

Eduardo Augusto Menga Junior



**EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DA ESCALA DE RESPOSTA
RUMINATIVA PARA O BRASIL**

**ÍTATIBA
2016**

Eduardo Augusto Menga Junior

**EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DA ESCALA DE RESPOSTA
RUMINATIVA PARA O BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco, Área de Concentração - Avaliação Psicológica, para obtenção do título de Mestre.

ORIENTADOR: CRISTIAN ZANON

ITATIBA
2016

152.46 Menga Junior, Eduardo Augusto.
M514e Evidências de validade da escala de resposta
ruminativa para o Brasil / Eduardo Augusto Menga Junior. –
Itatiba, 2016.
70 p.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-
Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da
Universidade São Francisco.
Orientação de: Cristian Zanon.

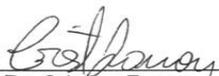
1. Ruminação. 2. Depressão. 3. Ansiedade.
4. Estresse. 5. Crenças irracionais. I. Zanon, Cristian.
II. Título.

Ficha catalográfica elaborada pelas bibliotecárias do Setor de
Processamento Técnico da Universidade São Francisco.



UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
EM PSICOLOGIA

Eduardo Augusto Menga Junior defendeu a dissertação “EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DA ESCALA DE RESPOSTA RUMINATIVA PARA O BRASIL” aprovada pelo Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Universidade São Francisco em 5 de maio de 2016 pela Banca Examinadora constituída por:



 Prof. Dr. Cristian Zanon
 Orientador e Presidente



 Prof. Dr. Nelson Hauck Filho
 Examinador



 Profa. Dra. Monalisa Muriz Nascimento
 Examinadora

Campus Bragança Paulista
 Campus Campinas - Unidade Cambui
 Campus Campinas - Unidade Swift
 Campus Itatiba
 Campus São Paulo

Av. São Francisco de Assis, 218 - Jd. São José - CEP 12916-900 / Tel.: 11 2454.8000 / Fax: 4034.1825
 R. Cel. Silva Teles, 700 prédio C - Cambui - CEP 13024-001 / Tel.: 19 3779.3370
 R. Waldemar César da Silveira, 105 - Swift - CEP 13045-510 / Tel.: 19 3779.3300 / Fax: 3779.3321
 R. Alexandre Rodrigues Barbosa, 45 - Centro - CEP 13251-900 / Tel.: 11 4534.8000 / Fax: 4534.8015
 R. Antonieta Leitão, 129 - Freguesia do Ó - CEP 02925-160 / Tel.: 11 3411.2950 / Fax: 3411.2978

Dedicatória

A minha família e a todos aqueles que lutam para minimizar sintomas causados por padrões ruminativos de pensamento.

Agradecimentos

Agradeço a todos aqueles que contribuíram para que este trajeto se concluísse. Em especial, agradeço a Maria Cristina Zago Castelli pelo incentivo de anos, e por acima de tudo, acreditar no meu potencial e com maestria, ajudar a lapida-lo.

Agradeço a minha família por compreender meus objetivos e apoiar meus sonhos.

Agradeço meus colegas de mestrado que tornaram esse trajeto mais divertido.

Aos meus amigos e amor por compreender minhas ausências, preocupações e cansaço.

Ao meu orientador Cristian Zanon e demais professores do programa por se empenharem em transmitir seus conhecimentos em prol da minha formação.

Ao meu pai pelo constante interesse em meu crescimento. A minha mãe pela ternura que me apoia. E as minhas irmãs pelo amor incondicional.

Por fim, a Deus.

Resumo

Menga Junior, E.A. (2016). *Evidências de validade da escala de resposta ruminativa para o Brasil*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco, Itatiba.

A forma como o indivíduo processa mentalmente suas experiências de vida tem sido foco de estudo da psicologia principalmente a partir da década de 60 com as teorias cognitivas. Especificamente, a ruminação tem sido apresentada como um padrão de pensamentos repetitivos focados nas causas, consequências e significados de sintomas depressivos. Assim, processar de forma ruminativa os eventos vividos pode interferir na intensidade dos sintomas bem como na sua duração. Além dos sintomas de depressão, os estudos a partir da década de 90, embasados pela Teoria de Estilo de Resposta de Susan Nolen-Hoeksema, indicam a presença da resposta ruminativa também em outras vulnerabilidades cognitivas como a ansiedade e o estresse. Como instrumento de medição desse estilo de resposta mental, foi criada em 1991 a Escala de Resposta Ruminativa que vem sendo adaptada para outros países desde então. Assim, esse estudo tem por objetivo obter evidências de validade para a escala em Português do Brasil. Para isso, apresenta-se uma introdução levantando os aspectos teóricos e conceituais dos construtos, bem como o estado da arte. Em seguida, apresenta-se o artigo realizado para obtenção das evidências de validade. Para o artigo foi selecionada uma amostra de 565 estudantes que responderam a Escala de Resposta Ruminativa (RRS) traduzida, bem como outros dois instrumentos: Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (*DASS-21*) e Escala de Crenças Irracionais (*ECI*). Análises fatoriais exploratórias foram realizadas para obtenção da evidência de validade por meio da estrutura interna da escala e correlações com outros instrumentos para obtenção da evidência de validade com variáveis externas. A escala de resposta ruminativa e seus 10 itens foram mais bem explicados na solução de dois fatores como indicado nos estudos originais, porém, optou-se pela retirada de 3 itens para melhor adequação das cargas dos itens nos fatores. De acordo com as correlações pode-se perceber que a dimensão *Brooding* apresenta maior correlação com sintomas depressivos, ansiosos e de estresse do que a dimensão *Reflection*. Tal resultado corrobora a definição do construto. A pesquisa avança na compreensão da correlação existente entre as crenças irracionais e o estilo de resposta ruminativo, evidenciando que a dimensão mais patológica da ruminação (*brooding*) apresenta maior correlação com as crenças irracionais do que a dimensão mais funcional (*reflection*).

Palavras-chave: ruminação, depressão, ansiedade, estresse, crenças irracionais.

Abstract

Menga Junior, E.A. (2016) Evidence for validity of ruminative response scale for Brazil, Master's Thesis, Program Graduate Sensu stricto in Psychology, University San Francisco, Itatiba.

The way the individual mentally processes their life experiences has been the focus of study in psychology mainly from the 60's with cognitive theories. Specifically, rumination has been presented as a pattern of repetitive thoughts focused on the causes, consequences and meanings of depressive symptoms. Thus, the experience of processing ruminative events can interfere with the intensity of symptoms as well as its duration. Studies from the 90s, based on the Theory of Susan Nolen-Hoeksema Response Style, indicate the presence of ruminative response style also in other cognitive vulnerabilities such as anxiety and stress. As a measuring instrument for mental response style, the Ruminative Response Scale (RRS) was created in 1991 and has been adapted to other countries since. Thus, this study aims to obtain evidence of validity for the scale in Portuguese in Brazil. For this, we present an introduction raising the theoretical and conceptual aspects of the constructs, as well as the state of the art. Then, the article describes the procedure made to obtain the evidence of validity. For the study, a sample of 565 students who responded to the Ruminative Response Scale (RRS) translated and two other instruments: Depression Scale, Anxiety and Stress (DASS-21) and Irrational Beliefs Scale (IBS). Exploratory factor analyses were performed to obtain evidence of validity through the internal structure of the scale and correlations with other instruments to obtain the evidence of validity with external variables. The scale of ruminative response and its 10 items were better explained in the solution of two factors as indicated in the original studies, however, we opted for the removal of 3 items to better match the loads of items in the factors. According to the correlations, it can be seen that the Brooding dimension presents the highest rates with depressive symptoms, anxiety and stress than the Reflection dimension. This result corroborates the definition of the construct. Research advances in the understanding of the relationship between irrational beliefs and ruminative response style, showing that the most pathological dimension of rumination (brooding) has a higher degree of correlation with the irrational beliefs than the more functional dimension (reflection).

Keywords: rumination, depression, anxiety, stress, irrational beliefs.

Sumário

LISTA DE TABELAS	1
LISTA DE ANEXOS	2
INTRODUÇÃO	3
CAPITULO 1- ARTIGO	23
ESCALA DE RESPOSTA RUMINATIVA PARA O BRASIL: EVIDÊNCIAS DE VALIDADE.....	23
INTRODUÇÃO.....	25
MÉTODO	30
RESULTADO E DISCUSSÃO	34
CONCLUSÃO	41
REFERÊNCIAS	42
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
REFERÊNCIAS	49
ANEXOS	57

Lista de tabelas

Tabela 1- <i>Instrumentos existentes que medem ruminação</i>	7
Tabela 2- <i>Valores de média, desvio padrão, assimetria e curtose dos escores totais e das dimensões da RRS, DAS-21 e ECI</i>	34
Tabela 3 - <i>Solução de 2 fatores da RRS versão reduzida com 10 itens</i>	35
Tabela 4 - <i>Solução de 2 fatores da RRS versão reduzida com 8 itens</i>	36
Tabela 5 - <i>Solução de 2 fatores da RRS versão reduzida com 7 itens</i>	37
Tabela 6 - <i>Correlações entre as dimensões da RRS e as variáveis externas e suas dimensões.</i>	38
Tabela 7 - <i>Comparação dos Índices de confiabilidade</i>	40

Lista de anexos

Anexo 1- Questionário Sócio Demográfico	57
Anexo 2- Escala de Resposta Ruminativa	58
Anexo 3- DASS – 21	59
Anexo 4- Escala de Crenças Irracionais	60
Anexo 5- Termo de Consentimento Livre Esclarecido	61
Anexo 6- Parecer Consubstanciado do CEP	62

Introdução

Compreender o comportamento humano pela forma como o indivíduo processa os eventos da sua vida em nível cognitivo tem despertado interesse em teóricos e pesquisadores da psicologia, principalmente os da abordagem cognitiva (Rangé, 2011). Os estudos dessa área investigam de que forma o processamento cognitivo interfere nos sentimentos, comportamentos e novos pensamentos subsequentes. Especificamente, o indivíduo em sofrimento psicológico tem a capacidade de percepção (de si mesmo, do ambiente e de suas perspectivas futuras) prejudicada pelas distorções de processamento de pensamento (Ellis, 2003).

Nos estados depressivos, são essas distorções de pensamento que influenciam na visão negativada do indivíduo. Nos estados ansiosos, as distorções levam a uma superestimativa de riscos tanto endógenos como exógenos, além de uma subestimativa do próprio repertório pessoal de enfrentamento e de seu ambiente para lidar com esses riscos (Black e Possel, 2013).

Os teóricos cognitivos compreendem os processos psicopatológicos como resultado de um padrão de pensamento disfuncional decorrente de um processamento das informações influenciadas por um conjunto de crenças cognitivas enraizadas e absolutistas (Rangé, 2011). Pesquisadores em avaliação psicológica vêm examinando como as vulnerabilidades cognitivas emergem e se desenvolvem, possibilitando a compreensão dos sintomas presentes nas psicopatologias. As principais teorias que foram desenvolvidas para explicar essas vulnerabilidades sob o enfoque cognitivo, assinalam que existe uma maneira específica de como os indivíduos interpretam e relatam sobre a experiência de vida, particularmente as experiências negativas (Black e Possel, 2013).

Ruminação: Definições e Teorias

Dentre as formas de processamento está a ruminação, que vem sendo encontrada em processos psicopatológicos como ansiedade, depressão e estresse (Nolen-Hoeksema, 2000; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991). A definição de ruminação não é consensual, embora a literatura apresente algumas delimitações para esse estilo de pensamento. De acordo com Papageorgiou e Wells (2004) “a ruminação representa uma classe de pensamentos conscientes que giram em torno de um tema comum”. Para os autores, os pensamentos ruminativos se fazem presentes em conjunto ao humor depressivo e não são socialmente compartilhados, ou seja, o indivíduo não expressa publicamente seus pensamentos, mantendo essa atividade mental restrita somente as auto avaliações. Outra definição, e que tem tido destaque na literatura, é a proposta por Nolen-Hoeksema na década de 1990, definindo ruminação como “um conjunto de pensamentos e comportamentos caracterizados por um foco passivo e repetitivo na presença do humor deprimido, focando seu pensamento em causas, significados e consequências dos sintomas” (Nolen Hoeksema & Morrow, 1993).

Uma teoria bastante aceita que define e estuda a ruminação é a Teoria de Estilo de Resposta, proposta por Susan Nolen-Hoeksema em 1987, e vem sendo a principal referência nos estudos de ruminação. Nolen-Hoeksema (1991) mostra em sua teoria que a possível origem do engajamento em pensamentos ruminativos como estratégia de enfrentamento pode ser devida a um estilo parental crítico diante das falhas, podendo levar o indivíduo ainda criança a uma posição passiva na resolução dos problemas criando uma sensação de incontrolabilidade de si mesmo.

Os efeitos da ruminação podem ser prejudiciais tanto em homens quanto em mulheres, porém, segundo Nolen-Hoeksema (2004), mulheres tendem a responder mentalmente de forma mais ruminativa quando comparadas aos homens. A literatura ainda

aponta para o fato de que na infância as meninas já apresentariam níveis de ruminação maior que os homens. Supõe-se que esses dados se refiram as questões socioculturais as quais são submetidas às mulheres. Nolen-Hoeksema e Jackson (2001) indicam que os eventos estressores que as mulheres vivenciam culturalmente sejam responsáveis por maiores índices de depressão, estresse e ansiedade.

