

Estudo de validação da versão portuguesa da Escala de Respostas Ruminativas – Versão Reduzida

Alexandra Dinis¹, José Pinto Gouveia², Cristiana Duarte³ & Telma Castro⁴

A ruminação tem sido amplamente estudada no campo da vulnerabilidade cognitiva para a depressão. De acordo com a *Teoria dos Estilos de Resposta* (Nolen-Hoeksema, 1987) a ruminação tem um papel crucial no desenvolvimento e manutenção do humor depressivo. Neste estudo examinamos as propriedades psicométricas da versão portuguesa da *Escala de Respostas Ruminativas* (versão reduzida) (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991), que recentemente sofreu modificações, tendo sido eliminados os itens que apresentavam um conteúdo confundente com medidas de sintomas depressivos (Trenor, Gonzalez, & Nolen-Hoeksema, 2003). As análises conduzidas, numa amostra da população geral, revelam que a versão portuguesa do instrumento apresenta boas características psicométricas. Os resultados da análise factorial confirmam a existência de uma estrutura bidimensional, composta pelas *dimensões cismar* e *reflexiva*, que apresentam relações diferenciais com medidas de psicopatologia. Os resultados obtidos fornecem ainda suporte empírico para a necessidade de diferenciar entre estes dois componentes em investigações futuras sobre a ruminação.

PALAVRAS-CHAVE: ruminação; cismar; reflexivo; metacognição; depressão

1 Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental, da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Portugal. Este trabalho foi desenvolvido no âmbito do Doutoramento da primeira autora, com o apoio da Fundação para a Ciência e a Tecnologia (SFRH/BD/36211/2007) - alexandra.m.b.dinis@gmail.com

2 Coordenador do Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental; Professor Catedrático da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Portugal.

3 Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental, da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Portugal.

4 Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental, da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Portugal.

1. Introdução

Modelos explicativos da Ruminação

176

A ruminação tem sido conceptualizada de diferentes maneiras no contexto de diferentes teorias, não existindo até ao momento uma definição unificada e consensual deste constructo, ou mesmo um modo estandardizado para o medir. De entre os modelos que nos oferecem conceptualizações mais genéricas do termo, encontramos a Teoria do Progresso por Objectivos (*The Goal Progress Theory*: Martin, Tesser, & McIntosh, 1993). Esta teoria aplica o termo ruminação a toda a classe de pensamentos, que têm tendência a ocorrer repetidamente em torno de um tema comum, e cujo foco se pode centrar no alcançar de objectivos valorizados, ou na discrepância entre a situação actual e a desejada (Martin & Tesser, 1996). No *Modelo da Função Executiva Auto-Reguladora* (*Self-Regulatory Executive Function*: Wells & Matthews, 1994) a ruminação⁵, cujo foco pode incluir qualquer informação auto-referente que tenha como objectivo dar sentido à situação corrente, surge como um dos processos cognitivos explicativos da etiologia e manutenção dos distúrbios emocionais (Wells & Matthews, 1996). A premissa central deste modelo estabelece que as crenças metacognitivas (i.e., crenças acerca dos processos de pensamento, das suas funções e consequências) têm um papel fundamental, no desenvolvimento e manutenção de padrões de pensamento, negativos e cíclicos, entre os quais a ruminação depressiva. Vários estudos demonstram que tanto as crenças metacognitivas positivas (acerca dos benefícios e vantagens da ruminação), como a crenças metacognitivas negativas (associadas à ideia de incontrolabilidade e perigo em ruminar ou de que a ruminação poderá acarretar graves consequências interpessoais e sociais), apresentam uma correlação positiva e significativa com medidas de ruminação e de depressão (e.g., Papageorgiou & Wells, 2001,2003a).

Contudo, na literatura encontramos igualmente modelos que utilizam aplicações mais restritas do termo, tais como *ruminação sobre a tristeza* (*Rumination on Sadness Model*: Conway, Csank, Holm, & Blake, 2000) que define a ruminação como o pensamento repetitivo sobre os actuais sentimentos de tristeza e sobre as circunstâncias em que ela surge, a *ruminação reactiva ao stress* (*Stress-Reactive Rumination Model*: Alloy et al., 2000; Robinson & Alloy, 2003) relativa à tendência para ruminar em resposta a contrariedades do dia-a-dia e a acontecimentos de vida stressantes e a *ruminação pós-evento* (*Post-Event Rumination Model*: Clark & Wells, 1995) que se refere à ruminação que surge como resposta às interacções sociais.

5 A ruminação conceptualizada no contexto de humor depressivo (*ruminação focada na emoção*) pode ser distinguida de outros constructos cognitivos com os quais se assemelha, tais como os pensamentos automáticos negativos, a atenção auto-focada e a auto-conscienciosidade privada (*para uma revisão ver* Papageorgiou & Wells, 2003b).

A conceptualização mais prolífica da ruminação é porém pertencente à *Teoria dos Estilos de Resposta* (Response Styles Theory; Nolen-Hoeksema, 1987), que define a ruminação como um *estilo específico* ou *método de coping* para lidar com as emoções negativas, com o humor depressivo e com os sintomas perturbadores. Segundo esta teoria, a ruminação envolve uma *atenção auto-focada* (Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1993), e caracteriza-se pela *auto-reflexão* (Morrow & Nolen-Hoeksema, 1990) e pelo *foco passivo e repetitivo* nas emoções negativas e nos sintomas perturbadores experienciados, assim como nas suas possíveis causas, significados e consequências (Nolen-Hoeksema, 1991; Nolen-Hoeksema, Parker, & Larson, 1994; Nolen-Hoeksema, Larson, & Grayson, 1999). Vários estudos demonstram que a tendência para ruminar sobre as emoções negativas não diminui quando o humor depressivo decresce, e que a ruminação continua a predizer episódios depressivos futuros, mesmo quando controlados os níveis iniciais de sintomas depressivos (Nolen-Hoeksema & Davis, 1999; Nolen-Hoeksema, Morrow, & Fredrickson, 1993; Nolen-Hoeksema et al., 1994; Roberts, Gilboa, & Gotlib, 1998). Estes resultados sugerem que o estilo de resposta ruminativo se constitui como uma diferença individual estável, ou um traço, que representa o modo característico como o indivíduo tipicamente responde aos eventos de vida negativos e ao estado de humor depressivo (Nolen-Hoeksema, 1991; Roberts et al., 1998; Watkins, 2009).

A ruminação como um processo cognitivo patológico

A ruminação prediz o início (Just & Alloy, 1997; Spasojevic & Alloy, 2001), a severidade (Muris, Roelofs, Rassin, Franken, & Mayer, 2005; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1993) e a manutenção da síndrome depressiva (Kuehner & Weber, 1999; Nolen-Hoeksema, 2000). A ruminação prediz ainda a ideação suicida ao longo do tempo (Miranda & Nolen-Hoeksema, 2007; Smith, Alloy, & Abramson, 2006). De acordo com a *Teoria dos Estilos de Resposta* existem vários mecanismos através dos quais se hipotetiza que a ruminação prolongue, intensifique e exacerbe a perturbação emocional (Nolen-Hoeksema, 1991). O primeiro é de que a ruminação amplifica os efeitos do humor depressivo no pensamento negativo, criando deste modo um ciclo vicioso de processamento cognitivo – afectivo nos indivíduos disfóricos e deprimidos (Nolen-Hoeksema, 1991; Teasdale, 1999). Deste modo, a ruminação conduz a que os indivíduos clinicamente deprimidos ou disfóricos pensem mais negativamente acerca do seu passado (e.g. Lyubomirsky, Caldwell, & Nolen-Hoeksema, 1998), presente e futuro (e.g. Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1995; Lyubomirsky, Tucker, Caldwell, & Berg, 1999). O segundo mecanismo é de que a ruminação, ao tornar o pensamento mais pessimista e fatalista, conduz a que os indivíduos tendam a avaliar os seus problemas como irresolúveis e avassaladores (Lyubomirsky et al., 1999), o que os impede de uma eficaz resolução dos seus pro-

blemas (Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1995; Lyubomirsky et al., 1999; Watkins & Baracaia, 2002). Estudos demonstram que a ruminação aumenta não só os erros/distorções cognitivas em tarefas de processamento de informação, como dificulta a implementação de estratégias de regulação emocional, o que consequentemente resulta na manutenção de um estado de humor negativo (Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1995). Adicionalmente, os indivíduos que ruminam (que mantêm o auto-foco em si próprios e nas suas emoções negativas), num contexto de humor depressivo, apresentam uma reduzida iniciativa e motivação, às quais se associa a falta de confiança nas suas capacidades para implementarem eficazmente comportamentos instrumentais (Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1993). Em consequência, os indivíduos envolvem-se frequentemente em introspecções que exacerbam a sua depressão (Morrow & Nolen-Hoeksema, 1990). Por último, as pessoas que cronicamente ruminam reportam terem menos suporte social e mais episódios de atrito social, o que contribui para a manutenção do seu humor depressivo (Nolen-Hoeksema & Davis, 1999).

