelmente são verdadeiras") e de, evitamento experiencial, (e.g. "Afasto os pensamentos e sentimentos que eu não gosto"; "Paro de fazer coisas que são importantes para mim sempre que me sinto mal") (Greco, Baer, & Lambert, 2008).

Tal como já referido anteriormente, o AFQ-Y trata-se de um questionário desenvolvido em 2008, cujos autores, na sua investigação, desenvolveram concomitantemente, uma versão mais curta, ou seja, uma versão de oito itens (AFQ-Y-8), que obteve igualmente boas qualidades psicométricas (Greco, Baer, & Lambert, 2008). No nosso estudo optámos por validar a versão mais longa, constituída por 17 itens.

Com esta investigação, esperamos dar um contributo importante, no campo da avaliação psicológica para crianças e adolescentes, nomeadamente, nesta área clínica associada às novas abordagens terapêuticas baseadas no *mindfulness* e aceitação. A disponibilidade de um questionário devidamente validado para a população portuguesa, poderá desenvolver a investigação sobre este modelo conceptual de inflexibilidade psicológica e sustentar a eficácia da prática clínica.

Com este questionário, vai ser possível realizar uma avaliação dos processos da ACT de uma forma favorável, eficaz e de baixos custos, em diversas populações. Constitui ainda uma boa fonte de informação, na medida em que, fornecem dados acerca das situações

personais e experiências evitadas, que na maioria das vezes, e para a maioria dos adolescentes não são aspectos fáceis de verbalizar. (Rohrbeck, Azar, & Wagner, 1999, *cit in*, Greco, Baer, & Lambert, 2008). Também é uma mais-valia, na medida em que, muitos tipos de evitamento experiencial são de natureza interna e podem ser indetectáveis para o terapeuta, através das técnicas tradicionais (estratégias de regulação emocional e cognitiva, disputas cognitivas e reestruturação, relaxamento, imaginação, entre outros) (Greco, Baer, & Lambert, 2008).

Este estudo está organizado por partes: (a) Estudo 1: tradução e adaptação para a língua portuguesa; (b) Estudo 2: análise de consistência interna; (c) Estudo 3: análise da dimensionalidade da escala; (d) Estudo 4: estudo da fidelidade temporal (estabilidade temporal); (e) Estudo 5: estudo da validade divergente e convergente; por último, (f) Estudo 6: análise dos dados normativos em função da idade e do género.

A análise dos resultados e sua discussão, será feita no último capítulo deste artigo, sensibilizando para os principais resultados, bem como, para as principais dificuldades sentidas nesta investigação, sugerindo, ainda possíveis futuras investigações, de acordo com esta temática.

2. Material e Método

2.1 Instrumentos utilizados

Neste estudo foram utilizados os seguintes instrumentos: 1) o questionário sócio-demográfico onde, para além da determinação da idade, género, localização da escola, e ano de escolaridade foi, também, recolhida informação relativamente à existência de acompanhamento psicológico, percepção do rendimento escolar e percepção da sua sociabilidade em termos de número de amigos; 2) o AFQ-Y que é o instrumento em estudo, o qual avalia a fusão cognitiva e o evitamento experiencial; 3) para avaliar a sua validade foram utilizados o RCMAS, CAMM, ECS e o CDI, que avaliam, respectivamente, a ansiedade, a aceitação, a comparação social e os sintomas depressivos.

2.2 Caracterização dos instrumentos

2.2.1 Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth-AFQ-Y

O AFQ-Y, traduzido por Questionário de Evitamento experiencial e Fusão Cognitiva para Adolescentes é um instrumento de auto-resposta constituído por 17 itens, que avaliam a inflexibilidade psicológica. É pedido aos jovens para avaliarem a veracidade de cada item, numa escala de 5 pontos (0-Nada Verdadeira; 1-Pouco Verdadeira; 2-Quase Verdadeira; 3-Verdadeira e 4-Muito Verdadeira). Quanto maior é a pontuação global, maior é a inflexibilidade psicológica assim medida. Segundo o modelo conceptual que está na sua base, a inflexibilidade psicológica, resulta da sobreposição de processos de fusão cognitiva e do evitamento experiencial, (Greco, Baer, & Lambert, 2008).

Os estudos realizados sobre a versão original indicaram que o AFQ- Y tem uma adequada consistência interna ($\alpha=0,90$), uma elevada fidedignidade e validade (Greco, Baer, & Lambert, 2008).

Os resultados obtidos evidenciaram, ainda, a utilidade do AFQ-Y ao permitir identificar os problemas clínicos marcados por uma elevada fusão cognitiva e evitamento experiencial (Greco, Lambert e Baer, 2008).

2.2.2 Escala Revista de Ansiedade Manifesta para Crianças-RCMAS

A *Revised Children's Manifest Anxiety Scale*; (Reynolds & Richmond, 1978, versão portuguesa de Fonseca, 1992), é um instrumento de medida da ansiedade crónica, formado

por 37 itens destinados a determinar a presença (*Sim=1 ponto*), ou ausência (*Não=0 pontos*), de uma grande variedade de sintomas, em crianças e adolescentes, desde o 3º ao 12º ano de escolaridade. A pontuação varia entre 0 e 37 pontos, significando que quanto maior é a pontuação, maior é a ansiedade-traço assim medida. Destes 37 itens, 28 pertencem a uma escala de ansiedade e 9 constituem uma escala de mentira ou de deseabilidade social. A RCMAS tem apresentado boa consistência interna e fidelidade teste-reteste (Reynolds & Richmond, 1997)

Este instrumento encontra-se traduzido e adaptado para a população portuguesa por Fonseca (1992). Os resultados da sua aplicação a uma amostra de 635 crianças portuguesas (alunos do ensino básico e secundário) demonstram que a escala apresenta boas características psicométricas, designadamente no que se refere à consistência interna ($\alpha=0,78$), fidelidade teste-reteste ($r=0,68$), validade discriminante e validade concorrente (Fonseca, 1992).

