

Construção e validação inicial do Inventário de Pensamentos Automáticos Negativos e Positivos para Adolescentes (IPANPA)¹

Development and primary validation of the Adolescents Negative and Positive Automatic Thoughts Inventory

Mariana Verdolin G. Froeseler, Priscilla Moreira Ohno, Maycoln Leôni Martins Teodoro

Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Presidente Antônio Carlos, 6627, Pampulha, 31270-901, Belo Horizonte, MG, Brasil. marianaverdolingf@gmail.com, priscillaohno@hotmail.com, mlmteodoro@hotmail.com

Resumo. Com base no modelo cognitivo de Beck e na compreensão do papel mediacional da cognição, o Inventário de Pensamentos Automáticos Negativos e Positivos para Adolescentes (IPANPA) avalia a frequência com a qual os jovens tiveram pensamentos sobre si, sobre os outros e sobre o futuro. Dois estudos interdependentes, com objetivos e métodos distintos, foram conduzidos. Um total de 149 adolescentes (12 a 16 anos; M=12,9 anos; DP=0,9; 52,3% do sexo feminino) preencheram um questionário aberto e informaram sobre seus pensamentos positivos e negativos. Submetidos a análises de conteúdo, as respostas ao questionário serviram de base para a construção, no segundo estudo, dos 142 itens da versão preliminar do IPANPA. Cinco juízes especialistas em Terapia Cognitiva com adolescentes avaliaram a qualidade e validade de conteúdo da versão preliminar, que também foi respondida por 26 adolescentes (13 a 18 anos; M=14,9 anos; DP=1,3; 65,4% do sexo feminino), a fim de obter informações sobre a clareza de linguagem da instrução e dos itens. Análises quantitativas e qualitativas conduziram à reformulações no instrumento, produzindo a versão com 136 itens. Pode-se afirmar que o IPANPA é um instrumento promissor na avaliação de pensamentos automáticos, podendo ser útil tanto para a avaliação do construto nos contextos clínico e de pesquisa.

Palavras-chave: pensamentos automáticos, avaliação, adolescentes.

Abstract. Based on the cognitive model of Beck and on the mediational role of cognition, the Adolescents Negative and Positive Automatic Thoughts Inventory (IPANPA) evaluates the frequency with which young people had thoughts about themselves, others and the future. Two interdependent studies, with different purposes and methods, were conducted. A total of 149 adolescents (12 to 16 years old; M=12.9; SD=0.9; 52.3% female) completed a semi-structured questionnaire and informed about their positive and negative thoughts. Submitted to content analysis, the questionnaire responses provided the basis for the construction, in the second study, of the 142 items of the IPANPA's preliminary version. Five judges, experts in Cognitive Therapy with adolescents, evaluated the quality and content validity of the instrument, which was also answered by 26 adolescents (13 to 18 years

¹ A pesquisa foi conduzida com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

old; $M=14.9$; $SD=1.3$; 65.4% female) in order to obtain information about the instruction and items clarity of the language. A quantitative and qualitative analysis led to changes in the instrument, producing a version of 136 items. It can be said that the IPANPA is a promising tool for evaluating automatic thoughts, and can be useful for the evaluation of the construct in clinical and research contexts.

Keywords: automatic thoughts, assessment, adolescents.

Introdução

O Inventário de Pensamentos Automáticos Negativos e Positivos para Adolescentes (IPANPA), do qual será apresentado o processo de construção e validação inicial, tem como ponto de partida teórico o modelo cognitivo. Desenvolvido por Aaron T. Beck, psicólogo norte americano, em um contexto dominado pelas abordagens psicodinâmicas ou exclusivamente comportamentais, o modelo postula que nossas reações (emoções, reações fisiológicas e comportamentos) são, em grande parte, determinadas pela forma com interpretamos as situações vivenciadas, e não pelas situações em si (Beck, 1997; Beck e Alford, 2011).

Sob a influência de estudos sobre processamento de informação, Beck e os psicoterapeutas Albert Ellis, Michael Mahoney, Joseph Cautela e Donald Meichenbaum desenvolveram as bases para as chamadas terapias cognitivo-comportamentais (TCCs) (Knapp e Beck, 2008). Apesar das consideráveis diferenças, as abordagens psicoterápicas classificadas como cognitivo-comportamentais compartilham, dentre outros princípios, a compreensão da mediação cognitiva, tendo como focos a avaliação e modificação de crenças desadaptativas (Beck, 1997; Knapp e Beck, 2008).

Os primeiros estudos de Beck tiveram como objetivo a compreensão do papel das crenças na depressão. A partir de estudos clínicos e experimentais com pacientes deprimidos, ele propôs que, diante de eventos estressores, determinados estilos cognitivos seriam ativados, levando ao surgimento e manutenção dos sintomas da depressão. O modelo cognitivo da depressão (também chamado de modelo diátese-estresse) serviu de base para o modelo cognitivo mais amplo e para uma psicoterapia coerente, a Terapia Cognitiva (Beck e Alford, 2011). Posteriormente o modelo cognitivo foi expandido para outros transtornos clínicos, e a prática da Terapia Cognitiva foi se mostrando

eficaz no tratamento de crianças, adolescentes e adultos, e em diversas psicopatologias (Hofmann *et al.*, 2012).

Na compreensão do modelo cognitivo, os esquemas se configuram como construto fundamental. Desenvolvidos desde a infância e adolescência, eles são estruturas cognitivas estáveis na qual são armazenadas memórias, expectativas e percepções do indivíduo. Os esquemas atuam como filtros, determinando como os estímulos serão percebidos e organizados. Neles encontram-se três níveis de cognição, que vão das mais gerais, internas e rígidas (crenças centrais sobre o *self*, os outros e o futuro), passando pelas crenças intermediárias (responsáveis por orientar a ação do indivíduo de forma congruente com as crenças centrais) até as crenças mais específicas às situações (pensamentos automáticos) (Beck, 1997; Kuyken *et al.*, 2010).

Desde o desenvolvimento do modelo cognitivo, vários estudos vêm sendo conduzidos a fim de compreender o papel das crenças no desenvolvimento e manutenção de psicopatologias (Beck, 1997). Nesse campo, destaca-se a investigação dos pensamentos automáticos (PAs), nível mais superficial dos esquemas cognitivos que, apesar de fora do fluxo consciente de pensamento, são aceitos pelo indivíduo como verdades sobre a situação. Quando distorcidos, esses pensamentos podem levar os sujeitos a interpretações disfuncionais da realidade, influenciando na vivência de emoções negativas e na emissão de comportamentos desadaptativos (Teodoro *et al.*, 2013).

