Instituto Superior Miguel Torga

Escola Superior de Altos Estudos

Avaliação das respostas ruminativas em adolescentes: qualidades psicométricas da ERR-10-A

Rodrigo Daniel Feitor Amado

Dissertação apresentada ao ISMT para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica; Ramo de Especialização em Psicoterapia e Psicologia Clínica

Coimbra, 30 de Setembro de 2014

Instituto Superior Miguel Torga

Escola Superior de Altos Estudos

Avaliação das respostas ruminativas em adolescentes: qualidades psicométricas da ERR-10-A

Rodrigo Daniel Feitor Amado

Dissertação apresentada ao ISMT para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica; Ramo de Especialização em Psicoterapia e Psicologia Clínica

Orientadora: Professora Doutora Marina Cunha

Coimbra, 30 de Setembro de 2014

Agradecimentos

Aos meus pais e familiares próximos que sempre me apoiaram e tornaram possível a concretização desta etapa.

Às minhas irmãs pela ajuda que me deram a relaxar em momentos mais difíceis.

Aos meus amigos que sempre estiveram presentes e me ajudaram a distrair em alturas de maior dificuldade.

E aos meus colegas de curso e professores que também eles sempre foram presentes, apoiando e ajudando a conquistar todos os desafios ao longo dos últimos anos.

Resumo

Introdução - O principal objetivo do presente estudo é a adaptação e o estudo psicométrico da Escala de Respostas Ruminativas – ERR-10 (*Ruminative Response Scale* - RRS-10, Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S., 2003) para adolescentes. Uma vez que a revisão da literatura tem evidenciado o caráter promissor do estudo da ruminação, nomeadamente a sua relevância na compreensão da psicopatologia, pretendemos alargar esta área de investigação à adolescência contribuindo com a adaptação desta escala.

Método - Fizeram parte da amostra 339 adolescente, dos quais 197 (58%) são raparigas. Os inquiridos apresentam idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos e o ano de escolaridade varia entre o 7º e os 12 anoº. Além da ERR-10, para o estudo da sua validade convergente e divergente foram usadas as versões portuguesas dos seguintes instrumentos: o **Questionário de Regulação Emocional Cognitiva** (CERQ- *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire*; Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P., 2002), o **Questionário de Preocupações de Penn Sate para crianças** (PSWQ-C - *Penn State Worry Questionnaire for Children*; Chorpita et al., 1997), e a **Escala de Ansiedade Depressão e Stress** (DASS 21 - *Depression Anxiety Stress Scales*; Lovibond & Lovibond, 1995).

Resultados - A ERR-10 para adolescentes evidenciou uma estrutura fatorial constituída por dois fatores: cismar e reflexivo que explicam 51% da variância. Revelou uma consistência interna adequada, e, à exceção do item 5, todos os outros itens apresentaram boas qualidades psicométricas, atestando assim a fidedignidade da ERR-10-A em adolescentes. Apresentou ainda correlações significativas e no sentido esperado com construtos semelhantes, bem como um padrão diferenciado de associação entre as dimensões da ERR-10-A e os sintomas de psicopatologia. Os valores médios obtidos na ERR-10-A variaram em função do sexo e mostraram-se associados negativamente à idade.

Conclusão: Partindo da informação existente em adultos, o contributo do presente estudo consistiu em alargar para adolescentes da população portuguesa a avaliação da ruminação. Os resultados sugeriram que a componente cismar do pensamento ruminativo está mais associada à psicopatologia do que a componente reflexiva e que as raparigas, mais que os rapazes apresentam valores mais altos nessa componente. O estudo psicométrico da ERR-10-A revela que esta se edifica como um instrumento válido e de

fácil aplicabilidade, permitindo avaliar a existência dos dois estilos de pensamentos ruminativos, tanto o reflexivo, como o cismar

Palavras-Chave – Ruminação, Medidas da Ruminação, Componente cismar e reflexivo.

Abstract

The main objective of the present study is the psychometric study and adaptation of the Ruminative Response Scale - RRS-10 (Treynor, W., Gonzalez, R. & Nolen-Hoeksema, S., 2003) for teenagers. A review of the existing literature concluded that the study of rumination is quite promising, especially its relevance to better understand the psychopathology. Therefore, it's pretended that the adaptation of this scale for teenagers may help broaden this field of investigation.

Method - The sample was composed by 339 teenagers, of which 197 (58%) are female. The subjects are aged between 12 and 18 years old and their studies range from the 7th to the 12th grade. For the study of it's convergent and divergent validity of the RRS-10, it was used the portuguese versions of CERQ- *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire* (Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P., 2002); the PSWQ-C - *Penn State Worry Questionnaire for Children*; (Chorpita et al., 1997); and the DASS 21 - *Depression Anxiety Stress Scales* (Lovibond & Lovibond,1995).

Results - The RSS - 10 for teens had a factorial structure composed by two factors that explain 51% of the variance: brooding and reflexive. It revealed an adequate internal consistency and every item, excepting 5, had good psychometric values, which proves the RSS - 10-A's fidedignity for teens. Significant correlations were found between similar constructs, as well as a differentiated pattern of association between the RSS-10-A's dimensions and psychopathology symptoms. The mean values vary according to genre and were negatively associated with age.

Conclusion - The present study aimed at broadening the rumination evaluation to the portuguese teenager population. The results suggest that the brooding component of the ruminative thinking is more associated with psychopathology than the reflexive component, and that girls show higher values than boys, in those components. The psychometric study of the RSS-10-A concludes that this is a valid and easy instrument to apply, to evaluate the existence of two types of ruminative thoughts, both reflexive as brooding.

Key Words: Rumination, Rumination Measures, Brooding and Reflexive component

1 Introdução

Ruminação

A ruminação tem sido amplamente estudada não existindo até ao momento uma definição consensual do constructo, embora algumas definições tenham sido propostas através de várias perspetivas psicológicas. No leque de modelos em que são descritas conceptualizações mais gerais do tema, encontramos a Teoria do Progresso por Objetivos (*The Goal Progress Theory*: Martin, Tesser, & McIntosh, 1993). Nesta teoria, a ruminação é descrita como toda a classe de pensamentos em torno do mesmo tema, que tendencialmente ocorre repetidamente, e cujo foco se centra no alcançar de objetivos ou na discrepância entre a situação em que a pessoa se encontra e a desejada (Martin & Tesser, 1996). No modelo da Função Executiva Auto-Reguladora (*Self-Regulatory Executive Function*: Wells & Matthews, 1994) a ruminação é vista como um mecanismo de *coping* conduzido pelas crenças metacognitivas (i.e., crenças à cerca dos processos de pensamento, das funções e consequências) que podem interferir com os processos emocionais e inibir estratégias de *coping* mais adaptativas. Na perspetiva deste modelo a ruminação tanto pode ser considerada positiva como negativa (Brotman & DeRubeis, 2004).

Encontramos ainda modelos que utilizam aplicações mais restritas do termo, contudo, tal como refere Dinis e colegas, a conceptualização mais prolífica da ruminação é formulada pela Teoria dos Estilos de Resposta (Dinis, Pinto-Gouveia, Duarte, & Castro, 2011). Nolen-Hoeksema, autor desta teoria, e que tem tido um papel preponderante no estudo do tema, define a ruminação como o foco passivo e repetido nos pensamentos de angústia e stress, e no significado dos mesmos, sem tomar medidas para corrigir os problemas relacionados (Nolen-Hoeksema, 1998).

