

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**A RELAÇÃO ENTRE OS PENSAMENTOS AUTOMÁTICOS, A INFLEXIBILIDADE
PSICOLÓGICA E O BEM-ESTAR PSICOLÓGICO NOS ADOLESCENTES**

Ana Cristina Martins Morgado da Silva

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
Área de especialização em Psicologia Clínica e da Saúde
Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa

2020

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**A RELAÇÃO ENTRE OS PENSAMENTOS AUTOMÁTICOS, A INFLEXIBILIDADE
PSICOLÓGICA E O BEM-ESTAR PSICOLÓGICO NOS ADOLESCENTES**

Ana Cristina Martins Morgado da Silva

Dissertação orientada pela Professora Doutora Luísa Maria Gomes Bizarro

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
Área de especialização em Psicologia Clínica e da Saúde
Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa

2020

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, quero agradecer à Professora Doutora Luísa Bizarro, pela disponibilidade, paciência, apoio, rigor e pelas aprendizagens realizadas ao longo dos últimos anos.

Gostaria também de agradecer à escola e ao centro de estudos que colaboraram nesta investigação pela disponibilidade e interesse demonstrado, aos encarregados de educação, Pais e a todos os adolescentes que, aceitaram este desafio, e tornaram possível a concretização deste projecto. Um especial agradecimento à Professora Doutora Isabel Plancha, Doutora Carla Basílio e Professora Doutora Paula Maria por toda a prontidão e cuidado disponibilizado em todo o processo: o vosso apoio foi indispensável.

Ao meu companheiro de vida, Adilson Lino pelo amor e força que sempre deu nesta montanha-russa que tem sido a minha vida, nos últimos anos.

Ao Renato Silva, o meu primogénito, que partilha a paixão pela psicologia e tanto motivo de orgulho me dá.

Ao Ricardo Lino, meu filho caçula, pela paciência na minha ausência e resiliência em me aturar.

Ao meu pai, pelos ensinamentos de vida, estamos longe mas sempre perto.

Ao amigo, Pedro Pina, o parceiro desta viagem, que muitas vezes me encorajou e apoiou, obrigada pelas aventuras, risos e lágrimas.

À irmã que o coração escolheu, Isabel Almeida, que no seu jeito fofinho está sempre presente e toma sempre conta de mim.

Às tantas outras pessoas que trago no coração, Sónia Raquel, Sónia Rocha, Mariana Silva, Susana Rocha, Gandara, Ângela, as Bias, as Martas, as Joanas, Sofia que durante estes anos escutaram, apoiaram e sempre acreditaram. Obrigada!

Por fim, à responsável por quem sou hoje: minha querida mãe, a pessoa que me mostrou o que é o amor, a pessoa que sempre me apoiou e motivou e que queria tanto ver-me terminar este percurso, mesmo que não presente nos últimos anos, tudo isto é por e para ti!

RESUMO

A presente monografia pretende alargar a investigação com adolescentes, através da recolha de informação, sobre factores associados ao desenvolvimento e manutenção de perturbações psicológicas. O foco assenta em três variáveis: Pensamentos Automáticos, Inflexibilidade Psicológica e Bem-Estar Psicológico, tendo como objectivos: (a) identificar diferenças no conteúdo dos Pensamentos Automáticos em função do sexo e grupo etário; (b) identificar diferenças no conteúdo na Inflexibilidade Psicológica em função do sexo e grupo etário; (c) identificar diferenças no Bem-estar psicológico em função do sexo e grupo etário; e (d) analisar a relação entre os Pensamentos Automáticos, a Inflexibilidade Psicológica e o Bem-estar psicológico em adolescentes.

Os dados foram recolhidos de uma amostra de 275 adolescentes, com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos. Foram aplicados três instrumentos de medida: Questionário de Pensamentos Automáticos-CATS-N/P, Questionário de Evitamento experiencial e Fusão Cognitiva para Adolescentes (AFQ-Y) e Escala de Bem-Estar Psicológico para Adolescentes (EBEPA)

Os resultados sugerem que nos Pensamentos Automáticos são as raparigas a apresentar valores superiores nas dimensões *Visão Negativa de Si* e *Ameaça Social* e os rapazes nas dimensões *Pensamentos Positivos* e *Hostilidade*, não apresentando diferenças entre grupos etários. Na segunda variável, os resultados indicam que são as raparigas a apresentarem maior Inflexibilidade Psicológica sendo que esta aumenta com a idade. No Bem-Estar psicológico, o sexo masculino apresenta valores superiores no Índice Total de Bem-estar psicológico e nas dimensões *Cognitiva-Emocional Positiva* e *Percepção de Competências*. O sexo feminino apresenta valores superiores nas dimensões *Cognitiva-Emocional Negativa* e *Ansiedade*. É verificado ainda que o Bem-estar psicológico diminui com o aumento da idade.

Por último, foram verificadas algumas correlações significativas moderadas e fortes entre os Pensamentos Automáticos, a Inflexibilidade Psicológica e o Bem-estar psicológico.

Palavras-Chave: Pensamentos Automáticos, Inflexibilidade Psicológica, Bem-Estar Psicológico, Adolescência

ABSTRACT

The present monograph intends to expand the investigation with adolescents, through the collection of information, on factors associated with the development and maintenance of psychological disorders. The focus is based on three variables: Automatic Thoughts, Psychological Inflexibility and Psychological Well-Being, aiming to: (a) identify differences in the content of Automatic Thoughts according to sex and age group; (b) identify differences in content in Psychological Inflexibility according to sex and age group; (c) identify differences regarding psychological well-being according to sex and age group; and (d) to analyze the relationship between Automatic Thoughts, Psychological Inflexibility and Psychological Well-being in adolescents.

The data were collected from a sample of 275 adolescents, aged between 12 and 18 years. Three measurement instruments were applied: Children Automatic Thoughts-CATS-N/P, Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth (AFQ-Y) and Escala de Bem-Estar Psicológico para Adolescentes (EBEPA).

The results suggest that in Automatic Thoughts it's the girls who present higher scores in the dimensions *Negative Vision of Self* and *Social Threat* and the boys in the dimensions *Positive Thoughts* and *Hostility*. There are no differences between age groups. In the second variable, the results indicate that it's the girls who present the greatest Psychological Inflexibility and this increases with age. In Psychological well-being, boys have higher scores in the Total Psychological Well-Being Index, in the *Positive Cognitive-Emotional* dimensions and *Perceived Skills*. Girls, showed higher scores in the *Negative Cognitive-Emotional* and *Anxiety* dimensions. It is also verified that Psychological well-being decreases with increasing age.

Finally, there were some significant moderate and strong correlations between Automatic Thoughts, Psychological Inflexibility and Psychological Well-being.

Key-Words: Automatic Thoughts, Psychological Inflexibility, Psychological Well-Being, Adolescence

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	1
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	2
1.1. Adolescência	2
1.2. Bem-Estar	4
1.2.1. Conceptualização de Bem-Estar	4
1.2.2. Bem-Estar Subjectivo	4
1.2.3. Bem-Estar Psicológico	6
1.2.4. Bem-Estar Psicológico na Adolescência	7
1.2.5. Modelo Cognitivo-Comportamental-Desenvolvimentista de Bem-Estar Psicológico na Adolescência	8
1.3. Cognição e Pensamentos Automáticos	10
1.4. Inflexibilidade Psicológica e o Modelo da Terapia de Aceitação e Compromisso	11
2. METODOLOGIA DE ESTUDO	14
2.1. Objectivos e Hipóteses	14
2.2. Caracterização da Amostra	16
2.3. Instrumentos de Medida	19
2.3.1. Questionário Sociodemográfico	19
2.3.2. Questionário de Pensamentos Automáticos-CATS-N/P	19
2.3.3. Questionário de Evitamento experiencial e Fusão Cognitiva para Adolescentes (AFQ-Y)	20
2.3.4. Escala de Bem-Estar Psicológico para Adolescentes (EBEPA)	21
2.4. Procedimento de Recolha de Dados	22
2.5. Procedimento Estatístico	23
3. RESULTADOS	23
3.1. Análise de consistência interna dos instrumentos de medida	23
3.1.1. Questionário de Pensamentos Automáticos – CATS-N/P	23
3.1.2. Questionário de Evitamento experiencial e Fusão Cognitiva para Adolescentes (AFQ-Y)	25
3.1.3. Escala de Bem-Estar Psicológico para Adolescentes (EBEPA)	27
3.2. Identificar diferenças no conteúdo dos Pensamentos Automáticos em função do sexo e grupo etário	29
3.2.1. Sexo	29

3.2.2. Grupo Etário	29
3.3. Identificar diferenças no conteúdo da Inflexibilidade Psicológica em função do sexo e grupo etário	31
3.3.1. Sexo	31
3.3.2. Grupo Etário	31
3.4. Identificar diferenças no Bem-estar psicológico em função do sexo e grupo etário	32
3.3.1. Sexo	32
3.3.2. Grupo Etário	32
3.5. Analisar a relação entre os Pensamentos Automáticos, a Inflexibilidade Psicológica e o Bem-estar psicológico em adolescentes	34
4. DISCUSSÃO	37
5. CONCLUSÕES	44
5.1. Limitações do Estudo e Investigações Futuras	45
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
7. ANEXOS	53

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 *Distribuição por Grupo Etário e Sexo*

Tabela 2 *Idade*

Tabela 3 *Ano de Escolaridade*

Tabela 4 *Nacionalidade*

Tabela 5 *Escolaridade dos Pais*

Tabela 6 *Profissão dos Pais*

Tabela 7 *Estatística dos Itens do CATS-N/P*

Tabela 8 *Consistência interna: Dimensões do CATS-N/P*

Tabela 9 *Estatísticas: Dimensões do CATS-N/P*

Tabela 10 *Estatística dos Itens do AFQ-Y*

Tabela 11 *Consistência interna: Dimensões AFQ-Y*

Tabela 12 *Estatísticas do AFQ-Y*

Tabela 13 *Estatística dos Itens da EBEP*

Tabela 14 *Consistência interna: Dimensões da EBEP*

Tabela 15 *Estatísticas: Dimensões da EBEP*

Tabela 16 *Estatística descritiva e Teste t: Relações entre a CATS-N/P e o Sexo*

Tabela 17 *Estatística descritiva e Teste t: Relações entre o AFQ-Y e o Sexo*

Tabela 18 *Estatística descritiva e ANOVA: Relações entre a CATS-N/P e o Grupo etário*

Tabela 19 *Estatística descritiva e ANOVA: Relações entre o AFQ-Y e o Grupo etário*

Tabela 20 *Estatística descritiva e Teste t: Relações entre a EBEPA e o Sexo*

Tabela 21 *Estatística descritiva e ANOVA: Relações entre a EBEPA e o Grupo etário*

Tabela 22 *Correlação de Pearson: Relação entre CATS-N/P, AFQ-Y e EBEPA*

ÍNDICE DE ANEXOS

- ANEXO A** Autorização da DGE para realização de questionário em meio escolar
- ANEXO B** Pedido de autorização para utilização dos instrumentos
- ANEXO C** Pedido de Participação em Investigação - Consentimento informado
- ANEXO D** Questionário sociodemográfico
- ANEXO E** Escala de Bem-Estar Psicológico para Adolescentes
- ANEXO F** Questionário Evitamento experiencial e Fusão Cognitiva para Adolescentes
- ANEXO G** Questionário de Pensamentos Automáticos-CATS-N/P

INTRODUÇÃO

Desde há muito que a questão do Bem-estar psicológico, é reconhecido como tendo um papel emergente no quotidiano de cada indivíduo.

Posto isso, já com a sua importância bem estabelecida, de que forma é que este factor afeta o desenvolvimento dos mais jovens?

A escassez de informação no impacto do Bem-estar psicológico e dos Pensamentos Automáticos, bem como a quase inexistência de estudos que permitam trazer mais algum esclarecimento sobre a Inflexibilidade Psicológica, na população infanto-juvenil do desenvolvimento, dão pertinência à realização deste estudo, tendo como objetivo compreender o impacto destes factores, naqueles cujo desenvolvimento ainda está a decorrer.

Outro motivo que torna essencial a realização deste estudo, é a procura de informação, na relação conjunta de variáveis, neste caso, Bem-estar Psicológico, Pensamentos Automáticos e Inflexibilidade Psicológica.

Desta forma, pretende-se, nesta investigação: (a) identificar diferenças no conteúdo dos Pensamentos Automáticos em função do sexo e grupo etário; (b) identificar diferenças no conteúdo na Inflexibilidade Psicológica em função do sexo e grupo etário; (c) identificar diferenças no Bem-estar psicológico em função do sexo e grupo etário; e (d) analisar a relação entre os Pensamentos Automáticos, a Inflexibilidade Psicológica e o Bem-estar psicológico em adolescentes.

A presente monografia divide-se em 5 capítulos:

O primeiro refere-se ao Enquadramento Teórico, onde são abordadas as variáveis em estudo: a Adolescência; a conceptualização do Bem-Estar, o Bem-Estar Subjectivo, o Bem-Estar Psicológico, Bem-Estar Psicológico na Adolescência e o Modelo Cognitivo-Comportamental-Desenvolvimentista de Bem-estar Psicológico na Adolescência; Cognição e Pensamentos Automáticos e por último a Inflexibilidade Psicológica e o Modelo da Terapia de Aceitação e Compromisso;

O segundo capítulo diz respeito à Metodologia de Estudo, onde são apresentados os objetivos e hipóteses, a caracterização da amostra, os instrumentos de medida utilizados, os procedimentos de recolha de dados e por fim o procedimento estatístico;

Os capítulos três e quatro referem-se à apresentação dos Resultados e à sua Discussão, respetivamente.

Por fim, no capítulo cinco, procede-se à Conclusão e limitações do estudo e investigações futuras.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. Adolescência

A adolescência tem sido vista, desde a Antiguidade, pelo prisma da impulsividade e excitabilidade; já Aristóteles (300 a.C) os considerava “apaixonados, irascíveis e inclinados a deixarem-se levar por seus impulsos” ou Platão: “não se pode colocar fogo no fogo” referindo-se ao uso de bebidas alcoólicas antes dos 18 anos (Assis, Silva, Santos & Oliveira, 2003).

Sob a influência de Aristóteles, as fases da adolescência correspondiam a períodos de 7 anos, terminando assim aos 21 anos, ao passo que para outros durava até aos 28 anos, podendo mesmo ser estendida até aos 30-35 anos.

Durante o século XIX, a adolescência passa a ser reconhecida como um “momento crítico” da existência humana e é temida como uma fase de riscos crescentes para o indivíduo e para a sociedade como um todo. A partir do século XX e nos períodos que precederam a I e a II Guerra Mundial, a literatura caracterizava os adolescentes como indolentes, indisciplinados e preguiçosos. Após as guerras e nos anos seguintes, os pesquisadores demonstraram a importância do trabalho dos adolescentes e verificaram que, através das modificações ocorridas no interior das famílias, eles ganharam uma nova posição. Estas modificações consistiram na nova organização familiar distinta da família nuclear tradicional e nas transformações dos papéis parentais e de gênero (Schoen-Ferreira, Aznar-Farias & Silves, 2010; Amazonas & Braga, 2007; Steinberg & Lerner, 2004).

Erikson observou como a integração entre fatores biológicos, sociais, cognitivos, comportamentais e culturais estão interligados no desenvolvimento, inclusive na transição da infância para a vida adulta. Através dos seus estudos utilizou as propostas da psicanálise e as evidências da Antropologia Cultural propondo assim a Teoria Psicossocial onde identifica oito estádios, caracterizando cada um deles com uma crise ou um conflito dominante. Da resolução de cada conflito resultava a possibilidade de avançar para o estágio seguinte com maior ou menor maturidade, sugerindo ainda que o ambiente também participa na construção da personalidade do indivíduo (Schoen-Ferreira, Aznar-Farias & Silves, 2010; Tomio & Facci, 2009; Ferreira & Nelas, 2006).

Assim, historicamente, a adolescência é referida como um processo evolutivo para a idade adulta, propondo um único período que dependia da economia e da política da época (Modell & Goodman, 1990) citado por Graber & Brooks-Gunn, 1996. Ora, este único período é muito abrangente e pouco esclarecedor. Surgem, assim, várias propostas, sejam elas cronológicas, psicológicas ou físicas. Contudo, todas elas com limitações, porque nenhuma dessas características isoladas define a adolescência. Desta forma, a proposta cronológica mais utilizada na literatura define a adolescência como o período compreendido entre os 11-12 anos e os 17-18 anos. Contudo, é de realçar que a idade não é uma variável desenvolvimentista propriamente dita porque não se entra de

repente na adolescência aos 11 anos e nem se chega a adulto por fazer os 18 anos; verifica-se que a adolescência nuns jovens é mais precoce e noutros mais tardias, devido às suas características (Bizarro, 1999).

No entanto, poder-se-á afirmar que, para se caracterizar a adolescência, o ideal será considerar e ponderar não só a idade cronológica, mas também as modificações que ocorrem nas várias áreas do seu desenvolvimento social, emocional, cognitivo, fisiológico e o interrelacionamento entre elas (Santos, 1996) citado por Bizarro, 1999. Assim, a adolescência engloba um longo período de tempo e, um conjunto de idades muito vasto, ao longo do qual as situações, as experiências e os processos que caracterizam a primeira parte da adolescência (11-12 anos) são necessariamente diferentes dos que caracterizam a última parte (17-18 anos) (Bizarro, 1999).

