

Explorando pensamentos negativos repetitivos (PNR) na população brasileira: uma análise correlacional

Exploring repetitive negative thoughts (RNT) in the Brazilian population: a correlational analysis

Caroline S. Leão¹, Francisco J. Ruiz², Roberta Kovac³, Louise McHugh¹

[1] University College Dublin (UCD) [2] Fundación Universitaria Konrad Lorenz – Bogotá, Colombia [3] Paradigma – Centro de Ciências e Tecnologia do Comportamento | **Título abreviado:** | **Endereço para correspondência:** Belfield, Dublin 4, Irlanda - Eircode: D04 V1W8 | **Email:** caroline.demorais@ucdconnect.ie | **doi:** doi.org/10.18761/PAC.ACT.006

Resumo: Pensamentos Negativos Repetitivos (PNR) são uma estratégia mal adaptativa de esquiva experiencial desencadeada por pensamentos recorrentes, aversivos e intrusivos; presentes nos processos de ruminação e preocupação. Pesquisas em Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) apontam que altos níveis de inflexibilidade psicológica (IP) intensificam os padrões de PNR e aumentam o sofrimento psicológico, contudo não existem estudos que avaliem a aplicação dessa premissa na população brasileira. Os objetivos dessa pesquisa são (1) explorar as relações entre PNR com inflexibilidade psicológica (IP), fusão cognitiva (FC), e sofrimento psicológico (SP); e, (2) avaliar se os níveis de IP influenciam nos níveis de PNR e se FC é um mediador relevante nessa relação. Duzentos e vinte e cinco participantes completaram medidas de FC, PNR, IP e 187 participantes responderam a uma medida de SP. Os resultados indicam que o PNR está significativamente relacionado positivamente com todas as variáveis, apesar da força da correlação com SP ter se mostrado mais fraca do que em outras populações. Além disso, a análise de mediação constatou que o IP desempenha um papel importante nos níveis de PNR, especialmente quando mediado pela FC.

Palavras-chave: Pensamentos Negativos Repetitivos; Preocupação; Ruminação; Flexibilidade Psicológica; Análise de Mediação.

Abstract: Repetitive Negative Thinking (RNT) is a maladaptive experiential avoidance strategy triggered by recurrent, aversive and intrusive thoughts, present in the processes of rumination and worry. Research in Acceptance and Commitment Therapy (ACT) indicates that high levels of psychological inflexibility (PI) intensify RNT patterns and increase psychological distress (PD), however, there are no studies have tested the application of this premise in the Brazilian population. The objectives of this research are (1) to explore the relationships between RNT with psychological inflexibility (PI), cognitive fusion (CF), PD in the Brazilian population; and, (2) evaluate whether PI levels play a role in RNT levels and if CF is a significant mediator in this relationship. Two hundred and twenty-five participants completed measures of RNT, CF and PI; 187 participants responded to a measure of psychological distress. The results indicate that the RNT is significantly positively correlated to all variables, in spite of the strength of the correlation with DP be lower than in other populations. Furthermore, the mediation analysis found that PI presents an important role in RNT levels, especially when mediated by CF.

Keywords: Repetitive Negative Thinking; Rumination; Worry; Psychological Flexibility; Correlational Study; Mediation Analysis.

Nota das Autoras:

As autoras agradecem à Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela disponibilização de bolsa de Iniciação Científica, garantindo a possibilidade de execução dessa pesquisa. E ainda à Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), pela disponibilização de curso online sobre a execução de revisões sistemáticas e meta-análise, crucial para execução do presente trabalho.

A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT, sigla em inglês; Hayes et al., 1999) é um modelo de tratamento psicológico transdiagnóstico, que visa desenvolver a flexibilidade psicológica (FP; Hayes et al., 2012). A mesma pode ser definida como a “capacidade de entrar em contato com o momento presente mais plenamente como um ser humano consciente e, com base no que a situação permite, mudar ou persistir no comportamento para servir a fins valorosos” (Louma et al, 2007, p. 24). Portanto, a inflexibilidade psicológica (IP) consiste na falta de contato com o momento presente, controle verbal rígido (fusão cognitiva e self-como-conteúdo), esquiva de experiências privadas negativas (i.e., esquiva experiencial; EE) e falta de clareza e distanciamento de valores pessoais (Hayes & Strosahl, 2004; Hayes et al., 1999).

Segundo a perspectiva da ACT, pensamentos negativos repetitivos (PNR) são um tipo de estratégia de esquiva experiencial (EE), composta por pensamentos recorrentes, aversivos e intrusivos, e incluem os processos de ruminação e preocupação (Ruiz et al., 2016). Esse padrão possui três funções mais aparentes. A primeira delas é a EE em si, ou seja, a evitação de experiências internas desagradáveis, tais como pensamentos dolorosos, emoções e sensações físicas desconfortáveis, memórias ruins, etc. (Salters-Pedneault et al., 2004). Ironicamente, o envolvimento rígido em estratégias de EE geralmente leva ao aumento do sofrimento psicológico, tal como da frequência e intensidade dos PNR (Hayes et al., 1999; Kashdan et al., 2006). Tal padrão pode funcionar como estratégia de regulação emocional, sendo essa a segunda função dos PNR (Ruiz et al., 2018; Salguero et al., 2013). A terceira função, por fim, trata-se da resolução de problemas, a qual carrega em si uma importante função evolutiva adaptativa, tendo em vista que o sujeito pode antecipar problemas para prevenir contra a possibilidade de sofrer dano (Nolen-Hoeksema et al., 2008; Ruiz et al., 2016; Watkins, 2008).

Como todo comportamento operante, os PNR em si não são um problema. Entretanto, tornam-se uma questão quando levam a consequências clinicamente indesejáveis, como quando tornam-se impeditivos para a realização de ações coerentes com os objetivos e valores elegidos pelo paciente, ou quando diminuem significativamente sua qualidade de vida (Gil-Luciano et al., 2019).