Recentemente, a *Teoria dos Estilos de Resposta*, tem-se afastado do foco exclusivo da relação entre depressão e ruminação, e tem vindo a ser estudada no contexto de outros quadros psicopatológicos. Estudos longitudinais prospectivos comprovam que a ruminação prediz igualmente a sintomatologia ansiosa (Fresco, Frankel, Mennin, Turk, & Heimberg, 2002; Hong, 2007; Muris et al., 2005; Roberts et al., 1998; Watkins, 2004). Segundo Nolen-Hoeksema (2000) estes resultados sugerem que a ruminação se torna especialmente característica em indivíduos que apresentam sintomas mistos de ansiedade/ depressão. Neste seguimento, alguns estudos têm avançado com a ideia de que os indivíduos ruminativos podem vacilar entre a sintomatologia ansiosa e a depressiva, à medida que as suas cognições vacilam entre a incerteza acerca da possibilidade de controlar/lidar com os eventos futuros, e as avaliações negativas acerca do próprio e de desesperança acerca do futuro (e.g., Alloy, Kelly, Mineka, & Clements, 1990; Garber, Miller, & Abramson, 1980; Mineka, Watson, & Clark, 1998). A ruminação também está associada a outras emoções, com estudos a demonstrar que conduz ao aumento da raiva (Rusting & Nolen-Hoeksema, 1998), e de que se encontra significativamente associada à vergonha, tendo sido já comprovado que a ruminação medeia parcialmente a relação entre a vergonha e a depressão (Cheung, Gilbert, & Irons, 2004).

Vários estudos demonstram ainda que ruminação está presente em diversos quadros clínicos, entre os quais, na hipomania (Knowles, Tai, Cristensen, & Bentall, 2005), na ansiedade social (Abbott & Rapee, 2004; Harvey, Ehlers, & Clark, 2005; Kocovski, Endler, Rector, & Flett, 2005; Mellings & Alden, 2000) e na manutenção dos sintomas de stress pós-traumático (Michael, Halligan, Clark, & Ehlers, 2007; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991). A ruminação tem sido igualmente associada

a uma variedade de comportamentos de desregulação emocional (impulsivos e auto-lesivos), como os comportamentos de auto-dano não suicidários (e.g., Armeij & Crowther, 2008; Hilt, Cha, & Nolen-Hoeksema, 2008), a episódios de ingestão compulsiva de álcool e/ ou sintomas de abuso de álcool (e.g., Nolen-Hoeksema & Harrell, 2002; Nolen-Hoeksema, Stice, Wade, & Bohon, 2007), à ingestão alimentar compulsiva (Nolen-Hoeksema et al., 2007) e aos comportamentos agressivos (Bushman, Baumeister, & Phillips, 2001; Bushman, Bonacci, Pederson, Vasquez, & Miller, 2005).

Todos estes estudos dão suporte à ideia de que a ruminação poderá ser mesmo um processo transdiagnóstico (Harvey, Watkins, Mansell, & Shafran, 2004), ou seja, um processo cognitivo que contribui causalmente para o desenvolvimento de diferentes quadros clínicos (Watkins, 2009).

Medidas de Ruminação

Nos últimos anos assistimos ao desenvolvimento de vários instrumentos que se propõem medir a ruminação e que derivam de diferentes modelos teóricos e de diferentes operacionalizações de ruminação. No contexto do estudo da vulnerabilidade cognitiva para a depressão, foi desenvolvida a *Rumination on Sadness Scale* derivada do Modelo da Ruminação Sobre a Tristeza (Conway et al., 2000) e a *Stress Reactive Rumination Scale* integrada no Modelo da Ruminação Reactiva ao Stress (Alloy et al., 2000). Existe também o *Rumination Questionnaire* (Mellings & Alden, 2000) que deriva dos modelos cognitivos para a Fobia Social, e mais concretamente, do Modelo da Ruminação Pós-Evento (Clark & Wells, 1995). Já no contexto do estudo da auto-regulação encontramos: o *Scott McIntosh Rumination Inventory* (Scott & McIntosh, 1999) ligado à Teoria do Progresso por Objectivos (Martin et al., 1993) e a sub-escala *Rumination* do *Volitional Components Questionnaire* (Kuhl & Fuhrmann, 1998) associada ao modelo da Ruminação e da Auto-regulação (Beckman & Kellman, 2004). Insere-se ainda no contexto dos modelos de auto-regulação, o Modelo da Função Executiva Auto-Reguladora para os distúrbios emocionais (Wells & Matthews, 1994, 1996) e, mais concretamente, o modelo Modelo Metacognitivo da Ruminação e da Depressão (Papageorgiou & Wells, 2003a) que estabelece uma associação entre a ruminação e tipos particulares de crenças e processos metacognitivos (Wells, 2009). Neste contexto foram desenvolvidos instrumentos para avaliar especificamente as crenças metacognitivas acerca da ruminação, como o *Negative Beliefs about Rumination* (Papageorgiou, Wells, & Meina, 2010) e o *Positive Beliefs about Rumination* (Papageorgiou & Wells, 2001). Foram também desenvolvidos instrumentos para avaliar outros processos metacognitivos, e a preferência pelo uso de certas estratégias de controlo do pensamento, que se constituem como

medidas importantes para avaliar constructos associados à ruminação depressiva, como o *Thought Control Questionnaire* (Wells & Davies, 1994), o *Anxious Thoughts Inventory* (Wells, 1994) e o *Metacognitions Questionnaire* (Cartwright-Hatton & Wells, 1997; Wells & Cartwright, 2004).

180

Contudo, de entre a multiplicidade de medidas existentes, destaca-se a sub-escala *Rumination* do *Response Styles Questionnaire* (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991) como sendo um dos instrumentos mais amplamente difundidos e utilizados pelos investigadores que se dedicam ao estudo da ruminação. O *Questionário de Estilos de Resposta* (QER), derivado da *Teoria dos Estilos de Resposta* (e.g., Nolen-Hoeksema, 1987), na sua versão original, é composto por 71 itens que avaliam quatro diferentes tipos de resposta às emoções negativas, designados por *ruminação*, *distracção*, *resolução de problemas* e *comportamentos perigosos*. Em estudos subsequentes as dimensões *resolução de problemas* e *comportamentos perigosos* deixaram de ser utilizadas por apresentarem valores de consistência interna muito baixos. O QER passou a ser composto pela *Escala de Respostas Ruminativas* (ERR; *Ruminative Responses Scale*) e pela *Escala de Respostas Distractoras* (ERD; *Distracting Responses Scale*). Os resultados dos estudos sobre a estabilidade temporal do QER não são consensuais. Alguns apontam no sentido de uma razoável a boa validade temporal, com valores de correlação teste-reteste a variar entre .67 e .80 (Nolen-Hoeksema et al., 1999; Nolen-Hoeksema et al., 1994). Já outros estudos, como o realizado por Just e Alloy (1997) encontraram apenas uma correlação moderada num grupo de indivíduos clinicamente deprimidos após um intervalo de 12 meses ($r = .47; p < .01$) e o realizado por Kasch, Klein e Lara (2001) indicou igualmente que a sub-escala ruminação não evidenciava uma adequada estabilidade após um intervalo de 6 meses, bem como que a estabilidade dos resultados variava de acordo com a severidade dos sintomas depressivos.

No âmbito do estudo da ruminação é, contudo, a *Escala de Respostas Ruminativas* (ERR) a mais utilizada, com os 22 itens que a compõem a medirem especificamente a frequência com que os respondentes tendem a ruminar em resposta ao seu humor depressivo. Esta escala de auto-resposta solicita aos respondentes que indiquem “o que geralmente fazem quando se sentem em baixo, tristes ou deprimidos”, numa escala Likert de 4 pontos que varia entre 1 (“quase nunca”) a 4 (“quase sempre”). Os itens descrevem respostas ao humor depressivo que são auto-focadas (e.g., “Penso: Porque é que sou a única pessoa com estes problemas?”), que se focam no significado da ruminação (e.g., “Escrevo o que estou a pensar e de seguida analiso o que escrevi”), nos sentimentos subjectivos associados ao humor depressivo (e.g., “Penso no quanto me sinto triste”), nos sintomas depressivos (e.g., “Foco-me no facto de estar sempre cansado (a)”), e

nas possíveis causas e consequências do seu estado de humor negativo (e.g., “Penso que não serei capaz de fazer o meu trabalho se não for capaz de sair disto”) (Nolen-Hoeksema et al., 1999). A validade preditiva da ERR foi comprovada para populações não clínicas que apresentavam um quadro depressivo ligeiro a moderado (Nolen-Hoeksema & Davis, 1999; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991; Nolen-Hoeksema et al., 1994). Já com doentes clinicamente deprimidos têm sido obtidos resultados contraditórios. Bagby e colaboradores (1999) num estudo conduzido em doentes diagnosticados com Perturbação Depressiva Major não encontraram as relações esperadas, quer entre os resultados da ERR com o número de episódios depressivos prévios, quer com a duração dos episódios depressivos actuais. Já mais recentemente, dois estudos demonstraram que a preferência por ruminar, em resposta ao humor depressivo, constitui um factor de vulnerabilidade para a depressão (Nolan, Roberts, & Gotlib, 1998; Roberts et al., 1998).

A ERR apresenta uma elevada consistência interna, com alfas de Cronbach a variar entre .88 a .92 (Just & Alloy, 1997; Nolan et al., 1998; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991; Nolen-Hoeksema et al., 1994;; Nolen-Hoeksema & Davis, 1999; Nolen-Hoeksema et al., 1999).

A estrutura factorial da *Escala de Respostas Ruminativas* foi estudada em duas amostras de estudantes (Roberts et al., 1998). Na primeira amostra, a análise factorial exploratória forneceu uma solução de três factores, designados por *ruminação baseada nos sintomas, introspecção/ auto-isolamento e auto-culpabilização*, que no seu conjunto explicavam 55.7% da variância (de ressaltar que 6 dos 22 itens não foram retidos na solução final). Com uma segunda amostra, foi efectuada uma análise factorial confirmatória, que replicou a tridimensionalidade da escala, ou seja, que corroborou a solução de três factores encontrada com a primeira amostra.

