

Inventário de Evitamento de Young-Rygh: estudos de validação e estrutura factorial numa amostra da população geral*

Carolina Dall'Antonia da Motta³, Daniel Rijo¹ & José Pinto Gouveia¹

Este artigo apresenta os estudos de validação do Inventário de Evitamento de Young e Rygh (*Young-Rygh Avoidance Inventory* – YRAI), bem como os estudos sobre a estrutura factorial do mesmo, realizados numa amostra de 231 sujeitos da população geral.

O YRAI é constituído por 40 itens, seleccionados para avaliarem diferentes tipos de processos de evitamento de esquema, sejam estes de natureza cognitiva, emocional ou comportamental, sendo proposto pelos autores a existência de 14 estratégias de evitamento diferenciadas. Os itens foram definidos a partir das estratégias de evitamento mais comumente utilizadas por doentes que realizaram Terapia Focada nos Esquemas, sobretudo indivíduos com Perturbações da Personalidade.

O YRAI revelou possuir boas características psicométricas e foi possível extrair um modelo factorial de 12 factores, cuja maioria se sobrepõe aos teoricamente definidos. Uma análise factorial de segunda ordem permitiu extrair três dimensões principais de evitamento: Comportamental/Somático, Cognitivo e Emocional, de acordo com o modelo conceptual proposto (Young, 1990, 1999).

Palavras-Chave: Evitamento de Esquema; Inventário de Evitamento de Young-Rygh; Terapia Focada nos Esquemas

* Este artigo baseia-se na tese de mestrado da primeira autora intitulada “Estudos psicométricos e da estrutura factorial do YRAI”, realizada no âmbito do plano de estudos do 2º ciclo do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica Cognitivo-Comportamental da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Quer a referida dissertação, quer o presente artigo foram financiados pelo Projecto “Estruturas Cognitivas Nucleares, Psicopatologia Sintomática e Perturbações da Personalidade” (POCI/PSI/60954/2004) da Fundação para a Ciência e Tecnologia.

³ Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. (drijo@fpce.uc.pt)

1. Introdução

O evitamento é uma estratégia de *coping* mal adaptativa reconhecida por clínicos e investigadores de diversas orientações teóricas existentes, desde a psicanálise de Freud em que um dos objectivos fundamentais da intervenção seria trazer à consciência o material doloroso que foi reprimido, às abordagens mais recentes, como a Terapia Racional-Emotiva e a Terapia da Aceitação Emocional, que preconizam a aceitação das emoções como principal objectivo para o bem-estar psicológico do indivíduo.

De acordo com Cloitre (1992), alguns indivíduos são mais predispostos a evitar informação de modo a diminuir a percepção da ameaça sentida, quando a mesma ultrapassa um determinado limiar de importância ou relevância. Consoante o contexto e a perspectiva temporal, é possível que o evitamento seja uma estratégia eficaz e até adaptativa para gerar bem-estar psicológico ou para o funcionamento do indivíduo, particularmente em situações menos intensas, quotidianas e de curto prazo, tais como evitar demonstrar sinais de ansiedade durante uma entrevista de trabalho ou evitar sinais de aborrecimento perante uma pessoa querida. No entanto, em situações mais dramáticas, o evitamento como estratégia de *coping* pode tomar contornos psicopatológicos.

O evitamento pode apresentar-se de diversos modos (emocional, cognitivo ou sob a forma de comportamentos, sintomas fisiológicos, etc.), bem como ser dirigido aos mais diversos estímulos ou fontes de estímulos. Neste sentido, o conceito de evitamento inclui, portanto, qualquer forma de escape ou evasão que tenha por objectivo alterar a forma ou a frequência dos eventos e dos contextos considerados ameaçadores ou indesejados pelo sujeito.

Em diversos estudos que envolvem populações clínicas e não clínicas, o evitamento apresenta correlações fortes com medidas de psicopatologia geral e específica, existindo também evidência de que o evitamento experiencial⁴ é um factor de vulnerabilidade para as perturbações de ansiedade e não apenas uma consequência das mesmas (Hayes e Feldman, 2004, Kashdan, Barrios, Forsyth e Steger, 2006).

⁴ Segundo Hayes *et al* (1996), o evitamento experiencial ocorre quando uma pessoa está relutante em permanecer em contacto com “experiências particulares privadas (i.e., sensações corporais, emoções, pensamentos, memórias, predisposições comportamentais)”, e está presente nas mais diversas formas de psicopatologia.

Numa revisão da literatura acerca das perturbações clínicas, Hayes, Wilson, Gifford, Follette, e Strosahl (1996) salientam que o evitamento é um factor importante quer na etiologia, quer na manutenção de padrões patológicos em diversas perturbações.

De facto, as consequências negativas do evitamento na intensificação e manutenção das perturbações ansiosas foram largamente estudadas e descritas do ponto de vista cognitivo-comportamental, como facilmente se observa na clínica em que, frequentemente, tais comportamentos impedem a desconfirmação de pensamentos e crenças irrealistas que geram e intensificam a própria ansiedade que se deseja prevenir (cf. Beck, Emery & Greenberg, 1985; Hayes *et al.*, 1996 e Kashdan *et al.*, 2006).

Um dos modelos mais integradores que surgiu na área dos modelos cognitivo-comportamentais é a Terapia Focada nos Esquemas (TFE), proposta por Young e cols. a partir de 1990 (Young, 1990; Young & Lindemann, 1992; Young, Klosko e Weishar, 2003).

Integrando construtos provenientes de outras abordagens e autores adentro do paradigma cognitivo, Young define quatro construtos fundamentais: Esquemas Precoces Mal Adaptativos (EPM), Processos de Evitamento, Processos de Manutenção e Processos de Compensação dos esquemas. Os EPM correspondem à noção de esquema ou crença nuclear e são caracterizados por terem a sua origem na infância, resultarem de experiências disfuncionais com pais, familiares e pares, gerarem padrões nocivos de comportamento, manterem-se inalterados ao longo da vida e estarem associados a elevados níveis de afecto disruptivo quando são activados, sendo que os EPM são activados por um vasto leque de situações relacionadas com o conteúdo dos mesmos.

Estes esquemas são habitualmente crenças incondicionais acerca do eu e da relação com os outros que interferem de modo significativa na vida do indivíduo, na medida em que o impedem de satisfazer necessidades nucleares, tais como a necessidade de autonomia, de integração e validação social, de auto-expressão, etc. (Young, 1990; Young & Lindemann, 1992; Young, Klosko e Weishar, 2003).

Os EPM, porque são centrais ao eu, tornam-se confortáveis e familiares para o indivíduo e, por isso mesmo, a mudança esquemática torna-se ameaçadora para a organização cognitiva nuclear do sujeito. Neste sentido, os processos esquemáticos anteriormente referidos permitem a auto-perpetuação dos EPM contribuindo, assim, para a manutenção da coerência

cognitiva do sujeito. Na medida em que dificultam a mudança esquemática, contribuem para a manutenção e/ou agravamento da psicopatologia associada aos esquemas.

Os *processos de manutenção do esquema* são responsáveis não só pela manutenção dos esquemas, mas também pelo seu reforço. Correspondem às distorções cognitivas descritas por Beck, Rush, Shaw e Emery (1979), e incluem também padrões de comportamento mal adaptativo, como por exemplo, a escolha disfuncional de parceiro.

Os *processos de compensação do esquema* são habitualmente definidos como a adopção de um estilo cognitivo e/ou comportamental oposto ao que seria de prever a partir do conhecimento dos EPM do sujeito. Por vezes, a compensação do esquema ocorre através do desenvolvimento de um esquema compensatório (EPM de grandiosidade, como compensação de um EPM primário de defeito). A compensação do esquema pode ser vista como uma tentativa parcialmente bem sucedida para lidar com o EPM primário. No entanto, torna-se disfuncional porque não permite que o doente esteja preparado para lidar com situações em que a compensação falha e o EPM primário é activado.

