



Universidade Federal da Bahia

Instituto de Psicologia

Programa de Pós-Graduação em Psicologia



**INVENTÁRIO DE CRENÇAS CENTRAIS NEGATIVAS: PROPRIEDADES
PSICOMÉTRICAS**

FLAVIO OSMO

Salvador- Bahia

2017

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**INVENTÁRIO DE CRENÇAS CENTRAIS NEGATIVAS: PROPRIEDADES
PSICOMÉTRICAS**

Flavio Osmo

Dissertação apresentada no Programa de Pós-Graduação do Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Social e do Trabalho

Orientador: Prof. Dr. Igor Gomes Menezes

Salvador - Bahia

2017

Osmo, Flavio

Inventário de crenças centrais negativas:
propriedades psicométricas / Flavio Osmo. -- Salvador,
2017.

88 f.

Orientador: Igor Gomes Menezes.

Dissertação (Mestrado - Programa de pós-graduação em
psicologia) -- Universidade Federal da Bahia, Instituto
de Psicologia, 2017.

1. Crenças Centrais. 2. Estilos de Apego. 3.
Depressão. 4. Ansiedade. 5. Experiências Negativas na
Infância. I. Gomes Menezes, Igor. II. Título.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**INVENTÁRIO DE CRENÇAS CENTRAIS NEGATIVAS: PROPRIEDADES
PSICOMÉTRICAS**

Flavio Osmo

BANCA AVALIADORA

Prof. Dr. Igor Gomes Menezes (*UFBA, orientador*)

Prof. Dr. Irismar Reis de Oliveira (*UFBA, membro externo*)

Prof. Dr. Mauro de Oliveira Magalhães (*UFBA, membro interno*)

“Todo homem é uma criatura da época em que vive, e
muito poucos são capazes de se colocar acima das
ideias dos tempos.”

Voltaire

Agradecimentos

Ao meu orientador e amigo, Prof. Dr. Igor Menezes, pela confiança em mim depositada e por contribuir continuamente com a minha formação.

A todos os meus contemporâneos do Laboratório de Métodos Quantitativos e Psicometria Preditiva (MePP), em especial Victor Duran e Sara Nepomuceno.

A Gustavo Siquara, por ter me apresentado ao mundo da pesquisa e ter me direcionado rumo ao mestrado.

À FAPESB, pelo apoio financeiro que me garantiu a tranquilidade necessária para que eu pudesse me dedicar a este estudo.

Aos professores do Programa de Psicologia Social e do Trabalho, em especial Marcos Emanuel Pereira, pela disponibilidade para avaliar este trabalho nos exames de qualificação e oferecer importantes contribuições.

Aos meus familiares, em especial minha mãe e meu pai, que me ensinaram, através dos seus exemplos, a ser um pouco mais corajoso e disciplinado.

E a Maryana, que está no centro da minha evolução.

Sumário

Lista de tabelas	07
Lista de figuras	07
Resumo	08
Abstract	09
1. Introdução	10
2. Crenças	11
2.1 A propensão humana a crer	11
2.2 A teoria do apego e as primeiras representações a respeito de si e dos outros	13
2.3 Crenças centrais	15
2.4 Crenças centrais negativas: categorias e relações com ansiedade e depressão	16
2.5 Crenças centrais e representações de apego	18
3. Método	19
3.1 Participantes	19
3.2 Instrumentos	20
4. Procedimentos para análise de dados	21
4.1 Validade de conteúdo	21
4.2 Análise fatorial exploratória (EFA)	22
4.3 Análise fatorial confirmatória (CFA)	22
4.4 Teoria de resposta ao item (TRI)	23
4.5 Comparações com outras medidas	25
4.6 Fidedignidade	25
5. Resultados e discussão	26
5.1 Validade de conteúdo	26
5.2 Análise fatorial exploratória (EFA)	26
5.3 Análise fatorial confirmatória (CFA)	30
5.4 Teoria de resposta ao item (TRI)	31
5.5 Comparações com outras medidas	36
5.5.1 Validade convergente	36
5.5.2 Validade discriminante	37
5.5.3 Validade de critério	38

5.6 Fidedignidade	39
6. Considerações finais	40
Referências	42
Apêndice I - termo de consentimento livre e esclarecido	51
Apêndice II – Inventário de Crenças Centrais Negativas	52
Apêndice III – questionário de dados pessoais	54
Apêndice IV – artigo	58
Anexo I – subescalas do YSQ-S2 (forma reduzida)	84
Anexo II – Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	86
Anexo III – Experiences in Close Relationships (ECR-R)	88

Lista de Tabelas

Tabela 1: análise fatorial exploratória de duas dimensões	27
Tabela 2: TRI	32
Tabela 3: itens removidos pelo método BestAaic	35
Tabela 4: coeficientes de correlação de validade convergente com outras medidas psicológicas	37
Tabela 5: modelo de regressão para validade discriminante	38
Tabela 6: validade de critério	39
Tabela 7: Alpha de Cronbach e confiabilidade teste-reteste	40

Lista de Figuras

Figura 1: gráfico do item CBO13	34
Figura 2: modelo estrutural com duas dimensões e quatro subdimensões	36

Resumo

Medidas bidimensionais de estilos de apego têm se mostrado capazes de prever diversos fenômenos psicológicos, porém falham quando tentam buscar padrões clínicos consistentes. Por outro lado, a teoria subjacente à terapia cognitiva Beckiana estabeleceu o conceito de crenças centrais, que contribuiu para uma melhor compreensão do fenômeno clínico. Dada a proximidade entre este conceito e o de estilos de apego (estilos de apego podem ser conceituados como esquemas, e crenças como conteúdos específicos dos esquemas), este estudo objetivou desenvolver um instrumento bidimensional de crenças centrais negativas sobre si (CBS) e sobre os outros (CBO), esperando que este, além de conservar a boa performance apresentada pelas medidas de apego, ofereça o benefício adicional de mensurar fenômenos clínicos. São apresentadas evidências de validade e fidedignidade do inventário. Os resultados mostraram que tanto CBS quanto CBO se correlacionam positivamente com experiências negativas na infância, estilos de apego, ansiedade e depressão. Os resultados mostraram também que, quando se controlam os escores de CBS, CBO têm um efeito menor sobre os escores de depressão, o que serve como evidência de validade discriminante da escala.

Palavras-Chave: Crenças Centrais; Estilos de Apego; Depressão; Ansiedade; Experiências Negativas na Infância

Abstract

Two-dimensional attachment styles measures have shown to be capable of predicting several psychological phenomena, although they fail when trying to identify consistent clinical patterns. On the other hand, the underlying theory of Beck's cognitive therapy established the concept of core beliefs, which contributed to a better understanding of the clinical phenomenon. Given the theoretical proximity between core beliefs and attachment styles (attachment styles can be conceptualized as schemas, and beliefs as specific contents of schemas), this study aimed to develop a two-dimensional scale of core beliefs about the self (CBS) and about others (CBO). It is expected that the measure keep the good performance displayed by the attachment styles scales with the added benefit of assessing clinical phenomena. Multiple pieces of evidence of validity and reliability of the scale are presented. Results show that both CBS and CBO positively correlate with negative experiences in childhood, attachment styles, anxiety and depression. Results also show that, when controlled by CBS scores, CBO has a smaller effect on depression scores, which provide evidence for the discriminant validity of the scale.

Key Words: Core Beliefs; Attachment Styles; Anxiety; Depression; Negative Experiences in Childhood

1. Introdução

O ser humano apresenta uma propensão natural a crer e essa tendência é ainda mais forte em crianças (Gilbert, 1991). Isto se deve ao fato de elas ainda não terem desenvolvido a capacidade de rejeitar ideias (Bloom, 1970; Gilbert, 1991; Pea, 1980). Assim, as experiências da infância são extremamente significativas para o desenvolvimento de suas percepções da realidade.

A teoria do apego busca compreender o conteúdo das crenças que se formam na mente da criança decorrentes das relações iniciais com seus cuidadores e o quanto essas crenças se mantêm estáveis ao longo da vida do indivíduo de modo a estabelecerem um padrão de expectativas relacionais, o qual se denomina de estilos de apego (Bowlby, 1982; Fraley & Shaver, 2000; Hazan & Shaver, 1987).

Desde meados da década de 1980, dezenas de estudos têm mostrado que os estilos de apego, mensurados parcimoniosamente através de instrumentos de autorrelato bidimensionais, são capazes de prever diversos fenômenos psicológicos e sociais (Mikulincer, Shaver, Gillath & Nitzberg, 2005). Entretanto, pesquisadores vêm encontrando dificuldades em estabelecer padrões consistentes entre diferentes tipos de apego e psicopatologia, e consequentemente, em estabelecer um modelo completo de psicopatologias com base, exclusivamente, na teoria do apego (Mason, Platts, e Tyson, 2005). Isto indica que a teoria do apego, apesar de oferecer bases para o entendimento de diversos fenômenos psicológicos gerais, não oferece instrumental teórico suficiente para o entendimento de fenômenos clínicos em suas particularidades.

Sugere-se então que os fenômenos clínicos podem ser mais bem compreendidos através de uma abordagem que articule o construto de estilos de apego (visão geral dos fenômenos) com construtos a esse relacionados, mas que abordam os fenômenos clínicos mais

diretamente (visão particular dos fenômenos), como o construto de crenças centrais da teoria cognitiva de A.T. Beck (ver também Platts, Tyson, & Mason, 2002; Main, 1999).

Com base nesta ideia e na compreensão de que crenças são conteúdos cognitivos essenciais que influenciam a manifestação de estilos de apego, o presente estudo buscou desenvolver e validar um instrumento bidimensional (como os de apego) que mensure crenças centrais sobre si e sobre os outros, identificando também subdimensões que representem categorias de crenças, como aquelas identificadas na clínica por J. S. Beck (2007).

Entende-se que este instrumento pode conservar a boa performance apresentada pelas medidas de apego para pesquisar diversos fenômenos psicológicos, com o benefício adicional de ser capaz de mensurar também fenômenos clínicos, área na qual os instrumentos de apego apresentaram limitações.

2. Crenças

2.1 A propensão humana a crer

De acordo com Gilbert (1991), uma crença surge no momento em que o significado de uma proposição representada na mente é acolhida como verdade. Evidências têm demonstrado que o ser humano apresenta uma propensão natural a crer, pois a mera compreensão de uma afirmação já acarreta em sua aceitação, enquanto a descrença demanda um processo subsequente de rejeição (Gilbert, 1991; Harris, Sheth & Cohen, 2008; Kahneman, 2011; Shermer, 2011).

Em um mundo repleto de estímulos, a evolução encarregou-se de prover os organismos com estruturas capazes de representar perceptos fidedignamente, o que torna funcional acreditar no que é percebido. Desta forma, o indivíduo não perde tempo e energia, por exemplo, duvidando da existência de um objeto que percebe em sua frente. Entretanto,

nota-se que resquícios deste sistema perceptual, que representa características da realidade, são mantidos e influenciam o funcionamento do sistema cognitivo, que representa ideias a respeito da realidade (Gilbert, 1991). Assim, uma proposição tende a ser tratada pelo sistema cognitivo como se fosse uma imagem visualmente transmitida, levando-o a imediatamente acreditar no que compreende da mesma forma que acredita no que vê (Gilbert, 1991; Shermer, 2011). Deste modo, uma crença inicial é estabelecida provisoriamente na mente no momento em que ela trata como verdadeiro aquilo que representa (Gilbert, Krull e Malone, 1990; Kahneman, 2011).

A rejeição é uma operação mais difícil do que a aceitação, pois ela exige a ativação de estruturas cerebrais recém-evoluídas (Gilbert, 1991), que por sua vez demandam um maior consumo de glicose (Duhigg, 2012; Kahneman, 2011). Entretanto, diante de recursos limitados para entender a realidade, a mente humana funciona em modo de economia cognitiva, monitorando a realidade constantemente através dos ancestrais sistemas perceptivos, os quais demandam pouco gasto de energia; e apenas ocasionalmente é que ela se dedica a raciocinar, seja em maior ou menor grau, a respeito de um percepto ou ideia (Macrae e Bodenhausen, 2001; Kahneman, 2011).

Considerando que um raciocínio cuidadoso a respeito de uma proposição é conduta de exceção até para adultos, é de se esperar e, de fato, constata-se, que crianças muito jovens são ainda mais dispostas à internalização acrítica de crenças. Este fenômeno ocorre devido ao fato de as estruturas cognitivas subjacentes do processo de negação de proposições ainda não estarem plenamente desenvolvidas nas crianças (Bloom, 1970; Gilbert, 1991; Pea, 1980). Desta forma, as experiências iniciais da infância são fundamentais para a internalização de crenças, em particular as crenças a respeito de si e dos outros, objetos deste estudo.

É importante ressaltar que, na infância, o indivíduo encontra-se em uma condição de vulnerabilidade e, devido ao natural instinto de sobrevivência, é adaptativo adquirir crenças

que contribuam para aumentar a probabilidade de manter-se vivo, mesmo que elas sejam equivocadas. Desta forma, experiências negativas da infância podem contribuir para que a criança internalize crenças que a façam perceber a si própria e o outro negativamente, tornando-a excessivamente atenta a ameaças e desencorajada de explorar o mundo.

Uma teoria bem estabelecida e que ressalta a importância das experiências da infância para compreender tanto as razões pelas quais estas crenças se formam na mente da criança, quanto quais são seus conteúdos mais básicos, é a teoria do apego, que será apresentada na próxima seção.

2.2 A Teoria do Apego e as Primeiras Representações a respeito de Si e do Outro

A teoria do apego propõe que os seres humanos são equipados com um sistema comportamental inato de apego que os torna propensos a estabelecer fortes laços afetivos com seus cuidadores (Bowlby, 1982). De acordo com este autor, o sistema de apego tem a função de proteger a pessoa do perigo ao torná-la inclinada a manter-se próxima de outra que geralmente lhe oferece proteção e cuidado em momentos de adversidade. Ainsworth, Blehar, Waters, Wall (1978) entendem que o sistema de apego funciona continuamente para promover na criança uma sensação de segurança, enraizada na confiança que ela tem no seu cuidador, para que ela possa explorar o ambiente.

Bowlby (1973) afirma que, geralmente no final do primeiro ano de vida, a criança mostra padrões específicos de apego em relação a um ou mais cuidadores e que, a partir destas relações sociais iniciais, a criança elabora modelos funcionais, ou representações de apego, de si própria e dos outros, os quais servem de protótipo para relações sociais posteriores. A criança pode então se perceber como merecedora ou não de cuidados e perceber os outros, inicialmente os cuidadores, como responsivos ou não a apelos de apoio e proteção. Este padrão individual relativamente estável de expectativas relacionais, emoções e

comportamentos, resultante de uma história particular de apego é denominado de estilo de apego (Fraley & Shaver, 2000; Hazan & Shaver, 1987).

A compreensão de que o sistema de apego, apesar de mais evidente na infância, exerce influência no decorrer da vida, motivou o estudo de apego em adultos. Neste sentido, pesquisas indicam que as diferenças individuais em estilos de apego em adultos podem ser medidas ao longo de duas dimensões ortogonais: evitação relacionada ao apego e ansiedade relacionada ao apego (Mikulincer, Shaver, Gillath & Nitzberg, 2005). As pessoas que têm uma representação negativa de si encaixam-se no estilo ansioso e são caracterizadas pela busca de autoaceitação a partir da aceitação do outro e por se preocuparem excessivamente quanto à disponibilidade e responsividade do parceiro. As pessoas que têm uma representação negativa do outro se encaixam no estilo evitativo e são caracterizadas por desconfiarem do parceiro e por protegerem a si próprias da frustração com o outro a partir da evitação de relacionamentos próximos e pela manutenção de um senso de independência. Um baixo escore em ambas as dimensões indica o estilo de apego seguro.