A fusão cognitiva (FC) é outro componente da IP que influenciam padrões contraproduativos de PNR (Ruiz et al., 2018; Ruiz et al., 2016). Compreende-se como FC o estado em que as funções dos estímulos adquiridos verbalmente controlam o comportamento de uma pessoa mais do que outras funções (como aquelas estabelecidas por meio de processos de aprendizagem direta, por exemplo; (Assaz et al., 2023). Em outras palavras, quando os indivíduos estão *fusionados*, eles se comportam como se seus pensamentos (construções verbais encobertas) fossem a verdade absoluta em determinada situação. A FC excessiva pode ser um problema clínico quando leva a padrões rígidos de comportamento, podendo causar diminuição na qualidade de vida (Gillanders et al., 2014; Hayes & Strosahl, 2004). É comum indivíduos que apresentam altos níveis de PNR também estejam fusionados com o conteúdo negativo de seus pensamentos (Ruiz et al., 2018; Watkins, 2008) a fim de evitá-los (sendo eles reais ou não). Ademais, a FC atua como mediador significativo na relação entre FP, sofrimento psicológico, EE, ruminação, sintomas depressivos e dor crônica, por exemplo (Bardeen & Fergus, 2016; Basharpoor et al., 2021; Carvalho et al., 2019; Gillanders et al., 2014; Lucena-Santos et al., 2017a; Zucchelli et al., 2020).

PNR é critério diagnóstico formal em diversos quadros do DSM-V (American Psychiatric Association, 2022), tais como depressão, ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), fobias e transtornos alimentares, assim como na ideação suicida e abuso de álcool (Aldao et al., 2010; Dickson et al., 2019; Nolen-Hoeksema et al., 2008; Perestelo-Perez et al., 2017; Rogers & Joiner, 2018; Spinhoven et al., 2018). Além disso, os PNR também tem sido associado ao aumento do afeto negativo, (Newman & Llera, 2011; Salters-Pedneault et al., 2004) e estão altamente correlacionados com a vulnerabilidade para desenvolver depressão e ansiedade (Gil-Luciano et al., 2019). De acordo com o último censo da Organização Mundial da Saúde (OMS), apenas ansiedade e depressão foram observadas em 11% da população (World Health Organization, 2021). No Brasil (país de baixa e média renda; LMIC), esses diagnósticos corresponderam a 15,1% da população, ou seja, 30,2 milhões de pessoas (Eaton et al., 2011; *Mental Health Atlas 2020*, 2021).

Pesquisas anteriores sobre PNR e ACT foram realizadas com populações de língua espanhola (Bautista et al., 2023; López-Palomo et al., 2022; Medina-Reina & Ruiz, 2022; Ruiz et al., 2019; Ruiz et al., 2018; Ruiz et al., 2020; Ruiz et al., 2016; Salazar et al., 2020; Sierra & Ruiz, 2022; Toquica et al., 2022) porém não foram encontrados estudos que avaliem as correlações entre PNR e aspectos da inflexibilidade psicológica (IP) na população brasileira.

Considerando tais fatores, o presente estudo tem dois objetivos. Primeiramente, analisar as relações entre IP, FC e sofrimento psicológico com PNR na amostra brasileira. Em segundo lugar, explorar se a relação entre níveis de inflexibilidade psicológica e pensamento negativo repetitivo tem o processo de fusão cognitiva como mediadora.

Método

Participantes

Os participantes foram sujeitos brasileiros adultos (i.e., maiores de 18 anos de idade) captados via rede social (i.e., Facebook e Instagram) e WhatsApp nas quais eles visualizavam o post com o link e acessavam a pesquisa de forma voluntária. Não houve busca ativa de participantes, uma vez que nada além dos posts em redes sociais e grupos de WhatsApp foi feito. Os participantes eram encorajados a divulgar a pesquisa, caso quisessem. A coleta de dados ocorreu durante o mês de junho de 2020.

Procedimento

O conjunto de questionários foi hospedado pelo software Qualtrics. Nele estavam contidos o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), as perguntas sociodemográficas e os questionários que visavam avaliar: os níveis de inflexibilidade psicológica/esquiva experiencial (AAQ-II), sofrimento psicológico (DASS-21), pensamento negativo repetitivo (PTQ) e fusão cognitiva (CFQ-7).

Para garantir que os sujeitos eram maiores de idade – portanto, elegíveis – foi inserida uma questão de múltipla escolha para cada faixa etária. Caso algum sujeito assinalasse a opção “menor de 18 anos”, o questionário era automaticamente encerrado. Como tratou-se de um questionário anônimo,

os resultados dos participantes que não respondessem a todo questionário foram mantidos.

Medidas

Questionário de Aceitação e Ação – II (AAQ-II; (Barbosa & Murta, 2015): Trata-se de uma escala Likert de 7 itens que visa medir a flexibilidade psicológica, sendo (1) *nunca verdadeiro* a (7) *sempre verdadeiro*. Esta é uma medida de um fator em que pontuações mais altas indicam maiores níveis de inflexibilidade psicológica. Este questionário avalia padrões de esquiva experiencial explorando a existência de processos como fuga/evitação de sentimentos e pensamentos e a capacidade de agir na presença de eventos aversivos privados (Bond et al., 2011). Na validação para população brasileira foi demonstrada forte consistência interna neste estudo (α de Cronbach = 0,936). Reconhece-se que a medida tem demonstrado problemas psicométricos relevantes (Tyndall et al., 2019; Wolgast, 2014). Contudo, uma análise recente feita por Ruiz et al. (2024) demonstra que o AAQ-II prevê de forma estável e consistente IP para além dos sintomas de sofrimento psicológico e neuroticismo. Ademais, esse questionário ainda é amplamente utilizado para a avaliação de IP e permite a comparação com outros estudos, inclusive os estudos que embasaram essa aplicação.

Escalas de ansiedade e estresse de depressão – 21 (DASS-21; Antony et al., 1998): Esta é uma escala Likert de 21 itens para medir estados emocionais negativos em uma faixa de (0) *não se aplica a mim* a (3) *se aplica muito a mim*. A versão brasileira é validada (Vignola & Tucci, 2014) e, neste estudo, demonstrou forte consistência interna (α de Cronbach = 0,96). As subescalas também apresentaram forte consistência interna, sendo $\alpha_{\text{DEPRESSÃO}}$ de Cronbach = 0,911, $\alpha_{\text{ANSIEDADE}}$ de Cronbach = 0,898 e α_{ESTRESSE} de Cronbach = 0,906.

Questionário de Fusão Cognitiva (CFQ-7): Esta é uma escala Likert de 7 itens de (1) *nunca verdadeiro*, a (7) *sempre verdadeiro* (Gillanders et al., 2014). Este questionário teve sua aplicação transcultural validada para a população brasileira (de Paula et

al., 2018). No presente estudo, a versão brasileira do questionário demonstrou forte consistência interna (α de Cronbach = 0,935).