Mais recentemente, foram apontadas algumas limitações psicométricas à *Escala de Respostas Ruminativas*, que conduziu a que a mesma sofresse modificações. Nomeadamente, a possível existência de uma sobreposição entre o conteúdo de alguns dos itens que a compõem e medidas que avaliam a sintomatologia depressiva (Conway et al., 2000; Cox, Enns, & Taylor, 2001; Roberts et al., 1998; Segerstrom, Tsao, Alden, & Craske, 2000), o que a ocorrer colocaria a possibilidade da correlação entre os dois constructos ser devida não à existência de uma relação fundamental entre o estilo cognitivo ruminativo e o afecto depressivo, mas devido ao facto das duas escalas avaliarem a mesma experiência fenomenológica.

Na tentativa de superar esta limitação, Treynor, Gonzalez e Nolen-Hoeksema (2003) reanalisaram os dados de Nolen-Hoeksema, Larson, e Grayson (1999), tendo optado pela remoção de 12 itens potencialmente “contaminados”, ou seja, relacionados com o conteúdo depressivo (baseando-se na sua similaridade com os itens do *Beck Depression Inventory*; Beck et al., 1961). Os restantes 10 itens foram sujeitos a uma Análise de Componentes Principais com rotação varimax. O critério de *Kaiser-Guttman*, e o *scree test* Cattell, apontaram para a retenção de 2 factores, compostos por 5 itens cada, com *eigenvalues* de respectivamente 3.41 e 1.64, que conjuntamente explicavam 50.5% da variância. O primeiro factor retido, designado por *cismar* (*brooding*), reflecte a comparação passiva da situação corrente com algum padrão não alcançado (“*reflect a passive comparison of one’s current situation with some unachieved standard*”; Treynor et al., 2003; p. 256). O segundo factor retido, designado por *reflexivo* (*reflection*), refere-se ao esforço activo para ganhar *insight* sobre o problema e consiste no uso de estratégias cognitivas com o intuito de aliviar os sintomas depressivos (“*purposeful turning inward to engage in cognitive problem solving to alleviate one’s depressive symptoms*”; Treynor et al., 2003; p. 256). Os resultados obtidos demonstram uma associação diferencial entre estas duas dimensões e a sintomatologia depressiva, com a dimensão *cismar* a corresponder ao componente mais desadaptativo da ruminação (Treynor, Gonzalez, & Nolen-Hoeksema, 2003). Isto porque a dimensão *cismar* não só apresenta uma associação mais forte a índices mais elevados de depressão no presente; como prediz prospectivamente (um ano depois) um aumento dos sintomas depressivos. Já o factor *reflexivo* surge modestamente associado a índices depressivos no presente, e prediz prospectivamente (um ano depois) uma diminuição nos índices depressivos. Estes resultados levaram os autores (Treynor et al., 2003) a sugerir que o factor *reflexivo* pode ser impulsionado pelo afecto negativo, ou conduzir ao afecto negativo a curto prazo, mas também pode ser eventualmente adaptativo na redução do afecto negativo a longo prazo, talvez por conduzir a uma efectiva resolução dos problemas, representando por isso o componente mais adaptativo da ruminação.

Vários estudos empíricos corroboram igualmente a ideia de que a dimensão *cismar* encapsula os aspectos mais prejudiciais da ruminação (Burwell & Shirk, 2007; Treynor et al., 2003), como por exemplo, os que demonstram que a dimensão *cismar*, mas não a *reflexiva*, prediz prospectivamente a depressão, numa amostra comunitária de adultos (Treynor et al., 2003) e de adolescentes (Burwell & Shirk, 2007). Ou os dados que sugerem que no caso dos indivíduos da população geral, quando o seu afecto negativo não é muito intenso, a dimensão *reflexiva* poderá baixar os sintomas depressivos com os seus elementos reflexivos e activos, assim como com a sua associação a respostas de *coping* adaptativas (Lo, Ho, & Hollon, 2008).

Contudo, os resultados obtidos relativos à associação entre a dimensão *reflexiva* e os sintomas depressivos, não reúnem consenso entre os investigadores. Por um lado, encontramos estudos que confirmam a natureza adaptativa do factor *reflexivo*; como o de Treynor e colaboradores (2003), que demonstra que o factor *reflexivo* prediz longitudinalmente uma diminuição nos índices depressivos após se controlarem os níveis iniciais de depressão; e o de Crane, Barnhofer e Williams (2007) que demonstra que um baixo índice no factor *reflexivo* se associa a uma maior ideação suicida em doentes com perturbação depressiva *major*. Contudo, outros estudos encontraram uma correlação positiva entre o factor *reflexivo* e a depressão (Rude, Maestes, & Neff, 2007), ou verificaram que o factor *reflexivo* prediz prospectivamente o nível de depressão e de ideação suicida após se controlarem os sintomas depressivos iniciais (Kwon & Olson, 2007; Miranda & Nolen-Hoeksema, 2007). Uma das hipóteses avançadas, para a inconsistência dos resultados encontrados, é de que o estilo de pensamento *reflexivo* possa ser adaptativo, ou seja, útil na resolução de problemas correntes ou na regulação do humor depressivo, somente na ausência do componente ruminativo mais patológico (i.e., *cismar*), tendo neste contexto sido sugerida a possibilidade de haver um ciclo perpetuador entre o componente *reflexivo* e o componente *cismar* (Joormann, Dkane, & Gotlib, 2006). Outra hipótese avançada é de que os indivíduos reflexivos a partir do momento que passem a cismar possam ficar “presos” num ciclo ruminativo/ depressivo (Nolen-Hoeksema et al., 2007) não sendo mais capazes de adoptar uma abordagem construtivista para lidar com os seus problemas correntes. Esta hipótese ganhou suporte empírico com o estudo de Miranda e Nolen-Hoeksema (2007) que demonstrou que a auto-reflexão se pode tornar rapidamente num processo auto-ruminativo de cisma (caracterizado por pensamentos perpetuadores negativos e passivos) quando os indivíduos fracassam em gerar soluções durante as suas tentativas de resolução de problemas.

Objectivos

O presente estudo apresenta três objectivos. Em primeiro lugar, pretende traduzir e adaptar para a língua portuguesa a *Escala de Respostas Ruminativas – versão reduzida*. O segundo objectivo consiste no estudo da estrutura factorial da versão portuguesa do instrumento numa vasta amostra da população geral, e na análise das propriedades psicométricas da estrutura factorial obtida. O terceiro é averiguar se os itens do instrumento em estudo, não apresentam uma sobreposição conceptual a medidas de avaliação da sintomatologia depressiva, de modo a garantir que a relação entre a ruminação e a sintomatologia depressiva não pode ser devida à similaridade dos itens dos dois instrumentos.

2. Metodologia

2.1. Participantes

Participaram neste estudo 893 sujeitos no total, dos quais 438 são estudantes (49%), que frequentam diferentes licenciaturas e anos curriculares do Ensino Superior, e 455 pertencem à população geral (51%), a trabalhar em diversos sectores laborais. No seu conjunto, a amostra é constituída por 311 sujeitos do sexo masculino (34.8%) e 582 do sexo feminino (65.2%). Os inquiridos apresentam idades compreendidas entre os 18 e os 64 anos ($M = 30.3$; $DP = 11.67$) e o número de anos de escolaridade varia entre os 4 e os 23 anos ($M = 14.35$; $DP = 2.68$). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o sexo masculino e o sexo feminino relativamente à idade [$t_{(891)} = -1.10$, $p = .273$] e aos anos de escolaridade [$t_{(891)} = -.042$, $p = .966$].

2.2. Instrumentos

Escala de Respostas Ruminativas – Versão Reduzida (ERR-10; *Ruminative Responses Scale*; Treynor et al., 2003) do Questionário de Estilos de Resposta (QER; *Response Styles Questionnaire*; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991). A escala é composta por 10 itens que se dividem por dois factores: o *reflexivo* (“*reflective*”) que se refere às tentativas para compreender as razões do humor depressivo e que tem uma orientação para a resolução dos problemas e o *cismar* (“*brooding*”) que consiste no pensamento perseverante centrado nas consequências negativas do humor depressivo e nos obstáculos à resolução dos problemas. É solicitado aos respondentes que indiquem “o que geralmente fazem quando se sentem tristes, deprimidos ou em baixo”, apontando para cada item, o seu grau de concordância de acordo com uma escala *Likert* de 4 pontos, que varia entre 1 (“*quase nunca*”) a 4 (“*quase sempre*”).

Escala de Expressividade Emocional (EEE; *Emotional Expressivity Scale*; Kring, Smith, & Neale, 1994; tradução e adaptação portuguesa de Dinis, Pinto Gouveia, & Xavier, no prelo). Esta escala é constituída por 17 itens e pretende avaliar o grau em que as pessoas exteriorizam as suas emoções, independentemente da sua valência emocional ou canal de expressão. Esta medida constitui-se como uma medida unidimensional que avalia, de um modo geral, a expressividade emocional. Para cada uma das afirmações os sujeitos respondem de acordo com uma escala tipo *Likert* de 6 pontos, que varia entre 1 (“*nunca verdadeiro*”) e 6 (“*sempre verdadeiro*”). A versão original do questionário apresenta uma elevada consistência interna, com um alfa médio de .91, calculado a partir dos valores obtidos em sete amostras diferentes (Kring et al., 1994). Neste estudo, utilizámos a versão portuguesa do questionário, que apresenta boas características psicométricas e uma estrutura

factorial unidimensional similar à da versão original (Dinis et al., no prelo). No presente estudo, a EEE apresenta um alfa de Cronbach de .90.