Mikulincer, Shaver, Gillath & Nitzberg (2005) destacam o sucesso que instrumentos bidimensionais de autorrelato que mensuram estilos de apego vêm obtendo desde meados dos anos 1980 na predição de diversos fenômenos psicológicos como autorregulação do estresse e emoção, qualidade das relações com parceiros românticos ou conjugais, entre outros.

Contudo, pesquisadores vêm encontrando dificuldades em estabelecer padrões consistentes entre diferentes tipos de apego e psicopatologia, e conseqüentemente, em estabelecer um modelo completo de psicopatologias com base, exclusivamente, na teoria do apego (Mason, Platts, e Tyson, 2005). Isto significa que a teoria do apego, apesar de oferecer bases para o entendimento de diversos fenômenos psicológicos gerais, não oferece instrumental teórico suficiente para o entendimento de fenômenos clínicos em suas particularidades.

Sugere-se então que os fenômenos clínicos podem ser mais bem compreendidos através de uma abordagem que articule o construto de estilos de apego (visão geral dos fenômenos) com construtos a esse relacionados, mas que abordam os fenômenos clínicos mais diretamente (visão particular dos fenômenos), como o construto de crenças centrais da teoria cognitiva de A.T. Beck (ver também Platts, Tyson, & Mason, 2002; Main, 1999).

2.3 Crenças Centrais

J. S. Beck (2013) explica que as crenças centrais são compreensões fundamentais, absolutas e duradouras que a criança desenvolve a respeito de si, das outras pessoas e do mundo a partir da tentativa de extrair sentido de experiências significativas da sua infância. As crenças centrais por sua vez são incorporadas por estruturas cognitivas maiores, relativamente estáveis, denominadas “esquemas” (A. T. Beck, 1964; A. T. Beck, Freeman, Davis & associados, 2015). Os esquemas armazenam características genéricas ou prototípicas de estímulos, de experiências e de ideias (Clark & A. T. Beck, 1999) - sendo as crenças centrais seu conteúdo específico (A. T. Beck, 1964). A partir de todo esse conteúdo cognitivo armazenado, os esquemas processam e dão significado às novas informações (Clark & A. T. Beck, 1999).

Em essência, este é um processo adaptativo, na medida em que as crenças centrais, ao servirem de base para que os esquemas selecionem, categorizem e interpretem as experiências de maneira econômica, possibilitam que o indivíduo tome decisões rápidas em situações críticas. É adaptativo, por exemplo, se perceber como vulnerável quando se está diante de um leão ou de um assaltante armado.

Entretanto, este mecanismo natural de sobrevivência pode levar ao desenvolvimento de crenças disfuncionais. Quando a criança percebe negativamente eventos da sua infância, ela pode, por exemplo, atribuir qualidades negativas a si própria, e se estas representações de

si se consolidarem em conceitos organizados em sua mente (esquemas), ela passa a processar as informações de maneira distorcida e disfuncional, focalizando o lado negativo e evitando ou falhando no processamento das informações positivas (J. S. Beck, 2007). Assim, uma criança que acredita ser incompetente tende a ter dificuldade em perceber sucesso em suas ações. Esta interpretação restrita da realidade contribui para a manutenção e perpetuação das crenças centrais, visto que há um foco seletivo em informações que as confirmam em detrimento de informações que podem contradizê-las, tornando o indivíduo predisposto a problemas de saúde mental (J. S. Beck, 2013).

É importante ressaltar que as experiências de um indivíduo com seus pais em sua primeira infância parecem ter um efeito importante em suas cognições, particularmente no desenvolvimento de crenças centrais negativas (Waller, 2000; Sheffield et. al, 2006). Experiências da infância como a vitimização entre pares, ou *bullying*, parecem estar associadas também com a construção de cognições negativas (Cole et al., 2013).

2.4 Crenças Centrais Negativas: Categorias e Relações com Ansiedade e Depressão

J. S. Beck (2007) propõe que as crenças centrais negativas a respeito de si (CBS) podem ser amplamente conceituadas em três categorias: desamparo, desamor, ou desvalor. A autora acrescenta que é possível o indivíduo apresentar uma categoria de crenças centrais negativas ou uma combinação das três. A categoria de desamparo é de certa forma heterogênea, apresentando várias nuances como as sensações de incompetência, vulnerabilidade e inferioridade. A categoria de desamor tem como tema principal a crença ou medo de jamais alcançar a intimidade e a atenção desejada. E, finalmente, na categoria de desvalor há uma autoatribuição negativa moral e o indivíduo acredita ser insignificante, uma pessoa ruim, sem valor.

Indivíduos que têm uma representação negativa de si preocupam-se demasiadamente em evitar rejeição (Pietromonaco & Feldman Barret, 2000), o que os leva a buscar, frequentemente, a validação das outras pessoas (Dykman, 1998; Flett, Besser & Hewitt, 2014). Um indício de avaliação negativa por parte das outras pessoas pode fazer com que estes indivíduos sintam ansiedade. Outra relação entre CBS e ansiedade é proposta por Clark & A. T. Beck (2012), ao sugerir que pessoas que se percebem como vulneráveis tendem a ser ansiosas por subestimar sua capacidade de enfrentamento pessoal e avaliar exageradamente a probabilidade e gravidade da ameaça.

Estudos mostram também que indivíduos com representações negativas de si podem apresentar sintomas de depressão após a ocorrência de um evento negativo que remeta a percepções de incompetência e desvalor (Dykman, 1998; Rusk & Rothbaum, 2010; Morley & Moran, 2011; Flett, Besser & Hewitt, 2014). A. T. Beck & Alford (2011) explicam que estes indivíduos tendem a extrair uma conclusão geral sobre sua capacidade, seu desempenho ou seu valor com base no evento negativo vivenciado, o que resulta em autoatribuições negativas e em sintomas de depressão.

J. S. Beck (2007; 2013) observa também que pacientes podem ter crenças centrais negativas sobre os outros (CBO) como “as pessoas não são confiáveis”, “outras pessoas vão me magoar”. A autora explica que estas crenças contribuem para que a percepção do outro seja negativa, rígida e supergeneralizada. J. S. Beck (2007) observou que os pacientes com crenças centrais negativas sobre os outros acreditam que as pessoas humilham, são frias, magoam, são ameaçadoras, e manipulam.

Indivíduos que têm uma representação negativa do outro, preocupam-se demasiadamente em evitar ser prejudicado por outras pessoas (Fraley, Davis & Shaver, 1998; Pietromonaco & Feldman Barret, 2000); e um indício neste sentido pode fazer com que sintam-se ansiosos. Entretanto, diferentemente dos indivíduos que têm uma representação

negativa de si, estes tendem a culpar as outras pessoas, e não a si mesmos, por eventos negativos (A. T. Beck & Alford, 2011), interpretação essa que não elicia sintomas de depressão (Abramson et. al., 1978; Aloy et al., 2008; Morley & Moran, 2011).

Com base no que foi discutido, CBS parece estar associada então à ansiedade e a depressão, ao passo que CBO apenas à ansiedade.

2.5 Crenças Centrais e Representações de Apego

É possível conceituar as representações de apego como esquemas cognitivos para relacionamentos, formados em resposta às experiências com cuidadores da infância e experiências interpessoais posteriores (Wearden, Peters, Berry, Barrowclough e Liversidge, 2008). Uma vez que um esquema é constituído por crenças, e que crenças sobre si mesmo e sobre os outros já estão presentes nas representações de apego da criança, faz sentido conceituar representações de apego como esquemas.

O estilo de apego pode funcionar como uma ponte conceitual que conecta as experiências relacionais iniciais com o desenvolvimento de um estilo cognitivo (Chorpita & Barlow, 1988; Platts, Tyson, e Mason, 2002). Isto significa que os esquemas cognitivos que envolvem as crenças centrais do indivíduo sobre si e sobre como os outros o irão tratar provavelmente estão intimamente relacionados com o seu estilo de apego (Platts, Tyson, e Mason, 2002). Neste sentido, ansiedade relacionada ao apego é teoricamente associada à CBS ,e evitação relacionada ao apego à CBO; e na raiz desses fenômenos estão as experiências negativas vivenciadas na infância. Esta hipótese foi parcialmente investigada por Wearden, Peters, Berry, Barrowclough e Liversidge (2008), que encontraram correlação significativa ($r = .397, p < .001$) entre CBS e ansiedade relacionada ao apego, porém não significativa entre CBO e evitação relacionada ao apego.

Com base nas compreensões de que estilos de apego podem ser compreendidos como sendo esquemas, e de que crenças são conteúdos essenciais de esquemas, sugere-se que é possível explicar o estilo cognitivo dos indivíduos com base apenas no construto de crenças centrais. Esta ideia é coerente com a apresentada por Platts, Tyson, e Mason (2002). Estes autores sugeriram que é possível que as diferenças individuais em estilos de apego possam ser conceituadas como sendo devidas a diferenças nas crenças que as pessoas têm sobre si mesmas e os outros. Sugere-se então que um instrumento bidimensional, como os de apego, que mensure crenças centrais sobre si e sobre os outros, identificando também subdimensões que representem categorias de crenças, como as identificadas na clínica por Beck (2007), pode conservar a boa performance apresentada pelas medidas de apego para pesquisar diversos fenômenos psicológicos gerais, com o benefício adicional de ser capaz de mensurar também fenômenos clínicos, área na qual os instrumentos de apego apresentaram limitações. Desta forma, o objetivo deste estudo é desenvolver um instrumento com estas características, denominado de Inventário de Crenças Centrais Negativas.

3. Método

3.1 Participantes

Um total de 1.083 indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos ($M = 28,7$, $DP = 10,7$) participou do estudo. A maioria deles era do sexo feminino ($F = 77,6\%$), com ensino médio completo ($97,8\%$) e da região Nordeste do Brasil ($63,2\%$).

Os participantes foram recrutados por conveniência, via convites disponibilizados por e-mail e em redes sociais, os quais continham o link para o questionário on-line. Incluíram-se nas análises apenas os participantes que responderam todos os itens dos questionários. Um

total de 159 pessoas participou do estudo de teste-reteste após um intervalo de tempo de dois meses.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, e todos os participantes tiveram de concordar com o termo de consentimento antes de tomar parte desta pesquisa.

3.2 Instrumentos

Inventário de Crenças Centrais Negativas (ICCN). A elaboração dos itens foi baseada nas categorias de crenças centrais negativas e como elas geralmente se expressam, como identificado por J. S. Beck (2007). Foi desenvolvido um total de 50 itens, 29 referente às CBS e 21 referente às CBO. Os itens são classificados em uma escala do tipo Likert de 4 pontos, variando de 1 (Não me descreve bem) a 4 (Descreve-me muito bem).

Young's schema questionnaire – short version (YSQ-S2; Young, 2003). O YSQ-S2 é um instrumento de autorrelato desenvolvido para avaliar 15 tipos de esquemas. Foi validado no Brasil por Cazassa e Oliveira (2012), que reportaram um Alpha de Cronbach de .95. Ao invés de administrar todo o YSQ-S2, foram escolhidos cinco esquemas deste questionário que possuem relação direta com as crenças medidas no ICCN: desconfiança/abuso; vergonha/defectividade; fracasso; dependência/incompetência; e vulnerabilidade a dores e doenças.

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS; Zigmond & Snaith, 1983). A HADS mede sintomas de ansiedade e depressão. É constituída por 14 itens, 7 para cada construto, e foi adaptada e validada para o Brasil por Botega, Bio, Zomignani, Garcia Jr. e Pereira (1995). A escala apresenta propriedades psicométricas adequadas para as subescalas de ansiedade e depressão ($\alpha = 0,68$ e $\alpha = 0,77$, respectivamente).

Experiences in Close Relationships - versão reduzida (ECR-R; Brennan et al. 1998). O ECR-R foi desenvolvido para mensurar ansiedade relacionada ao apego e evitação relacionada ao apego, e o mesmo é composto por 10 itens divididos igualmente entre essas duas dimensões. Este instrumento foi validado no Brasil por Natividade e Shiramizu (2015) e apresentou propriedades psicométricas adequadas ($\alpha = .73$).

Questionário de dados pessoais. Questionário composto por 21 itens com o intuito de mapear tanto características sócio demográficas, tais como idade, sexo, escolaridade, estado civil, quanto experiências e percepções da infância, tais como se houve a separação dos pais e se ambos, ou um deles, costumava ser controlador ou frio.

4. Procedimentos para Análise de Dados

4.1 Validade de Conteúdo

Cinco juízes, especialistas em terapia cognitiva, avaliaram os itens quanto à adequação para medir as crenças que cada qual se propõe a medir. Itens avaliados como inadequados por pelo menos dois juízes foram excluídos. Os juízes também sugeriram alterações semânticas para os itens. Após a incorporação destas sugestões, um estudo piloto foi realizado com um pequeno grupo da população alvo a fim de verificar se os itens são compreendidos de maneira satisfatória, ou se existe a necessidade de alterações adicionais no instrumento.

4.2 Análise Fatorial Exploratória (EFA)

Para verificar a normalidade da distribuição dos escores do instrumento, foram utilizadas as medidas de Assimetria e Curtose. Valores absolutos de Assimetria abaixo de 2 e Curtose abaixo de 4 são indicativos de normalidade (Kline, 2010).

Foram avaliados três pressupostos necessários para realizar a análise fatorial: a Medida de Adequação da Amostra pelo teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), para o qual se utiliza o critério de .60 como limiar mínimo de adequação (Dziuban e Shirkey, 1974); o Teste de Esfericidade de Bartlett (Bartlett, 1973), que deve apontar resultados significativos; e a verificação se o determinante da matriz de correlação é diferente de zero.

Todas as análises fatoriais exploratórias foram realizadas utilizando-se o algoritmo de estimação *Minimum Residuals* (*minres*) e a rotação *promax*. A rotação *promax* foi utilizada pelo fato das dimensões CBO e CBS apresentarem-se correlacionadas. Dois critérios foram utilizados para verificar a adequação do modelo: 1) a quantidade de variância explicada pela solução fatorial, e 2) se os itens carregam nos fatores esperados com carga fatorial acima de .30. Os itens que não preencheram o segundo critério foram excluídos do teste. Para investigar a existência de subdimensões, foram realizadas novas análises fatoriais exploratórias, desta vez para cada fator.

Utilizou-se o pacote *psych* do software R para esta etapa de análise (Revelle, 2015).

4.3 Análise Fatorial Confirmatória (CFA)

As dimensões e subdimensões encontradas foram submetidas à análise fatorial confirmatória através da técnica de Modelagem de Equações Estruturais (SEM), utilizando-se o pacote *Lavaan* do software R (Rosseel, 2012) e o algoritmo de estimação Maximum Likelihood (ML). As medidas utilizadas para avaliar a qualidade de ajuste do modelo aos dados foram o RMSEA, CFI, GFI, NNFI e o teste do Chi-quadrado. Modelos satisfatórios

devem apresentar RMSEA inferior a .08, e CFI, GFI e NNFI superiores a .90. P-valores significativos no teste do chi-quadrado são indicativos de ajuste insatisfatório do modelo, mas, como acontece com todos os testes desse tipo, há possibilidade substancial de erros do tipo I quando grandes amostras são utilizadas (Weston & Gore, 2006).

Índices de modificação que sugerem estimar a correlação entre os resíduos de itens que pertenciam à mesma dimensão e descritor foram levados em conta, de modo a melhorar o modelo. Este cenário sugere que a degradação observada nas medidas de ajuste foi causada por colinearidade entre os itens. Um algoritmo iterativo que utiliza a área sob a curva de informação do item, obtido a partir do Graded Response Model (Samejima, 1969), foi utilizado como critério de decisão para a exclusão de um dos itens redundantes. Na perspectiva da Teoria de Resposta ao Item (TRI), a quantidade de informação que um item fornece não está uniformemente distribuída ao longo do traço latente, sendo, ao invés, uma função do parâmetro habilidade. É possível verificar o quanto um item contribui para o aumento da precisão da estimativa da habilidade por meio do tamanho da área sob a referida curva de informação. Portanto, o item redundante com a maior área sob a curva foi retido.