Questionário de Pensamentos Perseverativos (PTQ ; Ehring et al., 2011): Esta escala de 15 itens do tipo Likert varia de (0) *nunca* a (3) *quase sempre* projetada para contemplar os processos assumidos dentro do pensamento negativo repetitivo (ou seja, repetição de pensamento, dificuldade de se desvincular deles, improdutividade e capacidade mental). Quanto mais altas as pontuações, mais intensos são os níveis de PNR. A versão em língua portuguesa foi validada por Chaves et al. (2013). Esse questionário ainda não foi validado na população brasileira, sendo adaptado para fins dessa pesquisa. A escala demonstrou boa consistência interna (α de Cronbach = 0,964).

Análise de dados:

O tamanho mínimo da amostra para uma confiabilidade de 95% para cada uma das análises foi calculado utilizando o software G*Power 3.1. Todos os dados foram analisados no IBM SPSS versão 26. Foi realizado o teste estatístico de Shapiro-Wilk para avaliar a distribuição da amostra. Espera-se que nem todas os resultados cumpram o critério de normalidade, dado que a literatura aponta que a prevalência de questões de saúde mental tende a não se distribuir normalmente na população (Andrade, 2020). Para corrigir a distribuição e aumentar a confiabilidade da análise, será realizado o teste de *Bootstrapping* com 1000 repetições (95% IC; Haukoos & Lewis, 2005). A análise descritiva foi executada e todos os testes apresentaram consistência interna estatisticamente relevante (α de Cronbach > 0,7). Foi realizada uma análise correlacional bicaudal de Pearson. Utilizando o coeficiente r é possível calcular a medida de associação entre as variáveis ($r^2 \times 100$), a qual representa a porcentagem de variância dos dados que é explicada pela relação entre as duas variáveis.

Além disso, calculou-se o tamanho de efeito das correlações utilizando a ferramenta online “*Testing the signification of correlations*” (Testando

a significância de correlações; tradução livre; disponível em: <https://www.psychometrica.de/correlation.html>). Para isso, foi efetuado do teste r -to- z de transformação de Fisher, utilizando o item 2 da ferramenta, sendo este “*Fisher-Z-Transformation*” (Transformação-Z-de Fisher). Ademais, com a finalidade de observar se a diferença entre as correlações é estatisticamente significativa, lançou-se mão do item 6 da mesma ferramenta: “*Comparison of correlations from dependent samples*” (Comparação de correlações de amostras independentes; tradução livre).

Tendo como base as correlações mais fortes, foi feita a análise de mediação, utilizando o modelo quatro de análise da extensão PROCESS v. 3.5. por Andrew F. Hayes, utilizando o padrão de 5000 repetições. O objetivo dessa análise é avaliar de que forma se dá o impacto dos níveis de IP sobre PNR quando essa relação é mediada pela FC. Esse modelo permite a verificação do efeito total (c ; quando não há mediação de CF), ou seja, impacto direto de IP sobre PNR; do efeito indireto ($a*b$; ou seja, o efeito de IP sobre PNR quando mediado por FC); e do efeito direto (c' ; ou seja, o efeito de IP sobre PNR quando controlado por FC). Tal visualização permite que seja verificado se a relação é mediada por FC e comparar o efeito das relações com e sem essa variável mediadora (Rockwood & Hayes, 2020).

Resultados

Um total de 340 pessoas acessaram a pesquisa online. Os dados de sujeitos que não terminaram alguma das escalas, pularam algum item ou responderam mais de uma vez foram descartados, restando 225 respostas válidas. Destas, apenas 187 completaram o questionário que mensurava estresse psicológico (i.e., DASS-21). Dos 225 participantes, 76% da amostra era do sexo masculino ($n=171$), 23,6% do sexo feminino ($n=53$) e 0,4% ($n=1$) se consideravam não-binários. 30,7% ($n=69$) tinham entre 18-25 anos, 22,7% ($n=51$) tinham entre 26-30 anos, 16% ($n=36$) tinham 31-40 anos, 14% ($n=32$) tinham 41-50 anos, 11,6% tinham 51-60 anos e apenas 4,9% ($n=11$) tinham mais de 60 anos (ver Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição de participantes por gênero e idade (n=225)

Frequências				
Idade	Masculino	Feminino	Não-binário	Total
18-25	49	19	1	69
26-30	36	15	0	51
31-40	29	7	0	36
41-50	28	4	0	32
51-60	21	5	0	26
Over 60	8	3	0	11
Total	171	53	1	225

Foi realizada uma análise de confiabilidade para avaliar a consistência interna das escalas. A fim de evitar a ocorrência do erro tipo II, foi feito um cálculo amostral utilizando o software G*Power. O cálculo demonstrou que para que haja poder amostral $((1-b)>0,8; d=0,3)$ na análise de correlação com o valor de p estatisticamente significativo é de $n=132$.

Assim, foi conduzido um teste de normalidade de Shapiro-Wilk, o qual demonstrou que nenhuma distribuição normal foi assumida em nenhuma das escalas ($p<0,001$). Para corrigir a normalidade da amostra e as diferenças numéricas entre o número de participantes que preencheu cada escala, foi realizado *Bootstrapping* (amostra 1000; 95% IC BCa). Esse método de análise de dados permite a análise paramétrica e a maior confiabilidade nos resultados (Haukoos & Lewis, 2005). Foram realizadas duas análises correlacionais distintas. O primeiro braço de análise continha 225 participantes, sem sofrimento psíquico; enquanto o segundo envolveu 187 participantes que responderam à escala de sofrimento psicológico (ou seja, DASS-21).

A Tabela 2 representa os resultados obtidos na primeira análise correlacional ($n=225$), na qual todas as correlações foram consideradas positivas. Os escores do PNR (PTQ) foram fortemente correlacionados com os níveis de IP (AAQ-II; $r=0,800$, $p<0,001$; $r^2=64\%$ ver Tabela 2) com tamanho de efeito $z=1,18$. Uma correlação consideravelmente forte também foi encontrada entre a fusão cognitiva e PNR (CFQ; $r=0,830$, $p<0,001$; $r^2=68,4$), cujo tamanho de efeito foi $z=1,19$. Finalmente, os

Tabela 2. Análise correlacional: IP, PNR e FC (n=225)

	Rho de Pearson	1	2	3
1. CFQ-7	r	--		
	p (bicaudal)			
2. AAQ-II	r	,794**	--	
	p (bicaudal)	0,000		
3. PTQ	r	,827**	,800**	
	p (bicaudal)	0,000	0,000	--

NOTA. CFQ = Questionário de Fusão Cognitiva; AAQ-II= Questionário de aceitação e ação; PTQ= Questionário de Pensamentos Perseverativos; **Correlação significativa no nível 0,01 (2-extremidades).

níveis de IP foram encontrados fortemente correlacionados com a fusão cognitiva (CFQ; $r=0,794$, $p<0,001$; $r^2=63,04$), o qual apresentou tamanho de efeito $z=1,08$.