Escala de Crenças Positivas acerca da Ruminação (ECPR, *Positive Beliefs about Rumination Scale*; Papageorgiou & Wells, 2001; tradução e adaptação portuguesa de Dinis & Pinto Gouveia, 2006) avalia as crenças metacognitivas positivas acerca da ruminação. Mais concretamente, a escala, de estrutura unidimensional, avalia a extensão com que o respondente considera a ruminação como uma estratégia (mecanismo de *coping*) benéfica e vantajosa para lidar com o afecto negativo (e.g., “*ruminar acerca do passado ajuda-me a prevenir erros e fracassos futuros*”). Para cada item o sujeito assinala o seu grau de concordância, utilizando para esse efeito uma escala de *Likert* de quatro pontos que varia entre 1 (“*não concordo*”) a 4 (“*concordo muito*”). A versão original da ECPR apresenta uma elevada consistência interna ($\alpha = .89$) (Papageorgiou & Wells, 2001). Neste estudo, utilizámos a versão portuguesa do questionário, que apresenta boas características psicométricas e uma estrutura factorial unidimensional similar à da versão original (Dinis & Pinto Gouveia, 2006). Neste estudo, a ECPR apresenta um alfa de Cronbach de .90.

Escalas de Ansiedade Depressão e Stress (DASS-42; *Depression Anxiety Stress Scales*, Lovibond & Lovibond, 1995, adaptação portuguesa de Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004). O DASS é constituído por 42 itens, distribuídos equitativamente por três dimensões, que pretendem avaliar respectivamente os estados afectivos de depressão, ansiedade e stress. Pretende-se que o sujeito avalie a extensão com que experimentou cada sintoma emocional negativo durante a última semana, numa escala de 4 pontos de frequência ou gravidade (0 = “*não se aplicou nada a mim*” a 3 = “*aplicou-se a mim a maior parte do tempo*”). Os resultados mais elevados indicam uma maior intensidade dos estados emocionais negativos avaliados. Na população portuguesa, a estrutura tridimensional da medida original foi confirmada, tendo sido obtidos valores de consistência interna de .93 (.91 na versão original); .83 (.84) e .88 (.90) para as sub-escalas *depressão*, *ansiedade* e *stress* respectivamente (Pais-Ribeiro et al., 2004). Neste estudo, foram obtidos alfas de Cronbach de .94 (*depressão*), .90 (*ansiedade*) e .93 (*stress*).

Escala de Afecto Positivo e Negativo (PANAS; *Positive and Negative Affect Schedule*; Watson, Clark, & Tellegen, 1988; tradução e adaptação de Galinha & Pais-Ribeiro, 2005). Esta escala é constituída por 20 itens que se dividem em duas subescalas: afecto positivo e afecto negativo, cada uma constituída por 10 itens. Os sujeitos avaliam a extensão em que experimentaram cada emoção, durante as últimas semanas, de acordo com uma escala de resposta de *Likert* de 5 pontos, em que 1 corresponde a “*nada ou muito ligeiramente*” e 5 significa “*extremamente*”. No estudo original, os valores de consistência interna encontrados foram de .88 para

a subescala *afecto positivo* e .89 para a subescala *afecto negativo* (Watson et al., 1998), e na versão portuguesa de respectivamente .86 e .89 (Galinha & Pais-Ribeiro, 2005). No presente estudo, obtivemos um alfa de Cronbach de .88 tanto para a sub-escala *afecto positivo* como para a sub-escala *afecto negativo*.

Questionário de Metacognições – 30 (QMC-30; *Metacognition Questionnaire*; Wells & Cartwright-Hatton, 2004; tradução e adaptação portuguesa de Dinis & Pinto Gouveia, no prelo) que consiste na versão abreviada do *Metacognition Questionnaire* (Cartwright-Hatton & Wells, 1997) composto por 65 itens. O QMC-30 é composto por cinco factores, correlacionados entre si, mas conceptualmente distintos, que medem diferentes dimensões de metacognição: 1) *Crenças positivas* acerca da preocupação (mede a extensão em que a pessoa acredita que o pensamento perseverante é útil; 2) *Crenças negativas* acerca da preocupação (avalia a extensão em que o indivíduo acredita que o pensamento perseverante é perigoso e incontrolável; 3) *Falta de confiança cognitiva* (avalia a falta de confiança nas habilidades de memória e atencionais, ou seja, quanto mais elevada a pontuação neste factor mais o sujeito acredita ser provável o fracasso cognitivo; 4) *Necessidade de controlo do pensamento* (avalia a extensão em que o indivíduo acredita que certo tipo de pensamentos necessitam ser suprimidos e 5) *Auto-conscienciosidade cognitiva* (mede a tendência para monitorizar e focar a atenção nos próprios processos cognitivos). Pedem-se aos respondentes que assinalem o seu grau de acordo relativamente a cada uma das afirmações, utilizando uma escala *Likert* de 4 pontos, que varia entre 1 (“*discordo*”) e 4 (“*concordo muito*”). As subescalas do QMC - 30 apresentam uma boa consistência interna e uma estrutura factorial que é consistente com a da escala original composta por 65 itens (Wells & Cartwright-Hatton, 2004). Neste estudo foi utilizada a versão portuguesa do QMC-30, que apresenta boas características psicométricas, e cujos resultados da análise factorial apontam para a existência de 5 factores, tal como encontrado na versão original (Dinis & Pinto Gouveia, 2010). Neste estudo, encontramos os seguintes valores de alfa de Cronbach: .81 (*necessidade de controlo do pensamento*), .87 (*crenças positivas*), .86 (*confiança cognitiva*), .84 (*auto-conscienciosidade cognitiva*) e .76 (*crenças negativas*).

2.3.Procedimento

O processo de tradução da Escala de Respostas Ruminativas – versão reduzida seguiu os passos recomendados para este tipo de estudos. Primeiro, dois psicólogos que dominam a língua inglesa e o modelo teórico a partir do qual a escala original foi desenvolvida fizeram uma tradução independente da escala. Posteriormente, procurou-se encontrar uma solução de consenso, de modo a que os itens da versão portuguesa abarcassem o melhor possível, o sentido dos itens presentes na escala original, e tendo em conta a sua equivalência

lexical, conceptual e gramatical. Posteriormente um especialista em língua inglesa assegurou a sua retroversão. Após obtida a autorização dos respectivos Institutos Politécnicos e Instituições Universitárias do Ensino Superior, solicitou-se a participação voluntária dos alunos, para o preenchimento de uma bateria de questionários. A amostra da população geral não estudante foi recolhida entre membros de instituições, na sua maioria organismos públicos, lojistas e empregados fabris. Após obtida a autorização das instituições contactadas, os objectivos da investigação foram clarificados e a autorização foi obtida de modo a que os funcionários pudessem participar no estudo. Posteriormente, todos os participantes que aceitaram participar voluntariamente na investigação foram elucidados acerca dos objectivos do estudo. Na sua totalidade, os participantes foram informados verbalmente e por escrito sobre os objectivos do estudo, tendo-lhes sido assegurado o anonimato e garantida a confidencialidade das suas respostas. Os participantes tiveram ainda alguns minutos para esclarecerem dúvidas antes do preenchimento dos questionários.

3. Resultados do estudo de adaptação da versão portuguesa da ERR - versão reduzida

3.1. Análise Factorial

Para o estudo da estrutura dimensional da escala utilizámos o procedimento seguido pelos autores da versão original, procedendo à realização de análises em Componentes Principais, seguidas de rotação *varimax*. Relativamente à decisão do número de factores a reter na análise, utilizámos o critério de *Kaiser-Guttman*, assim como o *scree test* de Catell. O critério de *Kaiser-Guttman*, que indica a retenção dos factores que apresentam valores próprios (*eigenvalues*) iguais ou superiores a 1.00, apontou para a retenção de 2 factores. Também a análise da *scree plot*, revelou uma clara quebra na curva entre o segundo e o terceiro factor. Neste seguimento, optou-se pela retenção de 2 factores, tal como encontrado pelos autores da versão original do instrumento. A análise em Componentes Principais revelou a necessidade de remover o item 5 (“*Escrevo aquilo em que estou a pensar e de seguida analiso o que escrevi.*”), por apresentar um valor de comunalidade muito baixo (.186). Procedeu-se novamente à Análise em Componentes Principais para os restantes itens, tendo-se verificado que a medida de Kaiser-Meyer-Olkin foi de .824 e o resultado do teste esfericidade de Bartlett de $\chi^2_{(36)} = 2243.52, p < .001$, o que nos permitiu prosseguir com a interpretação da análise dimensional. A análise em Componentes Principais revelou a adequabilidade dos itens a cada uma das subescalas (i.e., cada item apresenta um valor de saturação acima de .45 num

só factor e uma diferença superior a .10 entre os dois factores). Os resultados da solução factorial da versão portuguesa da escala são apresentados no quadro 1.

Quadro 1. Matriz de saturação dos itens nos dois factores para solução Rodada Varimax. Comunalidades (h^2) e % da variância explicada por cada factor ($n = 893$)

	Saturação factorial		
	1	2	h^2
Factor 1: <i>Cismar</i>			
7. Penso: “Porque é que eu tenho problemas que outras pessoas não têm?”	.84	.05	.71
8. Penso: “Porque é que eu não consigo lidar melhor com as coisas?”	.75	.23	.61
1. Penso: “O que é que eu fiz para merecer isto?”	.72	.13	.54
Penso: “Porque é que reajo sempre deste modo?”	.54	.43	.47
6. Penso acerca de uma situação recente desejando que ela tivesse corrido melhor.	.48	.31	.33
Factor 2: <i>Reflexivo</i>			
2. Analiso eventos recentes para tentar compreender porque é que estou deprimido (a).	.07	.75	.57
10. Vou para algum sitio onde possa estar sozinho para pensar sobre os meus sentimentos.	.15	.74	.56
4. Afasto-me sozinho (a) e penso no porquê de me sentir deste modo.	.25	.72	.58
9. Analiso a minha personalidade e tento compreender porque é que me sinto deprimido (a).	.25	.70	.55
Valores Próprios (<i>eigenvalues</i>)	3.66		1.27

A solução encontrada explica na totalidade 54.73% da variância, e cada factor explica, respectivamente, 40.63% (*Cismar*) e 14.10% (*Reflexivo*). O padrão de distribuição dos itens pelos factores, na versão portuguesa do instrumento, replica na totalidade o encontrado pelos autores da versão original (Treyner et al., 2003).