Assim, e segundo vários autores, (exemplo, Bizarro 1999; Balk, 2011; Graber & Brooks-Gunn, 1996), tornou-se necessário subdividir a adolescência em três fases para uma melhor compreensão:

Início da adolescência (aproximadamente dos 10 aos 14 anos) marcado pelas transformações físicas e fisiológicas próprias da puberdade que preparam o indivíduo para a capacidade de reprodução (verifica-se mais cedo nas raparigas do que nos rapazes). Nesta fase, tendem a experimentar novos comportamentos e sensações como forma de autoafirmar uma certa independência. Neste sentido, o início da adolescência é marcado por significativas mudanças biológicas e psicossociais. É neste momento que ocorre, simultaneamente, maior separação emocional em relação aos pais e maior busca de novos laços afetivos fora do lar;

Meio da adolescência (aproximadamente dos 15 aos 17 anos) onde se assiste fundamentalmente, a uma progressão para uma maior autonomia e independência pessoal e no qual há uma orientação dominante para os pares (estabelecimento de relações mais fortes e elaboradas com estes);

Final da adolescência (aproximadamente dos 18 aos 22 anos) marcada pela transição para a vida adulta e que finaliza quando o jovem assume esse papel.

Durante todos estes períodos os adolescentes experimentam grandes mudanças emocionais ligadas às percepções de si e dos outros, incluindo alterações nos padrões cognitivos e de pensamento, que também se reflectem nas relações sociais.

Em suma, a literatura sobre a adolescência aponta para mudanças múltiplas e interligadas, embora normativas, vivenciadas pelos adolescentes, sendo o período da adolescência um período stressante para alguns e com implicações para o seu bem-estar geral.

1.2. Bem-Estar

1.2.1. Conceptualização de Bem-Estar

Desde a última década do século passado, houve um acentuado aumento no interesse relativamente ao bem-estar e por isso alvo de inúmeras investigações. Trata-se de uma área de estudo extremamente ampla que tem vindo a reflectir diferenças teóricas, metodológicas e empíricas nos princípios e operacionalização deste construto; deste modo, é unânime assumir dois modelos de bem-estar (Fernandes, Vasconcelos-Raposo, Bertelli & Almeida, 2011).

Partindo de perspectivas filosóficas diferentes, o primeiro sobre a perspectiva do hedonismo e o segundo sobre a perspectiva da eudaimonia.

Ligado ao hedonismo, o bem-estar subjectivo, concebendo o bem-estar em uma dimensão cognitiva e uma dimensão afectiva, com foco na felicidade subjectiva e a procura de experiências de prazer ou o equilíbrio entre as experiências emocionais positivas e negativas, baseou-se nos valores, necessidades, expectativas e crenças pessoais. Por sua vez, o bem-estar psicológico ligado à eudaimonia surge como uma perspectiva mais abrangente e diversificada, assente no funcionamento psicológico positivo. (Ryan & Deci, 2001; Diener, 1984; Ryff, 1995; Novo, 2005).

As divergências entre estas duas concepções de bem-estar estabelece-se essencialmente, no facto do bem-estar subjectivo estar associado à felicidade, ao relaxamento, a sentimentos positivos e a uma ausência relativa de problemas, enquanto o bem-estar psicológico encontra-se associado ao Ser em mudança, ao exercício do esforço e à procura do crescimento e desenvolvimento pessoal (Waterman, 1993) citado por Ryff, 1995.

Segundo Ryan e Deci (2001) o bem-estar é melhor concebido como um construto multidimensional que integra aspectos de ambas as concepções hedónica e eudaimónica, tendo-se passado frequentemente a designar como florescimento humano.

Esta integração revela-se pertinente porque pode facilitar a construção de programas que permitem potenciar a saúde mental procurando prevenir e intervir na sintomatologia e perturbações, bem como promover a saúde (Novo, 2005).

Explica-se deste modo, a promoção do bem-estar ser entendida como de extrema importância durante a adolescência, uma vez que é o período em que ocorrem diversas oscilações do bem-estar (Compas, 1993; Bizarro, 2001).

1.2.2. Bem-Estar Subjectivo

O bem-estar subjectivo insere-se no domínio da Psicologia Positiva e é ainda um campo de estudo recente que teve origem no século XVIII, durante o Iluminismo, o qual defendia que o propósito da existência humana era a vida em si mesmo, transformando o desenvolvimento pessoal e

a felicidade; valores centrais que possibilitaram assim aos cidadãos a satisfação das suas necessidades (Galinha & Ribeiro, 2005).

Os psicólogos, durante décadas, ignoraram o bem-estar subjectivo. A literatura sobre este constructo preocupa-se com o “como” e “por que” as pessoas vivenciam as suas vidas de maneira positiva, incluindo julgamentos cognitivos e reações afetivas, abrangendo estudos que usaram termos como felicidade, satisfação, moral e afecto positivo (Diener, 1984).

Wilson (1967), um dos pesquisadores pioneiros deste conceito, chega a duas conclusões: Aqueles com mais vantagens eram os mais felizes, apresentando uma definição de pessoa feliz “jovem, saudável, bem-educada, bem-remunerada, extrovertida, optimista, livre de preocupações, religiosa, casada, com alta autoestima, com moral trabalhadora, com aspirações modestas, de ambos os sexos e inteligente”. Pouco progresso teórico na compreensão da felicidade desde a época dos filósofos gregos (Diener, 1984).

Assim, o bem-estar é considerado subjectivo devido à ideia das pessoas avaliarem, por si próprias, de uma forma geral, o grau em que experienciam a sensação de bem-estar. Assim é frequentemente interpretado com um alto nível de afecto positivo, um baixo nível de afecto negativo e um alto grau de satisfação com a vida e por isso interpretado como “felicidade” (Decy & Ryan, 2008).

Contudo, uma interpretação mais precisa do bem-estar subjectivo, seria usar apenas o afecto positivo e afecto negativo para indicar a felicidade, porque a satisfação com a vida não é um conceito estritamente da perspectiva do hedonismo; em seu lugar envolve uma avaliação cognitiva das condições de vida da pessoa (Kahneman et al., 1999).

Portanto, é importante definir e medir a felicidade; Diener (2000) refere que o bem-estar subjectivo é a avaliação que as pessoas fazem das suas vidas, nas duas dimensões (afetiva e cognitiva). A dimensão afetiva relacionada com a felicidade representa a avaliação que cada pessoa faz das suas experiências emocionais positivas e negativas e a dimensão cognitiva é constituída pelos juízos avaliativos em relação à satisfação com a própria vida (Galinha, 2008).

Ryff (1989) afirma que a concepção do bem-estar subjectivo é muito redutora, por apoiar-se exclusivamente na ideia de que a satisfação com a vida e a felicidade constitui o bem maior de todos os seres humanos e é um fim em si mesma. Assim, introduz o modelo teórico multidimensional de bem-estar psicológico e desenvolvido mais tarde por Ryff e Keys (1995) baseado em concepções de crescimento pessoal, desenvolvimento humano e autorrealização, com seis componentes diferentes: *autoaceitação* (avaliação positiva do próprio e da sua vida), *crescimento pessoal* (percepção de crescimento e desenvolvimento como pessoa), *objectivo de vida* (acreditar que a vida tem um propósito e um significado), *relações positivas* (qualidade da relação com os outros), *domínio*

ambiental (capacidade de lidar eficazmente com a vida e o mundo à sua volta), e *autonomia* (sentido de auto-determinação).

Este modelo demonstra limitações ao apresentar dimensões associadas exclusivamente ao chamado funcionamento psicológico positivo e, segundo a maioria dos autores, uma conceptualização adequada de bem-estar deverá integrar dois domínios, a vertente negativa e positiva (Diener, 1994; Kazdin, 1993; Schlosser, 1990) citado por Bizarro, 1999.

Resumindo, Bizarro (1999) nas várias análises de bem-estar, verifica que alguns autores concebem o bem-estar como uma ausência de índices de perturbação ou sintomatologia, na sua vertente mais negativa e outros na sua vertente mais positiva, esta última através da análise da presença de indicadores também positivos. Contudo, a maioria dos autores, considera essas perspectivas demasiado limitadas e redutoras da verdadeira noção de bem-estar psicológico. Assim, propõem uma perspectiva que integre ambas, uma com ausência ou um baixo índice de perturbação psicológica, mas também, com a presença de indicadores positivos de funcionamento adequado e equilibrado.

Deste modo, os estudos sobre o bem-estar subjectivo devem desenvolver-se em paralelo e em articulação com os conceitos de bem-estar psicológico; sendo que só com a sua separação é possível fornecer uma análise e compreensão do bem-estar psicológico dos indivíduos (Galinha, 2008; Bizarro, 1999).

1.2.3. Bem-Estar Psicológico

Ryff (1989) afirma que as medidas utilizadas para o bem-estar psicológico têm pouca base teórica. Por este motivo, parte para a revisão de trabalhos e concepções de Aristóteles sobre a natureza humana, nomeadamente, à concepção que assenta na realização do potencial e virtude do ser humano e também a partir das concepções teóricas de: Jung (1933) fenómenos de individuação; Maslow (1968) auto-realização; Allport (1961) maturidade; Rogers (1961) funcionamento pleno; Erickson (1959) e Neugarten (1973) desenvolvimento humano e Jahoda (1958) bem-estar como ausência de doença.

Waterman (1993) citado em Ryan e Deci (2001) disse que o bem-estar consistia nas pessoas viverem de acordo com o seu *daimon* ou “*self* verdadeiro” referindo-se às potencialidades de cada um. Aristóteles realça que a eudaimonia envolve fazer as escolhas certas. Por outras palavras, resulta da escolha de agir virtuosamente, isto é, agir por vontade própria. Apesar do termo eudaimonia se referir ao bem-estar como algo distinto da felicidade em si, as teorias eudaimónicas afirmam que nem todos os desejos ou resultados valorizados pela pessoa, mesmo que produtores de prazer, apontam para a presença de bem-estar quando atingidos (Deci & Ryan, 2008).

Tendo em conta que este estudo se foca no bem-estar psicológico nos adolescentes, abordarei este tema com maior profundidade de seguida.

1.2.4. Bem-Estar Psicológico na Adolescência

Compas (2003) enfatiza a promoção e a prevenção da saúde mental, especialmente os anos da adolescência por ser considerada um período crítico de desenvolvimento. Até determinada altura, a visão da psicologia face a esta fase desenvolvimentista, caracterizava-se como muito negativa, sendo marcada por um período de disfunção e stress.

O panorama geral da adolescência na altura caracterizava-os como mais susceptíveis a actividades de grupo desviantes bem como a terem comportamentos egoístas, depressivos, rebeldes e hostis em relação à família (Erikson, 1968; Freud, 1958, Hall, 1904) citado por Compas, 2003.

Rutter, 1983 citado por Bizarro (1991) diz ser fundamental a focalização do estudo e da compreensão da natureza e efeitos dessas situações devido ao facto de estas puderem interferir com o desenvolvimento do indivíduo, tendo em contas as áreas da vida que podem ser afectadas (escola/casa, relações sociais) e também porque as competências ainda estão em desenvolvimento nessa fase.

Num período de vida em que todos os acontecimentos são vividos com uma grande magnitude e que exigem uma grande capacidade de adaptação dos indivíduos, torna-se importante que se consiga lidar com essas mudanças de uma forma positiva, dado que isso contribuirá para o seu bem-estar. Importa ainda referir que alguns autores (Garmezy, Masten e Tellegen, 1984; Lerner, 1982) afirmam que as situações de stress podem constituir fontes de desequilíbrio que precedem e tornam o desenvolvimento do indivíduo possível porque exigem acção e adaptação. Por outro lado, os recursos disponíveis para as confrontar, podem constituir motivos para o seu crescimento e desenvolvimento adaptado ao invés do surgimento de problemas psicológicos (Bizarro, 1992).

Ainda, Bizarro (1999) mostra que existem períodos ao longo da adolescência de maior risco ou vulnerabilidade. Assim, a faixa etária dos 12 e os 15 anos parece ser um período de risco, mas ainda mais entre os 14 e os 15 anos e meio, pois nesta altura os adolescentes apresentam níveis elevados de cognições e emoções desagradáveis ou desajustadas, e níveis muito baixos de cognições e emoções agradáveis e ajustadas. Por fim, novamente entre os 16 e os 17 anos e meio. Relativamente às diferenças entre os sexos, o feminino aparenta demonstrar menores níveis de bem-estar psicológico que o masculino.

Deste modo, Bizarro (2000) citando (Kendall, Lerner & Craighead, 1984) explica que a preocupação do bem-estar nesta fase deriva na ênfase colocada nos três objectivos fundamentais da intervenção psicológica: a redução e /ou eliminação dos problemas ou dificuldades, a prevenção

desses problemas e a promoção do desenvolvimento harmonioso no sentido de uma optimização da adaptação do indivíduo.

Desta forma, a adolescência constitui um período crítico para a implementação de programas de intervenção que tenham o objectivo de promover o desenvolvimento de estratégias eficazes para uma melhor adaptação às situações problemáticas e redução dos efeitos negativos resultantes do confronto com alguns acontecimentos (Lerner, 1982) citado em Bizarro, 1991.

1.2.5. Modelo Cognitivo-Comportamental-Desenvolvimentista de Bem-Estar Psicológico na Adolescência

O modelo Cognitivo-Comportamental-Desenvolvimentista de Bem-Estar Psicológico apresentado de seguida serviu de base para a elaboração de um instrumento de avaliação do bem-estar psicológico nos adolescentes: a Escala de Bem-Estar Psicológico para Adolescentes (Bizarro, 1999, 2001).

Numa revisão de literatura às várias concetualizações relativas ao bem-estar, Bizarro (1999, 2001) verifica que a maioria da investigação existente é relativa à população adulta. Contudo, parece relevante estudar as alterações do bem-estar na adolescência, em particular por se tratar de um período de múltiplas e simultâneas mudanças desenvolvimentistas a nível físico, cognitivo, social e emocional, sendo muitas delas rápidas, acentuadas, profundas e radicais.

Aliás, atente-se para o facto de o bem-estar psicológico incluir uma componente subjectiva, dado que é a avaliação subjectiva do próprio sujeito que irá reflectir o seu nível de bem-estar psicológico e não apenas indicadores externos à pessoa (Ryff & Keys, 1995; Bizarro, 2001).

A autora verificou que o modelo multi-dimensional seria o mais adequado para definir um constructo tão complexo, que inclui componentes subjectivos que incluem domínios afectivos e cognitivos (Diener, 1994; Headey, Kelley & Wearing, 1993) citados em Bizarro, 2001.

A operacionalização de bem-estar psicológico tem variado consoante a orientação teórica e empírica dos autores. Para alguns, bem-estar reflecte uma ausência de sintomas de perturbação, outros defendem que se trata da presença de indicadores positivos de funcionamento (Ryff & Keyes, 1995) e, por fim, existem ainda aqueles que integram ambas as concepções, considerando o mesmo como ausência de perturbações psicológicas, mas também presença de recursos pessoais que promovam e facilitem o funcionamento psicológico das pessoas (Diener; Kazdin, 1993) citado em Bizarro, 1999, 2001.

Segundo a mesma autora, o bem-estar psicológico deverá ser estudado como uma experiência alargada no tempo e não como algo momentâneo pois só a primeira terá interesse clínico, dependendo do período considerado e dos objectivos da recolha de informação. Da revisão de literatura, considerou ainda que o bem-estar psicológico deverá ser estudado em termos de

frequência das experiências subjectivas comparativamente à intensidade dessas experiências, pois os estudos demonstram que a frequência apresenta-se como maior preditor de bem-estar psicológico (e.g., Diener, Sandovick, & Pavot, 1991; Watson & Clark, 1997), citado em Bizarro, 2001.

Na selecção do modelo conceptual que melhor fundamentasse o instrumento de avaliação do bem-estar psicológico dos adolescentes, Bizarro seleccionou o modelo cognitivo-comportamental-desenvolvimentista, por ser o que melhor se adequa para integrar as actuais perspectivas. Este modelo assenta numa conceptualização do funcionamento psicológico que evidencia a componente cognitiva e a sua relação com o comportamento e a expressão emocional (Beck, 1976, 1991), citado em Bizarro, 2001 indo de encontro à concepção de bem-estar psicológico como constructo que inclui componentes cognitivos e afectivos (Diener, 1994). Este modelo é desenvolvimentista, no sentido em que considera que os instrumentos de avaliação deverão ter em conta as características da população a que se destina (Ryff & Keyes, 1995).

Não havendo, além disso, estudos relativos às trajetórias desenvolvimentistas dos adolescentes em relação ao seu bem-estar psicológico, Bizarro (1999, 2001) pretendeu, também, procurar quais as tendências da população portuguesa relativamente às mesmas. O que verificou foi uma tendência para a diminuição do bem-estar psicológico com a idade: os adolescentes entre os 12 e os 13 anos e meio são os que demonstram maior bem-estar tanto a nível total, como nas várias dimensões do modelo Cognitivo-Comportamental-Desenvolvimentista do Bem-Estar Psicológico, verificando-se, de seguida, uma diminuição acentuada entre os 14 e os 15 anos e meio, e, por fim, uma nova diminuição, menos demarcada, entre os 16 e os 17 anos e meio. A única dimensão do modelo que não revelou diferenças significativas conforme a idade foi a dimensão *Apoio Social*, ainda que também pareça sinalizar uma tendência para níveis de bem-estar progressivamente mais baixos (Bizarro, 1999, 2001). No que respeita a diferenças entre os sexos, o sexo feminino aparenta demonstrar menores níveis de bem-estar psicológico que o sexo masculino, tanto a nível do bem-estar total como ao longo das várias dimensões do modelo, com a exceção da dimensão *Apoio Social*, em que é tendencialmente o sexo masculino a apresentar valores mais baixos (Bizarro, 1999).

Assim, a Escala de Bem-Estar Psicológico para Adolescentes, permite o conhecimento do bem-estar psicológico do adolescente, o seu funcionamento nos domínios em causa e uma definição de possíveis dificuldades. Os resultados desta escala poderão também ajudar no processo terapêutico, uma vez que permite a identificação de componentes a serem designados como possíveis alvos de intervenção e na formulação de um plano de intervenção. Permite, também, ser um ponto de partida para a elaboração de programas de carácter promocional no sentido de diminuir fatores que contribuem para um menor bem-estar (dimensão *Ansiedade* e dimensão *Cognitiva Emocional-*

Negativa) e promover os fatores que contribuem para um maior bem-estar psicológico (dimensões *Apoio Social, Cognitiva-Emocional Positiva e Percepção de Competências*) (Bizarro, 2001).