Os *processos de evitamento do esquema* impedem que o indivíduo experimente emoções intensas e desagradáveis, tais como ira, ansiedade, tristeza e culpa, decorrentes da activação de seus EPM. Em contrapartida, previnem o acesso a memórias, sentimentos e informações relacionadas com os EPM. Deste modo, enquanto por um lado protegem o indivíduo do sofrimento experimentado quando determinado EPM é activado, por outro lado impedem a experiência e o processamento de informação capaz de infirmar o EPM que está a ser evitado.

Os processos de evitamento do esquema podem ser volitivos ou automáticos e podem ter como objectivo o evitamento da activação do esquema ou evitamento da experiência emocional associada ao mesmo. Assim, as estratégias de evitamento habitualmente utilizadas por determinado indivíduo podem ser conceptualizadas como um *coping* do sujeito para lidar com os seus EPM. Tais estratégias de evitamento, quando aprendidas, podem desenvolver-se como um padrão de resposta instrumental (mantido por reforço negativo), uma vez que os seres humanos aprendem a utilizar uma série de estratégias para evitar acontecimentos negativos e aplicam-nas naturalmente para emoções consideradas também “negativas” (Hayes *et al*, 1996; Young, Klosko e Weishar, 2003).

Young (1990, 1999) identificou três tipos de processos de evitamento, em função da natureza dos mesmos:

(a) *evitamento cognitivo*, que consiste no evitamento de cognições, pensamentos e imagens associados ao esquema, podendo manifestar-se como dificuldades em evocar determinadas memórias, em recordar acontecimentos do passado, ou, noutros casos, assumir a forma de despersonalização como estratégia para sair psicologicamente da situação activadora, ou o recurso a um comportamento compulsivo como forma de distração. A noção de evitamento cognitivo sobrepõe-se parcialmente à noção de mecanismos de defesa nas teorias analíticas;

(b) *evitamento emocional*, que consiste no evitamento das emoções e sentimentos associadas ao esquema e que são experimentados sempre que este é activado; assim, indivíduos com evitamento emocional podem bloquear as emoções primárias associadas ao esquema, mesmo em situações em que seria esperado outro quadro que as experimentassem; em consequência as emoções são experienciadas de modo mais crónico, generalizado e difuso, com tendência para o desenvolvimento de sintomas psicossomáticos;

(c) *evitamento comportamental*, que consiste no evitamento de situações ou contextos nos quais um determinado EPM seria activado; isolamento social, desistência de uma carreira, de uma promoção ou de um casamento, agorafobia e procrastinação são frequentemente comportamentos típicos do evitamento comportamental do esquema (Young, 1999).

Do que foi anteriormente exposto não deve, no entanto, deduzir-se que existe uma distinção rígida entre estes tipos de evitamento e que estes não possam ocorrer simultaneamente, uma vez que as memórias, os pensamentos, as emoções e o comportamento estão intimamente ligados (Hayes *et al*, 1996).

Estudos empíricos realizados com o YRAI

Young e colaboradores desenvolveram uma série de instrumentos de auto-resposta destinados à avaliação dos principais construtos definidos no modelo da TFE. Um deles é o Young-Rygh Avoidance Inventory – YRAI (Young e Rygh, 1994; versão portuguesa revista de Pinto Gouveia, Fonseca e Salvador, 2003), concebido para avaliar as várias estratégias de evitamento utilizadas pelos sujeitos.

Enquanto o questionário de esquemas tem sido alvo de uma quantidade considerável de investigação (Lee, Taylor e Dunn, 1999; Rijo, 2000; Petrocelli, Glaser, Calhoun e Campbell,

2001; Waller, Meyer, e Ohanian, 2001; Glaser, Campbell, Calhoun, Bates e Petrocelli, 2002; Welburn, Coristine, Dagg, Pontefract, e Jordan, 2002; Cecero, Nelson e Gillie, 2004; Jovev e Jackson, 2004; Calvete, Estévez, Arroyabe, e Ruiz, 2005; Pinto Gouveia, Rijo, Matos e Dinis, 2008), conduzindo a versões cada vez mais reduzidas e robustas para a avaliação dos EPM, os restantes questionários têm sido bastante menos estudados. No caso concreto do YRAI, existem poucos estudos, quer sobre as suas propriedades psicométricas, quer sobre a estrutura factorial do mesmo.

O primeiro estudo publicado com o YRAI foi realizado por Spranger, Waller, e Bryant-Waugh (2001) e debruçou-se sobre a relação entre o evitamento e a psicopatologia bulímica. Trata-se de um estudo realizado numa pequena amostra de 19 participantes que preenchiam critérios para bulimia nervosa de acordo com o DSM-IV (APA, 1994) e 74 voluntárias sem problemas do comportamento alimentar no grupo não clínico. Os itens do YRAI foram agrupados *a priori* pelos autores baseados na análise do conteúdo dos mesmos, sendo que 9 itens que não se encaixavam nas categorias “cognitivo”, “comportamental”, “somático” ou “emocional” foram eliminados. Após realizar testes de fiabilidade (*alpha* de Cronbach) na amostra de voluntárias, verificou-se que os maiores níveis de consistência interna eram encontrados quando se agrupavam as subescalas cognitiva/emocional e comportamental/somática. Os resultados encontrados apontam no sentido de que a amostra bulímica apresenta maiores pontuações nas escalas do YRAI e ao nível das dimensões encontradas neste estudo, a dimensão comportamental/somática estava mais associada à amostra de bulímicas do que na amostra sem problemas do comportamento alimentar, embora esta dimensão não diferenciasse os dois grupos. No entanto é de realçar que este estudo apresenta limitações metodológicas consideráveis, sendo que qualquer interpretação dos resultados deve ser feita com muita cautela.

Luck, Waller, Meyer, Ussher e Lacey (2005), estudaram as características psicométricas do YRAI numa amostra clínica constituída por 134 sujeitos com perturbações do comportamento alimentar e numa amostra de 345 sujeitos sem perturbação do comportamento alimentar, sendo que ambas as amostras eram constituídas unicamente por sujeitos do sexo feminino. Os autores encontraram uma baixa consistência interna para o YRAI nestas amostras (*alphas* inferiores a 0,7) e, numa análise factorial exploratória emergiram dois factores distintos designados pelos autores como evitamento

comportamental/somático e evitamento cognitivo/emocional, cuja consistência interna era fraca. Também estes resultados devem ser vistos com cautela, tendo em conta quer o tamanho da amostra utilizada, quer a falta de validade ecológica dos mesmos uma vez que a amostra de doentes foi constituída unicamente por indivíduos com perturbação do comportamento alimentar.

Um terceiro estudo foi realizado por Brotchie, Hanes, Wendon e Waller (2006) comparando indivíduos que abusam de álcool com indivíduos que abusam de opiáceos a nível dos processos de evitamento e de compensação do esquema. Os autores testaram a hipótese de que o abuso de álcool estaria mais associado a comportamentos de supressão da experiência emocional, enquanto que o abuso de opiáceos estaria mais associado à tendência para evitar a activação de emoções primárias. Compararam 30 doentes que abusavam de álcool com 30 doentes que abusavam de opiáceos. Não foram encontradas diferenças entre os grupos ao nível dos processos esquemáticos (quer os de evitamento, quer os de compensação). No entanto, os autores referem que os grupos diferem entre si na relação entre a severidade do uso da substância psicoactiva e o grau de evitamento comportamental/somático medido pelo YRAI. Mais especificamente, apenas nos doentes alcoólicos, o grau de consumo de álcool era maior nos indivíduos mais propensos a evitar activação emocional por recurso a estratégia de evitamento comportamentais/somáticas. No entanto, e mais uma vez, este estudo apresenta limitações metodológicas, nomeadamente o facto de as dimensões de evitamento terem sido definidas com base na análise factorial de componentes principais realizada por Luck *et. al* (2005).

Em suma, os três estudos publicados com o YRAI sofrem de limitações metodológicas consideráveis e foram todos realizados com amostras clínicas de tamanho reduzido.