3.2. *Consistência Interna*

No quadro 2 apresentam-se as médias, os desvios-padrão e as correlações item-total de cada item, assim como os valores de consistência interna encontrados para a escala total e para os dois factores (que correspondem às duas dimensões obtidas na análise em componentes principais) da versão portuguesa do instrumento. A consistência interna foi examinada através do cálculo do coeficiente alfa de *Cronbach* e da correlação item-total. Os valores de consistência interna obtidos foram elevados, sendo de .76 para a dimensão *cismar* e de .75 para a dimensão *reflexiva*. Estes resultados são semelhantes aos obtidos pelos autores da versão original: .77 (dimensão *cismar*) e de .72 (dimensão *reflexiva*) (Treyner

et al., 2003). A leitura do quadro 2 permite-nos verificar que todos os itens da escala apresentam correlações item - total iguais ou superiores a .40, o que aponta para a qualidade e adequação dos itens à medida de cada sub-escala. Assim, foram obtidos valores que variam entre .40 (item 6: “Penso acerca de uma situação recente desejando que ela tivesse corrido melhor.”) e .61 (item 7: “Penso: “porque é que eu tenho problemas que outras pessoas não têm?”). Os coeficientes mostram que todos os itens individuais estão associados com a totalidade de cada uma das respectivas sub-escalas, com valores que variam entre .40 e .61 (para a dimensão *cismar*) e .52 e .57 (para a dimensão *reflexiva*).

Quadro 2. Valores das Médias, Desvios-Padrão, Correlações Item - Total Corrigidas e Alfas de Cronbach se eliminado o item para cada item de cada uma das dimensões. Valores de Alfa de Cronbach de cada uma das dimensões ($n = 893$)

Itens	M	DP	Correlação item total corrigida	α se eliminado o item
Factor 1: <i>Cismar</i> $\alpha = .76$				
7. Penso: “Porque é que eu tenho problemas que outras pessoas não têm?”	1.90	0.89	.61	.68
8. Penso: “Porque é que eu não consigo lidar melhor com as coisas?”	2.24	0.85	.60	.69
1. Penso: “O que é que eu fiz para merecer isto?”.	2.36	0.89	.52	.30
3. Penso: “Porque é que reajo sempre deste modo?”	2.31	0.84	.50	.72
6. Penso acerca de uma situação recente desejando que ela tivesse corrido melhor.	2.48	0.79	.40	.75
Factor 2: <i>Reflexivo</i> $\alpha = .75$				
2. Analiso eventos recentes para tentar compreender porque é que estou deprimido (a).	2.38	0.88	.52	.71
10. Vou para algum sítio onde possa estar sozinho para pensar sobre os meus sentimentos.	2.15	0.96	.56	.69
4. Afasto-me sozinho (a) e penso no porquê de me sentir deste modo.	2.29	0.88	.57	.68
9. Analiso a minha personalidade e tento compreender porque é que me sinto deprimido (a).	2.23	0.89	.54	.70

3.3. Diferenças de Género

No quadro 3 são apresentadas as estatísticas descritivas para homens e mulheres e para o total da amostra. Para o estudo das diferenças de género, foram comparadas as médias de cada um dos factores, e as médias da pontuação

total, ao nível da variável sexo, recorrendo ao uso do teste t de *Student* para amostras independentes. Os resultados apontam para a existência de diferenças estatisticamente significativas nas duas dimensões, *cismar* [$t_{(891)} = 3.043$; $p = .015$], *reflexiva* [$t_{(891)} = 2.45$; $p = .002$], assim como para a escala total [$t_{(891)} = 3.17$; $p = .002$], com as mulheres a apresentarem em média resultados superiores aos dos homens. A constatação de que existem diferenças de género na ruminação tem sido amplamente comprovada por diversos estudos (e.g., Nolen-Hoeksema et al., 1999; Nolen-Hoeksema et al., 1994), o mesmo acontecendo relativamente à depressão (e.g., Nolen-Hoeksema, 1987). De um modo geral, os estudos demonstram que as mulheres ruminam e deprimem mais do que os homens, e que a existência de diferenças de género na ruminação contribui para as diferenças de género encontradas na depressão (Nolen-Hoeksema, 1987).

Quadro3 Médias e desvios-padrão de cada sub-escala e da escala total por sexos.

Diferenças de género

	Mulheres (n=582)		Homens (n=311)		Total (n=893)		t	p
	M	DP	M	DP	M	DP		
Cismar	2.30	0.61	2.17	0.60	2.26	0.61	3.04	.015
Reflexivo	2.14	0.58	2.03	0.64	2.10	0.61	2.45	.002
Total	2.22	0.50	2.10	0.56	2.18	0.53	3.17	.002

3.4. Intercorrelação das sub-escalas

O cálculo da correlação de Pearson indicou a existência de uma correlação positiva moderada ($r = .50$; $p < .01$) entre as duas dimensões. Os autores da versão original do questionário obtiveram uma correlação ligeiramente mais baixa ($r = .37$; $p < .01$) entre as duas dimensões do questionário (Treynor et al., 2003).

3.5. Validade Convergente e Divergente

Para avaliar a validade convergente e divergente da versão portuguesa da ERR calcularam-se os coeficientes de correlação de Pearson entre as duas dimensões que a compõem e a sintomatologia ansiosa, depressiva e associada ao stress avaliada pelas *Escala Depressão Ansiedade Stress* (Lovibond & Lovibond, 1995; adaptação portuguesa de Pais-Ribeiro et al., 2004), os processos metacognitivos avaliados pelo *Questionário de Metacognições – 30* (Wells & Cartwright-Hatton, 2004; tradução e adaptação portuguesa de Dinis & Pinto Gouveia, no prelo), o afecto positivo e o afecto negativo avaliados pela *Escala de Afecto Positivo e Negativo* (Watson et al., 1988; tradução e adaptação de Galinha & Pais-Ribeiro, 2005), as crenças metacognitivas positivas acerca da

ruminação avaliadas com a *Escala de Crenças Positivas acerca da Ruminação* (Papageorgiou & Wells, 2001; tradução e adaptação portuguesa de Dinis & Pinto Gouveia, 2006) e a expressividade emocional avaliada com *Escala de Expressividade Emocional* (Kring et al., 1994; tradução e adaptação portuguesa de Dinis et al., no prelo).

Os resultados são apresentados no quadro 4.

Quadro 4. Correlações de Pearson entre a sintomatologia ansiosa, depressiva e associada ao stress (n = 892), a metacognição (n = 521), as crenças metacognitivas positivas acerca da ruminação (n = 429), a expressividade emocional (n = 591), o afecto positivo e negativo (n = 151) e as dimensões da ERR

Factores	Cismar	Reflexivo	Total
EADS -ansiedade	.39**	.30**	.40**
EADS -depressão	.42**	.32**	.43**
EADS -stress	.44**	.33**	.44**
QMC -necessidade de controlo do pensamento	.40**	.31**	.41**
QMC -crenças positivas	.23**	.24**	.28**
QMC -confiança cognitiva	.22**	.14**	.21**
QMC -auto-conscienciosidade cognitiva	.35**	.41**	.44**
QMC -crenças negativas	.50**	.31**	.47**
QMC -total	.45**	.39**	.49**
ECPR	.35**	.37**	.42**
EEE	-.12**	-.08*	-.12**
PANAS -positivo	.03	.26**	.16*
PANAS -negativo	.30**	.17*	.26**

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

Os resultados obtidos demonstram uma associação diferencial entre as duas dimensões que compõem o questionário e as restantes variáveis utilizadas. Mais concretamente, verifica-se que a dimensão *cismar* apresenta correlações mais elevadas com a sintomatologia depressiva, ansiosa e associada ao stress, bem como com o afecto negativo (comparativamente aos resultados obtidos para o componente *reflexivo*), corroborando os resultados de alguns estudos, que sugerem que a dimensão *cismar* representa o componente mais desadaptativo da ruminação (Burwell & Shirk, 2007; Treynor et al., 2003). É igualmente a dimensão *cismar* que apresenta correlações positivas mais elevadas com as

duas dimensões da metacognição (i.e., crenças negativas acerca da incontrolabilidade e perigo e necessidade de controlo do pensamento), que estudos prévios demonstraram representarem os processos metacognitivos mais patológicos e mais associados a medidas de afecto negativo (ansiedade e depressão) (e.g., Wells, 2000; Spada, Mohiyeddini, & Wells, 2008). A dimensão *cismar* apresenta ainda uma correlação negativa significativa mais elevada (ainda que de magnitude muito baixa) com a expressividade emocional. Recentemente, alguns estudos têm sugerido de que a ruminação possa ser conceptualizada como uma estratégia de regulação emocional (supressão emocional), empregue pelos indivíduos deprimidos, numa tentativa de suprimirem a experiência mais intensa dos componentes fisiológicos, comportamentais e subjectivos da emoção negativa (Liverant, Kamholz, Sloan, & Brown, 2010). Assim, e apesar da magnitude de resultados encontrados não permitir tirar conclusões sobre a natureza da associação encontrada (e até porque se trata de resultados obtidos com uma amostra da população geral), eles parecem pelo menos indiciar de que este tipo de pensamento perseverante, centrado nas consequências negativas do humor depressivo e nos obstáculos à resolução dos problemas se associa a uma menor expressividade emocional.