Dessa forma, historicamente, as mulheres são educadas a pensarem mais em suas emoções e sentimentos como forma de lidar com situações emocionalmente conflituosas, justificando assim a maior tendência ruminativa. Já os meninos tendem a lidar com situações estressoras com enfrentamento direto ou por meio de fuga e esquivas. Ao se avançar os estudos, identificou-se, portanto, que a ruminação é um dos principais fatores de vulnerabilidades a psicopatologias por dificultar o processo cognitivo de solução de problemas, manter ou exacerbar os sintomas depressivos, limitar o repertório comportamental e reduzir a percepção de suporte social, alimentando, assim, os sintomas desadaptativos (Nolen-Hoeksema, et al., 2008).

Em 2008, Nolen-Hoeksema, em seu artigo “Rethinking Rumination” apresenta uma revisão da Teoria de Estilo de Resposta e oferece uma complementação da teoria dos estilos de resposta, incorporando a grande produção de trabalhos envolvendo a ruminação que se tem acumulado desde que a teoria foi introduzida. O artigo inclui evidências de que a ruminação agrava a depressão e os pensamentos negativos bem como dificulta a aderência dos sujeitos a processos cognitivos auto regulatórios. Além disso, agrega as informações de que a ruminação pode afetar a concentração e a memória por distrair a atenção dos indivíduos deprimidos durante as funções cognitivas prejudicando o desempenho geral.

Apesar de outros tipos de pensamentos também associarem-se a psicopatologias, o pensamento ruminativo diferencia-se de: a) pensamentos automáticos negativos pela extensa cadeia repetitiva e por não ser breve, e, b) do pensamento de preocupação porque

este é constituído por classes de pensamentos de antecipação de eventos ameaçadores futuros (Papageorgiu & Wells, 2004).

Além da *Teoria de Estilos de Resposta (Style of Response Theory)* outras teorias se dedicaram ao estudo da ruminação. A teoria da Função Executiva Auto Regulatória (*Self-Regulatory Executive Function – S-REF*: Wells & Mathews, 1994) define ruminação como um processo de pensamentos repetitivos objetivados pela necessidade de lidar com a desregulação emocional criada nas situações aversivas. O conceito de metacognição é uma parte significativa do Modelo S-REF, pois se refere à forma como o indivíduo encara seu próprio processo ruminativo. Indivíduos com avaliações metacognitivas positivas são provavelmente motivados a permanecerem ruminando sem agravamento nos sintomas depressivos. Porém, avaliações metacognitivas negativas do ato de ruminar contribuem para o desenvolvimento e manutenção da depressão (Matthews & Wells, 2004).

A Teoria do Progresso (The Goal Progress Theory - GPT) apresentada por Martin, Shirira e Startup (2004) sugere que quando os indivíduos não recebem ou não identificam, de forma clara, um objetivo para suas ações e emoções, eles se engajam em um processo mental de atribuição própria de significado. Essas atribuições envolvem desde busca por alternativas adaptativas para as ocorrências da vida quanto reavaliações sobre o comprometimento com o objetivo e seus próprios comportamentos. Quando esse processo mental perdura por um período significativo de tempo atribui-se o significado de ruminação (Martin, Shirira & Startup, 2004).

As três teorias citadas se diferenciam pela ênfase dada na explicação do processo ruminativo, já que a Teoria de Estilo de Resposta enfatiza a explicação da forma como os indivíduos respondem mentalmente a situações, a Teoria da Função Executiva Auto reguladora enfoca mais o processo metacognitivo, ou seja, como cada indivíduo atribui significado ao processo de pensamento (auto avaliando em positivo ou negativo) e a Teoria

do Progresso direciona suas explicações categorizando a ruminação como conclusão de uma análise que o indivíduo faz dos objetivos envolvidos em suas ações (Papageorgiou & Wells, 2004).

Também encontram-se modelos teóricos que aplicam a ruminação em contextos mais restritos como a) *teoria da ruminação sobre a tristeza (Rumination on Sadness: Model: Conway, Csank, Holm & Black, 2000)*, definindo a ruminação como pensamento repetitivo sobre os sentimentos de tristeza e sobre o contexto que o origina, b) *ruminação reativa ao estresse (Stress-Reactive Rumination Model: Alloy et al, 2000; Robinson & Alloy, 2003)* associando a ruminação às respostas a adversidades cotidianas e acontecimentos estressantes, e c) *ruminação pós-evento (Post-Event Rumination Model: Clark & Wells, 1995)* se referindo à ruminação que aparece como resposta às interações sociais, geralmente presente em indivíduos acometidos por transtorno de ansiedade social.

Medidas de Ruminação

Ao longo dos anos, desde as primeiras teorias sobre a ruminação, instrumentos para a medição de ruminação foram criados. A Tabela 1 apresenta de forma resumida os instrumentos existentes, datas de criação, teorias e autores.

Tabela 1.

Instrumentos existentes que medem ruminação

Instrumento	Teoria	Autores	Ano
Response Styles Questionnaire	Teoria dos Estilos de Resposta.	Nolen-Hoeksema & Morrow	1991
Rumination do Volitional Components Questionnaire	Modelo da Ruminação e da Auto regulação.	Kuhl & Fuhrmann	1998
Scott McIntosh Rumination Inventory	Teoria do Progresso por Objetivos.	Scott & McIntosh	1999
Rumination Questionnaire	Modelo da Ruminação Pós-Evento.	Mellings & Alden	2000
Stress Reactive Rumination Scale	Modelo da Ruminação Reativa	Alloy et al	2000

Rumination on Sadness Scale	ao Stress. Modelo da Ruminação Sobre a Tristeza.	Conway et al	2000
Negative Beliefs about Rumination; Positive Beliefs about Rumination	Modelo Metacognitivo da Ruminação e da Depressão	Papageorgiou & Wells	2004

Dentre os instrumentos acima, está a Escala de Resposta Ruminativa - RRS, construída por Nolen-Hoeksema (1991) como parte integrante do Questionário de Estilos de Respostas. Um dos primeiros estudos com a Escala de Resposta Ruminativa avaliou o índice de ruminação e de depressão em 137 indivíduos antes de um terremoto que abalou a cidade de São Francisco nos Estados Unidos. A depressão foi reavaliada entre 10 dias e 2 semanas depois e pode-se perceber que indivíduos que haviam sido avaliados como ruminadores antes do terremoto apresentavam índices mais severos de sintomas depressivos (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991). Um segundo estudo avaliou indivíduos que haviam perdido pessoas queridas e seus sintomas depressivos ao longo do tempo em comparação com suas respostas ruminativas. Ruminadores experienciavam mais sintomas depressivos do que os não ruminadores (Nolen-Hoeksema & Larson, 1999).

A RRS tem apresentando bons índices de consistência interna seja na sua versão original ou nas versões adaptadas para outros países como Espanha, Portugal, Turquia e Japão. No presente estudo, o objetivo principal é obter evidências de validade para a RRS em Português para o Brasil, por meio de análises fatoriais que evidencie a estrutura interna da escala no nosso idioma, mostrando se a versão para o Brasil replica o modelo original, com 10 itens divididos em 2 fatores nomeados como *Brooding e Reflection*.

O fator *Brooding* refere-se à ruminação passiva da atual situação vivida comparada com algum padrão não alcançado e o fator *Reflection* reflete a ruminação com o propósito de solucionar cognitivamente a situação para aliviar o sintoma depressivo (Treyner et al,

2003). De acordo com o estudo de Treynor et al. (2003), a dimensão *Brooding* corresponde ao componente da ruminação mais desadaptativo, pois se associa mais fortemente aos índices de depressão atual e futuro.

Construtos Associados à Ruminação: Depressão, ansiedade e estresse

Os estudos com a Escala de Resposta Ruminativa têm possibilitado a compreensão das características presentes no processamento mental dos eventos de vida dos indivíduos, principalmente os indivíduos acometidos por sintomas depressivos. Nolen-Hoeksema et al., (2008) ampliaram as implicações da ruminação em focos repetitivos em sintomas de desconforto geral, e não só no foco depressivo. Como exemplo disso, um grupo de pesquisadores da Universidade de Rotterdam (Muris et al., 2005) realizou uma pesquisa com a Escala de Resposta Ruminativa e um instrumento para medição de ansiedade (State-Trait Anxiety Inventory) em 73 universitários para investigar a correlação entre o processo ruminativo e os traços de ansiedade. Os resultados mostram uma correlação positiva entre os construtos ($r = 0,49$, $p < 0,001$) mesmo indicando que a ansiedade apresenta maior correlação com o padrão de pensamento representado pela dimensão *Brooding* ($r = 0,80$, $p < 0,001$) o que era esperado pela literatura.

Encontram-se evidências na literatura de que a ruminação está associada ao fator Neuroticismo (Roberts, Gilboa & Gotlib, 1998). Os autores supracitados indicam que a ruminação é uma manifestação cognitiva do fator Neuroticismo. Tal fator indica o nível de desajustamento emocional e a vulnerabilidade para desenvolver estresse, ansiedade e depressão, pois os indivíduos com tais traços tendem a focar sua atenção em sentimentos e experiências que intensificam episódios disfóricos (Costa & McCrae, 2007; Hutz & Nunes, 2001; McCrae & John, 1992). Alguns estudos indicam que a resposta ruminativa interfere na oscilação entre sintomas depressivos e ansiosos, já que o indivíduo ruminante se engaja

em avaliações negativas sobre si mesmo e o futuro (e.g., Alloy, Kelly, Minesaka, & Clements, 1990; Garber, Miller, & Abramson, 1980; Mineka, Watson, & Clark, 1998).

Os processos depressivos e ansiosos são explicados neste presente trabalho, principalmente, pela Teoria do Modelo Tripartido, a qual conceitua os construtos como decorrentes de 3 fatores, e embasa a construção da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse, também usada nesse estudo, com o objetivo de obter evidências de validade com variáveis externas e avançar a compreensão das respostas ruminativas e suas associações com a depressão, ansiedade e estresse.

O termo “depressão” foi consagrado por Emil Kraepelin ao organizar a nosografia psiquiátrica, em 1899, associando a depressão à mania. O termo foi introduzido apenas na segunda edição do DSM em 1968 e se mantém presente até hoje, citado em categorias de humor ou de afeto (Cordás, 1997). Estatisticamente é o transtorno mental que mais afeta a população, sendo previsto como a doença mais comum em 2020. Os estudos probabilísticos apontam que um indivíduo do sexo feminino tem de 10% até 25% de chances de desenvolver um quadro depressivo ao longo da vida, já nos homens, a estatística aponta de 5% a 12%, sendo mais frequente em indivíduos entre 20 e 40 anos de idade (Baptista & Carneiro, 2011).

Segundo o DSM-5 (APA, 2014), a depressão é compreendida como um conjunto de sintomas com duração mínima de 2 semanas. Durante essas semanas, o sujeito percebe seu humor deprimido (descrito pela pessoa como tristeza e desesperança) e/ou a perda de interesse ou prazer por quase todas as suas atividades. Além disso, o indivíduo também deve experimentar pelo menos quatro sintomas adicionais, sendo eles: alterações de apetite, peso e sono; alterações na atividade psicomotora; diminuição de energia; sentimentos de desvalia ou culpa; dificuldade para pensar, concentrar-se ou tomar decisões; pensamentos recorrentes sobre morte ou ideação suicida; planos e tentativas de suicídio.

A depressão de humor está presente em diversos transtornos mentais, sendo o Transtorno Depressivo Maior a sua configuração mais comum. Cerca de 5% da população atual apresenta esse quadro diagnóstico e sua manifestação inicial pode acontecer em qualquer idade. Após o primeiro episódio, pelo menos 60% dos indivíduos apresenta um segundo, 70% apresentam um terceiro e 90% um quarto episódio (Camargo & Andretta, 2013). Garber et al (1990) indicaram em seus estudos que os indivíduos deprimidos atribuem significados negativamente distorcidos aos eventos da vida. Nesse sentido, esses indivíduos atribuem culpa excessiva diante dos eventos negativos, acabam por concluir que tais eventos tem implicações mais abrangentes do que realmente tem e que essas situações são imutáveis e improváveis de melhora.

Já a ansiedade, segundo Allen et al., (1995), é um sentimento desagradável de apreensão, caracterizado por tensão e desconforto derivado da antecipação mental de algo ameaçador, perigoso ou desconhecido. A ansiedade passa a ser reconhecida como patológica quando se apresentam de forma desproporcional ao comprometer a adaptação do indivíduo (Swedo et al., 1994). As reações exageradas diante do fator ansiogênico surgem mais frequentemente em indivíduos com predisposição neurobiológica herdada (Hirschfeld et al., 1999).