Os procedimentos de análise confirmatória foram realizados utilizando-se os pacotes *lavaan* (Rizopoulos, 2006) e *ltm* (Rosseel, 2012) do software R.

4.4 Teoria de Resposta ao Item (TRI)

A TRI pressupõe unidimensionalidade e independência local no conjunto de itens modelados. Desta forma, testaram-se os pressupostos da TRI para cada dimensão e subdimensão unidimensional encontrada. A dimensão CBS não é presumida unidimensional, razão pela qual um modelo de TRI não se encaixou neste grupo de itens como um todo. Na medida em que RMSEA é muito sensível a modelos com poucos graus de liberdade, utilizou-se, ao invés, o índice *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR), que apresenta uma

melhor performance nestas circunstâncias (Chen, Curran, Bollen, Kirby & Paxton, 2008).

Todos os outros índices de ajuste anteriormente mencionados e utilizados na CFA serviram de evidência para unidimensionalidade. Correlações residuais acima de .30 em valor absoluto foram utilizadas como indicadores de independência local.

Testaram-se para cada dimensão e subdimensão unidimensional o Graded Response Model (GRM; Samejima, 1969) e o Generalized Partial Credit Model (G-PCM; Muraki, 1992). As comparações intramodelos (*constrained e unconstrained*) foram realizadas utilizando-se o *Chi-squared Likelihood Ratio Tests* (LRT) para modelos aninhados. Os modelos *constrained e unconstrained* foram ambos testados de modo a verificar se os modelos com parâmetros iguais para todos os itens têm um ajuste melhor do que aqueles cujos parâmetros de discriminação necessitam ser estimados. Valores de p significativos são desejáveis, uma vez que indicam que o aumento na complexidade do modelo é compensado por um aumento suficiente na precisão do modelo. As comparações entre modelos foram feitas através de um teste chi-quadrado de frequências esperadas e observadas de respostas em tabelas de contingência de duas ou três vias. O número de pares e trios de itens com ajuste inadequado é registrado para cada modelo, e aquele com a contagem menor é considerado o melhor modelo.

A TRI também permite a avaliação individual da qualidade do item, realizada através da análise dos parâmetros de discriminação e das Curvas Características e de Informação. Itens com valores de discriminação inferiores a 1 foram excluídos (DeMars, 2010). O percentual da área sob a curva de informação na primeira e segunda metade do *continuum* do traço latente foi medido para cada dimensão e subdimensão unidimensional. Esta análise evidencia qual região do traço latente o instrumento mede com maior precisão.

4.5 Comparações com Outras Medidas

Para avaliar a validade convergente, discriminante e de critério, compararam-se os escores do Inventário de Crenças Centrais Negativas com o dos outros instrumentos deste estudo.

A validade convergente foi verificada a partir de: 1) correlações entre CBS e ansiedade relacionada ao apego (ECR-R), depressão (HADS), ansiedade (HADS) e com a soma dos subescores dos seguintes esquemas: vergonha/defectividade; fracasso; dependência/incompetência; e vulnerabilidade a dores e doenças (YSQ-S2); e 2) correlações entre CBO e evitação relacionada ao apego (ECR-R), ansiedade (HADS) e o esquema desconfiança/abuso (YSQ-S2). Correlações significativas são esperadas em todas estas associações.

Um modelo de regressão simples e outro de regressão múltipla dos subescores de CBS e CBO foram gerados para avaliar a validade discriminante. O coeficiente de regressão de CBO no modelo de regressão univariada foi comparado com o coeficiente do modelo de regressão múltipla. A redução nos betas era esperada uma vez que a relação com depressão foi controlada pelos escores de CBS. Todas as variáveis utilizadas no modelo são numéricas e foram previamente padronizadas para estimar os parâmetros.

Verificou-se a validade de critério a partir da comparação dos escores de CBS e CBO com respostas referentes às experiências na infância utilizando-se modelos de regressão múltipla através do método de regressão *backward* de seleção de variáveis.

4.6 Fidedignidade

Neste estudo, a fidedignidade do instrumento foi avaliada através de dois dos seus subtipos: equivalência e estabilidade. A equivalência foi verificada através do Alpha de Cronbach, sendo valores acima de .70 considerados satisfatórios (McCrae, Kurtz, Yamagata

& Terracciano, 2011). A estabilidade foi avaliada através da consistência entre os escores do teste e do reteste e, assim, esperaram-se altas correlações entre eles.

5. Resultados e Discussão

5.1 Validade de Conteúdo

Quatro itens (dois de CBS e dois de CBO) foram excluídos por terem sido avaliados como inadequados por pelo menos 2 dos 5 juízes. A maioria das sugestões semânticas feitas pelos juízes foi aceita. No estudo piloto, nenhum dos participantes relatou ter tido dificuldade para responder a qualquer dos itens e, portanto, não foram feitas novas alterações no instrumento, o qual, ao fim desta etapa, continha 27 itens de CBS e 19 de CBO.

5.2 Análise Fatorial Exploratória (EFA)

As medidas de assimetria (.698) e curtose (-.339) apresentaram-se ambas dentro dos limites adequados que presumem a normalidade dos escores. O KMO (.97), o teste de esfericidade de Bartlett ($p < 0.001$) e o determinante da matriz de correlação (> 0) também apresentaram resultados que permitiram o uso de um modelo de análise fatorial exploratória.

Testou-se a estrutura de duas dimensões do instrumento a partir da análise fatorial por correlações de Pearson, concluindo-se que este modelo apresentou bom ajuste, tendo por base as seguintes evidências: 1) dois fatores foram capazes de explicar 45% da variância contida nos itens, percentual ligeiramente próximo do limiar de 50% sugerido por Miller, Lovler & MacIntire (2013); e 2) os itens carregaram em suas respectivas dimensões, à exceção apenas do item CBO5 (“Tenho receio de me expor em público e ser ridicularizado”), que carregou na dimensão oposta para a qual foi concebido. A Tabela 1 mostra as cargas fatoriais para o modelo.

Uma possível explicação para este item ter carregado no fator CBS é a de o item ter capturado uma crença negativa de si ao invés de ter representado a ideia de que os outros são uma ameaça em potencial. Pessoas com percepções negativas de si comumente receiam ser avaliadas pelos outros (Dykman, 1998).

Tabela 1
Análise Fatorial Exploratória de duas Dimensões

Item	Fator 1	Fator 2
CBS14: “ <i>Acho que não sou tão bom/boa quanto as outras pessoas.</i> ”	.88	
CBS3: “ <i>Me sinto incompetente na maioria das coisas que faço.</i> ”	.84	
CBS2: “ <i>Sinto como se as outras pessoas fossem mais competentes do que eu.</i> ”	.84	
CBS26: “ <i>Sinto que sou insignificante.</i> ”	.77	
CBS4: “ <i>Mesmo que eu me esforce, acho que meus resultados serão ruins.</i> ”	.75	
CBS17: “ <i>Acho difícil alguém sentir atração por mim.</i> ”	.74	
CBS15: “ <i>Levando tudo em conta, acho que sou um(a) fracassado(a).</i> ”	.74	
CBS13: “ <i>Me sinto inferior perto de algumas pessoas.</i> ”	.74	
CBS19: “ <i>Sinto que sempre serei rejeitado(a) quando perceberem meus defeitos.</i> ”	.74	
CBS21: “ <i>Acho que não sou bom/boa o bastante para ser amado(a).</i> ”	.73	
CBS18: “ <i>Sinto que sou chato(a) ou desinteressante.</i> ”	.73	
CBS23: “ <i>Sinto que tenho pouco valor como pessoa.</i> ”	.71	
CBS16: “ <i>Acho difícil alguém gostar de mim.</i> ”	.70	
CBS5: “ <i>Me sinto desprotegido(a) em relação às dificuldades da vida.</i> ”	.67	
CBS1: “ <i>Me sinto mal por não me encaixar nos padrões esperados.</i> ”	.65	
CBS20: “ <i>Sinto que dificilmente terei o amor ou amizade que gostaria das outras pessoas.</i> ”	.63	
CBS8: “ <i>Na maior parte do tempo experimento uma sensação de insegurança.</i> ”	.61	
CBS27: “ <i>Acho que o mundo seria melhor se eu não existisse.</i> ”	.57	
CBS6: “ <i>Me sinto desprotegido(a) em relação às dificuldades da vida.</i> ”	.56	
CBS12: “ <i>Me sinto intimidado quando estou na presença de alguém que considero mais bem sucedido do que eu.</i> ”	.55	
CBS9: “ <i>Me sinto fraco(a) quando surge uma adversidade ou contratempo.</i> ”	.55	
CBO5: “ <i>Tenho receio de me expor em público e ser ridicularizado(a).</i> ”	.51	

CBS7: “Me sinto indefeso(a) quando me vejo sozinho(a).”	.48
CBS24: “Acho que minha presença é prejudicial às outras pessoas.”	.47
CBS22: “Acho que ninguém me ama.”	.46
CBS10: “Preciso ter alguém de confiança por perto para enfrentar novas situações.”	.43
CBS11: “Sinto necessidade que alguém de confiança me ajude a tomar decisões do cotidiano.”	.38
CBS25: “Acho que sou uma pessoa má por dentro.”	.37
CBO16: “Em muitas situações tenho a sensação de que as pessoas querem levar vantagem sobre mim.”	.88
CBO11: “Acho que as pessoas não se importam em me prejudicar para obter o que precisam.”	.84
CBO17: “Tenho a sensação de que posso acabar sendo explorado quando as pessoas me pedem favores.”	.74
CBO15: “Acho que as pessoas torcem pelo meu fracasso.”	.71
CBO7: “Acho que as pessoas não se preocupam se vão falar algo que pode me magoar.”	.69
CBO9: “Sinto que as pessoas me magoam de propósito.”	.65
CBO18: “Sinto que as pessoas tentam me impor suas ideias ou opiniões.”	.64
CBO4: “Acho que as pessoas me negariam ajuda caso eu passasse por dificuldades.”	.64
CBO10: “Sinto que preciso me proteger das outras pessoas.”	.60
CBO19: “Sinto que as pessoas tentam se intrometer ou mandar em minha vida.”	.59
CBO3: “Acho que as pessoas tentam me evitar quando peço algo.”	.58
CBO12: “Tenho receio de ser traído até por alguém em quem confio.”	.56
CBO6: “Acho que as pessoas sentem prazer em me expor ao ridículo.”	.55
CBO14: “Quando alguém me critica, sinto que está tentando me atacar.”	.55
CBO2: “Sinto que as pessoas não se importam comigo quando estou passando por um momento difícil.”	.53
CBO13: “Tenho receio de emprestar minhas coisas até para um amigo.”	.50
CBO1: “Sinto que as pessoas não prestam muita atenção quando eu falo dos meus problemas.”	.46
CBO8: “Tenho receio de me abrir com as pessoas e elas brincarem com meus sentimentos.”	.46

Nota. Utilizou-se a rotação *promax*.

Para investigar a existência de subdimensões nos construtos crenças centrais negativas de si e dos outros, foram realizadas análises fatoriais para cada uma destas duas dimensões.

Testou-se inicialmente, para a dimensão CBS, a solução fatorial compatível com a teoria, a qual propõe a existência de 3 fatores: desamparo, desamor e desvalor. Os Resultados indicaram que a subdimensão desamparo (itens CBS1-15) dividiu-se em dois fatores, o que sugere a sua heterogeneidade. Foi possível inferir que os itens agruparam-se sob dois temas centrais: 1) Desamparo / Inferioridade (HIN; por exemplo, "Eu me sinto inferior perto de algumas pessoas"); e 2) Desamparo / Vulnerabilidade (HVU; por exemplo, "Eu me sinto fraco quando surge uma adversidade ou contratempo"). As subdimensões desamor (UNL; itens CBS 16-22) e desvalor (WOR; CBS 23-27) foram estimadas em uma única dimensão. Mesmo tendo apresentado uma percentual adequado de variância explicada (54%), esta solução não conta com suporte teórico, o que motivou o teste de um modelo com outro fator. Na solução de quatro fatores, todos os grupos de itens acima mencionados foram bem definidos, explicaram-se 57% da variância e alcançou-se embasamento teórico tendo em conta a separação entre as dimensões desamor e desvalor.

O item CBS1 ("Me sinto mal por não me encaixar nos padrões esperados") não carregou em nenhum fator e decidiu-se por excluí-lo do instrumento. Os itens CBS5 ("Sinto que sou incapaz de mudar a minha vida") e CBS15 ("Levando tudo em conta, acho que sou um(a) fracassado(a)), construídos inicialmente para o fator desamparo, carregaram no fator desvalor. Sugere-se que, devido a estes itens representarem uma autoatribuição negativa intensa, faz sentido teórico que os mesmos pertençam ao fator desvalor.

A análise das subdimensões de CBO também se iniciou a partir do teste da solução compatível com a teoria, a qual não menciona a existência de mais de 1 fator. Realizaram-se EFAs com mais de um fator, mas a segmentação não se apresentou teoricamente defensável, na medida em que as dimensões forçadas continham poucos itens. Concluiu-se que a solução unifatorial se mostrou adequada, pois todos os itens apresentaram carga superior a .41, e 42% da variância dos itens foi explicada.

Um modelo de segunda ordem com quatro subfatores para CBS foi então testado na análise fatorial confirmatória.

5.3 Análise Fatorial Confirmatória (CFA)

O modelo que melhor integra as soluções encontradas é um de segunda ordem, o qual pode acomodar as dimensões CBS e CBO, permitindo que a primeira possa conter as subdimensões HIN, HVU, UNL e WOR. Um total de 12 modelos de equações estruturais foi testado em sequência, utilizando-se a Melhor Área sob a Curva de Informação (BestAaic), os quais são apresentados em detalhes na Tabela 3.

Com base nos índices de modificação calculados, observou-se que as mudanças que resultaram em relevantes acréscimos no ajuste foram obtidas por meio da estimação da correlação residual de itens que poderiam ser interpretados como teoricamente redundantes. Todos eles pertenciam à mesma dimensão e geralmente ao mesmo descritor. Este cenário justificou a aceitação parcial das sugestões dos índices de modificação, a qual se expressou na remoção de um dos itens. Para decidir entre os pares de itens problemáticos, utilizou-se o método BestAaic.

A tabela 3 apresenta todas as iterações deste processo e a progressiva evolução da qualidade do modelo, com a exclusão dos itens que, por fim, atingem os padrões de encaixe adequados. Os resultados finais estão em conformidade com os limites de aceitação em relação às medidas de ajuste (RMSEA = .62 , CFI = .902 , GFI = .865 , NNFI = .894 , $\chi^2 = 2541.242$, DF = 490, $p < 0.001$) Assim, as medidas de encaixe indicam uma boa adequação do modelo aos dados.

5.4 Teoria de Resposta ao Item (TRI)

Os resultados das medidas de ajuste dos modelos unidimensionais de equações estruturais forneceram evidências de que os pressupostos da TRI foram atendidos. As medidas de ajuste foram todas satisfatórias e não foram observadas correlações residuais acima de .30.

Todos os LRT foram significativos, o que implica que intramodelos e todas as versões *unconstrained* ajustaram-se melhor aos dados do que suas contrapartes *constrained*. As tabelas de duas e três vias sinalizaram uma tendência geral coerente, e para todos os modelos *unconstrained*, o GRM apresentou um menor número de pares e trios de itens com ajustes inadequados em comparação com o GPCM. O número de pares e trios de itens sinalizados, respectivamente, para os GRMs de cada subescala foram CBO = (2, 0), HIN = (0, 0), HVU = (0, 0), UNL = (0, 0) e WOR = (0, 0). Já os pares e trios de itens sinalizados para os GPCMs foram, respectivamente, CBO = (4, 2), HIN = (4, 3), HVU = (0, 0), UNL = (1, 0) e WOR = (1, 0). Assim, o número de itens sinalizados foi baixo, o que sugere encaixe adequado.