Na prática clínica, o terapeuta cognitivo orienta o paciente a identificar pensamentos automáticos disfuncionais, ou seja, aqueles que apresentam informações distorcidas sobre a realidade, emocionalmente aflitivos ou que interferem na capacidade do indivíduo de lidar com a situação vivenciada (Beck, 1997). Geralmente, pensamentos distorcidos são negativos, mas cabe destacar que o caráter disfuncional dos PAs não está na valência

de seu conteúdo, e sim em sua validade/funcionalidade, características que dependem do contexto no qual o PA é ativado. Assim, um pensamento positivo descontextualizado, como em uma crise maníaca, por exemplo, pode ser tão desadaptativo quanto um pensamento negativo (Beck, 1997).

Em uma revisão de seu modelo linear, Beck propõe o modelo modal de personalidade e psicopatologia, no qual um modo específico é acionado a partir da avaliação inicial da situação pelo esquema orientativo, levando à ativação síncrona de cognições, emoções, reações fisiológicas, e mobilização (ou inibição) para ação. Os pensamentos automáticos mantêm-se como produtos do esquema cognitivo, e por serem mais superficiais são passíveis de acesso consciente (Beck, 2012).

Estudos correlacionais conduzidos com adolescentes têm apontado relações consistentes entre pensamentos automáticos negativos e sintomas depressivos (Cardemil *et al.*, 2014; Tanaka *et al.*, 2006; Vatanasin *et al.*, 2012), ansiosos (Calvete *et al.*, 2013; Ranta *et al.*, 2014; Kendall e Treadwell, 2007), transtornos alimentares (Zarychta *et al.*, 2014), e problemas de comportamento (Schniering e Rappee, 2002). Estudos longitudinais e prospectivos também indicam pensamentos automáticos como preditores de sintomas depressivos (Cui *et al.*, 2013; Hjemdal *et al.*, 2013), de comportamentos autolesivos (Philips *et al.*, 2013), e de raiva e agressão física (Yavuzer e Karatas, 2013).

Apesar do interesse na avaliação de pensamentos automáticos negativos e sua relação com psicopatologias, verifica-se na literatura, quantidade reduzida de estudos que avaliam o papel dos pensamentos automáticos positivos. Dentre eles, Beshai e colaboradores (2016) encontraram que adultos deprimidos apresentaram menos pensamentos positivos do que indivíduos não deprimidos. Conduzido com crianças, o estudo de Marien e Bell (2004) apresentou evidências da especificidade de conteúdo, encontrando correlação negativa entre PAs positivos e sintomas depressivos, e ausência de correlação e correlações positivas entre os mesmos PAs e sintomas ansiosos.

Avaliação de pensamentos automáticos

De forma geral, a avaliação é parte essencial de um processo terapêutico nas TCCs, tendo por objetivo compreender os aspectos cogniti-

vos, emocionais e comportamentais do paciente e contribuir na escolha da melhor intervenção para o caso. Ela tem início já na primeira sessão e se estende ao longo de todo o tratamento, sendo os processos de avaliação e intervenção indissociáveis (Teodoro *et al.*, 2014).

Brown e Clark (2015) afirmam que qualquer pesquisa sobre a relação entre cognição e psicopatologia precisa envolver a avaliação dos produtos do processamento cognitivo (pensamentos, imagens, autoafirmações e diálogos internos). Da mesma forma, a avaliação de cognições é imprescindível em qualquer tratamento que tenha por objetivo a reestruturação cognitiva, como é o caso da terapia cognitiva.

Diferentes métodos podem ser utilizados na avaliação dos produtos cognitivos, sendo os instrumentos de endosso (questionários e escalas com respostas selecionadas) os mais numerosos (Brown e Clark, 2015). Apesar de sofrerem diversas críticas, dentre eles a suscetibilidade a vieses de memória, esse tipo de instrumento continua sendo utilizado em pesquisa e em avaliações clínicas, a despeito da ausência de avaliação pelo Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos – SATEPSI (CFP, 2003). Em estudo de revisão da literatura, Froeseler e colaboradores (2013) encontraram 22 instrumentos de endosso destinados à avaliação de pensamentos automáticos. Dentre outras evidências, foram constadas lacunas na avaliação de PAs em crianças e adolescentes e de pensamentos positivos (quatro e dois instrumentos para cada um dos objetivos, respectivamente).

No contexto clínico, Teodoro e colaboradores (2014) indicam instrumentos psicológicos que podem ser utilizados, juntamente a entrevistas e técnicas específicas, na avaliação do paciente submetido a terapia cognitivo-comportamental. Os autores endossam a escassez de instrumentos específicos para avaliação de cognições, e também ressaltam a utilização de “escalas de final de livro” no contexto terapêutico, procedimento que pode levar a resultados desastrosos devido à falta de evidências da qualidade dos instrumentos, aliada à ausência de dados normativos para interpretação dos resultados.

Uma exceção em meio a esse contexto é a Escala de Pensamentos Depressivos (EPD). Desenvolvida por Carneiro e Baptista (2012), o instrumento avalia pensamentos disfuncionais sobre si mesmo, os outros e o futuro relacionados à depressão. Destinada a indivíduos com idades entre 18 e 50 anos, a EPD apresentou

índices de confiabilidade de suficientes a excelentes ($0,66 < \alpha < 0,88$) e mostrou-se capaz de diferenciar indivíduos com e sem depressão (grupos determinados por meio de entrevista clínica estruturada). Publicado em 2014, o instrumento encontra-se com parecer favorável no SATEPSI (CFP, 2003).

Na avaliação de pensamentos automáticos em crianças e adolescentes destaca-se, no contexto nacional, a adaptação da *Children's Automatic Thoughts Questionnaire* (CATS; Schniering e Rappee, 2002), desenvolvida por Teodoro e colaboradores (2013). A Escala de Pensamentos Automáticos para Crianças e Adolescentes avalia a frequência de 30 pensamentos, divididos em quatro fatores: ameaças física e social, hostilidade e fracasso. Tanto o instrumento original quanto a adaptação apresentam índices de consistência interna adequados ($0,76 < \alpha < 0,95$), além de evidências de validade convergente com sintomas depressivos (Teodoro *et al.*, 2013). Dentre as qualidades da CATS está o fato de que a mesma foi construída a partir de pensamentos identificados em crianças e adolescentes no contexto clínico. Como ponto negativo, está o risco de serem desconsideradas variações do construto existentes na população alvo, desvantagem inerente à adaptação transcultural de instrumentos (Pacico, 2015).

Dessa forma, o presente artigo tem por objetivo apresentar os processos de construção e validação inicial do Inventário de Pensamentos Automáticos Negativos e Positivos para Adolescentes (IPANPA). O primeiro estudo, de caráter exploratório, teve como objetivo investigar os conteúdos mais frequentes entre os pensamentos de adolescentes. O segundo estudo consistiu na elaboração dos itens da versão preliminar do IPANPA, a partir dos resultados do estudo exploratório e de revisão da literatura da área, e na avaliação da validade de conteúdo e clareza do instrumento. Por apresentarem métodos distintos, os estudos serão apresentados separadamente.

Estudo 1 – Estudo exploratório: o que adolescentes pensam sobre si mesmos, sobre os outros e sobre o futuro?