A diferenciação da ansiedade normal para a ansiedade patológica se dá basicamente pela magnitude do comprometimento do funcionamento adaptativo do indivíduo. Dependendo da intensidade sintomatológica, a ansiedade pode levar ao desenvolvimento de transtornos de ansiedade (Rosen & Schilkin, 1998). Atualmente, os transtornos de ansiedade acometem aproximadamente 40 milhões de indivíduos adultos (Baptista & Carneiro, 2011).

Pessoas que têm transtornos de ansiedade tendem a apresentar formas características de processamento de informação. Uma dessas formas é representada com um nível alto de

atenção a informações no ambiente sobre as possíveis ameaças. Além disso, os sujeitos com transtorno de ansiedade avaliam os ativadores dos sintomas de ansiedade de maneira não realista e frequentemente fazem uma estimativa reduzida das suas capacidades de lidar com as situações ameaçadoras. Ademais, indivíduos com transtorno de ansiedade eventualmente experimentam sensações de falta de controle, alta frequência de afirmações negativas, e interpretações errôneas das próprias reações fisiológicas (Rangé, 2011). Importante ressaltar que os sintomas de ansiedade podem estar presentes em outros transtornos, não só nos transtornos de ansiedade (Bersteim et al., 1996).

Alguns autores defendem que a depressão e a ansiedade fazem parte de uma mesma dimensão de base única ou então, que no seu conjunto representam uma classe geral de perturbações de humor (Feldman, 1993). Uma extensa investigação tem sugerido a frequente associação entre essas instâncias, promovendo entre a depressão e a ansiedade o maior exemplo de associação de patologias (Clark, et al., 1995). Nesse sentido, Kendler et al., (1995) verificaram que a depressão está muito associada aos processos de ansiedade generalizada.

As associações entre sintomas ansiosos e depressivos são comumente apresentados na teoria dos dois fatores. A teoria dos dois fatores, criada em 1985 por Tellegen, enfatizou a interferência das dimensões básicas do afeto na comorbidade entre a depressão e ansiedade. Watson et al., (1988) demonstrou que a experiência afetiva era caracterizada por dois fatores: o afeto negativo e o afeto positivo. O afeto negativo seria representativo das intensidades dos estados de humor negativo como o medo, a tristeza, ansiedade e a culpa. O afeto positivo seria representativo da intensidade dos sentimentos positivos como a alegria, o entusiasmo e a energia.

Clark e Watson (1991) acrescentaram um 3º. Fator, denominado hiperativação fisiológica (atividade fisiológica intensa), propondo que o modelo de três fatores seria

melhor para explicar as relações entre depressão e ansiedade. Dessa forma, o fator afeto negativo estaria ligado às duas instâncias psicopatológicas (ansiedade e depressão). Em contrapartida, o fator afeto positivo estaria ligado apenas ao processo depressivo e a hiperativação fisiológica se ligaria a ansiedade.

A teoria proposta por Clark e Watson (1991), foi denominada Teoria do Modelo Tripartido, e foi por meio dela que Levibond e Libond (2004) desenvolveram um instrumento para medir os processos depressivos e ansiosos. Nos estudos do desenvolvimento da escala, além das duas dimensões referentes aos itens de depressão e ansiedade, foi encontrado uma terceira dimensão, identificado e denominado pelos autores de estresse. Tanto na escala original quanto na adaptada para o Brasil por Vignola e Tucci (2013) a ansiedade surge como resultado da hiperestimulação fisiológica. Em contrapartida a depressão surge como resultado do baixo afeto positivo, desesperança, baixo encorajamento e baixa autoestima. Ainda, o estresse surge como resultado da tensão persistente, irritabilidade e baixa tolerância à frustração.

O termo estresse foi introduzido no campo da saúde pelo fisiologista vienense Hans Selye em 1936, para descrever uma resposta do organismo a um estressor ou uma situação estressante. O termo passou a ser utilizado tanto para designar esta resposta como a situação que desencadeia os sintomas estressantes. Essa resposta é resultado da interação entre as características do sujeito e o meio ambiente ou então as divergências entre o meio interno ao indivíduo e o meio externo (Margis et al., 2003). A palavra *stress* tem sido utilizada para representar tanto a resposta comportamental gerada pelo desequilíbrio da quebra homeostática em decorrência da exposição do indivíduo a determinados estímulos quanto para representar os próprios estímulos responsáveis por esse desequilíbrio. A palavra ainda representa uma resposta cognitiva intermediária entre os estímulos e a reação do sujeito (Engel, 1985).

Segundo Labrador e Crespo (1994), o estresse compreende aspectos cognitivos, comportamentais e fisiológicos, sendo que todos eles entram em atividade diante da situação desencadeante para promover uma melhor percepção da situação eliciando um processamento mais rápido das informações favorecendo a busca de soluções.

Dessa forma, o organismo tende a buscar soluções mais adequadas diante dos eventos de estresse e para que esse processo ocorra, o indivíduo é acometido por um processo de avaliação interna sobre as situações ou estímulos a serem considerados como importantes, agradáveis, ameaçadores, etc. A forma como o indivíduo avalia tais situações determina a forma que o mesmo será afetado pelo estresse (Margis et al., 2003). Lipp (2005) confirma que o estresse acomete tanto a dimensão psicológica quanto a dimensão física, e acrescenta que este prejuízo pode ser percebido em quatro fases, a saber: alerta, resistência, quase exaustão e exaustão. O modelo apresentado por ela concebe o estresse como um conjunto de sintomas que se desenvolvem em estágios ou fases.

Construtos Associados à Ruminação: Crenças Irracionais

Por meio da compreensão do processo de avaliação realizado diante dos eventos de vida do ser humano, Coehn et al., (1983) explicam que só haveriam estressores em função, não do evento em si, mas da acareação cognitiva do evento. Ou seja, o indivíduo somente será acometido por sintomas de estresse se a situação é percebida como ameaçadora ou se os recursos pessoais para o enfrentamento da situação se mostram insuficiente.

Para Lazarus e Folkman (1984) o processo cognitivo é o fator determinante na categorização da situação estressora bem como no estresse percebido pelo sujeito. Os autores ainda defendem que a forma como o sujeito percebe o evento estressor pode definir sintomas de depressão e/ou ansiedade. Concebem-se as crenças irracionais como forma de processar cognitivamente os eventos estressores (Lipp, 2005).

Como o processamento mental dos próprios eventos de vida depende da auto percepção do sujeito, descrita exaustivamente pelas teorias cognitivas, este estudo busca também evidências de validade por meio da correlação entre a resposta ruminativa e as crenças irracionais, conceito central da Teoria Racional Emotiva Comportamental. Esse último construto foi definido por Albert Ellis na década de 1960, apontando de que forma cada um atribui significado aos eventos vividos. Segundo a teoria, cada ser humano reúne ao longo do seu desenvolvimento crenças sobre si mesmo, o mundo e o futuro. As crenças são compreendidas como conceito importante na Terapia Racional-Emotivo-Comportamental (TREC) sendo considerada referência na abordagem Cognitivo-Comportamental. As crenças são bases de convicções que o indivíduo tem em relação a um determinado acontecimento e se referem às representações internas dos indivíduos acerca de si mesmo e do mundo externo além de serem descritas como conceito central da TREC (Terapia Racional-Emotivo-Comportamental), proposta por Albert Ellis (Ellis, 1993).

A TREC foi desenvolvida a partir das dúvidas de Ellis quanto à eficácia e eficiência do método psicanalítico clássico. O pressuposto central na TREC é que os pensamentos e as emoções estão inter-relacionados. No modelo ABC criado por Ellis, sugere que as consequências disfuncionais (C) são desencadeadas pelas crenças do indivíduo (B) devido a situações ativadoras (A) (Dobson & Scherrer, 2004).

De acordo com a Teoria Cognitiva, em situações específicas, crenças centrais, baseadas no processamento da informação de eventos ativadores, mais especificamente em formato de pensamentos automáticos geradores de sentimentos e comportamentos disfuncionais, mediam a interpretação feita pelo indivíduo da realidade e findam por influenciar negativamente as estratégias de enfrentamento do ser humano, podendo então facilitar processos psicopatológicos (David, 2003; Lazarus, 1991).

As crenças vão sendo formadas desde o começo da vida tendo seu início na aquisição de significados aprendidos. Algumas crenças nas crianças, como a idéia de que devem ser amadas ou aprovadas por todos aqueles que são significativos para ela, não são inteiramente impróprias à infância, pois as crianças realmente devem ser capazes de gerar vínculos com os outros para sobreviver, no entanto, quando essas idéias se mantêm na adolescência e na idade adulta, elas frequentemente geram importantes frustrações cujas consequências acabam por caracterizar o funcionamento desadaptado do indivíduo (Ellis, 2003).

Ellis (2003) classifica as crenças em racionais e irracionais: a) racionais uma vez que o indivíduo tenha uma sensibilidade racional aprimorada para interpretar os fatos de forma realista, e, b) irracionais pelo fato de criarem uma distorção da realidade proporcionando sofrimento no indivíduo ao dimensionar erroneamente as ocorrências sem evidências comprobatórias (Rangé & Fenster, 2004). Por irracionalidade, definida por Ellis (2003), entende-se qualquer comportamento, emoção ou pensamento que leve a consequências que interfiram de maneira significativa na felicidade e sobrevivência do indivíduo de maneira autodestrutiva.

Pesquisas mostram que, enquanto as crenças racionais são associadas com reações emocionais funcionais durante eventos estressores, as crenças irracionais são associadas às respostas emocionais disfuncionais (David et al, 2005). Em decorrências disso, as crenças irracionais têm sido amplamente associadas à estados de depressão (Rangé, 2011) e ansiedade durante eventos estressantes (Bond & Dryden, 1996).

As crenças irracionais são inflexíveis por natureza caracterizando-se como exigências, interpretações e crenças ilógicas que o indivíduo tem de si mesmo, das outras pessoas e do mundo, chegando a conclusões errôneas, que é a essência do distúrbio emocional, segundo a TREC (Rangé & Fenster, 2004). Mais especificamente, podemos

identificar no indivíduo, seis principais aspectos relacionados ao comportamento irracional. São eles (Rangé, 2004): 1-O indivíduo que se comporta de forma irracional, tende a acreditar devotamente que está de acordo com os princípios da realidade, embora muitas vezes não o fizesse, tornando real o que ele acredita, desconsiderando aspectos importantes da realidade externa; 2- Pessoas que aderem ao comportamento irracional denigrem significativamente a si mesmas e têm dificuldades de auto aceitação; 3-Comportamentos irracionais interferem significativamente no convívio com grupos sociais primários, tornando a convivência, muitas vezes, insatisfatória; 4-Bloqueiam a capacidade que o indivíduo deveria ter de alcançar o tipo de relação interpessoal que deseja, com qualquer que seja o outro indivíduo; 5-Diante de tantas implicações sociais, indivíduos que se comportam de forma irracional, têm maior dificuldade em seu trabalho remunerado, conseqüentemente, sentem pouco prazer em atividades ou pouco desejo de se engajar em um trabalho produtivo; 6-Além disso, interfere sempre com seus interesses próprios (individuais) em outros aspectos importantes, onde estes não são condizentes.

Segundo Rangé & Fenster (2004), os indivíduos adquirem tais crenças a partir do contato com o meio social, mas também cita que eles têm uma tendência inata para desenvolvê-las a partir de suas experiências. Entretanto, a TREC não vê as crenças irracionais como o único desencadeante do distúrbio emocional, mas na prática terapêutica observou-se que essas crenças contribuem muito para o desenvolvimento e ampliação do distúrbio emocional.

Esse processo se explica em função do modelo A-B-C-D-E: evento ativador antecedente (A), as crenças baseadas no que o indivíduo interpreta, percebe e acredita (B) em relação ao evento ativador e conseqüências emocionais e comportamentais (C), baseadas na interpretação que o indivíduo faz (em B) que pode ou não ser racional referente à situação em questão (A) (Ellis, 2003). Posteriormente, em função da proposta terapêutica

da teoria, Albert Ellis constrói uma continuidade do modelo inserindo no paradigma os debates de confronto com a realidade (D) e os efeitos emocionais e comportamentais produzidos pela flexibilidade de pensamento (E) (Rangé, 2011).

Como, segundo Ellis (1993), o pensamento e a emoção são fenômenos interligados muitos transtornos são determinados pelo sistema de crenças da pessoa e relacionados com experiências ou eventos vividos. O autor coloca duas premissas: uma, em que é natural que todo ser humano possua crenças irracionais, e outra, que considera também natural todo ser humano pensar sobre seu pensamento. Em função dessas afirmações, Ellis (2003) identifica as seguintes crenças irracionais:

1. É essencial ser amado ou aprovado por virtualmente todo mundo em sua comunidade;
2. A pessoa precisa ser perfeitamente competente, adequada e realizadora para se considerar alguém de valor;
3. Algumas pessoas são tão más, perversas ou patifes e, portanto, deveriam ser consideradas culpadas e punidas;
4. É uma terrível catástrofe quando as coisas não são como se quer que elas sejam;
5. A infelicidade é causada por circunstâncias externas, e o indivíduo não tem nenhum controle sobre ela;
6. Coisas perigosas ou ameaçadoras são causas de grandes preocupações e a possibilidade de sua ocorrência precisa ser continuamente avaliada;
7. É mais fácil evitar do que enfrentar certas dificuldades e responsabilidades da vida;
8. É preciso ser dependente de outros e ter alguém mais forte em quem se apoiar;
9. As experiências e os acontecimentos passados são os determinantes do comportamento atual; a influência do passado, não pode ser erradicada;
10. Deve-se ficar bastante preocupado com os problemas e transtornos de outras pessoas;
11. Há sempre uma solução certa ou perfeita para todo problema e é catastrófico se ela não é encontrada.