Como todas as correlações relatadas podem ser consideradas muito fortes (Cohen, 1998), foi realizada uma comparação estatística de magnitude pelo teste *r-to-z* de transformação de Fisher entre as três escalas. A análise mostrou que a diferença de força entre as correlações de PNR com IP e FC não são estatisticamente significativas ($z=1,208$; $p=0,114$; (Lenhard & Lenhard, 2014).

A segunda parte desse braço de análise correlacional dizia respeito à relação entre os níveis de sofrimento psicológico, PI, CF e PNR (ver Tabela 3). A análise apresentou que embora as significâncias sejam estatisticamente relevantes, as correlações entre PNR e SP ($r=0,230$; $p<0,001$; $r^2=5,29\%$; $z=0,234$), depressão ($r=0,181$; $p<0,001$; $r^2=3,27\%$; $z=0,183$), ansiedade ($r=0,211$; $p<0,001$; $r^2=4,45\%$; $z=0,214$) e estresse ($r=0,209$; $p<0,001$; $r^2=4,36\%$; $z=0,212$) são fracas. Os resultados podem ser observados na Tabela 3.

No que diz respeito às demais variáveis, níveis gerais de sofrimento psicológico foram encontrados significativamente correlacionados com FC ($r=0,230$; $p<0,001$; $r^2=5,3\%$; $z=0,234$) e IP ($r=0,230$; $p<0,001$; $r^2=5,3\%$; $z=0,234$). Todas as subescalas também se correlacionaram positiva e significativamente com FC e PI. A comparação do tamanho de efeito entre as relações mostrou-se estatisticamente não significativa ($p=0,5$; $z=0$; ver tabela 3).

Tabela 3 Análise correlacional: Sofrimento psicológico (níveis gerais, depressão, ansiedade e estresse), FC, IP e PNR (n=187)

	Rho de Pearson	1	2	3	4	5	6	7
1. CFQ-7	<i>r</i>	--						
	<i>p</i> (bicaudal)							
2. AAQ-II	<i>r</i>	,803**	--					
	<i>p</i> (bicaudal)	0,000						
3. PTQ	<i>r</i>	,840**	,805**	--				
	<i>p</i> (bicaudal)	0,000	0,000					
4. DASS-21	<i>r</i>	,230**	,230**	,220**	--			
	<i>p</i> (bicaudal)	0,000	0,000	0,000				
5. DASS-21 Depressão	<i>r</i>	,211**	,203**	,181**	,924**	--		
	<i>p</i> (bicaudal)	0,000	0,000	0,000	0,000			
6. DASS-21 Ansiedade	<i>r</i>	,197**	,189**	,211**	,900**	,708**	--	
	<i>p</i> (bicaudal)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		
7. DASS-21 Estresse	<i>r</i>	,220**	,238**	,209**	,955**	,855**	,802**	--
	<i>p</i> (bicaudal)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	

NOTE: CFQ = Questionário de Fusão Cognitiva; AAQ-II= Questionário de Aceitação e Ação; PTQ= Questionário de Pensamentos Perseverantes; DASS-21= Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - 21; ** Correlação significativa no nível 0,01 (2-extremidades); *Correlação significativa no nível 0,05 (2-extremidades).

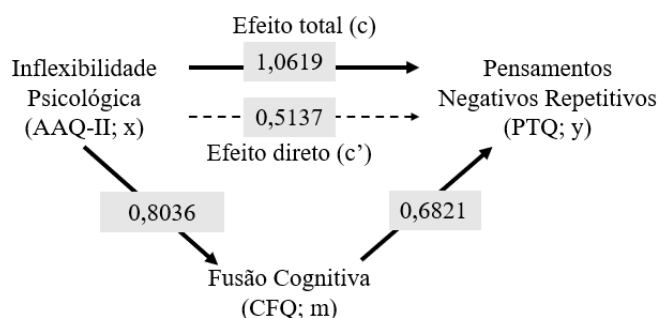
A relação entre sintomas depressivos e IP ($r=,203$; $p<0,001$; $z=0,206$), associa-se com 4,1% dos níveis de IP. A relação com FC ($r=0,211$, $p<0,001$; $z=0,214$) apresentou associação de 4,45%. A diferença entre os tamanhos de efeito entre essas correlações não é estatisticamente relevante ($p=0,43$; $z=0,177$; ver tabela 3).

Além disso, os níveis de ansiedade associam-se em $r^2= 3,9\%$ com FC ($r= 0,197$; $p<0,001$; $z=0,2$); em $r^2= 3,6\%$ quando correlacionado com IP ($r= 0,189$; $p<0,001$; $z=0,191$). Não há relevância estatística na variação dos tamanhos de efeito entre essas correlações ($p=0,43$; $z=0,177$; ver tabela 3).

Os sintomas de estresse demonstraram um tamanho de efeito de $z=0,224$ quando correlacionados com FC ($r= 0,220$; $p<0,001$; $r^2=4,8\%$), $z=0,243$ quando correlacionados com IP ($r= 0,238$; $p<0,001$; $r^2=5,7\%$). A variação nos tamanhos de efeito dessas correlações não apresenta significância estatística ($p=0,344$; $z=-0,401$; ver tabela 3).

Uma vez terminada a análise correlacional, foi realizada uma análise de mediação ($n=225$) envolvendo as variáveis IP, FC e PNR, usando PROCESS v. 3.5. por Andrew. Por tratar-se de uma análise de mediação simples, o modelo 4 foi selecionado, o qual utiliza uma amostra de 5000 *bootstraps*. Este método de análise teve como objetivo interpretar o efeito da inflexibilidade psicológica sobre o pensamento negativo repetitivo quando essa relação é mediada por níveis de fusão cognitiva. Portanto, para essa análise, a variável de sofrimento psicológico foi desconsiderada.

