



UC/FPCE_2014

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**O Papel Protetor da Aceitação Experiencial no
Processamento Pós Situacional em Adolescentes com
Perturbação de Ansiedade Social**

Diana Coelho (e-mail: dianacscoelho@gmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, subárea de
especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas
Perturbações Psicológicas da Saúde, sob orientação da Professora
Doutora Maria do Céu Salvador

O Papel Protetor Da Aceitação Experiencial
No Processamento Pós Situacional Em Adolescentes
Com Perturbação de Ansiedade Social

Diana Cecília Soares Coelho

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde (Especialização em
Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e da Saúde)
sob orientação da Professora Doutora Maria do Céu Salvador



FPCEUC FACULDADE DE PSICOLOGIA
E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Agradecimentos

Por não me fazer sentido começar esta dissertação sem primeira agradecer a todos as pessoas que contribuíram para que este projeto fosse possível:

Um profundo muito obrigada à professora Doutora Maria do Céu do Salvador, por ser a nossa âncora num mar enorme de conhecimento, por cada ensinamento partilhado, por cada palavra de incentivo... pela porta constantemente aberta e pela palavra sempre certa na hora exata. Um muito obrigada gigante por não nos deixar duvidar nunca que “quando queremos o cérebro organiza-se e conseguimos”. Obrigada por ser um exemplo de determinação, profissionalismo e boa disposição, que, sem dúvida, levaremos para a vida. Obrigada por ser esta fonte inesgotável de inspiração!

Ao Colégio Rainha Santa Isabel, à Escola Secundária c/ 3º ciclo D. Dinis de Coimbra, à Escola Secundária de Nelas, à Escola EB 2,3/ Secundária Engenheiro Dionísio Augusto Cunha de Canas de Senhorim, à Escola Secundária de Cantanhede e à Escola Secundária de Alpendorada, agradeço pelo modo caloroso com que sempre nos receberam nas vossas instituições e, acima de tudo, por nos mostrarem que acreditam que o nosso trabalho poderá fazer a diferença na vida de cada aluno.

Um particular obrigada a cada adolescente que escolheu ajudar-nos. Um especial agradecimento a todos os adolescentes que aceitaram ser entrevistados, e ainda mais especial aos adolescentes que constituem a nosso grupo clínico por terem partilhado connosco tantos medos, tantos receios, tantas angústias, por nos terem deixado entrar no seu mundo e nos terem permitido crescer tanto. Obrigada a todos porque sem vocês este projeto não teria passado de uma mera utopia!

A vocês parceiros, Joana, Daniel, Fabiana e Filipa agradeço todo o companheirismo desde o início desta viagem. Agradeço cada mensagem de incentivo, cada gargalhada quando o cansaço já não nos deixava pensar... A ti Joana, Daniel e Fabiana agradeço por me mostrarem que, ao fim de tanto tempo, continua a ser possível surpreendermo-nos com as pessoas que estão por perto, basta para isso não colocarmos barreiras e acreditarmos sempre, que aí, as coisas, por si, acontecem. A ti Filipa quero agradecer por seres mais do que uma colega de tese, agradeço por seres a amiga que com o seu jeito atabalhado nunca me deixa duvidar do meu trabalho, por tantas vezes ouvires os meus anseios e me mostrares que juntas conseguiríamos. Afinal a luta valeu a pena... Conseguimos parceiros!

A ti Carla, Catarina e Vanessa obrigada por se terem tornado estas amigas para a vida. Obrigada por estarem sempre presentes e, mesmo sem dizerem nada, significarem tanto! Obrigada por cada sorriso que mudou o meu dia. Em especial, a ti Carlinha, minha primeira, obrigada por nunca teres duvidado!

Às melhores colegas de casa com que o universo algum dia me podia ter presentiado, Verinha, Mariana, Elisa, Fátima, Vera e Elsa, obrigada por tudo e por nada... Obrigada por me conhecerem tão bem e serem, sem dúvida, a minha casa nesta cidade que é tão nossa!

Às primas Catarina, Alexandra e Susana agradeço por mesmo longe estarem tão perto.

A vocês avós obrigada pelo orgulho sentido e, por mesmo não percebendo, nunca terem duvidado de mim.

Para vocês manos, as palavras escasseiam, pois não permitem de forma alguma mostrar tudo o que sinto. No entanto, quero agradecer por serem a força escondida que sempre encontrei em mim... por serem dos grandes responsáveis por quem sou. A ti Guel obrigada por teres sido sempre o exemplo, obrigada por mesmo longe, nunca teres permitido, que sentisse a tua ausência. A ti Manelita obrigada por seres o colo que tantas vezes precisei, obrigada pela força constante, por cada vez que me mostraste as conquistas que até então consegui e por teres sempre acreditado mais em mim que eu própria. A ti Henrique obrigada por me fazeres sentir que tens orgulho na mana mais velha, nem imaginas como esse tantas vezes foi um motivo para ir mais além.

A vós cunhados obrigada por terem dividido tantas vezes o pouco tempo com os meus manos comigo e por, vós próprios, serdes um motor de motivação.

À minha Matilde, minha princesa linda, quero agradecer, porque mesmo sem entender nada disto, com o seu sorriso foi tantas vezes a minha inspiração.

A ti namorado obrigada por teres entrado na minha vida e me permitido redescobrir o que de melhor há em mim. Obrigada por seres o porto seguro para onde tantas vezes corri. Obrigada por não me deixares duvidar nunca... por seres esta fonte de combustível inesgotável... Obrigada por tornares o meu mundo tão mais bonito!

A vocês pais não há palavras suficientes para agradecer. Obrigada por terem sido sempre uma fonte inesgotável de amor... Obrigada por me terem ensinado o que de melhor há em mim... Obrigada por me terem dado as asas que precisava para voar... Obrigada por sempre terem sido os meus heróis! Por tudo isto e muito mais a vós quero dedicar este trabalho, porque se ele existe é por vós!

Nota Introdutória

A Perturbação de Ansiedade Social (PAS) é uma das perturbações psiquiátricas mais prevalente em crianças e adolescentes (Kendall & Warman, 1997). A investigação é consensual quando afirma que esta perturbação tem um início precoce e crónico, pelo que a sua deteção e intervenção numa fase inicial se impõe cada vez com mais urgência. No entanto, apesar das consequências avassaladoras que esta condição pode ter em diferentes áreas de vida dos sujeitos, apenas uma pequena percentagem de adolescentes recebe ajuda profissional, sendo ainda mais pequena a percentagem de tratamento precoce (Kashdn & Herbert, 2001; Cunha, 2005)

Sendo que o processamento pós situacional (PPS), é um processo ruminativo, acredita-se que poderá ser uma expressão de ausência de aceitação, enquanto que esta poderá, de modo inverso, atenuar o PPS. Contudo, não existem ainda dados na literatura que o possam corroborar. A investigação em população adolescente, sobretudo em amostras clínicas, é ainda muito escassa, e do nosso conhecimento, não existem estudos que correlacionem estes dois constructos (PPS e aceitação), nem sequer instrumentos que avaliem o PPS nesta faixa etária.

Deste modo, a presente dissertação centrou-se no desenvolvimento de uma medida que avalia o PPS (Questionário de Processamento Pós Situacional para Adolescentes; PEPQ-A; Fehm Hoyer, Scheider, Lindemman, & Klushann, 2008) (Artigo I) e na exploração do papel mediador da aceitação na relação entre ansiedade social e atenção auto focada, e o PPS (Artigo II).

O presente trabalho comportou amostras recolhidas em escolas, às quais foram administrados questionários de autorresposta, de forma a avaliar os constructos em análise, e efetuadas entrevistas diagnósticas, de forma a verificar a existência de psicopatologia. Os resultados mostraram que o PEPQ-A é uma medida robusta e

fidedigna, com bons índices de consistência interna, boa validade convergente e discriminante e com uma boa capacidade de distinção entre sujeitos com PAS e da população geral. Este questionário foi posteriormente utilizado no segundo estudo, no qual os dados indicaram que, aceitação se constituiu como uma variável mediadora da relação entre ansiedade social/ atenção autofocada e PPS.

Em suma, os dados obtidos ao longo desta dissertação parecem trazer um contributo útil quer para a investigação quer para a prática clínica relacionada com a PAS, uma vez que nos fornece um instrumento útil e específico para a avaliação do PPS e nos permite compreender o caráter protetor da aceitação face ao impacto negativo deste processo cognitivo.

Palavras-Chave: Perturbação de ansiedade social; processamento pós situacional; aceitação; adolescência; Terapia da Aceitação e Compromisso; PEPQ-A.

Lista de Artigos

Os artigos incluídos nesta dissertação são os seguintes:

- I. Coelho, D. & Salvador, M.C. (2014). *Validação da Versão Portuguesa para Adolescentes do Questionário de Processamento Pós-situacional (PEPQ-A)*. Manuscrito em Preparação.

- II. Coelho, D. & Salvador, M. C. (2014). *O papel protetor da aceitação experiencial no processamento pós situacional em adolescentes com perturbação de ansiedade social*. Manuscrito em preparação.

ARTIGO I

Coelho, D., & Salvador, M. C. (2014). *Validação da Versão Portuguesa para Adolescentes do Questionário de Processamento Pós-situacional (PEPQ-A)*.

Manuscrito em Preparação.

**Validação da Versão Portuguesa para Adolescentes do Questionário de
Processamento Pós-situacional (PEPQ-A)**

Diana Coelho¹

Maria do Céu Salvador¹

¹ Universidade de Coimbra, Portugal

A correspondência relativa a este artigo deverá ser enviada a:

Diana Coelho

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação,

Universidade de Coimbra

Rua do Colégio Novo, Apartado 6153

3001-802 Coimbra, Portugal

Email: dianacsoelho@gmail.com

Resumo

O processamento pós situacional constitui-se como um processo cognitivo fulcral na manutenção da perturbação de ansiedade social. No entanto, até à data, não existia em Portugal nenhum instrumento que permitisse avaliar o processamento pós situacional.

Acreditando na utilidade de uma avaliação específica e rigorosa, quer para a investigação, quer para a prática clínica, o presente estudo pretendeu colmatar esta escassez de instrumentos, através da tradução, adaptação e validação de uma medida de processamento pós situacional, nomeadamente do Questionário de Processamento Pós Situacional – versão revista (PEPQ-R; Fehm, Hoyer, Scheider, Lindemann, & Klushann, 2008). A amostra deste estudo era constituída por 295 adolescentes (138 rapazes e 157 raparigas), entre os 14 e os 18 anos.

A dimensionalidade do PEPQ-A foi estudada através de uma análise de componentes principais, tendo permitido a extração de três fatores (Ruminação Persistente, Ruminação Específica e Tentativa de Controlo), que explicaram 73.2% da variância, mas que não replicaram a estrutura de quatro fatores (Comprometimento Cognitivo, Eu Negativo, Pensamentos sobre o Passado e Futuro e Evitamento) da versão original. A consistência interna, fidelidade teste-reteste, validade e sensibilidade da escala foram também analisadas, podendo concluir-se que a escala detém boas características psicométricas. Assim, esta medida parece ser uma mais-valia tanto para investigação como para a avaliação e intervenção na perturbação de ansiedade social.

Palavras-Chave: Processamento pós situacional; perturbação de ansiedade social, adolescência; avaliação; PEPQ-A.

Abstract

Post event processing is an extremely important cognitive process involved in the maintenance of social anxiety disorder. Believing in the usefulness of a specific and rigorous assessment both in research and for clinical practice, the present study aimed to bridge this gap of assessment tool, translating, at combat this lack of tools, adapting and validating such a measure the Post-Event Processing Questionnaire–Revised (PEPQ-R) (Fehm, Hoyer, Scheider, Lindemman, & Klushann, 2008). The sample of this study included 295 adolescents (138 boys and 157 girls) between 14 and 18 years old. The dimensionality of the PEPQ-A was tested through Principal Component Analysis, that resulted in three factors, which explained 73.2% of the variance, did not replicate the four factors dimension of the original version. The scale's internal consistence, test-retest reliability, validity and sensitivity were also analyzed. Results showed that the PEPQ-A holds very good psychometric characteristics, being a significant contribution to research, assessment and intervention in social anxiety disorder.

Keywords: Post-event processing; social anxiety disorders, adolescence; assessment; PEPQ-A.

Validação da Versão Portuguesa para Adolescentes do Questionário de Processamento Pós-situacional (PEPQ-A)

Enquanto seres sociais, os outros assumem um papel muito importante nas nossas vidas. Chegados à adolescência, esta importância, sobretudo em relação aos pares, torna-se ainda maior, uma vez que é esperada a formação da identidade e da autonomia e a aquisição de competências necessárias para um funcionamento interpessoal ajustado (Sampaio, 1994; Sprinthall & Collins, 2008).

De acordo com as teorias evolucionárias, a ansiedade social ter-se-á desenvolvido como consequência das hierarquias de dominância-submissão. Funciona, segundo este modelo, como um fator regulador das relações humanas e do comportamento social, dado que ao contribuir para a avaliação da ameaça ou da dominância que os outros representam, levará a uma maior submissão, permitindo uma vida sem lutas pelo equilíbrio entre agressão e inibição. Permitirá assim a organização hierárquica e a estrutura do grupo, motivando os sujeitos a preocuparem-se com o impacto que terão nos outros (Gilbert, 2000, 2001), uma vez que a aceitação social é uma necessidade básica do indivíduo, estando a sua sobrevivência dependente da pertença a um grupo social (Gilbert & Procter, 2006).

Em grau moderado, a ansiedade social, não é impeditiva de um adequado funcionamento social, podendo inclusive ser considerada benéfica (Pinto Gouveia, 2000). Todavia, quando em grau excessivo, pode ser deveras invalidante (APA, 2013; Beidel & Randall, 1994; Carvalho, 2012).

Considerando que as situações sociais ocorrem todos os dias ao longo da vida, seria espectável que a ansiedade social dos indivíduos com perturbação de ansiedade social (PAS) fosse diminuindo pela exposição ao estímulo fóbico. No entanto, não é isto que se verifica. Numa tentativa de compreensão deste dado, em 1995, Clark e Wells

desenvolveram um modelo cognitivo em que procuraram perceber quais os fatores predisponentes, precipitantes e de manutenção deste quadro clínico. O processamento pós situacional (PPS) foi um dos fatores de manutenção relevantes apontados por este modelo. Este processo cognitivo consiste numa revisão detalhada da situação após o seu término, com enfoque no conteúdo negativo percebido (Clark & Beck, 2010; Clark & Wells, 1995; McEvoy & Kingsep, 2006). Usualmente é acompanhado por um sentimento de ansiedade e vergonha (Fehm, Hoyer, Schneider, Lindemann, & Klusmann, 2008). Após a situação social, ao reverem o seu desempenho, os aspetos negativos estarão exacerbados, uma vez que, durante a situação os sujeitos, adotaram uma perspetiva de observadores, tendo ocorrido um viés atencional para os estímulos internos (Price, 2010) e tendo inferido que os outros estiveram também atentos aos mesmos sinais, avaliando-os negativamente. Para além disto, depois da situação, há também a recordação de outras situações sociais avaliadas negativamente, o que aumenta a probabilidade de classificar de forma ainda mais negativa o seu desempenho e de negligenciar ou distorcer informações exteriores contraditórias que permitam desconfirmar as crenças relativas à sua inaptidão (McEvoy, Mahoney, Perini, & Kingsep, 2009). Inevitavelmente, este processamento terá como consequência o acréscimo da ansiedade antecipatória face a eventos futuros bem como o evitamento dos mesmos (Cassin & Rector, 2011; Fehm et al., 2008), o que também contribuirá para a manutenção da perturbação.

Embora este processamento seja considerado na população adulta como um fator de manutenção da PAS (Fehm, Schneiderb, & Hoyer, 2007; Morgan & Banerjee, 2008), pouco se sabe sobre o PPS em crianças e adolescentes. No entanto, sabe-se já que o modelo de Clark e Well's (1995) é ajustado para esta faixa etária e que crianças com PAS se envolvem com uma maior frequência do que as crianças de grupo de controlo neste

processo cognitivo (Hodson, Macmanus, Clark, & Doll, 2008; Schmitz, Kramer, Blechert, & Tuschen-Caffier, 2010).

Na investigação têm sido utilizados diferentes métodos para analisar o PPS quer em amostras clínicas quer não clínicas, nomeadamente, medidas de auto resposta, registos diários, indução de situações sociais em laboratório e manipulações experimentais (Brozovich & Heimberg, 2008). Entre as medidas de auto resposta destacam-se o Thoughts Questionnaire (TQ; Edward, Rapee, & Franklin, 2003), o Rumination Questionnaire (RQ; Mellings & Alden, 2000) e o Questionário de Processamento Pós Situacional (PEPQ; Fehm et al., 2008; Rachman, Grüter-Andrew, & Shafran, 2000).

O TQ é composto por 29 itens, respondidos numa escala de *Likert* de 5 pontos, pretendendo avaliar a frequência com que os sujeitos se envolvem em PPS após terem de falar em público. Comporta 16 itens positivos e 11 negativos, sendo que estes compõem as duas subescalas do questionário: subescala positiva e subescala negativa, respetivamente. Quer as subescalas quer a escala total apresentaram valores de consistência interna entre bons e muito bons e a associação encontrada entre as subescalas foi muito baixa (Edward et al., 2003). Esta medida encontra-se adaptada para crianças (TQ-C), sendo que esta versão é composta por 16 itens, 8 positivos e 8 negativos, respondida através de uma escala tipo *Likert*, mas de 6 pontos, avaliando também a frequência com que se envolvem no PPS. O TQ-C encontrou a mesma divisão fatorial, da versão original para adultos, obtendo valores muito elevados de consistência interna para ambas as subescalas (Schmitz et al., 2010).