Entretanto, a prática do sujeito em conseguir analisar suas próprias falhas no pensar não é uma sistemática muito realizada, e, por isso, a reestruturação cognitiva se mostra dificultada, principalmente em pacientes dotados de sentimentos desesperançosos, como ocorre na depressão e ansiedade (Ellis & Bernard, 1985). Mensurar as crenças irracionais dos sujeitos tem se mostrado uma forma eficaz de auxiliar nos tratamentos de flexibilização e reestruturação cognitiva (Rangé, 2011).

Dessa forma diversos instrumentos foram criados para cumprir tal objetivo. No Brasil, Yoshida e Colugnati (2002) apresentaram dois instrumentos específicos para a verificação das crenças irracionais. Os autores optaram por validar para a população brasileira dois instrumentos para avaliação de crenças irracionais: a) - Escala de Crenças Irracionais (ECI) originalmente desenvolvida por Malouff e Schutte (1986), e que será usada como variável externa nesse estudo, e b) - Questionário de Crenças Irracionais, originalmente desenvolvido por Newmark, Frerking, Cook e Newmark (1973).

Como já citado, as Teorias Cognitivas-Comportamentais e a teoria de Estilo de Resposta (Noehn-Hoeksema, 1987) se mostram essenciais para a compreensão das vulnerabilidades cognitivas. Black e Possel (2013) realizaram um estudo com o objetivo de encontrar similaridades entre as teoria cognitivas e a teoria de estilo de resposta, fortalecendo a compreensão das possíveis associações entre os construtos ruminação e crenças. No estudo, os autores apresentam diversos conceitos das teorias cognitivas (esquemas, pensamentos automáticos, tríade cognitiva, distorções cognitivas) e mostram de que forma os pesquisadores na última década integram os conceitos das duas teorias (teoria cognitiva e teoria de estilo de resposta). Szasz (2011) por sua vez, realizou um estudo buscando correlações entre as crenças irracionais e as dimensões *brooding* e *reflection* da ruminação. Os resultados evidenciam que as crenças irracionais se correlacionam

positivamente com as duas dimensões, porém apresenta maior magnitude com a dimensão *Brooding*.

Espera-se, portanto, com o presente estudo, encontrar correlações de moderadas a altas magnitudes entre o construto crenças irracionais e ruminação, pois, sabe-se que tanto a ruminação (Nolen-Hoeksema, 2000) quanto as crenças irracionais (Ellis, 1993) podem influenciar em situações específicas por mediar os resultados do processamento de informações gerando comportamentos disfuncionais como os produzidos por processos depressivos, de estresse e ansiosos. Em uma situação de falar em público, por exemplo, a interferência acontece de acordo com as inferências cognitivas (ex.: “Eles vão rir de mim”) ou avaliações cognitivas (ex.: “Ninguém está sorrindo portanto não estão gostando”) impulsionando uma distorção da realidade vivida produzindo sintomas de ansiedade (David, 2003).

Em resumo, este estudo objetiva a obtenção de evidências de validade da Escala de Resposta Ruminativa (RRS) em Português do Brasil. O conceito de validade se popularizou no contexto da psicologia no Brasil quando o Conselho Federal de Psicologia se preocupou com a melhora da qualidade dos testes exigindo que os testes apresentassem evidências empíricas e de precisão em seus manuais (Urbina, 2007).

Estipulou-se, portanto, que os estudos de validade devam ser realizados com limites máximos de 20 anos. Urbina, 2007 define validade como sendo “o grau no qual as interpretações obtidas dos dados empíricos do teste encontram sustentação em base científica sólida”. O conceito de validade diz respeito ao nível que um teste mede o que ele se propõe medir, mas como esse conceito não se refere uma determinação de tudo ou nada (valido ou não valido), passou-se a utilizar o termo no âmbito de evidências. Ou seja, um instrumento apresenta evidências de validade quando este indica a qualidade de atingir seu objetivo. Apesar de a literatura indicar as evidências de validade dos instrumentos de

avaliação, as evidências não se referem na prática ao instrumento em si, mas as análises e interpretações feitas com os dados obtidos na aplicação dos instrumentos.

A literatura atual apresenta 5 categorias de evidências de validade, e para o presente estudo, será apresentado duas dessas evidências de validade: 1) evidências de validade baseadas na estrutura interna e, 2) evidências de validade baseadas na relação com outras variáveis. A primeira citada acima tem por objetivo identificar as relações entre os itens do instrumento e seu teste, conhecendo por meio de análises, de que forma cada item interfere no instrumento e quanto adequados estão para conseguir medir o que se pretende (Anastasi & Urbina, 2000).

Dentre as análises realizadas para obtenção das evidências de validade baseadas na estrutura interna, tem-se as análises fatoriais. As diferentes técnicas de análise fatorial têm por objetivo reduzir um número de variáveis em fatores. Os fatores representam as dimensões dos construtos (latentes) que explicam um conjunto de variáveis (itens). Esse processo facilita a interpretação dos dados pois as dimensões latentes obtidas descrevem as variáveis em um número menor de conceitos (Hair et al., 2005).

A segunda evidência de validade citada (baseada na relação com outras variáveis) é obtida ao se correlacionar os escores entre os instrumentos que tenham variáveis que meçam a mesma característica, características relacionadas teoricamente e/ou características diferentes. Dessa forma, identifica-se as variáveis que convergem ou divergem entre si (Urbina, 2007).

Espera-se com esse estudo, promover o avanço da avaliação psicológica no Brasil, fortalecendo a compreensão científica do construto ruminação e suas relações com outras variáveis. Assim como encontrado em outros estudos com a Escala de Resposta Ruminativa, espera-se que a versão traduzida para o Brasil replique a estrutura de dois fatores (*Brooding* e *Reflection*) e apresente bons índices psicométricos.

Objetiva-se também, identificar na versão traduzida para o Português do Brasil da escala, as associações com outras variáveis, já identificadas em estudos originais, ou seja, identificar correlações convergentes e de moderada magnitude da ruminação com depressão, ansiedade e estresse. Ademais, busca-se encontrar as diferenças das magnitudes de correlação correspondentes aos dois fatores da escala, com isso, espera-se que o fator *brooding* tenha uma maior magnitude do que o fator *reflection* nas variáveis convergentes citadas. E por fim, espera-se que o construto crenças irracionais apresente uma correlação positiva e de maior magnitude com o fator *Brooding* comparado ao fator *reflection*.

A seguir, apresenta-se o artigo produzido para atender os objetivos citados acima. Nele encontra-se uma breve introdução dos conceitos abordados, uma descrição detalhada do método, resultados, discussão e conclusão.

Capítulo 1

Escala de resposta ruminativa para o Brasil: evidências de validade.

Resumo

Menga Junior, E.A. (2016) *Escala de resposta ruminativa para o Brasil: evidências de validade*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco, Itatiba.

A ruminação vem sendo estudada como uma resposta cognitiva diante do humor deprimido. Definida como um conjunto de pensamentos caracterizados por um foco repetitivo nos sintomas, causas e consequências pela Teoria de Estilo de Resposta. Tal teoria embasou a construção da Escala de Resposta Ruminativa desde 1991. A escala apresenta bons índices de confiabilidade e traduções e adaptações por diversos países. Assim, esse estudo tem por objetivo obter evidências de validade para a escala em Português do Brasil, e avançar nos estudos de adaptação da mesma para o público brasileiro. Para isso, foi selecionada uma amostra de 565 estudantes que responderam a escala traduzida bem como outros dois instrumentos: Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (*DASS-21*) e Escala de Crenças Irracionais (*ECI*). Análises fatoriais exploratórias foram realizadas para obtenção da evidência de validade por meio da estrutura interna da escala e correlações com outros instrumentos para obtenção da evidência de validade com variáveis externas. A escala de resposta ruminativa e seus 10 itens foram mais bem explicados na solução de dois fatores como indicado nos estudos originais, porém, optou-se pela retirada de três itens para melhor adequação das cargas dos itens nos fatores. De acordo com as correlações pode-se perceber que a dimensão Brooding apresenta maiores índices com sintomas depressivos, ansiosos e de estresse do que a dimensão Reflection. Tal resultado corrobora a definição do construto. A pesquisa avança na compreensão da correlação existente entre as crenças irracionais e o estilo de resposta ruminativo, evidenciando que a dimensão mais patológica da ruminação (brooding) apresenta maior índice de correlação com as crenças irracionais do que a dimensão menos funcional (reflection).

Palavras-chave: ruminação, depressão, ansiedade, estresse, crenças irracionais.

Abstract

Menga Junior, E.A. (2016) Ruminative response scale for Brazil: evidence of validity, Master's Thesis, Program Graduate Sensus stricto in Psychology, University San Francisco, Itatiba.

Rumination has been studied as a cognitive response in the face of depressed mood. Defined as a set of thoughts characterized by a repetitive focus on the symptoms, causes and consequences of the Response Style Theory. Such a theory based the construction of Ruminative Response scale since 1991. The scale has good reliability and translations and adaptations for different countries. Thus, this study aims to obtain evidence of validity for the scale in Portuguese of Brazil, and further study to adapt it to the Brazilian public. For this, we selected a sample of 565 students who answered the scale translated and two other instruments: Depression Scale, Anxiety and Stress (DASS-21) and Irrational Beliefs Scale (IBS). Exploratory factor analyzes were performed to obtain evidence of validity through the internal structure of the scale and correlations with other instruments to obtain the evidence of validity with external variables. The scale of ruminative response and its 10 items were better explained in the solution of two factors as indicated in the original studies, however, we opted for the removal of 3 items to better match the loads of items in the factors. According to the correlations can be seen that the Brooding dimension presents the highest rates with depressive symptoms, anxiety and stress than Reflection dimension. This result corroborates the definition of the construct. Research advances in the understanding of the relationship between irrational beliefs and ruminative response style, showing that the most pathological dimension of rumination (brooding) has a higher degree of correlation with the irrational beliefs than less functional dimension (reflection).

Keywords: rumination, depression, anxiety, stress, irrational beliefs.

Introdução

Ruminação tem sido definida como sendo um conjunto de pensamentos e comportamentos caracterizados por um foco passivo e repetitivo em quem está na presença do humor deprimido, focando seu pensamento em causas, significados e consequências dos sintomas percebidos (Nolen Hoeksema & Morrow, 1993). Tal definição foi apresentada pela *Teoria de Estilos de Respostas (Response Style Theory: Nolen-Hoeksema, 1987)* e vem sendo a mais citada nos estudos com o construto ruminação. Segundo Nolen-Hoeksema (1991), todos diante do humor deprimido tendem a ruminar, contudo, a distinção entre ruminadores patológicos e ruminadores não patológicos se faz pelo tempo e intensidade da resposta ruminativa, levando o indivíduo ruminante a isolar-se para pensar nos seus sintomas, nas causas e no quão tristes e desmotivados estão. Apesar dos efeitos da ruminação afetarem tanto homens quanto mulheres, segundo Nolen-Hoeksema (2004), os indivíduos do sexo feminino tendem a responder de forma ruminativa mais vezes como estratégia de enfrentamento das situações vividas, predizendo sintomas depressivos futuros (Broderick & Korterland, 2002; Jose & Bronw, 2008; Nolen-Hoeksema & Jackson, 2001; Thayer, Rossy, Ruiz-Padial & Jonhsen, 2003).

Dessa forma, engajar-se em respostas ruminativas acaba por funcionar como uma estratégia inadequada de regulação emocional (Lyubomorsky & Nolen-Hoeksema, 1995) pois pode manter ou iniciar sintomas de depressão (Nolen-Hoeksema, 2000) além de predizer os níveis futuros de ansiedade (Nolen-Hoeksema & Larson, 1999). Estudos mostram ainda que a ruminação está 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). Estudos com

quadros clínicos de ansiedade social e estresse pós-trauma associados com a ruminação indicam que não só os sintomas depressivos são afetados pela resposta ruminativa. (Kocovski, Endler, Rector & Flett, 2005; Michael, Halligan, Clark & Ehlers 2007; Watkins, 2009).

Entre os diversos instrumentos de medição da ruminação a Escala de Resposta Ruminativa – RRS, que faz parte do Questionário de Estilos de Respostas - QER (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991) é o principal objeto de estudo desse trabalho. Oriundo da Teoria de Estilos de Resposta (e.g. Nolen-Hoeksema, 1987), o QER é composto por 71 itens que avaliam quatro diferentes tipos de respostas diante de emoções negativas, intitulados de *ruminação*, *distração*, *resolução de problemas e comportamentos perigosos*. Em estudos seguintes, a QER passou a ser formada apenas pela Escala de Respostas Ruminativas (RRS; *Ruminative Responses Scale*) e pela Escala de Respostas de Distração (ERD; *Distracting Responses Scale*), pois as outras duas subescalas apresentavam consistência interna muito baixa.