1.3. Cognição e Pensamentos Automáticos

Beck (2005) diz que a sua formulação da estrutura teórica da terapia cognitiva foi influenciada pela revolução da mesma, nas décadas de 1950 e 1960, especialmente por George Kelly e Albert Ellis. A abordagem cognitiva original da psicopatologia foi baseada no modelo de processamento de informação, porque, em suma, o modelo cognitivo da psicopatologia estabelece que o processamento de eventos externos ou estímulos internos é parcial e, portanto pode distorcer a construção individual das suas experiências através de um sistema de crenças irracionais.

As crenças irracionais são caracterizadas por serem falsas e desencadearem estados emocionais desadaptativos e dificultarem o alcançar de objetivos estabelecidos pela pessoa (Ellis & Dryden, 1997) citado por Santos, 2015.

Um factor que se presume desempenhar um papel crítico no início e na manutenção das perturbações é a cognição (Beck, 2005).

Portanto, desde o desenvolvimento do modelo cognitivo de Aaron T. Beck (1967), muitos estudos confirmaram o papel das cognições na compreensão de diferentes perturbações, em crianças e adolescentes (Dobson & Dobson, 2010; Flouri & Panourgia, 2014). Adicionalmente, o modelo cognitivo baseia-se, também, na compreensão de que as emoções e o comportamento do indivíduo são, em grande parte, determinados pelo modo como estrutura o mundo (Beck et al., 1997). Assim, as reações emocionais, fisiológicas e comportamentais diante das situações, são mediadas por processos cognitivos desencadeados pela activação de esquemas idiossincráticos (Froeseler, Santos, & Teodoro, 2013); sendo esses esquemas formados ao longo da vida, principalmente, durante a infância compreendendo crenças que temos sobre nós mesmos, sobre o mundo e sobre o futuro (Beck & Dozois, 2011).

Segundo Beck (2011), o sistema cognitivo é composto por três níveis diferentes de cognição: as *crenças nucleares*, delineadas pelas concepções mais profundas e estáveis que um indivíduo tem sobre si, sobre o futuro e sobre o mundo que o rodeia; *crenças intermediárias*, que são ideias mais específicas e maleáveis, que influenciam fortemente os pensamentos, sentimentos e acções do indivíduo, e incluem atitudes, regras e suposições, geralmente seguindo um formato “Se... Então...” (por exemplo, “se não for eficaz sempre, então serei um fracassado”); e a última é denominada de *pensamentos automáticos* e surge segundo a activação das crenças mais profundas em função de um dado contexto.

Os pensamentos automáticos são cognições breves e espontâneas de forma que o indivíduo percebe mais facilmente a emoção relacionada ao pensamento do que o conteúdo do pensamento em

si. Eles podem ser tanto positivos quanto negativos e, apesar de serem mais específicos em determinadas situações do que os outros níveis cognitivos, relacionam-se funcionalmente à activação de crenças e esquemas mais profundos do indivíduo; o seu conteúdo, apesar de específico para cada situação, possui geralmente o mesmo tema geral e idiossincrático (Beck, & Dozois, 2011).

Ainda Beck (1976) observou, através do discurso dos seus pacientes, diversas características comuns dos pensamentos automáticos. Geralmente, o seu conteúdo é específico e a pessoa tende a considerá-los plausíveis ou razoáveis, ainda que possam parecer desadequados a outras pessoas. A pessoa aceita a sua validade e não testa a sua realidade ou lógica. Tendem a apresentar-se de forma lacónica, ocorrendo apenas as palavras essenciais da frase. O seu conteúdo específico varia conforme as situações, mas, geralmente, têm sempre o mesmo tema para cada pessoa uma vez que se relacionam funcionalmente com a activação de crenças e esquemas mais profundos (Beck & Dozois, 2011). São idiossincráticos, mas semelhantes aos pensamentos de outros pacientes, com o mesmo diagnóstico. Estes pensamentos precedem a reacção emocional da pessoa e não surgem como resultado de deliberação ou reflexão, tendo assim uma qualidade involuntária e autónoma, na medida em que a pessoa não faz qualquer esforço para os iniciar e, especialmente nos casos de perturbação mais severa, tem dificuldade em os afastar. Por fim, os pensamentos automáticos geralmente envolvem mais distorção da realidade do que outros tipos de pensamento, citado por Santos (2015).

O papel dos pensamentos automáticos no desenvolvimento e manutenção das perturbações nos adolescentes, é demonstrado em diversos estudos (Hoogendorn et al., 2010; Ronan, Kendall, & Rowe, 1994; Schniering, & Lyneham, 2007) e em relação a variados quadros, como a depressão (Tanaka et al., 2006), ansiedade (Kendall, & Treadwell, 2007), a perturbação obsessivo compulsiva (Wilson, & Chambless, 1999) e perturbações de comportamento (Schniering, & Rapee, 2002). Na maior parte destes estudos, foram utilizados instrumentos de avaliação sistemática dos pensamentos automáticos, com destaque maior para o Children's Automatic Thoughts Questionnaire (Schniering, & Rapee, 2002).

Apesar do crescimento do número de estudos, ainda existem poucos que tenham como alvo a população infanto-juvenil e que incluam a avaliação de pensamentos positivos, citado por Marques, 2017.

1.4. Inflexibilidade Psicológica e o Modelo da Terapia de Aceitação e Compromisso

O campo da saúde mental tem assistido a um aumento científico significativo de uma nova geração de terapias comportamentais e cognitivas, como a Terapia de Aceitação e Compromisso (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999), Terapia Comportamental Dialética (Linehan, 1993) e Terapia Cognitiva baseada na Atenção Plena (Segal, Williams & Teasdale, 2001). Contudo, estas abordagens diferem do modelo cognitivo-comportamental nos fundamentos filosóficos, teóricos e clínicos

(Greco, Lambert & Baer, 2008) e não são fáceis de caracterizar, porque acentuam questões como aceitação, atenção plena, defusão cognitiva, dialética, valores, espiritualidade e relacionamento (Hayes, Masuda, Bissett, Luoma & Guerrero, 2004).

Ao contrário do modelo cognitivo-comportamental que tem por objectivo eliminar ou alterar o conteúdo, frequência e/ou a forma dos eventos privados, de uma forma directa, este novo modelo, procura trabalhar um propósito intencional: ao sair do estado automático, para vivenciar e sentir a experiência, promove-se a mudança do evitamento para a curiosidade e aceitação da experiência (Kabat-Zinn, 2000) citado em Santos, 2010.

O modelo clínico empiricamente fundamentado da Terapia de Aceitação e Compromisso sugere que o sofrimento humano é exacerbado pela inflexibilidade psicológica que é produzida pela sobreposição de dois processos: a fusão cognitiva e o evitamento experiencial.

A fusão cognitiva refere-se ao processo de envolvimento com o conteúdo dos acontecimentos privados (por exemplo “Os meus pensamentos e sentimentos atrapalham a minha vida”; “As coisas más que penso sobre mim possivelmente são verdadeiras”) e com a resposta aos mesmos, como se fossem literalmente verdadeiros. Mais do que observar o processo em curso de pensar e sentir que conduz ao evitamento experiencial, ou seja, à indisponibilidade do indivíduo para experienciar eventos privados (por exemplo pensamentos, sensações corporais, sentimentos, memórias) levando a recorrer a diversas estratégias para os evitar, alterar e controlar (por exemplo “Afasto os pensamentos e sentimentos que eu não gosto”; “Páro de fazer coisas que são importantes para mim sempre que me sinto mal”) (Greco, Lambert & Baer, 2008; Cunha & Santos, 2011).

Ainda, a fusão cognitiva é descrita como o modo pelo qual os pensamentos sobre determinado evento se fundem com o acontecimento real. Os pensamentos sobre os aspectos privados evocam uma reacção emocional como o acontecimento em si, levando a determinados comportamentos.

O evitamento experiencial que recai na extremidade oposta da aceitação psicológica, o qual se refere à abertura ou disponibilidade para experienciar os eventos privados tal como eles são, sem qualquer luta ou defesa, é um processo omnipresente, aprendido precocemente e reforçado pela comunidade sócio-verbal ao longo da vida. Os esforços de controlo cognitivo e emocional parecem altamente resistentes à mudança, em grande parte devido aos pressupostos culturais de que os pensamentos e sentimentos dolorosos são, de alguma forma, maus, e devem ser controlados e evitados a todo custo. Os seres humanos tendem a persistir ineficazmente, e até mesmo prejudicialmente, nos comportamentos de fuga/controlo devido ao alívio imediato ou a curto prazo que esses comportamentos produzem. No entanto, a longo prazo, esses mesmos comportamentos podem levar a um aumento contraditório do sofrimento, e acrescentar outros problemas pessoais. O evitamento experiencial tem sido identificado como um processo mal-adaptativo caracterizado por um padrão de resposta restrito e inflexível, e associado a resultados pobres de saúde mental e a uma fraca qualidade

de vida (Greco, Lambert & Baer, 2008; Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Stroshal 1996; Cunha & Santos, 2011).

A incapacidade de agir de forma eficaz e de acordo com os valores, na presença de pensamentos, emoções ou sensações físicas desagradáveis, é referida como inflexibilidade psicológica (Greco, Blackledge, Coyne & Ehrenehich, 2005; Hayes, 2004; O'Brien, Larson & Murrel, 2008) citado por Cunha & Santos, 2011.

O objetivo da Terapia de Aceitação e Compromisso é diminuir o papel do pensamento literal ("desfusão cognitiva") e encorajar o indivíduo a entrar em contato com a experiência psicológica ("aceitação psicológica") a capacidade de contactar/estar no momento presente vivendo-o em plenitude e valorizando-o tal como é (Hayes, Masuda, Bissett, Luoma & Guerrero, 2004).

Trata-se de uma terapia comportamental contextual funcional, que visa promover a flexibilidade psicológica conseguida, trabalhando a capacidade de contactar/estar no momento presente vivendo-o em plenitude e valorizando-o tal como é (Hayes, Luoma, Bond, Masuda & Lillis, 2006). Segundo esta perspectiva, é viver a vida de forma valorizada, surgindo, assim, o alívio dos sintomas como um ganho secundário (Greco, Lambert & Baer, 2008).

Vários estudos relatam casos de sucesso na população adulta, tendo vindo este modelo de terapia a alargar-se à população mais jovem, como a crianças e adolescentes (Hayes, Luoma, Bond, Masuda & Lillis, 2006).

Um grande obstáculo à pesquisa em populações jovens era a ausência de instrumentos adequados para avaliação dos processos: fusão cognitiva e evitamento experiencial. Como passo inicial para preencher essa lacuna conceitual e empírica, foi desenvolvido em 2008, o *Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth* (AFQ-Y), cujos autores, na sua investigação, desenvolveram concomitantemente, uma versão mais curta, ou seja, uma versão de oito itens (AFQ-Y-8), que obteve igualmente boas qualidades psicométricas (Greco, Lambert & Baer, 2008). Em Portugal, o Questionário de Evitamento experiencial e Fusão Cognitiva para Adolescentes (AFQ-Y), a versão mais longa foi traduzida, adaptada e validada para a população portuguesa por Cunha & Santos (2010) mostrando possuir valores elevados de consistência interna, indicando, uma boa fidedignidade deste instrumento. A estabilidade temporal foi avaliada com quatro semanas de intervalo, revelando valores aceitáveis e coerentes com os obtidos na população americana de adolescentes.

Os dados obtidos permitem dizer que quanto maior a flexibilidade psicológica nos adolescentes, menores são os sintomas de ansiedade e depressão e maior é a competência de aceitação e mais positiva é a comparação com os pares.

A consideração das variáveis demográficas sexo, idade e escolaridade veio mostrar que na população portuguesa, não há diferenças significativas entre rapazes e raparigas, mas são os adolescentes mais novos e menos escolarizados (do ensino básico) que apresentam maior

inflexibilidade psicológica avaliada pelo AFQ-Y. Estes resultados são consistentes com os obtidos no estudo de Greco e colaboradores (Cunha & Santos, 2011).

2. METODOLOGIA DE ESTUDO

Neste capítulo pretendo apresentar as principais características deste estudo, através da divisão em três secções. Assim, na primeira secção são apresentados os objectivos estabelecidos e as hipóteses de investigação. A segunda secção diz respeito à caracterização da amostra utilizada. Na terceira encontra-se a descrição dos instrumentos de medida utilizados, o procedimento de recolha de dados e, por último, os procedimentos estatísticos.

2.1. Objectivos e Hipóteses

Um dos principais focos de investigação dos psicólogos que trabalham com crianças e adolescentes tem sido a compreensão dos fatores de desenvolvimento e manutenção das perturbações psicológicas, de modo a planear intervenções cada vez mais eficazes (Santos, 2015). Contudo, apesar dos avanços que têm sido feitos neste sentido, a prevalência de perturbações psicológicas continua a ser preocupante.

Assim, a presente investigação teve como objectivos:

Objectivo 1 Identificar diferenças no conteúdo dos Pensamentos Automáticos em função do sexo e grupo etário;

Objectivo 2 Identificar diferenças no conteúdo da Inflexibilidade Psicológica em função do sexo e grupo etário;

Objectivo 3 Identificar diferenças no Bem-estar psicológico em função do sexo e grupo etário;

Objectivo 4 Analisar a relação entre os Pensamentos Automáticos, a Inflexibilidade Psicológica e o Bem-estar psicológico em adolescentes.

Para melhor fundamentar as hipóteses do estudo, apresenta-se de seguida os dados mais relevantes da investigação neste âmbito.

Relativamente ao conteúdo dos Pensamentos Automáticos, Hogendoorn e colaboradores (2010) verificaram que as crianças dos 8 aos 11 anos reportam mais pensamentos negativos do que os adolescentes dos 12 aos 18 anos. Porém, diversos outros estudos não encontraram esta relação. Schniering e Rapee (2002) não verificaram diferenças significativas entre o número de pensamentos negativos nas crianças com idades entre os 7 e os 11 anos e dos adolescentes dos 12 aos 16 anos. Resultados semelhantes foram encontrados por Teodoro, Andrade e Castro (2013), no estudo de adaptação desta escala à população brasileira. Erogul (2013), na adaptação deste questionário para a população turca, verificou que os adolescentes (12-17 anos) reportaram um maior número de

pensamentos negativos do que as crianças mais novas (9-11 anos). Na adaptação deste questionário para a população chinesa (Sun et al., 2015), os jovens da faixa etária dos 15 aos 18 anos obtiveram resultados significativamente superiores nas subescalas de *Ameaça Física*, *Ameaça Social* e *Hostilidade*, bem como na pontuação total do que os jovens dos 12 aos 14 anos de idade. Contudo não houve diferenças significativas entre os grupos de idade na escala *Fracasso Pessoal*.

Fernandes (2012) e Moura, Sá e Santos (2019) não verificaram diferenças entre os vários grupos etários no que diz respeito ao conteúdo dos pensamentos automáticos, sugerindo que o conteúdo das cognições se mantém estável ao longo da adolescência, em linha com resultados de estudos anteriores (Schniering & Rapee, 2002; Teodoro et al., 2013) mas ao contrário do verificado em outros estudos (Erogul, 2013; Hogendoorn et al., 2010).

Assim, não é clara na literatura a relação entre os pensamentos automáticos e os grupos etários, pelo que esta questão será analisada nesta investigação.

No que diz respeito à relação entre o conteúdo dos pensamentos automáticos e o sexo, os rapazes parecem demonstrar um resultado mais elevado nas subescalas de *Hostilidade* (Hogendoorn et al., 2010; Schniering & Rapee, 2002; Teodoro et al., 2013; Sun et al., 2015) e de *Pensamentos Positivos* do que as raparigas (Hogendoorn et al., 2010). As raparigas, por outro lado, obtêm resultados mais elevados nas subescalas de *Ameaça Social* e *Fracasso Pessoal* (Schniering & Rapee, 2002).

Deste modo, os rapazes parecem interpretar mais frequentemente as intenções dos outros como agressivas, enquanto as raparigas têm mais pensamentos relativos às suas características pessoais indesejadas e ao julgamento negativo que as outras pessoas possam fazer delas. Estes resultados são consistentes com o facto de os sintomas de internalização, como a ansiedade e a depressão, serem mais frequentes nas raparigas e os sintomas de externalização, como os comportamentos agressivos e de oposição, nos rapazes (Forns, Abad, & Kirchner, 2011) citado por Santos (2015).

Para o conteúdo da Inflexibilidade Psicológica, em função do sexo e do grupo etário, Cunha & Santos (2011), no estudo das qualidades psicométricas da versão portuguesa do Questionário de Evitamento experiencial e Fusão Cognitiva para Adolescentes (AFQ-Y), verificaram que não há diferenças significativas entre rapazes e raparigas, apesar de serem os adolescentes mais novos e menos escolarizados (do ensino básico) que apresentam maior Inflexibilidade Psicológica, resultados concordantes com o estudo de Greco, Lambert, & Baer (2008).

No que se refere ao Bem-estar psicológico, Bizarro (1999, 2001) verificou uma tendência para a diminuição do bem-estar psicológico com a idade. A única dimensão do modelo que não revelou diferenças significativas conforme a idade foi a dimensão *Apoio Social*, ainda que também pareça sinalizar uma tendência para níveis de bem-estar progressivamente mais baixos. No que respeita

a diferenças entre os sexos, o sexo feminino aparenta demonstrar menores níveis de bem-estar psicológico que o sexo masculino, tanto a nível do bem-estar total como ao longo das várias dimensões do modelo, com a exceção da dimensão *Apoio Social*, em que é tendencialmente o sexo masculino a apresentar valores mais baixos.