Método

Participantes

149 adolescentes com idades entre 12 e 16 anos (Média=12,92; DP=0,9) participaram do

estudo. Os jovens eram alunos de uma escola pública de Belo Horizonte e, desse total, 52,34% era do sexo feminino.

Instrumentos

A fim de investigar os tipos e conteúdo de pensamentos mais frequentes entre os jovens foi desenvolvido um questionário aberto. Nele o adolescente era solicitado a se recordar de momentos marcantes de sua vida nas quais teve pensamentos positivos e negativos sobre si mesmo (*self*), sobre as outras pessoas e sobre o mundo e sobre seu futuro.

Procedimentos Gerais

A aplicação do questionário aberto foi conduzida em sala de aula, em grupo e no horário regular. Após anuência dada pela direção da escola os alunos foram convidados a participar da pesquisa, momento no qual foram explicados os procedimentos pertinentes. Participaram da pesquisa apenas os jovens que retornaram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido assinados pelos responsáveis (e pelo próprio adolescente). Cabe destacar que a coleta de dados compôs um estudo maior, no qual foram avaliados sintomas internalizantes e externalizantes, cognições e relacionamento familiar, sendo o questionário aberto o primeiro instrumento a ser preenchido. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (Projeto CAAE nº 07618012.0.0000.5149).

Previamente à análise de conteúdo das respostas dadas pelos adolescentes, os questionários abertos foram submetidos a procedimentos de preparação que envolveram a exclusão de respostas inadequadas, entre outros passos. Dentre as respostas excluídas estavam aquelas que descreviam situações, sentimentos e comportamentos, ao invés de pensamentos (autoafirmações).

Análises dos Dados

A análise das respostas aos questionários foi conduzida seguindo os princípios da análise de conteúdo, e utilizando o software NVivo (Versão 17), destinado à análise de dados qualitativos. De acordo com Bardin (2004), a análise de conteúdo é composta por um conjunto de procedimentos objetivos que visam

descrever o conteúdo e mensagens e estabelecer inferências sobre suas condições de produção e recepção.

Utilizou-se nesse estudo o procedimento de categorização temática, por meio da qual as respostas dadas foram agrupadas em razão da proximidade de seus significados (Nascimento e Menandro, 2006). A partir das seis dimensões iniciais (*self*, mundo e futuro, positivos e negativos) foram criadas categorias e subcategorias temáticas, nas quais os pensamentos foram codificados. Por meio do software *NVivo* também foi possível efetuar análises quantitativas, tais como análise da frequência de codificações, palavras mais utilizadas, entre outras.

Resultados e Discussão

Após a categorização e codificação de todo o material realizou-se uma revisão da análise, buscando identificar possíveis inconsistências. Foram feitas diversas modificações nas categorias e subcategorias visando a melhor organização dos dados. As categorias obtidas ao final de todo o processo se encontram detalhadas a seguir.

Descrição das categorias e subcategorias

Os pensamentos positivos sobre si apresentados pelos adolescentes foram agrupados em duas categorias: “Sociabilidade *Self*” e “Características do *Self*”. Na primeira foram categorizados os pensamentos positivos que adolescentes têm acerca de seus relacionamentos interpessoais (ex.: “eu sou uma pessoa legal”), enquanto a segunda reuniu pensamentos relacionados a julgamentos positivos que o adolescente faz sobre seu próprio valor em relação a seu caráter (“sou honesto/a”), autoconfiança (“sou capaz de realizar meus sonhos”), felicidade (“sou uma pessoa feliz”), características físicas (“sou bonito/a”) e intelectuais (“sou estudioso/a”).

Os pensamentos positivos sobre o mundo foram divididos em duas categorias: “Sociabilidade Mundo” e “Características do Mundo”. No primeiro foram categorizados pensamentos sobre a qualidade dos relacionamentos interpessoais estabelecidos pelos outros, tanto em relação ao próprio adolescente (ex.: “minha família me ama”) quanto com terceiros (“as pessoas são amigas e companheiras”). Na segunda categoria foram reunidos pensa-

mentos relacionados a julgamentos de valor que o adolescente faz dos outros, tais como, “as pessoas são confiáveis e honestas” (subcategoria Caráter Mundo), “as pessoas são divertidas” (Felicidade Mundo) e “meus colegas são estudiosos” (Intelectuais Mundo).

Pensamentos positivos sobre o futuro foram agrupados em quatro categorias: “Sociabilidade Futuro”, que reuniu pensamentos que os adolescentes têm sobre seus relacionamentos interpessoais no futuro; “Conquistas acadêmicas e profissionais”, com as expectativas dos indivíduos em relação à sua formação educacional e desempenho profissional; “Conquistas materiais”, com pensamentos sobre enriquecimento e aquisição de bens materiais e “Características do *Self* no Futuro”, abordando as expectativas do jovem sobre seu valor pessoal no futuro. Exemplos de pensamentos dados pelos jovens nessas categorias são, respectivamente: “terei um bom relacionamento com a minha família”, “terei uma boa profissão”, “terei uma boa casa” e “serei uma boa pessoa no futuro”.

“Autoconceito negativo”, “Sociabilidade” e “Fracasso pessoal” agruparam os pensamentos negativos dos jovens sobre si mesmos. A primeira categoria abarca julgamentos negativos que o adolescente faz sobre seu próprio valor (ex.: “sou chato/a”), enquanto a segunda reúne percepções negativas que o indivíduo faz sobre suas relações interpessoais (“confio demais nas outras pessoas”). Por fim, a categoria “Fracasso pessoal” engloba pensamentos relacionados à percepção de fracasso comumente encontrada em indivíduos depressivos (“tenho atitudes inadequadas”).

Pensamentos negativos sobre o mundo e as outras pessoas foram agrupados em “Interação social” e “Hostilidade”. Na primeira categoria estão pensamentos relacionados à postura negativa das outras pessoas nas interações sociais (ex.: “as pessoas não são confiáveis”) e à percepção do adolescente como vulnerável diante dos outros (“não posso confiar em ninguém”). A segunda categoria é composta por pensamentos hostis do adolescente em relação aos outros (“as pessoas são ruins”), sendo que essa hostilidade seria justificada pela postura das outras pessoas em relação a ele.

Por fim, pensamentos negativos dos adolescentes sobre o futuro foram divididos em duas categorias: “Desesperança” e “Ameaça”. Na primeira estão expectativas dos adolescentes de que coisas ruins aconteçam no futuro (ex.: “serei infeliz”). Na segunda ca-

tegoria estão preocupações dos adolescentes em relação a ameaças ao bem-estar físico e psicológico deles próprios e de pessoas significativas, como “algo horrível vai acontecer comigo” e “meus pais irão sofrer um acidente”. Cabe destacar que as categorias Fracasso Pessoal (Self Negativo), Hostilidade (Mundo Negativo) e Ameaça (Futuro Negativo) foram inspiradas em fatores da *Children’s Automatic Thoughts Scale* (CATS; Schniering e Rapee, 2002), instrumento previamente apresentado que avalia PAs disfuncionais relacionados a depressão, ansiedade e problemas de comportamento em jovens.