Os resultados de uma análise factorial, nesta amostra portuguesa, revelaram, também, a presença de dois factores: ansiedade global e a deseabilidade social. O estudo de Dias e Gonçalves (1999) encontrou resultados semelhantes em termos de fidelidade e validade.

Na nossa amostra a RCMAS evidenciou uma adequada fidedignidade, oscilando os valores de alfa de Cronbach entre 0,83 (para o índice de ansiedade) e 0,69 (para o índice de deseabilidade social).

2.2.3 Avaliação da Aceitação e Mindfulness em Crianças – CAMM

A *Children's Acceptance and Mindfulness Measure*, (Greco, Smith & Baer, 2008; versão portuguesa: Cunha, Pinto-Gouveia & Paiva, 2009), é constituída por 10 itens que procuram avaliar as diferenças individuais das crianças e adolescentes, relativamente à capacidade de observar a sua vida interior, de acção consciente e de aceitação das suas experiências internas. Esta versão curta de 10 itens resulta de estudos efectuados com a escala original constituída por 25 itens, onde após análises factoriais, foram retirados alguns itens permanecendo a última versão com uma escala unidimensional (Greco, Smith, & Baer, 2008).

As respostas para cada item (tipo Likert) variam entre 1 (raramente) e 5 (sempre), sendo que quanto maior é a pontuação, maior é aceitação do individuo e os consequentes traços *mindfulness*.

Na validação da escala portuguesa os autores obtiveram uma consistência interna de 0,70 (Paiva, 2009) numa amostra de adolescentes.

Na amostra do presente estudo a CAMM revelou uma moderada consistência interna, com valor alfa de Cronbach igual a 0,73 (versão original: 0,80).

2.2.4 Escala de Comparação Social – ECS

A *Social Comparison Scale*, (Allan, & Gilbert, 1995; versão portuguesa de Gato & Pinto Gouveia, 2003), formada por 11 itens, permite avaliar a comparação que a pessoa faz dos seus relacionamentos interpessoais. Desenvolvida no contexto teórico do modelo evolucionista de Trower e Gilbert (2001), esta escala aborda a comparação social tendo em conta a sua função adaptativa na formação de hierarquias e utilizando uma metodologia diferencial semântica.

Este instrumento avalia as posições sociais relativas a comparações de força e poder (e.g., inferior, superior), a comparações de talento e de atracção social e comparações de aceitação pelos outros (e.g., ajustado, desajustado). A escala é composta por uma frase incompleta, “no relacionamento com ou outros sinto-me...” seguida de 11 constructos bipolares (por exemplo, “inferior/superior, “inseguro/mais seguro”, “rejeitado/aceite”), em relação aos quais o adolescente expressa a forma como se percebe, numa escala de tipo *Likert* de 10 pontos. Quanto maior for a pontuação, mais positiva é a forma como o sujeito se auto-avalia (Gato, 2003).

No estudo original desta escala, aplicada a uma amostra de estudantes, foi determinada uma boa consistência interna com um valor de alfa de *Cronbach* igual a 0,91. O estudo da sua estrutura factorial evidenciou, nessa amostra, a existência de dois factores puros de hierarquia e de ajustamento social. O factor 1 consistia em itens relacionados com os constructos de hierarquia (e.g: inferior-superior, incompetente-competente, mais fraco-mais forte); o factor 2 incluía os itens relacionados com avaliações de ajustamento e aceitação relativamente a um grupo social (e.g: inadaptado-adaptado, rejeitado-aceite, diferente-igual) (Allan & Gilbert, 1995).

Este instrumento foi traduzido e adaptado para a população portuguesa por Gato e Pinto-Gouveia em 2003. O estudo das suas características psicométricas realizado numa amostra de 531 estudantes universitários revelou, à semelhança do estudo original, a existência de dois factores que explicam 58,5% da variância. Ambas as subescalas (comparação social em termos de hierarquia e comparação social em termos de ajustamento) revelaram uma consistência interna satisfatória, com valores de Alfa de *Cronbach* de 0,82 e 0,78, respectivamente (Gato, 2003).

Numa amostra de adolescentes, Cunha (2005), obteve valores de consistência interna muito semelhantes.

Na amostra do presente estudo, também realizado com adolescentes, os resultados obtidos através da Escala de Comparação Social evidenciaram uma boa consistência interna ($\alpha=0,90$).

2.2.5 Inventário de Depressão para Crianças – CDI

A *Children`Depression Inventory* (Kovacs, 1985, 1992; versão portuguesa de Marujo 1994), é o inventário mais largamente utilizado para a avaliação de depressão em crianças e adolescentes. É constituído por 27 itens que procuram avaliar o humor perturbado, a capacidade para sentir prazer, as funções vegetativas, as auto-avaliações e comportamentos interpessoais. Cada um dos itens contém 3 frases classificadas entre 0 (ausência de problema) e 2 (problema grave). A criança/adolescente deve escolher a opção que melhor se adequa aos seus sentimentos experienciados nas duas últimas semanas. A cotação total é obtida através do somatório da pontuação de todos os itens, de forma que, quanto maior a cotação, maior a gravidade dos sintomas depressivos. O CDI demonstrou uma boa consistência interna, tanto em amostras normais, como em amostras de crianças com perturbações emocionais (Kovacs, 1985).

A versão portuguesa do CDI (Marujo, 1994), e um estudo posterior de Dias e Gonçalves (1999), revelaram uma boa precisão e valores elevados de consistência interna (Alfa de Cronbach entre 0,80 e 0,84). Ao contrário de estudos realizados em amostras norte-americanas (Kovacs, 1992), nunca foi replicada a estrutura de cinco factores, evidenciando, em vez disso, uma estrutura unifactorial.

Na amostra da nossa investigação, o CDI revelou uma boa consistência interna, com valor alfa de Cronbach de 0,83.

2.2 Amostra

A amostra é constituída por 461 adolescentes a frequentar o 3º ciclo do ensino básico e ensino secundário (7º ao 12ºano), de escolas públicas, sitas no distrito de Leiria e Lisboa. Em cada escola, a selecção das turmas a aplicar os questionários (em cada ano de escolaridade), foi realizada de forma aleatória. A amostra é constituída por 200 rapazes (43%) e 261 raparigas (56,6%), com uma idade média de 15,8 anos (DP =1,84) e uma

escolaridade média de 9,36 anos. As características gerais do total da amostra encontram-se no Quadro 1.