Comparando com outros teóricos, Nolen-Hoeksema mantem um foco singular na ruminação como processo patológico (Brotman & DeRubeis, 2004). De acordo com a Teoria dos Estilos de Resposta, a ruminação, no contexto dos sintomas depressivos, exacerba e prolonga esses sintomas aumentando a possibilidade de se tornarem crónicos. Mais perniciosamente, a ruminação pode tornar as pessoas mais autoconscientes dos seus problemas, mas simultaneamente, pode também

incapacita-las de gerar boas soluções para os mesmos e tornarem-se capazes de mudar as suas vidas (Nolen-Hoeksema, 2004).

Dadas as diversas conceptualizações da ruminação, existem similitudes e diferenças entre este processo e outros processos cognitivos como os pensamentos automáticos negativos, a atenção auto-focada, a autoconsciência e as preocupações. O pensamento ruminativo, mesmo nas suas definições mais específicas, parece diferir no conteúdo e no foco, sendo mesmo refletido isso nas medidas usadas para avaliar a ruminação. O conteúdo da ruminação não é a única característica que distingue esta das preocupações, e a ruminação patológica da normal (Papageorgious & Wells 2004). Vários estudos demonstram que a tendência para ruminar sobre as emoções negativas não diminui quando o humor depressivo decresce, e que a ruminação continua a predizer episódios depressivos futuros, mesmo quando controlados os níveis iniciais de sintomas depressivos (Nolen-Hoeksema & Davis, 1999; Nolen-Hoeksema, Morrow, & Fredrickson, 1993; Nolen-Hoeksema et al., 1994; Roberts, Gilboa, & Gotlib, 1998). As pessoas com humor depressivo podem obter alívio temporário do humor negativo, podem continuar a pensar de forma mais construtiva e resolver os seus problemas de forma mais eficaz se usarem distratores positivos para colocar as suas mentes fora da resposta ruminativa por algum tempo.(Nolen-Hoeksema, 1998)

Alguns estudos têm avançado com a ideia de que os indivíduos com um estilo ruminativo podem vacilar entre a sintomatologia ansiosa e a depressiva, à medida que as suas cognições vacilam entre a incerteza acerca da possibilidade de controlar/lidar com os eventos futuros, e as avaliações negativas acerca do próprio e de desesperança acerca do futuro (e.g., Alloy, Kelly, Mineka, & Clements, 1990; Garber, Miller, & Abramson, 1980; Mineka, Watson, & Clark, 1998) Em certas patologias como a bipolaridade, as respostas ruminativas são usadas, tanto nas emoções negativas, como positivas quando os sintomas são leves (Johnson, McKenzie, & McMurrich, 2008).

A ruminação pode estar ainda associada a comportamentos agressivos (Bushman, Bonnacci, Pederson, Vasquez, & Miller, 2005), à ingestão alimentar compulsiva e a episódios de ingestão compulsiva de álcool e sintomas de abuso de álcool (Nolen-Hoeksema & Harrell,2002; Nolen-Hoeksema, Stice, Wade, & Bohon, 2007). Quanto

a quadros clínicos em que se tem verificado a presença da ruminação temos a hipomania (Knowles, Tai, Cristensen, & Bentall, 2005), a ansiedade social (Kocovski, Endler, Rector & Flett, 2005) e a manutenção dos sintomas de stress pós-traumatico (Michael, Halligan, Clark & Ehlers 2007). Estes dados reforçam a hipótese da ruminação poder ser um processo transdiagnóstico envolvido em outras perturbações psicológicas e não só na depressão (Watkins, 2009).

Medidas de avaliação da Ruminação

Têm aumentado nos últimos anos os instrumentos usados para medir a ruminação, desenvolvidos a partir dos diferentes modelos teóricos e consequentes operacionalizações da ruminação. Alguns destes instrumentos são especificamente relacionados com a ruminação depressiva, a ruminação como auto-regulação e outros são orientados para as metacognições sobre ruminação. No que diz respeito à vulnerabilidade cognitiva para a depressão, encontramos a *Rumination on Sadness Scale*, com base no Modelo da Ruminação Sobre a Tristeza (Conway, Csank, Holm, & Blake, 2000). Outro exemplo é, a *Stress Reactive Rumination Scale* (Alloy, Abramson, Hogan, Whitehouse, Robinson & Lapkin, 2000) com origem no Modelo da Ruminação Reativa ao Stress. Existe ainda o *Rumination Questionnaire* (Mellings & Alden, 2000) que provem dos modelos cognitivos para a Ansiedade Social. No contexto das investigações da auto-regulação, temos: o *Scott McIntosh Rumination Inventory* (Scott & McIntosh,1999) associado à Teoria do Progresso por Objetivos (Martin et al., 1993) e a sub-escala *Rumination to Volitional Components Questionnaire* (Kuhl & Fuhrmann, 1998) articulado ao Modelo da Ruminação e da Auto-Regulação (Beckman & Kellman, 2004).

De acrescentar que, ainda segundo a perspetiva da auto-regulação, surgiram modelos relevantes que originaram instrumentos que visam avaliar especificamente as crenças metacognitivas acerca da ruminação. Como exemplos, destacam-se o Modelo da Função Executiva Auto-Reguladora para distúrbios emocionais (Wells & Matthews, 1994,1996) e o Modelo Metacognitivo da Ruminação e da Depressão (Papageorgiou & Wells, 2003). Estes modelos teóricos levaram ao desenvolvimento do *Positive Beliefs about Rumination* (Papageorgiou & Wells 2001a) e do *Negative*

Beliefs about Rumination (Papageorgiou & Wells 2001b) os quais permitem aceder a um espectro de crenças metacognitivas positivas e negativas sobre a ruminação na depressão (Luminet, 2004). Outros instrumentos foram criados com o intuito de avaliar constructos associados à ruminação na depressão e também relacionados com os processos metacognitivos. São exemplos o *Metacognitions Questionnaire* desenvolvido por Cartwright-Hatton e Wells (1997) que visa aceder às crenças sobre preocupações e a outros julgamentos e processos metacognitivos; o *Thought Control Questionnaire* (Wells & Davis, 1994), desenvolvido para avaliar as várias estratégias que os indivíduos utilizam para controlar os pensamentos inesperados e indesejados; o *Anxious Thoughts Inventory*, (Wells, 1994); e por último o *White Bear Supression Inventory* que propõe-se medir a tendência das pessoas para tentar suprimir os pensamentos (Wegner & Zanakos, 1994).

De entre a diversidade de medidas existentes, a subescala da ruminação do Questionário de Estilos de Resposta (QER; *Response Styles Questionnaire*) (Nolen-Hoeksema & Morrow,1991) tem sido destacada, sendo um dos instrumentos mais utilizado na investigação da ruminação. O QER derivou da observação de Nolen-Hoeksema (1987) de que as mulheres são duas vezes mais propensas que os homens a tornarem-se depressivas. Para o autor, esta diferença é explicada por duas maneiras antagónicas de responder ao humor depressivo, a primeira é a distracção (*distraction)* e a segunda a ruminação (*rumination).* Nolen-Hoeksema e Morrow (1991) desenvolveram este questionário de auto-resposta com a intenção de aceder aos diferentes tipos de resposta às emoções negativas. Esta versão inicial do QER incluía 71 itens medindo os quatro tipos de resposta, ruminação, distração, resolução de problemas e comportamentos perigosos. A dimensão da resolução de problemas e a de comportamentos perigosos deixaram de ser utilizadas em estudos posteriores por apresentarem valores muito baixos de consistência interna. Este instrumento passou assim a ser composto pela Escala de Respostas Ruminativas (ERR; *Ruminative Response Scale*) e pela Escala de Respostas Distratoras (ERD; *Distracting Response Scale*).