De uma forma geral, a partir da análise qualitativa dos questionários abertos, foi possível verificar a repetição de categorias relacionadas à forma como o adolescente percebe as relações interpessoais estabelecidas por ele e pelas outras pessoas e aos julgamentos de valor que ele faz sobre si mesmo e sobre os outros. Dessa forma, compreende-se que a utilização dos resultados obtidos nesse estudo como ponto de partida fundamental na construção dos itens da versão preliminar do IPANPA possibilitará o desenvolvimento de um instrumento mais próximo da realidade dos jovens.

Estudo 2: Construção e validação inicial da versão preliminar do IPANPA

Método

Elaboração dos itens e da instrução do inventário

A respeito do processo de construção de um instrumento de avaliação psicológica, Pasquali (2010) sugere que é necessário desenvolver em torno de 20 itens para que o construto possa ser bem representado. Dessa forma, no presente estudo procurou-se desenvolver uma média de 20 itens por dimensão teórica, considerando o total de seis dimensões (SP, SN, MP, MN, FP e FN). Nesse processo, foram tomados como ponto de partida as categorias e subcategorias desenvolvidas no Estudo I, aliados à revisão de instrumentos nacionais e internacionais que avaliassem pensamentos automáticos positivos e negativos e outros construtos relacionados.

Após a construção dos itens, elaborou-se a instrução do instrumento, na qual se procurou facilitar ao máximo a compreensão dos adolescentes acerca do proposto. Em relação ao

formato das respostas, optou-se por utilizar uma escala do tipo *Likert* de quatro pontos. Esse tipo de escala avalia o grau de concordância do indivíduo em relação a uma série de afirmações (itens) (Kline, 1993; Urbina, 2007). O número de pontos de uma escala *Likert* pode variar de três a dez pontos (Pasquali, 2010).

Verificação da validade de conteúdo e clareza dos itens

Participantes

O presente estudo contou com a participação de dois grupos. O primeiro grupo foi formado por cinco juízes especialistas, oriundos de quatro estados brasileiros (Rio Grande do Sul=4; São Paulo=1; Sergipe=1 e Minas Gerais=1). Os critérios adotados na escolha desses profissionais convidados foram: conhecimento teórico sobre o modelo cognitivo, experiência com intervenções terapêuticas com adolescentes e formação acadêmica (doutorado concluído ou em andamento). 26 adolescentes (65,4% do sexo feminino), com idades entre 13 e 18 anos (Média= 14,88; DP=1,3), compuseram o segundo grupo e forneceram informações sobre a clareza da linguagem utilizada nos itens e na instrução.

Instrumentos

Ao grupo de juízes foram enviados, via correio eletrônico, dois documentos. O primeiro continha uma descrição detalhada dos procedimentos de construção dos itens e embasamento teórico do IPANPA. Já o segundo documento era composto por uma breve descrição do instrumento, a instrução de como deveria ser feita a avaliação dos itens e os itens em si. O segundo grupo, formado pelos 26 adolescentes, preencheu a versão preliminar do IPANPA, com 142 itens.

Procedimentos Gerais

Os procedimentos de convite à instituição, aos alunos e envio de termos de consentimento livre e esclarecido adotados na coleta de dados com o grupo de adolescentes foram os mesmos adotados no Estudo I. Em relação ao grupo de juízes, inicialmente foi enviado a cada um, através de correio eletrônico, o convite para participação da pesquisa com uma breve explicação sobre como seria essa partici-

pação. Posteriormente, àqueles que aceitaram o convite, foram enviados os documentos descritos anteriormente, junto ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido que deveria ser assinado, digitalizado e enviado juntamente ao arquivo com a análise dos itens. A seguir serão descritos os procedimentos adotados em cada uma das etapas desse estudo.

Verificação da validade de conteúdo e clareza de linguagem

Após a elaboração dos itens e da instrução do IPANPA, os mesmos foram submetidos ao parecer de juízes especialistas em Terapia Cognitiva. O objetivo principal desse procedimento foi verificar se, na opinião de especialista dos juízes, os itens elaborados estavam medindo os construtos alvo (pensamentos automáticos, positivos e negativos, de adolescentes).

Foi solicitado aos juízes que avaliassem os itens em quatro critérios: clareza de linguagem, pertinência prática, relevância teórica e dimensão teórica. As três primeiras foram pontuadas em uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos, enquanto a categoria dimensão teórica foi respondida tomando como base as seis dimensões teóricas investigadas (versões positiva e negativa da tríade cognitiva). Além da avaliação nesses quatro critérios, um espaço reservado para cada item possibilitou que o juiz fizesse sugestões de alteração ou comentários que considerasse pertinentes.

O último procedimento realizado nessa etapa foi a aplicação da versão preliminar no grupo de adolescentes. Em conversa informal após a aplicação do instrumento, foi solicitado aos mesmos que indicassem a ocorrência de dificuldades na compreensão de algum item ou da instrução. Cabe destacar que a participação desses adolescentes também foi condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido pelos adolescentes e seus responsáveis.

Análises dos Dados

Análise dos pareceres dos juízes

Os pareceres dos juízes foram analisados através de dois índices: o coeficiente de validade de conteúdo (CVC) e o índice *kappa*. O primeiro avalia a concordância entre juízes na avaliação de variáveis intervalares, enquanto o segundo indica o nível de concor-

dância sobre variáveis categóricas (Cassepp-Borges *et al.*, 2010).

As dimensões clareza de linguagem, pertinência e relevância teórica foram analisadas pelo CVC e a dimensão teórica pelo índice *kappa*. Esse último índice é utilizado na avaliação da concordância entre dois observadores. Dessa forma, diante da quantidade de juízes consultados nesse trabalho, seguiu-se a orientação de Cassepp-Borges e colaboradores (2010) de utilizar o *kappa* médio. Esse valor foi encontrado a partir da conversão dos *kappas* obtidos em escores *z* de Fisher. A média desses escores foi encontrada e posteriormente invertida, retornando o *kappa* médio. Na seleção dos itens a serem mantidos no instrumento, adotou-se como critério um valor de CVC igual ou superior a 0,80 (Hernández-Nieto, 2002). Também considerou-se como adequado um *kappa* médio próximo a 0,80 (Vieira e Garrett, 2005). As análises descritas foram realizadas através do programa estatístico SPSS 17.0 (*Statistical Package for Social Science*) e do Microsoft Excel (Windows 7).

Análise da aplicação dos itens no segundo grupo

Os comentários coletados na aplicação dos itens ao grupo de adolescentes foram analisados de maneira qualitativa, em discussões com os integrantes do grupo de pesquisa. A esses também foi solicitado que avaliassem a presença de erros ortográficos e gramaticais e o modo como as frases foram escritas. O objetivo principal das análises consistiu em verificar a adequação do vocabulário contido nos itens e a compreensão da instrução e da escala de pontuação pelos adolescentes.