Quadro 1 – Características gerais da amostra: género, idade, anos de escolaridade e localização da escola

	N	%	M	DP
Género				
Masculino	200	43,4		
Feminino	261	56,6		
Idade				
12-13 anos	107	23,2	15,08	1,84
14-15 anos	147	31,9		
16-18 anos	207	44,9		
Escolaridade				
3ºciclo EB	270	58,6	9,36	1,66
Secundário	191	41,4		
Escola				
Meio Rural	265	57,5		
Meio urbano	196	42,5		
TOTAL	461	100		

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os rapazes e raparigas no que respeita à média de idades ($t=0,23$; $p>0,05$) e de anos de escolaridade ($t=-1,86$; $p>0,05$)

2.3 Procedimentos formais e éticos

No final das devidas autorizações para a realização do estudo, o protocolo de instrumentos de avaliação foi administrado a um grupo constituído por 10 alunos de outras escolas. Este pré-teste confirmou a compreensibilidade dos questionários e permitiu aferir o tempo médio de preenchimento.

Os questionários foram passados em grupo no contexto de sala de aula, nas duas últimas semanas do segundo período e na primeira semana do terceiro período. Antes de cada administração, os alunos foram informados acerca da natureza do estudo, bem como foram respondidas todas as questões e esclarecidas todas as dúvidas expostas.

Para além do consentimento informado, foi também assegurado o carácter voluntário da participação, o anonimato e a confidencialidade dos dados, assim como a apropriação do estudo e a liberdade de desistência a qualquer momento.

3. Resultados

3.1 Procedimento de análise e tratamento estatístico

No que diz respeito ao tratamento dos dados, utilizámos o programa de análise de dados estatísticos SPSS (versão 13.0).

Na análise dos valores obtidos pelos instrumentos administrados, decidimos por nos restringir aos índices totais dos instrumentos utilizados, à excepção do RCMAS em que foi tido em conta o índice de ansiedade, em função dos objectivos traçados no presente estudo. Na escolha dos testes a utilizar, seguimos Pestana e Gageiro (2003), recorrendo aos testes paramétricos, dado o tamanho da nossa amostra o justificar ($n=461$).

Para a comparação das médias obtidas nos instrumentos de avaliação em função do género, idade, anos de escolaridade e localização da escola recorreremos ao teste t de Student ou análises de variância (ANOVA), consoante o número de grupos de comparação. Utilizamos o r de Pearson para estabelecer correlações entre o instrumento em estudo e as restantes variáveis e para a análise da estabilidade temporal do mesmo, bem como, recorreremos ainda a determinação do alfa de Cronbach para o estudo da consistência interna. Finalmente, para o estudo exploratório das dimensões da escala utilizámos a Análise de componentes Principais com Rotação Varimax.

3.1.1 Fidelidade da escala

Consistência interna

Para se determinar a consistência interna, calculou-se o alfa de Cronbach para a totalidade dos itens do questionário, revelando esta escala uma boa consistência interna com valor de ($\alpha = 0,82$, (escala original $\alpha=0,90$)).

Tal como se pode ver através da análise do Quadro 2, todos os itens mostram correlações item-total superiores ou iguais a 0,35, excepto os itens 1 (“A minha vida não será boa enquanto não me sentir feliz”) e o item 11 (“Afasto os pensamentos e sentimentos que não gosto”), que apresentam, respectivamente, uma correlação de 0,24 e de 0,15. Contudo quando eliminado o item 11, o valor alfa de Cronbach não é alterado, pelo que decidimos mantê-lo na escala.

Quadro 2 – Médias, desvios-padrões e correlações item-total para cada item

AFQ-Y/itens	M	DP	Item-total R
1. A minha vida não será boa enquanto não me sentir feliz	3,03	1,11	0,24
2. Os meus pensamentos e sentimentos atrapalham a minha vida	1,85	1,20	0,45
3. Se me sinto triste ou receoso(a), então é porque alguma coisa deve estar mal comigo	2,61	1,12	0,48
4. As coisas más que penso sobre mim possivelmente são verdadeiras	2,05	1,08	0,36
5. Não tento fazer coisas novas se tenho medo de me atrapalhar	1,32	1,23	0,41
6. Tenho de me ver livre das minhas preocupações e medos para poder ter uma vida boa	2,69	1,15	0,37
7. Faço tudo o que posso para ter a certeza que não pereço estúpido(a) (tonto/a) à frente das outras pessoas	2,32	1,28	0,39
8. Esforço-me por apagar as memórias dolorosas da minha cabeça	2,66	1,16	0,38
9. Não consigo suportar sentir mágoa ou dor no meu corpo	2,02	1,27	0,44
10. Se o meu coração bate rapidamente, é porque alguma coisa deve estar mal comigo	1,47	1,23	0,43
11. Afasto os pensamentos e sentimentos que não gosto	2,44	1,12	0,15
12. Paro de fazer coisas que são importantes para mim sempre que me sinto mal	1,36	1,17	0,53
13. Quando tenho pensamentos que me fazem sentir tristeza as coisas correm-me pior na escola	3,37	1,30	0,48
14. Digo coisas para parecer que estou bem	2,16	1,27	0,44
15. Quem me dera poder usar uma varinha mágica que fizesse desaparecer a minha tristeza	2,45	1,42	0,52
16. Tenho medo dos meus sentimentos	1,43	1,29	0,47
17. Não consigo ser um(a) bom(a) amigo(a) quando me sinto em baixo	1,34	1,27	0,39
TOTAL	36,57	20,67	

3.1.2 Análise Factorial Exploratória dos itens

Os 17 itens foram sujeitos a uma análise factorial exploratória através da utilização do método de componentes principais. Esta análise permitiu, inicialmente, obter 4 factores com *eigenvalues* superiores a um que explicavam cumulativamente 47% da variância. Contudo, dado o baixo peso de alguns itens nesses factores e a análise do scree plot sugerir claramente uma solução de um único factor, foi realizada, seguidamente, a mesma análise, pedindo a identificação de um único componente através da rotação varimax com normalização de Kaiser. Todos os itens apresentaram saturações superiores a 0,45 no único factor, com excepção dos itens 1 (“A minha vida não será boa enquanto não me sentir feliz”) e 11 (“Afasto os pensamentos e sentimentos que não gosto”) que saturaram, respectivamente, 0,31 e 0,19. Estes itens tinham já revelado valores baixos de correlação com o total da escala no estudo da consistência interna. Os resultados sugerem, à semelhança dos estudos originais (Greco, Baer, & Lambert, 2008), que a AFQ- Y é uma escala é unidimensional.