No estudo da ruminação é a Escala de Respostas Ruminativas (ERR) a mais utilizada, apresentando uma elevada consistência interna, com alfas de Cronbah a variar entre 0,88 a 0,92 (Bagdy, Rector, Segal, Joffe, Levitt, Kennedy & Levitan,

1999; Just & Alloy,1997;Nolen-Hoeksema et al.,1991). A ERR é uma escala de 22 itens medindo a frequência com que os indivíduos tendem a ruminar em resposta ao seu humor depressivo. Nesta escala é solicitado aos respondentes que indiquem "o que normalmente fazem quando se sentem em baixo, tristes ou deprimidos", numa escala de 4 pontos que varia entre 1 ("quase nunca") a 4 ("quase sempre"). Os itens focam-se no significado da ruminação (e.g.,"Escrevo o que estou a pensar e de seguida analiso o que escrevi"), nos sentimentos subjetivos associados ao humor depressivo (e.g.,"Penso no quanto me sinto triste"), nos sintomas (e.g.," Penso sobre como é difícil me concentrar") e nas consequências e causas do seu estado de humor (e.g.,"Eu penso que não serei capaz de fazer o meu trabalho se não for capaz de sair disto") (Nolen-Hoeksema, Larson & Grayson,p.1064 1999).

Recentemente, devido a algumas fragilidades psicométricas da ERR, Treynor, Gonzalez & Nolen-Hoeksema (2003) reanalisaram os dados da escala optando pela remoção de 12 itens com conteúdo depressivo. Os 10 itens restantes foram sujeitos a uma Análise de Componentes Principais que apontaram para a retenção de 2 fatores, com 5 itens cada. Após a construção de uma medida da ruminação que não se confundisse com o conteúdo da depressão, os autores encontraram evidências que suportavam a possibilidade de um modelo da ruminação com 2 fatores. O primeiro fator foi designado por reflexivo (*reflection*) e o segundo por cismar (*brooding*). O fator reflexivo refere-se ao esforço colocado pela pessoa em ajudar-se na resolução de problemas cognitivos com o intuito de aliviar os sintomas depressivos ("pruposeful turning inward to engage in cognitive problema solving to alleviate one`s depressive symptoms" Treynor et al., 2003; p.256). Já o fator cismar reflete uma comparação passiva do indivíduo, da sua situação atual e algum padrão desejado ("a passive comparison of one`s current situation with some unachieved standard"; Treynor et al., 2003; p.256) A análise de Treynor, Gonzales e Nolan-Hoeksema (2003) sugeriu que o fator reflexivo da ruminação está associado a menos depressão a longo prazo, segundo os estudos longitudinais, mas a mais depressão a curto prazo, podendo ser eventualmente adaptativo na redução do afeto negativo. O fator cismar, em confrontação, está associado a mais depressão tanto a curto como a longo prazo e, consequentemente, ligado a um lado menos adaptativo da ruminação.

A ruminação em crianças e adolescentes

Alguns estudos empíricos, nomeadamente com crianças e adolescentes, comprovam igualmente a ideia de que a dimensão cismar engloba os aspetos mais prejudiciais da ruminação (Cox, Funasaki, Smith & Mezulis, 2011; Treynor et al., 2003). Existem ainda poucas investigações que deem especial atenção aos subtipos da ruminação nos adolescentes, não havendo consenso entre os investigadores. Burnwell e Shirk (2007) chegaram à mesma conclusão que Treynor et al (2003) de que o fator cismar está associado a sintomas depressivos tanto a curto como a longo prazo, ao contrário do fator reflexivo. Mais recentemente, Cox, Funasaki, e Mezulis (2011) no seu estudo que se propõe examinar a ruminação como um moderador da relação entre o stress e os sintomas depressivos no adolescente, colocam a hipótese de que a componente cismar, e não a reflexiva, possa moderar os efeitos do stress nos sintomas depressivos. A ruminação também é apontada como um mecanismo que pode explicar as diferenças de género nos sintomas depressivos na adolescência (Nolen-Hoeksema & Girgus,1994). As raparigas aparentam ser mais propensas que os rapazes a responder ao stress e ao humor depressivo através da ruminação, focando-se nos sentimentos de humor depressivo sem tomar medidas para o corrigir (Nolen-Hoeksema 2001). Alguns estudos sugerem que nas raparigas um estilo de resposta ruminativo pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de sintomas bulímicos, depressão major e abuso de substâncias (Nolen-Hoeksema et al, 2007). Contudo, existem discrepâncias de resultados nos estudos encontrados relativamente ao papel do género na ruminação (Burnwell et al; 2007).

O foco nas emoções negativas por si só parece não colocar os adolescentes em risco de sintomas depressivos a longo prazo (Burnwell et al; 2007). Porém é quando os adolescentes se focam passivamente nos seus sintomas e consequências negativas, sem colocar esforços para combater esses sintomas, que existe risco de existência de sintomas depressivos a longo prazo (Burnwell et al., 2007; Treynor et al.,2003). Burnwell e Shirk (2007) concluem que a ruminação, na forma mais passiva da componente cismar, pode predizer o desenvolvimento de sintomas depressivos no adolescente. Num estudo com crianças os resultados apontam para a hipótese de que a componente reflexiva da ruminação possa ser relativamente adaptativa ou protetora quando comparada com a componente cismar (Verstraeten, Vasey, Raes,

& Bijttebier, 2010) Este tema suscitou o nosso interesse por ter tomado um lugar de destaque nos últimos anos. A necessidade de aprofundar a avaliação da ruminação em adolescentes deu lugar ao objetivo crucial do nosso estudo: a adaptação e o estudo psicométrico da Escala de Respostas Ruminativas – ERR -10 (*Ruminative Response Scale*, Treynor, Gonzalez, & Nolen-Hoeksema, 2003) para adolescentes. Se pensarmos na ruminação como um processo cognitivo tóxico percebemos que pode estar ligado a várias patologias (Watkins, 2009), justificando-se, assim, um investimento no seu estudo. Por outro lado, verifica-se uma escassez de instrumentos validados para a população portuguesa reforçando, assim, a relevância da disponibilização de um novo instrumento para adolescentes com utilidade clínica.

2. Material e Métodos

2.1 Participantes

A amostra é constituída por 339 alunos de um Colégio do Distrito de Coimbra a frequentar o 3º Ciclo do Ensino Básico e Ensino Secundário que aceitaram previamente participar. Na definição da nossa amostra foram tidos em conta os seguintes critérios de inclusão: a) alunos do 3º ciclo do ensino básico e secundário; b) idades iguais ou superiores a 12 e inferiores ou iguais a 18 anos; c) o consentimento assinado pelos pais; d) preenchimento completo dos instrumentos; e) não evidência clara de dificuldades de compreensão perturbadoras do correto preenchimento dos instrumentos da medida. Trata-se de uma amostra de conveniência uma vez que foi escolhida pela facilidade de acesso à mesma por parte de um dos investigadores.