O RQ (Mellings & Alden, 2000) é composto por 5 itens, respondidos através de uma escala *Likert* de 7 pontos. Pretende avaliar o grau em que os sujeitos se envolvem num processo de PPS, após um discurso recente, de forma a perceber a negatividade com que a pessoa pensa nessa situação de interação. Esta escala possui uma consistência

interna de .70. Desconhece-se a adaptação deste instrumento para a população adolescente.

Por sua vez, o Questionário de Processamento Pós Situacional (PEPQ) foi desenvolvido por Rachman et al. (2000) com o intuito de avaliar a intensidade e frequência com que os sujeitos se envolveram em PPS nos últimos 6 meses. Os autores começaram por aplicar uma entrevista semiestruturada a 44 estudantes do ensino superior, tendo, posteriormente, reunido a informação obtida e tendo-a transformado em 13 itens apresentados numa escala analógica visual de 0 (*Nunca*) a 100 (*Sempre*). Antes das questões propriamente ditas eram apresentadas 6 situações sociais para o sujeito escolher uma e basear as suas respostas. Na sua análise fatorial, apenas três dos itens não pontuavam no fator único encontrado que explicava 42.8% da variância. Apresentou uma boa consistência interna ($\alpha = .85$). De acordo com Fehm et al. (2008), entre todos os instrumentos que pretendem avaliar este constructo, a medida de Rachman et al. (2000) é a preferível atendendo à grande variedade de situações em que é aplicável e às suas boas propriedades psicométricas.

Em 2008, Fehm et al. efetuaram algumas alterações à versão inicial, nomeadamente eliminaram os itens que não saturavam no fator único, reformularam alguns itens e formularam outros novos. Aumentaram ainda a lista de situações sociais possíveis para 17 ao invés de 6. Os autores propuseram um modelo de quatro fatores: Comprometimento Cognitivo, Eu Negativo, Pensamentos sobre o Passado e Futuro e Evitamento. A consistência interna nesta versão revista foi de .90. Neste estudo, o PEPQ apresentou ainda um bom poder discriminativo entre indivíduos com alta e baixa ansiedade social. De referir ainda que tal como na versão original (Rachman et al., 2000), na versão revista (Fehm et al., 2008) o questionário continuou a ser de auto resposta através de uma escala analógica visual.

Atualmente, quer a versão original (Rachmanm et al., 2000) quer a versão revista deste questionário (Fehm et al., 2008) têm sido usados como instrumentos de avaliação em várias investigações (Field, Psychol, & Morgan, 2004; Gaydukevych & kocovski, 2012; Kiko, Stevens, Mall, Steil, & Bohus, 2012; Kocovski, MacKenzie, & Rector, 2011; Kocovski & Rector, 2007; Makkar & Grisham, 2011; McEvoy & Kingsep, 2006; McEvoy et al., 2009; Schmitz et al., 2010).

Em Portugal, de acordo com a pesquisa efetuada, não existe nenhuma medida que avalie o PPS, nem em crianças/adolescentes nem em adultos. Perante este facto, dada a importância de existirem instrumentos de medida específicos, o objetivo deste estudo consistiu na validação do PEPQ-R (Fehm et al., 2008), estudando a sua estrutura dimensional e características psicométricas, e elaborando os dados normativos para a população portuguesa. Esperava-se que o PEPQ-A, à semelhança da versão original, apresentasse uma estrutura fatorial com 4 fatores, uma excelente consistência interna, validade divergente e discriminante e diferenças estatisticamente significativas entre a população da amostra geral e a população clínica.

Metodologia

Amostra

Para concretizar os objetivos estabelecidos para este primeiro estudo, foi efetuado um estudo transversal com uma amostra de adolescentes da população geral, entre os 14 e os 18 anos, a frequentar escolas do ensino básico (9º ano) e Secundário (10º a 12º), da região norte e centro do país. Como critérios de exclusão foram considerados: (1) idade inferior a 14 e superior a 18 anos; (2) preenchimento incompleto dos instrumentos aplicados; (3) evidência de aleatoriedade nas respostas aos questionários.

A amostra final ficou constituída por 295 sujeitos, sendo 138 do sexo masculino (46.8%) e 157 do sexo feminino (53.2%). A média de idades do total da amostra foi de 16.23 ($DP = .99$), não tendo existido diferenças estatisticamente significativas entre os géneros no que concerne à distribuição nesta variável ($t_{(268,666)} = -1.87; p = .065$). A maior percentagem de adolescentes tinha 17 anos (38.6%), enquanto que a menor tinha 14 anos (3.1%).

Relativamente à escolaridade os sujeitos distribuíram-se entre o 9º e o 12º ano ($M = 11.01; DP = .95$), verificando-se diferenças significativas entre o género feminino e o masculino ao nível da distribuição por esta variável ($t_{(265,756)} = -3.34; p = .001$), sendo que enquanto que a maior percentagem de raparigas da amostra frequentava o 11º e 12º ano, a de rapazes encontrava-se a frequentar o 10º e o 12º ano. Quanto à distribuição por anos de escolaridade, esta foi relativamente uniforme, à exceção do 9º ano que correspondeu somente a 6.1% da amostra total. O 12º ano foi o mais prevalente, constituindo 39% da mesma.

Instrumentos

O protocolo de investigação utilizado neste estudo consistiu num conjunto de instrumentos de auto resposta que incluiu, para além do questionário em estudo, outros instrumentos de avaliação, destinados a avaliar ansiedade social, sintomatologia ansiosa e focus de atenção interno e externo.

O *Questionário de Processamento Pós Situacional para Adolescentes (PEPQ-A; Fhem et al., 2008)* é uma escala de auto resposta com 17 itens que pretende avaliar a intensidade e frequência com que os sujeitos se envolveram em PPS nos últimos 6 meses. A sua estrutura fatorial comportou quatro subescalas: Comprometimento Cognitivo, Eu negativo, Pensamentos Sobre o Passado e o Futuro, e Evitamento. Possui bons valores de

consistência interna para o total e para os fatores e índices razoáveis de validade de constructo.

A *Escala de Ansiedade Social para Adolescentes (SAS-A; La Greca & Lopez, 1998; Cunha, Pinto-Gouveia, Alegre, & Salvador, 2004)*, pretende avaliar as experiências de ansiedade social e o medo da avaliação negativa, o desconforto e o evitamento dos adolescentes no contexto das relações com os pares. Trata-se de uma escala de auto resposta constituída por 22 itens respondidos numa escala tipo *Likert* de 5 pontos (*1= de forma nenhuma a 5=todas as vezes*). Quer a versão original quer a portuguesa apresentam a mesma estrutura fatorial, dividindo-se em três subescalas: Medo da Avaliação Negativa (*FNE*), Desconforto e Evitamento Social em Situações Novas (*SAD-New*) e Desconforto e Evitamento Social Generalizado (*SAD-General*). Na versão original o SAS-A apresenta valores de consistência interna razoáveis a bons ($\alpha =$ de .91 .83 e .76 respetivamente nas escalas *FNE, SAD-New e SAD-General*), boa validade concorrente e discriminante (La Greca & Lopez, 1998; Inderbitzen-Nolan & Walters, 2000) e boa fidelidade teste-reteste (La Greca, 1998). Na sua versão portuguesa possui igualmente valores elevados de consistência interna quer para as subescalas anteriormente indicadas ($\alpha =$.87, .74 e .71) quer para o resultado total ($\alpha =$.88). Apresenta ainda uma estabilidade temporal aceitável, uma validade convergente e validade divergente satisfatória, uma boa precisão diagnóstica para detetar adolescentes com PAS, discriminando adolescentes com PAS, de adolescentes sem psicopatologia (Cunha et al., 2004), e sensibilidade para detetar diferenças decorrentes do tratamento (Salvador, 2004). Neste estudo a SAS-A apresenta uma boa consistência interna para o total ($\alpha =$.86) e para a subescala *SAD-New* ($\alpha =$.84), uma consistência interna muito boa para a subescala *FNE* ($\alpha =$.91) e razoável para a subescala *SAD-General* ($\alpha =$.77).

A *Escala Multidimensional de Ansiedade para crianças (MASC; March, Parker, Sullivan, Stallings, & Conners, 1997; Matos, et al., 2014)*, pretende avaliar a frequência com que são experimentados sintomas de ansiedade em crianças e adolescentes, com idades compreendidas entre os 8 e os 19 anos. Incluiu 39 itens avaliados numa escala tipo *Likert* de 4 pontos ($1=Nunca$ ou *quase nunca verdadeiro*; $4=Frequentemente verdadeiro$). É composta por quatro fatores: Sintomas físicos, Evitamento do Perigo, Ansiedade Social e Ansiedade de Separação. De salientar que os três primeiros apresentam dois subfactores, nomeadamente, Tensão/Impaciência e Queixas Somáticas no fator Sintomas Físicos; Perfeccionismo e Ansiedade Antecipatória no fator Evitamento do Perigo e Humilhação/ Rejeição e Desempenho Público no fator Ansiedade Social. Na versão original, obtiveram-se bons valores de consistência interna para o resultado total ($\alpha = .90$). Este indicador também foi bom na versão portuguesa (α resultado total = .89), tendo os valores de alfa *de Cronbach* variado entre .70 e .85 nos fatores e entre .54 e .86 nos subfactores. Revelou ainda uma boa estabilidade temporal e uma boa validade convergente e divergente. O alfa *de Cronbach* encontrado no presente estudo para o total da escala foi de .90, o que é indicativo de uma consistência interna muito boa, sendo que o alfa *de Cronbach* para os fatores variou entre .70 e .87. De referir que neste estudo não foram utilizados os subfactores.

O *Questionário de Focus de Atenção (FAQ; Woody, Chambless, & Glass, 1997; Fontinho & Salvador, 2014;)* teve o intuito de avaliar o *focus* de atenção durante uma tarefa social. É composto por 10 itens, divididos em dois fatores, sendo que um avalia a atenção autofocada (FAQ_{self}) e o outro avalia a atenção focada nos outros ($FAQ_{Externo}$). Apresenta uma escala de resposta tipo *Likert* de 5 pontos ($1=nada$; $5=totalmente$). Quer na sua versão original quer na versão portuguesa para adolescentes obteve valores de consistência interna razoáveis em ambos os fatores (versão original: α $FAQ_{self} = .76$; α

FAQ_{externo} = .72; versão portuguesa: α FAQ_{self} = .79; α FAQ_{externo} = .73) e uma boa validade de constructo. De referir que este questionário se encontra a ser, de momento, adaptado para a população adulta portuguesa (Fernandes & Salvador, 2014). No presente estudo, encontrou-se um α de *Cronbach* de .81 para a primeira subescala e de .74 para a segunda.

Procedimentos

Num primeiro momento, foram obtidas as autorizações da Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPd) e da Direção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (DGIDC). Num momento seguinte, foram contactadas diferentes escolas da região norte e centro do país a fim de obter a autorização das respetivas Direções para a recolha da amostra. Após esta autorização, procedeu-se à entrega de autorizações aos encarregados de educação e de consentimento informado aos alunos participantes, com indicação relativa aos objetivos da presente investigação. Os alunos foram ainda informados do carácter voluntário da participação e da possibilidade de desistência a qualquer momento, assim como também lhes foi assegurada a total confidencialidade e a utilização dos dados estritamente para fins de investigação.

Simultaneamente, procedeu-se à tradução e adaptação dos itens da versão do PEPQ-R para a população adolescente portuguesa, quer da versão original em alemão, quer da sua tradução em inglês, levando-se posteriormente a cabo a sua retroversão para os idiomas em questão. Após este processo terminado, o questionário foi administrado a 30 adolescentes da população geral com o intuito de analisar a sua compreensibilidade e analisar eventuais dúvidas relativas ao seu significado ou interpretação. Este processo determinou a alteração da escala analógica visual original de 0 a 100 para uma escala de 0 a 10, numa tentativa de facilitar a resposta dos sujeitos nestes itens. Uma vez que a

escala usada no item 17 não é a mesma dos restantes itens, foi evidente algum efeito de contaminação da escala anterior na resposta a este último item. Perante isto, optou-se por colocar esta questão numa caixa de texto distinta, ligeiramente afastada da primeira, e destacou-se a instrução deste item a negrito para que, de uma forma visual, os adolescentes possam perceber que a escala de resposta não é a mesma.

Posto isto, o protocolo foi administrado em grupo, em contexto de sala de aula, após uma breve explicação oral das características da investigação e feitas algumas recomendações sobre o preenchimento dos instrumentos (e.g. não existência de respostas certas nem erradas). O preenchimento do protocolo demorou aproximadamente 25 minutos. Para além dos instrumentos anteriormente referidos, o protocolo incluía ainda uma folha de rosto com os objetivos do estudo e um documento para recolha de dados demográficos relevantes ao estudo. Para evitar eventuais efeitos de contaminação das respostas dos adolescentes, a ordem dos questionários foi balanceada.

A fim de verificar a estabilidade temporal deste instrumento foi feita uma segunda passagem do PEPQ-A a 106 dos participantes, 4 a 5 semanas após o primeiro preenchimento.

Estratégia Analítica

Procedeu-se ao tratamento estatístico dos dados recolhidos através do *software* IBM SPSS Statistics 20 (IBM Corp, 2011).

Relativamente aos procedimentos estatísticos destaca-se que no estudo da dimensionalidade do PEPQ-A na análise da medida de Kaiser-Meyer-Olkin foram usados como valores de referência os convencionados por Kaiser (1974), que sugerem que a adequabilidade amostral é inaceitável sempre que inferior a .50; má entre .50 e .60; média entre .70 e .80; boa entre .80 e .90 e muito boa acima de .91. Como valores de referência

para análise dos índices de consistência interna considerou-se os estipulados por Pestana e Gageiro (2003), que indicam que um alfa de *Cronbach* de valor inferior a .60 é inadmissível, entre .60 e .70 é fraco, entre .70 e .80 é razoável, entre .80 e .90 é bom e entre .90 e 1 é muito bom. Na análise das saturações fatoriais atendeu-se ao estipulado por Comrey e Lee (1992, citado em Tabachnick & Fidell, 2007) considerando saturações pobres valores entre .32 e .44; razoáveis entre .45 e .54; boas entre .55 e .62; muito boas entre .63 e .70 e excelentes acima de .71. Foi também tido em consideração o critério de Steven (2002 citado em Field, 2009) que admite a manutenção do item desde que sature acima de .30. Por sua vez, na avaliação das magnitudes das correlações foram considerados os valores apontados por Pestana e Gageiro (2003), que sugerem que um coeficiente de correlação inferior a .20 revela uma associação muito baixa; entre .21 e .39 uma associação baixa; entre .40 e .69 moderada; entre .70 e .89 elevada e, superior a .90 uma associação muito elevada.

De referir ainda que as diferenças entre grupos foram analisadas através de análises univariadas da variância.

Resultados

Análises Preliminares

O teste de Kolmogorov-Smirnov permitiu avaliar a normalidade das variáveis. O enviesamento em relação à média foi avaliado pela assimetria e pelo coeficiente de achatamento. Os resultados obtidos revelaram uma amostra com uma assimetria positiva ($As = .16$) leptocúrtica ($g^2 = -.89$). Embora não se verificasse uma distribuição normal de acordo com a curva de Gauss ($K-S = .075$; $p < .001$), não ocorreram violações graves à normalidade das variáveis, visto que nenhum dos valores foi superior a 1 de forma a colocar em causa este tipo de distribuição (Almeida & Freire, 2008; Maroco, 2007). De referir que não se verificaram *outliers* na presente amostra.

Estrutura Fatorial do PEPQ-A

Os itens que constituem o PEPQ-A foram submetidos a uma análise de componentes principais, seguida de rotação oblíqua (*oblimin*). Para a medida Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) foi encontrado um valor de .95 e para o teste de esfericidade de Bartlett um valor de 4346,80 ($p < .001$), o que revela uma adequabilidade amostral muito boa e uma diferença estatisticamente significativa entre a matriz de intercorrelações e a matriz de identidade. Estes resultados asseguraram o cumprimento dos pressupostos necessários para a realização da análise de componentes principais, i.e., homogeneidade e esfericidade das variáveis.

A solução inicial para o PEPQ-A permitiu extrair 2 fatores com *eigenvalues* superiores a 1 a explicarem 68.23 % da variância total. No entanto, verificou-se que a correlação entre os fatores era elevada ($\alpha = .83$) e, ao analisar a distribuição dos itens pelos dois fatores, constatou-se que esta categorização não parecia corresponder a uma dimensão teórica que justificasse tal distribuição. Deste modo, optou-se por forçar a extração a 4 fatores, à semelhança da versão original e a 1 fator dada a elevada correlação fatorial encontrada na solução inicial de 2 fatores. No que concerne à extração a 4 fatores, esta explicou uma variância total de 77.20%. Todavia, foram encontradas diferenças referentes à divisão dos itens pelos fatores comparativamente à versão de Fehm et al. (2008) e ao quarto fator correspondeu apenas um item, o que era impeditivo da manutenção desta estrutura fatorial. Esta divisão também não foi reveladora de um padrão teórico lógico na distribuição dos itens. Respetivamente à extração forçada a 1 fator, esta permitiu explicar uma menor percentagem de variância (61.29%). Por último, atendendo à composição do 4º fator na extração forçada a 4, optou-se por forçar a extração a 3 fatores que explicaram 73.2% da variância total, com *eigenvalues* superiores a .7. Foram

encontradas correlações entre .74 e .81, as comunalidades saturaram valores superiores a .54 e as saturações fatoriais dos itens revelaram valores entre .42 e .98.