Resultados e Discussão

Construção dos itens e da instrução

No processo de construção da versão preliminar do IPANPA foram elaborados 142 itens. Nesse processo foram tomados como referência os resultados encontrados no Estudo I e a análise de outros instrumentos destinados à avaliação de pensamentos automáticos e outros construtos relacionados na população juvenil. A fim de seguir a lógica adotada na construção dos itens, serão apresentados primeiramente os resultados nas dimensões positivas, e na sequência, os resultados nas dimen-

sões negativas. Cabe destacar que em ambas as etapas procurou-se utilizar palavras iguais ou semelhantes às encontradas nas respostas dadas pelos adolescentes no Estudo I.

Itens Positivos

Como destacado previamente, a construção dos itens positivos teve como ponto de partida fundamental a análise das respostas dos adolescentes ao questionário aberto (Estudo I) e a investigação de instrumentos que avaliassem três construtos positivos: autoconceito, orientação positiva e esperança². Tais construtos foram escolhidos devido à proximidade teórica com o modelo cognitivo e com o construto pensamento automático. O primeiro construto (autoconceito) consiste no conjunto de características (positivas e negativas) que os indivíduos atribuem a si mesmos, e que são fruto da ativação dos esquemas cognitivos (Beck *et al.*, 1990). A orientação positiva encontra-se relacionada à avaliação positiva que o indivíduo faz sobre o mundo e às outras pessoas, sendo conceitualizada por Caprara e colegas (2009) como a disposição individual de avaliar as experiências subjetivas com um olhar positivo. Por fim, a esperança diz respeito às expectativas do indivíduo de que coisas boas ocorram no futuro, envolvendo aspectos afetivos, cognitivos e motivacionais (Snyder *et al.*, 1991).

Self Positivo (SP)

Foram construídos 20 itens a partir dos pensamentos categorizados na categoria “Características do *Self*” e outros seis de “Sociabilidade *Self*”. Também foram utilizados como referência instrumentos de avaliação do autoconceito, dentre eles o *Beck Self-Concept Inventory for Youth* (Beck *et al.*, 2001), a *Piers Harris Children’s Self-Concept Scale* (Piers, 1984) e a versão adaptada para o Brasil por Hutz (2000) da Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965).

Mundo Positivo (MP)

Foram desenvolvidos 18 itens nessa dimensão, divididos igualmente entre as categorias “Sociabilidade Mundo” e “Características do Mundo”. A Escala de Positividade (Borsa *et*

al., 2016), que avalia a orientação positiva, e a versão final da Escala de Satisfação com a Vida para Crianças (Giacomoni, 2002) foram consultadas como referência.

Futuro Positivo (FP)

28 itens compuseram essa dimensão, sendo 11 itens relativos à categoria “Características do *Self* no Futuro”, nove itens de “Sociabilidade Futuro”, cinco itens de “Conquistas acadêmicas e profissionais” e três itens relacionados a “Conquistas Materiais”. Os itens dos instrumentos *Hope Scale* (Snyder *et al.*, 1991) e Escala da Esperança para Crianças (Marques *et al.*, 2009) também foram utilizados.

Itens Negativos

A elaboração dos itens negativos foi orientada, sobretudo, pelo interesse na investigação de padrões disfuncionais de pensamento relacionados a psicopatologias. De acordo com a hipótese de especificidade de conteúdo, cada transtorno apresenta um perfil cognitivo específico que permeia os esquemas e os pensamentos automáticos do indivíduo (Clark *et al.*, 1989). A partir dessa hipótese foram elaborados itens negativos com conteúdos relacionados a transtornos internalizantes (ansiedade, depressão) e externalizantes (raiva e hostilidade).

Self Negativo (SN)

Foram construídos 25 itens nessa dimensão, distribuídos em três categorias: “Autoconceito negativo”, “Sociabilidade” e “Fracasso pessoal”. Entre os instrumentos que contribuíram para a elaboração dos itens destacam-se a CATS (Schniering e Rapee, 2002) e o *Beck’s Self-concept Inventory for Youth* (Beck *et al.*, 2001).

Mundo Negativo (MN)

Os pensamentos relacionados à visão negativa dos adolescentes sobre o mundo, obtidos no Estudo I, serviram de base para a construção de 18 itens relativos às duas categorias dessa dimensão: “Interação social” e “Hostilidade”. A elaboração dos itens dessa categoria foi diretamente influenciada pelos itens do fator “hostilidade” da CATS (Schniering e Rapee, 2002).

² Para mais informações sobre os construtos positivos sugere-se a leitura de Seibel, Poletto e Koller (2016) e Froeseler (2014).

Futuro Negativo (FN)

27 itens foram desenvolvidos a partir das categorias “Desesperança” e “Ameaça” (16 e 11 itens, respectivamente). Entre os instrumentos utilizados como referência para a elaboração dos itens estão a CATS (Schiniering e Rapee, 2002), a *Hopelessness Scale* (Beck *et al.*, 1974), a *Hopelessness Scale for Children* (Kazdin *et al.*, 1983) e a *Negative Affectivity Self-Statement Questionnaire–Anxiety Scale* (Sood e Kendall, 2007).

Elaboração da instrução

Após a construção dos itens empreendeu-se a elaboração da instrução do instrumento e do formato de resposta. Na instrução desenvolvida para a versão preliminar, os adolescentes são solicitados a lerem a lista de pensamentos e identificarem a frequência com que os mesmos surgiram em suas cabeças na última semana. Optou-se por utilizar a expressão “surgir na cabeça” a fim de reforçar o caráter espontâneo e na fronteira da consciência dos pensamentos automáticos. Em relação ao formato das respostas, optou-se por utilizar uma escala do tipo *Likert* de quatro pontos, variando de “não passou pela minha cabeça” a “não saiu da minha cabeça”.

Verificação da validade de conteúdo e clareza de linguagem

Os pareceres dos juízes enviados dentro do prazo estipulado foram analisados a fim de serem obtidas evidências da validade de conteúdo dos itens. A partir da análise desses pareceres na categoria “Dimensão Teórica” encontrou-se um *kappa* médio de 0,87, indicando uma concordância quase perfeita entre os cinco especialistas (Landis e Koch, 1977). Enquanto o índice *kappa* é obtido para o instrumento como um todo, os coeficientes de validade de conteúdo (CVCs) são informações sobre cada um dos itens e, no caso do presente estudo, em cada uma das três dimensões intervalares. A partir da análise estatística das respostas dos juízes especialistas nessas dimensões, 13 itens apresentaram ao menos um dos três CVCs menores que 0,80.