Fizeram parte da amostra 142 rapazes (42%) e 197 raparigas (58%). Os inquiridos apresentam idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos (M = 15,3; DP = 1,91) e o ano de escolaridade varia entre o 7º. e o 12º. (M = 10,08; DP = 1,81) Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o sexo masculino e o sexo feminino relativamente à idade [$t_{(337)}$ = 1,37, p = .172] e aos anos de escolaridade [$t_{(337)}$ = 1,14, p = .256].

2.2 Instrumentos

A escala que designámos por ERR-10-A (*Ruminative Responsive Scale* de 10 itens para adolescentes), em termos conceptuais é semelhante à escala original para adultos ERR-10. Tendo em conta aspetos desenvolvimentais da população a que se destina, foram feitas pequenas alterações, procurando uma apresentação e linguagem mais amigável para estas idades. Nesse sentido foi alterado o tratamento da terceira para a segunda pessoa do singular, foi exemplificado o sentimento de estar deprimido, (e.g., estou triste ou deprimido(a)), bem como utilizados sinónimos mais simples de algumas palavras. Estas alterações tinham em vista uma melhor compreensibilidade da escala por parte dos jovens, assegurando contudo a manutenção da validade de conteúdo de cada item. Para este efeito, foi realizado um teste com um grupo de 15 jovens com características semelhantes às da amostra (da comunidade e com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos). Seguiu-se uma reflexão na presença dos investigadores do trabalho em curso, resultando, assim, a versão final deste instrumento.

Escala das Respostas Ruminativas - ERR-10-A (*Ruminative Responses Scale*, Treynor, Gonzalez, & Nolen-Hoeksema, 2003; adaptação da versão portuguesa para adolescentes: Pinto-Gouveia, J., Dinis, A., Xavier, A., & Cunha, M., 2012) é composta por 10 itens que procuram avaliar o estilo de pensamento ruminativo utilizado pelas pessoas quando estão com humor depressivo. A presente versão abreviada foi traduzida e validada para a população portuguesa de adultos por Dinis, Pinto-Gouveia, Duarte & Castro (2011). Partindo da tradução destes autores, este instrumento foi adaptado para adolescentes, dando, assim origem à versão do ERR-10-A (Pinto-Gouveia et al., 2012). Para responder a este instrumento, os sujeitos são estimulados a pensar sobre o que pensam e fazem, e não o que julgam que deviam fazer, quando se sentem *em baixo*, tristes ou deprimidos. Para cada item, é utilizada uma escala de 4 pontos que vai desde 1 ("quase nunca") a 4 ("quase sempre").

No estudo da versão original a análise fatorial evidenciou a existência de uma estrutura bidimensional composta pelas *dimensões cismar* e *reflexiva*: reflexiva (e.g., "*Vou para algum sítio onde possa estar sozinho para pensar sobre os meus sentimentos"*) e cismar (e.g., *Penso: "O que é que eu fiz para merecer isto?"*). No

primeiro componente este envolve os esforços em ultrapassar as dificuldades e está associado a mais depressão a curto prazo e menos a longo prazo, demonstrando o lado mais adaptativo da ruminação (Treynor, et al. 2003). O segundo componente, cismar, demonstra uma atitude mais passiva e menos resiliente face aos problemas, o que está associado a mais depressão, tanto a curto como a longo prazo, sendo o lado menos adaptativo da ruminação (Treynor, et al 2003). No estudo da versão portuguesa em adultos a ERR-10 revelou um *alfa* de Cronbach de 0,76 para a componente *cismar* e 0,75 para a componente *reflexiva* (Dinis, et al. 2011), resultados estes semelhantes à versão original da escala, 0,77 para a dimensão *cismar* e de 0,72 para a dimensão *reflexiva* (Treynor, et al. 2003). As características psicométricas da versão para adolescentes serão apresentadas mais a frente uma vez que é o objetivo principal deste estudo.

Questionário de Regulação Emocional Cognitiva (CERQ- *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire* – Garnefski, Kraaij & Spinhoven, 2002; Tradução e Adaptação de Cherpe, Matos & Serra, 2009) é composto por 36 itens que procuram avaliar as estratégias cognitivas de *coping* em adultos e jovens a partir dos 12 anos de idade. A CERQ distingue nove estratégias cognitivas de *coping*, sendo a ruminação uma delas. No presente estudo, apenas utilizámos a subescala referente à ruminação, a qual é formada por 4 itens (e.g. "Penso muitas vezes no que sinto acerca do que me aconteceu"). Os itens são medidos através de uma escala de frequência de 5 pontos, variando entre 1 (quase nunca) e 5 (quase sempre), sendo que quanto maior a pontuação da subescala, maior a utilização desta estratégia de regulação emocional (Garnefski & Kraaij, 2006). A versão original deste instrumento evidenciou uma boa consistência interna nomeadamente na subescala de Ruminação com valores alfa de Cronbach entre 0,79 e 0,81, de acordo com diversas amostras (Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2002). No presente estudo, esta escala evidenciou um *alfa* de Cronbach de 0,84, o que aponta para uma consistência interna adequada.

O questionário de preocupações de Penn Sate para crianças (*Penn State Worry Questionnaire for Children* - PSWQ-C; Chorpita et al., 1997; versão portuguesa de Cunha, Xavier e Cherpe, 2013) é um instrumento de auto-resposta constituído por 14 itens que medem a tendência das crianças/adolescentes se envolverem em

preocupações excessivas, generalizadas e incontroláveis (e.g., "As minhas preocupações incomodam-me muito"). Para responder a cada item os sujeitos dispõem de uma escala de resposta de 4 pontos (de 0-nunca a 3-sempre), permitindo obter uma pontuação total que resulta do somatório de todos os itens (depois de invertidos os itens 2, 7 e 9, formulados na negativa). A pontuação total pode variar entre 0 e 42, indicando pontuações mais elevadas uma maior tendência do jovem para se preocupar. O PSWQ-C tem revelado boas características psicométricas, quer em amostras da comunidade, quer em amostras clínicas (Chorpita, Tracey, Brown, Collica, & Barlow, 1997; Muris, Meesters, & Gobel, 2001; Pestle, Chorpita, & Schiffman, 2008). Em amostras da comunidade, evidenciou uma alfa de Cronbach de 0,89, o que sugere uma boa consistência interna. A análise fatorial exploratória indicou que o PSWQ é um instrumento unidimensional (Chorpita et al., 1997; Muris et al., 2001). No nosso estudo, este instrumento revelou igualmente uma boa consistência interna, com um valor de alfa de Cronbach igual a 0,81.

Escala de Ansiedade Depressão e Stress (EADS-21) – (*Depression Anxiety Stress Scales*; Lovibond & Lovibond, 1995; versão portuguesa: Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004) organiza-se em três escalas, Depressão, Ansiedade e Stress, com sete itens cada uma delas, o que perfaz um total 21 itens. Esta escala é uma redução da escala original com 42 itens com o intuito de a tornar mais breve e menos cansativa dada a população a que se destina (Pais-Ribeiro et al., 2004). É avaliada a extensão em que os sujeitos experimentam cada sintoma na última semana, numa escala de 4 pontos: "não se aplicou nada a mim", "aplicou-se a mim algumas vezes", "aplicou-se a mim de muitas vezes", "aplicou-se a mim a maior arte das vezes". Este instrumento permite avaliar os sintomas de ansiedade, depressão e stress. A versão portuguesa da DASS 21 (Pais-Ribeiro et al., 2004) tem propriedades idênticas às da versão original, obtendo valores de consistência interna de 0,93; 0,83 e 0,88 para as sub-escalas depressão, ansiedade e stress respetivamente (0,91;0,84;0,90 para a versão original). Na nossa amostra, esta escala mostrou igualmente uma boa consistência interna, sendo os valores *alfas* de Cronbach de 0,85; 0,83 e 0,76 , para as escalas de depressão, ansiedade e stress, respetivamente.