Já em relação ao factor *reflexivo*, verificamos que ele apresenta uma correlação positiva significativa mais elevada com o afecto positivo do que com o afecto negativo, talvez porque este estilo de pensamento consiste numa abordagem mais construtiva, orientada para a resolução dos problemas correntes ou para a regulação do humor depressivo. O factor *reflexivo* apresenta ainda uma correlação positiva significativa mais elevada (comparativamente à apresentada pelo factor *cismar*) com duas dimensões do questionário de metacognições, mais concretamente com a dimensão crenças positivas e com a dimensão auto-conscienciosidade cognitiva. Estes resultados indicam, tal como esperado, que os indivíduos que recorrem ao estilo de pensamento ruminativo reflexivo; apresentam igualmente crenças positivas referentes às vantagens em adoptar um estilo de pensamento perseverante, e manifestam uma maior tendência para monitorizar e focar a atenção nos próprios processos cognitivos; possivelmente porque acreditam que tal os irá ajudar a compreender as razões do seu humor depressivo e a adoptar medidas com vista à resolução dos seus problemas.

Por fim, os resultados indicam a existência de uma correlação positiva significativa entre as duas dimensões da ruminação e as crenças metacognitivas positivas acerca da ruminação. Estes resultados corroboram, à semelhança de estudos anteriores (e.g., Papageorgiou & Wells, 2001, 2003a), a ideia de que as crenças metacognitivas positivas acerca da ruminação, ou seja de que a ruminação poderá ser uma estratégia (mecanismo de *coping*) benéfica e vantajosa para lidar com o afecto negativo, predis põem o indivíduo a ruminar.

Em síntese, os resultados encontrados demonstram que a ERR apresenta uma boa validade convergente e divergente e, mais concretamente, permitem-nos concluir que as duas dimensões de ruminação apresentam resultados diferenciais com a psicopatologia.

3.6. Fidelidade Teste-Reteste

A estabilidade temporal da versão portuguesa do questionário foi estudada através das correlações produto-momento de Pearson (Quadro 5a) e testes t de Student (Quadro 5b), num intervalo que variou entre 4 a 6 semanas. Os valores de correlação teste-reteste são elevados para cada uma das subescalas. A avaliação da estabilidade temporal da versão portuguesa através do teste t de Student para amostras dependentes mostrou que não se verificam diferenças estatisticamente significativas nos dois factores, podendo-se concluir que a escala mantém boas características em termos de estabilidade temporal. Na versão original do questionário os valores, de correlação teste-reteste, obtidos foram de $r = .60$ para a dimensão *reflexão*, e de $r = .62$ para a dimensão *cismar* (Treyner et al., 2003).

Quadro 5a: Estabilidade Temporal através da correlação de Pearson para os factores do RRQ (n = 39)

	Cismar	Reflexivo
Teste-reteste (r)	.75**	.79**

**p < .01

Quadro 5b: Estabilidade Temporal através do teste t de Student para os factores do RRQ (n = 39)

	Teste		Reteste		t	p
	M	DP	M	DP		
Cismar	11.15	3.46	10.79	2.91	0.96	.343
Reflexivo	8.56	2.77	8.77	2.90	0.70	.487

4. Discussão

A adaptação da Escala de Respostas Ruminativas – versão reduzida à população portuguesa revela que esta se constitui como um instrumento válido, e de fácil aplicação, que permite avaliar dois estilos ruminativos de pensamento, o *reflexivo* e o *cismar*.

Os resultados da análise factorial demonstram que o padrão de distribuição dos itens, na versão portuguesa do instrumento, reproduz na totalidade (à excepção do

item 5) a estrutura factorial encontrada na versão original da escala, confirmando-se deste modo a existência de um modelo de dois factores. As duas dimensões do questionário apresentam uma boa consistência interna. O cálculo das correlações de Pearson e do teste t para amostras dependentes revelou que ambas as dimensões apresentam uma boa estabilidade temporal, corroborando que este instrumento mede a ruminação (e estes dois estilos de pensamento em particular) enquanto característica de traço e representa, por isso, o modo característico como o indivíduo tipicamente responde aos eventos de vida negativos e ao seu estado de humor depressivo. A correlação moderada obtida entre as duas dimensões que constituem o questionário indicam que estes dois estilos de pensamento ruminativos, *reflexivo* e *cismar*, apesar de interligados, constituem dois factores conceptualmente distintos, que medem diferentes dimensões da ruminação.

As duas dimensões correlacionam-se no sentido esperado com as outras variáveis em estudo, comprovando que a ERR revela uma boa validade convergente e divergente. Mais concretamente, os resultados parecem sugerir que a dimensão *cismar* representa um estilo de pensamento ruminativo mais prejudicial e patológico (quando comparado com a dimensão *reflexão*), patente na associação mais forte que apresenta com a sintomatologia depressiva, ansiosa e associada ao stress, bem como com o afecto negativo. O facto de se ter encontrado uma correlação positiva significativa entre a dimensão *reflexão* e estas mesmas medidas de sintomas psicopatológicos (com valores de magnitude mais baixos), é igualmente consistente com os resultados apresentados por outros estudos (e.g., Treynor et al., 2003).

Os resultados obtidos parecem igualmente fornecer suporte empírico à hipótese avançada por alguns investigadores (Miranda & Nolen-Hoeksema, 2007) de que é possível que inicialmente os indivíduos procurem adoptar uma abordagem construtiva para lidar com os seus problemas, esforçando-se activamente para ganhar *insight* sobre o problema, e para aplicar estratégias cognitivas com o intuito de aliviar o afecto negativo. Isto porque, os nossos resultados demonstram que a dimensão *reflexiva*, apresenta uma correlação significativa positiva com o afecto positivo, e de maior magnitude quando comparada com a dimensão *cismar*, com as crenças metacognitivas positivas acerca da ruminação (que se referem às vantagens e benefícios em ruminar para lidar com o afecto negativo); e com as crenças positivas associadas à ideia de que um estilo de pensamento perseverante é útil e vantajoso e de que é importante monitorizar e focar os próprios processos cognitivos; possivelmente porque os indivíduos acreditam que tal os ajudará a compreender as razões do seu afecto negativo e, deste modo, a aplicar estratégias com vista à resolução dos seus problemas. No mesmo sentido, a confirmar-se a hipótese de que a auto-reflexão se pode tornar rapidamente num processo auto-ruminativo de cisma, quando as estratégias de resolução de problemas não se

revelam eficazes (Miranda & Nolen-Hoeksema, 2007); então faz sentido que a adopção de um estilo de pensamento de cisma (marcado por pensamentos de elevada auto-crítica, dada permanente comparação entre o estado actual com o estado desejado, aquele que se gostaria ou que se considera que se deveria alcançar), esteja mais associada ao afecto negativo e a sintomas psicopatológicos, tal como os nossos resultados evidenciaram.

Os resultados encontrados, ao corroborarem a existência de dois estilos de pensamento ruminativo, que se associam diferencialmente à psicopatologia, fornecem suporte empírico à ideia de que é necessário diferenciar entre estes dois componentes, quando se conduzem investigações na área da ruminação.

Por fim, de ressaltar que algumas reservas metodológicas devem ser tidas em consideração na análise dos resultados apresentados. Uma das limitações diz respeito ao facto de a nossa amostra ser composta por estudantes e indivíduos da população geral, o que dificulta a generalização dos resultados para uma população clínica. Contudo, os nossos resultados não deixam de ser importantes, porque permitem fornecer uma base para investigações futuras, sobretudo as que venham a ter como objectivo comparar os resultados apresentados neste estudo, relativos ao uso de dois estilos de pensamento ruminativo, por parte de indivíduos não deprimidos, com amostras de indivíduos deprimidos. Em segundo lugar, por ter sido utilizado neste estudo um desenho transversal, os resultados não nos permitem especular a acerca da validade preditiva deste instrumento, não sendo por isso possível analisar a capacidade destas duas dimensões de predizerem (e avaliar, se diferencialmente) os índices de afecto negativo e de sintomatologia depressiva que os respondentes possam vir a manifestar no futuro.

5. Bibliografia

- Abbott, M. J., & Rapee, R. M. (2004). Post-event rumination and negative self-appraisal in social phobia before and after treatment. *Journal of Abnormal Psychology, 113*, 136-144. doi: 10.1037/0021-843X.113.1.136
- Abela, J. R. Z., Payne, A. V. L., & Moussaly, N. (2003). Cognitive vulnerability to depression in individuals with borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders, 17*(4), 319-329. doi: 10.1521/pedi.17.4.319.23968
- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Hogan, M. E., Whitehouse, W. G., Rose, D. T., Robinson, M. S., ... & Lapkin, J. B. (2000). The Temple-Wisconsin Cognitive Vulnerability to Depression Project: Lifetime history of Axis I psychopathology in individuals at high and low cognitive risk for depression. *Journal of Abnormal Psychology, 109*, 403-418. doi: 10.1037//0021-543X.109.3.40
- Alloy, L., Kelly, K., Mineka, S., & Clements, C. (1990). Comorbidity in anxiety and depressive disorders: A helplessness/hopelessness perspective. In J. D. Maser & C. R. Cloninger