Finalmente, a fim de verificar a clareza da instrução e da linguagem utilizada nos itens, 26 adolescentes (Grupo 2) preencheram a primeira versão do IPANPA (com 142 itens). Após a aplicação do instrumento, os jovens

foram solicitados a reportarem qualquer dificuldade na compreensão dos itens e da instrução. O único comentário foi feito por uma das adolescentes, sugerindo que a palavra “pais” fosse substituída por “pai” ou “mãe”, pois ela reconhece que apresenta pensamentos discrepantes em relação a eles. Na versão final, optou-se por não fazer essa alteração tendo em vista a necessidade de duplicar o número de itens com a palavra “pais” e por considerar que existem outros instrumentos disponíveis na literatura para avaliar diferentes aspectos das relações familiares (Teodoro, 2012).

Mudanças na versão preliminar do IPANPA

A partir da análise quantitativa e qualitativa dos pareceres dos juízes, a versão preliminar do IPANPA sofreu diversas modificações. Optou-se pela manutenção de três itens com CVCs menores do que 0,80 após alterações sugeridas pelos juízes. Também foi mantido, sem alteração, outro item com CVC inadequado por se tratar de um pensamento muito referenciado pelos adolescentes no Estudo I. Outros 10 itens com CVCs abaixo de 0,8 foram excluídos, assim como outros quatro itens que, apesar dos coeficientes de validade adequados, estavam muito semelhantes a outros itens. Seguindo sugestões dos juízes, foram feitas alterações na escrita de outros 25 itens com o intuito de torná-los mais próximos da realidade dos adolescentes e mais coerentes com as dimensões teóricas propostas pelo instrumento.

Em relação à instrução, foram sugeridas duas mudanças: a inclusão do trecho “diante de algumas situações” e a substituição da palavra “repentina” por “de uma hora para outra”. Além das sugestões de alterações, um dos juízes apontou que, em sua opinião, alguns pensamentos bastante frequentes na clínica com adolescentes não estavam sendo contemplados pelo instrumento. Dessa forma, foi sugerido que se buscasse nos esquemas iniciais desadaptativos (EIDs) referências para novos itens.

De maneira breve, pode-se dizer que a Terapia do Esquema, desenvolvida por Jeffrey Young, proporcionou uma ampliação do modelo de terapia cognitiva desenvolvida por Beck, sendo utilizada no tratamento de transtornos do Eixo II e, posteriormente, em intervenções em casos difíceis e crônicos do Eixo I (Falcone, 2011). No modelo teórico da Terapia

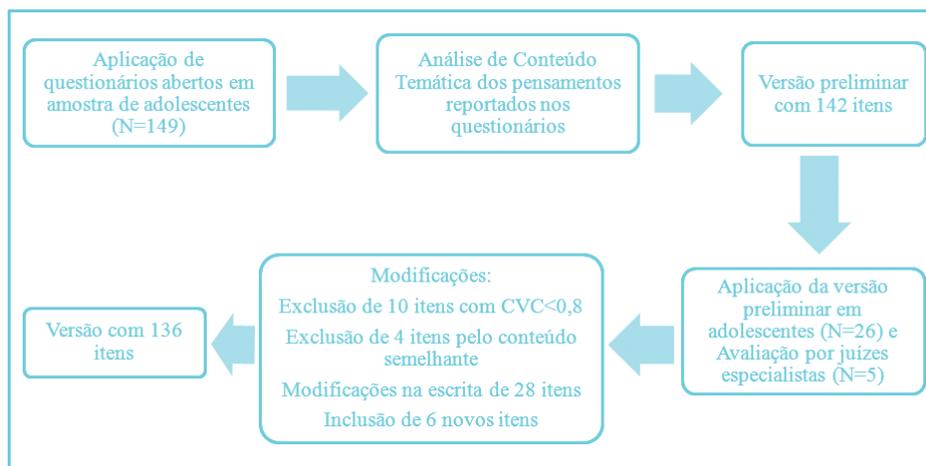


Figura 1. Fluxograma simplificado do processo de construção do IPANPA.
Figure 1. Simplified flowchart of the IPANPA's construction process.

do Esquema compreende-se que os EIDs são formados desde a infância e adolescência, a partir da combinação entre características de personalidade e ambientes que impossibilitem a satisfação de necessidades emocionais básicas. Apesar de, geralmente, estarem fora da consciência, os EIDs produzem emoções intensas, comportamentos autodestrutivos e experiências interpessoais negativas. 18 esquemas desadaptativos se dividem em cinco domínios: Desconexão e Rejeição, Autonomia e Desempenho Prejudicados, Limites Prejudicados, Orientação para o Outro e Supervigilância e Inibição (Falcone, 2011).

Estudos com adolescentes, baseados no modelo de Young, indicam correlações importantes entre sintomas depressivos e ansiosos e comportamentos de agressividade e esquemas desadaptativos específicos (Brenning *et al.*, 2012; Calvete e Orue, 2010; Cooper *et al.*, 2005; Vlierberghe *et al.*, 2010). Diante da sugestão da juíza e das evidências empíricas pesquisadas, optou-se por desenvolver seis novos itens, relacionados a cinco Esquemas Desadaptativos Iniciais: Dependência/Incompetência; Isolamento Social; Abandono; Merecimento (Brenning *et al.*, 2012). Cabe destacar que tomou-se como referência na construção dos itens tanto a descrição dos esquemas quanto alguns dos itens do *Young Schema Questionnaire – Short Form* (YSQ-SF)(Young e Brown, 1990).

Após as alterações descritas anteriormente, obteve-se como resultado a versão inicial do IPANPA, composta por 136 itens. O fluxograma da Figura 1 apresenta, de forma simplificada, as etapas do processo de construção do

inventário. A versão com 136 foi aplicada em nova amostra de adolescentes e submetida a análises estatísticas, a fim de determinar a estrutura fatorial subjacente e estabelecer índices de precisão do instrumento (Froeseler, 2014). Outros estudos foram conduzidos com o objetivo de estabelecer evidências de validade convergente e discriminante do IPANPA, assim como verificar (via análise fatorial confirmatória) a estrutura fatorial do inventário (manuscrito em preparação).

Considerações Finais

De uma forma geral, pode-se dizer que o Inventário de Pensamentos Automáticos Negativos e Positivos para Adolescentes (IPANPA) é um instrumento promissor na avaliação sistemática de pensamentos automáticos em adolescentes. Tal afirmação evidencia-se nas avaliações dos juizes especialistas e nos excelentes índices de validade de conteúdo dos itens, refletindo o cuidado, tanto teórico quanto empírico, empreendido na construção do inventário.

Índices de precisão e evidências complementares da validade de conteúdo do instrumento já foram estabelecidos, resultando na versão final com 60 itens (Froeseler, 2014; manuscrito em preparação). Contudo, estudos empíricos com amostras representativas visando o desenvolvimento de normas para interpretação ainda se fazem necessários previamente à utilização do IPANPA em outros contextos, sobretudo na clínica cognitiva.