O efeito direto dos modelos (inflexibilidade psicológica sobre PNR, mediada pela fusão cognitiva; $b=0,514$, IC 95% [0,376, 651], $t=7,333$), é estatisticamente relevante ($b=0,8036$, IC 95% [0,7278, 0,8795], $t=20,86$, $p<0,000$; $r^2= 63,06\%$). A fusão cognitiva também apresentou um efeito estatisticamente significativo sobre o PNR, ($b = 0,682$, IC 95% [0,546, 0,819], $t = 9,85$, $p<0,001$; $r^2 = 73,9\%$).



Efeito indireto (IP sobre PNT mediado por FC) = 0,48

Proporção mediacional (PM) = efeito direto/efeito total
 $PM = 0,5137 / 1,0619 = 0,483756$

Efeito mediado (EM) = 1 - PM
 $EM = 0,516244$

Figura 1. Análise de Mediação: efeitos da FC na relação entre IP e PNR.

Sem o fator de mediação, os níveis de IP explicam 63,92% dos níveis de PNR, enquanto com a mediação essa influência aumenta para 73,9%. Este resultado mostra que a fusão cognitiva desempenha um importante papel de mediação no modelo (ver Figura 1).

A análise constatou que o efeito de mediação (efeito indireto) foi estatisticamente significativo ($b=0,548$, 95% BCa IC [0,4243, 0,6776]). Esse achado sugere que 51,62% dos escores em níveis repetitivos de pensamento negativo devido à inflexibilidade psicológica são explicados por níveis de fusão cognitiva (veja a Figura 1):

Portanto, foi possível observar uma relação estatisticamente significativa entre PNR e IP ($p<0,001$), CF ($p<0,001$), o estresse ($p<0,001$), depressão ($p<0,001$) e ansiedade ($p<0,001$). A análise de mediação subsequente demonstrou que os níveis de IP preveem 63,92% dos níveis da PNR. Quando essa relação é mediada pela FC, IP passa a prever 73,9% da pontuação da PNR. Os resultados mostram que 51,62% de níveis de PNR relacionados a IP são resultantes de níveis de FC.

Discussão

O presente estudo teve como objetivo principal explorar as correlações existentes entre PNR e inflexibilidade psicológica, sofrimento psicológico e fusão cognitiva na população brasileira. Além disso, seu objetivo secundário foi explorar se FC seria um mediador na relação entre IP e PNR.

A literatura em ACT sugere que a ruminação e a preocupação apresentam uma correlação positiva significativa com os níveis de IP (McCracken et al., 2021; Tavakoli et al., 2019). Portanto, compreende-se que quanto mais intensos são os padrões de PNR, maior a probabilidade de as pessoas se envolverem em seus pensamentos para evitar experiências internas desagradáveis. Assim, com base em achados anteriores nesta população e considerando a aplicabilidade transcultural do modelo de flexibilidade psicológica (Hayes et al., 2012; Hayes & Strosahl, 2004; Woidneck et al., 2012) foi previsto que os níveis de PNR estariam significativamente correlacionados com FC, IP e sofrimento psíquico também na população brasileira (D'souza et al., 2019; Lucena-Santos et al., 2017a; Ruiz et al., 2018; Ruiz et al., 2016). As primeiras correlações exploradas foram entre CF, IP e PNR em 225 participantes e os achados confirmaram a hipótese, uma vez que as correlações foram consideradas fortes e significativas entre PNR e CF e PI, concordando com a literatura. A forte correlação entre PNR e IP ($r=0,8$) aponta uma possível sobreposição entre essas variáveis. Isso possivelmente se dá pelo fato de que esse padrão de pensamentos excessivos tem como função (em grande parte das vezes) a esquiva experiencial (i.e., uma das facetas do modelo de IP; (Gil-Luciano et al., 2019).

A segunda análise correlacional explorou a relação de IP, FC e PNR com níveis gerais de sofrimento psicológico, i.e., depressão, ansiedade e estresse. Foi possível observar que, embora o método *bootstrapping* tenha aumentado a precisão da análise, os achados atuais sobre ansiedade, estresse e depressão apresentaram-se consideravelmente mais fracos do observado em estudos semelhantes (Ruiz et al., 2018; Ruiz et al., 2016), apesar das correlações serem existentes e significativas.

Esperava-se que as relações entre PNR e níveis de sofrimento psicológico fossem mais significativas no nível do r de Pearson, considerando que o PNR está frequentemente presente em quadros de ansiedade e depressão (Aldao et al., 2010; Baxter et al., 2013; Lucena-Santos et al., 2017a; Nolen-Hoeksema et al., 2008). A hipótese levantada para esse achado leva em consideração o momento em que os dados foram coletados (i.e., primeira onda da COVID-19, em julho/2020). É possível que as mudanças nos hábitos de vida causadas pela nova pandemia tenham desempenhado um papel significativo nos níveis de angústia e PNR (para mais ou para menos), como adaptação do trabalho para *homeoffice*, anulação do tempo de deslocamento para o trabalho, por exemplo. Diversos estudos ao redor do mundo apontaram o aumento do sofrimento psicológico durante a pandemia COVID-19, tanto no Brasil (Barros et al., 2020; Pereira et al., 2020), quanto em demais países (Herrera-Añazco et al., 2022; Kim & Jung, 2021; Koch & Park, 2022), porém os achados não concordam com esses dados. Uma segunda hipótese é de que pode ter havido um viés da amostra, de tal forma que a mesma não fosse representativa dos níveis de sofrimento psicológico da população geral. Por isso, conclui-se que tais achados podem ser circunstanciais e, portanto, são necessários mais estudos nesta população sobre as relações entre sofrimento psicológico e PNR.

A análise mediacional, por sua vez, teve como objetivo explorar se a fusão cognitiva desempenha um papel mediador significativo na relação entre PNR e PI. Pesquisas anteriores com população brasileira demonstraram que a relação entre ruminação e depressão são mediadas pela FC (Lucena-Santos, 2017). Por isso, dado que a FC é comumente um mediador na relação entre IP e sintomas do DSM-V que contém PNR como critério diagnóstico formal, esperava-se encontrar uma mediação válida.

A análise de mediação confirmou que a relação entre IP e PNR foi mais significativa quando apresenta FC como mediador, explicando 73,9% dos níveis de PNR), quando comparado ao modelo sem o mediador (em que o IP explica 63,92% dos níveis de PNR). A FC sozinha explica mais da metade dos escores de pensamento negativo repetitivo (ou seja, 73,9%) quando previsto pela inflexibilidade psicológica. Consequentemente, não é surpresa que as

pessoas que apresentam níveis mais altos de inflexibilidade psicológica tendem a se envolver mais em padrões de PRN, uma vez que se fusionam com o conteúdo de seus pensamentos. Ou seja, quanto menos alguém é capaz de se distanciar de seus pensamentos como produto de seus padrões de pensamento, é mais provável que se preocupe/rumine excessivamente sobre o tema.