Desta forma, a partir dos objectivos estabelecidos e tendo em conta a revisão de literatura, apresentam-se de seguida as hipóteses de investigação definidas:

Hipótese (1) É esperado que os rapazes apresentem mais *Pensamentos Positivos e Hostilidade* do que as raparigas,

Hipótese (2) É esperado que as raparigas relatem uma maior frequência de Pensamentos Automáticos relacionados com a dimensão *Visão Negativa de Si* do que os rapazes,

Hipótese (3) É esperado não existir diferenças no conteúdo dos Pensamentos Automáticos entre os grupos etários,

Hipótese (4) É esperado não existir diferenças na Inflexibilidade Psicológica entre os sexos e grupos etários,

Hipótese (5) Espera-se que o Bem-estar psicológico diminua com a idade,

Hipótese (6) É esperado que os rapazes apresentem maiores níveis de Bem-estar psicológico.

2.2. Caracterização da Amostra

Os dados do presente estudo foram recolhidos a partir de uma amostra final de 275 adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos de idade ($M=15,4$ e $DP=1,94$), sendo 174 (63,3%) do sexo feminino e 101 (36,7%) do sexo masculino.

Considerando que a investigação se baseia num modelo desenvolvimentista, a idade foi analisada com base numa distribuição por grupos correspondentes às diferentes fases da adolescência (Bizarro 1999; Balk, 2011; Graber & Brooks-Gunn, 1996) embora adaptadas ao presente estudo.

Deste modo a fase da adolescência caracterizada como *Início da adolescência* foi encurtada dos 10 aos 14 anos para os 12 aos 14 anos; a fase do *Meio da adolescência* 15 aos 17 anos para os 15 e 16 anos e *Final da adolescência* 18 aos 22 anos para 17 e 18 anos, em virtude da nossa amostra centrar-se em alunos do 3º Ciclo e Ensino Secundário. A distribuição dos participantes por grupos etários e sexo encontra-se na Tabela 1.

Tabela 1 *Distribuição por Grupo Etário e Sexo*

	Grupo Etário e Sexo							
	Adolescência Inicial 12-14 anos		Adolescência Média 15-16 anos		Adolescência Tardia 17-18 anos		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Feminino	48	51,6	53	63,9	73	73,7	174	63,3
Masculino	45	48,4	30	36,1	26	26,3	101	36,7
Total	93	100	83	100	99	100	275	100

Através da Tabela 1 é possível verificar que o grupo que constituía a adolescência inicial (12-14 anos) era composto por 93 adolescentes (33,8%). O grupo correspondente à adolescência média (15-16 anos) era composto por 83 adolescentes (30,2%). Por último, a adolescência tardia (17-18 anos) era constituída por 99 adolescentes (36%).

A idade da amostra apresenta um valor médio de 15,4 anos, com uma dispersão de valores de 13%, variando entre o mínimo de 12 anos e o máximo de 18 anos, conforme Tabela 2.

Tabela 2 *Idade*

	N	Média	Desvio Padrão	Coefficiente de Variação	Mínimo	Máximo
Idade	275	15,4	1,94	13%	12	18

No que respeita ao nível de escolaridade, Tabela 3, a amostra constitui-se por 3 adolescentes (1,1%) do 2º Ciclo (5º e 6º ano), 103 adolescentes (37,5%) do 3º Ciclo (7º, 8º e 9º ano) e 169 adolescentes (61,5%) no Ensino Secundário (10º, 11º e 12º ano), em Lisboa. Na amostra, 1,1% frequenta o 2º Ciclo (5º e 6º ano), 37,5% frequenta o 3º Ciclo (7º, 8º e 9º ano) e 61,5% frequenta o Ensino Secundário (10º, 11º e 12º ano).

Tabela 3 *Ano de Escolaridade*

	Frequência	Percentagem
2º Ciclo (5º e 6º ano)	3	1,1
3º Ciclo (7º, 8º e 9º ano)	103	37,5
Ensino Secundário (10º, 11º e 12º ano)	169	61,5
Total	275	100,0

Na Tabela 4, verifica-se que a maioria dos adolescentes é de nacionalidade portuguesa com 265 adolescentes (96,4%), sendo que a amostra não-portuguesa se constitui por 3 adolescentes (1,1%) de nacionalidade brasileira, 2 adolescentes (0,7%) de nacionalidade italiana e 5 adolescentes (0,4%) de nacionalidade alemã, holandesa, dominicana, tailandesa e moldava.

Tabela 4 *Nacionalidade*

Nacionalidade	N	%
Portuguesa	265	96,4
Brasileira	3	1,1
Italiana	2	0,7
Alemã	1	0,4
Holandesa	1	0,4
Dominicana	1	0,4
Tailandesa	1	0,4
Moldava	1	0,4
Total	275	100

Quanto à escolaridade da Mãe e do Pai dos adolescentes, o que se verifica são 123 mães (44,7%) e 99 dos pais (36%) com licenciatura, seguida de ensino secundário em 80 mães (29,1%) e 79 dos pais (28,7%), verificando-se os restantes valores na Tabela 5, havendo uma tendência de frequência maior de escolaridade mais elevadas nas mães.

Tabela 5 *Escolaridade dos Pais*

Escolaridade dos Pais	Mãe		Pai	
	N	%	N	%
Licenciatura	123	44,7	99	36
Ensino Secundário (10º, 11º e 12º ano)	80	29,1	79	28,7
Mestrado	31	11,3	27	9,8
3º Ciclo (7º, 8º e 9º ano)	23	8,4	33	12
2º Ciclo (5º e 6º ano)	5	1,8	10	3,6
Doutoramento	7	2,5	8	2,9
1º Ciclo (até 4º ano)	3	1,1	6	2,2
Não Respondeu	0	0	9	3,3
Total	275	100	275	100

Relativamente à profissão dos pais foram classificadas consoante o nível de escolaridade: nível baixo até 6º ano (2º Ciclo), nível médio até bacharelato/licenciatura e nível elevado até mestrado/doutoramento. O que se verificou mais foi o nível médio em 230 das mães (83,6%) e 218 dos pais (79,3%), seguida de nível elevado em 36 das mães (3,1%) e 35 dos pais (12,7%), verificando-se os restantes valores listados na Tabela 6.

Tabela 6 *Profissão dos Pais*

Profissão dos Pais	Mãe		Pai	
	N	%	N	%
Médio	230	83,6	218	79,3
Elevado	36	13,1	35	12,7
Baixo	8	2,9	13	4,7
Não Respondeu	1	0,4	9	3,3
Total	275	100	275	100

2.3. Instrumentos de Medida

Foram utilizados, neste estudo, três instrumentos de avaliação e um questionário sociodemográfico (Anexo D, E, F e G).

2.3.1. Questionário Sociodemográfico

Este questionário foi desenvolvido para obter informação sobre as características sociodemográficas da amostra em estudo, tais como: idade, sexo, ano de escolaridade, nacionalidade, escolaridade da mãe, escolaridade do pai, profissão da mãe e profissão do pai.

2.3.2. Questionário de Pensamentos Automáticos-CATS-N/P

Para avaliação da frequência e o conteúdo dos Pensamentos Automáticos relacionados a sintomas internalizantes e externalizantes de crianças e adolescentes foi utilizado o *Children's Automatic Thoughts Scale – Negative/Positive* (Hogendoorn et al., 2010) uma adaptação do *Children's Automatic Thoughts Scale* (Scniering & Rapee, 2002). Nesta investigação, utilizou-se a adaptação portuguesa de CATS-N/P (Fernandes, 2012).

O CATS-N/P trata-se de um instrumento de autorrelato, em que as crianças e jovens (entre os 8 e 18 anos) pontuam, numa escala de Likert de cinco pontos (0 – Nunca; 1 – Poucas Vezes; 2 – Algumas Vezes; 3 – Muitas Vezes, 4 – Sempre) referente à frequência com que um determinado Pensamento Automático ocorreu durante a semana.

A adaptação da escala (Hogendoorn et al., 2010) acrescenta uma subescala de *Pensamentos Positivos*, constituída por 10 itens, aos 40 itens de pensamentos negativos da original, contendo assim um total de 50 afirmações. É, assim, constituída por cinco subescalas: *Ameaça Física* relacionado com preocupações com acidentes, *Ameaça Social* relativa ao medo de não-aceitação social, *Fracasso Pessoal*, *Hostilidade* e *Pensamentos Positivos* relacionado ao sistema de vingança, cada uma delas com 10 itens. Os Pensamentos Automáticos que compõem as subescalas de *Ameaça Social*, *Fracasso Pessoal* e *Hostilidade* relacionam-se, respetivamente, com a perturbação de ansiedade, depressão e agressividade.

A escala permite obter um resultado total para cada uma das subescalas, calculado através

da soma das pontuações, e que pode variar entre 0 e 40 pontos. É possível obter também um resultado Total de Pensamentos Negativos, que consiste na soma dos resultados das subescalas *Ameaça Física*, *Ameaça Social* e *Fracasso Pessoal*.

O CATS-N/P apresenta-se como um bom instrumento de estudo da cognição em crianças e adolescentes porque foi especialmente construído para esta população, tendo por base os itens do CATS, baseados em auto-afirmações de crianças com diagnóstico clínico de ansiedade, depressão ou perturbação de comportamento. Além disso, a inclusão de uma subescala de Pensamentos Positivos permite avaliar a frequência destes.

A versão de adaptação portuguesa CATS-N/P (Fernandes, 2012) é constituída por 46 itens, distribuídos em 5 subescalas: *Visão Negativa de Si* ($\alpha=0,90$), *Ameaça Social* ($\alpha=0,88$), *Hostilidade* ($\alpha=0,74$), *Ameaça Física* ($\alpha=0,67$) e *Pensamentos Positivos* ($\alpha=0,85$).

2.3.3. Questionário de Evitamento experiencial e Fusão Cognitiva para Adolescentes (AFQ-Y)

Com o intuito de avaliar a inflexibilidade psicológica em adolescentes que participaram neste estudo, foi utilizado o *Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth* (Greco, Lambert, & Baer, 2008) traduzido, adaptado e validado para a população portuguesa o Questionário de Evitamento experiencial e Fusão Cognitiva para Adolescentes (AFQ-Y) por Cunha & Santos (2010).

A inflexibilidade psicológica resulta de dois processos inter-relacionados: a fusão cognitiva (“Os meus pensamentos e sentimentos atrapalham a minha vida”) e o evitamento experiencial (“Afasto os pensamentos e sentimentos que eu não gosto”), considerado um aspecto central no desenvolvimento de diversas perturbações psicológicas.

O AFQ-Y é constituído por 17 itens, sendo que cada resposta é dada numa escala de 4 pontos (0 – Nada Verdadeira; 1 – Pouco Verdadeira; 2 – Quase Verdadeira; 3 – Verdadeira e 4 – Muito Verdadeira) referente à auto-avaliação da veracidade de cada item; quanto maior é a pontuação global, maior é a inflexibilidade psicológica.

Assim, este instrumento permite-nos o acesso à forma de pensar, sentir e agir dos adolescentes e por isso muito importante na promoção da flexibilidade psicológica.

A versão portuguesa deste questionário possui uma boa consistência interna com valor de *alfa* de Cronbach 0,82, indicando assim, uma boa fidedignidade deste instrumento.

Quanto maior a flexibilidade psicológica nos adolescentes, menores são os sintomas de ansiedade e depressão e maior é a competência de aceitação e mais positiva a comparação com os pares (Cunha & Santos, 2010).

2.3.4. Escala de Bem-Estar Psicológico para Adolescentes (EBEPA)

Para avaliar os aspectos que influenciam o bem-estar psicológico das crianças e adolescentes foi utilizada a Escala de Bem-Estar Psicológico para Adolescentes (EBEPA), desenvolvida por Bizarro (1999).

A EBEPA é uma medida de autorrelato constituída por 28 itens distribuídos por cinco subescalas organizadas de acordo com o modelo cognitivo-comportamental-desenvolvimentista: *Subescala Cognitiva-Emocional Positiva* (6 itens) avalia as auto-verbalizações e estados emocionais de valência positiva (por exemplo, “consegui ver o lado positivo das coisas”, “senti-me uma pessoa feliz”); *Subescala Cognitiva-Emocional Negativa* (6 itens) avalia as auto-verbalizações e estados emocionais de valência negativa (por exemplo, “achei a minha vida sem qualquer interesse”, “senti-me tão em baixo que nada me conseguiu animar”); *Subescala Ansiedade* (6 itens) avalia algumas das reações de ansiedade típicas desta fase de desenvolvimento (por exemplo, “senti-me nervoso”, “tive dores de cabeça”); *Subescala de Apoio Social* (6 itens) avalia a percepção dos jovens em relação ao apoio social disponível (por exemplo, “tive um amigo a quem pude contar os meus problemas”) e *Subescala Percepção de Competências* (4 itens) onde estão incluídas as auto-percepções de competência dos jovens em áreas consideradas importantes, como a relação com os seus pares, resultados escolares e a resolução de problemas (por exemplo, “achei que era capaz de fazer as coisas tão bem como os outros”).

As respostas são dadas numa escala de 6 pontos (1 – Nunca; 2 – Raras Vezes; 3 – Algumas Vezes; 4 – Bastantes Vezes; 5 – A Maior Parte das Vezes, 6 – Sempre) referente à auto-avaliação da frequência de ocorrência de cada item nas últimas semanas.

A sua cotação total é feita numa ordem crescente de 1 a 6 no sentido de um maior bem-estar; este número de pontos para a cotação está associado à necessidade de evitar uma utilização frequente do ponto médio da escala, evitando assim o enviesamento de respostas por tendência central dando também uma maior variabilidade de resposta.

Este instrumento possibilita o despiste dos jovens em dificuldades e é útil para intervenções de carácter clínico e ainda como instrumento de trabalho na promoção do bem-estar psicológico.

Os estudos relativos à sua validação psicométrica confirmaram as qualidades do instrumento revelando consistentemente a existência de 5 factores que representam cerca de 52% da variância total. Quanto à fidelidade apresenta valores elevados de consistência interna obtidos pelo coeficiente *alfa* de Cronbach, para as cinco subescalas (entre $\alpha=0,85$ a $\alpha=0,90$) e também para o índice de Bem-estar Total ($\alpha=0,93$).

2.4. Procedimento de Recolha de Dados

A recolha de dados para a investigação foi realizada entre Maio de 2019 e Setembro de 2019, na Escola Secundária António Damásio (3º Ciclo e Ensino Secundário), num Centro de Estudos “Molécula Divertida” (a partir do 2º Ciclo) e ainda alguns contactos pessoais da investigadora com outros jovens e respectivos encarregados de educação/pais, em Lisboa.

Procedeu-se à obtenção da autorização da investigação junto da Comissão Especializada de Deontologia do Conselho Científico da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, garantindo, o cumprimento de todos os critérios éticos rigorosos; da Direcção-Geral da Educação (DGE), do Director da Escola seleccionada e da Directora do Centro de Estudos.

Na escola, a selecção das turmas em cada ano de escolaridade foi realizada de forma aleatória e da responsabilidade da professora designada pela Direcção da Escola.

O preenchimento dos instrumentos realizou-se em contexto de sala de aula e respondidos de forma individual na presença da professora designada e pela investigadora que se disponibilizou a responder a todas as dúvidas que surgissem.

Os instrumentos de avaliação eram acompanhados de uma folha de rosto, onde constava a importância da participação, bem como as questões relacionadas com o anonimato e confidencialidade das respostas, o carácter voluntário da participação e a possibilidade de desistência a qualquer momento aquando do preenchimento dos instrumentos. Foram também solicitados alguns dados sociodemográficos, tais como: idade, ano de escolaridade, sexo, nacionalidade, escolaridade da mãe, profissão da mãe, escolaridade do pai e profissão do pai. Nenhum desses elementos permitia a identificação dos participantes. O tempo médio de preenchimento dos instrumentos foi de 30 minutos.

Quanto à decisão de preenchimento de mais instrumentos fora da escola seleccionada, nomeadamente o centro de estudos e os contactos pessoais da investigadora, deveu-se ao facto de haverem poucos instrumentos preenchidos com participantes entre os 12 e os 14 anos. A escola em questão tinha apenas uma turma de 7º ano, ano esse maioritariamente frequentado por jovens entre os 11 e 13 anos. Assim, no Centro de Estudos a selecção de participantes foi realizada pela Directora do Centro. No que diz respeito aos contactos pessoais da investigadora, estes prenderam-se precisamente por participantes entre os 12 e 14 anos, os instrumentos foram preenchidos maioritariamente em casa dos participantes depois de explicado o seu preenchimento e esclarecidas as dúvidas.

Previamente ao preenchimento dos instrumentos foi solicitada a participação dos jovens e explicado que todos aqueles com idade inferior a 18 anos teriam de apresentar o consentimento informado assinado pelos encarregados de educação/pais a autorizarem a sua participação. Este

continha uma breve explicação do estudo, seus objetivos, tendo ainda sido disponibilizado um endereço de correio eletrônico para esclarecimento de dúvidas (Anexo C).

2.5. Procedimentos Estatísticos

O tratamento estatístico dos resultados foi efectuado com recurso ao *software* de análise estatística, IBM SPSS *Statistics*, versão 25. Procedeu-se à análise da estatística descritiva apresentando-se, para as variáveis de caracterização, as tabelas de frequências das distribuições de valores verificadas. Para as variáveis quantitativas e medidas em escala de Likert foram analisadas a partir dos valores medidos, apresentando-se alguns dados relevantes, abordados por Guimarães e Sarsfield Cabral (2010), como a média, o desvio padrão que representa a dispersão absoluta, o coeficiente de variação que ilustra a dispersão relativa, os valores mínimos e máximos observados.