3.1.3 Estabilidade temporal (fidelidade teste-reteste)

Outra característica analisada foi a da estabilidade temporal do questionário. Para este objectivo o AFQ-Y foi passado de novo, 3 semanas mais tarde, a um grupo de jovens

adolescentes (N=57), obtendo-se um coeficiente de correlação de Pearson de 0,60, o que denota uma moderada estabilidade temporal deste instrumento.

3.1.4 Validade convergente e divergente

Para estudar a validade convergente e divergente deste questionário calculámos a sua correlação com as escalas de avaliação da ansiedade (RCMAS), comparação social (ESC), aceitação e *mindfulness* (CAMM) e depressão (CDI).

Como se pode verificar no Quadro 3, os coeficientes de correlação, todos estatisticamente significativos ao nível de 0,01, variam entre 0,53 e -0,28. Como seria de esperar, encontrou-se uma associação negativa entre a variável de evitamento e fusão cognitiva avaliada pelo AFQ-Y e as variáveis de aceitação e *mindfulness* (CAMM) e comparação social (ECS). O mesmo é dizer que, quanto maiores são os valores de evitamento e fusão cognitiva, menores são os valores de aceitação e *mindfulness* e mais negativa é a forma como os adolescentes se auto-percepcionam no relacionamento com os outros. Já em relação às restantes variáveis, o AFQ-Y está associado de forma positiva, ou seja, quanto maior é o evitamento e fusão cognitiva, maior é a ansiedade e o humor depressivo. A correlação mais elevada foi obtida com a variável de aceitação e *mindfulness*, explicada possivelmente pela semelhança de constructos.

Quadro 3 – Correlações de Pearson entre AFQ-Y e medidas de aceitação, ansiedade, depressão e comparação social.

Questionário de evitamento e fusão cognitiva para adolescentes - AFQ-Y	
	TOTAL
CAMM	- 0,53**
RCMAS	0,52**
CDI	0,45**
ECS	-0,28**

Nota: CAMM = Children's Acceptance and Mindfulness Measure; RCMAS = Revised Children Manifest Anxiety scale; CDI = Children's Depression Inventory; ECS = Social Comparison Scale
** Correlação significativa ao nível 1

Alguns dados normativos

No Quadro 4, apresentam-se as médias e desvios-padrões do total do AFQ-Y, separadamente para os rapazes e raparigas, para cada nível etário e grau de escolaridade.

Os rapazes e raparigas não diferem entre si, no que respeita aos valores médios de evitamento e fusão cognitiva ($t=-1,73$; $p>0,05$), embora haja uma diferença significativa entre os níveis de escolaridade ($t=3,56$; $p=0,000$), com os alunos do ensino básico a apresentar valores mais elevados.

Já em relação aos grupos de idade, depois de verificada a homogeneidade de variâncias (Teste de Levene – $p>0,05$), os resultados da ANOVA, mostraram diferenças significativas entre os grupos [$F(2,458) = 5,06$; $p<0,05$]. Para localizar as diferenças entre os grupos de idade realizaram-se os testes post hoc de Tukey, verificando-se que apenas existe uma diferença significativa entre os mais novos (12-13anos) e os mais velhos (16-18 anos). São os adolescentes mais novos que apresentam valores mais elevados de evitamento e fusão cognitiva (ver Quadro 4).

Quadro 4 – Resultados dos valores médios do total do AFQ-Y por género, idade e escolaridade

	M	DP	t/f	P
Género				
Masculino (n=200)	34,60	9,90	t = -1,73	0,085
Feminino (n=261)	36,28	10,72		
Idades				
12-13	37,71	10,87	F = 5,06	0,007
14-15	36,20	10,50		
16-18	33,98	9,87		
Escolaridade				
3º Ciclo	36,98	10,57	t = 3,56	0,000
Secundário	33,53	9,84		

4. Discussão e resultados

O presente estudo teve como principal objectivo avaliar a versão portuguesa do AFQ-Y, relativamente à sua fidedignidade, dimensionalidade e validade, numa amostra de adolescentes portugueses com idades compreendidas entre os 12 e 18 anos.

A versão portuguesa do AFQ-Y mostrou possuir valores elevados de consistência interna, indicando, assim, uma boa fidedignidade deste instrumento. Não obstante a existência de um item com um baixo valor de correlação com o total da escala, optámos por não o retirar uma vez que não alterava a consistência interna da escala, avaliada pela determinação do alfa de Cronbach. Outros estudos devem ser feitos no sentido de clarificar o comportamento deste item.

A análise exploratória das dimensões que constituem a AFQ-Y sugere a existência de um único factor como o modelo mais compreensivo. Assim a inflexibilidade psicológica, avaliada por esta escala, aparece como um construto singular que resulta de processos sobreponíveis de fusão cognitiva e evitamento experiencial. Estes resultados devem ser lidos com prudência, exigindo, a realização de uma Análise Factorial Confirmatória para validação da dimensionalidade da escala.

O facto de, termos obtido correlações moderadas, com instrumentos que avaliam aspectos psicopatológicos, tais com a ansiedade e a depressão, onde a fusão cognitiva e o evitamento experiencial reinam, reforça ainda mais a validade e a fidedignidade do questionário. Por outro lado, a correlação negativa elevada, igual à obtida no estudo original (Greco, Baer, & Lambert, 2008), que obtivemos com a escala que avalia o constructo oposto, a aceitação, fortalece ainda mais a validade do AFQ-Y.