Portanto, é possível inferir que, ao trabalhar para diminuir FC – ou seja, promover desfusão cognitiva (DF) – pode colaborar de forma significativa para a diminuição nos níveis de PNR. Compreende-se como desfusão o estado no qual o sujeito percebe seus pensamentos, e, ao invés de agir sob controle dos mesmos, engajam-se em comportamentos coerentes com outras variáveis ambientais (Assaz et al., 2023). É sabido que intervenções que visam promover desfusão cognitiva tendem a aumentar o engajamento em ações valorosas e diminuir evitação de forma significativa (Assaz et al., 2023; Lucena-Santos et al., 2017a; Ritzert et al., 2015) e, portanto, aumentar a flexibilidade psicológica.

Além disso, intervenções breves focadas na diminuição de PNR tem sido amplamente estudadas e apresentam resultados promissores em diversas populações, como adultos com diversos níveis de PNR (Dereix-Calonge et al., 2019; Ruiz et al., 2018; Ruiz et al., 2016), e crianças e adultos com depressão e ansiedade generalizada (Ruiz et al., 2019; Salazar et al., 2020; Wahl et al., 2019). Tais intervenções contam com uma série de exercícios que visam promover DF, tal como engajamento em ações valorosas. Portanto, os achados deste estudo demonstram que é altamente provável que a população brasileira também se beneficie de intervenções semelhantes.

Conclusão

Conclui-se que as correlações encontradas entre PNR com fusão cognitiva, sofrimento psicológico e inflexibilidade psicológica são condizentes com os achados na literatura em outros contextos, apesar da correlação entre PNR e sofrimento serem menos expressivas na população brasileira. A análise de mediação confirmou a FC como um mediador significativo na correlação entre inflexibilidade psi-

cológica e PNR. O presente estudo cumpriu seu objetivo de ser um primeiro mapeamento das relações entre PNR e inflexibilidade psicológica em população brasileira. Por fim, faz-se necessários mais estudos que aprofundem e ampliem o conhecimento sobre o tema nessa população.

Limitações

O presente estudo tem uma série de limitações. A primeira a ser considerada diz respeito ao possível viés de gênero e idade da amostra. 76% da amostra identificou-se como do sexo feminino. A literatura sobre ansiedade apresenta que as mulheres são duas vezes mais propensas a desenvolver sintomas de ansiedade do que os homens (Baxter et al., 2013; Johnson & Whisman, 2013). Portanto, é possível que os resultados obtidos apresentem escores mais elevados em PNR e sofrimento psíquico (i.e., estresse, ansiedade e depressão) do que se a amostra fosse distribuída igualmente entre os gêneros.

No entanto, outro viés potencial diz respeito à faixa etária, uma vez que 52,4% dos dados válidos estão entre 18 e 30 anos. O viés de idade pode ser explicado pela familiaridade que os jovens adultos têm com instrumentos tecnológicos (como questionários em smartphones e computadores), o que pode aumentar as chances de engajamento no preenchimento do questionário até o final. Além disso, os adultos jovens (menos de 30 anos) representam 42,9% da população brasileira. Consequentemente, é possível supor que esses resultados não sejam representativos com precisão quando se trata de distribuição etária. Portanto, recomenda-se que estudos futuros utilizem amostra mais representativa, talvez considerando variáveis sociodemográficas, como escolaridade, classes sociais, emprego, por exemplo.

Finalmente, é importante notar que este estudo foi realizado durante a primeira fase do COVID-19. As correlações entre inflexibilidade psicológica e fusão cognitiva são consistentes com os achados na população brasileira sobre ruminação antes da pandemia de COVID-19, período em que esta pesquisa foi realizada (Barbosa & Murta, 2015; De Paula et al., 2018; Lucena-Santos et al., 2017a; Lucena-Santos et al., 2017b) o que reforça a possibilidade

de que esses achados não se limitem a esse período específico de tempo. Consequentemente, sugere-se replicar esse estudo quando o COVID-19 não for mais uma variável possivelmente influenciadora. Por fim, sabe-se também das limitações das medidas de autorrelato. Por isso, recomenda-se que esses fenômenos sejam endereçados via outros métodos, como por exemplo, através do uso de medidas implícitas ou monitoramento digital.

Referências

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*, 30(2), 217-237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- American Psychiatric Association, A. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR* (Fifth, text revision. ed.). American Psychiatric Association Publishing. <https://go.exlibris.link/my7nSqTY>
- Assaz, D. A., Tyndall, I., Oshiro, C. K. B., & Roche, B. (2023). A Process-Based Analysis of Cognitive Defusion in Acceptance and Commitment Therapy. *Behavior therapy*, 54(6), 1020-1035. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.06.003>
- Barbosa, L. M., & Murta, S. G. (2015). Propriedades psicométricas iniciais do Acceptance and Action Questionnaire - II - versão brasileira. *Psico usf*, 20(1), 75-85. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200107>
- Bardeen, J. R., & Fergus, T. A. (2016). The interactive effect of cognitive fusion and experiential avoidance on anxiety, depression, stress and posttraumatic stress symptoms. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(1), 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.02.002>
- Barros, M. B. d. A., Lima, M. G., Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Azevedo, R. C. S. d., Romero, D., Souza Júnior, P. R. B. d., Azevedo, L. O., Machado, Í. E., Damacena, G. N., Gomes, C. S., Werneck, A. d. O., Silva, D. R. P. d., Pina, M. d. F. d., & Gracie, R. (2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante

- a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e serviços de saúde*, 29(4). <https://doi.org/10.1590/s1679-49742020000400018>
- Basharpour, S., Mowlaie, M., & Sarafrazi, L. (2021). The Relationships of Distress Tolerance, Self-compassion to Posttraumatic Growth, the Mediating Role of Cognitive Fusion. *Journal of aggression, maltreatment & trauma*, 30(1), 70-81. <https://doi.org/10.1080/10926771.2019.1711279>
- Bautista, A. B., Ruiz, F. J., & Suárez-Falcón, J. C. (2023). Acceptance and commitment therapy in parents of children with cancer at psychosocial risk: A randomized multiple baseline evaluation. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 29, 109-121. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.06.004>
- Baxter, A. J., Scott, K. M., Vos, T., & Whiteford, H. A. (2013). Global prevalence of anxiety disorders: a systematic review and meta-regression. *Psychological medicine*, 43(5), 897-910. <https://doi.org/10.1017/S003329171200147X>
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A Revised Measure of Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance. *Behavior therapy*, 42(4), 676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Carvalho, S. A., Pinto-Gouveia, J., Gillanders, D., & Castilho, P. (2019). Pain and Depressive Symptoms: Exploring Cognitive Fusion and Self-Compassion in a Moderated Mediation Model. *The journal of psychology*, 153(2), 173-186. <https://doi.org/10.1080/00223980.2018.1507990>
- D'souza, C. V., Prabhudevab, S. S., & Haravec, V. S. (2019). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (Act) On Negative Cognition Among Patients with Depression – A Preliminary Analysis.
- De Paula, J. J., Costa, D. S., De Miranda, D. M., & Romano-Silva, M. (2018). Brazilian version of the cognitive failures questionnaire (CFQ): Cross-cultural adaptation and evidence of validity and reliability. *Revista brasileira de psiquiatria*, 40(3), 312-315. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2227>
- Dereix-Calonge, I., Ruiz, F., Sierra Martinez, M., Peña-Vargas, A., & Ramírez, E. (2019). Acceptance and commitment training focused on repetitive negative thinking for clinical psychology trainees: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 81-88. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.02.005>
- Dickson, J. M., Moberly, N. J., & Huntley, C. D. (2019). Rumination selectively mediates the association between actual-ideal (but not actual-ought) self-discrepancy and anxious and depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 149, 94-99. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.05.047>
- Eaton, J., McCay, L., Semrau, M., Chatterjee, S., Baingana, F., Araya, R., Ntulo, C., Thornicroft, G., & Saxena, S. (2011). Scale up of services for mental health in low-income and middle-income countries. *Lancet*, 378(9802), 1592-1603. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60891-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60891-X)
- Gil-Luciano, B., Calderon-Hurtado, T., Tovar, D., Sebastian, B., & Ruiz, F. J. (2019). How are triggers for repetitive negative thinking organized? A relational frame analysis. *Psicothema*, 31(1), 53-59. <https://doi.org/10.7334/psicothema2018.133>
- Gillanders, D. T., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L., Kerr, S., Tansey, L., Noel, P., Ferenbach, C., Masley, S., Roach, L., Lloyd, J., May, L., Clarke, S., & Remington, B. (2014). The Development and Initial Validation of the Cognitive Fusion Questionnaire. *Behavior therapy*, 45(1), 83-101. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.09.001>
- Haukoos, J. S., & Lewis, R. J. (2005). Advanced Statistics: Bootstrapping Confidence Intervals for Statistics with “Difficult” Distributions. *Academic emergency medicine*, 12(4), 360-365. <https://doi.org/10.1197/j.aem.2004.11.018>
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Wilson, K. G. (2012). Contextual Behavioral Science: Creating a science more adequate to the challenge of the human condition. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 1(1-2), 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2012.09.004>
- Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (2004). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*

- (Vol. 1). Springer Science + Business Media. <https://doi.org/10.1007/1978-0-387-23369-7>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Herrera-Añazco, P., Urrunaga-Pastor, D., Benites-Zapata, V. A., Bendezu-Quispe, G., Toro-Huamanchumo, C. J., & Hernandez, A. V. (2022). Gender Differences in Depressive and Anxiety Symptoms During the First Stage of the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in Latin America and the Caribbean. *Frontiers in psychiatry*, 13, 727034-727034. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.727034>
- Johnson, D. P., & Whisman, M. A. (2013). Gender differences in rumination: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 55(4), 367-374. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.03.019>
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P., & Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour research and therapy*, 44(9), 1301-1320. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.10.003>
- Kim, H. H.-s., & Jung, J. H. (2021). Social Isolation and Psychological Distress During the COVID-19 Pandemic: A Cross-National Analysis. *The Gerontologist*, 61(1), 103-113. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa168>
- Koch, M., & Park, S. (2022). Do government responses impact the relationship between age, gender and psychological distress during the COVID-19 pandemic? A comparison across 27 European countries. *Social science & medicine* (1982), 292, 114583-114583. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114583>
- Lenhard, W., & Lenhard, A. (2014). *Hypothesis Tests for Comparing Correlations*. Psychometrica. <https://www.psychometrica.de/correlation.html>. Bibergau
- López-Palomo, L. E., Nieto, J. C. V., & Ruiz, F. J. (2022). Efficacy of acceptance and commitment therapy focused on repetitive negative thinking in fibromyalgia: A randomized multiple-baseline design. *Revista de psicoterapia*, 33(122), 85-104. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i122.1149>
- Lucena-Santos, P., Carvalho, S., Pinto-Gouveia, J., Gillanders, D., & Silva Oliveira, M. (2017a). Cognitive Fusion Questionnaire: Exploring measurement invariance across three groups of Brazilian women and the role of cognitive fusion as a mediator in the relationship between rumination and depression. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(1), 53-62. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.02.004>
- Lucena-Santos, P., Carvalho, S. A., Oliveira, M. d. S., & Pinto-Gouveia, J. (2017b). Body-Image Acceptance and Action Questionnaire: Its deleterious influence on binge eating and psychometric validation. *International journal of clinical and health psychology*, 17(2), 151-160. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.03.001>
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: An acceptance and commitment therapy skills-training manual for therapists*. New Harbinger Publications.
- McCracken, L. M., Badinlou, F., Buhrman, M., & Brocki, K. C. (2021). The role of psychological flexibility in the context of COVID-19: Associations with depression, anxiety, and insomnia. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 19, 28-35. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.11.003>
- Medina-Reina, D., & Ruiz, F. J. (2022). Acceptance and commitment therapy focused on repetitive negative thinking for complicated breakup grief: A randomized multiple-baseline evaluation. *Revista de psicoterapia*, 33, 67-83. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i122.1149>
- Mental Health Atlas 2020*. (2021). World Health Organization.
- Newman, M. G., & Llera, S. J. (2011). A novel theory of experiential avoidance in generalized anxiety disorder: A review and synthesis of research supporting a contrast avoidance model of worry. *Clinical psychology review*, 31(3), 371-382. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.01.008>
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking Rumination. *Perspectives on psychological science*, 3(5), 400-424. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
- Pereira, M., Oliveira, L., Costa, C., Bezerra, C., Pereira, M., Dos Santos, C., & Dantas, E. (2020). A pandemia de COVID-19, o isola-