2.3 Procedimento Metodológico

Após a autorização dos autores para utilizar os instrumentos de avaliação no presente estudo, a primeira etapa consistiu na formalização dos consentimentos informados à escola e encarregados de educação dos alunos para a administração dos questionários. Estes pedidos incluíram a apresentação do objetivo do estudo, a explicação do mesmo e explicitação dos princípios éticos da investigação, referindo a natureza voluntária, anónima e confidencial da participação. O protocolo de avaliação foi administrado em contexto de sala de aula, na presença do professor e de um elemento da investigação que se prontificava a prestar qualquer esclarecimento, em caso de necessidade. Os alunos demoraram cerca de 20 minutos no preenchimento do referido protocolo.

2.4 Procedimento Estatístico

As estratégias usadas para a análise dos dados são o programa SPSS Versão 21. Foram tidas em conta as diferenças estatisticamente significativas, estando os valores com níveis de significância inferiores a 0,05 (Howell,2006). A normalidade das variáveis em estudo foi avaliada pelos respetivos coeficientes de assimetria (*Sk*) e curtose (*Ku*), não tendo nenhuma variável apresentado valores indicadores de violações severas à distribuição normal (*SK*<|3| e *KU*<10|) (Kline,2005). Por este motivo e ainda justificado pelo tamanho da amostra (*N* =339) foi utilizada estatística paramétrica dos dados. Ao longo da apresentação dos resultados vão sendo descritos os procedimentos estatísticos utilizados, bem como os respetivos resultados.

3. Resultados

3.1 Análise fatorial

Para o estudo da estrutura dimensional da escala utilizámos o procedimento seguido pelos autores da versão original, procedendo à realização de análises em Componentes Principais, seguidas de rotação *varimax.* Relativamente à decisão do número de fatores a reter na análise, utilizámos o critério de *Kaiser-Guttman*, assim como o *scree test* de Catell. O critério *de Kaiser-Guttman* apontou para a retenção

de 2 fatores. Também a análise da *scree plot* revelou uma clara quebra na curva entre o segundo e o terceiro fator. Neste seguimento, optou-se pela retenção de 2 fatores, tal como encontrado pelos autores da versão original do instrumento. A análise em Componentes Principais revelou a necessidade de remover o item 5 ("*Escrevo aquilo em que estou a pensar e de seguida analiso o que escrevi*"), por apresentar um valor de comunalidade muito baixo (0,27). Procedeu-se novamente à Análise em Componentes Principais para os restantes itens, tendo-se verificado que a medida de Kaiser-Meyer-Olkin foi de 0,80 e o resultado do teste esfericidade de Bartlett de $\chi^2(36) = 753.398$, $p < 0.001$, o que nos permitiu prosseguir com a interpretação da análise dimensional. A análise em Componentes Principais revelou a adequabilidade dos itens a cada uma das subescalas (i.e., cada item apresenta um valor de saturação acima de 0,45 num só fator e uma diferença superior a 10 entre os dois fatores). Os resultados da solução fatorial da versão para adolescentes da escala são apresentados na tabela 1. A solução encontrada explica na totalidade 50,79% da variância, e cada fator explica, respetivamente, 26,06% (*Reflexivo*) e 24,73% (*Cismar*).

Tabela 1. Matriz de saturação dos itens nos dois fatores para solução rodada Varimax. Comunalidades (*h*2) e % da variância explicada por cada fator (*n*=339).

	Saturação fatorial		
	1	2	h^2
Fator 1:Reflexivo			
4. "Afasto-me sozinho(a) e penso no porquê de me sentir deste modo."	**0,80**	0,15	0,66
9. "Analiso a minha personalidade e tento compreender porque é que me sinto triste ou deprimido(a)."	**0,75**	0,20	0,60
10. "Vou para algum sítio onde possa estar sozinho(a) para pensar sobre os meus sentimentos."	**0,71**	0,16	0,53
2. "Analiso situações recentes para tentar compreender porque é que estou triste ou deprimido(a)."	**0,58**	0,22	0,39
Fator 2:Cismar			
7. Penso "Porque é que eu tenho problemas que as outras pessoas não têm?"	0,03	**0,76**	0,57
8. Penso " Porque é que eu não consigo lidar melhor com as coisas?"	0,31	**0,69**	0,56
1. Penso "O que é que eu fiz para merecer isto?"	0,16	**0,66**	0,46

6. "Penso acerca de uma situação recente, desejando que ela tivesse corrido melhor"	0.20	**0,61**	0,41
3. Penso: "Porque é que eu reajo sempre deste modo."	0,38	**0,50**	0,39
Valores próprios (eigenvalues)	2.346	2.226	

3.2 Consistência interna

Na Tabela 2 apresentam-se as médias, os desvios-padrão e as correlações item-total de cada item, assim como os valores de consistência interna encontrados para a escala total e para os dois fatores (que correspondem às duas dimensões obtidas na análise em componentes principais). A consistência interna foi examinada através do cálculo do coeficiente alfa de *Cronbach* e da correlação item-total. Os valores de consistência interna obtidos foram adequados, sendo de 0,73 para a dimensão *reflexivo* e de 0,71 para a dimensão *cismar*. A leitura da tabela 2 permite verificar que todos os itens da escala apresentam correlações item - total iguais ou superiores a 0,40, o que aponta para a qualidade e adequação dos itens. Assim, foram obtidos valores que variam entre 0,40 (item 2: "*Analiso situações recentes para tentar compreender porque é que estou triste ou deprimido(a).")* e 0,60 (item 4: "*Afasto-me sozinho(a) e penso no porquê de me sentir deste modo*"). Os coeficientes mostram que todos os itens individuais estão associados com a totalidade de cada uma das respetivas sub-escalas, com valores que variam entre 0,40 e 0,60 (para a dimensão *reflexivo*) e entre 0,47 e 0,57 (para a dimensão *cismar*).

Tabela 2. Valores das Médias, Desvios-Padrão, Correlações Item - Total Corrigidas e Alfas de Cronbach para cada item de cada uma das dimensões. Valores de Alfa de Cronbach de cada uma das dimensões (N = 339).

Itens	*M*	*DP*	Correlação item-total corrigida	α se eliminado o item
Fator 1: Reflexivo (α=.728)				
4. "Afasto-me sozinho(a) e penso no porquê de me sentir deste modo."	1,04	0,95	0,60	0,62
9. "Analiso a minha personalidade e tento compreender porque é que me sinto triste ou deprimido(a)."	1,09	0,91	0,55	0,65

10. “Vou para algum sítio onde possa estar sozinho(a) para pensar sobre os meus sentimentos.”	0.98	0,97	0,52	0,67
2. “Analiso situações recentes para tentar compreender porque é que estou triste ou deprimido(a).”	1,36	0,87	0,40	0,73
Fator 2: Cismar (α=.709)				
7. Penso “Porque é que eu tenho problemas que as outras pessoas não têm?”	1,02	0,98	0,47	0,66
8. Penso ” Porque é que eu não consigo lidar melhor com as coisas?”	1,11	0,94	0,57	0,61
1. Penso “O que é que eu fiz para merecer isto?”	1,16	0,83	0,44	0,67
6. “Penso acerca de uma situação recente, desejando que ela tivesse corrido melhor"	1,77	0,87	0,43	0,68
3. Penso: “Porque é que eu reajo sempre deste modo.”	1,02	0,91	0,43	0,68

3.3 Influência da Idade e do Género

A idade apresenta uma correlação baixa mas estatisticamente significativa com o total da ERR-10-A (r= -0,17, p= 0,002), com a componente Cismar (r= - 0,17,p= 0,001) e a componente Reflexiva (r= -0,12, p= 0,032).