Atendendo a uma perspectiva clínica, considerou-se a utilidade de perceber qual o conteúdo do PPS e não apenas avaliar a sua frequência, o que levou a não optar por uma estrutura unifatorial neste questionário. Ao observar-se o conteúdo dos itens nas diferentes extrações, julga-se que a agregação dos itens que, sob o ponto de vista teórico teria uma maior pertinência, será a extração a 3 fatores. Por esse motivo, e pelo total de variância explicada, embora cientes da elevada correlação entre os fatores optou-se por manter uma estrutura fatorial com 3 fatores. Quanto à percentagem de variância explicada, o primeiro fator (Ruminação Específica) explicou 61.3%, o segundo (Ruminação Persistente) explicou 6.9% e o terceiro (Tentativa de Controlo) 5%. Na versão para adultos, o Fator 1 correspondeu ao Fator 2 deste estudo e o Fator 2 ao fator 1. No entanto, por uma questão de uniformidade, optou-se por manter a ordem fatorial encontrada na versão de Seabra e Salvador (2014). Deste modo, assumiu-se o Fator 1 como a Ruminação Persistente que corresponde ao pensamento recorrente e excessivo apesar da resistência ou evitamento a pensar; o Fator 2 como a Ruminação Específica que representa o pensamento sobre aspetos mais específicos da situação, nomeadamente, sentimentos, comportamentos e reações física; e o Fator 3 como a Tentativa de Controlo associada a formas de refazer e/ou remediar a situação em causa ou de prevenir e/ou evitar situações semelhantes no futuro (cf. Quadro 1).

Foi observado que apenas o item 6 e 7 carregaram significativamente em dois fatores com uma diferença menor que .10 (cf. Quadro 1). Optou-se por não excluir nenhum dos itens quer pelas suas características psicométricas, quer pela relevância do próprio conteúdo, e quer pelo facto de a confiabilidade da escala permanecer inalterada com a sua remoção. Relativamente ao item 6, embora carregasse mais no fator Ruminação

Específica do que no fator Ruminação Persistente, optou-se por colocá-lo neste último fator por considerar-se que o conteúdo do item não especifica a ruminação levada a cabo, tendo uma formulação mais geral de ruminação (“Se pensaste várias vezes no que te aconteceu, sentias-te pior cada vez que pensavas nisso? Ou seja, com o tempo, o sentimento de vergonha ou embaraço aumentou?”).

Quadro 1

Solução Forçada a Três Fatores: Constituição de Cada Fator e Respetivos Valores de Saturação e Comunalidades dos Itens que os Compõem

Itens PEPQ-A	Carga Fatorial			h ²
	F1	F2	F3	
Fator 1: Ruminação Persistente ($\alpha = .94$)				
1. Pensamentos frequentes sobre a situação	-.88	-.09	.06	.74
2. Pensamentos indesejados e recorrentes	-.84	.03	.11	.86
3. Interferência do pensamento na concentração	-.73	.15	.05	.73
4. Dificuldade em deixar de pensar na situação	-.90	.01	.01	.82
5. Esforço consciente para não pensar	-.46	.27	.26	.71
6. Agravamento dos sentimentos sobre a situação	-.39	.42	.09	.62
15. Pensar mais do que queria sobre a situação	-.62	.37	-.00	.78
Fator 2: Ruminação Específica ($\alpha = .91$)				
11. Recordação evoca vergonha	-.08	.66	.21	.74
12. Pensamentos sobre a ansiedade	-.29	.55	.10	.69
13. Recordação de falhas anteriores	-.22	.76	-.10	.71
14. Auto criticismo	-.16	.71	.09	.77
16. Pensamento sobre sensações corporais	-.25	.59	.08	.67
17. Auto avaliações positivas/negativas	.23	.82	.06	.56
Fator 3: Tentativa de Controlo ($\alpha = .88$)				
7. Pensamentos sobre a prevenção da situação	-.36	.19	.43	.71
8. Desejo de voltar atrás	-.25	.04	.58	.60
9. Evitamento de situações semelhantes	.07	-.01	.98	.87
10. Aumento do evitamento prévio	.02	.02	.93	.86

Nota. PEPQ-A = Questionário de Processamento Pós Situacional para Adolescentes. F1 = Fator Ruminação Persistente do PEPQ-A. F2 = Fator Ruminação Específica do PEPQ-A. F3 = Fator Tentativa de Controlo do PEPQ-A.

A correlação entre os fatores revelou-se elevada. O fator Ruminação Persistente obteve uma magnitude de correlação de .81 com a Ruminação Específica e de .74 com a Tentativa de Controlo. Por sua vez, o fator Ruminação Específica obteve um valor de r

de *Pearson* de .77 com o fator Tentativa de Controlo. No entanto, devemos salientar que os valores de r de *Pearson* nunca ultrapassaram a magnitude de .9 que justificaria a unidimensionalidade do questionário (Field, 2009). Por sua vez, os dois primeiros fatores obtiveram correlações muito elevadas com o total da escala (Fator Ruminação Persistente: $r = .94$; Fator Ruminação Específica: $r = .93$) enquanto a correlação entre o terceiro fator (Tentativa de Controlo) e o total se revelou uma correlação elevada ($r = .88$). Todas estas correlações foram estatisticamente significativas ($p < .01$).

Estudo dos Itens da Escala

A fim de analisar os itens do PEPQ-A, calcularam-se as médias (M), desvios-padrão (DP), correlação item-total do fator correspondente (I-F), correlação item total da escala (I-T), alfa de *Cronbach* se o item for removido (α) e correlação teste-reteste (t-rt) ($n = 106$) de cada item deste instrumento (cf. Quadro 2).

Os resultados obtidos revelaram que os 17 itens possuíam correlações item-total iguais ou superiores a .57. Apenas o item 17 apresentou uma correlação moderada com o total da escala, sendo que os restantes dezasseis itens apresentaram uma correlação elevada. Relativamente à correlação dos itens com os fatores, quinze dos 17 itens apresentaram uma correlação elevada com os respetivos fatores, sendo que apenas o item 17 apresentou uma correlação moderada com o fator Ruminação Específica; somente o item 2 apresentou uma correlação muito elevada com o fator Ruminação Persistente.

Quanto ao alfa de *Cronbach*, salienta-se que não existia nenhuma vantagem em retirar qualquer item, uma vez que a essa remoção não aumentaria o valor da consistência interna do instrumento.

Os resultados obtidos revelaram ainda que a maioria dos itens do PEPQ-A possui uma correlação teste-reteste baixa, embora significativa, sendo que nos itens 2, 3, 13 e 14 os valores de r de *Pearson* situam-se entre .42 e .54 o que corresponde a uma correlação

moderada. Salienta-se ainda que a correlação de .17 no item 11 é considerada muito baixa. Posto isto, acreditando-se que a situação social escolhida pode influenciar os níveis de PPS (Fehm et al., 2007), e que a escolha de duas situações diferentes nos dois momentos de avaliação pode alterar a estabilidade temporal, optou-se por proceder à realização do teste-reteste tendo em conta somente os 51 sujeitos (num total de 23 rapazes e 28 raparigas) que selecionaram a mesma situação ansiógena nas duas aplicações do questionário, tendo-se verificado que efetivamente as correlações encontradas foram superiores (cf. Quadro 2).

Quadro 2

Análise dos Itens do Questionário de Processamento Pós Situacional para Adolescentes

	<i>M</i>	<i>DP</i>	I-F	I-T	α	t-rt ^a	t-rt2 ^b
Ruminação Persistente					.94	.43**	.79**
1.	4.80	3.13	.82	.74	.958	.38**	.71**
2.	4.24	3.19	.92	.85	.956	.54**	.85**
3.	3.47	2.97	.87	.80	.957	.42**	.74**
4.	4.21	3.25	.88	.79	.957	.26	.66**
5.	3.85	3.31	.84	.84	.956	.35**	.70**
6.	3.12	2.84	.78	.77	.958	.39**	.70**
15.	4.01	3.17	.88	.86	.956	.37**	.63**
Ruminação Específica					.91	.47**	.72**
11.	3.73	3.03	.87	.81	.957	.17	.47**
12.	4.00	2.94	.84	.81	.957	.37**	.66**
13.	3.57	2.90	.83	.77	.958	.46**	.66**
14.	4.04	3.11	.88	.83	.957	.52**	.65**
16.	3.91	3.15	.83	.79	.957	.37**	.59**
17.	4.46	2.57	.67	.57	.961	.40**	.69**
Tentativa de Controlo					.88	.33**	.64**
7.	4.77	3.13	.85	.83	.957	.23	.63**
8.	5.73	3.45	.83	.73	.959	.26	.51**
9.	4.62	3.20	.87	.72	.959	.36**	.63**
10.	4.35	3.24	.87	.75	.958	.37**	.58**
PEPQ-A Total					.96	.43**	.78**

Nota. I-T = Correlações Item-Total. I-F = Correlações Item-Fator. t-rt = Estabilidade temporal considerando todos os sujeitos que preencherem as duas aplicações da escala. t-rt2 = Estabilidade temporal considerando apenas os sujeitos que selecionaram a mesma situação no preenchimento nas duas aplicações. Ruminação Persistente = Fator 1 do Questionário de Processamento Pós Situacional para Adolescentes (PEPQ-A). Ruminação Específica = Fator 2 do PEPQ-A. Tentativa de Controlo = Fator 3 do PEPQ-A.

^a n = 105. ^b n = 51.

*p < .05, **p < .01, ***p < .001

Fidelidade

Consistência interna. A consistência interna para a totalidade dos itens do PEPQ-A e para os fatores que o compõem foi analisada através do cálculo do alfa *de Cronbach*, tendo-se obtido um valor de .96 para a totalidade do questionário na amostra da população em estudo, o que é considerado um resultado muito bom. Relativamente aos fatores do PEPQ-A, foram encontrados valores de consistência interna entre bons (Fator Tentativa de Controlo: $r = .88$) e muito bons (Ruminação Persistente: $r = .94$; Ruminação Específica: $r = .91$).

Estabilidade temporal. Com o intuito de avaliar a estabilidade temporal do questionário em estudo, o PEPQ-A foi novamente preenchido, entre 4 a 5 semanas após a primeira administração, por 105 sujeitos dos 295 totais (44 rapazes e 62 raparigas). O estudo da estabilidade temporal foi efetuada através das correlações de *Pearson* (cf. Quadro 2). O coeficiente teste-reteste para o total da escala foi de .43 ($p < .001$), sendo que para o fator Ruminação Persistente foi de .43 ($p < .001$), para o fator Ruminação Específica foi de .47 ($p < .001$), e para o fator Tentativa de Controlo foi de .33 ($p = .001$). A análise de cada item permitiu verificar que se obtiveram correlações muito baixas a moderadas.

Perante estes resultados procedemos, à semelhança do que foi feito para os itens, a comparação tendo em conta somente os 51 sujeitos (num total de 23 rapazes e 28 raparigas) que selecionaram a mesma situação ansiógena nas duas aplicações do questionário. Nesta segunda análise obtiveram-se correlações moderadas a elevadas, o que pode ser indicativo de que efetivamente existe um contributo na situação escolhida na estabilidade de resposta do questionário (cf. Quadro 2).

Validade

Para assegurar a validade de conteúdo, procedeu-se à validade aparente ou facial explicitado nos procedimentos. Em relação à validade teórica ou de constructo, explorou-se a validade convergente e discriminante.

Validade convergente. A validade convergente do PEPQ-A e dos fatores constituintes foi estudada através da sua correlação com o total da Escala de Ansiedade Social para Adolescentes (SAS-A), com os fatores Ansiedade Social e Sintomatologia Física da Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças (MASC) e ainda com os dois fatores do Questionário de Atenção Autofocada (FAQ_{self} e FAQ_{Externo}). A utilização destas medidas deveu-se ao facto de serem medidas de ansiedade social, com as quais o PEPQ-A poderia ter correlações significativas por medir um constructo relacionado com a ansiedade social (cf. Quadro 3).

A análise dos coeficientes de correlação, revelou valores de *r de Pearson* entre .30 e .51, ou seja, correlações baixas a moderadas, todas positivas e estatisticamente significativas ao nível de .01. Quer o total do PEPQ-A, quer os fatores deste questionário revelaram correlações mais elevadas com o total da SAS-A e com o fator FAQ_{Self}, seguindo-se as correlações com a escala de Ansiedade Social da MASC. De referir que o fator Tentativa de Controlo do PEPQ-A foi o que obteve correlações mais baixas com todas as variáveis comparativamente aos outros dois fatores e ao total da escala.

Quadro 3

Estudo da Validade Convergente e Divergente através de Análises de Correlações

		PEPQ-A			
		Total	Ruminação Persistente	Ruminação Específica	Tentativa de Controlo
SAS-A	Total	.51**	.50**	.47**	.40**
FAQ	FAQ _{Self}	.51**	.51**	.51**	.36**
	FAQ _{Externo}	.41**	.43**	.38**	.30**
MASC	Ansiedade Social	.48**	.47**	.45**	.39**
	Sintomas Físicos	.43**	.42**	.42**	.31**
	Ansiedade Sep.	.29**	.29**	.28**	.20**
	Evitamento	.20**	.21**	.17**	.16**

Nota. PEPQ-A=Questionário de Processamento Pós Situacional para Adolescentes. PEPQ-A Total = Resultado para a escala total do PEPQ-A. Ruminação Persistente = Fator Ruminação Persistente do PEPQ-A. Ruminação Específica = Fator Ruminação Específica do PEPQ-A. Tentativa de Controlo = Fator Tentativa de Controlo do PEPQ-A. SAS-A = Escala de Ansiedade Social para Adolescentes. SAS-A Total = Resultado para a escala total do SAS-A. FAQ = Questionário de Atenção Autofocada. FAQ_{Self} = Fator FAQ_{Self} do FAQ. FAQ_{Externo} = Fator FAQ_{Externo} do FAQ. MASC = Escala Multidimensional de Ansiedade para crianças. Ansiedade Social = Fator Ansiedade Social da MASC. Sintomas Físicos = Fator Sintomas Físicos da MASC. Ansiedade Separação = Fator Ansiedade Sep. da MASC. Evitamento = Fator Evitamento do Perigo da MASC.

*p < .05, **p < .01, ***p < .001

Validade Discriminante. A validade discriminante deste questionário e dos fatores que o compõe, foi estudada através da sua correlação com os fatores Ansiedade de Separação e Evitamento do Perigo da Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças (MASC) (cf. Quadro 3). A análise dos coeficientes de correlação, indicam que estes variaram entre .16 e .29, ou seja, correlações muito baixas e baixas, todas positivas e estatisticamente significativas ao nível de .01. Embora todas estas correlações tenham sido significativas elas foram também mais baixas do que as encontradas na validade convergente, o que confirmou a validade discriminante do instrumento.

Sensibilidade da Escala

Para avaliar a capacidade discriminante do PEPQ-A, foi comparado um grupo de 34 adolescentes com PAS com um subgrupo de igual número de sujeitos da amostra geral (N=295). Uma vez que a amostra clínica usada tinha uma proporção superior de raparigas

do que de rapazes, recorreu-se ao SPSS para assegurar quer a aleatoriedade da seleção dos sujeitos, quer o controlo do número de rapazes e raparigas de forma a garantir a equitatividade das amostras e diminuir a probabilidade dos resultados obtidos se deverem a esta variável.

Posteriormente, procedeu-se a análises univariadas de variância (*One-Way ANOVA*) para comparação dos dois grupos nas variáveis em estudo. Os resultados revelaram diferenças estatisticamente significativas entre o grupo da população geral e amostra clínica, tendo o grupo clínico apresentado valores superiores do PPS, quer no total, quer nos fatores do PEPQ-A (cf. Quadro 4).

Quadro 4

Análise das Diferenças entre Grupo da População Geral e Grupo com PAS

		Pop. Geral ^a		PAS ^b		F	η^2
		M	DP	M	DP		
PEPQ-A	Total	4.31	2.40	6.28	2.01	13.51***	.170
	Fator 1	4.39	2.72	6.16	2.02	9.30**	.123
	Fator 2	3.83	2.36	5.93	2.21	14.34***	.178
	Fator 3	4.89	2.86	7.03	2.35	11.37**	.147

Nota. Pop. Geral = Grupo de Adolescentes sem psicopatologia. PAS = Grupo de Adolescentes com PAS. Total = Resultado para a escala total do PEPQ-A. Fator 1 = Ruminação Persistente do PEPQ-A. Fator 2 = Ruminação Específica do PEPQ-A. Fator 3 = Tentativa de Controlo do PEPQ-A.

^an = 31. ^bn = 34.

*p < .05, **p < .01, ***p < .001

Dados Normativos

Para estudar a influência das variáveis género, idade e ano de escolaridade sobre os fatores e o total do PEPQ-A procedeu-se à análise univariada da variância (*One-Way ANOVA*) na amostra geral (cf. Quadro 5).