Para o estudo da ruminação, a RRS é a mais amplamente difundida e utilizada com seus 22 itens que medem a tendência de ruminação em resposta ao humor deprimido. Os itens descrevem respostas de autofoco, busca de significado, sentimentos associados, sintomas depressivos e nas possíveis causas e consequências do humor deprimido (Nolen-Hoeksema et al, 1999). A RRS apresenta consistência interna alta, com alfas de Cronbach entre .88 a .92 (Just & Alloy, 1997; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991; Nolen-Hoeksema et al., 1994; Nolen-Hoeksema & Davis, 1999; Nolen-Hoeksema et al., 1999).

A Escala de Resposta Ruminativa é um instrumento de auto relato que solicita ao respondente que indique a frequência que “faz ou pensa quando está triste ou deprimido”, numa escala Likert de 4 pontos que varia entre 1 (“quase nunca”) e 4 (“quase sempre”). Apresentando originalmente estrutura fatorial tridimensional (Roberts et al, 1998) obtida

pela análise dos componentes principais e rotação varimax, nomeou-se os fatores como: *ruminação baseada em sintomas, introspecção/auto isolamento e auto-culpabilização*. Em estudo seguintes, a escala sofreu modificações em função de algumas inconsistências devido à sobreposição entre o conteúdo de alguns itens com as medidas que avaliam sintomas depressivos (Conway et al, 2000). Para melhorar essa limitação, Treynor, Gonzalez e Nolen-Hoeksema (2003) realizaram uma nova análise dos dados das pesquisas iniciais, retirando os 12 itens mais associados aos itens da Escala de Depressão de Beck, pois, segundo os autores, esses itens avaliariam potencialmente os sintomas depressivos e não a ruminação presente em sintomas depressivos. Os 10 itens restantes foram analisados novamente, e passaram a fazer parte de uma nova versão da escala, a Escala de Resposta Ruminativa: Versão Reduzida. Nessa escala, os autores acima realizaram uma análise de componentes principais e rotação varimax, identificando a presença de 2 fatores, intitulados *Brooding* e *Reflection*, cada um com 5 itens correspondentes. Os 2 fatores retidos explicavam 50,5% da variância e apresentavam *eigenvalues* de 3.41 e 1.64 respectivamente.

Além dos diversos estudos encontrados que se utilizam da RRS para medição da ruminação ela vem sendo traduzida e adaptada para diversos idiomas e contextos. Nos últimos 5 anos destaca-se os estudos com escalas traduzidas para o Japonês, Coreano e Português de Portugal (Dinis et al., 2011; Lee & Kim, 2014; Hasegawa, 2013). Nos três estudos citados acima a estrutura original de dois fatores para a versão reduzida replica-se, porém com considerações acerca da retirada de algum item, como acontece no estudo com a escala em Português de Portugal, por exemplo, que sugere que a escala seja composta por 9 itens ao invés de 10.

Alguns estudos empíricos sugerem que a dimensão *Brooding* engloba os aspetos mais prejudiciais da ruminação (Cox, Funasaki, Smith & Mezulis, 2011; Treynor et al., 2003). Já a dimensão *Reflection* se associa moderadamente aos índices de depressão atual e

prediz uma diminuição nos índices de depressão futura, pois ao adotar esse estilo de resposta, o indivíduo tende a encontrar alternativas adaptativas para diminuição do seu sofrimento. Diversos estudos consequentes dissertaram acerca da associação entre as dimensões *Brooding* e *Reflection* e os sintomas depressivos, constatando as evidências dos autores originais (Crane, Bamhofer & Williams, 2007; Burwell & Shirk, 2007; Treynor et al., 2003; Rude, Maestes, & Neff, 2007; Kwon & Olson, 2007; Miranda & Nolen-Hoeksema, 2007). Burnwell e Shirk (2007) alcançaram à mesma conclusão que Treynor et al (2003) de que o fator Brooding está mais associado a sintomas depressivos tanto a curto como a longo prazo, e o fator Reflection está menos associado.

Cox et al., (2012) identificaram ainda que as dimensões da ruminação (*brooding e reflection*) atuam como moderadores na relação entre estresse e sintomas depressivos. Com isso, fica evidente a interferência que a forma como o sujeito processa cognitivamente a sua vida define seus estados emocionais, sejam eles patológicos ou não. Portanto, o presente estudo se apoia na hipótese de que o padrão de resposta ruminativa seja um facilitador para sintomatologia depressiva, ansiosa e de estresse.

Além dos estudos de correlação entre a ruminação e as vulnerabilidades cognitivas, alguns autores propuseram comparações entre a Teoria de Estilo de Resposta (RST) e as Teorias Cognitivo-Comportamentais, mais especificamente a Terapia Racional Emotiva Comportamental (TREC) (Black & Pospel, 2013). A própria Nolen-Hoeksema, autora da teoria que fundamenta à RRS (Escala de Resposta Ruminativa), já havia inter-relacionado as teorias propondo que as crenças cognitivas do indivíduo (conceito central da Teoria Cognitiva) sofrem interferência da resposta ruminativa do mesmo reforçando as crenças irracionais e confirmando as verdades do indivíduo acerca de si mesmo (Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1995). Szasz (2011) também identificou a interferência do pensamento ruminativo com as crenças irracionais em um estudo com 99 sujeitos respondendo as

escalas de crenças irracionais e a escala de resposta ruminativa (os mesmos instrumentos usados nesse estudo). No estudo o autor evidencia uma correlação positiva e de grande magnitude entre o fator *Brooding* e a escala de crenças irracionais ($r=0,43$). Já a dimensão *Reflection* se associa as crenças irracionais em menor magnitude ($r=0,27$).

O presente estudo, portanto, tem por objetivo principal a busca de evidências de validade para a Escala de Resposta Ruminativa na sua versão traduzida para o Português do Brasil. Para isso, este estudo apresenta as análises fatoriais e de correlação realizadas com uma amostra de estudantes universitários na busca de identificar se a escala traduzida apresenta a mesma estrutura interna da escala original e propor alterações necessárias, mantendo os dois fatores citados na literatura original: *Brooding e Reflection*.

Com isso, o presente estudo, além de identificar de que forma a estrutura interna da escala de resposta ruminativa adaptada para o Brasil se apresenta, e como ela se associa com variáveis convergentes bastante testadas nos estudos originais (Depressão, Ansiedade e Estresse), avança na compreensão do construto ruminação promovendo um estudo de correlação com as crenças irracionais. Essa escolha se deu em função do construto Crenças Irracionais ser, na literatura, um importante preditivo de vulnerabilidades cognitivas e emocionais.

Esse estudo se mostra relevante para uma compreensão mais aprofundada da forma como nosso sistema cognitivo opera sobre nossas emoções e comportamentos ao correlacionar ruminação com: depressão, ansiedade, estresse e crenças irracionais. Cientificamente os avanços obtidos com essa pesquisa não só expandem o construto ruminação para o Brasil, como destacam possíveis associações entre o construto e outras variáveis.

Método

Participantes

A pesquisa foi realizada com 565 estudantes de uma faculdade particular do interior de São Paulo, selecionados por conveniência. A maior parte da amostra é composta por mulheres (87,1%), com idade entre 18 e 29 anos (77%). No que tange ao estado civil, a maioria é solteiro (78,2%). Além disso, 68,3% da amostra sinalizou nunca ter feito terapia e 60% nunca ter tido nenhum psicodiagnóstico. Os demais, 25,2% indicaram ter tido algum diagnóstico de ansiedade, 7,3% de estresse e 7,3% de depressão. Com relação ao curso da graduação, a maioria cursa psicologia (42,8%).

Instrumentos

Questionário Sócio Demográfico (anexo1)

Foram levantadas informações para caracterizar a amostra, tais como idade, sexo, estado civil, curso de graduação, se possui algum diagnóstico psicológico e se frequenta (ou frequentou) processo psicoterapêutico.

RRS – Escala de Resposta Ruminativa – Versão Reduzida (Anexo 2)

Instrumento já traduzido do original Ruminative Response Scale (RRS) criado por Nolen-Hoeksema e Morrow (1991). A Ruminative Response Scale (RRS) na sua versão reduzida é usada para avaliar tendências para ruminação em resposta a sentimentos ligados ao humor deprimido. Esse instrumento apresenta 10 itens dispostos em uma escala *Likert* de 4 pontos. O respondente é instruído a focar nos seus pensamentos e ações e indicar para cada item qual corresponde melhor ao que ele faz ou pensa quando se sente triste ou deprimido. A escala vai de 1 (quase nunca) até 4 (quase sempre). As análises fatoriais indicam que a escala tem 2 fatores sendo eles: *brooding* (5 itens) e *reflection* (5 itens). O

escore total da escala vai de 10 até 40 pontos e apresenta consistência interna, com alfa de Cronbach, de 0,72 (*reflection*) e 0,77 (*brooding*).

DASS- 21 - A Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (anexo 3)

Escala adaptada e validada para o Brasil por Vignola e Tucci (2013) do original de Lovibond e Lovibond (1995) com o objetivo de discriminar a totalidade dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse. O Instrumento é composto por 21 itens, sendo 7 responsáveis por avaliar sintomas de depressão, 7 para ansiedade e 7 para estresse. Os sintomas envolvidos na avaliação são: *Depressão* – Disforia, Desânimo, Desvalorização da vida, Auto depreciação, Falta de interesse ou de envolvimento, Anedonia, Inércia; *Ansiedade* – Excitação do Sistema Autónomo, Efeitos Músculo Esqueléticos, Ansiedade Situacional, Experiências Subjetivas de Ansiedade; *Estresse* – Dificuldade em Relaxar, Excitação Nervosa, Facilmente Agitado/Chateado, Irritável/Reação Exagerada, Impaciência. O respondente utiliza uma escala do tipo *likert* para responder entre: 1 – Não se aplica a mim, 2 – Aplica-se a mim algumas vezes, 3 – Aplica-se a mim muitas vezes e 4 – Aplica-se a mim a maior parte das vezes. O escore total varia de 21 até 84 pontos. A escala apresenta, no público brasileiro, alfa de Cronbach de 0,94 para subescala de depressão, 0,86 para subescala de ansiedade e 0,90 para subescala de estresse.

ECI - Escala de Crenças Irracionais (anexo 4)

Instrumento traduzido e validado para o Português por Yoshida e Colugnati (2002) da escala original criada por Malouff e Schutle (1986) sendo utilizado para avaliar crenças irracionais, de acordo com 20 itens, que devem ser respondidos em uma escala *Likert* de cinco pontos, entre *discordo fortemente* a *concordo fortemente*. Como exemplo de item, tem-se: “*Para ser uma pessoa de valor, preciso ser totalmente competente em tudo o que faço*”. A escala possui uma pontuação que varia de 20 a 100 pontos, em que, quanto maior

a pontuação, maior o número de crenças irracionais do sujeito. A escala original apresenta alfa de Cronbach de 0.80 e 0.73 para a escala adaptada.

Procedimentos

Após a autorização da Instituição de Ensino Superior para coleta dos dados e aprovação do projeto pelo comitê de ética da Universidade São Francisco realizou-se um estudo piloto com 60 participantes a fim de obter informações sobre a compreensão dos itens traduzidos. Seguiu-se com a aplicação das escalas em sala de aula com grupos de 50 participantes cada. Os participantes foram informados sobre a pesquisa, fizeram a leitura e assinatura do termo de consentimento e em seguida responderam ao questionário sócio gráfico. Após, receberam e responderam os instrumentos na seguinte ordem: Escala de Resposta Ruminativa (RRS), Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) e Escala de Crenças Irracionais (ECI).

Análise de Dados

Os dados foram digitados e analisados, inicialmente por meio de análises descritivas para avaliar as características da amostra e os escores dos instrumentos. Em seguida optou-se por realizar uma sequência de análises fatoriais exploratórias para investigar a estrutura interna da escala. As análises fatoriais foram realizadas com os 10 itens da RRS a fim de identificar semelhanças entre a estrutura traduzida e a estrutura original bem como testar a solução de 2 fatores apontada nos estudos americanos e nas adaptações da escala para outros idiomas. Para isso, optou-se pelo método de extração ULS e de rotação Promin, já que a escala apresenta alternativas em modelo Likert. (Asún, Rzd-Navarro, Maldonado, 2015).

Por fim, análises de correlação com os outros instrumentos foram realizadas e identificadas pelo método de Pearson. As análises estatísticas foram realizadas tanto no programa SPSS quanto no programa Factor.

Resultados e Discussão

Inicialmente realizou-se uma análise descritiva da amostra para obtenção das médias, desvio padrão, assimetria e curtose dos escores obtidos nas escalas. Utilizou-se o escore total dos instrumentos bem como as dimensões dos mesmos, como se observa na tabela 2.