Como os grupos em estudo são grandes, a distribuição tende para a normalidade, pois de acordo com Murteira e colaboradores (2001), para amostras com mais de 30 elementos em cada um dos grupos em estudo, a violação do pressuposto da normalidade e da homocedasticidade não põe em causa as conclusões (Gravetter & Wallnau, 2000; Stevens, 1996), não sendo assim necessário verificar o pressuposto para se aplicarem os testes paramétricos.

A análise de consistência interna dos instrumentos utilizados foi analisada através do cálculo do *alfa* de Cronbach, o modelo mais utilizado nas ciências sociais para verificação de consistência interna e validade de escalas, medindo a forma como um conjunto de variáveis representam uma determinada dimensão (Hill & Hill, 2002). Um valor do coeficiente de consistência interna em que um valor do *alfa* de Cronbach superior a $\alpha=0,80$ é considerado adequado e entre $\alpha=0,60$ e $\alpha=0,80$ é considerado aceitável, de acordo com Muñiz (2003), Muñiz e colaboradores (2005) e Nunnaly (1978).

Para o estudo da relação entre as escalas das variáveis grupo etário e sexo utilizou-se os testes paramétricos, t de Student para o sexo e ANOVA para a idade.

As correlações entre os instrumentos de medida psicológicos foram calculados através do coeficiente de correlação de Pearson, tendo sido considerado o nível de significância de 0,01.

3. RESULTADOS

3.1. Análise de consistência interna dos instrumentos de medida

3.1.1. Questionário de Pensamentos Automáticos-CATS-N/P

Para analisar a consistência interna do CATS-N/P do conjunto de itens selecionados para cada dimensão, foi apurada a análise descritiva (média, desvio padrão e coeficiente de variação), na Tabela 7, e o *alfa* de Cronbach, na Tabela 8.

Tabela 7 Estatística dos Itens do CATS-N/P

N=275			
	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação
1. Eu aprecio a vida	2,43	1,06	44%
2. Os outros vão pensar que sou estúpido(a)	1,51	1,03	68%
3. Eu sei que tudo o que faça vai corre bem	1,67	0,92	55%
4. Tenho o direito de me vingar de quem merece	1,06	1,12	106%
5. Não consigo fazer nada bem	1,53	1,09	71%
6. Eu vou ter um acidente	0,73	0,97	132%
7. Estou preocupado(a) que os outros gozem comigo	1,44	1,26	88%
8. Os outros são estúpidos	1,53	1,08	70%
9. Eu vou ficar maluco(a)	1,06	1,23	117%
10. Os outros vão-se rir de mim	1,35	1,10	81%
11. Eu não desisto	2,20	1,28	58%
12. Eu vou morrer	1,16	1,42	122%
13. Eu não valho nada	1,04	1,15	111%
14. A minha mãe ou o meu pai vão-se magoar	0,78	1,04	134%
15. Já nada resulta comigo	1,13	1,14	100%
16. Vou parecer ridículo(a)	1,23	1,10	90%
17. Os outros compreendem-me	1,87	1,03	55%
18. Tenho medo de perder o controlo	1,37	1,29	94%
19. Só me vão acontecer coisas boas	1,36	1,02	75%
20. Sou culpado pelas coisas terem corrido mal	1,95	1,18	61%
21. As pessoas pensam coisas más sobre mim	1,41	1,14	81%
22. Se alguém me magoar, também tenho o direito de o/a magoar	1,00	1,19	119%
23. Eu vou-me magoar	1,28	1,18	92%
24. Tenho receio do que os outros vão pensar de mim	1,69	1,21	71%
25. Algumas pessoas têm o que merecem	2,17	1,07	49%
26. Sinto-me bem comigo próprio(a)	2,40	1,12	47%
27. Tornei a minha vida numa confusão	1,42	1,20	85%
28. Alguma coisa terrível vai acontecer	1,02	1,09	107%
29. Pareço um(a) idiota	1,19	1,18	100%
30. O meu futuro parece brilhante	1,68	1,23	74%
31. Nunca serei tão bom/boa como os outros	1,65	1,26	76%
32. Sou um(a) falhado(a)	0,87	1,10	127%
33. Os outros gozam comigo	1,00	1,08	108%
34. Tudo vai correr bem	2,13	1,08	51%
35. Não vale a pena viver a vida	0,71	1,10	155%
36. Todos estão a olhar para mim	1,44	1,14	79%
37. Os jovens da minha idade gostam de mim	1,95	1,10	57%
38. Tenho medo de fazer figuras tristes	1,45	1,26	87%
39. Tenho medo que alguém possa morrer	2,19	1,47	67%
40. Nunca irei ultrapassar os meus problemas	1,28	1,25	98%
41. As pessoas tentam sempre meter-me em sarilhos	0,74	1,02	138%
42. Sinto-me bem	2,56	1,09	43%
43. Existe algumas coisa errada comigo	1,54	1,28	83%
44. Odeio-me	0,73	1,09	150%
45. Vai acontecer alguma coisa a alguém de quem eu gosto	1,25	1,26	101%
46. As pessoas más merecem ser castigadas	2,04	1,40	69%

Tabela 8 *Consistência interna: Dimensões do CATS-N/P*

	N Itens	<i>alfa</i> de Cronbach	Correlação item-total
Dim 1. Visão Negativa de Si	15	0,916	0,421-0,748
Dim 2. Ameaça Social	10	0,911	0,481-0,793
Dim 3. Pensamentos Positivos	10	0,870	0,318-0,727
Dim 4. Hostilidade	6	0,728	0,259-0,590
Dim 5. Ameaça Física	5	0,733	0,437-0,549

Através da análise da Tabela 8, pode-se observar que o *alfa* de Cronbach apresenta em todas as dimensões *Visão Negativa de Si* ($\alpha=0,916$), *Ameaça Social* ($\alpha=0,911$), *Pensamentos Positivos* ($\alpha=0,870$), *Hostilidade* ($\alpha=0,728$) e *Ameaça Física* ($\alpha=0,733$) uma boa consistência interna com valores semelhantes aos encontrados na versão de adaptação portuguesa, em Fernandes (2012).

As correlações itens-total são sempre positivas e com valores mínimos superiores ao valor mínimo desejável de 0,3 para todos os itens, com apenas a exceção do item 41, contudo não condiciona os restantes valor e assim podemos considerar a consistência interna das dimensões.

Tabela 9 *Estatísticas: Dimensões do CATS-N/P*

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
Dim 1. Visão Negativa de Si	275	1,27	0,80	63%	0,00	3,47
Dim 2. Ameaça Social	275	1,37	0,86	63%	0,00	3,70
Dim 3. Pensamentos Positivos	275	2,02	0,75	37%	0,30	4,00
Dim 4. Hostilidade	275	1,42	0,75	53%	0,00	3,67
Dim 5. Ameaça Física	275	1,12	0,85	76%	0,00	3,60

Assim, na Tabela 9, constatamos que a dimensão mais verificada entre os adolescentes é a dimensão *Pensamentos Positivos* ($M=2,02$; $DP=0,75$) seguida da dimensão *Hostilidade* ($M=1,42$; $DP=0,75$).

3.1.2. Questionário de Evitamento experiencial e Fusão Cognitiva para Adolescentes (AFQ-Y)

Para analisar a consistência interna do AFQ-Y, foi apurada a análise descritiva (média, desvio padrão e coeficiente de variação), na Tabela 10, e o *alfa* de Cronbach, na Tabela 11.

Tabela 10 Estatística dos Itens do AFQ-Y

N=275			
	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação
1. A minha vida não será boa enquanto não me sentir feliz	3,00	1,11	37%
2. Os meus pensamentos e sentimentos atrapalham a minha vida	2,23	1,31	59%
3. Se me sinto triste ou receoso(a), então é porque alguma coisa deve estar mal comigo	2,12	1,27	60%
4. As coisas más que penso sobre mim possivelmente são verdadeiras	1,79	1,12	63%
5. Não tento fazer coisas novas se tenho medo de me atrapalhar	1,48	1,28	86%
6. Tenho de me ver livre das minhas preocupações e medos para poder ter uma vida boa	2,59	1,22	47%
7. Faço tudo o que posso para ter a certeza que não pareço estúpido(a) (tonto/a) à frente das outras pessoas	1,78	1,24	70%
8. Esforço-me por apagar as memórias dolorosas da minha cabeça	2,13	1,38	65%
9. Não consigo suportar sentir mágoa ou dor no meu corpo	1,69	1,24	73%
10. Se o meu coração bate rapidamente, é porque alguma coisa deve estar mal comigo	1,21	1,24	103%
11. Afasto os pensamentos e sentimentos que não gosto	2,11	1,25	59%
12. Paro de fazer coisas que são importantes para mim sempre que me sinto mal	1,47	1,22	83%
13. Quando tenho pensamentos que me fazem sentir triste, as coisas correm-me pior na escola	2,44	1,29	53%
14. Digo coisas para parecer que estou bem	2,33	1,42	61%
15. Quem me dera poder usar uma varinha mágica que fizesse desaparecer a minha tristeza	2,38	1,51	63%
16. Tenho medo dos meus sentimentos	1,71	1,41	83%
17. Não consigo ser um(a) bom(a) amigo(a) quando me sinto em baixo	1,44	1,35	94%

Tabela 11 Consistência interna: Dimensões AFQ-Y

	N Itens	alfa de Cronbach	Correlação item-total
Questionário de Evitamento experiencial e Fusão Cognitiva (AFQ-Y)	17	0,840	0,362-0,567

Como se pode verificar na Tabela 11, o valor do *alfa* de Cronbach apresenta uma boa consistência interna com $\alpha=0,84$, valor idêntico à versão validada para a população portuguesa por, Cunha e Santos (2010). Assim podemos afirmar que os itens medem de forma adequada o constructo em estudo. A correlação item-total é positiva e com valor mínimo superior ao valor mínimo desejável de 0,3 para todos os itens.

Tabela 12 Estatísticas do AFQ-Y

	N	Média	Desvio Padrão	Coef.		
				Variação	Mínimo	Máximo
Questionário de Evitamento experiencial e Fusão Cognitiva (AFQ-Y)	275	1,99	0,68	34%	0,00	3,76

A partir da Tabela 12, podemos verificar que o AFQ-Y apresenta ($M=1,99$; $DP=0,68$), ou seja, os resultados apresentam níveis médios de Inflexibilidade Psicológica.

3.1.3. Escala de Bem-Estar Psicológico para Adolescentes (EBEPA)

Por último, para analisar a consistência interna da EBEPA, foi apurada a análise descritiva (média, desvio padrão e coeficiente de variação), na Tabela 13, e o *alfa* de Cronbach, na Tabela 14.

Tabela 13 *Estatística dos Itens da EBEPA*

N=275			Coef.
	Média	Desvio Padrão	Variação
1. Achei que era capaz de fazer as coisas tão bem como os outros	2,38	1,27	53%
2. Tive um/a amigo/a íntimo/a que me compreendeu mesmo	1,80	1,53	85%
3. Achei que era capaz de ser suficientemente bom no trabalho escolar	2,19	1,32	60%
4. Senti-me triste e desencorajado a ponto de achar que já nada valia a pena	3,46	1,55	45%
5. Gostei de mim próprio	1,85	1,47	79%
6. Andei irritado	2,61	1,25	48%
7. Consegui ver o lado positivo das coisas	2,00	1,33	66%
8. Achei a minha vida sem qualquer interesse	3,56	1,46	41%
9. Tive um/a amigo/a a quem pude contar os meus problemas	1,36	1,63	120%
10. Gostei das coisas que fazia	1,73	1,17	68%
11. Senti-me nervoso, tenso	2,12	1,36	64%
12. Senti-me uma pessoa feliz	1,77	1,30	73%
13. Estive empenhado nas coisas que fazia	1,70	1,22	72%
14. Senti-me a ponto de explodir	3,01	1,55	52%
15. Tive colegas ou amigos com quem pude passar os meus tempos livres	1,16	1,20	104%
16. Achei que nada aconteceu como eu esperava	2,82	1,38	49%
17. Tive dores de cabeça	3,15	1,43	46%
18. Achei que era capaz de resolver os meus problemas do dia-a-dia	1,97	1,25	63%
19. Achei que tinha alguém com quem podia desabafar	1,47	1,56	106%
20. Senti-me ansioso, preocupado	2,18	1,43	65%
21. Achei que não tinha nada a esperar do futuro	3,44	1,46	42%
22. Achei que não era capaz de fazer nada bem feito	3,35	1,40	42%
23. Senti dificuldade em me acalmar	3,14	1,53	49%
24. Aconteceram na minha vida coisas de que gostei	1,69	1,14	68%
25. Achei que tinha alguém verdadeiramente meu amigo	1,11	1,35	121%
26. Senti-me tão em baixo que nada me conseguiu animar	3,67	1,42	39%
27. Achei que era capaz de resolver os problemas que tive com os amigos	1,70	1,45	85%
28. Tive colegas ou amigos com quem gostei de estar	0,82	1,04	127%

Tabela 14 *Consistência interna: Dimensões da EBEPa*

	N Itens	alfa de Cronbach	Correlação item-total
Dim 1. Cognitiva-Emocional Positiva	6	0,879	0,451-0,834
Dim 2. Apoio Social	6	0,884	0,545-0,886
Dim 3. Percepção de Competências	4	0,711	0,361-0,577
Dim 4. Cognitiva-Emocional Negativa	6	0,896	0,552-0,793
Dim 5. Ansiedade	6	0,882	0,559-0,784
Índice Total de Bem-estar psicológico	28	0,935	0,346-0,768

Conforme a Tabela 14, verificamos valores elevados de consistência interna obtidos pelo *alfa* de Cronbach, para as cinco dimensões: *Cognitiva-Emocional Positiva* ($\alpha=0,879$), *Apoio Social* ($\alpha=0,884$), *Cognitiva-Emocional Negativa* ($\alpha=0,896$), *Ansiedade* ($\alpha=0,882$) e *Percepção de Competências* ($\alpha=0,711$) e também para o Índice Total de Bem-estar psicológico ($\alpha=0,935$).

Estes valores encontram-se próximos dos valores do estudo original (Bizarro, 2001), que variam entre $\alpha=0,85$ a $\alpha=0,90$ para as cinco dimensões e $\alpha=0,93$ para o Índice Total de Bem-estar psicológico.

As correlações itens-total são sempre positivas e com valores mínimos superiores ao valor mínimo desejável de 0,3 para todos os itens.

Tabela 15 *Estatísticas: Dimensões da EBEPa*

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
Dim 1. Cognitiva-Emocional Positiva	275	3,21	1,01	31%	0,67	5,00
Dim 2. Apoio Social	275	3,71	1,12	30%	0,67	5,00
Dim 3. Percepção de Competências	275	2,94	0,97	33%	0,50	5,00
Dim 4. Cognitiva-Emocional Negativa	275	1,62	1,17	72%	0,00	4,83
Dim 5. Ansiedade	275	2,30	1,13	49%	0,00	5,00
Índice Total de Bem-estar psicológico	275	3,21	0,83	26%	0,86	5,00

Os valores de cada uma das dimensões da EBEPa foram determinados a partir do cálculo da média dos valores invertidos dos itens que as constituem, pois as categorias de resposta são apresentadas de forma inversa.

Assim, através da Tabela 15, a dimensão mais verificada, em média, é o *Apoio Social* ($M=3,71$; $DP=1,12$), seguida da *Cognitiva-Emocional Positiva* ($M=3,21$; $DP=1,01$), *Percepção de Competências* ($M=2,94$; $DP=0,97$) e o Índice Total de Bem-estar psicológico ($M=3,21$; $DP=0,83$), seguido das dimensões *Ansiedade* ($M=2,30$; $DP=1,13$) e *Cognitiva-Emocional Negativa* ($M=1,62$; $DP=1,17$).

3.2. Identificar diferenças no conteúdo dos Pensamentos Automáticos em função do sexo e grupo etário.

3.2.1. Sexo

No intuito de perceber se existe diferenças entre os sexos recorreu-se ao teste t de Student e a uma análise descritiva das variáveis em estudo. Os resultados obtidos encontram-se abaixo representados.

Tabela 16 *Estatística descritiva e Teste t: Relações entre a CATS-N/P e o Sexo*

	Sexo	N	Média	Desvio padrão	t	p
Dim 1. Visão Negativa de Si	Feminino	174	1,38	0,85	3,053	** 0,002
	Masculino	101	1,08	0,68		
Dim 2. Ameaça Social	Feminino	174	1,47	0,87	2,658	** 0,008
	Masculino	101	1,19	0,81		
Dim 3. Pensamentos Positivos	Feminino	174	1,82	0,73	-6,309	** 0,000
	Masculino	101	2,37	0,64		
Dim 4. Hostilidade	Feminino	174	1,31	0,73	-3,491	** 0,001
	Masculino	101	1,63	0,75		
Dim 5. Ameaça Física	Feminino	174	1,18	0,87	1,439	0,151
	Masculino	101	1,02	0,81		

** p < 0,01 * p < 0,05

Na Tabela 16, verificou-se que o valor médio das dimensões *Visão Negativa de Si* e *Ameaça Social* é superior para o sexo feminino e as dimensões *Pensamentos Positivos* e *Hostilidade* é superior para o sexo masculino, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na dimensão *Ameaça Física* é superior para o sexo feminino, no entanto, as diferenças observadas não são significativas.

3.2.2. Grupo Etário

Para analisar se existem diferenças entre o grupo etário, recorreu-se ao teste ANOVA e a uma análise descritiva das variáveis em estudo. Os resultados obtidos encontram-se abaixo representados.