Quadro 5

Médias (M) e Desvios-Padrão (DP) da Pontuação Total e das Subescalas do PEPQ-A para a Amostra Total e por Género, Idade e Escolaridade. ANOVA's para Análise das Diferenças

	N	Fatores PEPQ-A							
		TOTAL		Ruminação Persistente		Ruminação Específica		Tentativa de Controlo	
		M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
Total	295	4.17	2.42	3.96	2.67	3.95	2.44	4.87	2.79
Género									
Masculino	138	3.63	2,19	3.42	2.35	3.49	2.25	4.21	2.63
Feminino	157	4.64	2.51	4.43	2.85	4.36	2.53	5.45	2.80
<i>F</i>		13.47***		10.82**		9.63**		15.27***	
Idade									
14	9	3.97	1.87	3.60	2.40	3.43	1.79	5.42	2.53
15	70	4.12	2.35	3.91	2.61	4.02	2.37	4.72	2.59
16	81	4.35	2.45	4.18	2.66	3.97	2.46	5.19	2.92
17	114	4.09	2.44	3.85	2.77	3.90	2.42	4.76	2.76
18	21	4.12	2.77	3.94	2.65	4.13	3.03	4.44	3.28
<i>F</i>		.16		.23		.16		.57	
Escolaridade									
9º	18	4.06	2.11	3.91	2.30	3.72	2.26	4.82	2.64
10º	75	3.98	2.28	3.67	2.54	3.90	2.31	4.64	2.53
11º	87	4.55	2.56	4.46	2.85	4.15	2.53	5.33	2.98
12º	115	4.02	2.44	3.77	2.66	3.88	2.49	4.68	2.81
<i>F</i>		1.05		1.52		.29		1.15	

Nota. Todos os testes univariados para género, idade e escolaridade têm, respetivamente (1,293), (4,290) e (3,291) graus de liberdade. PEPQ-A = Questionário de Processamento Pós Situacional para Adolescentes. Ruminação Persistente = Fator Ruminação Persistente do PEPQ-A. Ruminação Específica = Fator Ruminação Específica do PEPQ-A. Tentativa de Controlo = Fator Tentativa de Controlo.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Os resultados obtidos através deste procedimento foram indicativos de um efeito estatisticamente significativo do género quer no resultado total quer nos 3 fatores que compõem este instrumento, obtendo as raparigas valores mais elevados que os rapazes. No entanto, uma análise posterior através do eta-quadrado revelou que, embora haja uma diferença estatisticamente significativa, esta comporta um tamanho do efeito pequeno, sendo que apenas 4% ($\eta^2 = .044$) do resultado total e do primeiro fator ($\eta^2 = 0.36$), 3 % ($\eta^2 = .032$) do segundo fator e 5% ($\eta^2 = .050$) do terceiro fator podem ser atribuídos a esta variável. No que respeitou aos resultados obtidos em função da idade e do ano de

escolaridade, não foram evidenciadas diferenças estatisticamente significativas, nem para o total da escala nem para os fatores correspondentes.

Discussão

Enquanto seres sociais, confrontamo-nos diariamente com situações de interação, fazendo com que, ao contrário de outras perturbações fóbicas, na PAS, o evitamento do estímulo fóbico não seja possível. O PPS tem sido apontado como uma explicação para a ausência da diminuição de ansiedade, apesar desta exposição repetida (Fehm et al., 2008; Brozovich & Hemberg, 2008). No entanto, apesar desta constatação e da importância de instrumentos de avaliação que avaliem este constructo, não existia no nosso país, tal instrumento. Sendo o PPS um fator cognitivo de vulnerabilidade tão importante na manutenção da PAS, torna-se crucial dispormos de instrumentos capazes quer de avaliar a sua evolução durante a intervenção clínica, quer capazes de permitir projetar investigações mais direcionadas. Assim, atendendo a estes fatores e considerando que é na adolescência que a PAS geralmente se espoleta, este estudo debruçou-se sobre o estudo da dimensionalidade e das características psicométricas do PEPQ, adaptando a versão de Fehm et al. (2008) numa amostra de adolescentes.

No que concerne à análise de componentes principais, esta compreendeu diversos momentos. A solução fatorial inicial encontrada após rotação *oblimin* permitiu extrair 2 fatores, que explicaram 68.2% da variância total. Para além desta configuração não ir ao encontro da estrutura fatorial da versão original, não revelou traduzir nenhuma categorização justificada teoricamente, o que levou à extração forçada a um, quatro e três fatores em momentos diferentes. Após a análise da percentagem de variância total explicada, dos *eigenvalues*, da divisão dos itens pelos fatores e respetiva coerência e utilidade teórica e clínica, do valor das correlações, das comunalidades e das respetivas saturações fatoriais, considerou-se que, uma vez que todas se comportaram de forma

completamente distinta à versão original, aquela que teria uma maior utilidade, sob um ponto de vista clínico, seria a extração a três fatores.

Deste modo, o PEPQ-A ficou constituído por 17 itens, distribuídos por 3 fatores, nomeadamente, (1) Ruminação Persistente, responsável por 6.9% da variância; (2) Ruminação Específica, responsável por 61.3% da variância; e (3) Tentativa de Controlo, responsável por 5% da variância. Considera-se extremamente importante verificar a pertinência e a utilidade desta divisão fatorial numa análise confirmatória, sendo que, de momento, já se encontra a decorrer um estudo com esse intuito. De referir que a versão original de Seabra & Salvador (2014) encontrou a mesma dimensionalidade; a diferença reside na variância explicada por cada fator, uma vez que a Ruminação Persistente explicou 60.7%, a Ruminação Específica explicou 7.7% e a Tentativa de Controlo explicou 5.23%.

As saturações fatoriais encontradas na solução de 3 fatores (todas acima de .30) traduziram uma boa coerência do constructo latente ao instrumento (Field, 2009). Embora o item 6 e 7 carregassem significativamente em 2 fatores com uma diferença inferior a .10, foi decidido mantê-los atendendo às suas boas características psicométricas, à relevância do próprio conteúdo e ao facto da sua exclusão não refletir uma alteração da confiabilidade da escala. Optou-se também por incluir o item 6 no fator Ruminação Persistente (embora carregasse ligeiramente mais na Ruminação Específica) pelo seu conteúdo parecer mais característico desse fator. O item 7 também se revelou um item problemático na versão para adultos (Seabra & Salvador, 2014), tendo sido tomada a mesma decisão relativamente à sua inclusão no fator Ruminação Persistente.

O estudo da correlação inter-fatores revelou que esta foi positiva e elevada o que é sugestivo de uma grande sobreposição dos constructos medidos, nunca ultrapassando, no entanto, a magnitude de .90 (Field, 2009). As correlações do primeiro e do segundo

fator com o total da escala constituíram-se como correlações muito elevadas, sendo que no terceiro fator (Tentativa de Controlo) se verificou uma correlação elevada. A menor correlação deste terceiro fator com o total da escala e com os outros fatores também se verificou na versão para adultos (Seabra & Salvador, 2014) o que pode sugerir que o PPS está mais associado a um pensamento autocrítico infrutífero, i.e., a um pensamento constante acerca das consequências negativas e dos obstáculos, do que a uma tentativa de resolução do problema, a que estaria mais associado a este terceiro fator. Obviamente, há que ter presente que as correlações que estão aqui a ser postas em causa são, sem qualquer dúvida, elevadas. Mas, ainda sobre esta questão, há a referir que autores como Makkar e Grisham (2012) e Field e Morgan (2003) referem que o PPS pode ser benéfico ou prejudicial consoante a função que sirva, i.e., uma ruminação abstrato-avaliativa será maladaptativa, enquanto que uma ruminação concreto-experiencial poderá ser bastante útil, uma vez que foca o indivíduo no que deve mudar para solucionar o problema. Por outro lado, autores como Clark e Wells (1995) apontam o PPS como um fator de manutenção da PAS. Logo, se quanto maior a ansiedade social mais o PPS surgirá como um bloqueador de uma resposta adaptativa e menos como um facilitador de uma atitude de procura da solução, levanta-se a hipótese de esta correlação mais baixa do terceiro fator com o total da escala e fatores ser mais exacerbada numa amostra de sujeitos com PAS.

O estudo dos itens do PEPQ-A revelou que a maioria dos itens apresentou uma correlação item-total positiva e elevada, indicando que todos contribuíram para o aumento da consistência interna do PEPQ-A, o que é congruente com o facto desta medida de fidelidade da escala se manter inalterada com a eliminação de qualquer dos itens.

Em relação à consistência interna, esta revelou-se muito boa no que respeita ao total da escala ($\alpha = .96$), ao fator Ruminação Persistente ($\alpha = .94$) e Ruminação Específica

($\alpha = .91$) e boa ($\alpha = .88$) para o fator Tentativa de Controlo. Seabra e Salvador (2014) reportaram os mesmos dados relativamente à versão do PEPQ para adultos. Relativamente à fidelidade teste-reteste foram encontradas correlações moderadas para o total da escala e para os fatores Ruminação Persistente e Ruminação Específica, sendo que se verificou uma correlação baixa no terceiro fator. De acordo com Pallant (2005), embora uma alta estabilidade teste-reteste seja indicativa de uma maior confiabilidade, não se deve nunca descurar o constructo em análise, por poder tratar-se de um constructo que não é provável manter-se estável a longo do tempo, podendo, por isso, os resultados obtidos nesta análise ser reduzidos. Lundh e Sperling (2002), por sua vez, de forma complementar a esta informação, propuseram que o PPS deve ser olhado como portador de uma estabilidade relativa e não de uma estabilidade absoluta, uma vez que a ansiedade-estado pode influenciar os níveis de PPS, o que sugere que os sujeitos se podem envolver de formas distintas neste processamento cognitivo, dependendo do seu nível de ativação ansiosa. Para além disto, há que considerar que num período de 5 semanas há a possibilidade dos adolescentes se terem envolvido várias vezes neste tipo de processamento, o que permite que durante o preenchimento do instrumento tenham recordado situações completamente diferentes, com níveis de ativação ansiosa diferentes, o que pode ter levado também à diminuição de respostas semelhantes. Perante esta hipótese foi verificada a correlação entre a primeira e a segunda aplicação, mas considerando somente os adolescentes que escolheram a mesma situação em ambas. Os resultados obtidos foram efetivamente superiores, tendo sido obtidas correlações elevadas para o total da escala ($r = .78$) e para os fatores Ruminação Persistente ($r = .79$) e Ruminação Específica ($r = .78$) e moderada com o fator Tentativa de Controlo ($r = .64$). Também a correlação entre os itens foi visivelmente superior passando de correlações muito baixas a moderadas, para correlações baixas a elevadas. O questionário comportou-

se de forma semelhante na versão para adultos. Perante isto, acreditamos que os dados encontrados quer na população adolescente, quer na população adulta, parecem ser representativos da plausibilidade desta hipótese.

Deve ainda considerar-se que num período de 5 semanas, os adolescentes podem ter recebido algum feedback sobre a situação ansiosa que espoletou este processamento (imaginemos p. ex. que a situação escolhida foi a realização de um teste e, neste período recebeu a nota), poderá ter existido uma atenuação ou exacerbação do PPS, consoante o feedback tenha sido positivo ou negativo, levando a que na segunda aplicação, preencham o instrumento de forma diferente ou levando mesmo a uma relativização dessa situação ansiosa, não a seleccionando, por isso, num segundo momento. De referir que, pela mesma linha de pensamento, acredita-se que o período de 6 meses indicado nas instruções do questionário para os adolescentes pensarem numa situação social que tenha sido indutora de medo, ansiedade e/ou vergonha, é também um espaço temporal muito alargado, devendo-se considerar a alteração deste período, em análises posteriores do instrumento.

Importa também referir que embora a pesquisa se divida (Brozavich & Heimberg, 2008), autores como Fehm et al. (2007) são defensores de que o PPS varia em função do tipo de situação social, sendo que situações de interação estariam associadas a maiores níveis de PPS do que situações de desempenho, dada a ambiguidade inerente às primeiras. Este dado parece ir ao encontro da hipótese anteriormente levantada, sobre a influência de um possível feedback entre as duas passagens do instrumento. Não foi possível verificarmos se este dado se confirmou na nossa amostra, uma vez que o número de sujeitos que seleccionou situações de desempenho no PEPQ-A foi reduzido.

Estes dados permitem olhar para os nossos resultados não como uma limitação do instrumento, mas como um desafio próprio do constructo em análise.

De salientar que a estabilidade temporal do questionário também obteve correlações superiores quando considerados apenas os sujeitos que selecionaram a mesma situação em ambas as aplicações do instrumento na versão para adultos (Seabra & Salvador). Todavia, não foi possível verificar se o questionário se comportou de forma semelhante em investigações anteriores, não referentes à população portuguesa, já que, do nosso conhecimento, nem a versão original de Rachman et al. (2000), nem a versão revista de Fehm et al. (2008) efetuaram esta análise nos seus estudos.

Quanto ao estudo da validade convergente, foi observado que as correlações entre o total do PEPQ-A e o fator Ruminação Específica com todas as variáveis de ansiedade social foram moderadas e significativas. O fator Ruminação Persistente apenas não obteve uma correlação moderada com o FAQ_{Externo}. O fator Tentativa de Controlo foi o único que obteve somente uma correlação moderada com o total da SAS, sendo que com as restantes medidas se verificaram correlações baixas (entre .31 e .39). Visto que o PEPQ-A pretende avaliar uma das variáveis características da PAS, estes resultados eram expectáveis.

De referir que as correlações positivas com o FAQ_{Externo} foram surpreendentes no sentido em que é a atenção autofocada que geralmente se correlaciona com o PPS e não a atenção focada nos outros. No entanto, esta relação positiva poderá, à semelhança de outros estudos já existentes, ser indicativa que durante a situação social os sujeitos dividem a sua atenção entre as pistas internas e as pistas externas consideradas ameaçadoras de forma a controlar todas as possíveis ameaças inerentes às situações sociais (Fontinho & Salvador, 2014). Ainda relativamente a estes resultados importa referir que as magnitudes de correlação tendencialmente mais baixas no fator Tentativa de Controlo parecem ir ao encontro do hipotetizado anteriormente sobre a maior objetividade deste fator comparativamente aos fatores Ruminação Persistente e

Ruminação Específica. Estes resultados parecem ir ao encontro dos dados da literatura que apontam para uma relação entre PPS e ansiedade social, sendo indicativos de que o PEPQ-A possui uma boa validade convergente.

No que concerne à validade discriminante do instrumento foram avaliadas as correlações com os fatores Ansiedade de Separação e Evitamento do Perigo da MASC. A análise destes resultados, permitiu verificar que, tal como esperado, quer o total do PEPQ-A, quer os três fatores que o compõe obtiveram magnitudes de correlações muito baixas e baixas com os fatores da MASC em análise, embora todas significativas ao nível de .01. Estes dados são sugestivos da validade discriminante deste instrumento.

Relativamente à sensibilidade do PEPQ-A, os resultados foram indicativos de que se trata de um instrumento capaz de distinguir indivíduos com PAS e da população geral. Estes resultados são congruentes com os estudos que têm mostrado que indivíduos com ansiedade social elevada se envolvem mais em PPS do que os sujeitos com baixa ansiedade social (Dannahy & Stopa, 2007; Edward et al., 2003; Mellings & Alden, 2000).

Por último, no que diz respeito aos dados normativos, após considerar-se as variáveis género, idade e escolaridade, os resultados foram indicativos de que as raparigas apresentam valores significativamente superiores aos dos rapazes quer no total da escala como nos fatores correspondentes. Os resultados superiores no género feminino são congruentes à literatura que aponta para níveis de ansiedade social superior em raparigas do que em rapazes (Cunha et al., 2004; La Greca & Lopez, 1998). No entanto, deve ter-se presente que somente 3 a 5% dos resultados podem ser atribuídos a este fator.

De forma geral, a versão portuguesa do PEPQ para adultos (Seabra & Salvador, 2014) comportou-se de forma muito semelhante à versão para adolescentes, aqui apresentada, nomeadamente no que respeita ao número de itens, à divisão fatorial e às boas características psicométricas (fidelidade, validade e sensibilidade).

Estes resultados devem ser interpretados à luz de algumas limitações, nomeadamente, deve ter-se presente que este estudo apenas comportou uma análise de componentes principais, e tal como referido anteriormente, é de extrema relevância a realização de uma análise confirmatória dos mesmos. Deve-se ainda considerar que os resultados seriam mais precisos se fosse induzida uma situação social ativadora antes do preenchimento do questionário, sendo esta uma sugestão para estudos futuros. Considerando ainda que no item 17 é pretendido que os adolescentes se situem na escala consoante a proximidade que sentem relativamente às duas afirmações dadas, e que o 0 corresponde a uma visão de si na situação positiva, e o 10 a uma visão negativa, acredita-se que a inversão da escala, i.e., ao lado esquerdo corresponder a visão negativa e ao direito a positiva, poderá ser um facilitador da resposta ao item. Sugere-se ainda que, em estudos futuros, a alteração da escala de resposta, para uma tipo *Likert* de 5 pontos deve ser considerada, de forma a facilitar o posicionamento nas respostas pretendidas.

Conclusão

Dada a importância do PPS na manutenção da PAS e a inexistência de instrumentos em Portugal que permitam a avaliação deste processo cognitivo, considera-se a pertinência deste estudo. Pode-se ainda considerar que o PEPQ-A será um instrumento útil dada a sensibilidade demonstrada para distinguir indivíduos com PAS e indivíduos da população geral. Importa notar que os adolescentes com psicopatologia obtiveram resultados significativamente superiores quer no resultado total como nos fatores deste instrumento. Assim acredita-se que o PEPQ-A poderá revelar-se uma mais-valia quer para a investigação quer para a prática clínica.

Referências

- Almeida, L., & Freire, T. (2008). *Metodologia da investigação em psicologia e educação* (6ª ed.). Braga: Psiquilibrios Edições.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental Disorders: DSM-5* (5ª ed.). Washington, DC: New School Library.
- Beidel, D., & Randall, J. (1994). Social Phobia. In T. H. Ollendick, N. J. King, & W. Yule, *International handbook of phobic and anxiety disorders in children and adolescents* (pp. 111-130). Nova Iorque: Plenum Press.
- Brozovich, F., & Heimberg, R. G. (2008). An analysis of post-event processing in social anxiety disorder. *Clinical Psychology Review*, 28, 891-903. doi: 10.1016/j.cpr.2008.01.002.
- Carvalho, A. R. (2012). *Fobia Social na adolescência: O impacto e prevalência de uma perturbação silenciosa*. Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Cassin, E., & Rector, N. (2011). Mindfulness and the attenuation of post-event processing in social phobia: An experimental investigation. *Cognitive Behavior Therapy*, 40, 267-278. doi: 10.1080/16506073.2011.614275
- Clark, D.M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. Liebowitz, D. A. Hope, & Schneier. *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment* (pp. 69-93). Nova Iorque: The Guilford Press.
- Clark, D.M., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice* (pp. 332-387). Nova Iorque: Guilford Press.
- Cunha, M., Pinto-Gouveia, J., Alegre, S., & Salvador, M.C. (2004). Avaliação da ansiedade na adolescência: A versão portuguesa da SAS-A. *Psychologica*, 35, 249-263.