Os parâmetros de discriminação variaram de .94 (CBO 13) para 3.86 (WOR26), com único item CBO 13 (“Tenho receio de emprestar minhas coisas até para um amigo”) apresentando discriminação inferior a 1. Estes resultados indicam que os itens são em geral relacionados com seus respectivos construtos e desempenham bem no processo de estimação do traço latente, fornecendo mais evidências de validade para a escala.

A Tabela 2 resume, para cada subdimensão, a discriminação e os valores de informação para cada item, assim como a percentagem da área sob a curva de informação existente em cada metade do *continuum* do traço latente. A tendência geral é de que as subescalas forneçam estimativas mais precisas de habilidade para os indivíduos com níveis mais elevados de traços latentes. Este é um resultado esperado, já que a escala foi concebida para medir apenas representações negativas sobre si e os outros.

Tabela 2
TRI

Item	Discriminação (Informação)
	Crenças Centrais sobre os Outros (CBO)
CBO 3	1.988 (3.386)
CBO 7	2.16 (3.041)
CBO 8	1.768 (1.914)
CBO 9	2.869 (5.444)
CBO 10	2.032 (2.612)
CBO 11	2.215 (3.16)
CBO 12	1.601 (1.613)
CBO 13	.943 (1.181)
CBO 14	1.474 (1.943)
CBO 15	1.922 (3.417)
CBO 16	2.064 (3.074)
CBO 18	1.522 (2.017)
Informação - % $(-\infty, 0)$	11.687 – 26.27%
Informação - % $(0, \infty)$	32.8 – 73.732%
	Desamparo / Inferioridade (HIN)
HIN 2	3.093 (4.236)
HIN 3	2.568 (4.414)
HIN 13	2.748 (3.54)
HIN 14	3.848 (6.098)
Informação - % $(-\infty, 0)$	9.679 – 34.609%

Informação - % (0, ∞)	18.287 – 65.391%
-----------------------	------------------

Desamparo / Vulnerabilidade
(HVU)

HVU 6	2.013 (2.673)
-------	---------------

HVU 7	2.195 (3.112)
-------	---------------

HVU 8	2.497 (3.289)
-------	---------------

HVU 9	2.445 (3.57)
-------	--------------

HVU 10	1.549 (1.71)
--------	--------------

Informação - % (-∞, 0)	8.286 – 36.6%
------------------------	---------------

Informação - % (0, ∞)	14.354 – 63.4%
-----------------------	----------------

Desamor (UNL)

UNL 16	3.27 (6.423)
--------	--------------

UNL 18	2.736 (4.714)
--------	---------------

UNL 19	3.108 (5.186)
--------	---------------

UNL 20	3.489 (6.539)
--------	---------------

UNL 21	3.363 (6.607)
--------	---------------

UNL 22	2.585 (4.877)
--------	---------------

Informação - % (-∞, 0)	5.104 – 12.939%
------------------------	-----------------

Informação - % (0, ∞)	34.346 – 87.061%
-----------------------	------------------

Desvalor (WOR)

WOR 5	1.86 (2.571)
-------	--------------

WOR 15	2.582 (4.859)
--------	---------------

WOR 23	3.474 (7.019)
--------	---------------

WOR 24	2.425 (4.332)
--------	---------------

WOR 26	3.864 (7.838)
WOR 27	3.356 (5.952)
Informação - % $(-\infty, 0)$	2.513 – 7.161%
Informação - % $(0, \infty)$	32.571 – 92.839%

A figura 1 apresenta a Curva Característica (ICC) do item CBO 13. A análise da ICC indicou que as categorias 2 e 3 são redundantes na medida em que é improvável que elas sejam assinaladas, seja qual for o intervalo do traço latente. Esta redundância indica falta de ajuste, o que revela problemas adicionais com este item e que motivou a sua remoção do modelo.

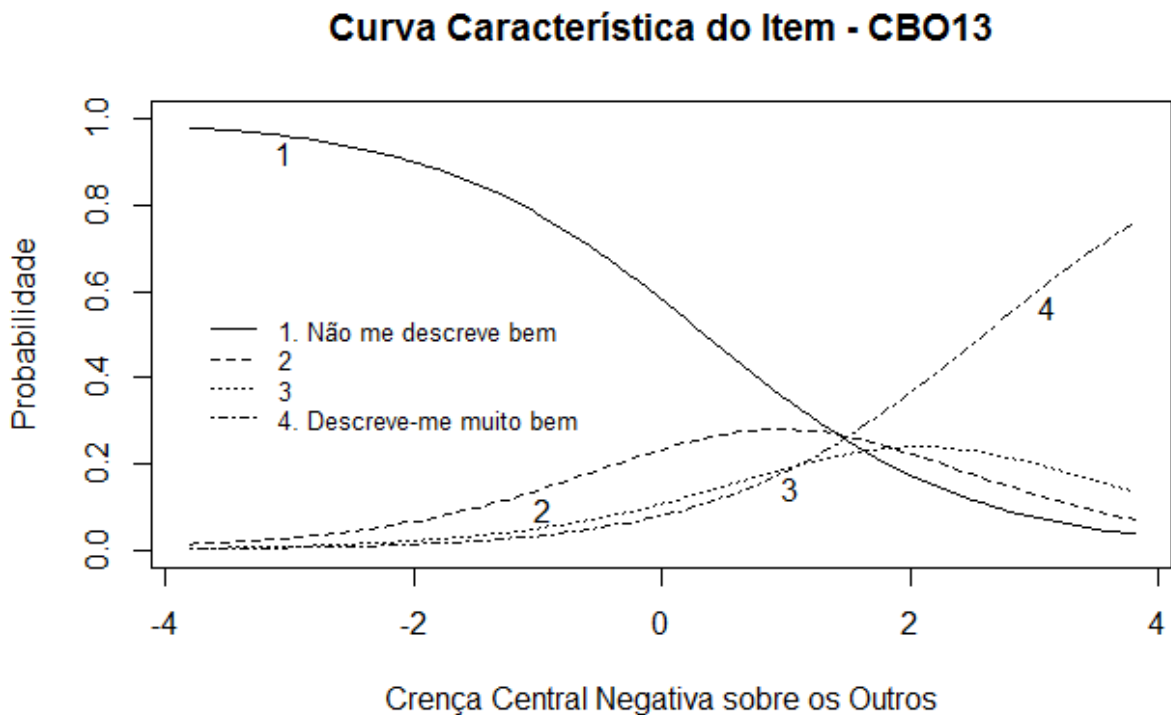


Figura 1. Gráfico do item CBO13

Realizou-se uma nova CFA após a remoção do item CBO 13 e observou-se uma melhora em todas as medidas de ajuste, o que justifica a sua retirada da escala. Os valores

finais para os índices de ajuste foram: RMSEA = .063, CFI = .904, GFI = .866, NNFI = .897, Chisq = 2434.256, $p < .001$.

Tabela 3
Itens Removidos pelo Método BestAaic

RMSEA	CFI	GFI	NNFI	χ^2	Df	p	Removidos
.068	.850	.794	.842	5343.826	897	< .001	Baseline
.066	.857	.804	.849	4948.573	855	< .001	CBO1
.066	.864	.812	.856	4609.442	814	< .001	HIN12
.065	.870	.818	.862	4314.085	774	< .001	CBO19
.064	.876	.826	.868	4016.852	735	< .001	CBO17
.064	.881	.831	.874	3768.354	697	< .001	HVU11
.063	.885	.839	.878	3531.351	660	< .001	CBO4
.063	.889	.845	.881	3305.063	624	< .001	HIN4
.062	.894	.851	.887	3051.697	589	< .001	CBO2
.062	.898	.856	.890	2880.942	555	< .001	WOR25
.062	.902	.862	.894	2683.961	522	< .001	CBO6
.062	.902	.865	.894	2541.242	490	< .001	UNL17

Nota. Para extrair a área embaixo da curva dos itens pela TRI foi necessário encaixar um modelo adequado (GRM; Samejima, 1969) para cada uma das quatro subdimensões das crenças centrais negativas de si e para a dimensão crenças centrais negativas do outro.

A estrutura final da escala, com as cargas dos itens e medidas de erro, é apresentada na Figura 2 abaixo.

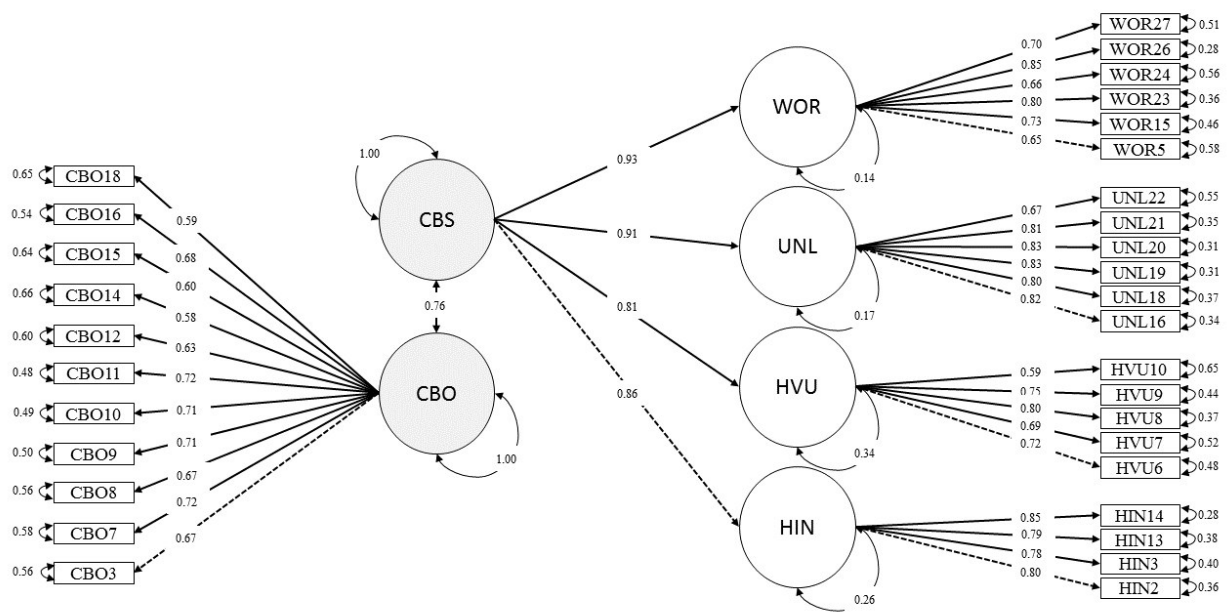


Figura 2. Modelo estrutural com duas dimensões e quatro subdimensões.

As análises seguintes foram realizadas com a versão final da escala, que contém um total de 32 itens, sendo 21 para a dimensão CBS e 11 para a dimensão CBO.

5.5 Comparações com outras Medidas

5.5.1 Validade convergente. Os escores de CBS e CBO correlacionaram-se significativamente com os construtos a eles relacionados (Tabela 4).

As altas correlações observadas entre crenças centrais e esquemas denota o quão teoricamente próximo esses construtos são um do outro. Tendo em vista que estilos de apego podem ser conceituados como esquemas (i.e., esquemas cognitivos para relacionamentos) e crenças como conteúdos específicos dos esquemas, este resultado fornece indícios de proximidade entre os construtos crenças centrais e estilos de apego.

Vale a pena destacar as correlações significativas observadas entre crenças centrais e estilos de apego. Similarmente ao que foi observado no estudo de Wearden, Peters, Berry,

Barrowclough e Liversidge (2008), CBS apresentou, neste estudo, correlação significativa moderada com ansiedade relacionada ao apego, evidência que ajuda a confirmar a proximidade entre esses construtos. E diferentemente do que Wearden, Peters, Berry, Barrowclough e Liversidge (2008) observaram, CBO apresentou, neste estudo, uma significativa (apesar de fraca) correlação com evitação relacionada ao apego, evidência promissora de que crenças centrais negativas sobre os outros e evitação relacionada ao apego são construtos relacionados.

Vale a pena destacar também que diferentemente do que se esperava, CBO apresentou correlação positiva moderada com depressão. Isto se deve ao fato de CBO ter se mostrado altamente correlacionado com CBS ($r = .76$) neste estudo, ou seja, devida a amostra ser constituída por uma quantidade relevante de indivíduos que apresentam CBO e CBS simultaneamente. As demais correlações entre CBO, CBS, ansiedade e depressão apresentaram-se significativas e nas direções esperadas. Estes resultados fornecem indícios positivos quanto à utilidade clínica do ICCN.

Tabela 4

Coefficientes de correlação de validade convergente com outras medidas psicológicas.

Dimensão	Ansiedade	Depressão	Esquemas	Apego
CBO	.59***	.51***	.76***	.21*** (Evitativo)
CBS	.67***	.65***	.85***	.44*** (Ansioso)

Nota. CBO = Crenças Centrais sobre os Outros; CBS = Crenças Centrais sobre Si.
*** $p < .001$

5.5.2 Validade discriminante. Como esperado teoricamente, o coeficiente beta de CBO é reduzido quando CBS está incluído na regressão múltipla, tendo depressão como variável dependente. Isto implica que, quando se mantém constante os escores de CBS, CBO tem um efeito menor sobre os escores de depressão. Teoricamente, este resultado sugere que um aumento dos escores de CBO esta menos associado a um aumento nos escores de

depressão quando CBS é mantido constante. Uma vez que este fenômeno está descrito na literatura, esta é uma evidência adicional de validade para o ICCN.

Tabela 5
Modelo de regressão para validade discriminante

	β	SE	<i>n</i>
Modelo 1 (CBO Apenas)			1082
<i>Intercepto</i>	0	.026	
<i>CBO</i>	.506	.026***	
Modelo 2 (CBO e CBS)			1082
<i>Intercepto</i>	0	.023	
<i>CBO</i>	.115	.032***	
<i>CBS</i>	.569	.032***	

Nota. CBO = Crenças Centrais sobre os Outros; CBS = Crenças Centrais sobre Si
*** = $p < 0.001$

5.5.3 Validade de critério. Evidências de validade de critério são apresentadas na Tabela 6. Como esperado, experiências negativas na infância, tais como comportamento disfuncional dos pais ou *bullying* estão associados a um aumento nos escores de crenças negativas. Ambos os pais trabalharem fora foi interpretado como uma experiência negativa neste estudo, pois se entendeu que esta condição aumenta a probabilidade de a criança experimentar um evento negativo, sem ter a quem recorrer para se sentir protegida. Esta variável relacionou-se significativamente apenas com CBS, enquanto as demais se relacionaram tanto com CBS quanto com CBO. Em geral, as experiências negativas que envolveram a mãe apresentaram um maior impacto nas crenças negativas do que quando as mesmas experiências aconteceram com o pai. Considerando que no Brasil, a mãe geralmente exerce a função de principal cuidador, a literatura fornece embasamento para esta evidência.

Estes resultados oferecem suporte para o estabelecimento da relação entre crenças centrais negativas e experiências negativas na infância e, conseqüentemente, oferece suporte para o estabelecimento das relações entre a teoria cognitiva de A.T Beck e a teoria do apego, pois ambas as teorias defendem a influência das experiências negativas da infância no desenvolvimento de padrões cognitivos disfuncionais.

Tabela 6
Validade de Critério

Nível da Variável	β (CBO)	SE (CBO)	β (CBS)	SE(CBS)	N
Bullying - Baseline: Não					
Sim	.326891	.042786 ***	.259574	.039764 ***	437
Não se lembra	.202470	.060991 ***	.202623	.056556 ***	139
Pais saíam para trabalhar na infância do sujeito - Baseline: Nenhum					
Apenas a mãe	.162749	.123557	.220123	.116818	36
Apenas o pai	-.076029	.075050	.084386	.069680	356
Ambos	.012643	.071676	.181015	.066554**	589
Não se lembra	-.138893	.183585	-.147716	.171496	14
Pais controladores - Baseline: Nenhum					
Apenas a mãe	.141827	.055604*	.121854	.051673*	229
Apenas o pai	.114901	.067141	.081017	.063322	128
Ambos	.206389	.052713***	.128973	.049236**	288
Não se lembra	.166420	.087518	.154503	.081337	61
Pais críticos - Baseline: Nenhum					
Apenas a mãe	.129006	.061679*	.079720	.057621	168
Apenas o pai	.074002	.074238	-.041657	.068976	101
Ambos	.249641	.055924***	.177951	.051888***	255
Não se lembra	.216172	.075217**	.179582	.069755*	89
Pais frios - Baseline: Nenhum					
Apenas a mãe	.043601	.080565	.171868	.074953*	73
Apenas o pai	.189343	.054624***	.154547	.050656**	180
Ambos	.283795	.059577***	.328391	.055313***	149
Não se lembra	.325577	.093041***	.335945	.086327***	54

Nota. * p < .05. ** p < .01. *** p < .001.