Tabela 18 *Estatística descritiva e ANOVA: Relações entre a CATS-N/P e o Grupo etário*

	Grupo Etário	N	Média	Desvio padrão	F	p
Dim 1.	12 aos 14 anos (adolescência inicial)	93	1,13	0,78	3,385	* 0,035
Visão Negativa de Si	15 e 16 anos (adolescência média)	83	1,26	0,79		
	17 e 18 anos (adolescência tardia)	99	1,42	0,81		
Dim 2.	12 aos 14 anos (adolescência inicial)	93	1,43	0,86	0,842	0,432
Ameaça Social	15 e 16 anos (adolescência média)	83	1,27	0,81		
	17 e 18 anos (adolescência tardia)	99	1,40	0,90		
Dim 3.	12 aos 14 anos (adolescência inicial)	93	2,21	0,78	4,726	** 0,010
Pensamentos Positivos	15 e 16 anos (adolescência média)	83	1,94	0,69		
	17 e 18 anos (adolescência tardia)	99	1,91	0,73		
Dim 4.	12 aos 14 anos (adolescência inicial)	93	1,67	0,70	8,246	** 0,000
Hostilidade	15 e 16 anos (adolescência média)	83	1,28	0,77		
	17 e 18 anos (adolescência tardia)	99	1,31	0,73		
Dim 5.	12 aos 14 anos (adolescência inicial)	93	1,06	0,89	2,293	0,103
Ameaça Física	15 e 16 anos (adolescência média)	83	1,01	0,78		
	17 e 18 anos (adolescência tardia)	99	1,26	0,86		

** p < 0,01 * p < 0,05

Tendo em conta os resultados apresentados na Tabela 18, verifica-se que a dimensão *Visão Negativa de Si* aumenta com o aumento da idade, o valor médio das dimensões *Pensamentos Positivos* e *Hostilidade* é superior para as idades 12-14 anos (adolescência inicial), sendo as diferenças estatisticamente significativas.

Na dimensão *Ameaça Social* o valor médio é inferior para as idades 15-16 anos (adolescência média), na dimensão *Ameaça Física* é superior para as idades 17-18 anos (adolescência tardia), no entanto, as diferenças observadas não são significativas.

3.3. Identificar diferenças no conteúdo da Inflexibilidade Psicológica em função do sexo e grupo etário.

3.3.1. Sexo

No intuito de perceber se existe diferenças entre os sexos recorreu-se ao teste t de Student e a uma análise descritiva das variáveis em estudo. Os resultados obtidos encontram-se abaixo representados.

Tabela 17 Estatística descritiva e Teste t: Relações entre o AFQ-Y e o Sexo

	Sexo	N	Média	Desvio padrão	t	p
Questionário de Evitamento experiencial e Fusão Cognitiva (AFQ-Y)	Feminino	174	2,14	0,68	4,704	** 0,000
	Masculino	101	1,75	0,62		

** p < 0,01 * p < 0,05

Verifica-se através da Tabela 17 que, o valor médio de Inflexibilidade Psicológica é superior para o sexo feminino, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

3.3.2. Grupo Etário

Para analisar se existem diferenças entre o grupo etário, recorreu-se ao teste ANOVA e a uma análise descritiva das variáveis em estudo. Os resultados obtidos encontram-se abaixo representados.

Tabela 19 Estatística descritiva e ANOVA: Relações entre o AFQ-Y e o Grupo etário

	Grupo Etário	N	Média	Desvio padrão	F	p
Questionário de Evitamento experiencial e Fusão Cognitiva (AFQ-Y)	12 aos 14 anos (adolescência inicial)	93	1,84	0,70	5,469	** 0,005
	15 e 16 anos (adolescência média)	83	1,98	0,68		
	17 e 18 anos (adolescência tardia)	99	2,16	0,64		

** p < 0,01 * p < 0,05

Verifica-se na Tabela 19, que a inflexibilidade psicológica aumenta com o aumento da idade, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

3.4. Identificar diferenças no Bem-estar psicológico em função do sexo e grupo etário

3.4.1. Sexo

Seguidamente para perceber se existe diferenças entre o sexo no conteúdo do Bem-estar psicológico, recorreremos uma vez mais ao teste t de Student e a uma análise descritiva das variáveis em estudo. Os resultados obtidos encontram-se na Tabela 20.

Tabela 20 Estatística descritiva e Teste t: Relações entre a EBEPA e o Sexo

	Sexo	N	Média	Desvio padrão	t	p
Dim 1. Cognitiva-Emocional Positiva	Feminino	174	3,00	0,99	-4,775	** 0,000
	Masculino	101	3,58	0,92		
Dim 2. Apoio Social	Feminino	174	3,74	1,11	,480	0,632
	Masculino	101	3,67	1,13		
Dim 3. Percepção de Competências	Feminino	174	2,71	0,91	-5,352	** 0,000
	Masculino	101	3,33	0,94		
Dim 4. Cognitiva-Emocional Negativa	Feminino	174	1,83	1,21	4,071	** 0,000
	Masculino	101	1,25	1,00		
Dim 5. Ansiedade	Feminino	174	2,58	1,12	5,706	** 0,000
	Masculino	101	1,81	0,98		
Índice Total de Bem-estar psicológico	Feminino	174	3,03	0,83	-4,869	** 0,000
	Masculino	101	3,51	0,73		

** p < 0,01 * p < 0,05

Quanto ao sexo, o valor médio do Índice Total de Bem-estar psicológico e das dimensões *Cognitiva-Emocional Positiva* e *Percepção de Competências* é superior para o sexo masculino.

Nas dimensões *Cognitiva-Emocional Negativa* e *Ansiedade* é superior para o sexo feminino, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

A dimensão *Apoio Social* é superior para o sexo feminino, no entanto, as diferenças observadas não são significativas.

3.4.2. Grupo Etário

Para analisar se existem diferenças entre o grupo etário, recorreu-se ao teste ANOVA e a uma análise descritiva das variáveis em estudo. Os resultados obtidos encontram-se abaixo representados.

Tabela 21 *Estatística descritiva e ANOVA: Relações entre a EBEPA e o Grupo etário*

	Grupo Etário	N	Média	Desvio padrão	F	p
Dim 1. Cognitiva-Emocional Positiva	12 aos 14 anos (adolescência inicial)	93	3,58	0,98	11,622	** 0,000
	15 e 16 anos (adolescência média)	83	3,15	0,89		
	17 e 18 anos (adolescência tardia)	99	2,91	1,02		
Dim 2. Apoio Social	12 aos 14 anos (adolescência inicial)	93	3,87	1,04	1,870	0,156
	15 e 16 anos (adolescência média)	83	3,71	1,19		
	17 e 18 anos (adolescência tardia)	99	3,56	1,11		
Dim 3. Percepção de Competências	12 aos 14 anos (adolescência inicial)	93	3,26	0,94	8,059	** 0,000
	15 e 16 anos (adolescência média)	83	2,81	0,89		
	17 e 18 anos (adolescência tardia)	99	2,74	1,00		
Dim 4 . Cognitiva-Emocional Negativa	12 aos 14 anos (adolescência inicial)	93	1,32	1,13	7,102	** 0,001
	15 e 16 anos (adolescência média)	83	1,57	1,10		
	17 e 18 anos (adolescência tardia)	99	1,94	1,19		
Dim 5. Ansiedade	12 aos 14 anos (adolescência inicial)	93	1,96	1,18	7,274	** 0,001
	15 e 16 anos (adolescência média)	83	2,37	1,05		
	17 e 18 anos (adolescência tardia)	99	2,56	1,08		
Índice Total de Bem-estar psicológico	12 aos 14 anos (adolescência inicial)	93	3,50	0,74	11,198	** 0,000
	15 e 16 anos (adolescência média)	83	3,17	0,77		
	17 e 18 anos (adolescência tardia)	99	2,96	0,87		

** p < 0,01 * p < 0,05

Através da Tabela 21, verifica-se que o grupo etário na dimensão *Cognitiva-Emocional Positiva* diminui com o aumento da idade, na *Percepção de Competências* é superior entre os 12-14 anos (adolescência inicial) diminuindo nos restantes grupos etários, nas dimensões *Cognitiva-Emocional Negativa* e *Ansiedade* aumentam com o aumento das idades, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

O Índice Total de Bem-estar psicológico diminui com o aumento da idade, com valor estatisticamente significativo.

Na dimensão *Apoio Social* diminui com o aumento da idade, no entanto, as diferenças observadas não são significativas.

3.5. Analisar a relação entre os Pensamentos Automáticos, a Inflexibilidade Psicológica e o Bem-estar psicológico em adolescentes

Seguidamente, procedeu-se a uma análise da relação entre as variáveis em estudo, foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson. Os resultados apresentam-se de seguida, na Tabela 22.

Tabela 22 Correlação de Pearson: Relação entre CATS-N/P, AFQ-Y e EBEPA

N=275	Dim 1. Visão Negativa de Si	Dim 2. Ameaça Social	Dim 3. Pensamentos Positivos	Dim 4. Hostilidade	Dim 5. Ameaça Física	AFQ-Y	Índice Total de Bem-estar psicológico	Dim 1. Cognitiva Emocional Positiva	Dim 2. Apoio Social	Dim 3. Percepção de Competências	Dim 4. Cognitiva Emocional Negativa	Dim 5. Ansiedade
Dim 1. Visão Negativa de Si	1	0,700**	-0,468**	0,210**	0,731**	0,699**	-0,767**	-0,663**	-0,256**	-0,464**	0,808**	0,684**
Dim 2. Ameaça Social		1	-0,349**	0,238**	0,538**	0,543**	-0,596**	-0,545**	-0,254**	-0,380**	0,584**	0,486**
Dim 3. Pensamentos Positivos			1	0,210**	-0,258**	-0,433**	0,698**	0,707**	0,356**	0,607**	-0,568**	-0,477**
Dim 4. Hostilidade				1	0,306**	0,062	-0,11	0,092	0,007	0,078	0,056	0,114
Dim 5. Ameaça Física					1	0,509**	0,543**	-0,398**	-0,195**	-0,242**	0,574**	0,583**
AFQ-Y						1	-0,679**	-0,607**	-0,203**	-0,443**	0,652**	0,659**
Índice Total de Bem-estar psicológico								0,872**	0,589**	0,735**	-0,851**	-0,769**
Dim 1. Cognitiva Emocional Positiva								1	0,426**	0,719**	-0,693**	-0,551**
Dim 2. Apoio Social									1	0,407**	-0,248**	-0,162**
Dim 3. Percepção de Competências										1	-0,500**	-0,386**
Dim 4. Cognitiva Emocional Negativa											1	0,737**
Dim 5. Ansiedade												1

** p < 0,01

Na análise dos resultados apresentados na Tabela 22, verificamos:

Correlações positivas e estatisticamente significativas entre as dimensões: *Visão Negativa de Si*, *Ameaça Social* e *Ameaça Física* e a Inflexibilidade Psicológica;

Correlação negativa e estatisticamente significativa entre a dimensão *Pensamentos Positivos* com a Inflexibilidade Psicológica;

Correlações negativas e estatisticamente significativas entre as dimensões: *Visão Negativa de Si*, *Ameaça Social* e *Ameaça Física* e as dimensões *Cognitiva-Emocional Positiva*, *Apoio Social*, *Percepção de Competências* e Índice Total de Bem-estar psicológico;

Correlações positivas e estatisticamente significativas entre as dimensões: *Visão Negativa de Si*, *Ameaça Social* e *Ameaça Física* com as dimensões *Cognitiva-Emocional Negativa* e *Ansiedade*;

Correlações positivas e estatisticamente significativas entre a dimensão *Pensamentos Positivos* com as dimensões *Cognitiva-Emocional Positiva*, *Apoio Social*, *Percepção de Competências* e Índice Total de Bem-estar psicológico;

Correlações negativas e estatisticamente significativas entre a dimensão *Pensamentos Positivos* com as dimensões *Cognitiva-Emocional Negativa* e *Ansiedade*;

Correlações negativas e estatisticamente significativas entre as dimensões: *Cognitiva-Emocional Positiva*, *Apoio Social*, *Percepção de Competências* e Índice Total de Bem-estar psicológico com a Inflexibilidade Psicológica;

Correlações positivas e estatisticamente significativas entre as dimensões: *Cognitiva-Emocional Negativa* e *Ansiedade* com a Inflexibilidade Psicológica;

A dimensão *Hostilidade* não apresenta uma correlação significativa com a Inflexibilidade Psicológica e não apresenta correlação com o Bem-estar psicológico.

4. DISCUSSÃO

A presente investigação teve como principais objectivos: (a) identificar diferenças no conteúdo dos Pensamentos Automáticos em função do sexo e grupo etário; (b) identificar diferenças no conteúdo na Inflexibilidade Psicológica em função do sexo e grupo etário; (c) identificar diferenças no Bem-estar psicológico em função do sexo e grupo etário; e (d) analisar a relação entre os Pensamentos Automáticos, a Inflexibilidade Psicológica e o Bem-estar psicológico em adolescentes.

Estes objectivos surgiram, pela escassa investigação em população mais jovem, uma vez que existem inúmeras diferenças a nível cognitivo, comportamental, emocional e desenvolvimentista nesta faixa. Também se observa a mesma situação na importância do Bem-Estar psicológico na terapia cognitiva, e na necessidade de o relacionar com as diferentes perturbações psicológicas, de modo a que possamos estar cada vez mais informados dos factores de desenvolvimento e manutenção dessas perturbações.

Pretende-se ainda que os resultados obtidos auxiliem no planeamento e implementação de estratégias preventivas e interventivas cada vez mais eficazes. Desta forma, considera-se de extrema importância estudar outros constructos que possam estar associados a mudanças em psicoterapia e que possam ser utilizados como medidas de eficácia nas intervenções psicológicas. Foram, assim, incluídos neste estudo os Pensamentos Automáticos e a Inflexibilidade Psicológica.

O papel dos Pensamentos Automáticos no desenvolvimento e manutenção das perturbações nos adolescentes, é demonstrado em diversos estudos (Hoogendorn et al., 2010; Ronan, Kendall, & Rowe, 1994; Schniering, & Lyneham, 2007) e em relação a variados quadros, como a depressão (Tanaka et al., 2006), ansiedade (Kendall, & Treadwell, 2007), a perturbação obsessivo compulsiva (Wilson, & Chambless, 1999) e perturbações de comportamento (Schniering, & Rapee, 2002). Apesar do crescimento do número de estudos, ainda existem poucos que tenham como alvo a população infanto-juvenil e que incluam a avaliação de pensamentos positivos, citado por Marques, 2017.

A Inflexibilidade Psicológica é referida como a incapacidade de agir de forma eficaz e de acordo com os valores, na presença de pensamentos, emoções ou sensações físicas desagradáveis (Greco, Blackledge, Coyne, & Ehreulich, 2005; Hayes, 2004; O'Brien, Larson, & Murrell, 2008). É explicada por uma nova geração de terapias comportamentais e cognitivas, como a Terapia de Aceitação e Compromisso, ao contrário do modelo cognitivo-comportamental que tem por objectivo eliminar ou alterar o conteúdo, frequência e/ou a forma

dos eventos privados. De uma forma directa, este novo modelo, procura trabalhar um propósito intencional: ao sair do estado automático, para vivenciar e sentir a experiência, promove-se a mudança do evitamento para a curiosidade e aceitação da experiência (Kabat-Zinn, 2000) citado em Santos, 2010.

Assim, este trabalho procurará contribuir para a construção de respostas para estes constructos. Sob estas orientações, os resultados serão apresentados e discutidos doravante.

A análise de consistência interna dos três instrumentos de medida utilizados revelaram boa consistência interna, com *alfa* de Cronbach, entre os $\alpha=0,92$ e $\alpha=0,71$.

Foi verificado que os adolescentes da amostra em estudo apresentam em média no Questionário de Pensamentos Automáticos-CATS-N/P, a dimensão *Pensamentos Positivos* (M=2,02; DP=0,75) revelando uma frequência maior de pensamentos ajustados sobre si, os outros e o futuro, seguida da dimensão *Hostilidade* (M=1,42; DP=0,75).

O Questionário de Evitamento experiencial e Fusão Cognitiva para Adolescentes (AFQ-Y) apresenta (M=1,99; DP=0,68), ou seja, os resultados apresentam níveis médios de Inflexibilidade Psicológica.

Por último, na Escala de Bem-Estar Psicológico para Adolescentes (EBEPA) verificou-se que os valores médios mais altos apresentados são a dimensão *Apoio Social* (M=3,71; DP=1,12) reflectindo uma valorização das relações sociais (“tive um amigo a quem pude contar os meus problemas”), seguido da dimensão *Cognitiva-Emocional Positiva* (M=3,21; DP=1,01) onde avaliam as auto-verbalizações e os seus estados emocionais de valência positiva (“consegui ver o lado positivo das coisas”, “senti-me uma pessoa feliz”), dimensão *Percepção de Competências* (M=2,94; DP=0,97) onde se insere as auto-percepções de competência dos jovens em áreas consideradas importantes, como a relação com os seus pares, resultados escolares e a resolução de problemas (“achei que era capaz de fazer as coisas tão bem como os outros”) e o Índice Total de Bem-estar psicológico (M=3,21; DP=1,01). Estes resultados sugerem que a amostra revela bem-estar psicológico.

Em relação aos Objectivos 1, 2 e 3 desta investigação, identificar diferenças no conteúdo dos Pensamentos Automáticos, na Inflexibilidade Psicológica e no Bem-estar psicológico em função do sexo e grupo etário, foram utilizados os testes paramétricos, o Teste-t para o sexo e a ANOVA para o grupo etário.

Relativamente, aos Pensamentos Automáticos os resultados revelam que são as raparigas a apresentar valores superiores nas dimensões *Visão Negativa de Si* e *Ameaça Social* e os rapazes nas dimensões *Pensamentos Positivos* e *Hostilidade*. Para a idade são verificadas diferenças entre os grupos etários.