O único estudo acerca da estrutura factorial do YRAI com uma amostra clínica diversificada foi realizado por Karaosmanoglu (2007), numa amostra de 701 doentes turcos que receberam TFE. Uma análise factorial de componentes principais do YRAI permitiu extrair onze factores distintos, denominados pelo autor da seguinte forma: Bloqueio de Pensamentos, Isolamento Social, Sentimentos de Felicidade, Indiferença, Sintomas psicossomáticos, Letargia, Racionalidade Excessiva, Bloqueio de memórias, Bloqueio da raiva, Auto-apaziguamento e Uso de Substâncias. Uma análise factorial de segunda ordem revelou existirem 2 factores distintos: Evitamento Cognitivo e Evitamento Experiencial, este

último descrito como um estilo de evitamento em que o sujeito tenta evitar sentimentos dolorosos através da mudança da experiência imediata, mediante acções comportamentais ou sensorialmente estimulantes.

Tendo em conta as limitações apontadas aos estudos existentes sobre o YRAI, e perante a ausência de estudos psicométricos e sobre a estrutura factorial do instrumento em amostras não-clínicas de tamanho adequado, torna-se imperativo o estudo das características psicométricas do inventário, bem como a análise da estrutura factorial do mesmo, tendo em conta a utilidade clínica do YRAI, bem como o seu interesse para a investigação no modelo cognitivo-comportamental.

2. Método

2.1. Objectivos

Este trabalho tem por objectivo estudar as características psicométricas do YRAI numa amostra portuguesa da população geral, bem como explorar a estrutura factorial do mesmo instrumento.

2.2 Participantes

A **amostra geral**, ou não clínica, foi constituída por 73 sujeitos do sexo masculino (31,6%) e 158 do sexo feminino (68,4%), num total de 231 participantes, cuja média etária é de 26,94 anos e que referiram não terem tido qualquer acompanhamento psiquiátrico ou psicológico nos últimos dois anos.

O Quadro 1 apresenta os dados descritivos da amostra.

Quadro 1. Descrição da amostra (n = 231)

| | M | DP |
|-----------------------------|----------|-----------|
| Idade | 26,94 | 10,47 |
| Anos de Escolaridade | 13,58 | 3,18 |

| | n | % |
|------------------------------|----------|----------|
| Sexo | | |
| Masculino | 73 | 31,6 |
| Feminino | 158 | 68,4 |
| Estado Civil | | |
| Solteiro | 167 | 72,3 |
| Casado | 46 | 19,9 |
| Divorciado | 4 | 1,7 |
| Viúvo | 1 | 0,4 |
| União de Facto | 13 | 5,6 |
| Nível Sócio-Económico | | |
| Baixo | 40 | 17,3 |
| Médio | 59 | 25,5 |
| Alto | 15 | 6,5 |
| Estudante | 117 | 50,6 |

2.3. Procedimentos e instrumentos

A recolha da informação junto dos sujeitos respeitou a ética e a deontologia inerentes à investigação. Foi facultado esclarecimento dos procedimentos e objectivos do estudo e da informação acerca do papel voluntário do participante, oralmente e/ou por escrito. As escalas foram passadas individualmente aos voluntários que constituíram a amostra, tendo sido devolvidas pessoalmente ou por via postal.

O preenchimento das escalas seguiu sempre a mesma ordem: EADS-21, YSQ-S3, DERS, YRAI e BSI. Em seguida é apresentado uma breve descrição de cada um dos instrumentos utilizados, bem como das principais características psicométricas de cada um deles.

EADS-21 – Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (Lovibond e Lovibond, 1995; versão portuguesa de Pais-Ribeiro, Honrado e Leal, 2004)

Esta escala é constituída por 21 itens e destina-se a avaliar a depressão, a ansiedade e o stress. O participante responde, numa escala tipo *Likert*, a cada item, em função do que lhe aconteceu na semana anterior ao preenchimento: “não se aplicou nada a mim”, “aplicou-se a

mim algumas vezes”, “aplicou-se a mim muitas vezes”, “aplicou-se a mim a maior parte das vezes”.

Estudos realizados por Apóstolo, Mendes e Azeredo (2006), numa amostra clínica de 101 indivíduos revelam que este instrumento tem propriedades adequadas para estudar estados emocionais, sendo o valor da consistência interna da escala total de 0,95 e os das subescalas de 0,90, 0,86 e 0,88, respectivamente para as subescalas de depressão, ansiedade e stress. Os resultados da análise factorial revelam a presença de apenas 2 factores, um para depressão e um que agrupa os itens de stress e ansiedade, ao contrário do previsto no modelo tripartido inicial. O estudo realizado por Pais-Ribeiro *et al.* (2004), numa amostra de estudantes revelou valores semelhantes para a consistência interna e uma estrutura factorial tridimensional, embora a subescala de ansiedade fosse a menos robusta.

YSQ-S3 – Questionário de Esquemas de Young (Young, 2005, traduzido e adaptado por Pinto Gouveia, Rijo e Salvador, 2006)

O questionário de esquemas de Young é constituído por 90 itens destinados a avaliar a presença de 18 esquemas precoces mal adaptativos. A escala de resposta é cotada de 1 a 6, desde “Completamente falso, isto é, não tem absolutamente nada a ver com o que acontece comigo” até “Descreve-me perfeitamente, isto é, tem, tudo a ver com o que acontece comigo”. Estudos com a versão portuguesa de 123 itens (versão anterior do YSQ) revelaram que 14 factores explicavam 49,67% da variância total. Os coeficientes alfa para os 13 EPM concordantes com as definições de Young situavam-se entre ,71 e ,95 (com a excepção do esquema de Vulnerabilidade ao mal e à doença, $\alpha = ,67$) num grupo de doentes com perturbações da ansiedade (Pinto-Gouveia, Castilho, Galhardo e Cunha, 2006). Um estudo recente numa amostra de 1226 indivíduos da população portuguesa, utilizando o YSQ-S3 numa análise factorial confirmatória, forneceu bons indicadores para a aceitação de uma estrutura factorial de 18 factores correlacionados entre si, se forem eliminados apenas 6 dos 90 itens originais (Pinto Gouveia, Rijo, Matos e Dinis, 2008).

BSI – Brief Symptom Inventory (L. Derogatis, 1982; versão portuguesa de Canavarro, 1996.)

Largamente utilizado em contexto clínico e de investigação, o BSI é constituído por 53 itens que avaliam sintomas fisiológicos e psicológicos sentidos ao longo de uma semana. Estes são avaliados em termos de nove dimensões de sintomatologia (Somatização, Obsessões-Compulsões, Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranóide e Psicoticismo). O BSI permite também calcular três índices globais de psicopatologia - Índice Geral de Sintomas, Total de Sintomas Positivos e Índice de Sintomas Positivos.

Este instrumento apresenta uma boa estabilidade temporal e uma validade discriminante satisfatória ao distinguir entre sujeitos não perturbados e sujeitos perturbados emocionalmente. As subescalas apresentam boa consistência interna (α entre 0,7 e 0,8), sendo que apenas as escalas de Ansiedade Fóbica e Psicoticismo apresentam um valor ligeiramente inferior (Canavarro, 1999).

DERS – Difficulties in Emotion Regulation Scale (Gratz e Roemer, 2004a; versão portuguesa de Pintó-Gouveia e Veloso, 2007)

A Escala de Dificuldades na Regulação Emocional foi concebida para avaliar diferentes dimensões da regulação emocional. Os 36 itens que constituem a escala são respondidos numa escala de 1 a 5, de acordo com a frequência com que as afirmações se aplicaram ao respondente ao longo do último mês. Estes itens são recodificados de modo que as pontuações mais altas indiquem maiores dificuldades na regulação emocional. (Gratz e Roemer, 2004b)

Esta escala apresenta alta consistência interna ($\alpha = 0,93$ para escala total e $\alpha > 0,80$ para todas as subescalas) e estabilidade teste-reteste ($\rho_I = ,88$, $p = < ,01$ para um intervalo de 4 a 8 semanas), bem como uma adequada validade construto e preditiva de comportamentos relacionados com desregulação emocional (frequência de abuso de parceiro íntimo ou auto-infligimento deliberado). Avalia 6 factores distintos, sendo eles (1) não-aceitação da resposta emocional, (2) dificuldades em manter o comportamento dirigido ao objectivo, (3) dificuldade em controlar os impulsos, (4) falta de consciência emocional, (5) acesso limitado às estratégias de regulação emocional e (6) falta de clareza emocional. Num estudo com uma

amostra de 431 sujeitos, o *alpha* total da escala foi de 0,904, variando os valores de consistência interna das 6 subescalas entre 0,678 e 0,865; a escala apresenta também boa fidelidade teste-reteste ($r = ,841$) (Veloso, 2007).