5.6 Fidedignidade

A tabela 7 apresenta medidas de fidedignidade para a correlação estatística do teste-reteste e o coeficiente Alpha de Cronbach. Ambos os testes apresentam medidas adequadas para as dimensões e subdimensões do ICCN. Todos os coeficientes Alpha estão acima de .837, e todas as correlações acima de .78.

Tabela 7
Alpha de Cronbach e confiabilidade teste-reteste

Dimensão	Alpha	Teste-reteste
CBO	.893	.82
CBS	.948	.86
HIN	.878	.84
HVU	.837	.81
UNL	.909	.78
WOR	.868	.82

Nota. Alpha = Alpha de Cronbach; CBO = Crenças Centrais sobre os Outros; CBS = Crenças Centrais sobre Si; HIN = Desamparo/Inferioridade; HVU = Desamparo/Vulnerabilidade; UNL = Desamor; WOR = Desvalor.

6. Considerações Finais

Os resultados deste estudo indicam que o Inventário de Crenças Centrais Negativas é uma medida bidimensional válida e confiável de crenças centrais negativas sobre si e sobre os outros. Os resultados também sugerem que este instrumento pode ser útil em contextos clínicos, pois evidenciaram uma associação significativa entre CBO e ansiedade, e CBS e ansiedade e depressão. Contudo, estudos futuros são fundamentais para o estabelecimento do valor clínico do ICCN.

Estudos futuros podem ter como objetivo também aprofundar a investigação das propriedades psicométricas da escala, o que inclui: (a) validade de critério preditiva com amostras clínicas; (b) validade convergente e discriminante das subdimensões de CBS; (c) validade convergente com construtos da teoria cognitiva, como pensamentos automáticos e distorções cognitivas; e (d) avaliação do poder preditivo de ICCN em relação a fenômenos psicológicos já preditos por medidas de apego, como autorregulação do estresse e da emoção, e qualidade de relacionamentos românticos.

É importante mencionar que os resultados deste estudo oferecem contribuições para o estabelecimento das relações entre a teoria do apego e a teoria cognitiva de A.T. Beck, com

destaque para as evidências que mostram que experiências negativas da infância (e.g., pais frios) se relacionam significativamente com crenças centrais negativas de si e do outro.

Embora os resultados deste estudo indiquem que o ICCN tem propriedades psicométricas adequadas, algumas limitações do estudo precisam ser reconhecidas. Em primeiro lugar, o ICCN é uma medida de autorrelato, o que implica que a possibilidade de medir os níveis de CBS e CBO é inerentemente limitada, pois pessoas que comumente evitam ou reprimem experiências emocionais negativas podem apresentar dificuldades no acesso às suas crenças para responder os itens com precisão. Em segundo lugar, os relatos dos participantes sobre suas experiências de infância estão condicionados à sua percepção e memória do evento, o que significa que responder que seus pais eram frios ou excessivamente crítico não significa necessariamente que o participante foi de fato tratado dessa maneira. No entanto, é possível argumentar que interações negativas significativas, mesmo que ocasionais, podem ser impactantes o suficiente para contribuir com o desenvolvimento de percepções negativas de si e dos outros. E por último, apesar de ter sido utilizada uma escala para avaliar ansiedade e depressão (i.e., a HADS), o presente estudo não avaliou amostras clínicas com pacientes diagnosticados. Apesar destas limitações, os dados utilizados neste estudo sugerem que o ICCN é uma medida adequada para a avaliação de crenças centrais negativas.

Referências

Abramson, L. Y, Seligman, M. E. P., & Teasdale, J. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-74.

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N J: Erlbaum.

Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Walshaw, P. D., Cogswell, A., Sylvia, L. G., Hughes, M. E., ... Hogan, M. E. (2008). Behavioral approach system (BAS) and behavioral inhibition system (BIS) sensitivities and bipolar spectrum disorders: Prospective prediction of bipolar mood episodes. *Bipolar Disorders*, 10, 310-22.

Bartlett, M. S. (1973). Tests of significance in factor analysis. *British Journal of Psychology*, 3(2), 77-85.

Beck, A. T. (1964). Thinking and depression: Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10, 561-571.

Beck, A. T. & Alford, B. A. (2011). *Depressão: causas e tratamento*. São Paulo: Artmed.

Beck, A., Freeman, A., & Davis, D. (2015). *Cognitive therapy of personality disorders* (3rd ed.). New York: Guilford.

- Beck, A., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. D. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guildford Press.
- Beck, J. (2007). *Terapia cognitiva para desafios clínicos: o que fazer quando o básico não funciona*. Porto Alegre: Artmed.
- Beck, J. (2013). *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática (2nd ed.)*. Porto Alegre: Artmed.
- Bloom, L. (1970). *Language development: Form and function in emerging grammars*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Botega, N. J., Bio, M. R., Zomignani, M. A., Garcia Jr, C., & Pereira, W. A. (1995). Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Rev Saúde Pública*, 29(5), 355-63.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss (Vol. 2)*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss (2nd ed., Vol. 1)*. New York: Basic Books.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult romantic attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). New York: Guilford.

- Cazassa, M. J., & Oliveira, M. S. (2012). Validação brasileira do questionário de esquemas de Young: forma breve. *Estudos de Psicologia*, 29, 23-31.
- Chen, F., Curran, P. J., Bollen, K. A., Kirby, J., & Paxton, P. (2008). An Empirical Evaluation of the Use of Fixed Cutoff Points in RMSEA Test Statistic in Structural Equation Models. *Sociological Methods & Research*, 36(4), 462–494.
doi:10.1177/0049124108314720
- Chorpita, B.E., & Barlow, D.H. (1998). The development of anxiety: the role of control in the early environment. *Psychological Bulletin*, 124, 3–21.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (1999). *Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression*. New York, NY: Wiley.
- Cole, D. A., Dukewich, T. L., Roeder, K., Sinclair, K. R., McMillan, J., Will, E., ... & Felton, J. W. (2014). Linking peer victimization to the development of depressive self-schemas in children and adolescents. *Journal of abnormal child psychology*, 42(1), 149-160.
- DeMars, C. (2010). *Item Response Theory: Understanding Statistics Measurement*. New York, NY: Oxford.
- Dimitris, R. (2006). ltm: An R package for Latent Variable Modelling and Item Response Theory Analyses, *Journal of Statistical Software*, 17 (5), 1-25. URL <http://www.jstatsoft.org/v17/i05/>

Duhigg, C. (2012). *The power of habit: Why we do what we do in life and business*. Random House.

Dykman, B. M. (1998). Integrating cognitive and motivational factors in depression: Initial tests of a goal orientation approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 139–158.

Dziuban, C. D., & Shirkey, E. C. (1974). When is a correlation matrix appropriate for factor analysis? Some decision rules. *Psychological Bulletin*, 81(6), 358.

Flett, G. L., Besser, A., & L. Hewitt, P. L., (2014) Perfectionism and Interpersonal Orientations in Depression: An Analysis of Validation Seeking and Rejection Sensitivity in a Community Sample of Young Adults, *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 77:1, 67-85.

Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (2000). Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology*, 4, 132–154.

Fraley, R. C., Davis, K. E., & Shaver, P. R. (1998). Dismissing-avoidance and the defensive organization of emotion, cognition, and behavior. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 249-279). New York: Guilford Press.

Gilbert, D. T. (1991). How mental systems believe. *American psychologist*, 46(2), 107.

Gilbert, D. T., Krull, D. S., & Malone, P. S. (1990). Unbelieving the unbelievable: Some problems in the rejection of false information. *Journal of personality and social psychology*, 59(4), 601.

Harris, S., Sheth, S. A., & Cohen, M. S. (2008). Functional neuroimaging of belief, disbelief, and uncertainty. *Annals of neurology*, 63(2), 141-147.

Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.

Kahneman, D. (2011). *Thinking, fast and slow*. Macmillan.

Kline, R. B. (2010). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). New York: Guilford Press.

Macrae, C. N., & Bodenhausen, G. V. (2001). Social cognition: Categorical person perception. *British journal of psychology*, 92(1), 239-255.

Main, M. (1999). Attachment theory: Eighteen points with suggestions for future studies. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (p. 845) New York: Guilford Press.

Mason, O., Platts, H. & Tyson, M. (2005). Early maladaptive schemas and adult attachment in a UK clinical population. *Psychology and Psychotherapy*, 78, 549–564.
doi:10.1348/147608305X41371

McCrae, R. R., Kurtz, J. E., Yamagata, S., & Terracciano, A. (2011). Internal consistency, retest reliability, and their implications for personality scale validity. *Personality and Social Psychology Review*. 15(1), 28–50. doi:10.1177/1088868310366253

Mikulincer, M., Shaver, P. R., Gillath, O., Nitzberg, R. (2005). Attachment, Caregiving, and Altruism: Boosting Attachment Security Increases Compassion and Helping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 817-839.

Miller, L., Lovler, R., MacIntire, S. (2013). *Foundations of Psychological Testing: A Practical Approach*. Thousand Oaks, CA:Sage Publications. 4ª Edição.

Morley T. E., Moran G. (2011). The origins of cognitive vulnerability in early childhood: mechanisms linking early attachment to later depression. *Clin. Psychol. Rev.* 31, 1071–108. doi:10.1016/j.cpr.2011.06.006.

Muraki, E. (1992). A generalized partial credit model: application of an EM algorithm. *Applied Psychological Measurement*, 16, 159–176.

Natividade, J. C., & Shiramizu, V. K. M. (2015). Uma medida de apego: versão brasileira da Experiences in Close Relationship Scale-Reduzida (ECR-R-Brasil). *Psicologia USP*, 26(3), 484-494.

- Pea, R. D. (1980). The development of negation in early child language. In D. R. Olson (Ed.), *The social foundations of language and thought* (pp. 156-186). New York: Norton.
- Pietromonaco, P.R., & Feldman Barrett, L. (2000). Internal working models: What do we know about knowing about the self in relation to others?. *Review of General Psychology*, vol.4, no 2, 155-175.
- Platts, H., Tyson, M., & Mason, O. (2002). Early attachment and adult psychopathology: A review. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9, 330–348.
- Revelle, W. (2015) psych: *Procedures for Personality and Psychological Research*, Northwestern University, Evanston, Illinois, USA, <http://CRAN.R-project.org/package=psych> Version = 1.5.8.
- Rosseel, Y. (2012). lavaan: An R package for structural equation modeling. *Journal of Statistical Software*, 48(2), 1–36. Retrieved from <http://www.jstatsoft.org/v48/i02/paper>
- Rusk, N. & Rothbaum, F. (2010). From stress to learning: Attachment theory meets achievement goal theory. *Review of General Psychology*, 14, 31-43.
- Samejima, F. (1969). Estimation of latent ability using a response pattern of graded scores. *Psychometrika Monograph Supplement*, 34, 100–114.

- Shah, R., & Waller, G. (2000). Parental style and vulnerability to depression: The role of core beliefs. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 188*(1), 19-25.
- Sheffield, A., Waller, G., Emanuelli, F., Murray, J., & Meyer, C. (2005). Links between parenting and core beliefs: Preliminary psychometric validation of the Young Parenting Inventory. *Cognitive Therapy and Research, 29*(6), 787-802.
- Shermer, M. (2011). *The believing brain: From ghosts and gods to politics and conspiracies--How we construct beliefs and reinforce them as truths*. Macmillan.
- Smith, E. J. (2002) Detecting and evaluating the impact of multidimensionality using item t statistics and principal component analysis of residuals. *J Appl Meas; 3*: 205–23.
- Ward, A., Ramsay, R., & Treasure, J. (2000). Attachment research in eating disorders. *British Journal of Medical Psychology, 73*, 35–51.
- Wearden, A., Peters, I., Berry, K., Barrowclough, C., & Liversidge, T. (2008). Adult attachment, parenting experiences, and core beliefs about self and others. *Personality and Individual Differences, 44*, 1246–1257.
- Weston, R., & Gore, P. A. J. (2006). A Brief Guide to Structural Equation Modeling. *The Counseling Psychologist, 34*(5), 719–751. doi:10.1177/0011000006286345
- Young, J. (2003). *Terapia cognitiva para transtornos de personalidade: uma abordagem focada em esquemas*. Porto Alegre: Artmed.

Zigmond, AS; Snaith, RP (1983). "The hospital anxiety and depression scale". *Acta Psychiatrica Scandinavica* 67 (6): 361–370. doi:10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x.PMID 6880820.

Apêndice I – Termo de consentimento livre e esclarecido

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “Construção e Validação do Inventário Crenças Centrais Negativas”, desenvolvida por Flavio Osmo, mestrando em Psicologia Social e do Trabalho do Programa de Pós-Graduação da UFBA, sob orientação do Professor Igor Gomes Menezes. O objetivo central do estudo é construir e validar uma escala que avalia a visão que a pessoa tem de si e do outro. Será verificado também se a escala possui utilidade clínica no sentido de apresentarem relação com ansiedade e depressão.

Sua participação é voluntária e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado (a) caso decida não participar da pesquisa ou, tendo aceitado, desistir desta.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo (a) será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material será armazenado em local seguro.

A sua participação consistirá em responder os itens dos testes. O tempo de duração para preenchimento dos testes é de aproximadamente quinze minutos.

Há o risco de desconforto emocional durante o preenchimento dos itens, que foi minimizado a partir da condução de teste piloto em período precedente ao desta etapa do projeto.

Caso tenha interesse, você pode informar um e-mail para contato para que possa receber os resultados dos seus testes. Após o término da coleta os dados serão processados pelo sistema e os resultados enviados para cada voluntário que informou um e-mail.

O pesquisador se coloca disponível para eventuais dúvidas e necessidades, através do e-mail proflavio@gmail.com

Sendo o que se apresenta, contamos com sua participação.

1. A partir das informações recebidas, declaro estar disposto a aceitar participar livremente desta pesquisa.

Apêndice II – Inventário de Crenças Centrais Negativas (ICCN)

Por favor, leia com atenção as afirmativas a seguir e indique o quão bem elas te descrevem escolhendo *uma* das 4 opções de resposta abaixo. Indique suas respostas no espaço apropriado situado à direita de cada afirmação.

***Pergunta: Por que não ter colocado descritores para os valores 2 e 3 para maior clareza? Além disso, eu teria sugerido que o escore 1 representasse algo como "Não me descreve de forma alguma" ou "Não me descreve absolutamente".

Sugestões: 1) Não me descreve de forma nenhuma; 2) Descreve-me um pouco; 3) Descreve-me moderadamente bem; e 4) Descreve-me muito bem.

Será que o inventário não ganharia em confiabilidade (não sei se este é o termo correto) em se fazendo alguns deles na forma reversa?

1-----2-----3-----4
Não me **Descreve-me**
descreve bem **muito bem**

PARTE 1: COMO EU ME VEJO

1. Sinto como se as outras pessoas fossem mais competentes do que eu.	
2. Eu me sinto incompetente na maioria das coisas que faço.	
3. Eu me sinto inferior perto de algumas pessoas.	
4. Acho que não sou tão bom/boa quanto às outras pessoas.	
5. Eu me sinto desprotegido (a) em relação às dificuldades da vida.	
6. Eu me sinto indefeso (a) quando me vejo sozinho (a).	
7. Na maior parte do tempo experimento uma sensação de insegurança.	
8. Eu me sinto fraco (a) quando surge uma adversidade ou contratempo.	
9. Preciso ter alguém de confiança por perto para enfrentar novas situações.	
10. Acho difícil alguém gostar de mim.	
11. Sinto que sou chato (a) ou desinteressante.	
12. Sinto que sempre serei rejeitado (a) quando perceberem meus defeitos.	
13. Sinto que dificilmente terei o amor ou amizade que gostaria das outras pessoas.	
14. Acho que não sou bom/boa o bastante para ser amado (a).	