Tabela 2

Valores de média, desvio padrão, assimetria e curtose dos escores totais e das dimensões da RRS, DAS-21 e ECI

	Amplitude	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Assimetria	Curtose
RRS – versão reduzida	28	10	38	21,87	5,56	0,30	-0,42
RRS – reflection	15	5	20	10,60	3,32	0,42	-0,49
RRS – brooding	15	5	20	11,27	3,09	0,50	0,02
DASS-21 total	58	0	58	18,49	12,43	0,81	0,20
DAS-21 – depressão	20	0	20	5,14	4,65	1,05	0,44
DAS-21 – ansiedade	21	0	21	5,30	4,51	0,84	0,04
DAS-21 – estresse	21	0	21	8,06	4,86	0,32	-0,50
ECI	72	20	92	59,42	12,82	-0,37	0,16

A média obtida no escore da RRS, evidencia que o grupo apresenta um índice de ruminação moderado (considerando que a escala pode ser pontuada de 10 até 40). Com relação às dimensões da ruminação, a amostra apresenta média maior no fator mais desadaptativo e menor desvio padrão no mesmo. A média das pontuações do DASS-21 indica que a amostra apresenta sintomatologia baixa já que pontuação do instrumento varia de 0 até 63 pontos. Em relação às dimensões do DASS-21, o estresse tem maior média, seguido da ansiedade e por ultimo a depressão. Já a média do instrumento ECI indica que a

amostra apresenta nível moderado de crenças irracionais pois o instrumento apresenta pontuação de 20 até 100.

Com relação à distribuição da amostra os índices de assimetria indicam distribuição assimétrica e positiva em todos os instrumentos e suas dimensões, como exceção o escore total da ECI que apresenta distribuição assimétrica negativa.

Conclui-se a partir dessa análise que a amostra utilizada não é uma amostra com sintomatologia moderada ou grave, e sim de baixa sintomatologia. Mesmo os indivíduos que indicaram ter recebido em algum momento um diagnóstico de depressão, ansiedade e estresse, pontuaram pouco nos instrumentos. Para essa identificação, foi realizada uma análise para comparar as médias ao dividir a amostra em dois grupos: os sujeitos que indicaram ter tido algum diagnóstico e os sujeitos que não tiveram diagnóstico. O primeiro grupo teve pontuações médias mais altas que o segundo grupo mas com uma diferença muito pequena. Dessa forma, optou-se por considerar a amostra total, uma amostra de características assintomáticas.

Em seguida, realizou-se uma análise fatorial exploratória com os 10 itens da RRS para compreensão da sua estrutura. Optou-se pelo método de extração ULS (Unweighted Least Squares) e rotação Promin, já que, segundo Asun, Rdz-Navarro e Alvarado (2015), esses métodos são mais indicados para análises fatoriais em instrumentos com escala de resposta de quatro pontos (likert).

A tabela abaixo apresenta a análise feita com os 10 itens da RRS e como cada item carrega a solução de dois fatores indicada na literatura.

Tabela 3.

Solução de 2 fatores da RRS versão reduzida com 10 itens

	Fator	
	1	2
05BPensa “O que eu estou fazendo para merecer isso?”		0,72

07R Analisa eventos recentes para tentar entender porque você está deprimido (a)	0,72
10BPensa “Por que eu sempre reajo desse jeito?”	0,42
11RVai embora sozinho (a) e pensa sobre por que você se sente desse jeito	0,41
12RToma nota do que você está pensando e analisa isso	0,64
13BPensa sobre uma situação recente, desejando que tivesse sido melhor	0,33
15BPensa “Por que eu tenho problemas que as outras pessoas não têm?”	0,79
16BPensa “Por que eu não consigo lidar melhor com as coisas?”	0,87
20R Analisa sua personalidade e tenta entender porque você está deprimido (a)	0,81
21RVai para algum lugar sozinho (a) para pensar sobre seus sentimentos	0,46

De acordo com a análise, a solução de 2 fatores é indicada com adequação de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0.78 e o teste de esfericidade de 1178,0, $p < 0,000$. A solução explica 49,9% da variância total e apresentou eigenvalue de 3,66 em um dos fatores. Os valores da variância total e dos eigenvalues se aproximam do apresentado por Treynor, Gonzalez e Nolen-Hoeksema (2003) no estudo original. Apesar da solução de dois fatores se mostrar adequada pois todos os itens carregam acima de 0,30 e apresentar alfa de Cronbach de 0,77 (0,67 no fator *reflection* e 0,67 no fator *brooding*), existem diferenças dessa solução para a original. Os itens 10 e 13 carregam mais no fator Reflection, diferente da escala original onde os mesmos carregam mais no fator Brooding. Dessa forma, optou-se por retirar esses dois itens e rodar novamente a análise fatorial para verificar de que forma a estrutura interna se organiza, como apresentado na tabela abaixo.

Tabela 4.

Solução de 2 fatores da RRS versão reduzida com 8 itens

	Fator	
	1	2
05BPensa “O que eu estou fazendo para merecer isso?”		0,69
07R Analisa eventos recentes para tentar entender porque você está deprimido (a)	0,71	

11RVai embora sozinho (a) e pensa sobre por que você se sente desse jeito	0,33	0,32
12RToma nota do que você está pensando e analisa isso	0,51	
15BPensa “Por que eu tenho problemas que as outras pessoas não têm?”		0,82
16BPensa “Por que eu não consigo lidar melhor com as coisas?”		0,77
20RAnalisa sua personalidade e tenta entender porque você está deprimido (a)	0,86	
21RVai para algum lugar sozinho (a) para pensar sobre seus sentimentos	0,45	

Dessa vez, a solução de dois fatores se mantém com medida de adequação de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0.78 e teste de esfericidade de 838,8, $p > 0,000$ e explica 55% da variância total. Além disso o alfa reduz um pouco, passando a ser de 0,73 na escala com 8 itens, 0,69 no fator *brooding* e 0,67 no fator *reflection*. Nesse caso, o item 11 passa a carregar igualmente nos dois fatores, ou seja, indicando que o item é percebido tanto como indicador de Reflection quanto de Brooding. Na tentativa de obter itens carregando mais em um fator do que em outro (como é apresentado na escala original), optou-se por rodar mais uma vez a análise fatorial, agora sem o item 11, como se pode observar na tabela abaixo.

Tabela 5.

Solução de 2 fatores da RRS versão reduzida com 7 itens

	Fator	
	1	2
05BPensa “O que eu estou fazendo para merecer isso?”		0,65
07RAnalisa eventos recentes para tentar entender porque você está deprimido (a)	0,63	
12RToma nota do que você está pensando e analisa isso	0,45	
15BPensa “Por que eu tenho problemas que as outras pessoas não têm?”		0,78
16BPensa “Por que eu não consigo lidar melhor com as coisas?”		0,75
20RAnalisa sua personalidade e tenta entender porque você está deprimido (a)	0,87	
21RVai para algum lugar sozinho (a) para pensar sobre seus sentimentos	0,44	

Nessa análise, os itens 5, 15 e 16 carregam mais no fator Brooding e os itens 7, 12, 20 e 21 carregam mais no fator Reflection, indicando que na versão em Português do Brasil, a escala RRS na sua versão reduzida, poderia ser apresentada com 7 itens ao invés de 10. Para essa solução, a medida de adequação de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) é de 0.74 e o teste de esfericidade é de 665,2, $p > 0,000$ e explica 58,5% da variância total. Apesar disso, o alfa reduz mais um pouco ficando em 0,70. Os índices de confiabilidade da dimensão *reflection* é de 0,63 e da dimensão *brooding* é de 0,69.

Após tendo sido feitas as análises fatoriais com a RRS e a amostra total, decidiu-se realizar uma análise fatorial exploratória dividindo a amostra em 2 grupos, na tentativa de se prever diferenças entre o grupo assintomático e os possíveis grupos clínicos. Percebeu-se com essas análises a possibilidade de modificação da estrutura em função do público respondente, porém, para esse estudo, optou-se por apresentar as análises feitas com a amostra total.

Em seguida, realizou-se as análises de correlação da RRS com os outros instrumentos (DASS-21 e ECI). A tabela abaixo indica os índices de correlação das dimensões depressão, ansiedade e estresse da DASS-21 e do construto Crenças Irracionais com o construto ruminação e suas dimensões Brooding e Reflection, tanto na versão com os 10 itens, quanto na versão de 7 itens (indicada por esse estudo).

Tabela 6.

Correlações entre as dimensões da RRS e as variáveis externas e suas dimensões.

	RRS – 10 itens	RRS- 5 itens - reflection	RRS- 5 itens - brooding	RRS – 7 itens	RRS- 4 itens- reflection	RRS- 3 itens- brooding
DASS-21	0,47	0,35	0,47	0,46	0,28	0,50
DASS – Dep.	0,44	0,36	0,41	0,36	0,31	0,47
DASS – Ans	0,38	0,25	0,41	0,33	0,17	0,40
DAS – Est	0,42	0,30	0,44	0,42	0,27	0,45
ECI	0,37	0,17	0,47	0,34	0,15	0,44

Percebe-se que as correlações obtidas com a RRS, tanto com os 10 quanto com os 7 itens, são todas de magnitude moderada (acima de 0,30), porém, a de 10 itens apresenta associações de maior magnitude com os outros construtos do que a escala com 7 itens. Com exceção da dimensão de estresse da DASS-21, que apresenta a mesma magnitude para as duas versões da RRS. Na RRS com 10 itens as associações seguem a seguinte ordem de magnitude decrescente: DASS-21 total, DASS-21 dimensão depressão, DASS-21 dimensão estresse, DASS-21 dimensão ansiedade e crenças irracionais. A versão da RRS com 7 itens apresenta as seguintes magnitudes decrescentes: DASS-21 total, DASS-21 dimensão estresse, DASS-21 dimensão depressão, crenças irracionais e DASS-21 dimensão ansiedade.

Nas duas versões da RRS (10 e 7 itens) a dimensão *brooding* se associa mais com os outros construtos do que a dimensão *reflection*, corroborando com a literatura que afirma que a dimensão menos adaptativa apresenta correlações de maior magnitude com depressão, ansiedade e estresse, como evidenciado por Burnwell e Shirk (2007) com relação aos sintomas de depressão e Cox, Funasaki e Mexullis (2012) com relação às associações da ruminação com os sintomas de estresse.

O construto crenças irracionais (ECI) apresenta a maior diferença entre os fatores da RRS, levantando a hipótese de que os indivíduos que pontuam alto nos itens correspondente ao fator *Brooding* sejam indivíduos que apresentam mais índice de crenças irracionais. O mesmo não se pode dizer do fator *Reflection* pois as correlações com crenças irracionais apesar de serem positivas, são de baixa magnitude. Esses resultados corroboram com o que foi apresentado nos estudos de Szasz, (2011).

As análises de correlação indicam que o componente mais desadaptativo da ruminação (*brooding*) deva predizer a sintomatologia depressiva, ansiosa e de estresse nos indivíduos ruminadores. O mesmo pode-se afirmar com relação à intensidade das crenças

irracionais dos mesmos indivíduos. Tal compreensão corrobora com a literatura e aponta que, indivíduos que apresentam vulnerabilidades psicopatológicas no âmbito da depressão, ansiedade e estresse, sejam eventuais ruminadores e pontuem alto principalmente nos itens correspondente ao fator *brooding*. O mesmo acontece com indivíduos que atribuem significados a realidade de forma irracional, podendo portanto, serem eventuais ruminadores.

No que se refere à consistência interna, a tabela abaixo compara os valores obtidos no estudo original, com os valores obtido no presente estudo nos dois fatores.

Tabela 7.

Comparação dos Índices de confiabilidade

	RRS – 5 itens reflection - original	RRS – 5 itens brooding - original	RRS- 5 itens - reflection – Brasil	RRS- 5 itens - brooding - Brasil	RRS- 4 itens- reflection - Brasil	RRS- 3 itens- brooding - Brasil
Alfa de Cronbach	0,72	0,77	0,67	0,67	0,63	0,69

Conclusão

A pesquisa possibilitou a compreensão das definições acerca da temática ruminação e principalmente a obtenção das evidências de validade da Escala de Resposta Ruminativa (RRS) para ser usada no Brasil. Por meio da validade de estrutura interna, a RRS com 10 itens e traduzida para o Português, apresenta estrutura fatorial semelhante a original, ou seja, com dois fatores (*brooding e reflection*). A diferença se dá na quantidade de itens para cada fator, ficando 4 itens para a dimensão mais adaptativa (*reflection*) e 3 itens para a dimensão menos adaptativa (*brooding*). Portanto, a escala com 7 itens se mostra mais adequada em função do carregamento dos itens em cada fator.

O estudo evidenciou também que os dois fatores da ruminação se manifestam de forma semelhante no público brasileiro, pois, a dimensão mais desadaptativa apresenta índices de correlação de maior magnitude com os construtos depressão, ansiedade e estresse do que a dimensão mais adaptativa. O mesmo aconteceu com a correlação entre ruminação e crenças irracionais, possibilitando um avanço na compreensão do construto para a psicologia. Conclui-se, portanto, que os objetivos do estudo foram atingidos e que os conhecimentos sobre o construto ruminação avançam à medida que agrega informação sobre a estrutura da Escala de Resposta Ruminativa para o Brasil.