- Dannahy, L., & Stopa, L. (2007). Post-event processing in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1207-1219. doi: 10.1016/j.brat.2006.08.017
- Edwards, S.L., Rapee, R. M., & Franklin, J. (2003). Postevent rumination and recall bias for a social performance event in high and low socially anxious individuals. *Cognitive Therapy Research*. 27: 603-617. doi:0147-5916/03/1200-0603/0
- Fehm, L., Schneiderb, G., & Hoyer, J. (2007). Is post-event processing specific for social anxiety?. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38, 12-22. doi:10.1016/j.jbtep.2006.02.004
- Fehm, L., Hoyer, J., Schneider, G., Lindemann, C., & Klusmann, U. (2008). Assessing post-event processing after social situations: A measure based on the cognitive model for social phobia. *Anxiety, Stress & Coping*, 21, 129-142. doi:10.1080/10615800701424672
- Field, A.P., Psychol, C., & Morgan, J. (2004) Post-event processing and the retrieval of autobiographical memories in socially anxious individuals. *Anxiety Disorders*, 18, 647-663. doi:10.1016/j.janxdis.2003.08.004
- Field, A. P. (2009). *Discovering statistic using SPSS (3ª ed.)*. Londres: SAGE Publications. Ltd
- Field, A. P & Morgan, J. (2004). Post-event processing and the retrieval of autobiographical memories in socially anxious individuals. *Anxiety Disorder*, 18, 647-663.
- Fontinho, A., & Salvador, M.C. (2014). *Questionário do Focus de Atenção (FAQ): estudo da dimensionalidade e das características psicométricas do FAQ para adolescentes da população portuguesa*. Manuscrito em preparação.

- Gaydukevych, D., & Kocovski, N.L. (2012). Effect of self-focused attention on post-event processing in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, *50*, 47-55. doi:10.1016/j.brat.2011.10.010
- Gilbert, P. (2000). The relationship of shame, anxiety and depression: The role of evaluation of social rank. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *7*, 174-189. doi: 10.1002/1099-0879(200007)7:3%3C174::AID-CPP236%3E3.0.CO;2-U
- Gilbert, P. (2001). Evolution and social anxiety. The role of attraction, social competition, and social hierarchies. *Psychiatric Clinics of North America*, *24*, 723-751. doi: 10.1016/S0193-953X(05)70260-4
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *13*, 353-379. doi: 10.1002/cpp.507
- Hodson, K. J., McManus, F., Clark, D. M., & Doll, H. (2008). Can Clark and Well's (1995) cognitive model of social phobia be applied to young people?. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *36*, 449-461. doi:10.1017/S1352465808004487
- Inderbitzen-Nolan, H.M., & Walters, K.S. (2000). Social Anxiety Scale for Adolescents: Normative data and further evidence of construct validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, *29*, 360-371. doi:10.1207/S15374424JCCP2903_7
- Kaiser, H.F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, *39*, 31-36. doi: 10.1007/BF02291575
- Kiko, S., Stevens, S., Mall, A. K., Steil, R., & Bohus, M. (2012). Predicting post-event processing in social anxiety disorder following two prototypical social situations: State variables and dispositional determinants. *Behaviour Research and Therapy*, *50*, 617-626. doi:10.1016/j.brat.2012.06.001

- Kocovski, N. L., & Rector, N. A. (2007). Predictors of post-event rumination related to social anxiety. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36, 112-122, doi: 10.1080/16506070701232090
- Kocovski, N.L., MacKenzie, M.B., & Rector, N.A. (2011). Rumination and distraction periods immediately following a speech task: Effect on post event processing in Social Anxiety. *Cognitive Behaviour Therapy*, 40, 45-56. doi:10.1080/16506073.2010.526631
- La Greca, A., & Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 83-94. doi: 10.1023/A:1022684520514
- La Greca, A. (1998). *Manual and instructions for the Social Anxiety Scales for children and for adolescents*. Universidade de Miami, Coral Gables, Florida.
- Lundh, L.G., & Sperling, M. (2002). Social anxiety and the post-event processing of socially distressing events. *Cognitive Therapy and Research*, 35, 118-113. doi:10.1007/s10608-011-9357-z
- Makkar, S.R., & Grisham, J.R. (2011). The predictors and contents of post-event processing in social anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 35, 118-133.
- March, J.S., Parker, J.D., Sullivan, K., Stallings, P., & Conners, C.K. (1997). The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC): Factor structure, reliability, and validity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 554-565. doi: 10.1097/00004583-199704000-00019
- Maroco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS*. Lisboa: Sílabo
- Matos, A. P., Salvador, M. C., Cherpe, S., Oliveira, March, J. S., Arnarson & Craighead (2014). *The Multidimensional Anxiety Scale for Children: Psychometric*

properties and confirmatory factor analysis in a sample of portuguese adolescents. Manuscrito em preparação.

McEvoy, P., & Kingsep, P. (2006). The post event processing in a clinical sample with social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1689-1697. doi:10.1016/j.brat.2005.12.005

McEvoy, P., Mahoney, A., Perini, S., & Kingsep, P. (2009). Changes in post-event processing and metacognitions during cognitive behavioral group therapy for social phobia. *Journal of anxiety disorders*, 23, 617-623. doi:10.1016/j.janxdis.2009.01.011

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

Morgan, J., & Banerjee, R. (2008). Post-event processing and autobiographical memory in social anxiety: The influence of negative feedback and rumination. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 1190-1204. doi:10.1016/j.janxdis.2008.01.001

Pestana, M. & Gageiro, J. (2003). Análises de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS (3ª edição). Lisboa: Edições Silabo.

Pallant, J. (2010). *SPSS survival manual* (4ª ed.). Sidney: Open University Press.

Price, M. (2010). *The effect of post event processing on response to exposure therapy among those with social anxiety disorder.* Dissertação de Doutorado não publicada. Universidade Georgia, Georgia.

Rachman, S., Grüter-Andrew, J., & Shafran, R. (2000). Post-event processing in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 611-617. doi:10.1016/S00057967(99)00089-3

- Salvador, M. C. (2009). *Ser eu próprio entre os outros: um novo protocolo de intervenção para adolescentes com fobia social generalizada*. Tese de Doutoramento não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Sampaio, D. (1994). *Inventem-se Novos Pais* (4ª ed.). Lisboa: Círculo de Leitores.
- Schmitz, J., Kramer, M., Blechert, J., & Tuschen-Caffier. (2010). Post-event processing in children with social phobia. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 911-919. doi:10.1007/s10802-010-9421-2
- Seabra, D., & Salvador, M.C. (2014). Seabra, D. & Salvador, M. C. (2014). Validação da versão portuguesa do Questionário de Processamento Pós-situacional. Manuscrito em preparação.
- Sprinthall, N. A. & Collins, W. A. (2008). *Psicologia do adolescente: Uma abordagem desenvolvimentista* (4ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Tabachnick, G. G., & Fidell, L. S. (2007). *Experimental Designs Using ANOVA*. Belmont, CA: Duxbury.
- Woody, S.R., Chambless, D.L., & Glass, C.R. (1997). Self-focused attention in the treatment of the Social Phobia. *Behavioral Research Therapy*, 35, 117-129. doi:S0005-7967(96)00084-8

ARTIGO II

Coelho, D. & Salvador, M. C. (2014). *O papel protetor da aceitação experiencial no processamento pós situacional em indivíduos com perturbação de ansiedade social.*

Manuscrito em preparação.

**O papel protetor da aceitação experiencial no processamento pós situacional em
adolescentes com perturbação de ansiedade social**

Diana Coelho ¹

Maria do Céu Salvador ¹

¹ Universidade de Coimbra, Portugal

A correspondência relativa a este artigo deverá ser enviada a:

Diana Coelho

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação,

Universidade de Coimbra

Rua do Colégio Novo, Apartado 6153

3001-802 Coimbra, Portugal

Email: dianacsoelho@gmail.com

Resumo

Ao iniciar-se frequentemente na adolescência, uma etapa repleta de desafios desenvolvimentais como a formação da identidade e a conquista da autonomia (Sprithall & Collins, 2008), a Perturbação de Ansiedade Social (PAS), pode ter consequências avassaladoras, sendo imperativa uma intervenção direcionada e eficaz.

O processamento pós situacional tem sido destacado como um importante fator de manutenção da PAS (Clark & Wells, 1995). Pertencendo a outro paradigma, Herbert e Cardaciotto (2005) sugerem que os níveis de aceitação da ansiedade social terão uma importante função nesta perturbação, uma vez que baixos níveis de aceitação podem conduzir a um aumento de atenção autofocada e a um maior controlo experiencial. Dada esta influência da aceitação na atenção autofocada e a importância da atenção autofocada como fonte de informação para o processamento pós situacional, uma hipótese plausível é que a aceitação possa exercer um efeito no processamento pós situacional, desconhecendo, no entanto, estudos que relacionem estas variáveis. Nesta sequência, este estudo procurou explorar o papel mediador da aceitação na predição do processamento pós situacional pela ansiedade social e pela atenção autofocada.

A amostra ficou composta por 65 adolescentes, 34 diagnosticados com PAS e 31 sem qualquer condição psicopatológica. Os participantes foram avaliados através de uma entrevista diagnóstica (ADIS-C) e de questionários de auto resposta. As hipóteses iniciais foram corroboradas, tendo a aceitação exercido um papel mediador da relação entre ansiedade social/atenção autofocada e processamento pós situacional. Limitações e futuras direções foram discutidas.

Palavras-chave: Perturbação de ansiedade social, processamento pós-situacional; aceitação; Terapia da Aceitação e do Compromisso; adolescência.

Abstract

Social anxiety disorder (SAD) often has its onset during adolescence (APA, 2013), a developmental period full of challenges, such as identity formation and achievement of autonomy (Sprithall & Collins, 2008), and this fact may have overwhelming consequences. Post-event processing has been highlighted as an important factor in maintaining SAD (Clark & Wells, 1995). Herbert and Cardaciotto (2005), suggest that levels of acceptance of social anxiety have an important role on this disorder. Low levels of acceptance may lead to increased attention self-focused attention and to a consequent higher experiential control. This high self-focused attention may also influence post event processing, thus making acceptance an important process in post event processing. However, we do not know of studies correlating these variables.

Therefore this study aimed to explore the mediating role the acceptance of social anxiety in the prediction of post-event processing by anxiety disorder and self-focused attention. The sample was composed of 65 adolescents, 34 of which were diagnosed with SAD and 31 did not have any psychopathological condition. Participants were assessed through a diagnostic interview (ADIS-C) and self-report questionnaires. Initial hypotheses were corroborated; acceptance was found to be a mediator between social anxiety/self-focused attention and post-event processing.

Limitations and future directions are discussed.

Keywords: Social anxiety disorder, post-event processing; acceptance; Acceptance and Commitment Therapy; adolescence.

O papel protetor da aceitação experiencial no processamento pós situacional em adolescentes com perturbação de ansiedade social

A Perturbação de Ansiedade Social (PAS) ao iniciar-se numa idade precoce e ao passar tantas vezes despercebida e subdiagnosticada (Essau Conradt, & Petermann, 1999), acaba por ter uma interferência elevado no funcionamento emocional, ocupacional, académico e social quer no imediato como a médio e longo prazo (Carvalho, 2012).

Segundo a ACT, só aceitando pensamentos e emoções, mesmo que indesejáveis, se poderá ter um comportamento mais funcional (Hayes, 2005; Ciarrochi & Bailey, 2008). Entenda-se a aceitação não como um ato de resignação mas como a capacidade de notar os eventos privados sem o envolvimento em esforços para os evitar ou mudar e sem responder aos acontecimentos privados por ele suscitados. Caracteriza-se por uma flexibilidade psicológica que permite a adoção de comportamentos com base nos valores pessoais, de forma a melhorar o funcionamento e o bem-estar do indivíduo (Hayes, 1999; Hayes, Strosahl, Bunting, Twohig, & Wilson, 2004; Hayes, 2005).

Herbert e Cardaciotto (2005) apresentam um modelo para a PAS em que consideram os níveis de aceitação da ansiedade um fator crucial na perturbação. Postulam que os sujeitos com este quadro clínico teriam uma predisposição à ansiedade social (genética e/ou aprendida) que desencadeia ativação fisiológica e de pensamentos negativos relacionados com a avaliação social, perante uma situação social real ou imaginada. Nestas circunstâncias, a atenção do indivíduo deixa de se dirigir aos estímulos externos, desencadeando-se um aumento da consciência interna. Segundo os autores, os níveis de aceitação influenciarão esta atenção auto focada, sendo que enquanto que as pessoas com um maior nível de aceitação apenas notarão a ativação, aquelas que apresentam níveis de aceitação reduzidos, para além de notarem, envolver-se-ão num

conjunto de estratégias com o intuito de controlar, escapar ou evitar a experiência, o que inevitavelmente resultará num comportamento disruptivo (Herbert & Cardaciotto, 2005). Em linha com estes resultados, Vieira (2011) verificou, numa amostra de adolescentes, que quanto menores os níveis de aceitação, maior a frequência de comportamentos de segurança e de disrupção percebida.

De referir que o modelo de Herbert e Cardaciotto (2005) foi desenvolvido para adultos e, nesta faixa etária tem-se revelado eficaz (Block & Wulfert, 2000; Dalrymple & Herbert, *sd*; Ossman, Wilson, Stonaasli, & McNeill, 2006). A investigação relativa à sua aplicabilidade em crianças e adolescentes ainda é escassa, mas, ao basear-se na terapia ACT poderá ser também perfeitamente ajustado a esta faixa etária, pois a promoção da flexibilidade psicológica de acordo com os valores de vida, poderá constituir-se como uma mais-valia neste período que já por si é tão marcado pela transição e pela mudança. O uso da ACT com adolescentes tem a vantagem de recorrer a técnicas menos intrusivas (Greco, Dew, & Baer, 2005), levando a uma menor resistência às orientações terapêuticas e a uma maior compreensão da intervenção (Coyne, McHugh, & Martinez, 2011) e promovendo ainda uma maior responsabilidade dos próprios sujeitos, estimulando a formação de identidade e a procura de autonomia e independência (Greco & Eiffert, 2004). Atualmente encontra-se a ser desenvolvido um protocolo terapêutico com base nesta terapia para adolescentes com PAS (Swain, Hancock, Dixon, Koo, & Kowman, 2013). De facto a ACT possui já evidências sobre o seu carácter promissor em crianças e adolescentes (Armstrong, Morrison, & Twohig, 2013; Hayes & Pankey, 2002; Wicksell, Dahl, Magnusson, & Olsson, 2005).

Numa conceptualização cognitiva mais clássica, o modelo cognitivo de Clark e Wells (1995) – modelo cognitivo mais amplamente estudado e utilizado no tratamento da

PAS – postula como um importante fator de manutenção o processamento pós situacional (PPS).

Atendendo a que o PPS consiste numa revisão detalhada após uma situação social, em que o sujeito foca e exagera as inadequações, erros, imperfeições e percepções negativas da situação (Clark & Beck, 2010; Clark & Wells, 1995; Rachman, Grater-Andrew, & Shafran, 2000), embora o modelo ACT não mencione especificamente este processo, consideramos que o PPS pode ser uma forma de controlo experiencial, este sim, referido pelo modelo de Herbert e Cardaciotto (2005).

Uma vez que a informação utilizada no PPS provém da informação retida aquando do processo de atenção autofocada, e uma vez que esta poderá ser exacerbada para baixar níveis de aceitação, poderá colocar-se a hipótese de a aceitação da experiência interna funcionar como mediadora entre a atenção autofocada e o PPS.

Assim, neste estudo pretendeu analisar-se a relação entre a ansiedade social, PPS, atenção autofocada e a aceitação, bem como explorar possíveis diferenças destas variáveis, num grupo de sujeitos com perturbação de ansiedade social e num grupo sem qualquer tipo de psicopatologia. Considerando os dados da literatura até aqui apresentados espera-se que o grupo de adolescentes com PAS obtenha resultados significativamente superiores aos adolescentes sem psicopatologia no que concerne à ansiedade social, PPS e atenção auto focada, obtendo resultados inferiores na capacidade de aceitação.

Para além disto, à luz do modelo de Herbert e Cardaciotto (2005) para a PAS, pretende explorar-se o papel mediador da capacidade de aceitação da ansiedade social e do autofocos na predição do PPS, no grupo de adolescentes com esta perturbação.

Metodologia

Amostra

A amostra para este estudo foi recolhida em escolas da região centro do país, após ser feito um *screening* a todos os participantes iniciais (todo o processo de seleção será descrito detalhadamente nos procedimentos). A amostra comportou 65 adolescentes (21 do sexo masculino e 44 do sexo feminino) divididos em dois grupos de estudo: 34 adolescentes com PAS (grupo clínico) e 31 adolescentes sem qualquer psicopatologia (grupo controlo).

Foram definidos como critérios de exclusão para este estudo: (1) idade inferior a 14 e superior a 18 anos; (2) preenchimento incompleto dos instrumentos aplicados; (3) evidência de aleatoriedade nas respostas dadas; (4) evidência de PAS subtipo desempenho; (5) presença de um diagnóstico principal que não o de PAS, para a condição adolescentes com PAS e (6) diagnóstico de qualquer condição clínica na condição adolescentes sem qualquer psicopatologia.