Neste âmbito, foram colocadas as Hipóteses (1), (2) e (3): É esperado que os rapazes apresentem mais *Pensamentos Positivos* e *Hostilidade*; É esperado que as raparigas relatem uma maior frequência de Pensamentos Automáticos relacionados com a dimensão *Visão Negativa de Si*; e é esperado que não existam diferenças no conteúdo dos Pensamentos Automáticos entre os grupos etários.

As Hipóteses (1) e (2) são concordantes com os resultados porque os rapazes efectivamente apresentam resultados superiores nas dimensões de *Pensamentos Positivos* e *Hostilidade* e as raparigas relatam uma maior frequência de Pensamentos Automáticos com a *Visão Negativa de Si*.

Assim, os nossos resultados vão de encontro à literatura existente com os rapazes a parecerem demonstrar um resultado mais elevado na dimensão de *Hostilidade* (Hogendoorn et al., 2010; Schniering & Rapee, 2002; Teodoro et al., 2013) e de *Pensamentos Positivos* do que as raparigas (Hogendoorn et al., 2010)., isto porque, parece que os rapazes interpretam mais frequentemente as intenções dos outros como agressivas.

Estes resultados são consistentes com sintomas de externalização, como os comportamentos agressivos e de oposição (Forns, Abad, & Kirchner, 2011).

Verifica-se que as raparigas reportam significativamente mais pensamentos relativos a uma *Visão Negativa de Si* (mais relacionados com os problemas internalizantes). Uma explicação para esta diferença está relacionada com o processo de socialização que geralmente estimula o desenvolvimento de diferentes características em rapazes e raparigas. Se por um lado as raparigas são estimuladas a desenvolver melhores competências sociais e a terem uma orientação interpessoal, por outro os rapazes fazem distinções claras entre eles e os outros (Gore et al., 1993), sendo mais assertivos diminuindo a importância da autorregulação e da empatia o que pode reforçar o distanciamento e a agressividade (Leadbeater et al., 1995) citado em Moura, Sá e Santos (2019).

Por outro lado, Calvete e Cardeñoso (2005) apontam para a existência de perfis cognitivos distintos para raparigas e rapazes. No caso das raparigas as variáveis são: a orientação negativa para os problemas sociais, maior frequência de cognições negativas sobre si mesmo, menor frequência de pensamentos automáticos positivos e mais cognições relativas à necessidade de aceitação e aprovação pelos outros. Enquanto os rapazes, geralmente, utilizam estratégias mais orientadas para a acção, ou mais externalizantes, o que os leva a problemas de comportamento.

Contudo, os resultados obtidos pelas raparigas, neste estudo, apresentaram-se significativos também na dimensão *Ameaça Social*, como justificação podem considerar-se

concordantes com a literatura. Forns, Abad, e Kirchner (2011) referem que as raparigas têm mais pensamentos relativos às suas características pessoais indesejadas e ao julgamento negativo que as outras pessoas possam fazer delas. Estes resultados são consistentes com o facto de os sintomas de internalização, como a ansiedade e a depressão, serem mais frequentes nas raparigas.

Quanto à Hipótese (3), a mesma não é confirmada na totalidade, porque os estudos anteriores relativos à relação dos Pensamentos Automáticos e a idade, são inconsistentes.

Schniering e Rapee, (2002, 2004); Fernandes, (2012); Teodoro, Andrade e Castro, (2013); Santos (2015) e Moura, Sá e Santos, (2019) não encontraram diferenças significativas entre o número de pensamentos inadaptativos e a idade entre as várias faixas etárias no que diz respeito ao conteúdo dos Pensamentos Automáticos, sugerindo que o conteúdo das cognições se mantêm estáveis ao longo da adolescência. Todavia, Hogendoorn e colaboradores (2010); Eroglu (2013) e Sun e colaboradores (2015) reportam resultados contrários.

Moura, Sá e Santos (2019) dão uma possível explicação para estas diferenças alertando para a constituição das amostras: os estudos que não referem diferenças entre idades incluem participantes com uma gama de idades mais limitada (exemplo, entre os 7-16 anos) do que os estudos que relatam diferenças entre grupos etários (exemplo, entre os 12-18 anos).

Através dos resultados apurados nesta investigação, esta explicação é plausível e deve ser considerada atendendo que foram verificadas diferenças no conteúdo dos Pensamentos Automáticos entre os grupos etários, apesar de os mesmos se encontrarem divididos abarcando as mesmas idades dos estudos originais (idades compreendidas entre os 12-18 anos).

Já havia sido mencionado no capítulo 2, primeira secção, Objectivos e Hipóteses, que não é clara na literatura a relação entre os pensamentos automáticos e os grupos etários. Desta forma, recomenda-se que, mais estudos sejam realizados para clarificar as diferenças, nomeadamente na divisão de grupos etários.

Relativamente à última variável, os resultados deste estudo indicam que são as raparigas a apresentarem mais Inflexibilidade Psicológica e esta aumenta com a idade.

Desta forma, levantou-se, a Hipótese (4): É esperado não existir diferenças na Inflexibilidade Psicológica entre os sexos e grupos etários, o que efectivamente não se verifica.

De acordo com o estudo de Cunha e Santos (2011) observa-se que na população portuguesa, não há diferenças significativas entre sexos, mas são os adolescentes mais novos e menos escolarizados (do ensino básico) que apresentam maior Inflexibilidade Psicológica avaliada pelo Questionário de Evitamento experiencial e Fusão Cognitiva para Adolescentes (AFQ-Y), explicado pelo modelo da Terapia de Aceitação e Compromisso. Estes resultados são

consistentes com os obtidos no estudo de Greco e colaboradores (Greco, Lambert, & Baer, 2008).

É também referido que esse estudo é o primeiro a validar um instrumento cuja base teórica assenta na Inflexibilidade Psicológica a qual resulta dos processos inter-relacionados:

fusão cognitiva refere-se ao processo de envolvimento com o conteúdo dos acontecimentos privados (pensamentos, sensações corporais, sentimentos, memórias) e com a resposta aos mesmos, como se fossem literalmente verdadeiros, mais do que observar o processo de pensar e sentir em curso (“Os meus pensamentos e sentimentos atrapalham a minha vida”; “As coisas más que penso sobre mim possivelmente são verdadeiras”) e;

evitamento experiencial caracteriza-se pela indisponibilidade do indivíduo para experienciar certos eventos privados (pensamentos, sensações corporais, sentimentos, memórias), o que o leva a recorrer a diversas estratégias para os evitar, alterar ou controlar (“Afasto os pensamentos e sentimentos que eu não gosto”).

Como possível justificação para estes resultados opostos aos estudos originais para o sexo e idade coloca-se a possibilidade do desfasamento geracional, isto porque o estudo original é de 2008 (Greco, Lambert, & Baer, 2008) e a validação para a população portuguesa é de 2010 Cunha e Santos (2011).

Já se passaram 10 anos desde as primeiras conclusões e considerando a população que se refere podemos estar perante novas adaptações de características desenvolvimentistas.

Outra possível justificação, é o facto de estas diferenças deverem-se a comportamentos internalizantes que são mais característicos e evidentes nas raparigas, conforme a literatura sugere.

Deste modo, será importante realizar estudos futuros para verificar se há alterações nos resultados.

Por fim, os resultados do Bem-Estar psicológico revelam que o sexo masculino apresenta valores superiores no Índice Total de Bem-estar psicológico e nas dimensões *Cognitiva-Emocional Positiva* e *Perceção de Competências*. E o sexo feminino, nas dimensões *Cognitiva-Emocional Negativa* e *Ansiedade*. Relativamente ao grupo etário, verifica-se que o Bem-estar psicológico diminui com o aumento da idade.

Assim, as Hipóteses (5) e (6) são apresentadas: É esperado que os rapazes apresentem maiores níveis de Bem-estar psicológico e Espera-se que o Bem-estar psicológico diminua com a idade. Estas são confirmadas porque efetivamente vão ao encontro da literatura, Bizarro (1999) refere que o sexo feminino aparenta demonstrar menores níveis de bem-estar psicológico que o sexo masculino, tanto a nível do bem-estar total como ao longo das várias dimensões

do modelo. É explicado ainda que os níveis de Bem-estar psicológico estão relacionados com a influência das experiências de socialização na diferenciação dos papéis sociais de rapazes e raparigas. Em especial, as raparigas, têm uma tendência para relatar experiências de maior stress ou de afectos negativos, podendo este facto ser explicado pela maior tolerância da sociedade para a expressão da emoção negativa pelas mulheres do que pelos homens.

Em resposta à Hipótese (6) confirma-se através da Tabela 21, que o Bem-estar psicológico diminui em todos os grupos etários e em todas as dimensões, resultados concordantes com os de Bizarro (1999, 2001).

Finalmente, Objectivo 4, da investigação: análise da relação entre as variáveis: Pensamentos Automáticos, Inflexibilidade Psicológica e o Bem-estar psicológico.

Para o estudo da relação entre variáveis quantitativas, foi usada a Correlação *de Pearson*. Como os resultados de todas as correlações foram amplamente referidos no capítulo 3, secção cinco, aqui darei ênfase apenas às correlações estatisticamente significativas e a partir de moderadas positivas ($r=0,5 \leq r < 0,8$) e negativas ($r = -0,8 < r \leq -0,5$).

Assim, verificamos que existem algumas correlações significativas moderadas e fortes que serão apresentadas de seguida:

Adolescentes com *Visão Negativa de Si, Ameaça Social e Ameaça Física* apresentam uma correlação positiva moderada com a Inflexibilidade Psicológica e negativamente com o Índice Total de Bem-estar psicológico e a dimensão *Cognitiva-Emocional Positiva*.

Tendo em conta a literatura apresentada, é colocada a hipótese de que os pensamentos de valência negativa constituem frequentemente uma avaliação negativa que os indivíduos fazem sobre si, o mundo e o futuro (Beck, 1967) ou incluem temáticas de perigo e uma subestimação de formas de lidar com o mesmo (Beck, et al., 1987; Beck et al., 1985), e por isso, surgem associados níveis mais baixos de Bem-estar psicológico, citado por Farinha (2016).

Foi também encontrada uma correlação moderada positiva a forte, nas dimensões *Visão Negativa de Si, Ameaça Social e Ameaça Física* com as dimensões *Cognitiva-Emocional Negativa e Ansiedade*, portanto, quanto mais Pensamentos Automáticos Negativos menor o Bem-estar psicológico relativo a estados emocionais de valência negativa, ansiedade e queixas somáticas.

Por sua vez, o Índice Total de Bem-estar psicológico e a dimensão *Cognitiva-Emocional Positiva* apresenta uma correlação negativa moderada com a Inflexibilidade Psicológica, assim, quanto maior o Bem-estar psicológico menor a Inflexibilidade Psicológica.

Os dados indicam que quanto maior a flexibilidade psicológica nos adolescentes, menores são os sintomas de ansiedade e depressão e maior é a competência de aceitação e

mais positiva é a comparação com os pares (Cunha & Santos 2011).

Concluimos com uma correlação positiva moderada a forte, entre as dimensões *Cognitiva-Emocional Negativa e Ansiedade* com a Inflexibilidade Psicológica, quanto menor for o Bem-estar psicológico maior a Inflexibilidade Psicológica.

5. CONCLUSÕES

Pretende-se, neste capítulo, de uma forma breve, apresentar as principais conclusões desta investigação.

Foram identificadas as diferenças no conteúdo dos Pensamentos Automáticos, na Inflexibilidade Psicológica e no Bem-Estar psicológico em função do sexo e grupo etário.

Nos Pensamentos Automáticos são as raparigas a apresentar valores superiores nas dimensões *Visão Negativa de Si* e *Ameaça Social* e os rapazes nas dimensões *Pensamentos Positivos* e *Hostilidade*. Não são apresentadas diferenças entre grupos etários.

Relativamente à segunda variável, os resultados deste estudo indicam que são as raparigas a apresentarem maior Inflexibilidade Psicológica e esta aumenta com a idade.

Por fim, os resultados do Bem-Estar psicológico revelam que o sexo masculino apresenta valores superiores no Índice Total de Bem-estar psicológico e nas dimensões *Cognitiva-Emocional Positiva* e *Perceção de Competências*. E o sexo feminino, nas dimensões *Cognitiva-Emocional Negativa* e *Ansiedade*. É verificado ainda que o Bem-estar psicológico diminui com o aumento da idade.

Finalmente, procedeu-se à análise da relação entre as variáveis em estudo: Pensamentos Automáticos, Inflexibilidade Psicológica e o Bem-estar psicológico.

Foram verificadas algumas correlações significativas moderadas e fortes: Adolescentes com *Visão Negativa de Si*, *Ameaça Social* e *Ameaça Física* apresentam uma correlação positiva moderada com a Inflexibilidade Psicológica e negativamente com o Índice Total de Bem-estar psicológico e a dimensão *Cognitiva-Emocional Positiva*.

O Índice Total de Bem-estar psicológico e a dimensão *Cognitiva-Emocional Positiva* apresentam uma correlação negativa moderada com a Inflexibilidade Psicológica, assim, quanto maior o Bem-estar psicológico menor a Inflexibilidade Psicológica.

Uma correlação positiva moderada a forte, entre as dimensões *Cognitiva-Emocional Negativa* e *Ansiedade* com a Inflexibilidade Psicológica, sugerem que quanto menor for o Bem-estar psicológico maior a Inflexibilidade Psicológica.

Em suma, estes resultados apoiam, no geral, as hipóteses de investigação colocadas. Os rapazes desta amostra demonstraram-se mais capazes de ter pensamentos ajustados e positivos sobre si próprios, sobre as suas capacidades de alcançar objetivos e sobre a sua vida.

Apresentam, no entanto, uma maior tendência para percecionarem os outros e as suas intenções como hostis. Menor inflexibilidade psicológica e maior Bem-Estar psicológico.

Os Pensamentos Automáticos, a Inflexibilidade Psicológica e o Bem-estar psicológico

parecem correlacionar-se significativamente, acarretando implicações para a prática clínica com adolescentes. Estas implicações, bem como algumas limitações e propostas para investigação futura, serão discutidas de seguida.

5.1. Limitações do Estudo e Investigações Futuras

Em suma, de um modo geral, a presente investigação demonstra algumas implicações, essencialmente, para o contexto clínico, constituindo um contributo para a compreensão da influência do conteúdo dos Pensamentos Automáticos e da Inflexibilidade Psicológica, no Bem-estar Psicológico.

No entanto, é importante destacar alguns aspectos que poderão ser aplicados em investigações futuras.

A limitação principal prende-se com a amostra recolhida, uma vez que possui dimensões reduzidas, que não nos permite generalizar os resultados para a população em geral. Poderá também ser importante verificar os resultados em vários locais do país e de diferentes meios socioculturais e averiguar potenciais diferenças.

Seria importante realizar investigações longitudinais, por forma a esclarecer a confiabilidade da generalização dos resultados das investigações.

Relativamente à utilização de instrumentos de autorrelato, os mesmos têm algumas desvantagens, nomeadamente ao nível do grau de sinceridade, uma vez que é possível que existam respostas ao acaso. No futuro, será conveniente incluir outras abordagens como a qualitativa e observacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ambrose, B., & Rholes, W. S. (1993). Automatic cognitions and the symptoms of depression and anxiety in children and adolescents: Na examination of the content-specificity hypothesis. *Cognitive Therapy and Research*, 17(2), 153-171. <https://doi.org/10.1007/BF01172963>
- Assis, Simone G., Avanci, Joviana Q., Silva, Cosme M. F. P., Malaquias, Juaci V., Santos, Nilton C., & Oliveira, Raquel V. C.. (2003). A representação social do ser adolescente: um passo decisivo na promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(3), 669-679. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000300002>
- Amazonas, M. C. L. A., & Braga, M. G. R. (2006). Reflexões acerca das novas formas de parentalidade e suas possíveis vicissitudes culturais e subjetivas. *Ágora*, 9, 177-191.
- Bizarro, L. G. (1991). Stress na adolescência: considerações teóricas e implicações práticas. *Psicologia*, 8(2), 197-201.
- Bizarro, L. G. (1992). Avaliação cognitiva e estratégias de confronto: Estudo desenvolvimentista dos adolescentes em situações de stress. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 28, 89-114.
- Bizarro, L. (1999). *O bem-estar psicológico durante a adolescência (Dissertação de doutoramento)*. Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.
- Bizarro, L. (2001). A avaliação do bem-estar psicológico na adolescência. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 35, 81-116.
- Balk, David. "Desenvolvimento e luto do adolescente: uma introdução." *The Prevention Researcher*, vol. 18, não. 3, 2011, p. 3+. *Gale Academic OneFile*, acessado em 16 de setembro de 2020.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Oxford, England: International Universities Press.

- Beck, A. T. (2005). The current state of cognitive therapy: A 40-year retrospective. *Archives of General Psychiatry*, 62(9), 953-959. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.9.953>
- Beck J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. 2^a ed. New York: Guilford.
- Beck, A. T., & Dozois, D. J. A. (2011). Cognitive therapy: Current status and future directions. *Annual Review of Medicine*, 62, 397-409. <https://doi.org/10.1146/annurev-med-052209-100032>
- Calvete, E., & Cardoso, O. (2005). Gender Differences in Cognitive Vulnerability to Depression and Behavior Problems in Adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(2), 179–192. <https://doi:10.1007/s10802-005-1826-y>
- Compas, B. E. (1993). *Promoting positive mental health during adolescence*. In S. G. Millstein, A. C. Petersen, & E. O. Nightingale (Eds.), *Promoting the health of adolescents: New directions for the twenty-first century* (p. 159–179). Oxford University Press.
- Cunha, M., & Santos, A. M. (2011). Avaliação da inflexibilidade psicológica em adolescentes: Estudo das qualidades psicométricas da versão portuguesa do Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth (AFQ-Y). *Laboratório de Psicologia*, 9, 133-146.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, Eudaimonia, and Well-Being: An Introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9, 1-11. <https://doi:10.1007/s10902-006-9018-1>
- Diener, Ed, Subjective Well-Being (1984). *Psychological Bulletin*, Vol. 95, No. 3, 1984, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2162125>
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34–43. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>
- de Moura, C. B., Sá, I., & Santos, I. (2019). Adaptação da Children's automatic thoughts scale negative/positive (Cats-N/P) para crianças e adolescentes portugueses. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 21(1), 9-23.