- (Eds.), *Comorbidity of mood and anxiety disorders* (pp. 3-12). Washington, DC: American Psychiatric Association Press.
- Armey, M. F., & Crowther, J. H. (2008). A comparison of linear versus non-linear models of aversive self-awareness, dissociation, and non-suicidal self-injury among young adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76* (1), 9-14. doi: 10.1037/0022-006X.76.1.9
- Bagby, R. M., Rector, N. A., Segal, Z. V., Joffe, R. T., Levitt, A. J., Kennedy, S. H., & Levitan, R. D. (1999). Rumination and distraction in major depression: Assessing response to pharmacological treatment. *Journal of Affective Disorders, 55*, 225-229. doi:10.1016/S0165-0327(99)00015-4
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. E., & Erbaugh, J. K. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry, 4*, 561-571.
- Beckman, J., & Kellmann, M. (2004). Self-regulation and recovery: Approaching an understanding of the process of recovery from stress. *Psychological Reports, 95*, 1135-1153. doi: 10.2466/pro.95.3f.1135-1153
- Burwell, R. A., & Shirk, S. R. (2007). Subtypes of rumination in adolescence: Association between brooding, reflection, depressive symptoms, and coping. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 36*, 56-65. doi: 10.1080/15374410709336568
- Bushman, B. J., Baumeister, R. F., & Phillips, C. M. (2001). Do people aggress to improve their mood? Catharsis beliefs, affect regulation opportunity, and aggressive responding. *Journal of Personality and Social Psychology, 81*(1), 17-32. doi: 10.1037/0022-3514.81.1.17
- Bushman, B. J., Bonacci, A. M., Pederson, W. C., Vasquez, E. A., & Miller, N. (2005). Chewing on it can chew you up: Effects of rumination on triggered displaced aggression. *Journal of Personality and Social Psychology, 88*(6), 969-983.
- Cartwright-Hatton, S., & Wells, A. (1997). Beliefs about worry and intrusions: The Meta-Cognitions Questionnaire and its correlates. *Journal of Anxiety Disorders, 11*, 279-296. doi: 10.1016/S0887-6185(97)00011-X
- Cheung, M. S. P., Gilbert, P., & Irons, C. (2004). An exploration of shame, social rank and rumination in relation to depression. *Personality and Individual Differences, 36*, 1143-1153. doi: 10.1016/S0191-8869(03)00206-X
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M.R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.). *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69-93). New York: Guilford Press New York.
- Conway, M., Csank, P. A. R., Holm, S. L., & Blake, C. K. (2000). On assessing individual differences in rumination on sadness. *Journal of Personality Assessment, 75*(3), 404-425. doi: 10.1207/S15327752JPA7503_04
- Cox, B. J., Enns, M. W., & Taylor, S. (2001). The effect of rumination as a mediator of elevated anxiety sensitivity in major depression. *Cognitive Therapy and Research, 25*(5), 525-534. doi: 10.1023/A:1005580518671
- Crane, C., Barnhofer, T., & Williams, J. M. (2007). Reflection, brooding and suicidality: A preliminary study of different types of rumination in individuals with a history of major depression. *The British Journal of Clinical Psychology, 46*, 497-504. doi: 10.1348/014466507X230895
- Dinis, A. & Pinto-Gouveia, J. (no prelo). Estudo das características psicométricas da versão portuguesa do Questionário de Metacognições – versão reduzida e do Questionário de Meta-preocupação. *Psychologica*

- Dinis, A. & Pinto-Gouveia, J. Estudo de validação da Escala de Crenças Positivas acerca da Ruminação. *Manuscrito em preparação*
- Dinis, A., Pinto-Gouveia, J., & Xavier, A. (no prelo). Estudo das características psicométricas da versão portuguesa da Escala de Expressividade Emocional. *Psychologica*.
- Fresco, D. M., Frankel, A. N., Mennin, D. S., Turk, C. L., & Heimberg, R. G. (2002). Distinct and overlapping features of rumination and worry: The relationship of cognitive production to negative affective states. *Cognitive Therapy and Research*, 26(2), 179-188. doi: 10.1023/A:1014517718949
- Galinha, I. C., & Pais-Ribeiro, J. L. (2005). Contribuição para o estudo da versão portuguesa da *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS): II - Estudo psicométrico. *Análise Psicológica*, XXIII (2), 219-227.
- Garber, J., Miller, S. M., & Abramson, L. Y. (1980). On the distinction between anxiety states and depression: Perceived control, certainty, and probability of goal attainment. In J. Garber & M. E. P. Seligman (Eds.), *Human helplessness: Theory and applications* (pp. 131-172). New York: Academic Press.
- Harvey, A., Ehlers, A. & Clark, D. (2005). Learning history in social phobia. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33(3), 257-271. doi: 10.1017/S1352465805002146
- Harvey, A., Watkins, E., Mansell, W. & Shafran, R. (2004). *Cognitive behavioral processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment*. Oxford: University Press, Oxford.
- Hilt, L. M., Cha, C. B., & Nolen-Hoeksema, S. (2008). Nonsuicidal self-injury in young adolescent girls: moderators of the distress-function relationship. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 63-71. doi: 10.1037/0022-006X.76.1.63
- Hong, R. Y. (2007). Worry and rumination: Differential associations with anxious and depressive symptoms and coping behavior. *Behaviour Research and Therapy*, 45 (2), 277-290. doi: 10.1016/j.brat.2006.03.006
- Joormann, J., Dkane, M., & Gotlib, I. H. (2006). Adaptive and maladaptive components of rumination? Diagnostic specificity and relation to depressive biases. *Behavior Therapy*, 37 (3), 269-280. doi: 10.1016/j.beth.2006.01.002
- Just, N., & Alloy, L. (1997). The response styles theory of depression: Tests and an extension of the theory. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 221-229. doi: 10.1037/0021-843X.106.2.221
- Kasch, K. L., Klein, D. N., & Lara, M. E. (2001). A construct validation study of the Response Styles Questionnaire Rumination Scale in participants with a recent-onset major depressive episode. *Psychological Assessment*, 13(3), 375-383. doi: 10.1037/1040-3590.13.3.375
- Knowles, R., Tai, S., Christensen, I. & Bentall, R. (2005). Coping with depression and vulnerability to mania: A factor analytic study of the Nolen-Hoeksema (1991) Response Styles Questionnaire. *British Journal of Clinical Psychology*, 44, 99-112. doi: 10.1348/014466504X20062
- Kocovski, N.L., Endler, N.S., Rector, N.A., & Flett, G.L. (2005). Ruminative coping and post-event processing in social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 43(8), 971-984. doi: 10.1016/j.brat.2004.06.015
- Kring, A. M., Smith, D. A., & Neale, J. M. (1994). Individual differences in dispositional expressiveness: Development and validation of the Emotional Expressivity Scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(5), 934-949. doi: 10.1037/0022-3514.66.5.934
- Kuehner, C., & Weber, I. (1999). Responses to depression in unipolar depressed patients: An investigation of Nolen Hoeksema's response styles theory. *Psychological Medicine*, 29, 1323-1333. doi: 10.1017/S0033291799001282

- Kuhl, J., & Fuhrmann, A. (1998). Decomposing self-regulation and self-control: The Volitional Components Inventory. In J. Heckhausen, & C. Dwek (Eds.), *Lifespan perspectives on motivation and control* (pp.15-49). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kwon, P., & Olson, M. L. (2007). Rumination and depressive symptoms: Moderating role of defense style immaturity. *Personality and Individual Differences, 43*, 715-724. doi: 10.1016/j.paid.2007.01.012
- Liverant, G. I., Kamholz, B. W., Sloan, D. M., & Brown, T. A. (2011). Rumination in clinical depression. A type of emotional suppression. *Cognitive Therapy and Research, 35*(3), 253-265. doi: 10.1007/s10608-010-9304-4
- Lo, C. S. L., Ho, S. M. Y., & Hollon, S. D. (2008). The effects of rumination and negative cognitive styles on depression: A mediation analysis. *Behaviour Research and Therapy, 46*(4), 487-495. doi: 10.1016/j.brat.2008.01.013,
- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy, 33* (3), 335-343. doi: 10.1016/0005-7967(94)00075-U
- Lyubomirsky, S. & Nolen-Hoeksema, S. (1993). Self-perpetuating properties of dysphoric rumination. *Journal of Personality and Social Psychology, 65*(2), 339-349. doi: 10.1037/0022-3514.65.2.339
- Lyubomirsky, S. & Nolen-Hoeksema, S. (1995). Effects of self-focused rumination on negative thinking and interpersonal problem solving. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*(1), 176-190. doi: 10.1037/0022-3514.69.1.176
- Lyubomirsky, S., Tucker, K. L., Caldwell, N. D., & Berg, K. (1999). Why ruminators are poor problem solvers: Clues from the phenomenology of dysphoric rumination. *Journal of Personality and Social Psychology, 77*(5), 1041-1060.
- Lyubomirsky, S., Caldwell, N. D., & Nolen-Hoeksema, S. (1998). Effects of ruminative and distracting responses to depressed mood on retrieval of autobiographical memories. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*(1), 166-177. doi: 10.1037//0022-3514.75.1.166
- Martin, L. L., Tesser, A., & McIntosh, W. D. (1993). Wanting by not having: The effects of unattained goals on thoughts and feelings. In D. Wegner, & C. Papageorgiou (Eds.), *Handbook of Mental Control* (pp. 552-572). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall
- Martin, L.L., & Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. In R. S. Wyer (Ed.). *Advances in Social Cognition* (Vol.9, pp.1-47). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Mellings, T. M. B., & Alden, L. E. (2000). Cognitive processes in social anxiety: The effects of self-focus, rumination and anticipatory processing. *Behaviour Research and Therapy, 38*, 243-257. doi: 10.1016/S0005-7967(99)00040-6
- Michael, T., Halligan, S., Clark, D. & Ehlers, A. (2007). Rumination in posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety, 24*(5), 307-317. doi: 10.1002/da.20228
- Mineka, S., Watson, D., & Clark, L. A. (1998). Comorbidity of anxiety and unipolar mood disorders. *Annual Review of Psychology, 49*, 377-412. doi: 10.1146/annurev.psych.49.1.377
- Miranda, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2007). Brooding and reflection: Rumination predicts suicidal ideation at one-year follow up in a community sample. *Behavior Research and Therapy, 45*(12), 3088-3095. doi: 10.1016/j.brat.2007.07.015
- Morrow, J., & Nolen Hoeksema, S. (1990). Effects of responses to depression on the remediation of depressive affect. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*(3), 519-527. doi: 10.1037/0022-3514.58.3.519