YRAI – Young-Rygh Avoidance Inventory (Young e Rygh, 1994; versão portuguesa revista de Pinto Gouveia, Fonseca e Salvador, 2003)

Este questionário é destinado a avaliar diversas estratégias de evitamento de esquemas, no contexto do modelo da Terapia Focada nos Esquemas. Os 40 itens que constituem a escala podem ser respondidos numa escala tipo Likert de 1 a 6, em que o 1 corresponde ao que menos se ajusta ao caso do respondente (“Completamente falso, isto é, não tem nada a ver com o que acontece comigo”) e 6 ao maior grau de ajustamento da afirmação ao caso do respondente (“Descreve-me perfeitamente, isto é, tem tudo a ver com o que acontece comigo”), sendo que as pontuações mais altas indicam maior evitamento esquemático (Young, Klosko e Weishar, 2003).

Segundo Young (2007), a escala mede 14 tipos diferentes de evitamento, denominados Isolamento social, Sintomas psicossomáticos, Negação de memórias, Negação da infelicidade, Distracção pela actividade, Não pensar em coisas perturbadoras propositadamente, Supressão da raiva, Racionalidade Excessiva e Controlo, Abuso de Substâncias, Auto-apaziguamento (comer, comprar, etc.), Bloqueio passivo de emoções perturbadoras, Evitamento de situações perturbadoras, Evitamento através do sono/falta de energia, Distracção passiva (fantasia, sonhar acordado, ver muita TV).

A escala foi traduzida e adaptada para língua portuguesa e posteriormente revista em 2003 por Pinto Gouveia, Fonseca e Salvador, sendo que, até ao momento, não foi realizado nenhum estudo acerca das propriedades psicométricas ou da estrutura factorial deste instrumento em Portugal.

3. Resultados

3.1 Consistência interna

O teste da fiabilidade da escala completa para a amostra geral revelou uma boa consistência interna (α estandardizado do total da escala = ,787), variando os *alphas* da escala quando é retirado cada um dos itens entre ,77 e ,79. Os valores referentes a cada item são apresentados no Quadro 2. No que concerne à correlação item-total, apenas os itens 10 e 39 apresentam valores de *r* item-total próximos de ,20. No entanto, o *alpha* total da escala não sofre um incremento suficientemente considerável que justifique a remoção destes itens (Pestana e Gageiro, 2003).

Quadro 2. YRAI - Estatísticas item-total e alfa se o item for retirado para a amostra geral (n = 231)

| Item nº | R Item-total | Alfa de Cronbach (removendo item) |
|---------|--------------|--------------------------------------|
| 1 | 0,27 | 0,79 |
| 2 | 0,36 | 0,79 |
| 3 | 0,57 | 0,80 |
| 4 | 0,52 | 0,79 |
| 5 | 0,42 | 0,78 |
| 6 | 0,38 | 0,79 |
| 7 | 0,38 | 0,79 |
| 8 | 0,47 | 0,79 |
| 9 | 0,35 | 0,79 |
| 10 | 0,20 | 0,79 |
| 11 | 0,47 | 0,78 |
| 12 | 0,35 | 0,79 |
| 13 | 0,56 | 0,78 |
| 14 | 0,46 | 0,78 |
| 15 | 0,34 | 0,78 |
| 16 | 0,29 | 0,79 |
| 17 | 0,51 | 0,78 |
| 18 | 0,29 | 0,79 |
| 19 | 0,43 | 0,79 |
| 20 | 0,44 | 0,78 |
| 21 | 0,43 | 0,79 |
| 22 | 0,28 | 0,79 |
| 23 | 0,37 | 0,78 |
| 24 | 0,52 | 0,78 |
| 25 | 0,36 | 0,78 |
| 26 | 0,37 | 0,78 |
| 27 | 0,48 | 0,78 |
| 28 | 0,52 | 0,78 |

| Item nº | R Item-total | Alfa de Cronbach (removendo item) |
|---------|--------------|--------------------------------------|
| 29 | 0,50 | 0,80 |
| 30 | 0,62 | 0,78 |
| 31 | 0,38 | 0,78 |
| 32 | 0,54 | 0,78 |
| 33 | 0,34 | 0,78 |
| 34 | 0,43 | 0,79 |
| 35 | 0,32 | 0,78 |
| 36 | 0,36 | 0,78 |
| 37 | 0,39 | 0,78 |
| 38 | 0,38 | 0,78 |
| 39 | 0,23 | 0,79 |
| 40 | 0,27 | 0,79 |

3.2 Estrutura Factorial do YRAI

Análise factorial de 1ª ordem. Foram realizadas diversas análises factoriais nesta amostra para se explorar a estrutura ortogonal ou oblíqua da escala, sendo que a baixa correlação entre os itens que saturaram num determinado factor e os restantes factores sugere tratar-se de uma estrutura ortogonal, ou seja, de factores pouco correlacionados entre si. Sendo assim, optou-se por uma análise factorial com rotação Varimax. O reduzido número de iterações necessárias para o cálculo da solução rodada revela também a adequação dos dados a este modelo (Pestana e Gageiro, 2003). Este método é utilizado como uma tentativa de maximizar a dispersão das saturações entre os factores, de modo a que os resultados constituam agrupamentos de factores mais facilmente interpretáveis (Field, 2005). Procedeu-se então à extracção de factores segundo o critério dos *eigenvalues* superiores à 1.

Uma primeira solução factorial apresentou 12 factores, que explicavam 61,70% da variância total e, com o objectivo de identificar o número de factores necessários para se explicar a maior parte da variância sem se perder a interpretabilidade, procedeu-se à análise da matriz de correlações. Nesta solução, um número considerável de itens apresentou saturações elevadas em mais do que um factor, por razões que se podem atribuir a diversas causas, tais como as características da amostra ou diferentes interpretações dum mesmo item. Não sendo possível recorrer aos coeficientes *alpha* para auxiliar a tomada de decisão para a eliminação destes itens, tendo em conta os valores de *r* item-total (cf. Quadro 2), foi decidido um critério duplo para eliminação de itens: itens cujas saturações fossem inferiores a ,40 e,

entre estes, aqueles cujas diferenças entre a saturação noutros factores e no factor principal fossem inferiores a ,10. Deste modo, eliminaram-se os itens 3 (*Sinto-me feliz a maior parte do tempo*), 12 (*Tenho muitas vezes dores de cabeça*), 35 (*A maior parte do tempo, procuro viver a minha vida sem grandes emoções*) e 37 (*Tento não me meter em situações difíceis ou que me fazem sentir desconfortável*). Realizou-se então uma nova análise factorial que revelou uma estrutura também constituída por 12 factores e que explica 64,185% da variância total da escala (Cf. Quadro 3).

Cabe salientar que a adequabilidade de amostra é boa ($KMO > 0,7$) e que a probabilidade da matriz R ser uma matriz de identidade é muito baixa ($p < 0,001$).

Como se pode observar no Quadro 3, alguns itens, nomeadamente os itens 27 e 32, ainda apresentam saturações inferiores a 0,50 ou comuns a outros factores. De modo a não prolongar as análises indefinidamente, e porque mais omissões ou restrições de factores acabariam por interferir na leitura clara dos factores inicialmente extraídos, tendo ainda em conta que estes dois itens fazem mais sentido em termos de conteúdo no factor cuja saturação é mais alta, os autores decidiram mantê-los na análise.