A estabilidade temporal foi avaliada com três semanas de intervalo revelando valores aceitáveis e coerentes com os obtidos na população americana.

Tendo em conta que a maior parte das perturbações psicológicas são detectadas no período da adolescência, e que estes podem ter sérias consequências na vida destes jovens, a sua avaliação, torna-se um aspecto crucial na investigação e prática clínica com adolescentes. Neste processo de avaliação clínica os instrumentos de auto-resposta têm um papel fundamental, uma vez que, permitem com facilidade, de forma fidedigna e válida, ter acesso a formas de pensar, sentir e agir dos sujeitos. O AFQ-Y, depois das análises estatísticas efectuadas, revela ser um instrumento com boas características psicométricas e útil no estudo da inflexibilidade psicológica.

No final, o nosso estudo é o primeiro a validar um instrumento, cuja base teórica assenta, fundamentalmente, na inflexibilidade psicológica dos adolescentes, explicada pela ACT.

a. Conclusões, limitações e estudos futuros

Algumas limitações podem ser apontadas a este estudo. A primeira prende-se com a necessidade de replicar estes dados com amostras maiores e mais diversificadas do ponto de vista geográfico. Por outro lado, uma vez que, estes dados são retirados de uma amostra da comunidade seria importante ver o comportamento deste questionário na população clínica, de forma a se poder estabelecer um padrão de respostas consoante o quadro psicopatológico.

Parece-nos também importante que a utilidade do questionário seja verificada também com outras faixas etárias, principalmente com crianças com menos de 12 anos de idade, pois tal como no caso dos adolescentes, muito poucos instrumentos são testados com crianças mais novas, podendo estar a ser usados de uma forma incorrecta.

Julgamos pertinente a realização de um futuro estudo sobre o desenvolvimento de uma forma reduzida da escala, à semelhança do que fizeram os seus autores (Greco, Baer, & Lambert, 2008), justificado ainda pelos resultados encontrados na análise da consistência interna dos itens e análise factorial exploratória do nosso estudo.

Seria ainda uma mais-valia, para complementar o estudo, compará-lo com outros elementos de avaliação, tais como, a observação comportamental, o que seria muito útil com crianças de tenra idade que ainda não possuam capacidades verbais.

O desenvolvimento de medidas psicológicas para crianças e adolescentes é, sem dúvida, um passo para a expansão da psicologia e da nova geração de terapias cognitivas e comportamentais, e estudos deste cariz contribuem muito para o desenvolvimento da psicologia, mas, a maioria dos instrumentos são adaptados para as populações clínicas sem serem realmente testados. E nesse sentido existe uma necessidade crítica de se desenvolverem medidas que avaliem clinicamente estes e outros constructos, como: a atenção plena, auto-compaixão e os valores de comportamento consistentes, entre outros. Esperamos que com este estudo possa servir de estímulo para futuras pesquisas onde se analise o papel da inflexibilidade psicológica nas crianças e adolescentes.

5. Bibliografia

- Allan, S., & Gilbert, P. (1995). A social comparison scale: psychometric properties and relationship to psychopathology. *Person. individ. Diff*, 293-299.
- Baer, R. (2003). Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. *American Psychological Association*, 125-143.
- Costa, R., Lamela, D., & e Costa, L. (2009). Teoria e eficácia da terapia comportamental dialética na bulimia nervosa e no transtorno da compulsão alimentar periódica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 122-127.
- Coyne, L., & Wilson, K. (2004). The role of cognitive fusion in impaired parenting: an rtf analysis. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 469-486.
- Cunha, M. (2005). *Ansiedade social na adolescência avaliação e trajetórias de desenvolvimento*. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Coimbra.
- Cunha, M., Pinto-Gouveia, & Paiva, J. (2009). Mindfulness skills in Portuguese adolescents: psychometric properties of the Children's Acceptance and Mindfulness (CAMM). *Poster apresentado no 40th EABCT Annual Congress*. Milan, Italy.
- Dias, P., & Gonçalves, M. (1999). Avaliação da ansiedade e da depressão em crianças e adolescentes (STAI-C2, CMAS-R, FSSC-R e CDI): estudo normativo para a população portuguesa. *Avaliação Psicológica*, VI, 553-564.
- Fonseca, A. (1992). Uma escala de ansiedade para crianças e adolescenmtes: "o que eu penso e o que eu sinto". *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXVI(I), 141-145.
- Gato, J. J. (2003). Evolução e ansiedade social (Evolution and social anxiety). *Unpublished Tese de mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação, Universidade de Coimbra*.
- Gilbert, P., & Trower, P. (2001). Evolution and process in social anxiety. in W. Croizier & L.E. Alden (Eds.), *International hanbook of social anxiety: concepts, research, and interventions relating to the self and shyness*. 259-280. New York: Wiley.
- Greco, L. A., Smith, G., & Baer, R. A. (2008). Assening mindfulness in children and adolescents: Development and validation of the Children's Acceptance and

- Mindfulness Measure (CAMM). Iniversity of Missouri - St.Louis: Unpublished manuscript.
- Greco, L., & Hayes, S. (2009). *Terapia de Aceitação e Compromisso: modelo, dados e extensão para prevenção do suicídio*. Obtido em 23 de Junho de 2010, de Association for Contextual Behavioral Science: <http://contextualpsychology.org/node/3956>
- Greco, L., Baer, R., & Lambert, W. (2008). Psychological inflexibility in Childhood and Adolescence: Development and Evaluation of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth. *Psychological Assessment* , 20, 93-102.
- Hayes, S., & Strosahl, K. (2004). *A practical guide to Acceptance and Commitment Therapy*. Unitet States of America: Springer Science.
- Hayes, S., Pistorello, J., & Biglan, A. (2008). Acceptance and commitment therapy: model, data, and extension to the prevention of suicide. *Brazilian journal of bhiavioral and cognitive therapy* , 81-102.
- Hayes, S., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy : an experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S., Wilson, K., Gifford, E., Follette, V., & Stroshal, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* , 1152-1168.
- Kabat-Zinn, J. (2000). *Aonde quer que eu vá*. Lisboa: Sinais de Fogo.
- Kovacs, M. (1992). *Children´s Depression Inventory - Manual*. New York: Multi-Health Systems.
- Kovacs, M. (1985). The Children´s Depression, Inventory (CDI). *Psychopharmacology Bulletin* , 21(4), 995-998.
- Marujo, H. M. (1994). Síndromas depressivos na infância e na adolescência. *Tese de doutoramento não publicada* . Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Menezes, C., & Dell´Aglío, D. (2009). Os efeitos da meditação à luz da investigação científica em psicologia: revisão de literatura. *Psicologica Ciência e Profissão* , 276-289.