15. Acho que ninguém me ama.	
16. Sinto que sou incapaz de mudar minha vida.	
17. Levando tudo em conta, acho que sou um (a) fracassado (a).	
18. Sinto que tenho pouco valor como pessoa.	
19. Acho que minha presença é prejudicial às outras pessoas.	
20. Sinto que sou insignificante.	
21. Acho que o mundo seria melhor se eu não existisse.	

PARTE 2: COMO EU VEJO OS OUTROS

1. Acho que as pessoas tentam me evitar quando peço algo.	
2. Acho que as pessoas não se preocupam se vão falar algo que pode me magoar.	
3. Tenho receio de me abrir com as pessoas e elas brincarem com meus sentimentos.	
4. Sinto que as pessoas me magoam de propósito.	
5. Sinto que preciso me proteger das outras pessoas.	
6. Acho que as pessoas não se importam em me prejudicar para obter o que precisam.	
7. Tenho receio de ser traído até por alguém em quem confio.	
8. Quando alguém me critica sinto que esta tentando me atacar.	
9. Acho que as pessoas torcem pelo meu fracasso.	
10. Em muitas situações tenho a sensação de que as pessoas querem levar vantagem sobre mim.	
11. Sinto que as pessoas tentam me impor suas ideias ou opiniões.	

Apêndice III – questionário de dados pessoais

Sexo

- Masculino
- Feminino

Idade

_____ anos

Estado Civil

- Solteiro(a)
- Casado(a)
- Viúvo(a)
- Separado(a)/Divorciado(a)
- União Estável (vive com companheiro(a))
- Outro

Qual é a cor da sua pele (IBGE)?

- Branca
- Preta
- Amarela
- Parda
- Indígena
- Não quer responder

Tem irmão/irmã mais velho(a)?

- Não
- Sim

Tem irmão/irmã mais novo(a)?

- Não
- Sim

Tem irmão/irmã gêmeo(a)?

- Não
- Sim

Religião

1. Católica
2. Espírita
3. Evangélica
4. Indígena
5. Judaica
6. Protestante
7. Umbanda
8. Candomblé
9. Budista
10. Espiritualizado, porém sem religião
11. Adventista
12. Ateu
13. Islâmica
14. Outras

Mora em que região do Brasil?

1. Norte
2. Nordeste
3. Centro-Oeste
4. Sudeste
5. Sul
6. Não mora no Brasil.

Qual o seu último nível de escolaridade?

1. Nível médio completo
2. Superior incompleto
3. Superior completo
4. Especialização
5. Mestrado
6. Doutorado

Utiliza regularmente medicamento antidepressivo ou ansiolítico?

1. Não

2. Sim
Sofreu bullying na escola por parte de colegas ou professores?

1. Não
2. Sim
3. Não me lembro

Seus pais se separaram quando você era criança?

1. Não
2. Sim

Ficou órfão/órfã ou foi abandonado(a) na infância?

1. Não
2. Sim

Seus pais brigavam muito entre si?

1. Não
2. Sim
3. Não me lembro

Seus pais trabalhavam fora na sua infância?

1. Não
2. Sim, ambos trabalhavam fora.
3. Sim, mas apenas meu pai
4. Sim, mas apenas minha mãe
5. Não me lembro

Seus pais costumavam ser controladores com você?

1. Não
2. Sim, os dois costumavam ser controladores comigo
3. Sim, mas apenas meu pai
4. Sim, mas apenas minha mãe
5. Não me lembro

Seus pais costumavam gritar com você?

1. Não
2. Sim, os dois costumavam gritar comigo.
3. Sim, mas apenas meu pai
4. Sim, mas apenas minha mãe
5. Não me lembro

Seus pais costumavam te criticar?

1. Não
2. Sim, os dois me criticavam
3. Sim, mas apenas meu pai
4. Sim, mas apenas minha mãe
5. Não me lembro

Seus pais costumavam te bater?

1. Não
2. Sim, os dois me batiam.
3. Sim, mas apenas meu pai
4. Sim, mas apenas minha mãe
5. Não me lembro

Seus pais eram um pouco frios com você?

1. Não
2. Sim, os dois eram um pouco frios comigo
3. Sim, mas apenas meu pai
4. Sim, mas apenas minha mãe
5. Não me lembro

Negative Core Beliefs Inventory (NCBI): psychometric properties

Abstract: Two-dimensional attachment styles measures have shown to be capable of predicting several psychological phenomena, although they fail when trying to identify consistent clinical patterns. On the other hand, the underlying theory of Beck's cognitive therapy established the concept of core beliefs, which contributed to a better understanding of the clinical phenomenon. Given the theoretical proximity between core beliefs and attachment styles, this study aimed to develop a two-dimensional scale of core beliefs about the self (CBS) and about others (CBO). It is expected that the measure keeps the good performance displayed by the attachment styles scales with the added benefit of assessing clinical phenomena. Multiple evidence of validity and reliability of the scale are presented. Results show that both CBS and CBO positively correlate with negative experiences in childhood, attachment styles, anxiety and depression. Results also show that, when controlled by CBS scores, CBO has a smaller effect on depression scores, which provide evidence for the discriminant validity of the scale.

Keywords: Core Beliefs; Attachment Styles; Negative Experiences in Childhood; Cognitive Therapy

Introduction

According to attachment theory, human beings are equipped with an innate attachment system that makes us inclined to establish strong affective bonds with caregivers. The attachment system's goal is to protect the person from danger by facilitating closeness to

another one who offers protection from adversity (Bowlby, 1982). It promotes a sense of safety inherent in the trust the child has in his or her caregiver, which in turn allows one to explore the environment (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978). By the end of his or her first year, the infant displays specific attachment patterns toward one or more caregivers. Besides those initial social relationships, children also develop working models, or attachment representations of both themselves and of others, which serve as a prototype for subsequent social relationships. The child may or may not, therefore, perceive him or herself as deserving of care and others as responsive to demands of support and protection (Bowlby, 1973). This relatively stable individual pattern of emotions, behaviour, and relationship expectations is defined as *attachment style* (Fraley & Shaver, 2000; Hazan & Shaver, 1987).

Although attachment styles begin to be evident in infancy, attachment is an important construct in understanding social relationships throughout the lifespan. Research indicates that the individual differences in attachment styles can be measured along two orthogonal dimensions: attachment-related avoidance and attachment-related anxiety (Mikulincer, Shaver, Gillath & Nitzberg, 2005). People who have a negative perception of themselves fit the attachment-related anxiety style. They are also characterized by seeking self-acceptance through the acceptance of others and by constantly worrying about the availability and responsiveness of the partner. On the other hand, people who have negative perceptions of others fit the attachment-related avoidance style and are characterized by mistrusting their partners and by avoiding relationships to protect themselves from frustration, maintaining a strong sense of independence. A low score in both dimensions indicates a secure attachment style.

Main (1999) suggested articulating attachment theory with other fields, such as the cognitive approach. Cognitive therapy, developed by Aaron T. Beck in the 1960s, gained notoriety by its capacity to explain clinical phenomena and promote successful treatment. Its underlying theory incorporated important concepts such as core beliefs and schemas, which

contributed to the understanding of the psychological mechanisms that contribute to, maintain, and exacerbate clinical phenomena. Platts, Tyson and Mason (2002) indicated that there are many associations between cognitive schemas defined by A. T. Beck (1964; A. T. A. T. Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979) and the attachment representations proposed by Bowlby (1973).

Core beliefs, defined as fundamental, absolute, and lasting comprehensions that a person develops about him- or herself, others, and the world, are constructed from the effort of extracting meaning from significant childhood or formative experiences (J. S. Beck, 2013). Core beliefs are incorporated into schemas, which are larger and relatively stable cognitive structures that store general or prototypical characteristics of stimuli, experiences and ideas, and core beliefs are their specific content (A. T. Beck, 1964; A. T. Beck, Freeman & Davis, 2015). On the other hand, schemas process cognitive content and provide meaning to new information (A. T. Beck, 1964; Clark & A. T. Beck, 1999).

Core beliefs are the basis for schemas to select, categorize, and interpret reality in an economical way, allowing the individual to make quick decisions in critical situations. Although this natural survival mechanism is usually adaptive, it may become dysfunctional. When an infant experiences adversity, he or she might attribute negative qualities to him/herself. If these perceptions become crystallized into organized concepts (i.e., schemas), the likelihood increases that he or she will process information in a distorted manner, focusing excessively on the negative information and avoiding or failing to process positive information (J. S. Beck, 2007). This biased interpretation of reality reinforces dysfunctional negative core beliefs because of a selective focus toward information confirming such beliefs, contributing to a predisposition toward mental health problems (J. S. Beck, 2013).

In addition, J. S. Beck (2007) proposed that negative core beliefs about the self (CBS) are subdivided into three categories: helplessness, unlovability, and worthlessness. However,

a person may display any combination of categories of dysfunctional beliefs. The helplessness category includes several beliefs associated with personal incompetence, vulnerability and inferiority. The unlovability category's main theme is the belief or fear that one is incapable of the desired intimacy and attention. The worthlessness category is defined as the presence of negative moral self-attributions in which one believes oneself to be insignificant, a burden to others, and worthless.

People may also have negative core beliefs about others (CBO), such as "people are not trustworthy," and "people will hurt me," which contributes to a negative, rigid, and overgeneralized perception of others (J. S. Beck, 2007; 2013). People with negative CBOs, often view other people as demeaning, uncaring, hurtful, threatening, and manipulative (J. S. Beck, 2007).

Because individuals with a negative representation of themselves are excessively concerned with avoiding rejection (Pietromonaco & Feldman Barret, 2000), they seek excessive validation from others (Dykman, 1998; Flett, Besser & Hewitt, 2014). Any sign of negative evaluation by others can induce feelings of anxiety in such individuals. There is also a relationship between negative CBSs and anxiety (Clark & A. T. Beck, 2012), which suggests that people who perceive themselves as vulnerable tend to be anxious because they underestimate their personal abilities and exaggerate the probability and severity of threats.

Studies show that people with negative representations about themselves might present with symptoms of depression after the occurrence of a negative event that can be associated with perceptions of incompetence and worthlessness (Dykman, 1998; Rusk & Rothbaum, 2010; Morley & Moran, 2011; Flett, Besser & Hewitt, 2014). A. T. Beck and Alford (2011) explained that those individuals tend to draw negative conclusions about their general capacity, performance, or worth from such events, which lead to negative self-attributions and ultimately depressive symptoms. Individuals who have negative

representations about others are overly concerned with avoiding harm from other people (Fraley, Davis & Shaver, 1998; Pietromonaco & Feldman Barret, 2000), and a sign of harm is sufficient to cause anxiety. These individuals, when lacking corresponding negative CBSs, tend to blame others and not themselves for the occurrence of negative events, which are less likely to generate symptoms of depression (Abramson, Seligman & Teasdale, 1978; Aloy et al., 2008; Morley & Moran, 2011). Thus, taking all this evidence into consideration, CBS might be associated with anxiety and depression, whereas negative CBOs might be related more closely to anxiety.

It is possible to conceptualize attachment representations as being an early schema for social relationships, constructed through experience with caregivers during infancy and later social interactions (Wearden, Peters, Berry, Barrowclough & Liversidge, 2008). In addition, attachment style may function as a conceptual link between initial relational experiences and the development of a cognitive style (Chorpita & Barlow, 1988; Platts, Tyson & Mason, 2002). The influence of initial experiences seems to be decisive in the constitution of beliefs and schemas about the self and others throughout a person's life. Thus, schemas that involve core beliefs about the self and about expected ways in which others will treat him or her are closely related to one's attachment style (Platts, Tyson & Mason, 2002). Therefore, attachment anxiety is theoretically related to negative CBSs and attachment avoidance to negative CBOs. This hypothesis was investigated by Wearden et al (2008), who found significant correlations ($r = .397, p < .001$) between negative CBSs and attachment anxiety and non-significant correlations between negative CBOs and attachment avoidance ($r = .129, p = ns$).

Thus, it has been proposed that individual differences in attachment style could be understood as differences in the types of beliefs people have about themselves and about others (Platts, Tyson & Mason, 2002). As such, a bidimensional instrument that measures

negative CBOs and CBSs should provide information concerning clinical phenomena, while still being an efficient measure of the array of psychological constructs predicted by attachment instruments. Hence, the objective of this work was to develop and validate an instrument that has the aforementioned qualities. This study may also contribute with further evidence to validate the core beliefs construct and its links with psychopathology.

Materials and Methods

Participants

A total of 1,083 participants completed the study. They were at least 18 years old ($M = 28.7$, $SD = 10.7$), most were female ($F = 77.6\%$), and most had completed high school (97.8%). The majority of the participants were from the Northeast region of Brazil (63.2%).

Participants were invited via email and social media to answer the online questionnaire. Only those who answered all the items in the questionnaires were included in the analysis. A total of 159 participants who gave their email addresses participated in the retest study after 2 months. Participants could opt to receive feedback of the comparison of their scores to the group of respondents.

This study was approved by the ethics committee of the Federal University of Bahia, and all participants agreed to a consent form before taking part in this research.

Instruments

Negative Core Beliefs Inventory (NCBI). The item development was based on the categories of negative core beliefs and the way in which they are usually expressed, as identified by J. S. Beck (2007). A total of 50 items was developed, 29 related to negative core beliefs about the self (CBS) and 21 related to negative core beliefs about others (CBO). Each

item is scored on a four-point Likert scale, ranging from 1 (i.e., “Does not describe me well”) to 4 (i.e., “Describes me very well”). Anchors 2 and 3 did not receive labels.

Young’s Schema Questionnaire – Short Version (YSQ-S2; Young, 2003). The YSQ-S2 is a self-report inventory designed to assess 15 types of schemas, adapted for Brazilian respondents by Cazassa and Oliveira (2012) with a high Cronbach’s alpha ($\alpha = .95$). We used items from five schemas that are directly related to NCBI’s beliefs: (a) mistrust/abuse, (b) shame/defectiveness, (c) failure, (d) dependence/incompetence, and (e) vulnerability to harm or illness.

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS; Zigmond & Snaith, 1983). The HADS scale identifies symptoms of anxiety and depression. Fourteen items comprise the measure, seven for each construct. It was adapted and validated for Brazilian respondents by Botega, Bio, Zomignani, Garcia Jr. and Pereira (1995). The scale presented adequate psychometric properties for the anxiety and depression subscales ($\alpha = .68$ and $\alpha = .77$, respectively).

Experiences in Close Relationships – Short Version (ECR-R; Brennan, Clark & Shaver, 1998). ECR-R has 10 items evenly split between attachment-related avoidance and attachment-related anxiety. The scale was adapted and validated for Brazilian respondents by Natividade and Shiramizu (2015), with good psychometric properties ($\alpha = .73$).

Sociodemographic Questionnaire. The sociodemographic questionnaire includes 11 items regarding personal characteristics such as age, sex, and marital status. Moreover, there are 10 items assessing experiences and perceptions of the respondent’s infancy, such as their

parents' divorce or whether their parents (only the mother, only the father or both) used to be controlling or distant.

Data Analysis Procedures

Content Validity. NCBI items were analyzed by five cognitive behavioural therapists in terms of their relevance to the measured construct and whether the items assessed CBO or CBS Items were excluded for presenting an agreement percentage under 80%. Experts also suggested small changes to the wording of some items. After incorporating experts' suggestions, a pilot study was conducted with a small group of the target population in order to examine whether they could clearly understand the wording of the items and whether any other changes in the instrument were needed.