(Continua)

Quadro 3. Matriz de componentes rodada

| Item nº | Componentes | | | | | | | | | | | |
|------------|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 30 | ,835 | | | | | | | | | | | |
| 13 | ,811 | | | | | | | | | | | |
| 20 | ,673 | | | | | | | | | | | |
| 11 | | ,659 | | | | | | | | | | |
| 15 | | ,618 | | | | | | | | | | |
| 14 | | ,575 | | | | | | | | | | |
| 38 | | ,533 | | | | | | | | | | |
| 36 | | ,530 | | | | | | | | | | |
| 22 | | ,451 | | | | | | | | | | |
| 24 | | | ,813 | | | | | | | | | |
| 28 | | | ,721 | | | | | | | | | |
| 23 | | | ,721 | | | | | | | | | |
| 21 | | | | ,761 | | | | | | | | |
| 8 | | | | ,644 | | | | | | | | |
| 33 | | | | ,470 | | | | | | | | |
| 27 | | | ,362 | ,451 | | | | | | | | ,419 |
| 5 | | | | | ,740 | | | | | | | |
| 17 | | | | | ,716 | | | | | | | |
| 19 | | | | | ,606 | | | | | | | |
| 34 | | | | | | ,832 | | | | | | |
| 29 | | | | | | ,768 | | | | | | |
| 2 | | | | | | | ,753 | | | | | |
| 7 | | | | | | | ,752 | | | | | |
| 9 | | | | | | | ,551 | | | | | |
| 1 | | | | | | | | ,751 | | | | |
| 31 | | | | | | | | ,601 | | | | |
| 32 | | | | ,400 | | | | ,494 | | | | |
| 26 | | | | | | | | | ,772 | | | |
| 25 | | | | | | | | | ,669 | | | |
| 6 | | | | | | | | | | ,785 | | |
| 18 | | | | | | | | | | ,671 | | |
| 4 | | | | | | ,346 | | | | ,432 | | |
| 40 | | | | | | | | | | | ,677 | |
| 39 | | | | | | | | | | | ,656 | |
| 16 | | | | | | | | | | | -,495 | |
| 10 | | | | | | | | | | | | ,685 |

Método de extração: Análise dos Componentes Principais.
Método de rotação: Varimax com normalização Kaiser.
^a. Rotação convergiu em 17 iterações.

Procedendo à leitura dos itens agrupados nos diferentes factores ou componentes, foram atribuídas designações de acordo com o tema comum subjacente aos itens, tendo também em

conta os componentes cujos itens se agrupavam de modo idêntico à solução obtida junto da amostra de doentes (cf. artigo dos mesmos autores neste número da revista) e tendo em conta os factores teóricos propostos por Young (2007). O Quadro 4 apresenta os factores empíricos, as respectivas designações, bem como os itens que os constituem. Para cada factor empírico é apresentado o valor de consistência interna (α de Cronbach).

Quadro 4. Designação e consistência interna dos Factores empíricos

Factores

F1 – Isolamento social ($\alpha = ,77$)

- 30 - Isolo-me quando estou triste.
- 13 - Isolo-me quando estou zangado(a).
- 20 - Afasto-me das pessoas quando me sinto magoado(a).

F2 – Sintomas psicossomáticos ($\alpha = ,48$)

- 11 - Sinto-me entorpecido(a).
- 15 - Sofro de dores musculares.
- 14 - Não tenho tanta energia como a maioria das pessoas da minha idade.
- 38 - Sinto-me fisicamente doente quando as coisas não me correm bem.
- 36 - Muitas vezes compro coisas que não preciso, para levantar o ânimo.
- 22 - Faço sesta ou durmo bastante durante o dia.

F3 – Distracção pela actividade ($\alpha = ,73$)

- 24 - Procuo estar sempre ocupado(a) para não me sentir aborrecido(a).
- 28 - Sinto-me melhor se me mantiver constantemente ocupado(a), sem ter muito tempo para pensar.
- 23 - Sinto-me melhor quando ando de um lado para o outro; não gosto de estar muito tempo parado(a).

F4 – Bloqueio de memórias da Infância ($\alpha = ,58$)

- 21 - Não me lembro de grande coisa acerca da minha infância.
- 8 - Não sinto grande coisa quando recordo a minha infância.
- 33 - Mesmo quando a situação parece justificar emoções fortes, muitas vezes não sinto nada.
- 27 - Tento não pensar acerca de memórias dolorosas do meu passado.

F5 – Racionalidade excessiva e controlo ($\alpha = ,54$)

- 5 - Valorizo mais as razões do que as emoções (guio-me mais pela cabeça que pelo coração).
- 17 - Acredito que se deve usar a cabeça para controlar as emoções.
- 19 - A minha filosofia quando alguma coisa corre mal é pô-la o mais rapidamente para trás das costas e seguir em frente.

F6 – Negação da infelicidade ($\alpha = ,73$)

- 34 - Sou uma pessoa com sorte por ter tido uns pais tão bons.
- 29 - Tive uma infância muito feliz

F7 – Abuso de Substâncias ($\alpha = ,61$)

- 2 - Bebo álcool para me acalmar.
 - 7 - Uso drogas para me sentir melhor.
 - 9 - Fumo quando estou aborrecido (a).
-

Factores**F8 – Não pensar em assuntos perturbadores intencionalmente ($\alpha = ,56$)**

1 - Tento não pensar em coisas que me perturbam.

31 - As pessoas dizem que pareço uma avestruz com a cabeça debaixo da areia (por outras palavras, tento não pensar em coisas que me desagradam)

32 - Tenho tendência a não pensar sobre as minhas perdas ou desapontamentos.

F9 – Auto-apaziguamento ($\alpha = ,34$)

26 - Quando estou aborrecido(a), como para me sentir melhor.

25 - Passo a maior parte do tempo a sonhar acordado(a).

F10 – Supressão da raiva ($\alpha = ,32$)

6 - Acredito que não devo ficar zangado(a), mesmo com pessoas de quem não gosto.

18 - Não consigo antipatizar fortemente com ninguém.

4 - Raramente me sinto triste ou neutra.

F11 – Bloqueio de emoções perturbadoras ($\alpha = ,44$)

40 - Não me preocupo com o que os outros pensam de mim.

39 - Quando as pessoas me abandonam ou morrem, não me perturbo muito.

16 - Vejo muita TV quando estou sozinho(a).

F12 – Problemas gastrointestinais

10 - Sofro de problemas gastrointestinais (p. ex. indigestão, úlcera, colite, etc.).

O Quadro 5 compara a estrutura factorial obtida neste estudo com os factores propostos por Young (2007). Como pode observar-se, existe uma sobreposição considerável entre os factores e os itens que os constituem. Salienta-se o facto de que alguns itens se repetem em diferentes dimensões na solução teórica proposta pelo autor, como é o caso dos itens 9, 13 e 40. Estão destacados a itálico os itens que, na solução empírica, correspondem aos mesmos factores propostos teoricamente pelo autor.