- Erogul, A. R. C. (2013). Psychometric properties of the Children's Automatic Thoughts Scale (CATS) in Turkish children with age and gender differences. *Journal of Cognitive & Behavioral Psychotherapies*, 13(2), 355-370.
- Farinha, A.S.S.B. (2015). *Pensamentos Automáticos, Esperança e Satisfação com a Vida de Crianças e Adolescentes em Acompanhamento Psicológico*. (Tese de Mestrado não publicada), Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Ferreira, M., & Nelas, P. B. (2006). Adolescências... Adolescentes... *Millenium Journal of Education, Technologies, and Health*, 32, 141-162.
- Fernandes, H. M., Vasconcelos-Raposo, J., Bertelli, R., & Almeida, L. (2011). Satisfação escolar e bem-estar psicológico em adolescentes portugueses. *Revista Lusófona de Educação*, (18), 155-172.
- Forns, M., Abad, J., & Kirchner, T. (2011). Internalizing and externalizing problems. In R. R. Levesque (Ed.), *Encyclopedia of Adolescence* (pp. 1464-1469): New York: Springer.
- Froeseler, Mariana Verdolin Guilherme, Santos, Janaína Aparecida Mendonça, & Teodoro, Maycoln Leôni Martins. (2013). Instrumentos para avaliação de pensamentos automáticos: uma revisão narrativa. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 9(1), 42-50. <https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20130007>
- Galinha, I., & Ribeiro, J. L. (2005). História e Evolução do Conceito de Bem-Estar Subjectivo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6 (2), 203-214.
- Galinha, I. C. (2008). *Bem-estar subjectivo: Factores cognitivos, afectivos e contextuais*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Graber, J. A., & Brooks-Gunn, J. (1996). *Transitions and turning points: Navigating the passage from childhood through adolescence*. *Developmental Psychology*, 32(4), 768–776. doi:10.1037/0012-1649.32.4.768

- Gravetter, F. J., & Wallnau, L. B. (2000). *Statistics for the behavioral sciences* (5th ed). Belmont, CA: Wadsworth.
- Greco, L. A., Lambert, W., & Baer, R. A. (2008). *Psychological inflexibility in childhood and adolescence: Development and evaluation of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth*. *Psychological Assessment*, 20(2), 93–102. doi:10.1037/1040-3590.20.2.93
- Guimarães, R. C. e Sarsfield Cabral, J. A. (2010). *Estatística*, 2ª Edição. Verlag Dashöfer.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(6), 1152.
- Hayes, Steven & Masuda, Akihiko & Bissett, Richard & Luoma, Jason & Guerrero, L. (2004). DBT, FAP, and ACT: How empirically oriented are the new behavior therapy technologies? *Behavior Therapy*. 35. 35-54. 10.1016/S0005-7894(04)80003-0.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25.
- Hill, M., & Hill, A. (2002). *Investigação por questionário (2a ed.)*. Lisboa: Sílabo.
- Hogendoorn, S. M., Wolters, L. H., Vervoort, L., Prins, P. J., Boer, F., Kooij, E., & De Haan, E. (2010). Measuring Negative and Positive Thoughts in Children: An Adaptation of the Children's Automatic Thoughts Scale (CATS). *Cognitive therapy and research*, 34(5), 467-478 (2010). doi:10.1007/s10608-010-9306-2
- Hogendoorn, S. M., Prins, P. J. M., Vervoort, L., Wolters, L. H., Nauta, M. H., Hartman, C. A., Boer, F. (2012). Positive thinking in anxiety disordered children reconsidered. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(1), 71-78. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.09.003>

- Ingram, R. E., Kendall, P. C., Siegle, G. J., Guarino, J., & McLaughlin, S. C. (1995). Psychometric properties of the Positive Automatic Thoughts Questionnaire. *Psychological Assessment, 7*(4), 495-507. <https://doi.org/10.1037//1040-3590.7.4.495>
- Kahneman, D., Diener, E., & Schwarz, N. (Eds.). (1999). *Well-being: Foundations of hedonic psychology*. Russell Sage Foundation.
- Marques, F. B. (2017). Pensamentos automáticos, esperança e satisfação com a vida de crianças e adolescentes. Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Murteira, B., Ribeiro, C., Silva, J. & Pimenta, C. (2001). *Introdução à estatística*. Lisboa: McGraw-Hill.
- Muñiz, J. (2003). *Teoria clássica de los tests*. Madrid: Pirâmide.
- Muñiz, J., Fidalgo, A.M., García-Cueto, E., Martinez, R.J. & Moreno, R. (2005). *Análisis de los ítems*. Madrid: La Muralla.
- Novo, R. F. (2005). Bem-estar e psicologia: Conceitos e propostas de avaliação. *RIDEP, 20*(2), 183-203.
- Nunnally, J.C. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D. (1995). *Psychological Well-Being in Adult Life*. *Current Directions in Psychological Science, 4*(4), 99–104. doi:10.1111/1467-8721.ep10772395
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*(4), 719-727. doi: 10.1037/0022-3514.69.4.719

- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141-166.
- Santos, I. M. O. (2015). Pensamentos automáticos, esperança e Satisfação com a Vida na adolescência. (Tese de Mestrado não publicada), Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Santos, A. M. B. (2010). Inflexibilidade Psicológica: Validação do Questionário de Evitamento Experiencial e Fusão Cognitiva para Adolescentes AFQ-Y. Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.
- Schniering, C. A., & Rapee, R. M. (2002). Development and validation of a measure of children's automatic thoughts: The Children's Automatic Thoughts Scale. *Behaviour Research and Therapy*, 40(9), 1091-1109. doi:10.1016/S0005- 7967(02)00022-0
- Schniering, C. A., & Rapee, R. M. (2004). The relationship between automatic thoughts and negative emotions in children and adolescents: A test of the cognitive content-specificity hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 113(3), 464-470. <https://doi:10.1037/0021-843x.113.3.464>
- Schoen-Ferreira, Teresa Helena, Aznar-Farias, Maria, & Silveiras, Edwiges Ferreira de Mattos. (2010). Adolescência através dos séculos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(2), 227-234. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000200004>
- Steinberg, L., & Lerner, R. M. (2004). The scientific study of adolescence: A brief history. *The Journal of Early Adolescence*, 24, 45-54.
- Stevens, J. (1996). *Applied multivariate statistics for the social sciences* (3rd edn). Mahway, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Sun, L., Rapee, R. M., Tao, X., Yan, Y., Wang, S., Xu, W., & Wang, J. (2015). Psychometric properties of the children's automatic thoughts scale (CATS) in Chinese adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(4), 600-608.

- Teodoro, Maycoln, Andrade, Aline Abreu e, & Castro, Heitor Amâncio de Moraes. (2013). Escala de Pensamentos Automáticos para Crianças e Adolescentes (EAP): adaptação e propriedades psicométricas. *Psico-USF*, 18(1), 89-98. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712013000100010>
- Tomio, N. A. O., & Facci, M. G. D. (2011). ADOLESCÊNCIA: UMA ANÁLISE A PARTIR DA PSICOLOGIA SÓCIO-HISTÓRICA. *Teoria E Prática Da Educação*, 12(1), 89-100. <https://doi.org/10.4025/tpe.v12i1.14059>
- Wilson, W. R. (1967). Correlates of avowed happiness. *Psychological Bulletin*, 67(4), 294-306. <https://doi:10.1037/h0024431>

Anexos

Anexo A

Autorização da DGE para realização de questionário em meio escolar

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

O pedido de autorização do inquérito n.º 0623600009, com a designação *A relação entre os Pensamentos Automáticos e a Flexibilidade Cognitiva no Bem-Estar Psicológicos nos Adolescentes*, registado em 26-03-2019, foi aprovado.

Avaliação do inquérito:

Exmo.(a) Senhor(a) Ana Cristina Silva

Venho por este meio informar que o pedido de realização de inquérito em meio escolar é autorizado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos, devendo atender-se às observações aduzidas.

Com os melhores cumprimentos

José Vitor Pedroso

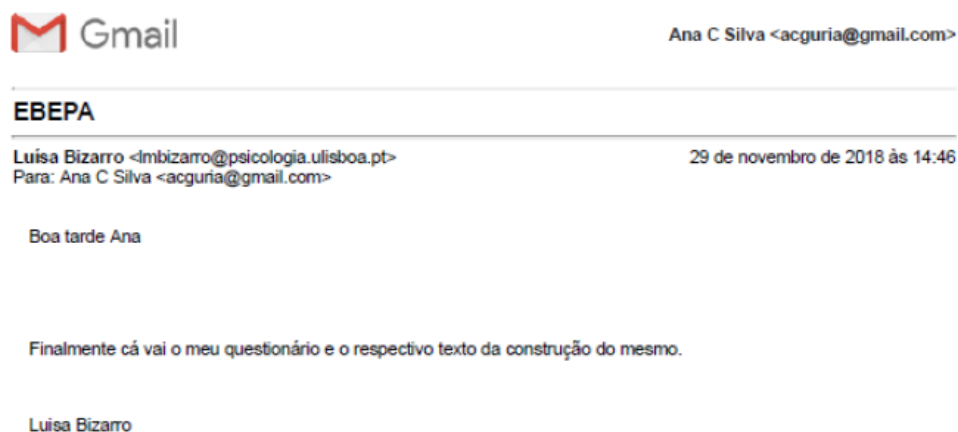
Diretor-Geral

DGE

Anexo B

Pedido de autorização para utilização dos instrumentos

1. Pedido de autorização para a utilização da Escala de Bem-Estar Psicológico para Adolescentes (EBEPA)



2. Pedido de autorização para a utilização do Questionário de Evitamento experiencial e Fusão Cognitiva para Adolescentes (AFQ-Y - Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth)



3. Pedido de autorização para a utilização de Questionário de Pensamentos Automáticos - CATS-N/P



Ana Cristina Martins Morgado Da Silva <ana.c.silva@campus.ul.pt>

Escala de Pensamentos Automáticos

Isabel Sá <misa@psicologia.ulisboa.pt>

30 de novembro de 2018 às 18:33

Para: Ana Cristina Martins Morgado Da Silva <ana.c.silva@campus.ul.pt>

Boa tarde Ana Cristina,

Junto envio o questionário de pensamentos automáticos e respectiva cotação. O artigo está para publicação mas tem toda a informação necessária na tese da Isabel Santos.

Tem a minha autorização para utilizar o questionário no seu projecto de investigação.

Bom fim de semana,

Isabel de Sá

Investigadora

Anexo C

Pedido de Participação em Investigação - Consentimento informado

No âmbito da minha dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia, da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, encontro-me a desenvolver uma investigação cujo objetivo principal é o de verificar que relações existem entre Pensamentos Automáticos e a Flexibilidade Cognitiva no Bem-Estar Psicológico nos Adolescentes, de forma a contribuir para a compreensão de como as variáveis desenvolvimentistas influenciam a forma como as crianças e jovens interpretam a informação sobre si e sobre os outros, e a relação com o seu bem-estar.

Neste sentido, venho solicitar a sua autorização para a colaboração do/a seu/sua filho/a nesta investigação, através do preenchimento de três breves questionários, cujo tempo estimado não deverá exceder os 30 minutos.

A participação do/a seu/sua filho/a no presente estudo é **voluntária, anónima e confidencial**, não sendo registado nenhum elemento identificativo do/a seu/sua filho/a. Além disso, o seu/sua filho/a pode desistir a qualquer momento, sem que isso implique qualquer tipo de prejuízo ou penalização.

Caso tenha alguma dúvida relativamente à presente investigação ou à participação do/a seu/sua filho/a nela poderá entrar em contacto com a investigadora através de correio eletrónico: ana.c.silva@campus.ul.pt. Se desejar, poderá também solicitar à investigadora, que lhe seja enviada, quando disponível, informação sobre os resultados da presente investigação.

Autorizo a participação

Assinatura do Encarregado/a de Educação:

Data: ____/____/2019

Agradeço desde já a sua atenção e imprescindível colaboração.

Ana Cristina Silva (Investigadora)

Prof^a Dr^a Luísa Bizarro (Professora Orientadora)

Anexo D

Questionário sociodemográfico para determinação de idade, género, ano de escolaridade, nacionalidade, escolaridade da mãe, escolaridade do pai, profissão da mãe e profissão do pai.

Participação em Investigação

Lembra-te:

- ✓ A tua participação é **voluntária**. Podes desistir a qualquer momento.
- ✓ Não escrevas o teu nome nos questionários.
- ✓ Não existem respostas certas nem erradas.
- ✓ Lê as questões com atenção e **sê sincero/a**, ninguém vai saber quais foram as tuas respostas!
- ✓ Responde a **todas** as questões.
- ✓ Se tiveres alguma questão ou dúvida, pergunta à investigadora.

A tua participação é muito importante!

Muito obrigada!

Idade: _____	Ano de escolaridade: _____
Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>	Nacionalidade: _____
Escolaridade da Mãe: _____	Profissão da Mãe: _____
Escolaridade do Pai: _____	Profissão do Pai: _____

Anexo E

Escala de Bem-Estar Psicológico para Adolescentes (EBEPA) (Bizarro, 2001)

ESCALA DE BEM-ESTAR PSICOLÓGICO PARA ADOLESCENTES (EBEPA) (Bizarro, 2001)

INSTRUÇÕES

Apresenta-se a seguir uma lista de frases que representam sentimentos, pensamentos e opiniões que possas ter tido, em relação a ti próprio, durante as últimas semanas (3 a 4 semanas).

Assinala, no quadrado respectivo, a frequência com que os tiveste, durante esse período de tempo.

Não há respostas certas nem erradas. Responde com sinceridade, pensando apenas em ti.

Anexo F

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

AFQ-Y

(GRECO, LAMBERT & BAER, 2008)

(Tradução e adaptação de Marina Cunha, 2009)

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

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

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

Anexo G

Questionário de Pensamentos Automáticos - CATS-N/P

Os Meus Pensamentos

(CATS – Hogendoorn et al., 2010; adaptação portuguesa Junot & Sá, 2012)

Em baixo, estão apresentados alguns pensamentos. Pedimos que te concentres e que assinales a frequência com que eles ocorrem. Por outras palavras decide quantas vezes esse pensamento surgiu na tua mente durante a semana passada.

(0 significa nunca; 1 significa poucas vezes; 2 significa algumas vezes; 3 significa muitas vezes e 4 significa sempre)

Diz para ti "Na semana passada eu pensei que..."	Nunca	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Sempre
1. Eu aprecio a vida	0	1	2	3	4
2. Os outros vão pensar que sou estúpido(a)	0	1	2	3	4
3. Eu sei que tudo o que faça vai correr bem	0	1	2	3	4
4. Tenho o direito de me vingar de quem merece	0	1	2	3	4
5. Não consigo fazer nada bem	0	1	2	3	4
6. Eu vou ter um acidente	0	1	2	3	4
7. Estou preocupado(a) que os outros gozem comigo	0	1	2	3	4
8. Os outros são estúpidos	0	1	2	3	4
9. Eu vou ficar maluco(a)	0	1	2	3	4
10. Os outros vão-se rir de mim	0	1	2	3	4
11. Eu não desisto	0	1	2	3	4
12. Eu vou morrer	0	1	2	3	4
13. Eu não valho nada	0	1	2	3	4
14. A minha mãe ou o meu pai vão-se magoar	0	1	2	3	4
15. Já nada resulta comigo	0	1	2	3	4
16. Vou parecer ridículo(a)	0	1	2	3	4
17. Os outros compreendem-me	0	1	2	3	4
18. Tenho medo de perder o controlo	0	1	2	3	4
19. Só me vão acontecer coisas boas	0	1	2	3	4
20. Sou culpado pelas coisas terem corrido mal	0	1	2	3	4
21. As pessoas pensam coisas más sobre mim	0	1	2	3	4

22. e alguém me magoar, também tenho o direito de o/a magoar	0	1	2	3	4
23. Eu vou-me magoar	0	1	2	3	4
24. Tenho receio do que os outros vão pensar de mim	0	1	2	3	4
25. Algumas pessoas têm o que merecem	0	1	2	3	4
26. Sinto-me bem comigo próprio(a)	0	1	2	3	4
27. Tornei a minha vida numa confusão	0	1	2	3	4
28. Alguma coisa terrível vai acontecer	0	1	2	3	4
29. Pareço um(a) idiota	0	1	2	3	4
30. O meu futuro parece brilhante	0	1	2	3	4
31. Nunca serei tão bom/boa como os outros	0	1	2	3	4
32. Sou um(a) falhado(a)	0	1	2	3	4
33. Os outros gozam comigo	0	1	2	3	4
34. Tudo vai correr bem	0	1	2	3	4
35. Não vale a pena viver a vida	0	1	2	3	4
36. Todos estão a olhar para mim	0	1	2	3	4
37. Os jovens da minha idade gostam de mim	0	1	2	3	4
38. Tenho medo de fazer figuras tristes	0	1	2	3	4
39. Tenho medo que alguém possa morrer	0	1	2	3	4
40. Nunca irei ultrapassar os meus problemas	0	1	2	3	4
41. As pessoas tentam sempre meter-me em sarilhos	0	1	2	3	4
42. Sinto-me bem	0	1	2	3	4
43. Existe alguma coisa errada comigo	0	1	2	3	4
44. Odeio-me	0	1	2	3	4
45. Vai acontecer alguma coisa a alguém de quem eu gosto	0	1	2	3	4
46. As pessoas más merecem ser castigadas	0	1	2	3	4