Por fim, espera-se contribuir para a compreensão mais profunda do papel dos pensamentos automáticos, positivos e negativos, não só no desenvolvimento e manutenção de transtornos mentais como também na qualidade de vida e bem-estar psicológico de adolescentes. O desenvolvimento de um instrumento de qualidade voltado para a avaliação de PAs também poderá contribuir para a confirmação empírica do modelo cognitivo em adolescentes, além de auxiliar no estabelecimento de evidências da modificação de cognições disfuncionais, objetivo principal das intervenções cognitivo-comportamentais.

Referências

- BARDIN, L. 2004. *Análise de conteúdo*. 3ª ed., Lisboa, Edições 70, 225 p.
- BECK, A.T. 2012. Além da crença: uma teoria de modos, personalidade e psicopatologia. In: SALKOVSKIS (Ed.), *Fronteiras da Terapia Cognitiva*. São Paulo, Casa do Psicólogo, p. 23-44.
- BECK, A.T.; ALFORD, B.A. 2011. *Depressão: Causas e Tratamento*. 2ª ed., Porto Alegre, Artmed, 344 p.
- BECK, A.T.; EPSTEIN, N.; STEER, R.A.; BROWN, G. 1990. Beck Self-concept Test. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2(2):191-197. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.2.2.191>
- BECK, A.T.; WEISSMAN, A.; LESTER, D.; TRELLE, L. 1974. The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6):861-865. <https://doi.org/10.1037/h0037562>
- BECK, J.S. 1997. *Terapia Cognitiva: Teoria e prática*. Porto Alegre, Artmed, 350 p.
- BECK, J.S.; BECK, A.T.; JOLLY, J.; STEER, R.A. 2001. *Manual for the Beck Youth Inventories of emotional and social impairment*. 2nd ed., San Antonio, Harcourt Assessment.
- BESHAI, S.; DOBSON, K.S.; ADEL, A.; HANNA, N. 2016. A cross-cultural study of the Cognitive Model of Depression: Cognitive experiences converge between Egypt and Canada. *PLoS One*, 11(3):1-21. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0150699>
- BORSA, J.C.; DAMÁSIO, B.F.; KOLLER, S.H. 2016. Escala de Positividade: Novas evidências de validade no contexto brasileiro. *Psico-USF*, 21(1):1-12. <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210101>
- BRENNING, K.; BOSMANS, G.; BRAET, C.; THEUWIS, L. 2012. Gender differences in cognitive schema vulnerability and depressive symptoms in adolescents. *Behaviour Change*, 29(3):164-182. <https://doi.org/10.1017/bec.2012.15>
- BROWN, G.P.; CLARK D.A. 2015. *Assessment in Cognitive Therapy*. New York, Guilford Press, 385 p. https://doi.org/10.26530/OAPEN_575253
- CALVETE, E.; ORUE, I. 2010. Cognitive schemas and aggressive behavior in adolescents: The mediating role of social information processing. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(1):190-201. <https://doi.org/10.1017/S1138741600003772>
- CALVETE, E.; ORUE, I.; HANKIN, B.L. 2013. Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: The mediating role of anxious automatic thoughts. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(3):278-288. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.02.011>
- CAPRARA, G.V.; FAGNANI, C.; ALESSANDRINI, G.; STECA, P.; GIGANTESCO, A.; CAVALLI-SFORZA, L.L.; STAZI, M.A. 2009. Human optimal functioning: The genetics of positive orientation towards self, life, and the future. *Behaviour Genetics*, 39(3):277-284. <https://doi.org/10.1007/s10519-009-9267-y>
- CARDEMIL, E.V.; O'DONNELL, E.H.; ESPOSITO-SMYTHERS, C.; D'ERAMO, K.S.; DERRICK, B.E.; SPIRITO, A.; GRANT, K.E.; LAMBERT, S.F. 2014. Depressive symptoms in low-income, urban adolescents: Cognitive and contextual factors. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 42(3):183-195. <https://doi.org/10.1080/10852352.2014.916575>
- CARNEIRO, A.M.; BAPTISTA, M.N. 2012. Desenvolvimento e propriedades psicométricas da Escala de Pensamentos Depressivos – EPD. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 8(2):74-84.
- CASSEPP-BORGES, V.; BALBINOTI, M.A.A.; TEODORO, M.L.M. 2010. Tradução e validação de conteúdo: Uma proposta para a adaptação de instrumentos. In: PASQUALI (ed.), *Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas*. Porto Alegre, Artmed, p. 506-520.
- CLARK, D.A.; BECK, A.T.; BROWN, G. 1989. Cognitive mediation in general psychiatric patients: A test of the content-specificity hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(6):958-964. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.6.958>
- CFP. 2003. Conselho Federal de Psicologia, Resolução nº 002/2003: Define e regulamenta o uso, a elaboração e a comercialização de testes psicológicos e revoga a Resolução CFP nº 025/2001. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/05/resoluxo022003.pdf>. Acesso em: 02/06/2016.
- COOPER, M.J.; ROSE, K.S.; TURNER, H. 2005. Core beliefs and the presence or absence of eating disorder symptoms and depressive symptoms in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 38(1):60-64. <https://doi.org/10.1002/eat.20157>
- CUI, L.; SHI, G.; OEI, T.P. 2013. A study of cognitive vulnerability-stress model of depressive symptoms among Chinese adolescents. *Stress and Health*, 29(5):383-91. <https://doi.org/10.1002/smi.2484>
- FALCONE, E.M.O. 2011. *Terapia do Esquema*. In: RANGÉ (ed.), *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre, Artmed, p. 50-66.
- FROESELER, M.V.G. 2014. *Construção e avaliação de propriedades psicométricas iniciais do Inventário de Pensamentos Automáticos Negativos e Positivos*