Quadro 5. Comparação entre factores hipotéticos e empíricos do YRAI

| Factores hipotéticos (Young, 2007) | Factores empíricos (amostra geral) |
|---|--|
| Isolamento social 13 – 20 – 30 | F1 – Isolamento social 13 – 20 – 30 |
| Sintomas psicossomáticos 10 – 12 – 15 – 38 | F2 – Sintomas psicossomáticos 11 – 14 – 15 – 22 – 36 – 38 |
| Negação de memórias 8 – 21 – 27 | F4 – Negação de memórias da infância 8 – 21 – 27 – 33 |
| Negação da infelicidade 3 – 4 – 29 – 34 | F6 – Negação da infelicidade 29 – 34 |
| Distracção pela actividade 23 – 24 – 28 | F3 – Distracção pela actividade 23 – 24 – 28 |
| Não pensar em coisas perturbadoras propositadamente 1 – 31 – 32 | F8 – Não pensar em coisas perturbadoras propositadamente 1 – 31 – 32 |
| Supressão da raiva 6 – 13 – 18 | F10 – Supressão da raiva 4 – 6 – 18 |
| Racionalidade Excessiva e Controlo 5 – 17 – 19 – 35 – 40 | F5 – Racionalidade excessiva e controlo 5 – 17 – 19 |
| Abuso de Substâncias 2 – 7 – 9 | F7 – Abuso de Substâncias 2 – 7 – 9 |
| Auto-apaziguamento (comer, comprar, etc.) 9 – 26 – 36 | F9 – Auto-apaziguamento 25 – 26 |
| Bloqueio passivo de emoções perturbadoras 11 – 33 – 39 – 40 | F11 – Bloqueio de emoções perturbadoras 16 – 39 – 40 |
| Evitamento de situações perturbadoras 37 | F12 – Problemas gastrointestinais 10 |
| Evitamento através do sono/falta de energia 14 – 22 | |
| Distracção passiva (fantasia, sonhar acordado, TV) 16 – 25 | Itens omitidos: 3 – 12 – 35 – 37 |

Análise factorial de 2ª ordem. Realizou-se também uma análise factorial de 2ª ordem para esta solução empírica, no sentido de testar as grandes dimensões de evitamento subjacentes aos factores empíricos, tal como é proposto pelo modelo teórico (cf. Introdução deste artigo). Os resultados são apresentados no Quadro 6. Emergiram 3 factores de segunda ordem, designados pelos autores como Evitamento Comportamental/Somático, Evitamento Cognitivo e Evitamento Emocional, em função da natureza dos itens e dos factores de 1ª ordem que compõem cada um daqueles. Esta solução factorial de 2ª ordem explica 47,665 % da variância total.

Quadro 6. Matriz de componentes rodadas para os factores de 2ª ordem

| Factores Empíricos | Comportamental/ Somático | Cognitivo | Emocional |
|---|-------------------------------------|------------------|------------------|
| F2 Sintomas psicossomáticos | ,734 | | |
| F7 Abuso de substâncias | ,588 | | |
| F9 Auto-apaziguamento | ,572 | | |
| F1 Isolamento social | ,517 | | |
| F12 Problemas gastrointestinais | ,514 | | |
| F10 Supressão da raiva | | ,732 | |
| F5 Racionalidade excessiva e controlo | | ,670 | |
| F8 Não pensar em coisas perturbadoras intencionalmente | | ,519 | |
| F3 Distracção pela actividade | | ,495 | |
| F11 Bloqueio de emoções perturbadoras | | | ,729 |
| F6 Negação da infelicidade | | | -,611 |
| F4 Negação de memórias da infância | | | ,601 |
| Método de extracção: Análise dos Componentes Principais. Método de rotação: Varimax com normalização Kaiser. a. Rotação convergiu em 5 iterações. | | | |

No primeiro componente, *estratégias comportamentais de evitamento e sintomas psicossomáticos*, agrupam-se os factores relacionados com comportamentos ou sintomas apresentados quando um sujeito procura proteger-se da activação dos seus EPM nucleares, sendo consequências comuns o isolamento social e agorafobia, bem como sintomas de tipo psicossomático.

No segundo componente, *estratégias cognitivas de evitamento*, encontram-se factores relacionados com evitamentos através do bloqueio de pensamentos e imagens que possam despoletar a activação de um esquema ou com a necessidade de distracção para evitar que um esquema seja activado.

No terceiro componente, *estratégias de evitamento emocional*, estão presentes os factores que constituem estratégias de evitamento emocionais, tais como o bloqueio ou supressão de afecto ou de memórias cuja carga emocional seja desagradável.

3.3. Validade convergente

Foram calculadas coeficientes de correlação de Pearson entre os valores do total do YRAI e os valores totais do YSQ-S3, do BSI (Índice Geral de Sintomas, IGS) e da DERS. Quanto à Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21), foram calculadas as

correlações entre o total do YRAI e os totais de cada uma das subescalas que a constituem. Como pode ler-se no Quadro 7, os valores das correlações encontradas entre o total do YRAI e as pontuações globais ou dimensões das escalas são moderadas na globalidade dos casos, com a excepção das subescalas da EADS-21 que apresentam valores mais baixos. No entanto, todas as correlações são no sentido previsto de variação, sugerindo que, por exemplo, a maior pontuação no questionário de esquemas está associada a maior pontuação no YRAI. Da mesma forma, maior pontuação no YRAI parece estar associada a maiores níveis de psicopatologia geral (BSI-IGS) e níveis de depressão, ansiedade e stress, embora estas últimas correlações sejam mais fracas. No que respeita às dificuldades na regulação emocional, a correlação entre os totais do YRAI e da DERS é de ,352.

Quadro 7. Correlações entre o total do YRAI e o total da DERS, do BSI-IGS, do YSQ-S3 e dimensões da EADS-21 (n = 187)

| | YSQ-S3 | BSI - IGS | DERS | EADS-21 | | |
|-------------------|----------|-----------|----------|-----------|-----------|----------|
| | | | | ANSIEDADE | DEPRESSÃO | STRESS |
| YRAI Total | ,527(**) | ,458(**) | ,352(**) | ,233(**) | ,296(**) | ,222(**) |

***. p < 0,01 (bi-caudal).*

3.4. Estabilidade temporal

Foi realizado um teste-reteste do YRAI, numa amostra de 30 sujeitos da população geral e com um intervalo médio de 1 semana entre o preenchimento dos questionários. A totalidade da escala revelou uma boa estabilidade temporal ($r = ,64$, $p < 0,01$). Para os factores empíricos, os r teste-reteste variam entre ,46 para F4 - Negação de memórias da infância e ,88 para F6 – Negação da Infelicidade. De uma maneira geral, os coeficientes de correlação para um intervalo de 1 semana apresentam valores considerados bons, como pode ser observado no Quadro 8.

Os factores de segunda ordem apresentam também uma boa estabilidade temporal para um intervalo de 1 semana: o coeficiente teste-reteste do factor Evitamento comportamental/somático é de $r = ,848$ ($p < 0,01$), do factor Evitamento emocional é de $r = ,755$ ($p < 0,01$) e o factor Evitamento cognitivo apresenta um $r = ,546$ ($p < 0,02$).

Foi também possível avaliar a estabilidade temporal para um intervalo de 4 semanas, num pequeno grupo de 14 sujeitos da população geral, tendo sido obtido um ρ de Spearman de ,540 ($p < 0,05$).

Os pares de itens analisados apresentaram correlações que vão desde $r = ,38$ ($p < 0,05$) a $r = ,98$ ($p < 0,01$), para o intervalo de 1 semana e variam entre $\rho = ,576$ ($p < 0,05$) e $\rho = ,898$ ($p < 0,01$) para um intervalo de 4 semanas.

É ainda de referir que 4 itens não apresentam correlações significativas no intervalo de 1 semana: 4, 19, 20 e 22 (cf. Quadro 4).

Quadro 8. Correlações dos factores empíricos entre a primeira e a segunda passagem do YRAI (1 semana, n = 30)

| <i>Factores</i> | <i>r</i> | <i>p</i> |
|--|----------|----------|
| F1 Isolamento social | ,79(**) | 0,00 |
| F2 Sintomas Psicossomáticos | ,86(**) | 0,00 |
| F3 Distracção pela actividade | ,61(**) | 0,00 |
| F4 Negação de memórias da infância | ,46(*) | 0,00 |
| F5 Racionalidade excessiva e controlo | ,61(**) | 0,00 |
| F6 Negação da infelicidade | ,88(**) | 0,00 |
| F7 Abuso de substâncias | ,69(**) | 0,00 |
| F8 Não pensar em coisas perturbadoras propositadamente | ,69(**) | 0,00 |
| F9 Auto-apaziguamento | ,83(**) | 0,00 |
| F10 Supressão da raiva | ,67(**) | 0,00 |
| F11 Bloqueio de emoções perturbadoras | ,59(**) | 0,00 |
| F12 Problemas gastrointestinais | ,72(**) | 0,00 |

** $p < 0,01$ (bi-caudal).

3.5. Validade discriminante

Para estudar a validade discriminante do YRAI, foram comparados os valores obtidos na amostra geral (n = 231), com uma amostra clínica de 126 doentes (cf. artigo dos mesmos autores neste número da revista). No total da escala, os doentes obtiveram uma média de 120,05 (DP = 18.715), enquanto os indivíduos da população geral obtiveram uma média de 111,20 (DP = 18.011); esta diferença é significativa ($t = -4.373$, $p = .000$). As diferenças encontradas mostram que, tal como era esperado, os doentes endossam maior número de estratégias de evitamento comparativamente a indivíduos da população geral.