No que respeita ao género na tabela 3 são apresentadas as estatísticas descritivas para homens e mulheres e para o total da amostra. Para o estudo das diferenças de género, foram comparadas as médias de cada um dos fatores, e as médias da pontuação total em função do sexo, recorrendo ao uso do teste *t* de Student para amostras independentes. Os resultados apontam para a existência de diferenças estatisticamente significativas nas duas dimensões, *reflexiva* [$t(337) = -2,54$; $p = 0,012$] e *cismar* [$t(337) = -3,81$; $p < 0,001$], assim como para a escala total [$t(337) = -3,66$; $p < 0.001$], com as raparigas a apresentarem em média resultados superiores aos dos rapazes.

Tabela 3. Médias e desvios-padrão de cada subescala e da escala total por sexo.

	Rapazes (n=142)		Raparigas (n=197)		Total (n=339)			
	M	*DP*	*M*	*DP*	*M*	*DP*	*t*	*p*
Reflexivo	9,39	2,79	10,23	3,19	9,88	3,05	-2,54	0,001
Cismar	10,34	2,92	11,60	3,09	11,07	3,08	-3,81	0,000
Total	19,73	4,88	21,84	5,50	20,95	5,34	-3,66	0,000

3.3 Intercorrelação das sub-escalas

O cálculo da correlação de Pearson indicou a existência de uma correlação positiva moderada (r =0,52, p <0,001) entre as duas dimensões.

3.4 Validade Convergente e Divergente

Para avaliar a validade convergente e divergente da versão portuguesa para adolescentes da ERR-10-A calcularam-se os coeficientes de correlação de Pearson entre as duas dimensões que a compõem e a sintomatologia ansiosa, depressiva e associada ao stress (EADS-21), as estratégias cognitivas de *coping* (CERQ) e as tendências das crianças/adolescentes se envolverem em preocupações excessivas, generalizadas e incontroláveis (PSWQC). Os resultados são apresentados na tabela 4.

Tabela 4. Correlações de Pearson entre a sintomatologia ansiosa, depressiva e associada ao stress, as estratégias de coping, preocupações e as dimensões da ERR-10-A (*n*339).

Fatores	Reflexivo	Cismar	Total
EADS-Ansiedade	0,50**	0,54**	0,60**
EADS-Depressão	0,50**	0,60**	0,62**
EADS-Stress	0,41**	0,50**	0,52**
CERQ	0,60**	0,63**	0,71**
PSWQC	0,42**	0,54**	0,60**

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

4. Discussão

O presente estudo tem como principal objetivo a adaptação da Escala das Respostas Ruminativas - ERR-10 a adolescentes e análise das suas qualidades psicométricas nesta população específica.

A adaptação da versão portuguesa da Escala de Respostas Ruminativas para adolescentes (ERR-10-A) revela que esta se edifica como um instrumento válido e de fácil aplicabilidade, permitindo avaliar a existência dos dois estilos de pensamentos ruminativos, tanto o reflexivo, como o cismar.

Os resultados da análise fatorial demonstram que o padrão de distribuição dos itens pelos fatores, na versão para adolescentes, replica na totalidade o encontrado na versão para adultos (Dinis et al, 2011) e na versão original (Treynor et al., 2003), confirmando assim a existência de um modelo de dois fatores. Do mesmo modo que aconteceu na versão portuguesa para adultos do instrumento, optou-se por eliminar o item 5 ("Escrevo aquilo que estou a pensar e de seguida analiso o que escrevi"), visto que apresentava valores de comunalidade muito baixos, para além de julgarmos que no caso dos adolescentes este item deva ser considerado mau, justificando assim a sua eliminação. É apresentada uma boa consistência interna do questionário, tanto para a dimensão reflexiva como para a dimensão cismar, sendo os resultados semelhantes aos obtidos pelos autores da versão original (Treynor et al., 2003). Verificámos então que todos os itens da escala apresentam correlações item-total que apontam para a qualidade e adequação dos mesmos à medida de cada sub-escala e que os coeficientes mostraram que todos os itens individuais estão associados com cada uma delas.

Quanto à influência da idade e do género verificamos que os mais velhos têm mais tendência para ruminar, contudo os valores são mais elevados na componente reflexiva. Na influência do género as raparigas em média apresentam resultados superiores aos dos rapazes o que vai de encontro aos estudos encontrados que têm demonstrado diferenças de género relativamente à ruminação (Nolen-Hoeksema, 1987, 1991, 2001; Rood, Roelofs, Bogels, Nolen Hoeksema & Schouten, 2009; Tamres, Janicki & Helgeson, 2002). Na adolescência, as raparigas aparentam ser mais propensas que os rapazes a responder ao stress e ao humor depressivo através

da ruminação, focando-se nos sentimentos de humor depressivo sem tomar medidas para o corrigir (Nolen-Hoeksema 2001).

As duas dimensões da escala correlacionam-se entre si de forma positiva e moderada, sendo este resultado idêntico ao encontrado no estudo da versão portuguesa para adultos (Dinis et al.,2001). Já os autores da versão original do questionário obtiveram uma correlação baixa (r = 0,37; p <0,001), sugestiva de uma associação mais fraca entre as duas dimensões (Treynor et al., 2003). Quanto ao grau de associação entre as dimensões da EER-10-A e os restantes construtos, os resultados obtidos demonstram uma associação diferencial positiva. Verifica-se que a dimensão Cismar apresenta correlações mais elevadas com as variáveis em estudo (estilos negativos de *coping* e de sintomatologia psicopatológica), comparativamente ao fator Reflexivo. Estes dados podem reforçar a ideia deste fator estar mais associado ao lado negativo da ruminação. Por outro lado, as associações mais elevadas foram encontradas com o estilo de *coping* desadaptativo de ruminação (medido pela CERQ) e a sintomatologia depressiva e ansiosa (avaliada pela EADS-21), sendo este padrão semelhante para as duas dimensões.

Segundo os resultados colocamos a hipótese de que a dimensão cismar representa um pensamento ruminativo mais patológico do que a dimensão reflexiva, sendo demonstrado na associação elevada que tem com sintomatologia depressiva e ansiosa. Os valores mais baixos verificados na componente reflexiva, apesar das correlações positivas significativas é consistente com os resultados apresentados por outros estudos (e.g., Treynor et al., 2003). Num estudo com crianças os resultados apontam para a hipótese de que a componente reflexiva da ruminação possa ser relativamente adaptativa ou protetora, quando comparada com a componente cismar (Verstraeten et al, 2010) a estabilidade temporal desta escala é um fator importante a avaliar futuramente com vista a responder ao possível fator de adaptabilidade da componente reflexiva.