- Paiva, M. J. (2009). *Ansiedade a exames no contexto do ensino secundário: o papel da ansiedade social, auto-criticismo e competências de mindfulness e aceitação*. Tese de dicertação de mestrado em Psicoterapia e Psicologia Clínica, Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.
- Pestana, M. J., & Gageiro, J. N. (2003). *Análise de dados para ciências sociais. A complementariedade do SPSS*. Lisboa: Sílabo.
- Reynolds, C. (1980). Concurrent validity of "what i think and feel:" the Revised Children's Manifest Anxiety Scale. *J Consult Clin Pssychol* , 48(6), 774-775.
- Reynolds, C., & Paget, K. D. (1981). Factor analysis of revised Children's Manifest Anxiety Scale for blacks, whites, male, and females with a national normative sample. *J Consult Clin Psychol* , 49(3), 352-359.
- Reynolds, C., & Richmond, B. o. (1978). What i think and feel: a revised measure of children's manifest anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology* , 48(6), 271-280.
- Reynolds, C., & Richmond, B. O. (1997). What i think and feel: a revised measure of Children's Manifeste Anxiety. *Journal of Child Psychology* , 25(1), 15-20.
- Shapiro, S., Astin, J., Bishop, S., & Cordova, M. (2005). Mindfulness-Based Stress Reduction for Health Care Professionals: Results From a Randomized Trial. *International Journal of Stress Management* , 12(2), 164-176.
- Vandenberghe, L., & e Assunção, A. (2009). Concepções de mindfulness em Langer e Kabat-Zinn: um encontro da ciência Ocidental com a espiritualidade Oriental. *Contextos Clínicos* , 124-135.
- Wicksell, R., Renofalt, J., Olson, G., Bond, F., & Melin, L. (2008). Avoidance and cognitive fusion - Central components in pain related disability? Development and preliminary validation of the psychological inflexibility in pain scale (PIPS). *ScienceDirect* , 491-500.

6. Anexos

Autorização da DGIDC para realização de questionário em meio escolar

Exmo(a)s. Sr(a)s.

26

O pedido de autorização do inquérito n.º 0082000001, com a designação *Inflexibilidade psicológica: Validação de um questionário de avaliação do Evitamento e da Fusão Cognitiva para Adolescentes (AFQ-Y)*, registado em 18-01-2010, foi aprovado.

Avaliação do inquérito:

Exma. Senhora Dra. Ana Marta Barreirinhas dos Santos

Venho por este meio informar que o pedido de realização de questionário em meio escolar é autorizado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos de qualidade técnica e metodológica para tal devendo, no entanto, ter em atenção as observações aduzidas.

Com os melhores cumprimentos

Isabel Oliveira

Directora de Serviços de Inovação Educativa

DGIDC

Observações:

Dado o número de alunos (350), os resultados do estudo poderiam ser devolvidos à DGIDC para conhecimento

Pode consultar na Internet toda a informação referente a este pedido no endereço <http://mime.gepe.min-edu.pt>. Para tal terá de se autenticar fornecendo os dados de acesso da entidade.

Anexo 2

Questionário sócio-demográfico para determinação de idade, género, localização da escola, escolaridade, informação relativamente à existência de acompanhamento psicológico, percepção do rendimento escolar e percepção da sua sociabilidade em termos de número de amigos

27

Os questionários que se seguem, apenas são válidos quando preenchidos por completo. Por isso pedimos-te que tenhas muita atenção para não deixares nenhuma pergunta para trás, se não o questionário fica invalidado.

Os dados recolhidos apenas serão utilizados para fins da investigação.

Se não te apetecer, ou não quiseres responder, não és obrigado, podes dizer que não queres.

Os questionários são anónimos, não tens que escrever o teu nome em lado nenhum, e confidenciais, mais ninguém terá acesso a eles.

Dados sócio demográficos

Data: ___/___/___ Idade: _____ Género: Masc. Fem.

Escola: _____

Meio: Rural

Urbano

Ano escolaridade: _____

1. Alguma vez tiveste apoio psicológico?

Sim

Não

2. Actualmente tens apoio psicológico?

Sim

Não

3. Como é o teu rendimento escolar?

Suficiente

Bom

Muito Bom

Excelente

4. Em comparação com os teus colegas achas que tens:

Mais amigos

Menos amigos

A mesma quantidade de amigos

Questionário de Evitamento Experiencial e Fusão Cognitiva para Adolescentes (AFQ-Y - Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth, Greco, Baer, & Lambert, 2008; versão portuguesa de Cunha & Santos, 2010)

AFQ-Y
(GRECO, LAMBERT & BAER, 2008)

(Tradução e adaptação de Marina Cunha & Ana Marta Santos, 2009)

Gostaríamos de saber mais acerca do que pensas, como sentes e o que fazes.

Lê cada uma das frases. Assinala com um círculo o número entre 0-4 que descreve o quanto a frase é verdadeira para ti.