No que concerne aos factores empíricos do YRAI, nos factores Isolamento Social, Sintomas Psicossomáticos, Distração pela actividade, Negação de memórias da infância, Abuso de substâncias e Problemas gastrointestinais, a amostra de doentes pontua significativamente mais alto do que a amostra da população geral. No factor Negação da infelicidade, a amostra da população geral obteve uma média superior a amostra de doentes, podendo este facto significar que algumas das estratégias de evitamento avaliadas pelo YRAI podem ser adaptativas e protectoras do indivíduo. Nos restantes factores empíricos, não foram obtidas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos. Estes dados foram obtidos recorrendo aos 12 factores empíricos resultantes da análise factorial realizada na amostra da população geral.

Relativamente aos factores de segunda ordem obtidos a partir destes 12 factores, as pontuações das duas amostras distinguem-se significativamente no factor Evitamento comportamental/somático ($t = -6,983$, $p = ,000$) e Evitamento emocional ($t = 2,550$, $p = 0,011$). Na dimensão Evitamento comportamental/somático, a amostra de doentes pontuou mais alto que o grupo da população geral ($M = 2,708$, $DP = 0,753$ para a amostra de doentes por comparação com $M = 2,177$, $DP = 0,646$ para o grupo de normais). Na dimensão Evitamento emocional, a amostra geral pontuou mais que o grupo de doentes ($M = 3,12$, $DP = 0,540$ para amostra geral por comparação com $M = 2,96$, $DP = 0,607$ para a amostra de doentes). Não existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos na dimensão Evitamento cognitivo. Estes dados, a serem confirmados em novos estudos, podem significar que o recurso a determinadas estratégias de evitamento ocorre tanto em sujeitos com psicopatologia como em sujeitos da população geral. Uma leitura possível dos dados é de que o recurso a estratégias de evitamento cognitivo e emocional, pelo menos com determinada intensidade e frequência pode ser adaptativo, enquanto as estratégias de evitamento comportamental/somático parecem estar mais associadas a psicopatologia.

4. Discussão

Tratando-se do primeiro estudo numa amostra da população geral sobre as características psicométricas do YRAI, os resultados encontrados revelam tratar-se de um instrumento de auto-resposta adequado para a avaliação de diversos tipos de evitamento (comportamental, cognitivo e emocional), mesmo em indivíduos sem psicopatologia.

O YRAI revela possuir boa consistência interna e boa estabilidade temporal, quer no que se refere ao total da escala, quer no que se refere aos factores que a constituem.

Em relação à estrutura factorial do YRAI e tendo em conta que foi realizado uma análise factorial exploratória, é de destacar que emergiram 12 factores empíricos largamente sobreponíveis aos factores teóricos hipotetizados por Young (2007), e também idênticos aos 11 factores extraídos por Karaosmanoğlu (2007), numa amostra de 701 doentes turcos. Dois dos factores teoricamente propostos (Evitamento através do sono/ falta de energia; Distracção passiva), não emergiram na análise factorial realizada, tendo os seus itens sido distribuídos por outros factores empíricos. Como foi referido, a solução factorial de primeira ordem encontrada foi obtida eliminando 4 dos 40 itens que constituem o YRAI.

O modelo teórico subjacente ao desenvolvimento do YRAI (Young, 1990, Young e Lindemann, 1992; Young, Klosko e Weishaar, 2003), propõe a existência de 3 tipos de processos de evitamento em função da natureza dos mesmos: evitamento cognitivo, evitamento emocional e evitamento comportamental. A análise factorial de 2ª ordem realizada permitiu a emergência de 3 factores distintos que, em função dos factores empíricos que os constituem, foram designados pelos autores como: comportamental/somático, cognitivo e emocional. Estes resultados corroboram o modelo teórico proposto, introduzindo uma *nuança* curiosa: as dimensões de evitamento associadas a sintomas psicossomáticos, que teoricamente são propostas como integrantes da estratégia de evitamento emocional, surgem aqui agrupadas aos factores de evitamento de natureza comportamental. No entanto, e contrariamente aos outros estudos com amostras clínicas que obtiveram apenas duas dimensões de evitamento (Luck *et al.*, 2005; Karaosmanoglu, 2007), os nossos resultados aproximam-se do modelo tripartido proposto por Young (Young, 1990, Young e Lindemann, 1992; Young, Klosko e Weishar, 2003).

No que respeita à validade convergente, os resultados corroboram a hipótese de que maiores níveis de evitamento estão associados a mais psicopatologia, maior presença de EPM e maiores dificuldades de regulação emocional. No entanto, a força das associações encontradas entre estas variáveis e o total do YRAI é apenas moderada.

Resultados interessantes surgiram a partir do estudo de validade discriminante, comparando uma amostra da população geral com uma amostra de 126 doentes psiquiátricos, quanto aos resultados do total do YRAI e dos 12 factores empíricos. Se, no total da escala, os

doentes obtêm pontuações superiores aos indivíduos da população geral, já na comparação por factores é curioso constatar que há dimensões em que os doentes pontuam mais alto, outras em que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas e, por fim, o factor Negação da infelicidade, no qual os indivíduos da população geral obtiveram pontuações mais elevadas do que os da população doente. Estes dados parecem sugerir que nem todas as dimensões de evitamento avaliadas pelo YRAI são necessariamente mal adaptativas ou disfuncionais. Isto é, algumas dimensões e estratégias de evitamento, pelo menos se utilizadas até um certo grau ou com determinada frequência, podem constituir estratégias de *coping* funcionais e adaptativas, como sugerem os resultados relativos ao evitamento cognitivo; outras, pela sua natureza, disfuncionalidade ou intensidade, parecem estar mais associadas à manutenção de psicopatologia. Comparando os grupos nas três dimensões que emergiram como factores de segunda ordem, é curioso constatar que o grupo de doentes se distingue por recorrer mais frequentemente a estratégias de evitamento comportamental/somático e menos frequentemente a estratégias de evitamento emocional, não se distinguindo os grupos no recurso a estratégias de evitamento cognitivo. Estes resultados sugerem também que podem existir tipos de estratégias de evitamento mais funcionais e protectoras, enquanto outras estarão mais associadas a psicopatologia.

Tratando-se do primeiro estudo factorial do YRAI numa amostra da população geral, os resultados encontrados deverão ser confirmados por outros estudos do mesmo tipo. Tendo em conta as limitações conhecidas da metodologia da análise factorial exploratória, futuros estudos sobre a estrutura factorial do instrumento deverão recorrer a análises factoriais confirmatórias, a fim de validar o modelo factorial subjacente ao inventário. Os resultados obtidos, nomeadamente nos estudos sobre a validade discriminante dos factores de primeira e segunda ordem encontrados levaram os autores a realizar um outro estudo numa amostra de doentes psiquiátricos (cf. artigo dos mesmos autores publicado neste número). Futuros estudos deverão também testar a hipótese de existirem associações específicas entre determinadas estratégias de evitamento e quadros específicos de psicopatologia, bem como a hipótese de existirem associações específicas entre determinados esquemas precoces mal adaptativos e determinados tipos de evitamento de esquema.