- para Adolescentes (IPANPA). Belo Horizonte, MG. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, 161p.
- FROESELER, M.V.G.; SANTOS, J.A.M.; TEODORO, M.L.M. 2013. Instrumentos para avaliação de pensamentos automáticos: uma revisão narrativa. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 9(1):42-50.
- GIACOMONI, C.H. 2002. *Bem-estar subjetivo infantil: conceito de felicidade e construção de instrumentos para avaliação*. Porto Alegre, RS. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 250 p.
- HERNÁNDEZ-NIETO, R.A. 2002. *Contribuciones al análisis estadístico*. Mérida, Universidad de Los Andes/IESINFO, 180 p.
- HJEMDAL, O.; STILES, T.; WELLS, A. 2013. Automatic thoughts and meta-cognition as predictors of depressive or anxious symptoms: A prospective study of two trajectories. *Scandinavian Journal of Psychology*, 54(2):59-65. <https://doi.org/10.1111/sjop.12010>
- HOFMANN, S.G.; ASNAANI, A.; VONK, I.J.J.; SAWYER, A.T.; FANG, A. 2012. The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5):427-440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>
- HUTZ, C.S. 2000. *Adaptação brasileira da Escala de Autoestima de Rosenberg*. Porto Alegre, RS. Manuscrito não publicado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- KAZDIN, E.; FRENCH, H.; UNIS, A.S.; ESVELDT-DAWSOKN, K.; SHERICK, B. 1983. Hopelessness, depression, and suicidal intent among psychiatrically disturbed inpatient children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(4):504-510. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.4.504>
- KENDALL, P.C.; TREADWELL, K.R.H. 2007. The role of self-statements as a mediator in treatment for youth with anxiety disorders. *Journal for Consulting and Clinical Psychology*, 75(3):380-389. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.3.380>
- KLINE, P.L. 1993. *The handbook of psychological testing*. London, Routledge, 744 p.
- KNAPP, P.; BECK, A.T. 2008. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa em Terapia Cognitiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(supl. II):54-64. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600002>
- KUYKEN, W.; PADESKY, C.A.; DUDLEY, R. 2010. *Conceitualização de casos colaborativa: O trabalho em equipe com pacientes em terapia cognitivo-comportamental*. Porto Alegre, Artmed, 368 p.
- LANDIS, J.R.; KOCH, G.G. 1977. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33(1):159-174. <https://doi.org/10.2307/2529310>
- MARIEN, W.E.; BELL, D.J. 2004. Anxiety- and depression-related thoughts in children: Development and evaluation of a cognition measure. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(4):717-730. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3304_7
- MARQUES, S.C.; PAIS-RIBEIRO, J.L.; LOPEZ, S. 2009. Estabilidade temporal das Escalas de Esperança para Crianças e de Satisfação com a Vida para Estudantes. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 9(2):245-252.
- NASCIMENTO, A.A.; MENANDRO, P.R.M. 2006. Análise lexical e análise de conteúdo: uma proposta de utilização conjugada. *Estudos e pesquisas em Psicologia*, 6(2):72-88.
- PACICO, J.C. 2015. Como é feito um teste? Produção de itens. In: HUTZ; BANDEIRA; TRENTINI, *Psicometria*. Porto Alegre, Artmed, p. 55-70.
- PASQUALI, L. 2010. Testes referentes a construto: Teoria e modelo de construção. In: PASQUALI (ed.), *Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas*. Porto Alegre, Artmed, p. 506-520.
- PHILIPS, R.; SPEARS, M.R.; MONTGOMERY, A.A.; MILLINGS, A.; SAYAL, K.; STALLARD, P. 2013. Could a brief assessment of negative emotions and self-esteem identify adolescents at current and future risk of self-harm in the community? A prospective cohort analysis. *BMC Public Health*, 13(604):2-11. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-604>
- PIERS, E.V. 1984. *Manual for the Piers-Harris Children's Self-concept Scale*. 2ª ed., Wilshire Boulevard, Western Psychological Services.
- RANTA, K.; TUOMISTO, M.T.; KALTIALA-HEINO, R.; RANTANEN, P.; MARTTUNEN, M. 2014. Cognition, imagery and coping among adolescents with social anxiety and phobia: Testing the Clark and Wells model in the population. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 21(3):252-263. <https://doi.org/10.1002/cpp.1833>
- ROSENBERG, M. 1965. *Society and the adolescent self-image*. Princeton, Princeton University Press, 340 p. <https://doi.org/10.1515/9781400876136>
- SCHNIERING, C.A.; RAPEE, R.M. 2002. Development and validation of a measure of children's automatic thoughts: the children's automatic thoughts scale. *Behavior Research and Therapy*, 40(9):1091-1109. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00022-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00022-0)
- SEIBEL, B.L.; POLETTI, M.; KOLLER, S.H. 2016. *Psicologia Positiva: Teoria, Pesquisa e Intervenção*. Curitiba, Juruá, 367 p.
- SNYDER, C.A.; HARRIS, C.; ANDERSON, J.R.; HOLLERAN, S.A.; IRVING, L.M.; SIGMON, S.T.; YOSHINOBU, L.; GIBB, J.; LANGELLE, C.; HARNEY, P. 1991. The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4):570-585. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.4.570>
- SOOD, E.D.; KENDALL, P.C. 2007. Assessing Anxious Self-Talk in Youth: The Negative Affectivity Self-Statement Questionnaire-Anxiety Scale. *Cognitive Therapy and Research*, 31(5):603-618. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9043-8>
- TANAKA, N.; UJI, M.; HIRAMURA, H.; CHEN, Z.; SHIKAI, N.; KITAMURA, T. 2006. Cognitive patterns and depression: Study of a Japanese university student population. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 60(3):358-364. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2006.01514.x>

- TEODORO, M.L.M. 2012. Alguns instrumentos para avaliação familiar no Brasil. In: BAPTISTA; TEODORO (eds.), *Psicologia de Família: Teoria, avaliação e intervenção*. Porto Alegre, Artmed, p. 168-175.
- TEODORO, M.L.M.; ANDRADE, A.A.; CASTRO, H.A. 2013. Escala de Pensamentos Automáticos para Crianças e Adolescentes (EAP): Adaptação e propriedades psicométricas. *Psico-USF*, **18**(1):89-98. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712013000100010>
- TEODORO, M.L.M.; FROESLER, M.V.G.; ANDRADE, A.A. 2014. Técnicas de avaliação e terapia cognitivo-comportamental. In: FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS; NEUFELD; FALCONE; RANGÉ (eds.), *PROCognitiva: Programa de Atualização em Terapia Cognitivo-comportamental: Ciclo 1*. Porto Alegre, Secad, p. 29-80.
- URBINA, S. 2007. *Fundamentos da testagem psicológica*. Porto Alegre, Artmed, 320 p.
- VATANASIN, D.; THAPINTA, D.; THOMPSON, E.A.; THUNGJAROENKUL, P. 2012. Testing a model of depression among Thai adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursery*, **25**(4):195-206. <https://doi.org/10.1111/jcap.12012>
- VIEIRA, A.J.; GARRETT, J.M. 2005. Understanding interobserver agreement: The Kappa statistic. *Family Medicine*, **37**(5):360-363.
- VLIERBERGHE, L.V.; BRAET, C.; BOSMANS, G.; ROSSEEL, Y.; BÖGELS, S. 2010. Maladaptive schemas and psychopathology in adolescence: On the utility of Young's schema theory in youth. *Cognitive Therapy and Research*, **34**(4):316-332. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9283-5>
- YAVUZER, Y.; KARATAS, Z. 2013. The mediating role of anger in the relationship between automatic thoughts and physical aggression in adolescents. *Turk Psikiyatri Dergisi*, **24**(2):117-123.
- YOUNG, J.E.; BROWN, G. 1990. *Young schema questionnaire*. New York, Cognitive Therapy Center of New York.
- ZARYCHTA, K.; LUSZCZYNSKA, A.; SCHOLZ, U. 2014. The association between automatic thoughts about eating, the actual-ideal weight discrepancies, and eating disorders symptoms: A longitudinal study in late adolescence. *Eating and Weight Disorders*, **19**(2):199-207. <https://doi.org/10.1007/s40519-014-0099-2>

Submetido: 01/10/2016
Aceito: 21/06/2017