	Nada Verdadeira	Pouco Verdadeira	Quase Verdadeira	Verdadeira	Muito Verdadeira
1. A minha vida não será boa enquanto não me sentir feliz	0	1	2	3	4
2. Os meus pensamentos e sentimentos atrapalham a minha vida	0	1	2	3	4
3. Se me sinto triste ou receoso(a), então é porque alguma coisa deve estar mal comigo	0	1	2	3	4
4. As coisas más que penso sobre mim possivelmente são verdadeiras	0	1	2	3	4
5. Não tento fazer coisas novas se tenho medo de me atrapalhar	0	1	2	3	4
6. Tenho de me ver livre das minhas preocupações e medos para poder ter uma vida boa	0	1	2	3	4
7. Faço tudo o que posso para ter a certeza que não pareço estúpido(a) (tonto/a) à frente das outras pessoas	0	1	2	3	4
8. Esforço-me por apagar as memórias dolorosas da minha cabeça	0	1	2	3	4
9. Não consigo suportar sentir mágoa ou dor no meu corpo	0	1	2	3	4
10. Se o meu coração bate rapidamente, é porque alguma coisa deve estar mal comigo	0	1	2	3	4
11. Afasto os pensamentos e sentimentos que não gosto	0	1	2	3	4
12. paro de fazer coisas que são importantes para mim sempre que me sinto mal	0	1	2	3	4
13. Quando tenho pensamentos que me fazem sentir triste, as coisas correm-me pior na escola	0	1	2	3	4
14. Digo coisas para parecer que estou bem	0	1	2	3	4
15. Quem me dera poder usar uma varinha mágica que fizesse desaparecer a minha tristeza	0	1	2	3	4
16. Tenho medo dos meus sentimentos	0	1	2	3	4
17. Não consigo ser um(a) bom(a) amigo(a) quando me sinto em baixo	0	1	2	3	4

Escala Revista de Ansiedade Manifesta para Crianças (RCMAS - Revised Children's Manifest Anxiety Scale; Reynolds & Richmond, 1978, versão portuguesa de Fonseca, 1992)

RCMAS
(Reynolds & Richmond, 1978)

Instruções

Segue-se uma lista de frases a descrever como às vezes as pessoas se sentem. Faz um círculo à volta do **SIM** ou do **NÃO** que se segue a cada frase conforme concordares ou não com o que nela se afirma.

1	Tenho dificuldade em decidir-me.....	Sim	Não
2	Fico nervoso(a) quando as coisas não me correm bem.....	Sim	Não
3	Parece que as outras pessoas fazem as coisas mais facilmente do que eu.....	Sim	Não
4	Gosto de todas as pessoas que conheço.....	Sim	Não
5	Tenho frequentemente dificuldades em respirar.....	Sim	Não
6	Ando muitas vezes preocupado(a).....	Sim	Não
7	Tenho medo de muitas coisas.....	Sim	Não
8	Sou sempre amável.....	Sim	Não
9	Fico facilmente magoado(a) ou furioso(a).....	Sim	Não
10	Preocupo-me com o que os meus pais me irão dizer.....	Sim	Não
11	Sinto que os outros não gostam da maneira como eu faço as coisas.....	Sim	Não
12	Tenho sempre boas maneiras.....	Sim	Não
13	Tenho dificuldade em adormecer à noite.....	Sim	Não
14	Preocupo-me com o que as outras pessoas pensam de mim.....	Sim	Não
15	Sinto-me só mesmo quando há pessoas comigo.....	Sim	Não
16	Comporto-me sempre bem.....	Sim	Não
17	Sinto-me enjoado(a) muitas vezes.....	Sim	Não
18	Fico facilmente magoado(a).....	Sim	Não
19	Sinto as minhas mãos suadas.....	Sim	Não
20	Sou sempre bem educado(a) para com os outros.....	Sim	Não
21	Canso-me muito.....	Sim	Não
22	Preocupo-me com o que vai acontecer.....	Sim	Não
23	As outras pessoas são mais felizes do que eu.....	Sim	Não
24	Digo sempre a verdade.....	Sim	Não
25	Tenho maus sonhos.....	Sim	Não
26	Fico facilmente magoado(a) quando ando chateado(a).....	Sim	Não
27	Sinto que alguém me vai dizer que ando a fazer mal as coisas.....	Sim	Não
28	Nunca me irritado.....	Sim	Não
29	Às vezes acordo assustado(a).....	Sim	Não
30	Fico preocupado(a) quando à noite vou para a cama.....	Sim	Não
31	Tenho dificuldade em concentrar-me no meu trabalho escolar.....	Sim	Não
32	Nunca digo coisas que não deveria dizer.....	Sim	Não
33	Mexo-me muito na minha cadeira.....	Sim	Não
34	Sou nervoso(a).....	Sim	Não
35	Há muita gente que é contra mim.....	Sim	Não
36	Nunca minto.....	Sim	Não
37	Preocupo-me muitas vezes com que me vá acontecer alguma coisa má.....	Sim	Não

Anexo 5

Avaliação da Aceitação e Mindfulness em Crianças (CMM - Children's Acceptance and Mindfulness Measure, Greco, Smith & Baer, 2008; versão portuguesa de Cunha, Pinto-Gouveia & Paiva, 2009)

CMM

(GRECO, DEW, & BAER, 2005)

(Tradução e adaptação de Marina Cunha, J. Pinto-Gouveia e Jacinta Paiva, 2009)

Este questionário destina-se a conhecer melhor a maneira como pensas, sentes e fazes coisas no dia-a-dia. Lê cada uma das afirmações abaixo e assinala com um círculo o número que demonstra quantas vezes a afirmação é para ti verdadeira.