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association (2002). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais— text review*. (4^a ed.) Lisboa: Climepsi.
- Apóstolo, J. L., Mendes, A. C. e Azeredo, Z. A. (2006). Adaptação para a língua portuguesa da Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(6), 863-871.
- Beck, A. , Rush, A., Shaw, B. e Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Beck, A. T., Emery, G., e Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Brotchie, J., Hanes, J., Wendon, P. e Waller, G. (2006). Emotional avoidance among alcohol and opiate abusers: the role of schema-level cognitive processes. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 35, 231–236.
- Calvete, E., Estévez, A., Arroyabe, E. L. e Ruiz, P. (2005). The Schema Questionnaire – Short Form Structure and Relationship with Automatic Thoughts and Symptoms of Affective Disorders. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(2), 90–99.
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de sintomas psicopatológicos – B.S.I.. In Simões, M. R., Gonçalves, M., e Almeida, L. S. (Eds). *Testes e provas psicológicas em Portugal*. Vol. II, pp. 95-108. Braga: APPORT/SHO
- Cecero, J. J., Nelson, J. D. e Gillie, J. M. (2004). Tools and Tenets of Schema Therapy: Toward the Construct Validity of the Early Maladaptive Schema Questionnaire– Research Version (EMSQ-R). *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 344–357.
- Cloitre, M. (1992). Avoidance of emotional processing: a Cognitive Science perspective. In Stein, D. e Young, J. E. (Eds.), *Cognitive science and clinical disorders* (pp. 20-42). London: Academic Press.
- Derogatis, L. (1982). *Brief Symptom Inventory*. Versão portuguesa de Canavarro, 1996.
- Field, A. (2005). *Discovering statistics using SPSS*. London: Sage
- Glaser, B. A., Campbell, L. F., Calhoun, G. B., Bates e J. M., Petrocelli, J. V. (2002). The early maladaptive schema questionnaire-short form: A construct validity study. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 35 (1), 2-13.

- Gratz, K. e Roemer, L. (2004a). *Difficulties in Emotion Regulation Scale*. Versão portuguesa de Pinto Gouveia e Veloso, 2007.
- Gratz, K. e Roemer, L. (2004b) Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1) 41-54.
- Hayes, S., Wilson, K., Gifford, E., Follette, V. e Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: a functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168.
- Hayes, A. e Feldman, G. (2004). Clarifying the construct of Mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 255-262.
- Jovev, M. e Jackson, H. J. (2004). Early maladaptive schemas in personality disordered individuals. *Journal of Personality Disorders*, 18 (5) 467-478.
- Karaosmanoglu, A. (Julho de 2007). The nature of *coping*: the perspectives of avoidance and overcompensation [Abstract]. Obtido de *V World Congress of Behavioural and Cognitive Therapies Abstracts*.
- Kashdan, T., Barrios, V., Forsyth, J. E Steger, M. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: comparisons with *coping* and emotion regulations strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1301-1320.
- Lee, C. W., Taylor, G. e Dunn, J. (1999). Factor Structure of the Schema Questionnaire in a Large Clinical Sample. *Cognitive Therapy and Research*, 23 (4), 441-451.
- Luck, A., Waller, G., Meyer, C., Ussher, M. e Lacey, H. (2005). The role of schema processes in the eating disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 29(6), 717-732.
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A. e Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 5(1), 229-239.
- Pestana, M. e Gajeiro, J. (2003). *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS*. Lisboa: Sílabo.

- Petrocelli, J. V., Glaser, B. A., Calhoun, G. B. e Campbell, L. F. (2001). Early maladaptive schemas of personality disorder subtypes. *Journal of Personality Disorders*, 15 (6), 546-559.
- Pinto Gouveia, J., Castilho, P., Galhardo, A. e Cunha, M. (2006). Early Maladaptive Schemas and Social Phobia. *Cognitive Therapy and Research*, 30(5), 571-584.
- Pinto Gouveia, J., Rijo, D., Matos, M. e Dinis, A. (2008). Confirmatory factor structure analysis of the YSQ-S3 in a large Portuguese normal subjects sample. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamental*, 14 (2), 180.
- Rijo, D. (2000). *Avaliação de Esquemas Precoces Mal-Adaptativos e Psicopatologia – Exploração de diferentes metodologias de avaliação*. Dissertação de Mestrado em Psicologia na Área de Especialização em Psicologia Clínica (Cognitiva, Comportamental e Sistémica) apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Spranger, S. C., Waller, G., e Bryant-Waugh, R. (2001). Schema avoidance in bulimic and non-eating disordered women. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 302–306.
- Veloso, M. J. (2007). *Estratégias e dificuldades na regulação emocional: Implicações na expressividade emocional, qualidade de vida e psicopatologia*. Dissertação de Mestrado em Psicologia na Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema focused approach* (3rd ed.). Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.
- Young, J. E. (2005). *Young Schema Questionnaire S3*, versão portuguesa traduzida e adaptada por Pinto Gouveia, Fonseca e Salvador, 2006.
- Young, J. E. (2007). *Young-Rygh Avoidance Inventory: Informal clinical scoring instructions*, acessado em Novembro de 2007, de Schema Therapy Home Page. Website: <http://www.schematherapy.com/id113.htm>
- Young, J. E., Klosko, J. S. e Weishar, M. E. (2003). *Schema therapy: a practitioner's guide*. New York, NY: Guilford Press.

- Young, J. E. e Lindemann, M. D. (1992). An integrative schema-focused model for personality disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 1(6), 11-23.
- Young, J. E. e Rygh, J. (1994). *Young-Rygh Avoidance Inventory*. Versão portuguesa de Pinto Gouveia, Fonseca e Salvador, 2003.
- Waller, G., Meyer, C. e Ohanian, V. (2001). Psychometric Properties of the Long and Short Versions of the Young Schema Questionnaire: Core Beliefs Among Bulimic and Comparison Women. *Cognitive Therapy and Research*, 25 (2), 137-147.
- Welburn, K., Coristine, M., Dagg, P., Pontefract, A. e Jordan, S. (2002). The Schema Questionnaire—Short Form: Factor Analysis and Relationship Between Schemas and Symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 26 (4), 519-530.

Young-Rygh Avoidance Inventory: Validation and factor structure studies on a Portuguese non clinical sample

This paper presents the Young & Rygh Avoidance Inventory (YRAI) validation and factor structure studies on a non clinical sample of 231 Portuguese subjects.

The YRAI is a self-report inventory made of 40 items, selected in order to assess different types of schema avoidance processes. The authors suggest the existence of 14 different avoidance strategies that can be cognitive, emotional or behavioral. The items were chosen among the most frequent avoidance strategies being used by patients doing Schema Focused Therapy, namely people suffering from personality disorders.

The YRAI showed to possess good psychometric properties and it was possible to extract 12 avoidance factors, being the majority of these consistent with the ones theoretically proposed. A second order factor analysis revealed three major avoidance dimensions: Behavioral/Somatic, Cognitive, and Emotional, accordingly to the conceptual model developed by Young (1990, 1999)

Key-Words: Schema avoidance processes; Young-Rygh Avoidance Inventory; Schema Focused Therapy

Le Inventorie de Evitement de Young et Rygh: études de validation e la structure factoriel dans un échantillon de la population genera

Ce travail présente les études de validation de l'Inventorie de Evitement de Young et Rygh (*Young-Rygh Avoidance Inventory* – YRAI), et les études sur la structure factorielle de cet instrument sur un échantillon de 231 sujets de la population générale.

L'YRAI est composé par 40 items, lesquels ont été sélectionnés dans le but de faire l'évaluation des différents types de processus d'évitement de schéma qu'ils soient de nature cognitive, émotionnelle ou bien comportemental. Les auteurs suggèrent l'existence de 14 stratégies différentes d'évitement et les items ont été établis à partir de stratégies les plus souvent utilisées par des patients, surtout les patients avec des troubles de la personnalité.

L'YRAI est un instrument avec bonnes propriétés psychométriques et il a été possible d'extraire de cette étude un modèle factoriel de 12 facteurs, la majorité dans ces facteurs est en accord avec les facteurs théoriquement proposées. Une analyse factorielle de deuxième ordre a permis de mettre en relief trois dimensions d'évitement : Comportementale/Somatique, Cognitive et Emotionnelle, ce qui est en accord avec le modèle conceptuel proposée par Young (1990, 1999).

Mots-Clés: Évitement du Schéma ; Inventorie de l'Evitement de Young et Rygh ; Thérapie des Schémas