- mento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9, 652974548. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4548>
- Perestelo-Perez, L., Barraca, J., Peñate, W., Rivero-Santana, A., & Alvarez-Perez, Y. (2017). Mindfulness-based interventions for the treatment of depressive rumination: Systematic review and meta-analysis. *International journal of clinical and health psychology*, 17(3), 282-295. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.07.004>
- Ritzert, T. R., Forsyth, J. P., Berghoff, C. R., Barnes-Holmes, D., & Nicholson, E. (2015). The impact of a cognitive defusion intervention on behavioral and psychological flexibility: An experimental evaluation in a spider fearful non-clinical sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(2), 112-120. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.04.001>
- Rogers, M. L., & Joiner, T. E. (2018). Suicide-Specific Rumination Relates to lifetime suicide attempts above and beyond a variety of other suicide risk factors. *Journal of psychiatric research*, 98, 78-86. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.12.017>
- Ruiz, F., Garcia, D., Monroy-Cifuentes, A., & Suárez Falcón, J. C. (2019). Single-case experimental design evaluation of RNT-focused acceptance and commitment therapy in GAD with couple-related worry. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 19.
- Ruiz, F. J., Bianchi, J. M., Bastidas-Suárez, D. M., Ramírez, E. S., & Peña-Hernández, V. (2024). Is the AAQ-II that bad? *Journal of Contextual Behavioral Science*, 34, 100854. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100854>
- Ruiz, F. J., Flórez, C. L., García-Martín, M. B., Monroy-Cifuentes, A., Barreto-Montero, K., García-Beltrán, D. M., Riaño-Hernández, D., Sierra, M. A., Suárez-Falcón, J. C., Cardona-Betancourt, V., & Gil-Luciano, B. (2018). A multiple-baseline evaluation of a brief acceptance and commitment therapy protocol focused on repetitive negative thinking for moderate emotional disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 9, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.04.004>
- Ruiz, F. J., Luciano, C., Flórez, C. L., Suárez-Falcón, J. C., & Cardona-Betancourt, V. (2020). A Multiple-Baseline Evaluation of Acceptance and Commitment Therapy Focused on Repetitive Negative Thinking for Comorbid Generalized Anxiety Disorder and Depression. *Frontiers in psychology*, 11, 356-356. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00356>
- Ruiz, F. J., Riaño Hernández, D., Suárez Falcón, J. C., & Luciano, C. (2016). Effect of a one-session ACT protocol in disrupting repetitive negative thinking: A randomized multiple-baseline design. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 16(3), 213-233.
- Salazar, D. M., Ruiz, F. J., Ramírez, E. S., & Cardona-Betancourt, V. (2020). Acceptance and Commitment Therapy Focused on Repetitive Negative Thinking for Child Depression: A Randomized Multiple-Baseline Evaluation. *The Psychological Record*, 70(3), 373-386. <https://doi.org/10.1007/s40732-019-00362-5>
- Salguero, J. M., Extremera, N., & FernÁNdez-Berrocal, P. (2013). A meta-mood model of rumination and depression: Preliminary test in a non-clinical population. *Scandinavian journal of psychology*, 54(2), 166-172. <https://doi.org/10.1111/sjop.12026>
- Salters-Pedneault, K., Tull, M. T., & Roemer, L. (2004). The role of avoidance of emotional material in the anxiety disorders. *Applied & preventive psychology*, 11(2), 95-114. <https://doi.org/10.1016/j.appsy.2004.09.001>
- Sierra, M. A., & Ruiz, F. J. (2022). Content validity and perceived utility of a self-help online acceptance and commitment therapy program focused on repetitive negative thinking. *J Contextual Behav Sci*, 26, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.08.003>
- Spinhoven, P., van Hemert, A. M., & Penninx, B. W. (2018). Repetitive negative thinking as a predictor of depression and anxiety: A longitudinal cohort study. *J Affect Disord*, 241, 216-225. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.037>
- Tavakoli, N., Broyles, A., Reid, E. K., Sandoval, J. R., & Correa-Fernández, V. (2019). Psychological inflexibility as it relates to stress, worry, generalized anxiety, and somatization in an ethnically diverse sample of college students.

- Journal of Contextual Behavioral Science*, 11, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.11.001>
- Toquica, D., Henao, A., Segura Vargas, M., & Ruiz, F. (2022). A multiple-baseline evaluation of acceptance and commitment therapy focused on repetitive negative thinking in panic disorder. *Revista de psicoterapia*, 33, 47-66. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i122.1148>
- Tyndall, I., Waldeck, D., Pancani, L., Whelan, R., Roche, B., & Dawson, D. L. (2019). The Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II) as a measure of experiential avoidance: Concerns over discriminant validity. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 278-284. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.09.005>
- Wahl, K., Ehring, T., Kley, H., Lieb, R., Meyer, A., Kordon, A., Heinzl, C. V., Mazanec, M., & Schönfeld, S. (2019). Is repetitive negative thinking a transdiagnostic process? A comparison of key processes of RNT in depression, generalized anxiety disorder, obsessive-compulsive disorder, and community controls. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 64, 45-53. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2019.02.006>
- Watkins, E. R. (2008). Constructive and Unconstructive Repetitive Thought. *Psychological bulletin*, 134(2), 163-206. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.2.163>
- Woidneck, M. R., Pratt, K. M., Gundy, J. M., Nelson, C. R., & Twohig, M. P. (2012). Exploring cultural competence in acceptance and commitment therapy outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(3), 227-233. <https://doi.org/10.1037/a0026235>
- Wolgast, M. (2014). What Does the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II) Really Measure? *Behavior therapy*, 45(6), 831-839. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.07.002>
- World Health Organization, W. (2021). *Mental health atlas 2020*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>
- Zucchelli, F., White, P., Williamson, H., Research, V. F. R. T. a. t. C. f. A., & Ctr Appearance, R. (2020). Experiential avoidance and cognitive fusion mediate the relationship between body evaluation and unhelpful body image coping strategies in individuals with visible differences. *Body image*, 32, 121-127. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.12.002>

Histórico do Artigo

Submetido em: 06/10/2023

Aceito em: 24/02/2025

Editora associada: Janaina Pacheco