Relativamente à comorbilidade, constatámos que 29.4% ($N = 10$) da nossa amostra apresenta diagnósticos comórbidos. Verificámos que o diagnóstico mais frequente é o de outras perturbações de ansiedade que representa 20.6% ($N = 7$). As perturbações de humor representam 5.9% ($N = 2$) da amostra clínica. Foi ainda diagnosticada uma Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (2.9%).

Recorreu-se a análises *t de student* e qui quadrado para verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos que compõem a amostra ao nível do género, idade, escolaridade e nível socioeconómico.

Na análise por género verificámos que a amostra é maioritariamente do sexo feminino ($n = 44$; 67.7% da amostra total). No entanto, enquanto no grupo de controlo se encontrou uma proporção equiparada de rapazes (45.2%) e raparigas (54.8%), no grupo

clínico com adolescentes com PAS, a percentagem de raparigas foi, sem dúvida predominante (79.4%). As diferenças de género, medidas através do teste qui-quadrado, foram estatisticamente significativas ($\chi^2_{(1)} = 4.48$; $p = .034$). Quanto à idade observou-se que a média dos dois grupos foi bastante semelhante não se verificando diferenças estatisticamente significativas ao nível desta variável ($t_{(63)} = .21$; $p = .838$). Também não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos no que concerne aos anos de escolaridade ($t_{(63)} = -1.84$; $p = .070$). Em relação à distribuição pelo nível socioeconómico (NSE) foram evidentes diferenças estatisticamente significativas entre os grupos [$\chi^2_{(2)} = 8.70$; $p = .013$]. Enquanto no grupo clínico a amostra se situou essencialmente entre o nível baixo (39.4%) e médio (51.5%), no grupo de controlo verifica-se que a maior percentagem de adolescentes encontra-se entre o nível médio (40%) e elevado (40%).

Considerando que este estudo comportará análises intergrupos mas também análises intragrupo, optou-se por verificar a existência de diferenças dentro de cada grupo tendo como nível de análise a variável género. Esta análise permitiu verificar que, em nenhum dos grupos, rapazes e raparigas se distinguiram nas variáveis sociodemográficas em análise, nomeadamente na idade, anos de escolaridade e NSE.

Instrumentos

Escala de Ansiedade Social para Adolescentes (SAS-A; La Greca & Lopez, 1998; Cunha, Pinto-Gouveia, Alegre, & Salvador, 2004). O SAS-A avalia as experiências de ansiedade social e o medo da avaliação negativa dos adolescentes no contexto das relações com os pares. É formada por 22 itens, sendo que 4 destes não são considerado na pontuação total, visto serem itens neutros. Pressupõe que quando maior o resultado obtido pelo sujeito neste instrumento maior a sua ansiedade social. Para além do resultado total é possível observar o resultado obtido nas três subescalas do instrumento

nomeadamente o Medo da Avaliação Negativa (*FNE*), Desconforto e Evitamento Social em Situações Novas (*SAD-New*) e Desconforto e Evitamento Social Generalizado (*SAD-General*). Quer a versão original como a versão portuguesa revelaram boas características psicométricas, sendo que Cunha, Pinto-Gouveia, Alegre e Salvador (2004) consideraram que este instrumento possui uma boa precisão para detetar adolescentes com PAS e Salvador (2009) verificou a sua sensibilidade a resultados do tratamento. A versão portuguesa, utilizada neste estudo apresentou uma consistência interna de .88 para a escala total. Na nossa amostra, este valor foi de .82 na amostra clínica e .89 na amostra de controlo o que corresponde a valores de consistência interna elevados.

Questionário de Aceitação e Ação na Fobia Social (SA-AAQ; Mackenzie & Kocovski, 2010; Vieira, Martins, Salvador, Mackenzie, & Kocovski, 2014). O SA-AAQ pretende avaliar a aceitação e ação em situações sociais. É composto por 19 itens, com um formato de resposta tipo *Likert* de 7 pontos (*1= nunca verdadeiro; 7= sempre verdadeiro*), sendo que quanto maior o resultado obtido maior os níveis de aceitação. A versão original para adultos comporta uma estrutura unifatorial, no entanto, na validação da escala para a população adolescente, foi encontrada uma estrutura com dois fatores: Aceitação e Ação com compromisso. O questionário apresentou uma consistência interna no fator Aceitação de .92 e de .77 no fator Ação. A versão portuguesa revelou boa estabilidade temporal, validade e sensibilidade, revelando ser portadora de boas características psicométricas. Neste estudo, o fator Aceitação obteve um valor de alfa de *Cronbach* muito bom nas duas amostras (Grupo clínico: $\alpha = .90$; Grupo controlo: $\alpha = .92$), enquanto que o fator Ação Comprometida obteve uma consistência interna razoável no grupo de adolescentes com PAS ($\alpha = .76$) e boa no grupo de adolescentes sem psicopatologia ($\alpha = .86$).

Questionário de Processamento Pós Situacional para adolescentes (PEPQ-A; Fehm, Hoyer, Schneider, Lindemann, & Klusmann., 2008; Coelho & Salvador, 2014). Este questionário pretende avaliar a intensidade e frequência com que os sujeitos se envolveram em PPS nos últimos 6 meses. É composto por 17 itens, avaliados numa escala analógica de 0 a 10, sendo que quanto maior o resultado obtido na escala, maior a intensidade e frequência com que os sujeitos se envolveram neste processo cognitivo. A versão portuguesa desta medida comporta três escalas, Ruminação Persistente, Ruminação Específica e Tentativa de Controlo. Quer a versão original, quer a versão portuguesa revelaram boas características psicométricas. Na versão portuguesa a escala total obteve uma consistência interna muito boa ($\alpha = .96$) e mostrou ser sensível a diferenças entre adolescentes com PAS e adolescentes da população geral. Nesta amostra verificou-se um α de *Cronbach* de .96 em ambos os grupos no resultado total do questionário. Todos os fatores deste instrumento obtiveram valores alfa de *Cronbach* muito bons quer na amostra clínica quer na de controlo, à exceção do fator Tentativa de Controlo que obteve um valor alfa apenas razoável no grupo de controlo.

Questionário de Focus de Atenção (FAQ; Woody, Chambless, & Glass, 1997; versão portuguesa: Fontinho & Salvador, 2014). O FAQ avalia o *focus* de atenção durante uma tarefa social. É composto por 10 itens, divididos em dois fatores, sendo que um avalia a atenção autofocada (FAQ_{Self}) e o outro avalia a atenção focada nos outros (FAQ_{Externo}). Apresenta uma escala de resposta tipo *Likert* de 5 pontos (1 = nada; 5 = totalmente). Quer na sua versão original quer na versão portuguesa para adolescentes obteve valores de consistência interna razoáveis em ambos os fatores (versão original: α FAQ_{Self} = .76; α FAQ_{Externo} = .72; versão portuguesa: α FAQ_{Self} = .79; α FAQ_{Externo} = .73) e uma boa validade de constructo. No presente estudo, apenas será usado o fator FAQ_{Self},

dado ser o que mais vai ao encontro dos objetivos pretendidos. Este fator, obteve um α de Cronbach de .78 no grupo clínico e de .83 no grupo de controlo.

Inventário de Depressão para crianças (CDI; Kovacs, 1985; Marujo, 1994; Dias & Gonçalves, 1999). O CDI consiste num questionário de auto resposta de 27 itens, que pretende avaliar os sintomas depressivos em crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 7 e os 18 anos, em função da forma como se sentiram nas últimas duas semanas. Cada item é avaliado através de uma escala de resposta de 0 (*ausência de problema*) a 2 (*problema grave*). Quer no estudo original quer nos estudos portugueses (Dias e Gonçalves, 1999; Marujo, 1994) esta medida apresentou valores elevados de consistência interna. A estrutura multifatorial do estudo original não foi replicada nos estudos portugueses onde a escala se apresentou unifatorial. No nosso estudo, para o resultado total da escala obteve-se uma consistência interna moderada na amostra clínica ($\alpha = .79$) e elevada no grupo de adolescentes sem psicopatologia ($\alpha = .84$).

Entrevista Estruturada para as Perturbações de Ansiedade na Infância e Adolescência (ADIS-C; Silverman & Albano, 1996; Cunha & Salvador, 2003. Trata-se de uma entrevista diagnóstica estruturada, tendo por base o DSM-IV (APA, 2002), que pretende avaliar as perturbações de ansiedade na infância e adolescência, as perturbações de humor, bem como outras perturbações (e.g. Perturbação de hiperatividade e défice de atenção). Este instrumento tem revelado uma excelente fidelidade teste-reteste e uma boa precisão nos diagnósticos de Fobia Específica, Perturbação de Ansiedade de Separação, PAS e Ansiedade Generalizada (Silverman, Savedra, & Pina, 2001). Tem apresentado ainda uma boa validade concorrente nos diagnósticos de PAS, Perturbação de Ansiedade de Separação e Perturbação de Pânico (Wood, Piacentini, Bergman, McCracken, & Barrios, 2002). A sua versão portuguesa, na população adolescente, também revelou boas características psicométricas, mais concretamente demonstrou boa validade concorrente

e discriminante e uma elevada concordância inter-avaliadores (Salvador, Casanova & Cunha, 2014).

De referir que foi efetuada a revisão deste instrumento, de forma a incluir as alterações necessárias de acordo com o DSM-5 (APA, 2013).

Procedimentos

Após a obtenção da autorização da Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPd) e da Direção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (DGIDC), contactaram-se escolas da região centro, com o intuito de obter autorização das respetivas Direções para a recolha da amostra nessas instituições. Posteriormente, foram entregues as autorizações para a participação na investigação aos encarregados de educação e o consentimento informado aos alunos, dando todas as informações relevantes sobre a investigação. O protocolo de investigação foi administrado aos alunos, em contexto de sala de aula. Para evitar eventuais efeitos de contaminação das respostas dos adolescentes, a ordem dos questionários foi balanceada. Posto isto, foi efetuado o *screening* dos alunos quer para o grupo clínico quer para o de controlo. Para o primeiro consideraram-se todos os alunos que pontuaram um desvio padrão acima do intervalo médio do SAS-A, sendo que para o segundo foram considerados os que pontuaram um desvio padrão abaixo da média no mesmo instrumento. Os participantes selecionados foram submetidos à aplicação da ADIS-C, para confirmação dos critérios de inclusão no grupo.

Estratégia Analítica

Procedeu-se ao tratamento estatístico dos dados recolhidos através do software IBM SPSS Statistics 20 (IBM Corp, 2011).

Como valores de referência para análise dos índices de consistência interna considerou-se os estipulados por Pestana e Gageiro (2003), que indicam que um alfa de

Cronbach de valor inferior a .60 como inadmissível, entre .60 e .70 fraco, entre .70 e .80 razoável, entre .80 e .90 bom e entre .90 e 1 muito bom. Na avaliação das magnitudes das correlações foram considerados os valores apontados por Pestana e Gageiro (2003), que sugerem que um coeficiente de correlação inferior a .20 revela uma associação muito baixa; entre .21 e .39 uma associação baixa; entre .40 e .69 moderada; entre .70 e .89 elevada e, superior a .90 uma associação muito elevada.

Para a verificação de diferenças entre grupos, recorreu-se a análises de variância (*One Way ANOVA*). Sempre que houve necessidade de comparar grupos cujo N era inferior a 30 realizaram-se análises não paramétricas por forma a obter uma maior precisão nos resultados alcançados. Não se tendo verificado quaisquer diferenças, optou-se por reportar os valores obtidos nas análises estatísticas paramétricas, consideradas análises mais conservadoras e fidedignas.

Uma vez que se pretendeu analisar o efeito mediador de variáveis modificáveis entre uma variável independente e uma variável dependente, realizou-se uma mediação (Jose, 2013). Procurou perceber-se se a presença da variável mediadora (na regressão) diminuía a magnitude da relação entre uma variável independente e variável dependente (Abbad & Torres, 2002). Para tal, recorreu-se ao modelo de Baron e Kenny (1986). Estes autores consideram que para uma variável poder ser considerada um mediador e, conseqüentemente, averiguar a significância da mediação, são necessárias estar reunidas 4 condições (Kenny, 2014; PSU, 2012): (i) estabelecimento da existência de um efeito a mediar, através de uma regressão linear simples entre a variável independente e variável dependente (trajetória c), (ii) cálculo do poder preditivo da variável independente nas variáveis mediadoras, através de uma regressão linear simples (trajetória a), (iii) cálculo do poder preditivo das variáveis mediadoras na variável dependente através de uma regressão linear simples (trajetória b); e (iv) cálculo do poder preditivo da variável

independente e das variáveis mediadoras na variável dependente, através de uma regressão linear múltipla (trajetória c'). Por fim, foi calculado o teste de Sobel, para testar a significância da mediação, testando a diferença entre o efeito total e o efeito direto (Sobel 1982).

Resultados

Análises Preliminares

A normalidade da distribuição das variáveis foi confirmada através da análise dos valores de assimetria (Sk) e de curtose (Ku), indicando ser plausível a assunção de normalidade multivariada (Kline, 1998). As análises preliminares indicam ainda que os dados são adequados para análises de regressão, já que seguem os pressupostos de normalidade, linearidade, singularidade, homocedasticidade e independência dos erros (Field, 2004). Embora se verificasse a presença de *outliers* na amostra clínica, optou-se por não os eliminar pois não existiam diferenças estatisticamente significativas entre os resultados com e sem essa observação. Ao manter-se estes sujeitos na amostra, acredita-se que se melhora a validade ecológica. Há que ter presente que se trata de uma amostra clínica e por isso justifica-se a presença de dados que se situam nos extremos das variáveis em análise.

Para verificar se existiam diferenças de género nas variáveis em estudo levaram-se a cabo análises univariada da variância. No grupo de controlo não se verificou qualquer diferença significativa, sendo que, no grupo clínico, os resultados foram indicativos de que, o género apenas evidenciou diferenças estatisticamente significativas ao nível da atenção autofocada ($F = 5.30$; $p = .028$, $\eta^2 = .14$) e do PPS (PEPQ Total: $F = 9.27$; $p = .005$; $\eta^2 = .23$; Fator Ruminação Persistente: $F = 9.77$; $p = .004$; $\eta^2 = .23$; Fator Ruminação Específica: $F = 6.98$; $p = .013$; $\eta^2 = .18$; Fator Tentativa de Controlo: $F = 6.06$; $p = .019$; $\eta^2 = .16$), tendo as raparigas obtido resultados superiores em ambos. No entanto, refere-

se que embora no fator Aceitação do SA-AAQ a diferença não tenha sido significativa ($F = 6.06; p = .53$), o limiar de significância foi marginal, tendo os rapazes obtido resultados superiores comparativamente às raparigas.

Análises Intergrupos

As análises univariadas de variância utilizada na comparação dos dois grupos nas variáveis em estudo permitiram verificar diferenças estatisticamente significativas entre os grupos no que respeita às variáveis ansiedade social, atenção autofocada, PPS e aceitação, i.e., os grupos diferiram em todas as variáveis em estudo (cf. Quadro 1).

Quadro 1

Médias (M) e Desvios-Padrão (DP) das Variáveis nos 2 Grupos de Acordo com o Género. One Way Anova Para Análises das Diferenças

Medidas	Grupo	M	DP	F	η^2
SAS Total	PAS ^a	79.00	10.52	108.27***	.63
	N ^b	48.42	13.13		
FAQ _{Self}	PAS ^a	15.76	3.79	47.67***	.43
	N ^b	9.13	3.96		
PEPQ-A Total	PAS ^a	6.28	2.01	52.96***	.46
	N ^b	2.57	2.10		
PEPQ-A 1	PAS ^a	6.16	2.02	49.43***	.44
	N ^b	2.41	2.27		
PEPQ-A 2	PAS ^a	5.93	2.21	40.59***	.39
	N ^b	2.45	2.19		
PEPQ-A 3	PAS ^a	7.03	2.35	49.60***	.44
	N ^b	3.04	2.20		
SA-AAQ Total	PAS ^a	79.21	14.66	59.92***	.49
	N ^b	110.61	18.00		
Aceitação	PAS ^a	50.85	13.46	48.10***	.43
	N ^b	73.32	12.58		
Ação	PAS ^a	28.35	7.08	18.03***	.22
	N ^b	37.29	9.78		

Nota. PAS = Perturbação de Ansiedade Social. N = Sem psicopatologia. SAS-A Total = Total da Escala de Ansiedade Social para Adolescentes. FAQ_{Self} = Fator Atenção Autofocada do FAQ. PEPQ-A Total = Total do Questionário de Processamento Pós Situacional para Adolescentes. PEPQ-A 1 = Fator Ruminação Persistente do PEPQ-A. PEPQ-A 2 = Fator Ruminação Específica do PEPQ-A. PEPQ-A 3 = Fator Tentativa de Controlo do PEPQ-A. SA-AAQ Total = Total do Questionário de Aceitação e de Ação na Fobia Social. Aceitação = Fator Aceitação do SA-AAQ. Ação = Fator Ação Comprometida do SA-AAQ.

^a n = 34; ^b n = 31

*p < .05, **p < .01, ***p < .001

Os resultados obtidos são indicativos que nas variáveis ansiedade social, atenção autofocada e PPS o grupo de adolescentes com PAS obteve pontuações superiores comparativamente ao grupo de controlo, contrariamente, ao que se verificou na variável aceitação em que foi o grupo de controlo que obteve resultados superiores ao grupo clínico. De salientar que, de acordo com Cohen (1988, citado em Pallant, 2005) o tamanho do efeito se revelou muito elevado em todas as análises.