	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
1. Fico zangado(a) comigo próprio(a) por ter sentimentos que não fazem sentido	0	1	2	3	4
2. Na escola, vou de umas aulas para as outras, sem me aperceber do que estou a fazer	0	1	2	3	4
3. Mantenho-me tão ocupado(o) que não me apercebo dos meus pensamentos ou sentimentos	0	1	2	3	4
4. Digo a mim próprio(a) que não me deveria sentir como me sinto	0	1	2	3	4
5. Afasto de mim pensamentos que me desagradam	0	1	2	3	4
6. É difícil para mim prestar atenção a uma só coisa de cada vez	0	1	2	3	4
7. Penso em coisas que aconteceram no passado em vez de pensar nas coisas que me estão a acontecer no momento presente	0	1	2	3	4
8. Fico zangado(a) comigo próprio(a) por ter determinados pensamentos	0	1	2	3	4
9. Penso que alguns dos meus sentimentos são maus e que eu não os devia ter	0	1	2	3	4
10. Proibo-me de ter sentimentos de que não gosto	0	1	2	3	4

Escala de Comparação Social (ECS - Social Comparison Scale, Allan, & Gilbert, 1995; versão portuguesa de Gato & Pinto Gouveia, 2003)

**ECS
(Gilbert & Allan, 1995)**

INSTRUÇÕES

Gostaríamos de saber como te comparas com os outros. Por favor, assinala com um círculo o número que, em cada linha, melhor traduz a forma como te sentes no relacionamento com os teus colegas ou amigos.

No relacionamento com os outros sinto-me

Inferior	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Superior
Incompetente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mais competente
Antipático	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mais simpático
Rejeitado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Aceite
Diferente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Igual
Sem talento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mais talentoso
Mais fraco	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mais forte
Inseguro	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mais seguro
Indesejável	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mais desejável
Não atraente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Mais atraente
Um desajustado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Um ajustado

Inventário de Depressão para Crianças (CDI - Children`Depression Inventory Kovacs, 1985, 1992, versão portuguesa de Marujo 1994)

C.D.I.- Children Depressive Inventory

(Kovacs, 1985)

33

As crianças e os adolescentes pensam e sentem, de maneira diferente uns dos outros.

Este inventário apresenta vários grupos de sentimentos e ideias.

Escolhe em cada grupo apenas uma frase que melhor mostre aquilo que tens pensado e sentido nas duas últimas semanas. Só depois de teres escolhido uma frase de um grupo é que avanças para o grupo seguinte.

Não há respostas certas nem respostas erradas. Escolhe apenas a frase que melhor descreve a tua forma de sentir e pensar nos últimos tempos. Faz uma no quadrado que corresponde à frase que escolheste.

Tens em baixo um exemplo para aprender a preencher este inventário. Experimenta. Coloca a cruz ao lado da frase que melhor te descreve.

EXEMPLO:

- Leio livros muitas vezes
- Leio livros de vez em quando
- Nunca leio livros

LEMBRA-TE QUE DEVES ESCOLHER AS FRASES QUE MELHOR DESCREVEM OS TEUS SENTIMENTOS E IDEIAS NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS.

1. Às vezes sinto-me triste
 Sinto-me quase sempre triste

 Sinto-me sempre triste

2. Nunca nada me vai correr bem
 Não tenho a certeza de que as coisas me venham a correr bem

 As coisas vão-me correr bem

3. Faço quase tudo bem
 Faço muitas coisas mal

 Faço tudo mal

4. Divirto-me com muitas coisas
 Divirto-me com algumas coisas

 Nada é divertido para mim

5. Sou sempre mau (má)
 Sou mau (má) muitas vezes

 Sou mau (má) de vez em quando

6. De vez em quando penso nalguma coisa má que me possa acontecer
 Tenho receio que me aconteçam coisas más

 Tenho a certeza de que me vão acontecer coisas horríveis

7. Detesto-me
 Não gosto de mim

 Gosto de mim

8. Sou culpado(a) de tudo o que acontece de mau
 Muitas coisas más acontecem por minha culpa

 As coisas más não costumam ser culpa minha

9. Não penso em matar-me
 Penso às vezes em matar-me mas nunca o farei

 Quero matar-me

10. Tenho vontade de chorar todos os dias
 Muitas vezes tenho vontade de chorar

 De vez em quando tenho vontade de chorar

11. Tudo me aborrece imenso
 Aborreço-me com muitas coisas

 Algumas coisas aborrecem-me
12. Gosto de estar com pessoas
 De vez em quando não gosto de estar com pessoas

 Nunca quero estar acompanhado(a) com pessoas
13. Nunca consigo tomar decisões
 Para mim é difícil tomar decisões

 Tomo decisões com facilidade
14. Gosto do meu aspecto
 Há algumas coisas no meu aspecto de que não gosto muito

 Sou feio(a)
15. Tenho sempre que me esforçar muito para fazer os meus trabalhos da escola
 Muitas vezes tenho que me esforçar para fazer os meus trabalhos da escola

 Não é difícil fazer os trabalhos da escola
16. Durmo mal todas as noites
 Muitas noites durmo mal

 Durmo sempre muito bem
17. Sinto-me cansado(a) de vez em quando
 Sinto-me cansado(a) muitas vezes

 Sinto-me sempre cansado(a)
18. A maior parte das vezes não me apetece comer
 Muitas vezes não me apetece comer

 Como muito bem

19. Não me preocupo com a minha saúde
 Preocupo-me muito com a minha saúde

 Ando sempre terrivelmente preocupado(a) com a minha saúde
20. Não me sinto só
 Sinto-me quase sempre só

 Sinto-me sempre muito só
21. Nunca me divirto na escola
 De vez em quando divirto-me na escola

 Divirto-me sempre muito na escola
22. Tenho imensos amigos(as)
 Tenho alguns amigos(as) mas gostava de ter mais

 Não tenho amigos
23. Os meus resultados escolares são bons
 Os meus resultados escolares já foram melhores

 Estou muito mal em disciplinas em que dantes era bom(boa)
24. Nunca vou conseguir ser tão bom(boa) como os(as) outros(as)
 Se eu quiser poderei ser tão bom(boa) como os(as) outros(as)

 Consigo ser em tudo tão bom(boa) como os(as) outros(as)
25. Tenho a certeza que ninguém gosta de mim
 Não tenho a certeza se há quem goste de mim

 Tenho a certeza de que alguém gosta de mim
26. Costumo fazer o que me mandam
 Na maior parte das vezes não faço o que me mandam

 Nunca faço o que me mandam

27. Dou-me bem com os(as) outros(as)
 Ando muitas vezes em brigas
 Ando sempre metido(a) em brigas

F I M

Obrigado por teres respondido a este questionário