Exploratory Factor Analysis (EFA). Measures of skewness and kurtosis were used to verify normality of NCBI scores. Absolute values below one are indicative of normality (George & Mallery, 2010). Three assumptions of factor analysis models were tested prior to fitting the exploratory model: (1) Kaiser-Meyer-Olkin's (KMO) measure of sample adequacy, with values above .60 considered satisfactory (Dziuban & Shirkey, 1974); (2) Bartlett's sphericity test (Bartlett, 1973), which should produce significant *p*-values; and (3) the assessment of whether the determinant of the correlation matrix is different from zero. All EFAs were performed using the minimum residuals (*minres*) estimation algorithm with a *promax* rotation. Two criteria were utilized to verify model adequacy: (1) the amount of variance explained by the factor solution, and (2) whether the items loaded on their expected factors with factor loadings above .30. Items that did not meet the second criterion were excluded from the measure (Miller, Lovler, & MacIntire, 2013). To investigate the existence of subdimensions in the scale, EFA was again performed for each of the factors. The same

procedures and criteria were utilized to interpret the factor solution. EFA models were fitted using the *psych* package of the R software (Revelle, 2015).

Confirmatory Factor Analysis (CFA). The findings of the EFA step identifying dimensions and subdimensions were utilized to build the confirmatory models fitted under Structural Equation Models (SEM). Pearson correlation matrix and the Maximum Likelihood (ML) estimation algorithms were used for all the models tested in this study. Five goodness-of-fit measures were computed: RMSEA, CFI, GFI, NNFI and a chi-squared test. Satisfactory models must display RMSEA below .08, and CFI, GFI and NNFI above .90. Significant *p*-values for the chi-squared test are indicative of lack of fit, although there is substantial chance of type I errors when larger samples are used (Weston & Gore, 2006).

Modification indices that suggested estimating the correlation between the residuals of items that are expected to belong to the same dimension and descriptor were taken into account so as to improve the model. This scenario suggests that the degradation observed in fit measures was caused by collinearity (redundancy) between items. An iterative algorithm that used the area under the item information curve obtained from a Graded Response Model (GRM, Samejima, 1969) was utilized to check whether there are redundant items. In the context of GRM, the amount of information an item provides is not uniformly distributed over the latent trait, being, instead a function of the ability parameter. Hence, it is possible to verify how much an item contributes to the increase in precision of the ability estimate through the size of the area under the information curve. Therefore, the redundant item with the bigger area under the curve was retained. Confirmatory factor analysis procedures were performed in the *lavaan* (Rizopoulos, 2006) and *ltm* (Rosseel, 2012) R packages.

Item Response Theory (IRT). According to Item Response Theory, unidimensionality and local independence in the set of modeled items are assumed. A unidimensional subscale was devised for CBO and for each of the four subdimensions of CBS and tested for IRT assumptions using *lavaan* (Rosseel, 2012). The CBS subscale is not presumed unidimensional, which is why an IRT model was not fit to that group of items as a whole. Because RMSEA is too sensitive to models with small degrees of freedom, Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) was used instead, which performs better under those circumstances (Chen, Curran, Bollen, Kirby & Paxton, 2008). All other previously mentioned model fit indices used in the CFA were also taken as evidence for unidimensionality. Residual correlations above .30 in absolute value were used as indicators of local independence (Smith 2002).

The Graded Response Model (GRM; Samejima, 1969) and the Generalized Partial Credit Model (G-PCM; Muraki, 1992) were fit to the subscales. Within model comparisons (constrained and unconstrained) were performed using a chi-squared Likelihood Ratio Test (LRT) for nested models. Constrained and unconstrained models were both tested so as to check whether the models with equal discrimination parameters across items had a better fit than those whose discrimination parameters had to be estimated. Significant *p*-values are desired because they indicate that the increase in model complexity is compensated by a sufficient increase in model accuracy. Between-model comparison was done through a chi-squared test of expected and observed frequencies of responses in two- and three-way contingency tables. The number of misfitting pairs and triples of items is tallied for each model and the one with the smaller count is deemed the best model.

IRT also allows for individual item quality assessment, which was done through the analysis of the discrimination parameters and the item characteristic and item information curves. Items with discrimination values below 1.0 were excluded (DeMars, 2010). The

percentage of the area under the information curve at the first and second half of the latent trait continuum is assessed for each sub-dimension. This analysis conveys which region of the latent trait the instrument measures with greater precision.

Comparisons with other measurements. To assess convergent, discriminant, and criterion validity, NCBI was compared with the other instruments administered. First, convergent validity was assessed by: (1) correlating CBS with the following construct scores: attachment-related anxiety (ECR-R), depression (HADS), anxiety (HADS) and the sum of the subscores for the schemas of shame/defectiveness; failure; dependence/incompetence; and vulnerability to harm or illness (*YSQ-S2*); and (2) correlating CBO with attachment related avoidance (ECR-R), anxiety (HADS) and the mistrust/abuse schema (*YSQ-S2*). . Second, a simple and a multiple regression model of depression on the subscores of core beliefs about the self and others were fitted to assess discriminant validity. The regression coefficient of CBO in the univariate regression model was compared to the coefficient of the multiple regression model. A reduction in the betas was expected, once the association with depression was controlled by the scores in CBS. A positive association is expected between CBO and depression, but that association is expected to be smaller for fixed values of CBS. The idea is that the association is confounded by CBS scores. Multiple linear regression coefficients (betas) are interpreted as the expected increase in the response variable (i.e., depression) given a one point increase in the covariate associated with that coefficient. This renders the analysis ideal for assessing whether the association between CBO and depression is dampened once accounting for the influence CBS has in depression. All variables used in the model are numeric and were standardized before its parameter estimation. Finally, criterion validity was assessed by comparing the scores of CBS and CBO with answers to questions concerning

negative childhood experiences using multiple regression models with a backward stepwise regression method for variable selection.

Reliability. Internal consistency was evaluated through Cronbach's alpha coefficient, with values over .70 deemed acceptable. Test-retest reliability was assessed through expected strong significant correlations between the individual total scores for the initial administration and the retest (McCrae, Kurtz, Yamagata & Terracciano, 2011).

Results and Discussion

Content Validity

Four NCBI items were excluded due to an agreement percentage under 80% among experts. Building on the experts' suggestions, a few wording modifications were performed so as to improve the quality of some items. During the pilot study, no participant reported difficulty in answering any of the items, and, therefore, no new modifications were made to the NCBI pilot version. The final version of the NCBI consisted of 27 items for CBS and 19 for CBO.

Exploratory Factor Analysis (EFA)

Skewness (0.698) and kurtosis (-0.339) are both within the accepted bounds to assume the scores as normally distributed. The KMO (.97), Bartlett's sphericity test ($p < .001$) and determinant of the correlation matrix (> 0) provide evidence that the EFA assumption are met. As such, the Pearson correlation matrix was used for the EFA model.

In order to determine the factor structure of the measure, a two-dimensional EFA model was fitted. Table 1 displays the factor loadings for the model. The two-factor solution was supported, with 45% of the total variance explained, only slightly below the 50%

threshold recommended by Miller, Lovler, and MacIntire (2013). With the exception of item CBO5, the items loaded onto their respective factors. The minimum factor loading was .37. Hence, item CBO5 (“I’m afraid to expose myself in public and being ridiculed”), was the only item excluded at this point. One explanation for that item loading on the CBS factor is that the item captured the negative belief about the self instead of representing the idea that others are potentially hurtful; people who have negative views about themselves commonly fear the evaluation of others (Dykman, 1988).

Table 1
Two Dimensions Exploratory Factor Analysis

Item	Factor 1	Factor 2
CBS14: “ <i>I think I don’t measure up to others.</i> ”	0.88	
CBS3: “ <i>I feel incompetent in most things I do.</i> ”	0.84	
CBS2: “ <i>I feel like other people are more competent than I am.</i> ”	0.84	
CBS26: “ <i>I feel insignificant.</i> ”	0.77	
CBS4: “ <i>Even if I put an effort my results will be bad.</i> ”	0.75	
CBS17: “ <i>I think it is unlikely that someone will be attracted to me.</i> ”	0.74	
CBS15: “ <i>Taking everything into account, I think I’m a failure.</i> ”	0.74	
CBS13: “ <i>I feel inferior to some people.</i> ”	0.74	
CBS19: “ <i>I feel like I will always be rejected when my flaws are perceived.</i> ”	0.74	
CBS21: “ <i>I think I’m not good enough to be loved.</i> ”	0.73	
CBS18: “ <i>I feel I’m boring or uninteresting.</i> ”	0.73	
CBS23: “ <i>I feel I have little value as a person.</i> ”	0.71	
CBS16: “ <i>I think it’s difficult for someone to like me.</i> ”	0.70	
CBS5: “ <i>I feel incapable of changing my life.</i> ”	0.67	
CBS1: “ <i>I feel bad for not fitting in</i> ”	0.65	
CBS20: “ <i>I feel that I will hardly ever have the love or friendship I would like from others.</i> ”	0.63	
CBS8: “ <i>I feel a sense of insecurity most of the time.</i> ”	0.61	
CBS27: “ <i>I think the world would be better if I didn’t exist.</i> ”	0.57	
CBS6: “ <i>I feel unprotected regarding life’s difficulties.</i> ”	0.56	
CBS12: “ <i>I feel intimidated in the presence of someone more successful than me</i> ”	0.55	
CBS9: “ <i>I feel weak when I face adversity or a setback.</i> ”	0.55	

CBO5: <i>“I’m afraid to expose myself in public and being ridiculed.”</i>	0.51
CBS7: <i>“I feel helpless when I find myself alone.”</i>	0.48
CBS24: <i>“I think my presence is harmful to others.”</i>	0.47
CBS22: <i>“I think nobody loves me.”</i>	0.46
CBS10: <i>“I need someone I trust nearby when facing new situations.”</i>	0.43
CBS11: <i>“I feel the need of someone’s help for taking day to day decisions.”</i>	0.38
CBS25: <i>“I think I am evil inside.”</i>	0.37
CBO16: <i>“In many situations I feel that people want to take advantage of me.”</i>	0.88
CBO11: <i>“I think people don’t worry about hurting me in order to get what they need.”</i>	0.84
CBO17: <i>“I fear being exploited when people ask me for favors.”</i>	0.74
CBO15: <i>“I think people want me to fail.”</i>	0.71
CBO7: <i>“I think people don’t worry about saying something that might hurt me.”</i>	0.69
CBO9: <i>“I feel that people hurt me on purpose.”</i>	0.65
CBO18: <i>“I feel that people try to impose their ideas or opinions on me.”</i>	0.64
CBO4: <i>“I think that people would deny helping me in case I was in need.”</i>	0.64
CBO10: <i>“I feel I need to protect myself from others.”</i>	0.60
CBO19: <i>“I feel that people try to meddle in my life.”</i>	0.59
CBO3: <i>“I think people try to avoid me when I ask for something.”</i>	0.58
CBO12: <i>“I’m afraid to be betrayed even by someone I trust.”</i>	0.56
CBO6: <i>“I think people enjoy exposing me to ridicule.”</i>	0.55
CBO14: <i>“When someone criticizes me I feel that he or she is trying to attack me.”</i>	0.55
CBO2: <i>“I think that people don’t care about me when I am going through a rough patch.”</i>	0.53
CBO13: <i>“I’m afraid to lend my things even to a friend.”</i>	0.50
CBO1: <i>“I don’t think people pay attention when I talk about my problems.”</i>	0.46
CBO8: <i>“I am afraid to open up to people and that they’ll end up playing with my feelings.”</i>	0.46

Note. CBO = Core Beliefs about Others; CBS = Core Beliefs about the Self; Only loadings above .3 are displayed.

A theory-driven exploratory three-factor solution was initially tested to evaluate the CBS underlying sub-dimensions: helplessness, unlovable and worthless. Results indicated

that the items on the helplessness dimension (items CBS1-15) split into two factors, suggesting its heterogeneity. On the basis of item content, the items were grouped according to two central themes: (1) Helplessness/Inferiority (HIN; e.g. “I feel inferior to some people”); and (2) Helplessness/Vulnerability (HVU; e.g. “I feel weak when facing adversities or setbacks”). The name helplessness is attributed to both subdimensions to emphasize their common theoretical origin. The subdimensions unlovable (UNL; items CBS16-22) and worthless (WOR; CBS23-27) combined as a single dimension. In spite of the fact that this solution accounted for an adequate percentage of total explained variance (54%), it was not supported by theory, which prompted the test of a four-factor solution. The four factor solution accounts for 57% of variance, and it is theoretically sound given the separation between the unlovable and worthless dimensions. The great majority of the items adequately loaded onto their respective dimensions. Item CBS1 (“I feel bad for not fitting in”) did not load onto any of the subfactors, which led to its deletion. Items CBS5 (“I feel incapable of changing my life”) and CBS15 (“Taking everything into account, I think I am a failure”) were initially designed to load onto HIN, but they loaded ultimately onto WOR. Because these items measure central beliefs about the self that are highlighted in scholarly accounts of cognitive theory and observed regularly in clinical practice, the final decision was to accept these items as part of WOR.

The analysis of the CBO sub-dimensions began from the theory-driven solution, which does not mention the existence of more than one factor. We ran EFAs with more factors, but the segmentation was not theoretically defensible, as the forced dimensions contained very few items. In the one-factor solution, all items displayed factor loadings above .41 and 42% of explained variance; we thus concluded that this solution was adequate.

A second order model with four sub-factors for CBS was then tested in a confirmatory factor analysis framework.

Confirmatory Factor Analysis (CFA)

The model that best describes the exploratory solution is a second order model, which better accommodated the CBS and CBO dimensions, allowing for the first one to contain the four subdimensions HIN, HVU, UNL and WOR. A total of 12 SEMs were tested in succession using the Best Area Under the Information Curve (BestAaic), which are displayed in detail in Table 3.

On the basis of the modification indices calculated for this model, we observed that the changes resulting in greatest increase in fit were obtained by estimating the residual correlation of items that could be interpreted as theoretically redundant. They all belonged to the same dimension and mostly to the same descriptor. This scenario justified the partial acceptance of the suggestions from the modification indices expressed in one of the items being removed. To decide between a pair of problematic items the BestAaic method was used. Table 3 presents all iterations of the process with the removed item and the correspondent increase in model performance. The final results of this process are in accordance with the acceptance thresholds regarding the fit measures described in the methods section (RMSEA = 0.062, CFI = 0.902, GFI = 0.865, NNFI = 0.894, $\chi^2 = 2541.242$, DF = 490, $p < .001$). Thus, the fit measures indicate good model-data adequacy.

Item Response Theory (IRT)

The structural equation unidimensional models provided enough evidence to meet the assumption of unidimensionality to fit Item Response Theory models. The fit measures attained satisfactory results, and there are no residual correlations above .30.

All LRTs were significant ($p < .001$), which implies that within models, all the unconstrained versions fit the data better than their constrained counterparts. The two- and three-way tables signaled a coherent trend overall, and for all unconstrained models the GRM

had a smaller number of misfit item pairs or triplets than the GPCM. The number of flagged pairs and triplets of items, respectively, for the GRMs for each of the subscales were CBO = (2, 0), HIN = (0, 0), HVU = (0, 0), UNL = (0, 0) and WOR = (0, 0). The GPCMs had CBO = (4, 2), HIN = (4, 3), HVU = (0, 0), UNL = (1, 0) and WOR = (1, 0), pairs and triplets, respectively, of flagged items. Hence, the number of flagged items is very small, suggesting good fit.

Discrimination parameters ranged from 0.94 (CBO13) to 3.86 (WOR26), which indicates that items are overall related to their respective construct and perform well in the process of estimating the latent trait, providing further evidence of validity to the scale.

Table 2 summarizes the discrimination and information values for each item, as well as the percentage of the area under the information curve that is in each half of the latent trait continuum for each subdimension. The overall trend is that the subscales provide more precise estimation of ability for individuals with higher levels of the latent traits. This is an expected result because the scale was designed to measure only dysfunctional behavioral representations about the self and others.