Análises Intragrupo

Relação entre ansiedade social, atenção autofocada, aceitação e PPS

Acreditando no papel mediador da capacidade de aceitação da ansiedade social e da atenção autofocada na predição do PPS, nos sujeitos com PAS, optou-se por numa primeira instância, através de correlações de *Pearson*, verificar de que forma estas variáveis se correlacionam nesta amostra clínica (cf. Quadro 2). Dada a comorbilidade existente entre a perturbação depressiva major e a PAS, decidiu-se também incluir a variável depressão nestas análises (cf. Quadro 2), para averiguar a necessidade de controlar em análises posteriores.

Os resultados permitiram constatar que o PPS se correlacionou positivamente, de forma moderada e significativa quer com a ansiedade social, avaliada pela SAS-A, quer com a atenção auto focada, avaliada pelo fator FAQ_{Self} . Por sua vez, este processamento cognitivo apresentou uma correlação negativa, elevada com a variável aceitação, avaliada através do valor da escala total e do fator aceitação do SA-AAQ. A ansiedade social e a atenção autofocada também se correlacionaram com a aceitação avaliada quer pelo resultado total quer pelo fator aceitação.

De referir que, embora o fator Ação Comprometida do SA-AAQ se tenha correlacionado negativamente com a ansiedade social, com o PPS e com a atenção autofocada, nenhuma das correlações foi significativa.

Quadro 2

Correlações Bivariadas do Processamento Pós Situacional, Ansiedade Social, Atenção Autofocada e Aceitação.

Medidas	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1.	1									
2.	.95**	1								
3.	.95**	.87**	1							
4.	.86**	.73**	.73**	1						
5.	.42*	.39*	.40*	.36*	1					
6.	.57**	.55**	.62**	.37*	.27	1				
7.	-.73**	-.70**	-.70**	-.59**	-.47**	-.64**	1			
8.	-.68**	-.67**	-.64**	-.55**	-.38*	-.72**	.88**	1		
9.	-.21	-.18	-.24	.17	.24	.05	.41*	-.09	1	
10.	.32	.28	.28	.36	.62**	.15	-.35	-.24	-.26	1

Nota. 1. = Resultado para a escala total do Questionário de Processamento Pós Situacional para adolescentes (PEPQ-A). 2. = Fator Ruminação Persistente do PEPQ-A. 3. = Fator Ruminação Específica do PEPQ-A. 4. = Fator Tentativa de Controlo do PEPQ-A. 5. = Resultado total da Escala de Ansiedade Total para Adolescentes (SAS-A). 6. = Fator FAQ_{Self} do Questionário de Atenção Auto Focada (FAQ). 7. = Resultado total do Questionário de Aceitação e Ação na Fobia Social (SA-AAQ). 8. = Fator Aceitação do SA-AAQ. 9. = Fator Ação Comprometida do SA-AAQ. 10. = total do Inventário de Depressão para Crianças (CDI)

***p < .001; **p < .01; * p < .05

As correlações encontradas pareceram justificar a plausibilidade de prosseguir para as análises de regressão.

O efeito mediador da aceitação. Considerando que todas as variáveis em estudo se correlacionaram quer com a escala total quer com os fatores do PEPQ-A, optou-se por considerar o resultado para a escala total nas análises subsequentes para avaliar o PPS.

Por outro lado, visto que o fator Ação Comprometida do SA-AAQ não se correlacionou significativamente com nenhuma das variáveis em estudo e que o intuito

da análise não foi verificar o papel mediador da ação comprometida mas sim o da aceitação, optou-se por nas análises de regressão considerar apenas o valor obtido no fator Aceitação deste instrumento.

Como é possível verificar no Quadro (2), a depressão apenas se correlacionou significativamente com a ansiedade social. Considerando o recomendado por Field (2009) no sentido de não se comprometer o modelo de regressão, seriam necessários 10 sujeitos por preditor por cada modelo de regressão efetuado. Tendo presente que o género revelou diferenças estatisticamente significativas quer na variável PPS quer na atenção autofocada e que, por isso, seria necessário inclui-lo como primeiro preditor no modelo de regressão, a inclusão da depressão também como um preditor levaria a ultrapassar o número ideal de preditores. Posto isto, optou-se por, num primeiro momento, fazer todas as análises de regressão colocando a depressão como o primeiro preditor, sendo que em nenhuma destas análises se revelou significativo. Por este motivo foram efetuadas todas as análises de regressão incluindo apenas a variável género.

O efeito mediador da aceitação na relação entre ansiedade social e PPS.

Pretendeu analisar-se o efeito mediador do *SAAAQ Aceitação* na relação entre a ansiedade social e o PPS. Conforme foi explicado anteriormente, usaram-se os procedimentos indicados por Baron e Kenny (1986) para a realização da mediação. De relembrar que, como o género revelou diferenças estatisticamente significativas na variável PPS, foi colocado como primeiro preditor em todas as regressões efetuadas.

Começou por analisar-se a predição do PPS (PEPQ-A Total) pela ansiedade social (SAS-A) – trajetória *c*. Verificou-se que a ansiedade social predizia o PPS (Modelo 2: $R^2 = .329$, $F_{(1, 31)} = 7.60$; $p = .002$; $\Delta R^2 = 10.4$, $\Delta F_{(1, 31)} = 4.82$, $p = .036$; $\beta = .33$, $p = .036$). O género constituiu-se também como um fator preditor do PPS (Modelo 2: $\beta =$

.40, $p = .012$). De seguida, analisou-se o poder preditivo da ansiedade social (SAS-A) sobre a aceitação (fator Aceitação do SA-AAQ) – trajetória *a*. A aceitação foi explicada significativamente pela ansiedade social, sendo que este preditor explicou 21% da aceitação (Modelo 2: $R^2 = .213$, $F_{(1, 31)} = 4.20$; $p = .024$; $\Delta R^2 = .10$, $\Delta F_{(1, 31)} = 3.98$, $p = .055$; $\beta = -.33$, $p = .055$). Nesta análise o género nunca se revelou um preditor significativo (cf. Figura 1).

No respeitante à trajetória *b*, constatou-se que a aceitação se constituiu um preditor do PPS, explicando 30% da variância (Modelo 2: $R^2 = .528$, $F_{(1, 31)} = 17.37$, $p < .001$; $\Delta R^2 = .304$, $\Delta F_{(1, 31)} = 19.98$, $p < .001$; $\beta = -.59$, $p < .001$). Verificou-se que o género foi também um preditor significativo neste modelo (Modelo 2: $\beta = .28$, $p = .042$) (cf. Figura 1).

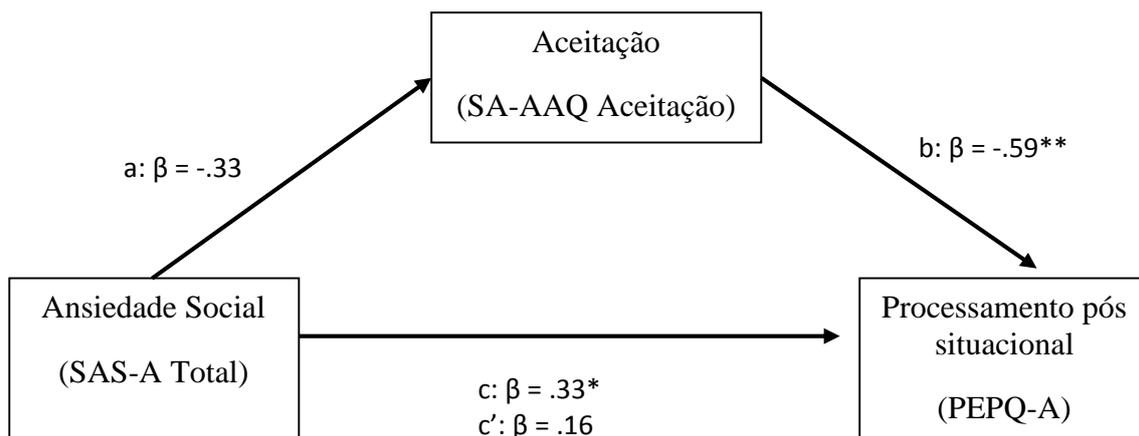


Figura 1: A relação entre a Ansiedade Social (SAS-A Total) e o processamento pós situacional (PEPQ-A), mediada pela aceitação (fator Aceitação do SA-AAQ). A = relação entre a variável independente e o mediador. B = relação entre o mediador e a variável dependente. C = o efeito direto da variável independente na variável dependente. C' = efeito indireto da variável independente na variável dependente, quando controlado pelo mediador. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Finalmente, realizou-se uma mediação considerando a ansiedade social como variável independente, o PPS como variável dependente e a aceitação como variável mediadora, controlando o género – trajetória *c'*. Nesta análise o género não se revelou um preditor significativo (Modelo 3: $\beta = .26$, $p = .054$). A aceitação revelou-se, assim, como

o único preditor significativo, explicando 22% do PPS (Modelo 3: $R^2 = .550$, $F_{(1, 30)} = 12.207$, $p = .001$; $\Delta R^2 = .221$, $\Delta F_{(1,30)} = 14.71$, $p = .001$; $\beta = -.53$, $p = .001$), anulando o efeito da trajetória *c* (Modelo 3: $\beta = .16$, $p = .244$), apontando no sentido de uma mediação total (cf. Figura 1).

Por fim, foi calculado o teste de Sobel que se revelou significativo ($z = -10.63$, $p < .001$), confirmando a mediação total.

O efeito mediador da aceitação na relação entre atenção autofocada e PPS.

Considerando que o PPS é feito de acordo com a informação negativa que os sujeitos recolhem durante a situação social, enquanto estão autofocada, considerando as correlações encontradas entre a atenção auto focada, PPS e aceitação, e tendo presente o modelo de Herbert e Cardaciotto (2005) foi hipotetizado que a aceitação também poderá mediar a relação entre a atenção autofocada e o PPS. À semelhança do modelo anterior, optou por considerar-se a variável género, uma vez que esta evidenciou diferenças estatisticamente significativa quer no PEPQ-A quer no FAQ_{Self}.

Começou por analisar-se a predição do PPS (PEPQ-A Total) pela atenção autofocada (FAQ_{Self}) – trajetória *c*. Verificou-se que a atenção autofocada prediz o PPS (Modelo 2: $R^2 = .401$, $F_{(1, 31)} = 10.36$; $p < .001$; $\Delta R^2 = .176$, $\Delta F_{(1, 31)} = 9.10$, $p = .005$; $\beta = .45$, $p = .005$) (cf. Figura 2).

De seguida, analisou-se o poder preditivo da atenção autofocada sobre a aceitação (fator Aceitação do SA-AAQ) – trajetória *a*. A aceitação foi predita significativamente pela atenção autofocada, sendo que este preditor explicou 41% da aceitação (Modelo 2: $R^2 = .522$, $F_{(1, 31)} = 16.96$; $p < .001$; $\Delta R^2 = .41$, $\Delta F_{(1, 31)} = 26.64$, $p < .001$; $\beta = -.69$; $p < .001$) (cf. Figura 2).

No respeitante à trajetória *b*, constatou-se que a aceitação se constituiu um preditor do PPS, explicando 30% da variância (Modelo 2: $R^2 = .528$, $F_{(1, 31)} = 17.37$, $p < .001$; $\Delta R^2 = .31$, $\Delta F_{(1, 31)} = 19.98$, $p < .001$; $\beta = -.59$, $p < .001$) (cf. Figura 2).

Finalmente, realizou-se uma mediação considerando a atenção autofocada como variável independente, o PPS como variável dependente e a aceitação como variável mediadora, controlando o género – trajetória *c'*. A aceitação revelou-se, assim, como o único preditor significativo, explicando 13% do PPS (Modelo 3: $R^2 = .13$; $F_{(1, 30)} = 11.34$, $p < .001$; $\Delta R^2 = .132$, $\Delta F_{(1, 30)} = 8.45$, $p = .007$; $\beta = -.53$, $p = .007$), anulando o efeito da trajetória *c* (Modelo 3: $\beta = .09$, $p = .629$), apontando no sentido de uma mediação total (cf. Figura 2).

De referir que o género apenas se revelou como um preditor significativo na trajetória *b* (Modelo 2: $\beta = .28$, $p = .042$).

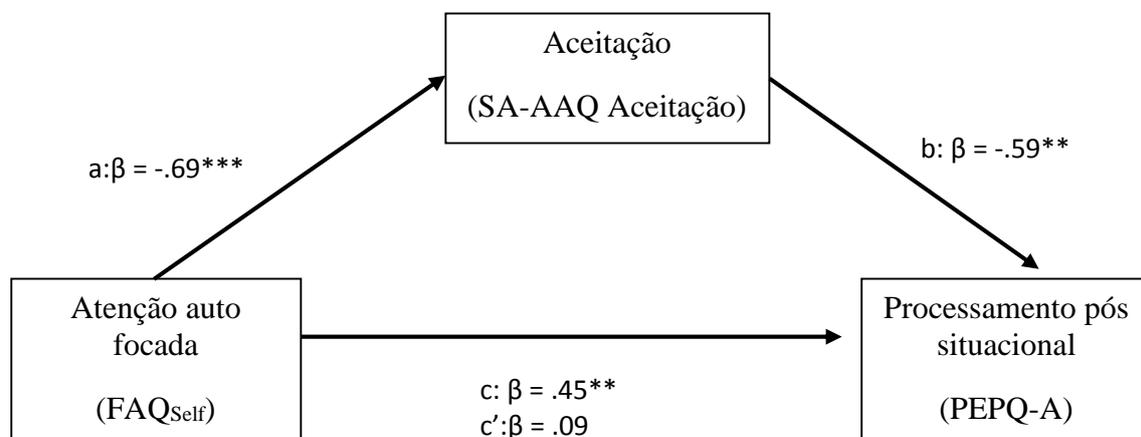


Figura 2. A relação entre a atenção autofocada (fator FAQ_{Self}) e o processamento pós situacional (PEPQ-A), mediada pela aceitação (Fator Aceitação do SA-AAQ). A = relação entre a variável independente e o mediador. B = relação entre o mediador e a variável dependente. C = o efeito direto da variável independente na variável dependente. C' = efeito indireto da variável independente na variável dependente, quando controlado pelo mediador. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Discussão

Apesar de, por um lado, a literatura apontar o PPS como um importante fator de manutenção da PAS e, por outro, referir que a aceitação experiencial tem um papel protetor nesta perturbação, desconhecem-se estudos que relacionem estas duas variáveis.

Considerando que o PPS é considerado um processo cognitivo que implica ruminação e auto criticismo e, que a nosso ver, é uma forma de controlo experiencial, hipotetizou-se que a capacidade de aceitação pudesse aqui ter um papel importante.

Sendo que a amostra do presente estudo comportou um grupo clínico e um grupo de controlo, num primeiro momento foi levantada a hipótese de que os adolescentes com PAS obteriam resultados superiores de ansiedade social, PPS e atenção autofocada comparativamente aos adolescentes sem psicopatologia e que estes últimos obteriam pontuações superiores de aceitação. Os resultados corroboraram a hipótese.

Visto que todos os sujeitos que constituem esta amostra foram submetidos à aplicação da ADIS-C e que, numa primeira instância, o critério para serem selecionados para esta entrevista foi pontuarem um desvio padrão acima ou abaixo da média no SAS-A, não é surpreendente que os adolescentes com PAS tenham obtido médias consideravelmente superiores aos que não têm qualquer psicopatologia. O facto de estes adolescentes apresentarem níveis de atenção autofocada superiores também vai ao encontro do que tem sido descrito pela literatura, uma vez que são vários os estudos que apontam para o facto de esta característica estar saliente neste quadro clínico comparativamente quer a grupos da população normal, quer a grupos com níveis de ansiedade social baixos (Herbert & Cardaciotto, 2005; Fernandes & Salvador, 2014; Fontinho & Salvador, 2014; Woody & Rodriguez, 2000). Igualmente, também a diferença encontrada relativamente ao PPS tem sido indicada pela revisão da literatura (Brozovich

& Heimberg, 2008; Coelho & Salvador, 2014; Daannahy & Stopa, 2007; Field & Morgan, 2003; Hodson, McManus, Clark, & Doll, 2008; Seabra & Salvador, 2014).

Quanto aos resultados superiores de aceitação obtidos pelos adolescentes sem psicopatologia, hipotetiza-se que vão ao encontro do modelo de Herbert e Cardaciotto para a PAS (2005), que considera que esta disposição ativa e consciente para experienciar acontecimentos internos indesejados, influencia os níveis de ansiedade social.

Foi interessante verificar que, no grupo clínico, o género não apresentou diferenças estatisticamente significativas na variável ansiedade social, mas que estas diferenças se revelaram evidentes na variável PPS e atenção autofocada. Considerando que o SAS-A pretende avaliar a frequência com que os sujeitos experienciam ansiedade social, levanta-se a hipótese de que, rapazes e raparigas não se distingam na frequência com que experienciam ansiedade numa situação social, mas que a intensidade com que se envolvem nestes processamentos pode ser superior nas raparigas. Efetivamente, sendo esta uma amostra clínica, não foi surpreendente os géneros não se distinguirem quanto aos níveis de ansiedade social. No entanto, segundo esta linha de pensamento, também seria espectável que não existissem diferenças quanto ao PPS e à atenção autofocada. Assim, estes dados parecem sugestivos de que estes processos cognitivos não dependem exclusivamente da ansiedade social, mas que pode existir um outro fator a influenciar o envolvimento nestes. Foi também curioso verificar que, a diferença quanto aos níveis de aceitação, embora não tenha sido significativa, se encontrou no limiar da significância, sendo que os rapazes apresentaram níveis de aceitação superiores aos das raparigas. Cantarinhas (2013) verificou um resultado semelhante numa amostra de adolescentes da população geral. Perante estes dados podemos hipotetizar que será a aceitação e não a ansiedade social a variável responsável por um maior envolvimento em processos de autofocos e de PPS.