Referências

- Asún, R.A., Rdz-Navarro, K., Alvarado, J.M. (2015). Developing Multidimensional Likert Scales Using Item Factor Analysis: The Case of Four-point Items. *Sociological Methods & Research*, 1-25. doi: 10.1177/0049124114566716.
- Black, S.W. & Possel, P. (2013). Integrating beck's cognitive model and the response style theory in an adolescent sample. *J Youth Adolescence*.
- Broderick, P. C., & Korteland, C. (2002). Coping style and depression in early adolescence: relationships to gender, gender role and implicit beliefs. *Sex Roles*, 46 (7), 201-213
- Burwell, R. A., & Shirk, S. R. (2007). Subtypes of rumination in adolescence: Association between brooding, reflection, depressive symptoms, and coping. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36, 56-65.
- 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
- 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(3), 404-425.
- Cox, S., Funasaki, K., Smith, L., & Mezulis, A. H. (2012). A prospective study of brooding and reflection as moderators of the relationship between stress and depressive symptoms in adolescence. *Cognitive Therapy and Research*, 36, 290–299.
- Crane, C., Barnhofer, T., & Williams, J. M. (2007). Reflection, brooding and suicidality: A preliminary study of different types of rumination in individuals with a history of major depression. *The British Journal of Clinical Psychology*, 46, 497-504.

- Dinis, A., Gouveia, J.P., Duarte, C. & Castro, T. (2011) Estudo de validação da versão portuguesa da Escala de Respostas Ruminativas – Versão Reduzida. *Psychologica avaliação psicológica em contexto clínico*. Vol.54
- Hasegawa, A. (2013). Translation and initial validation of the Japanese version of the ruminative response scale. *Psychological Reports: Mental & Physical Health*, 112, 3, 716-726
- Jose, P. E., & Brown, I. (2008). When does the gender difference in rumination begin? Gender and age differences in the use of rumination by adolescents. *Journal of Youth Adolescence*, 37 (2), 180-192.
- Just, N., & Alloy, L.B. (1997). The response styles theory of depression: Tests and an extension of the theory. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 221–229.
- 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.2004.06.01
- Kwon, P., & Olson, M. L. (2007). Rumination and depressive symptoms: Moderating role of defense style immaturity. *Personality and Individual Differences*, 43, 715-724.
- Lee, S. & Kim, W. (2014). Cross-Cultural Adaptation, Reliability, and Validity of the Revised Korean Version of Ruminative Response Scale. *Psychiatry Investig*, 11, 59-64.
- Lovibond, S.H., Lovibond, P.F., (2004). Manual for the Depression Anxiety Stress Scales, fourth ed. Psychology Foundation, Sydney.
- Lyubomirsky, S., & Nolen-Hoeksema, S. (1995). Effects of self-focused rumination on negative thinking and interpersonal problem solving. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 176–190.

- Malouff, J. M. & Schutte, N. S. (1986). Development and validation of a measure of irrational belief. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(6), 860-862.
- 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.
- Miranda, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2007). Brooding and reflection: Rumination predicts suicidal ideation at one-year follow up in a community sample. *Behavior Research and Therapy*, 45(12), 3088-3095.
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 101(2), 259-282.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100 (4), 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and post-traumatic stress symptoms following a natural disaster: The 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(3), 115-121.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1993). Effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed mood. *Cognition and Emotion*, 7, 561–570.
- 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. & Larson, J. (1999). *Coping with Loss*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 504–511.
- Nolen-Hoeksema, S., & Jackson, B. (2001). Mediators of the gender difference in rumination. *Psychology of Women Quarterly*, 25 (1), 37-47.

- 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., 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
- 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.
- Rude, S. S., Maestes, K. L., & Neff, K. (2007). Paying attention to distress: What's wrong with rumination? *Cognition and Emotion*, 21, 843-864.
- Szasz, P. L. (2011). The role of irrational beliefs, brooding and reflective pondering in predicting distress. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*. Vol. 11, No. 1, March 2011, 43-55.
- Thayer, J. F., Rossy, L. A., Ruiz-Padial, E., & Johnsen, B. H. (2003). Gender differences in the relationship between emotional regulation and depression symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 27 (3), 349-364
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 247-259.
- Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M. (2013). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal off affective disorders*, 155, 104-109.

- Yoshida, E. M. P. & Colugnati, F. A. B. (2002). Questionário de Crenças Irracionais e Escala de Crenças Irracionais: propriedades psicométricas. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 15 (2), 437-445.
- 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.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após realização desse trabalho, fica evidente a importância e relevância do estudo dos processos cognitivos, como a ruminação, para a melhor compreensão da sintomatologia de depressão, estresse e ansiedade com o público brasileiro. Pôde-se compreender também a relação entre as crenças irracionais e a resposta ruminativa de maneira que quanto mais o indivíduo se engaja em respostas ruminativas mais apresenta crenças irracionais. Tais achados corroboram com o andamento da ciência internacional e fortalece o entendimento das dimensões psicológicas em nível nacional.

Sugere-se que novas pesquisas sejam feitas a fim de complementar os resultados encontrados nesse estudo e agregar novas informações ao tema. Entende-se, a partir desse estudo, a necessidade a obtenção de evidências de validade para a RRS com um público clínico, pois o mesmo não foi possível com este estudo. Ou ainda, a aplicação do instrumento em um público que apresente mais sintomatologia depressiva, ansiosa ou de estresse. Dessa forma, saberemos como o instrumento se apresenta para esse público.

Neste estudo, não foi possível obter considerações consistentes sobre as diferenças de gênero na resposta ruminativa, já que a amostra se configurou como preponderantemente feminina. Sugere-se que em estudos futuros, a amostra sofra essas alterações para que se possa compreender melhor de que forma cada público responde ao instrumento.

Não foi encontrada grandes dificuldades para realização desse trabalho mas acredita-se que a continuidade do mesmo seja necessária, envolvendo novas variáveis para testar a possíveis associações com a ruminação. Uma sugestão é a realização de um estudo que se utilize da outra escala presente no Questionário de Estilo de Resposta, a escala de resposta de distração. Tal escala tem por objetivo avaliar um padrão de respostas adequadas

para minimizar os efeitos da sintomatologia depressiva. A distração vem sendo apontada como importante ferramenta no combate os erros de processamento cognitivo. Avaliar como o público brasileiro responde a esse instrumento seria de grande relevância para as pesquisas da área.

Acredita-se ser importante também um estudo que correlacione os instrumentos de ruminação já existentes a fim de se encontrar um padrão comum entre eles. Ou então, compreender as lacunas existentes entre os instrumentos e a forma de se avaliar a resposta ruminativa para a sugestão de melhorias na avaliação psicológica.

Por fim, espera-se que o presente trabalho auxilie no avanço da produção científica em avaliação psicológica no Brasil bem como os profissionais afins que queiram fortalecer seus conhecimentos sobre os processos cognitivos.

Referências

- Allen, A.J., Leonard, H., Swedo, S.E. (1995) Current knowledge of medications for the treatment of childhood anxiety disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. Vol. 34:976-86.
- 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.
- 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: Lifetime history of Axis I psychopathology in individuals at high and low cognitive risk for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 403-418.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (revista 5th ed.). Washington, DC: Autor.
- Anastasi, A., & Urbina, S. (2000). Validade: Conceitos Básicos. In A. Anastasi & S. Urbina, *Testagem Psicológica* (pp. 107-127). Porto Alegre: Artmed.
- Baptista, Makilim Nunes, & Carneiro, Adriana Munhoz. (2011). Validade da escala de depressão: relação com ansiedade e stress laboral. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 28(3), 345-352. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2011000300006>.

- Bernstein, G.A., Borchardt, C.M., Perwien, A.R. (1996) Anxiety disorders in children and adolescents: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* Vol. 35:1110-9.
- Black, S.W. & Possel, P. (2013). Integrating beck's cognitive model and the response style theory in an adolscente sample. *J Youth Adolescence*.
- Bond, F. W., & Dryden, W. (1996). Testing an REBT theory: The effects of rational beliefs, irrational beliefs, and their control or certainty contents on the functionality of interference-II. In a personal context. *International Journal of Psychotherapy*, 1, 55-77.
- Camargo, Jéssica, & Andretta, Ilana. (2013). Terapia Cognitivo-Comportamental para depressão: um caso clínico. *Contextos Clínicos*, 6(1), 25-32. <https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2013.61.03>
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment*. New York: Guilford Press.
- Clark, L., & Watson, D. (1991). Tripartide model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 316-336.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- 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(3), 404-425.

- Cordás, T. A. (1997). Do mal humorado ao mau humor: uma perspectiva histórica. In T. A. Cordás, A. E. Nardi, P. A. Moreno & S. Castel. *Distímia: do mau humor ao mal humor: diagnóstico e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Costa Jr., P. T., & McCrae, R. R. (2007). *Inventário de Personalidade Neo Revisado e Inventário de Cinco Fatores Neo Revisado NEO-FFI-R (versão curta)*. São Paulo: Vetor.
- David, D. (2003). Rational emotive behavior therapy (REBT): The view of a cognitive psychologist. In W. Dryden (Ed.), *Theoretical developments in REBT*. London: Brunner/Routledge.
- David, D., Szentagotai, A., Kallay, E., & Macavei, B., (2005). A synopsis of rational-emotive behavior therapy (REBT). Fundamental and applied research. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 3, 175-221.
- Dobson e Scherer 2004
- Ellis, A. (1993). Reflections on rational-emotive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 199-201.
- Ellis, A. (2003). Early theories and practices of rational emotive behavior therapy and how they have been augmented and revised during the last three decades. *Journal of rational-emotive & cognitive-behavior therapy*, 21(3/4), 219-243
- Engel, B.T. (1985) Stress. In: Field. T.M.; McCabe, P.M.; Schneiderman, N. *Stress and Coping*. Hildale: Lawrence Erlbaum. P.3-12.
- Feldman, L. (1993). Distinguishing depression and anxiety in self-report: evidence from confirmatory factor analysis on nonclinical and clinical samples. *J. Consult. Clin. Psychol.*, 61: 631-38.

- 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 helplessness: Theory and applications* (pp.131-172). New York: Academic Press.
- Hair, Jr; Black, W. C; Babin, B. J; Anderson, R. E. e Tatham, R. L. *Multivariate Data Analysis*. 6ª edição. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall, 2006.
- Hirshfeld, D.R., Rosenbaum, J.F., Fredman, S.J., Kagan, J. (1999) The neurobiology of childhood anxiety disorders. *Neurobiology of mental illness*. New York: Oxford University Press. p. 823-38.
- Hutz, C. S., & Nunes, C. H. S. S. (2001). *Escala fatorial de ajustamento, emocional/neuroticismo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kendler, K., Walters, E., Neale, M., Kessler, R., Heath, A. e Eaves, L. (1995). The structure of the genetic and environmental risk factors for six major psychiatric disorders in women. Phobia, generalized anxiety disorder, panic disorder, bulimia, major depression, and alcoholism. *Arch Gen Psychiatry*, 52 (5): 374-83.
- 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.
- Labrador, F.J., Crespo, M. (1994)Evaluación del estrés. In: Fernández- Ballesteros R. Evaluación conductual hoy. Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud. Ediciones pirámide S.A – Madrid. p. 484-529.
- Lazarus, R. S. (1991). Emotion and adaptation. *New York: Oxford University Press*.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). Stress appraisal and coping. New York: Springer.

- Lipp, M.E.N., (2005). Manual de Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), 3^a. ed. Casa do Psicólogo, São Paulo.
- Malouff, J. M. & Schutte, N. S. (1986). Development and validation of a measure of irrational belief. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(6), 860-862.
- Margis, R., Picon, P., Cosner, A.F., Silveira, R.O. (2003). Relações entre estressores, estresse e ansiedade. *R. Psiquiatr. RS*, Vol. 25 - 65-74
- Martin, L. L., Shrira, I., & Startup, H. M. (2004). Rumination as a function of goal progress, stop rules, and cerebral lateralization. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), *Depressive Rumination: Nature, Theory and Treatment* (pp. 153-175). West Sussex: John Wiley & Sons
- Matthews, G. & Wells, A. (2004). Rumination, depression, and metacognition: the S-REF Model. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), *Depressive Rumination: Nature, Theory and Treatment* (pp. 126-151). West Sussex: John Wiley & Sons.
- McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of Personality*, 60 (2), 175-215.
- 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.
- Mineka, S., Watson, D., & Clark, L.A. (1998). Comorbidity of anxiety and unipolar mood disorders. *Annual Review of Psychology*, 49, 377-412. doi: 10.1146/annurev.psych.49.1.377
- Muris, P., Roelofs, J., Rassin, E., Franken, I. & Mayer, B. (2005) Mediating effects of rumination and worry on the links between neuroticism, anxiety and depression. *Personality and Individual Differences*, 39, 1105–1111.