Os resultados encontrados refletem a existência de dois estilos de pensamento ruminativo, que se associam de forma diferente à psicopatologia, sendo necessário diferencia-los aquando o estudo da ruminação. É importante haver no futuro mais estudos que se dediquem à ruminação em adolescentes, conseguindo assim, compreender melhor o uso da ruminação como estratégia de regulação emocional

não só negativa, mas talvez também positiva. Em estudos futuros deve ser testada a estabilidade temporal da escala visto que na realização do mesmo não houve a possibilidade de o fazer. Sendo o nosso estudo feito com adolescentes da população geral, não é possível a generalização dos resultados para uma população clinica, constituindo assim uma limitação.

Não obstante as fragilidades apontadas, o nosso estudo contribuiu para disponibilizar mais um instrumento de avaliação para crianças e adolescentes que, tendo em conta aos resultados obtidos, sugere ser uma ferramenta útil e fidedigna para a clínica e investigação sobre o pensamento ruminativo.

Bibliografia

Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Hogan, M. E., Whitehouse,W. G., Rose, D. T., Robinson, M. S., & Lapkin, J. B. (2000). The Temple–Wisconsin Cognitive Vulnerability to Depression Project: Life- time history of Axis I psychopathology in individuals at high and low cognitive risk for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 403-418. doi: I0.1037//0021-S43X.109.3.40

Alloy, L., Kelly, K., Minesaka, S., & Clements, C. (1990). Comorbidity in anxiety and depressive disorders : A helplessness/hoplessness perspective. In J. D. Maser & C. R. Cloninger (Eds), *Comorbidity of mood and anxiety disorders (pp. 3-12).* Washington, DC: American Psychiatric Association Press.

Amaral, V., Castilho, P., & Pinto-Gouveia, J. (2010). A contribuição do auto-criticismo e da ruminação para o afecto negativo. *PSYCHOLOGICA 2010, 52 – Vol. II, 271-292 A, II*, 271–292.

Beckman, J., & Kellmann, M. (2004). Self-regulation and recovery: Approaching an under- standing of the process of recovery from stress. Psychological Reports, 95, 1135-1153. doi: 10.2466/pr0.95.3f.1135-1153

Brotman, Melissa A., & DeRubeis, Robert J. (2004). A Comparison and Appraisal of Theories of Rumination. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), *Depressive rumination: Nature, theory and treatment of negative thinking in depression* (p.177–183). Chichester: Wiley. DOI: 10.1002/9780470713853.ch9

Burwell, R.,&Shirk, S. (2007). Subtypes of rumination in adolescence: Associations between brooding, reflection, depressive symptoms, and coping. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 36, 56–65. doi:10.1207/s15374424jccp3601_6.

Bushman, B. J., Baumeister, R. F., & Phillips, C. M. (2001). Do people aggress to improve their mood? Catharsis beliefs, affect regulation opportunity, and aggressive responding. Journal of Personality and Social Psychology, 81(1), 17-32. doi: 10.1037/0022-3514.81.1.17

Cherpe, S., Matos, A. P., & Serra, A. R., (2009). *Questionário de Regulação Emocional Cognitiva* (CERQ). (Manuscrito não publicado). Coimbra, CINEICC, FPCE da Universidade de Coimbra.

Chorpita, B. F., Tracey, S. A., Brown, T. A., Collica, T. J., & Barlow, D. H. (1997). Assessment of worry in children and adolescents: an adaptation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy, 35*(6), 569-581.

Conway, M., Csank, P. A. R., Holm, S. L., & Blake, C. K. (2000). On assessing individual differences in rumination on sadness. *Journal of Personality Assessment, 75, 404-425.* DOI:10.1207/S15327752JPA7503_04

Cox, S., Funasaki, K., Smith, L., & Mezulis, A. H. (2011). A Prospective Study of Brooding and Reflection as Moderators of the Relationship between Stress and Depressive Symptoms in Adolescence. *Cognitive Therapy and Research*, *36*(4), 290–299. doi:10.1007/s10608-011-9373-z

Cunha, M, Xavier, A. & Cherpe, S. (2013). *O questionário de preocupações de Penn Sate para crianças* (*Penn State Worry Questionnaire for Children* - PSWQ-C). (Manuscrito não publicado). Coimbra, CINEICC, FPCE da Universidade de Coimbra.

Dinis, A., Pinto-Gouveia, J., Duarte, C., & Castro, T. (2011). Estudo de validação da versão portuguesa da Escala de Respostas Ruminativas – Versão Reduzida. *PSYCHOLOGICA Avaliação Psicológica Em Contexto Clínico, 2011, 54,*, 175–201.

Garber, J., Miller, S. M., & Abramson, L. Y. (1980). On the distinction between anxiety states and depression: Perceived control, certainty, and probability of goal attainment. In J. Garber & M. E. P. Seligman (Eds.), *Human helpleness: Theory and applications (pp.131-172).* New York: Academic Press.

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire – development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, *41*(6), 1045–1053. doi:10.1016/j.paid.2006.04.010

Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2002). *Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire*. Leiderdorp, The Netherlands: DATEC.

Howell, D. (2006) *Statistical methods for psychology* (6ª ed.). USA: Thomson Wadsworth.

Johnson, S. L., McKenzie, G., & McMurrich, S. (2008). Ruminative Responses to Negative and Positive Affect Among Students Diagnosed with Bipolar Disorder and Major Depressive Disorder. *Cognitive Therapy and Research*, *32*(5), 702–713. doi:10.1007/s10608-007-9158-6

Just, N., & Alloy, L. (1997). The response styles theory of depression: Tests and an extension of the theory. Journal of Abnormal Psychology, 106, 221-229. doi: 10.1037/0021-843X.106.2.221

Kline, R.B. (2005). Principles and Practice of Structural Equation Modelling (2nd ed.) New York: Guilford.

Knowles, R., Tai, S., Christensen, I. & Bentall, R. (2005). Coping with depression and vulnerability to mania: A factor analytic study of the Nolen-Hoeksema (1991) Response Styles Question- naire. British Journal of Clinical Psychology, 44, 99-112. doi: 10.1348/014466504X20062

Kocovski, N.L., Endler, N.S., Rector, N.A., & Flett, G.L. (2005). Ruminative coping and post-event processing in social anxiety. Behaviour Research and Therapy, 43(8), 971-984. doi: 10.1016/j.brat.2004.06.015

Kuhl, J., & Fuhrmann, A. (1998). Decomposing self-regulation and self-control: The Volitional Components Inventory. In J. Heckhausen, & C. Dwek (Eds.), Lifespan perspectives on motivation and control (pp.15-49). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Luminet, O. (2004). Measurement of Depressive Rumination and Associated Constructs. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds), *Depressive rumination: Nature, theory and treatment of negative thinking in depression* (p.188-215). Chichester: Wiley. Doi 10.1002/9780470713853.ch10

Martin, L. L., Tesser, A., & McIntosh, W. D. (1993). Wanting bynot having: The effects of unattained goals onthoughts and feelings. In D. Wegner, & C. Papageorgiou (Eds.), *Handbook of Mental Control* (pp.552-572). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall

Martin, L.L.,& Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts . In R.S. Wyer (Ed.). Advances in Social Cognition (Vol.9, pp.1-47). Mahwah, Nj: Lawrence Erlbaum.