- Muris, P., Roelofs, J., Rassin, E., Franken, L., & Mayer, B. (2005). Mediating effects of rumination and worry on the links between neuroticism, anxiety, and depression. *Personality and Individual Differences*, *39*, 1105-1111. doi: 10.1016/j.paid.2005.04.005
- Nolan, S. A., Roberts, J. E., & Gotlib, I. H. (1998). Neuroticism and ruminative response style as predictors of change in depressive symptomatology. *Cognitive Therapy and Research*, *22*(5), 445-455. doi: 10.1023/A:1018769531641
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin*, *101*(2), 259-282. doi: 10.1037/0033-2909.101.2.259
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, *100*, 569-582. doi: 10.1037/0021-843X.100.4.569
- Nolen-Hoeksema, S. (1996). Chewing the cud and other ruminations. In R.S. Wyer, Jr. (Ed.), *Advances in Social Cognition* (pp. 135-144). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, *109*, 504-511. doi: 10.1037/10021-843X.109.3.504
- Nolen-Hoeksema, S., & Davis, C. G. (1999). "Thanks for sharing that": Ruminators and their social support networks. *Journal of Personality and Social Psychology*, *77*, 801-814.
- Nolen-Hoeksema, S., & Harrell, Z. A. (2002). Rumination, depression and alcohol use: Tests of gender differences. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *16*, 391-404. doi: 10.1891/jcop.16.4.391.52526
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*, 115-121. doi: 10.1037/0022-3514.61.1.115
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1993). Effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed mood. *Cognition and Emotion*, *7*, 561-570. doi: 10.1080/02699939308409206
- Nolen-Hoeksema, S., Larson, J., & Grayson, C. (1999). Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, *77*(5), 1061-1072. doi: 10.1037/0022-3514.77.5.1061
- Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J., & Fredrickson, B. L. (1993). Response Styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology*, *102*, 20-28. doi: 10.1037/0021-843X.102.1.20
- Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E., & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, *67*, 92-104. doi: 10.1037/0022-3514.67.1.92
- Nolen-Hoeksema, S., Stice, E., Wade, E., & Bohon, C. (2007). Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in adolescents females. *Journal of Abnormal Psychology*, *116*(1), 198-207. doi: 10.1037/0021-843X.116.1.198
- Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de Depressão Ansiedade Stress de Lovibond e Lovibond. *Psychologica*, *36*, 235-246.
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2001). Positive beliefs about depressive rumination: Development and preliminary validation of a self-report scale [Special Series]. *Behavior Therapy*, *32*(1), 13-26. doi: 10.1016/S0005-7894(01)80041-1
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2003b). *Depressive rumination: Nature, theory, and treatment*. Chichester, UK: Wiley.

- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2003a). An empirical test of a clinical metacognitive model of rumination and depression. *Cognitive Therapy and Research, 27*, 261-273. doi: 10.1023/A:10239623232399
- Papageorgiou, C., Wells, A., & Meina, L. J. (2010). *Development and preliminary validation of the Negative Beliefs about Rumination Scale*. Manuscript in preparation.
- Roberts, J. E., Gilboa, E., & Gotlib, I. H. (1998). Ruminative response style and vulnerability to episodes of dysphoria: Gender, neuroticism, and episode duration. *Cognitive Therapy and Research, 22*(4), 401-423. doi: 10.1023/A:1018713313894
- Robinson, M. S., & Alloy, L. B. (2003). Negative cognitive styles and stress- reactive rumination interact to predict depression: A prospective study. *Cognitive Therapy and Research, 27*, 275-291. doi: 10.1023/A:1023914416469
- Rude, S. S., Maestes, K. L., & Neff, K. (2007). Paying attention to distress: What's wrong with rumination? *Cognition and Emotion, 21*, 843-864. doi: 10.1080/02699930601056732
- Rusting, C. L., & Nolen-Hoeksema, S. (1998). Regulating responses to anger: Effects of rumination and distraction on angry mood. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 790-803. doi: 10.1037/0022-3514.74.3.790
- Scott, V. B., Jr., & McIntosh, W. D. (1999). The development of a trait measure of ruminative thought. *Personality and Individual Differences, 26*, 1045-1056. doi: 10.1016/S0191-8869(98)00208-6
- Segerstrom, S. C., Tsao, J. C. I., Alden, L. E., & Craske, M. G. (2000). Worry and rumination: Repetitive thought as a concomitant and predictor of negative mood. *Cognitive Therapy and Research, 24*, 671-688. doi: 10.1023/A:1005587311498
- Smith, J. M., Alloy, L. B., & Abramson, L. Y. (2006). Cognitive vulnerability to depression, rumination, hopelessness, and suicidal ideation. Multiple pathways to self-injurious thinking. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 36*, 443-454. doi: 10.1521/suli.2006.36.4.443
- Spada, M., Mohiyeddini, C., & Wells, A. (2008). Measuring metacognitions associated with emotional distress: Factor structure and predictive validity of metacognitions questionnaire 30. *Personality and Individual Differences, 45*, 238-242. doi: 10.1016/j.paid.2008.04.005
- Spasojevic, J., & Alloy, L. B. (2001). Rumination as a common mechanism relating depressive risk factors to depression. *Emotion, 1*(1), 25-37. doi: 10.1037/1528-3542.1.1.25
- Takano, K., & Tanno, Y. (2009). Self-rumination, self-reflection, and depression: Self-rumination counteracts the adaptive effect of self-reflection [Shorter communication]. *Behaviour Research and Therapy, 47* (3), 260-264. doi: 10.1016/j.brat.2008.12.008
- Teasdale, J. D. (1999). Emotional processing, three modes of mind and the prevention of relapse in depression. *Behaviour Research and Therapy, 37*, 53-77. doi: 10.1016/S0005-7967(99)00050-9
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: a psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research, 27*, 247-259. doi: 10.1023/A:1023910315561
- Watkins, E. & Baracaia, S. (2002). Rumination and social problem-solving in depression. *Behaviour Research and Therapy, 40*(10), 1179-1189. doi: 10.1016/S0005-7967(01)00098-5,
- Watkins, E. (2004). Appraisals and strategies associated with rumination and worry. *Personality and Individual Differences, 37*(4), 679-694. doi: 10.1016/j.paid.2003.10.002

- Watkins, E. (2009). Depressive rumination and co-morbidity: Evidence for brooding as a transdiagnostic process. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 27(3), 160-175. doi: 10.1007/s10942-009-0098-9
- Watson, D., Clark, L.A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070. doi: 10.1037/0022-3514.54.6.1063
- Wells, A. (1994). A multi-dimensional measure of worry: development and preliminary validation of the Anxious Thoughts Inventory. *Anxiety Stress and Coping*, 6, 289-299. doi: 10.1080/10615809408248803
- Wells, A. (2000). *Emotional disorders and metacognition: innovative cognitive therapy*. UK: Wiley.
- Wells, A. (2009). *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. New York: Guilford Press.
- Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the meta-cognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 385-396. doi: 10.1016/S0887-6185(02)00294-3
- Wells, A., & Davies, M. (1994). The Thought Control Questionnaire: A measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behaviour Research and Therapy*, 32(8), 871-878.
- Wells, A., & Matthews, G. (1994). *Attention and Emotion: A Clinical Perspective*. Hove, UK: Lawrence Erlbaum.
- Wells, A., & Matthews, G. (1996). Modelling cognition in emotional disorder: the S-REF model. *Behaviour Research and Therapy*, 34(11-12), 881-888. doi: 10.1016/S0005-7967(96)00050-2

Validation study of the Portuguese version of the *Ruminative Responses Scale – short form*

Rumination has been widely studied in the field of cognitive vulnerabilities to depression. According to the *Response Styles Theory* (Nolen-Hoeksema, 1987) rumination plays a crucial role in the development and maintenance of depressive mood. This study examined the psychometric properties of the Portuguese version of the *Ruminative Responses Scale* (short form) (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991), which recently underwent changes - items that had a confounding content with measures of depressive symptoms were eliminated (Trenor, Gonzalez, & Nolen-Hoeksema, 2003). Analyses conducted on a sample of the general population, reveal that the Portuguese version of the instrument has good psychometric properties. The results of factor analysis confirm the existence of a two-dimensional structure, consisting of the *brooding* and *reflective* pondering, which have differential relations with measures of psychopathology. The results provide further empirical support for the need to differentiate between these two components in future research on rumination.

KEY-WORDS: rumination; brooding, reflective pondering, metacognition, depression

Étude de la validation de la version portugaise de l'échelle des réponses de rumination - version réduite

Rumination a été largement étudiée dans le domaine de la vulnérabilité à la dépression. Selon la *Théorie de la Réponse Styles* (Nolen-Hoeksema, 1987) rumination joue un rôle crucial dans le développement et la maintenance de l'humeur dépressive. Cette étude a examiné les propriétés psychométriques de la version portugaise de *L'échelle des Réponses de Rumination* (version courte) (Nolen-Hoeksema et Morrow, 1991), qui a récemment subi des modifications - ont été éliminés des articles qui avaient une teneur de confusion avec les mesures de symptômes dépressifs (Treyner, Gonzalez, & Nolen-Hoeksema, 2003). Les analyses effectuées sur un échantillon de la population en général, démontrent que la version portugaise de l'instrument a de bonnes propriétés psychométriques. Les résultats de l'analyse factorielle confirment l'existence d'une structure à deux dimensions, la *couvée* et la *réflexive*, lesquelles ont des relations différentielles avec les mesures de psychopathologie. Les résultats empiriques soutiennent encore la nécessité de distinguer entre ces deux composants dans des futures recherches sur la rumination.

MOTS-CLÉS: rumination; couvée; réflexive; métacognition; dépression