Relativamente às análises intragrupos, optou-se por, numa fase inicial, verificar a existência de relações entre as variáveis em análise de modo a perceber se efetivamente se justificariam as análises de regressão e mediação pretendidas. Somente o fator Ação Comprometida do SA-AAQ não se correlacionou significativamente com nenhuma das outras variáveis em estudo. No entanto, há que ter presente que o fator Ação Comprometida tem-se comportado de modo semelhante noutros estudos, uma vez que apresenta sempre correlações inferiores comparativamente ao fator Aceitação (Tomé & Salvador, 2014; Vieira et al., 2014). Para além disto, o objetivo deste estudo nunca foi analisar a ação de acordo com os valores e objetivos de vida, a hipótese relacionava-se com a capacidade de aceitar a experiência interna, o que vai mais ao encontro do fator Aceitação e não tanto do fator Ação Comprometida do SA-AAQ. Verificou-se ainda que a ansiedade social e a atenção autofocada não se correlacionaram. Este dado parece ir de encontro ao dado encontrado de que rapazes e raparigas não se distinguiram na ansiedade social embora se tenha distinguido no PPS e na atenção autofocada, o que levou a levantar a hipótese de que estes dois processos estariam mais relacionados com a aceitação do que com os níveis de ansiedade social.

As restantes correlações foram ao encontro do espectável, visto que o PPS se relacionou de forma positiva com a ansiedade social (Brozovich & Heimberg, 2008; Coelho & Salvador, 2014) e com a atenção autofocada (Gaydukevych & Kocovski, 2011; Herbert & Cardaciotto, 2005), e que estas três variáveis se relacionaram de modo negativo com a aceitação. Clark e Wells (1995) consideraram que quanto maior for a ansiedade sentida maior será a atenção autofocada e o PPS e que quanto mais estes processos estejam presentes, maior será a ansiedade, levando a um ciclo vicioso da ansiedade social. Por sua vez, Herbert e Cardaciotto (2005) indicaram que a capacidade de aceitação experiencial influencia os níveis de atenção auto focada e de ansiedade social. Estes dados

parecem confirmar que, efetivamente, enquanto a atenção autofocada e o PPS se relacionam com a ansiedade social, podendo ser um fator da sua manutenção, a aceitação poderá desempenhar um papel protetor na exacerbação destes fatores. De referir que as correlações negativas moderadas e elevadas entre o PPS e atenção autofocada com a aceitação parecem sugestivas de que a aceitação experiencial poderá ser um dos outros fatores que poderá determinar o envolvimento nestes processos cognitivos.

Ainda relativamente aos resultados obtidos nas análises de correlação importa referir que a depressão não se correlacionou significativamente com o PPS, o que parece corroborar a revisão da literatura que vê o PPS e a ruminação depressiva como constructos distintos (Kocovski & Rector, 2008; Price, 2010).

Finalmente, os resultados das análises de mediação mostraram que a aceitação mediava totalmente a relação entre ansiedade social e PPS e entre atenção autofocada e PPS. Estes dados corroboram fortemente a hipótese levantada. Importa salientar que a influência da variável género foi controlada em todas as análises de regressões e que esta nunca surgiu como um preditor significativo, sendo sempre as variáveis hipotetizadas como independentes (ansiedade social e atenção autofocada) e mediadora a apresentarem resultados significativos de predição da variável dependente (PPS).

Os dados apontam para o facto da ansiedade social desempenhar um papel preponderante no processo cognitivo autocritico que é o PPS (Clark & Wells, 1995) e são congruentes com a literatura que defende que a ansiedade social é o principal preditor do PPS (Kocovski & Rector, 2007). Não obstante quando a aceitação foi introduzida no modelo de regressão surgiu como o único preditor significativo do PPS, tendo a ansiedade social perdido o seu poder preditor, o que leva a crer que, tal como preconizado pelo modelo de Herbert e Cardaciotto (2005), a aceitação funcionará como um terceiro elemento que influencia esta relação. Estes dados parecem também ser prova de que o

grande problema não reside na ansiedade experienciada mas na forma como se está disponível para a aceitar (Ciarrochi & Bailey, 2008; Hayes, 2005).

A importância da atenção autofocada no PPS também não pode ser posta em causa, uma vez que explica 18% da variância deste processo cognitivo. No entanto, quando a aceitação foi introduzida, foi esta variável que surgiu como o único preditor significativo do PPS. Este parece também ir ao encontro do modelo de Herbert e Cardaciotto (2005), no sentido em que mostra que a capacidade de aceitação interfere na relação entre a atenção autofocada e o controlo experiencial. Os dados parecem confirmar a plausibilidade do PPS ser uma forma de controlo experiencial que poderá ser atenuado através do desenvolvimento da capacidade de aceitação. Os resultados permitem levantar a hipótese de que ao ser desenvolvida a capacidade de aceitação na terapia, mesmo o indivíduo continuando a sentir uma ativação fisiológica intensa e a ter pensamentos automáticos negativos, a forma exacerbada e negativa com que numa fase posterior à situação habitualmente avaliava o seu desempenho social, será mais reduzida. Esta informação é congruente com a ideia apresentada na mediação anterior e defendida pela ACT que sugere que não é a experiência interna que por si é problemática, mas a forma como o sujeito se relaciona com ela (Ciarrochi & Bailey, 2008; Hayes, 2005)

A informação até aqui elencada parece destacar a pertinência de uma abordagem terapêutica para a PAS que enfatize o desenvolvimento da capacidade de aceitação experiencial, mostrando ao sujeito que aceitar a dor é o primeiro passo para haver uma libertação do sofrimento (Ciarrochi & Bailey, 2008; Hayes, 2005). Há que ter presente que, até mesmo devido às idiossincrasias características de cada sujeito, nem sempre a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) clássica revela a eficácia desejada. Considera-se importante que os técnicos de saúde mental estejam recetivos a novas abordagens terapêuticas, nomeadamente à ACT, que trabalha a aceitação, de forma a permitir uma

intervenção eficaz que abranja mais sujeitos. Não se pretende com isto descurar toda a riqueza inerente à TCC. Pretende-se sim mostrar que, não obstante as diferenças entre estes modelos, é possível usar muitas das suas técnicas de modo coerente, tanto a nível filosófico como teórico (Ciarrochi & Bailey, 2008). Perante isto, este estudo pretendeu enfatizar a importância de os técnicos de saúde mental, saírem da sua zona de conforto, serem flexíveis e terem sempre presente que, mesmo com bases e técnicas distintas, quer a ACT quer a TCC clássica pretendem lutar contra o mesmo adversário, o sofrimento humano (Ciarrochi & Bailey, 2008; Hayes, Levin, Plum-Villardaga, Villatte e Pistorello, 2013).

Todavia à que ressaltar que os resultados não devem ser encarados sem atender às limitações que acarretam. Uma das limitações consiste no número reduzido de sujeitos que compõe a amostra total, pelo facto desta compreender somente adolescentes da zona centro do país e ainda pelo grupo de adolescentes com PAS ser essencialmente do sexo feminino, o que poderá limitar a generalização dos resultados obtidos. Outra das limitações consiste no facto de o preenchimento dos questionários de auto resposta não ter sido precedido de uma situação social/ tarefa experimental (ou in vivo ou através de role play), que tornaria os resultados mais fidedignos. Acredita-se que, em estudos futuros, o controlo destas limitações poderá ser uma mais-valia.

Em suma, esta investigação revelou-se pertinente no sentido que analisa de forma direta o impacto da aceitação no PPS e sugere que efetivamente estas variáveis têm uma relação inversa e que, por isso a aceitação pode ser encarada como um fator protetor do PPS e conseqüentemente da PAS. Acredita-se que a utilização de uma amostra de carácter clínico, seleccionada através de uma entrevista diagnóstica e não apenas de um protocolo de questionários de auto resposta deve ser encarado como um ponto forte deste estudo. Considera-se, por tudo isto, que os resultados encontrados apontam para algumas

implicações em termos clínicos, mostrando que trabalhar a aceitação experiencial poderá ser uma importante ferramenta para uma intervenção eficaz na PAS.

Referências

- American Psychiatric Association. (2002). *Diagnostic and statistical manual of mental Disorders: DSM-V-TR* (4ª ed.). Washington, DC: New School Library.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental Disorders: DSM-5* (5ª ed.). Washington, DC: New School Library.
- Baron, R. M. & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction on social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182. doi: 10.1037/0022-3514.51.6.1173.
- Block, J. A., & Wulfert, E. (2000). Acceptance or change: Treating socially anxious college students with ACT or CBT. *The Behavior Analyst Today*, 1, 3-10.
- Brozovich, F., & Heimberg, R. G. (2008). An analysis of post-event processing in social anxiety disorder. *Clinical Psychology Review*, 28, 891-903. doi: 10.1016/j.cpr.2008.01.002.
- Carvalho, A. R. (2012). *Fobia Social na adolescência: O impacto e prevalência de uma perturbação silenciosa*. Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Ciarrochi, J.V. & Bailey, A. (2008). *A CBT Practitioner's Guide to ACT: how to bridge the gap between cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Clark, D.M., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice* (pp. 332-387). Nova Iorque: Guilford Press.
- Clark, D.M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. Liebowitz, D. A. Hope, & Schneier. *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment* (pp. 69-93). Nova Iorque: The Guilford Press.

- Coelho, D. & Salvador, M. C. (2014). *Validação da Versão Portuguesa para Adolescentes do Questionário de Processamento Pós-situacional (PEPQ-A)*. Manuscrito em preparação.
- Coyne, L. W. McHugh, L., Martinez, E. R. (2011) Acceptance and commitment therapy (ACT): advances and applications with children, adolescents, and families. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North American*, 20, 379-399. doi: 10.1016/j.chc.2011.01.010.
- Cunha, M., Pinto-Gouveia, J., Alegre, S., & Salvador, M.C. (2004). Avaliação da ansiedade na adolescência: A versão portuguesa da SAS-A. *Psychologica*, 35, 249-263.
- Cunha, M. & Salvador, M.C. (2003). *A versão Portuguesa da Entrevista Estruturada para as Perturbações de Ansiedade na Infância e Adolescência (ADIS-C): um estudo exploratório*. Manuscrito não publicado.
- Dalrymple, K. L., & Herbert, J. D. (2007). Acceptance and Commitment Therapy for generalized social anxiety disorder. *Behavior Modification*, 31, 543-568.
- Dannahy, L., & Stopa, L. (2007). Post-event processing in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1207-1219. doi: 10.1016/j.brat.2006.08.017
- Dias, P., & Gonçalves, M. (1999). Avaliação da ansiedade e da depressão em crianças e adolescentes (STAI-C2, CMAS-R, FSSC-R e CDI): estudo normativo para a população portuguesa. *Avaliação Psicológica: formas e contextos*, (6), 553-564.
- Fehm, L., Hoyer, J., Schneider, G., Lindemann, C., & Klusmann, U. (2008). Assessing post-event processing after social situations: A measure based on the cognitive model for social phobia. *Anxiety, Stress & Coping*, 21, 129-142. doi:10.1080/10615800701424672

- Fernandes, A. F. & Salvador, M. C. (2014). *Questionário de Focus de Atenção (FAQ): estudo da dimensionalidade e das características psicométricas do FAQ para a população adulta portuguesa*. Manuscrito em preparação.
- Field, A. P. (2009). *Discovering statistic using SPSS (3ª ed.)*. Londres: SAGE Publications. Ltd
- Field, A. P & Morgan, J. (2004). Post-event processing and the retrieval of autobiographical memories in socially anxious individuals. *Anxiety Disorder*, 18, 647-663.
- Field, A.P., Psychol, C., & Morgan, J. (2004) Post-event processing and the retrieval of autobiographical memories in socially anxious individuals. *Anxiety Disorders*, 18, 647-663. doi:10.1016/j.janxdis.2003.08.004
- Fontinho, A., & Salvador, M.C. (2014). *Questionário do Focus de Atenção (FAQ): estudo da dimensionalidade e das características psicométricas do FAQ para adolescentes da população portuguesa*. Manuscrito em preparação.
- Gaydukevych, D., & Kocovski, N.L. (2012). Effect of self-focused attention on post-event processing in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 50, 47-55. doi:10.1016/j.brat.2011.10.010
- Greco, L. A., & Eifert. G. H. (2004). Treating parent-adolescent conflicts: Is acceptance the missing link for an integrative family therapy? *Cognitive and Behavioral Practice*, 11, 305–314. doi: 10.1016/S1077-7229(04)80045-2
- Hayes, S. (2005). *Get out of your mind & into your life: The new acceptance & commitment therapy*. Califórnia: New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Vilatte, J. P., & Pistorello, J. (2013). *Acceptance and Commitment Therapy and Contextual Behavioral Science:*

- Examining the Progresso of a Distinctive Model of Behavioral and Cognitive Therapy. *Behavior Therapy*, 44, 180-198.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Bunting, K., Twohig, M., & Wilson, K. G. (2004). What is Acceptance and Commitment Therapy? In S. C. Hayes & K. D. Strosahl (Eds.), *A practical guide to Acceptance and Commitment Therapy* (pp. 3–21). New York: Springer.
- Herbert, J. D., & Cardaciotto, L. (2005). An acceptance and mindfulness-based perspective on social anxiety disorder. In S. M. Orsillo & L. Roemer (Eds.). *Acceptance and mindfulness-based approaches to anxiety: conceptualization and treatment* (pp. 189-212). New York: Springer.
- Hodson, K. J., McManus, F., Clark, D. M., & Doll, H. (2008). Can Clark and Well's (1995) cognitive model of social phobia be applied to young people?. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36, 449-461. doi:10.1017/S1352465808004487
- Kocovski, N. L., & Rector, N. A. (2007). Predictors of post-event rumination related to social anxiety. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36, 112-122, doi: 10.1080/16506070701232090
- Kovacs, M. (1985). The Children's Depression Inventory (CDI). *Psychopharmacology Bulletin*, 21 (4), 995-998.
- La Greca, A., & Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 83-94. doi: 10.1023/A:1022684520514
- Mackenzie, M.B., & Kocovski, N.L. (2010). Self-Reported Acceptance of Social Anxiety Symptoms: Development and Validation of the Social Anxiety-Acceptance and Action Questionnaire. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 6(3), 214-232.

- Marujo, H.M. (1994). *Síndromas depressivos na infância e adolescência. Tese de Doutoramento não publicada*. Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Pestana, M. & Gageiro, J. (2003). *Análises de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS (3ª edição)*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Pallant, J. (2010). *SPSS survival manual (4ª ed.)*. Sidney: Open University Press.
- Price, M. (2010). *The effect of post event processing on response to exposure therapy among those with social anxiety disorder*. Dissertação de Doutoramento não publicada. Universidade Georgia, Georgia.
- Ossman, W. A., Wilson, K. G., Storaasli, R. D. & McNeill, J. W. (2006). A preliminary investigation of the use of Acceptance and Commitment Therapy in group treatment for social phobia. *International Journal of Psychology and Psychology Therapy*, 6, 397-416.
- Rachman, S., Grüter-Andrew, J., & Shafran, R. (2000). Post-event processing in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 611-617.
doi:10.1016/S00057967(99)00089-3
- Salvador, M. C., Casanova, C., & Cunha (2014). *Entrevista para as Perturbações de Ansiedade segundo o DSM-IV (ADIS-C) aplicada a uma população adolescente: validade concorrente, validade discriminante, concordância inter-avaliadores e aceitabilidade da entrevista clínica*. Manuscrito para preparação.
- Seabra, D., & Salvador, M.C. (2014). *Validação da versão portuguesa do Questionário de Processamento Pós-situacional*. Manuscrito em preparação.
- Silverman, W.K., Saavedra, L.M., & Pina, A.A. (2001). Test-retest reliability of anxiety symptoms and diagnoses with the Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV: Child and parent versions. *Journal of the American Academy of Child*

and Adolescent Psychiatry, 40, 937-944. doi: 10.1097/00004583-200108000-00016

- Sprinthall, N. A. & Collins, W. A. (2008). *Psicologia do adolescente: Uma abordagem desenvolvimentista* (4ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Sobel, M. E. (1982). Asymptotic intervals for indirect effects in structural equations models. In Leinhardt, S. (Ed.). *Sociological methodology*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Swain, J., Honcock, K., Dixon, A. Koo, S., Bowman, J. (2013). Acceptance and Commitment Therapy for anxious children and adolescents: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials Journal*, 14, 140.
- Tomé, F., & Salvador, M. C. (2014). *Como estar entre os outros: o consumo de álcool como uma estratégia de evitamento experiencial na ansiedade social*. Manuscrito em preparação.
- Vieira, S., Martins, M. J., Salvador, M. C., Mackenze, M. B., & Kocovski, N. L. (2014). *The social anxiety: acceptance and action questionnaire for adolescents (SA-AAQ): Study of the psychometric properties in a portuguese sample*. Manuscrito submetido.
- Wicksell, R. K., Dahl, J., Magnusson, B., & Olsson, G. L. (2005). Using Acceptance and Commitment Therapy in the rehabilitation of an adolescent female with chronic pain: A case example. *Cognitive and Behavioral Practice*, 12, 415-423.
- Wood, J. J., Piacentini, J. C., Bergman, R. L., McCracken, J., & Barrios, V. (2002). Concurrent validity of the anxiety disorders section of the Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV: Child and parent versions. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31, 335-342. doi. 10.1207/153744202760082595

Woody, S.R., Chambless, D.L., & Glass, C.R. (1997). Self-focused attention in the treatment of the Social Phobia. *Behavioral Research Therapy*, 35, 117-129