McMurrich, S. L., & Johnson, S. L. (2008). Dispositional Rumination in Individuals with a Depression History. *Cognitive Therapy and Research, 32*(4), 542. doi:10.1007/s10608-006-9093-y

Mellings, T. M. B., & Alden, L. E. (2000). Cognitive processes in social anxiety: The effects of self-focus, rumination and anticipatory processing. Behaviour Research and Therapy, 38, 243-257. doi: 10.1016/S0005-7967(99)00040-6

Michael, T., Halligan, S., Clark, D. & Ehlers, A. (2007). Rumination in posttraumatic stress disorder. Depression and Anxiety, 24(5), 307-317. doi: 10.1002/da.20228

Mineka, S., Watson, D., & Clark, L.A. (1998). Comorbidity of anxiety and unipolar mood disorders. *Annual Review of Pshychology, 49, 377-412.* doi: 10.1146/annurev.psych.49.1.377

Miranda, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2007). Brooding and reflection: Rumination predicts suicidal ideation at 1 year follow-up in a community sample. Behaviour Research and Therapy, 45, 3088–3095.

Muris, P., Meesters, C., & Gobel, M. (2001). Reliability, validity, and normative data of the Penn State Worry Questionnaire in 8–12-yr-old children. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 32*(2), 63-72. doi: 10.1016/S0005-7916(01)00022-2

Nolen-Hoeksema, S. (1987) Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin,* 101, 159-282. doi: 10.1037/0033-2909.101.2.259

Nolen-Hoeksema, S. (2001). Gender differences in depression. *Current Directions in Psychological Science, 10*(5), 173–176. doi:10.1111/1467-8721.00142

Nolen-Hoeksema, S. (1998). The Other End of the Continuum: The Costs of Rumination. *Psychological Inquiry, 9*(3), 216–219. doi:10.1207/s15327965pli0903_5

Nolen-Hoeksema, S. (2004). The Response Styles Theory. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), *Depressive rumination: Nature, theory and treatment of negative thinking in depression* (pp.107–123). Chichester: Wiley. doi:10.1002/9780470713853.ch6

Nolen-Hoeksema, S., & Davis, C. G. (1999). "Thanks for sharing that": Ruminators and their social support networks. *Journal of Personality and Social Psychology, 77, 801-814.*

Nolen-Hoeksema, S., & Girgus, J. S. (1994). The emergence of gen- der differences in depression during adolescence. Psychologi- cal Bulletin, 115, 424–443.

Nolen-Hoeksema, S., & Harrell, Z. A. (2002). Rumination, depression and alcohol use: Tests of gender differences. Journal of Cognitive Psychotherapy, 16, 391-404. doi: 10.1891/jcop.16.4.391.52526

Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttrau- matic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. Journal of Personality and Social Psychology, 61, 115-121. doi: 10.1037/0022-3514.61.1.115

Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J., & Fredrickson, B. L. (1993). Response Styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology, 102, 20-28.* doi: 10.1037/0021-843X.102.1.20

Nolen-Hoeksema, S., Parker, L.E, & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood folowing loss. *Journal of Personality and Social Psychology, 67, 92-104.* doi: 10.1037/0022-3514.67.1.92

Nolen-Hoeksema, S., Larson, J., & Grayson, C. (1999). Explaining the gender difference in depressive symptoms. Journal of Personality and Social Psychology, 77(5), 1061-1072. doi: 10.1037/0022-3514.77.5.1061

Nolen-Hoeksema, S., Stice, E., Wade, E., & Bohon, C. (2007). Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in adolescents females. Journal of Abnormal Psychology, 116(1), 198-207. doi: 10.1037/0021-843X.116.1.198

Nunnaly, J. (1978). *Psychometric theory*. (2ªed.). USA: McGraw Hill

O'Connor, R. C. (2007). The relations between perfectionism and suicidality: A systematic review. *Suicide and Life-Threatening Behaviour*, 37, 698–714.

O'Connor, R. C., & Noyce, R. (2008). Personality and cognitive processes: self-criticism and different types of rumination as predictors of suicidal ideation. *Behaviour Research and Therapy, 46*(3), 392–401. doi:10.1016/j.brat.2008.01.007

Papageorgiou, C., & Wells, A. (2001a). Positive beliefs about depressive rumination: Development and preliminary validation of a self-report scale. *Behavior Therapy*, 32, 13-26

Papageorgiou, C., & Wells, A. (2001b). Metacognitive beliefs about rumination in recurrent major depression. *Cognitive and Behavioral Practice*, 8, 160-164.

Papageorgiou, C., & Wells, A. (2003). An empirical test of a clinical metacognitive model of rumination and depression. Cognitive Therapy and Research, 27, 261-273. doi: 10.1023/A:1023962332399

Papageorgiou, C., & Wells, A.(2004). Nature, Functions, and Beliefs about Depressive Rumination. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds), *Depressive rumination: Nature, theory and treatment of negative thinking in depression*. (p.3-20) Chishester, UK: Wiley. doi:10.1002/9780470713853.ch1

Pestle, S. L., Chorpita, B. F., & Schiffman, J. (2008). Psychometric Properties of the Penn State Worry Questionnaire for Children in a Large Clinical Sample. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 37*(2), 465-471. doi: 10.1080/15374410801955896

Pinto-Gouveia, J., Dinis, A., Xavier, A., & Cunha, M., (2012). *A Escala de Respostas Ruminativas de 10 itens para adolescentes (RRS-10-A*). (Manuscrito não publicado). Coimbra, CINEICC, FPCE da Universidade de Coimbra.

Roberts, J. E., Gilboa, E., & Gotlib, I. H. (1998) Ruminative response style and vulnerability to episodes of dysphoria: Gender, neuroticism, and episode duration. *Cognitive Therapy and Research 22(4), 401-423.* doi: 10.1023/A:1018713313894

Rood, L., Roelofs, J., Bogels, S. M., Nolen-Hoeksema, S., & Schouten, E. (2009). The influence of emotion-focused rumination and distraction on depressive symptoms in non-clinical youth: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 29, 607–616. doi:10.1016/j.cpr.2009.07.001

Scott, V. B., Jr., & McIntosh, W. D. (1999). The development of a trait measure of ruminative thought. Personality and Individual Differences, 26, 1045-1056. doi: 10.1016/S0191- 8869(98)00208-6

Tamres, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. Personality and Social Psychology Review, 6, 2–30. doi: 10.1207/s15327957pspr0601_1.

Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. Cognitive Therapy and Research, Vol. 27, No3, June 2003, Pp. 247-259.

Verstraeten, K., Vasey, M. W., Raes, F., & Bijttebier, P. (2010). Brooding and reflection as components of rumination in late childhood. *Personality and Individual Differences*, *48*(4), 367–372. doi:10.1016/j.paid.2009.11.001

Watkins, E. R. (2009). Depressive Rumination and Co-Morbidity: Evidence for Brooding as a Transdiagnostic Process. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, *27*(3), 160–175. doi:10.1007/s10942-009-0098-9

Wegner, D. M. & Zanakos, S. (1994). Chronic thought supression. *Journal of Personality, 62, 615-640.*

Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the meta-cognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. Behaviour Research and Therapy, 42, 385-396. doi: 10.1016/S0887-6185(02)00294-3

Wells, A., & Davies, M. (1994). The Thought Control Questionnaire: A measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. Behaviour Research and Therapy, 32(8), 871-878.

Wells, A., & Matthews, G. (1994). Attention and Emotion: A Clinical Perspective. Hove, UK: Lawrence Erlbaum.

Wells, A., & Matthews, G. (1996). Modelling cognition in emotional disorder: the S-REF model. Behaviour Research and Therapy, 34(11-12), 881-888. doi: 10.1016/S0005-7967(96)00050-2