- Newmark, C. S., Frerking, R. A., Cook, L. & Newmark, L. (1973). Endorsement of Ellis. Irrational Beliefs as a function of psychopathology. *Journal of Clinical Psychology*, 29, 300-302.
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 101(2), 259-282.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100 (4), 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 504–511.
- Nolen 2004
- Nolen-Hoeksema, S., & Jackson, B. (2001). Mediators of the gender difference in rumination. *Psychology of Women Quarterly*, 25 (1), 37-47.
- Nolen-Hoeksema, S. & Larson, J. (1999). *Coping with Loss*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and post-traumatic stress symptoms following a natural disaster: The 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(3), 115-121.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1993). Effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed mood. *Cognition and Emotion*, 7, 561–570.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, Blair E., & Lyubomirsky, S. (2008) Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5) 400-424.
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (Eds.). (2004). *Depressive rumination: Nature, theory, and treatment*. New York: Wiley.
- Rangé, B., & Fenster, D. (2004). *Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica*. Porto Alegre: Artmed.

- Rangé, B. et al (2011). *Psicoterapias cognitiva-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. 2.ed. Porto Alegre: Artmed.
- Rangé, B., & Fenster, D. (2004). *Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica*. Porto Alegre: Artmed.
- 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.
- Robinson, M. S., & Alloy, L.B. (2003). Negative cognitive styles and stress- reactive rumination interact to predict depression: A prospective study. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 275-291
- Rosen, J.B., Schilkin, J. (1998) From normal fear to pathological anxiety. *Psychol Rev* Vol.105 :325-50.
- Scott, V. B., Jr., & McIntosh, W. D. (1999). The development of a trait measure of ruminative thought. *Personality and Individual Differences*, 26, 1045-1056.
- Swedo, S.E., Leonard, H.L., Allen, A.J. (1994) New developments in childhood affective and anxiety disorders. *Curr Probl Pediatr* Vol.24:12-38.
- Szasz, P. L. (2011). The role of irrational beliefs, brooding and reflective pondering in predicting distress. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*. Vol. 11, No. 1, March 2011, 43-55.
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 247–259.
- Urbina, S. (2007). *Fundamentos da Testagem Psicológica*. Porto Alegre: Artmed.
- Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M. (2013). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal off affective disorders*, 155, 104-109.

- Watson, D., Clark, L. A. e Carey, G. (1988). Positive and negative affectivity and their relation to anxiety and depressive disorders. *J Abnorm Psychol*, 97 (3): 346-53.
- Wells, A., & Matthews, G. (1994). *Attention and Emotion: A Clinical Perspective*. Hove, UK: Lawrence Erlbaum.

Anexos

Anexo 1 – Questionário Sócio Demográfico

Data: ____/____/____

Idade: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Estado Civil:

() Solteiro(a)

() Casado(a)/União estável

() Divorciado(a)/Separado(a)

() Viúvo(a)

() Outros: _____

Já foi diagnosticado(a) com Depressão: () Sim () Não

Já foi diagnosticado(a) com Ansiedade: () Sim () Não

Já foi diagnosticado(a) com Estresse: () Sim () Não

Já participou de algum processo psicoterapêutico: () Sim () Não

Está, atualmente, em algum processo psicoterapêutico: () Sim () Não

Anexo 2 - Escala de Resposta Ruminativa – Traduzida da Original RRS de autoria de Nolen-Hoeksema, S. & Morrow

As pessoas pensam e fazem coisas diferentes quando se sentem deprimidas. Por favor, leia cada um dos itens abaixo e indique se você **quase nunca, às vezes, frequentemente ou quase sempre** pensa ou faz cada uma dessas coisas quando se sente para baixo, triste ou deprimido. Por favor, indique o que você geralmente faz, e não o que você acha que deveria fazer.

1 quase nunca 2 às vezes 3 frequentemente 4 quase sempre

1	Pensa sobre o quão sozinho(a) você se sente.	1	2	3	4
2	Pensa “Eu não vou ser capaz de fazer minhas atividades se eu não sair disso”	1	2	3	4
3	Pensa sobre a sensação de cansaço e dor	1	2	3	4
4	Pensa sobre como é difícil de se concentrar	1	2	3	4
5	Pensa “O que eu estou fazendo para merecer isso?”	1	2	3	4
6	Pensa sobre o quão passivo(a) e desmotivado(a) você se sente	1	2	3	4
7	Analisa eventos recentes para tentar entender porque você está deprimido(a)	1	2	3	4
8	Pensa sobre como você parece não sentir mais nada	1	2	3	4
9	Pensa “Por que eu não consigo seguir em frente?”	1	2	3	4
10	Pensa “Por que eu sempre reajo desse jeito?”	1	2	3	4
11	Vai embora sozinho(a) e pensa sobre por que você se sente desse jeito	1	2	3	4
12	Toma nota do que você está pensando e analisa isso	1	2	3	4
13	Pensa sobre uma situação recente, desejando que tivesse sido melhor	1	2	3	4
14	Pensa “Eu não vou conseguir me concentrar se eu continuar me sentido desse jeito”	1	2	3	4
15	Pensa “Por que eu tenho problemas que as outras pessoas não têm?”	1	2	3	4
16	Pensa “Por que eu não consigo lidar melhor com as coisas?”	1	2	3	4
17	Pensa sobre o quão triste você se sente	1	2	3	4
18	Pensa sobre todas as suas fraquezas, falhas, faltas, erros	1	2	3	4
19	Pensa sobre como você não sente vontade de fazer nada	1	2	3	4
20	Analisa sua personalidade e tenta entender porque você está deprimido(a)	1	2	3	4
21	Vai para algum lugar sozinho(a) para pensar sobre seus sentimentos	1	2	3	4
22	Pensa sobre como você está irritado(a) com você mesmo	1	2	3	4

Anexo 3 - DASS – 21 Versão traduzida e validada para o português do Brasil
Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M.

Instruções

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado **0,1,2 ou 3** que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

0 Não se aplicou de maneira alguma

1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo

2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo

3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1	Achei difícil me acalmar	0	1	2	3
2	Senti minha boca seca	0	1	2	3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0	1	2	3
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava sempre nervoso	0	1	2	3
9	Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0	1	2	3
11	Senti-me agitado	0	1	2	3
12	Achei difícil relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0	1	2	3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2	3
15	Senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0	1	2	3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0	1	2	3
20	Senti medo sem motivo	0	1	2	3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

**Anexo 4 - Escala de Crenças Irracionais –
Autores Yoshida, E.M.P. & Colugnati F. A. B.**

Por favor, use a escala abaixo para expressar o quanto você concorda com cada uma das seguintes afirmações. Escreva a sua resposta ao lado do número da afirmação.

- 1. Discorda fortemente**
- 2. Discorda um pouco**
- 3. Não concorda nem discorda**
- 4. Concorda um pouco**
- 5. Concorda fortemente**

1	Para ser uma pessoa de valor preciso ser totalmente competente em tudo o que faço.	1	2	3	4	5
2	Minhas emoções negativas são resultado de pressões externas.	1	2	3	4	5
3	Para ser feliz, preciso manter a aprovação de todas as pessoas que considero significantes.	1	2	3	4	5
4	A maioria das pessoas que têm sido injustas comigo são em geral ruins.	1	2	3	4	5
5	Algumas das minhas maneiras de agir são tão arraigadas que nunca poderia mudá-las	1	2	3	4	5
6	Quando parece que alguma coisa pode dar errado, é razoável ficar bastante preocupado.	1	2	3	4	5
7	A vida deveria ser mais fácil do que é.	1	2	3	4	5
8	É terrível quando algo que eu quero que aconteça não ocorre	1	2	3	4	5
9	É melhor esperar do que tentar melhorar uma situação ruim da vida.	1	2	3	4	5
10	Detesto quando não posso eliminar uma dúvida.	1	2	3	4	5
11	Muitos eventos de meu passado me influenciam tão intensamente que é impossível mudar	1	2	3	4	5
12	Pessoas que tiram injustamente vantagem de mim deveriam ser punidas	1	2	3	4	5
13	Se há um risco de que algo de ruim possa acontecer, faz sentido ficar aborrecido.	1	2	3	4	5
14	É terrível quando as coisas não ocorrem da forma que eu gostaria.	1	2	3	4	5
15	Preciso estar realizando algo para estar satisfeito comigo mesmo	1	2	3	4	5
16	As coisas deveriam acabar melhor do que elas usualmente acabam.	1	2	3	4	5
17	Não tenho controle dos meus sentimentos quando tudo está saindo errado	1	2	3	4	5
18	Para ser feliz preciso ser amado pelas pessoas que são importantes para mim	1	2	3	4	5
19	É melhor ignorar os problemas pessoais do que tentar resolvê-los.	1	2	3	4	5
20	Não gosto de ter incertezas sobre meu futuro.	1	2	3	4	5

Anexo 6 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Adaptação e Validação da Escala de Resposta Ruminativa (RRS) para o Brasil

Eu, _____ RG _____, abaixo assinado, dou meu consentimento livre e esclarecido para participar como voluntário do projeto de pesquisa supracitado, sob a responsabilidade dos pesquisadores Eduardo Augusto Menga Junior, aluno do Programa de Pós Graduação – Mestrado em Psicologia da Universidade São Francisco e do Prof. Dr. Cristian Zanon.

Assinando este Termo de Consentimento estou ciente de que:

- 1 - O objetivo da pesquisa é adaptar a escala de resposta ruminativa (RRS) para o Brasil bem como obter evidências de validade para a mesma.
- 2- Durante o estudo você deverá responder a Escala de Resposta Ruminativa (RRS), a Escala DASS-21, a Escala de Crenças Irracionais. O tempo esperado para responder os 4 instrumentos é de aproximadamente 25 minutos;
- 3 - Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre a minha participação na referida pesquisa;
- 4- A resposta a este(s) instrumento(s)/ procedimento(s) não causam riscos conhecidos à minha saúde física e mental, sendo possível que causem constrangimento;
- 5 - Estou livre para interromper a qualquer momento minha participação na pesquisa, o que não me causará nenhum prejuízo;
- 6 – Meus dados pessoais serão mantidos em sigilo e os resultados gerais obtidos na pesquisa serão utilizados apenas para alcançar os objetivos do trabalho, expostos acima, incluída sua publicação na literatura científica especializada;
- 7 - Poderei contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco para apresentar recursos ou reclamações em relação à pesquisa pelo telefone: (11) 2454-8028;
- 8 - Poderei entrar em contato com o responsável pelo estudo, Eduardo Augusto Menga Junior sempre que julgar necessário pelo telefone: (11) 4521-2200 ou o Prof. Dr. Cristian Zanon, sempre que julgar necessário pelo telefone (11) 4534 -8000;
- 9- Este Termo de Consentimento é feito em duas vias, sendo que uma permanecerá em meu poder e outra com o pesquisador responsável.

_____, _____
Local data

Assinatura do participante: _____

Assinatura do pesquisador responsável: _____

ANEXO 7 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



UNIVERSIDADE SÃO
FRANCISCO-SP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA DE RESPOSTA RUMINATIVA PARA O BRASIL

Pesquisador: EDUARDO AUGUSTO MENGA JUNIOR

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 36071614.8.0000.5514

Instituição Proponente: Universidade São Francisco-SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 824.981

Data da Relatoria: 29/09/2014

Apresentação do Projeto:

O projeto de mestrado pretende adaptar e validar uma escala de ruminação para o contexto brasileiro. Para tanto, serão aplicados instrumentos de Ruminação; Depressão, Ansiedade e Stress e Crenças Irracionais em 600 estudantes universitários.

Objetivo da Pesquisa:

O proponente pretende adaptar a Escala de Resposta Ruminativa (RRS) para o Brasil bem como obter evidências de validade de conteúdo, evidências de validade de construto baseada na relação com outras variáveis e evidências de validade baseadas na estrutura interna. O instrumento será comparado aos construtos Depressão, Ansiedade e Stress.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O autor afirma que não são esperados riscos. Os benefícios são discutidos à luz do avanço científico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa de mestrado, com delineamento correlacional, que tende a responder aos objetivos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentadas duas cartas de autorização (curso de psicologia e clínica-escola), bem como o

Endereço: SAO FRANCISCO DE ASSIS 218
 Bairro: JARDIM SAO JOSE CEP: 12.918-900
 UF: SP Município: BRAGANCA PAULISTA
 Telefone: (11)2454-8081 Fax: (11)2034-1825 E-mail: comite.etica@esofrancisco.edu.br



UNIVERSIDADE SÃO
FRANCISCO-SP



Continuação do Parecer: 024.001

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Recomendações:

Esclarecer junto à clínica-escola e à coordenação do curso de psicologia que elas NÃO figuram como co-participantes do estudo, mas apenas como local de coleta de dados.

Alterar o item 4 do TCLE para "sendo possível que cause constrangimento".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Esclarecer junto à clínica-escola e à coordenação do curso de psicologia que elas NÃO figuram como co-participantes do estudo, mas apenas como local de coleta de dados.

Alterar o item 4 do TCLE para "sendo possível que cause constrangimento".

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

APÓS DISCUSSÃO EM REUNIÃO DO DIA 02/10/2014, O COLEGIADO DELIBEROU PELA APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISAS.

BRAGANCA PAULISTA, 09 de Outubro de 2014

Assinado por:
MARCELO LIMA RIBEIRO
(Coordenador)