Table 2
IRT

Item	Discrimination (Information)
Core Beliefs about Others (CBO)	
CBO 3	1.988 (3.386)
CBO 7	2.16 (3.041)
CBO 8	1.768 (1.914)

CBO 9	2.869 (5.444)
CBO 10	2.032 (2.612)
CBO 11	2.215 (3.16)
CBO 12	1.601 (1.613)
CBO 13	0.943 (1.181)
CBO 14	1.474 (1.943)
CBO 15	1.922 (3.417)
CBO 16	2.064 (3.074)
CBO 18	1.522 (2.017)
Information - % $(-\infty, 0)$	11.687 – 26.27%
Information - % $(0, \infty)$	32.8 – 73.732%

Helplessness /
Inferiority (HIN)

HIN 2	3.093 (4.236)
HIN 3	2.568 (4.414)
HIN 13	2.748 (3.54)
HIN 14	3.848 (6.098)
Information - % $(-\infty, 0)$	9.679 – 34.609%
Information - % $(0, \infty)$	18.287 – 65.391%

Helplessness /
Vulnerability
(HVU)

HVU 6	2.013 (2.673)
HVU 7	2.195 (3.112)
HVU 8	2.497 (3.289)
HVU 9	2.445 (3.57)
HVU 10	1.549 (1.71)

Information - % $(-\infty, 0)$	8.286 – 36.6%
-----------------------------------	------------------

Information - % $(0, \infty)$	14.354 – 63.4%
----------------------------------	-------------------

Unlovable
(UNL)

UNL 16	3.27 (6.423)
UNL 18	2.736 (4.714)
UNL 19	3.108 (5.186)
UNL 20	3.489 (6.539)
UNL 21	3.363 (6.607)
UNL 22	2.585 (4.877)

Information - % $(-\infty, 0)$	5.104 – 12.939%
-----------------------------------	--------------------

Information - % $(0, \infty)$	34.346 – 87.061%
----------------------------------	---------------------

Worthless
(WOR)

WOR 5	1.86 (2.571)
WOR 15	2.582 (4.859)
WOR 23	3.474 (7.019)

WOR 24	2.425 (4.332)
WOR 26	3.864 (7.838)
WOR 27	3.356 (5.952)
Information - % $(-\infty, 0)$	2.513 – 7.161%
Information - % $(0, \infty)$	32.571 – 92.839%

Note: CBO = Core Beliefs about Others; HIN = Helplessness/Inferiority; HVU = Helplessness/Vulnerability; UNL = Unlovable; WOR = Worthless.

Figure 1 presents the Item Characteristic Curve (ICC) of item CBO13 (“I am afraid to lend my things even to a friend.”) The analysis of the ICC indicates that categories two and three are redundant, given that they are not the most likely to be endorsed in any interval of the latent trait. This is indicative of lack of fit, revealing further problems with the item, which motivated its removal from the model.

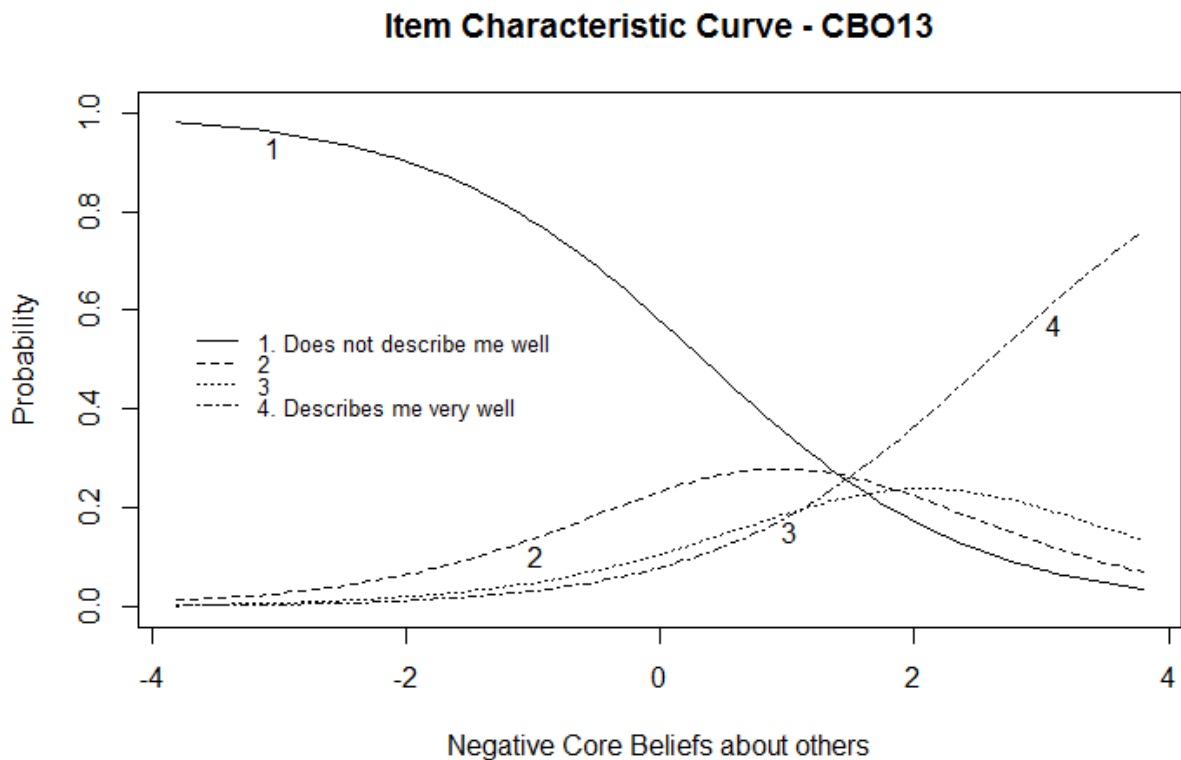


Figure 1. Graph of item CBO13

Another CFA model was fitted after removing item CBO13, which improved all measures of fit, further justifying its deletion from the scale. The final values for the fit indices were: RMSEA = .063, CFI = .904, GFI = .866, NNFI = .897, Chisq = 2434.256, $p < .001$.

Table 3
Fit indices of Confirmatory Factor Analysis Models

Removed	RMSEA	CFI	GFI	NNFI	χ^2	<i>Df</i>	p
BestAuic Method							
Baseline	0.068	0.850	0.794	0.842	5343.826	897	< .001
CBO1	0.066	0.857	0.804	0.849	4948.573	855	< .001
HIN12	0.066	0.864	0.812	0.856	4609.442	814	< .001
CBO19	0.065	0.870	0.818	0.862	4314.085	774	< .001
CBO17	0.064	0.876	0.826	0.868	4016.852	735	< .001
HVU11	0.064	0.881	0.831	0.874	3768.354	697	< .001
CBO4	0.063	0.885	0.839	0.878	3531.351	660	< .001
HIN4	0.063	0.889	0.845	0.881	3305.063	624	< .001
CBO2	0.062	0.894	0.851	0.887	3051.697	589	< .001
WOR25	0.062	0.898	0.856	0.890	2880.942	555	< .001
CBO6	0.062	0.902	0.862	0.894	2683.961	522	< .001
UNL17	0.062	0.902	0.865	0.894	2541.242	490	< .001
Item Response Theory							
CBO13	0.063	0.904	0.866	0.897	2434.256	459	< .001

Note. To obtain the area under the information curve through IRT, unidimensional models (GRM; Samejima, 1969) were fit to each of the four subdimensions of CBS and to CBO. CBO = Core Beliefs about Others; CBS = Core Beliefs about the Self; HIN = Helplessness/Inferiority; HVU = Helplessness/Vulnerability; UNL = Unlovable; WOR = Worthless.

The final structure of the scale, with item loadings and error measures, are displayed in Figure 2 below.

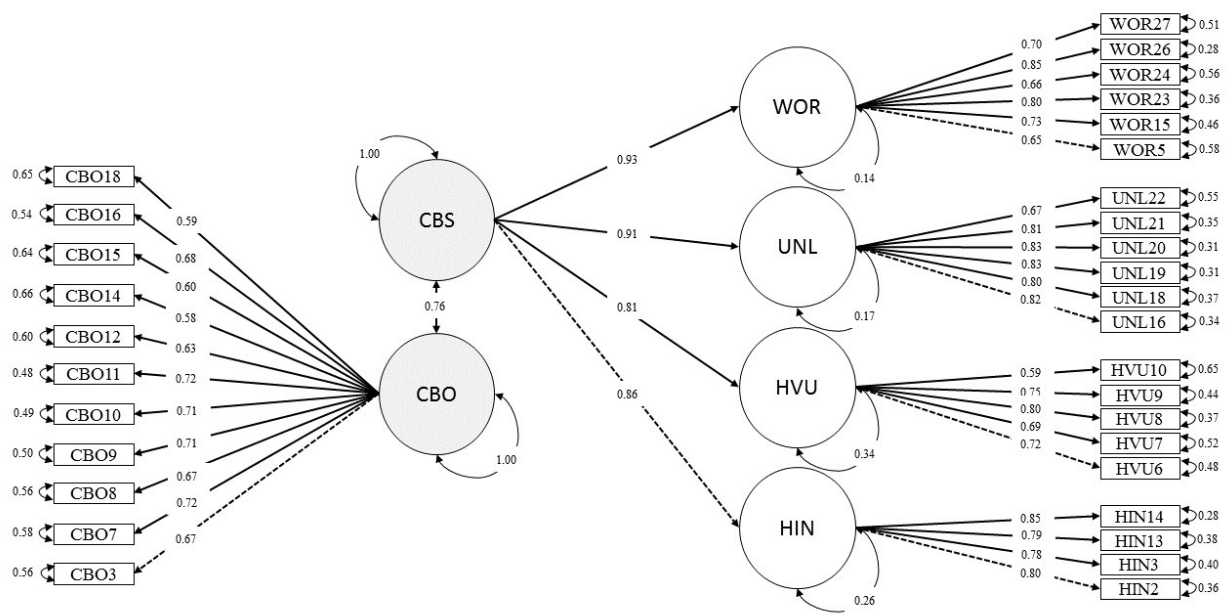


Figure 2. Structural Model with two dimensions and four subdimensions.

The following analyses were performed with the final version of the scale, containing a total of 32 items, 21 for the CBS dimension and 11 for the CBO dimension.

Associations with Other Measures

Convergent Validity. Both CBS and CBO scores correlated significantly with the constructs associated with them (Table 4). Contrary to Wearden, Peters, Berry, Barrowclough, and Liversidge (2008), CBO correlated weakly but significantly with attachment-related avoidance. This is promising evidence that both beliefs and attachment are related constructs, which should be further investigated.

Table 4

Convergent validity correlation coefficients with other psychological measures.

Dimension	Anxiety (HADS)	Depression (HADS)	Schemas (YSQ-S2)	Attachment (ECR-R)
CBO	0.59***	0.51***	0.76***	0.21*** (Avoidant)
CBS	0.67***	0.65***	0.85***	0.44*** (Anxious)

Note. CBO = Core Beliefs about Others; CBS = Core Beliefs about the Self.

*** $p < .001$

Discriminant Validity. As theoretically expected, the beta coefficient of CBO is greatly reduced when CBS is included in the multiple regression, having depression as a dependent variable. This implies that when holding CBS scores constant, CBO has a smaller effect on depression scores. Theoretically, this result suggests that increased CBO scores are less associated with increased depression scores when CBS is held constant. Because the literature states that people with higher CBO tend to blame others and not themselves for the occurrence of negative events, making them less vulnerable to depression, the statistical results provide further evidence of validity to the NCBI scale.

Table 5
Regression model for discriminant validity

	β	SE	<i>n</i>
Model 1 (CBO Only)			1082
Intercept	0	0.026	
CBO	0.506	0.026***	
Model 2 (CBO and CBS)			1082
Intercept	0	0.023	
CBO	0.115	0.032***	
CBS	0.569	0.032***	

Note. CBO = Core Beliefs About Others; CBS = Core Beliefs About the Self
*** = $p < 0.001$

Associations between Negative Core Beliefs and Childhood Experiences. Evidence of criterion validity is displayed in Table 6. As expected, negative experiences in infancy, such as dysfunctional parental behavior or bullying, are associated with increased scores in both dimensions of core beliefs. Both parents leaving for work was interpreted as a negative experience in this study because it increases the likelihood that the child will experience a negative event without a parental figure from whom to obtain support. This variable was positively associated only with CBS, whereas all other variables displayed significant associations with both dimensions of core beliefs. In general, negative experiences that involve the mother impacted core beliefs more strongly than when the same experiences happened with the father. The literature supports this claim since mothers are usually the primary caregivers in Brazil.

Table 6
Criterion Validity
Table

Variable Level	β (CBO)	Std. Error (CBO)	β (CBS)	Std. Error (CBS)	n
Bullying - Baseline:					
No					
Yes	0.326891	0.042786 ***	0.259574	0.039764 ***	437
Does not remember	0.202470	0.060991 ***	0.202623	0.056556 ***	139
Parents left to work in the subject childhood - Baseline: Neither					
Only the mother	0.162749	0.123557	0.220123	0.116818	36
Only the father	-0.076029	0.075050	0.084386	0.069680	356
Both	0.012643	0.071676	0.181015	0.066554**	589
Does not remember	-0.138893	0.183585	-0.147716	0.171496	14
Controlling Parents - Baseline: Neither					
Only the mother	0.141827	0.055604*	0.121854	0.051673*	229
Only the father	0.114901	0.067141	0.081017	0.063322	128
Both	0.206389	0.052713***	0.128973	0.049236**	288
Does not remember	0.166420	0.087518	0.154503	0.081337	61
Judgmental Parents - Baseline: Neither					
Only the mother	0.129006	0.061679*	0.079720	0.057621	168
Only the father	0.074002	0.074238	-0.041657	0.068976	101
Both	0.249641	0.055924***	0.177951	0.051888***	255
Does not Remember	0.216172	0.075217**	0.179582	0.069755*	89
Variable: Cold Parents - Baseline: Neither					
Only the mother	0.043601	0.080565	0.171868	0.074953*	73
Only the father	0.189343	0.054624***	0.154547	0.050656**	180
Both	0.283795	0.059577***	0.328391	0.055313***	149
Does not remember	0.325577	0.093041***	0.335945	0.086327***	54

Note. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Reliability

Table 7
Cronbach's alpha and Test-retest reliability

Dimension	Alpha	Test-retest
CBO	.89	.82
CBS	.95	.86
HIN	.89	.84
HVU	.84	.81
UNL	.91	.78
WOR	.87	.82

Note. Alpha = Cronbach's alpha; CBO = Core Beliefs about Others; CBS = Core Beliefs about the Self; HIN = Helplessness/Inferiority; HVU = Helplessness/Vulnerability; UNL = Unlovable; WOR = Worthless.

Table 7 presents reliability measures for the test-retest correlation statistic and the Cronbach's Alpha coefficient. Both tests provide adequate measures, for the dimensions and subdimensions of the NCBI. All alpha coefficients are above .84, and all correlations above .78.

Conclusion

The results of this study indicate that Negative Core Beliefs Inventory (NCBI) is a valid and reliable bidimensional measure of core beliefs about the self and others. Results also suggest that this instrument may be useful in clinical settings because it demonstrated a significant association between CBO and anxiety, and CBS and both anxiety and depression. It will be important to establish the clinical value of the NCBI in future studies. Future research may also aim toward establishing additional psychometric properties of NCBI, which include: (a) criterion predictive validity with clinical samples; (b) convergent and discriminant validity of CBS subdimensions; (c) convergent validity with other constructs from cognitive theory, such as automatic thoughts and cognitive distortions; (d) verification of the replicability and group invariance of the psychometric properties of the scale; and (e) assessment of the predictive power of NCBI regarding psychological phenomena already predicted by attachment measures such as self-regulation of stress and emotion, and quality of romantic relationships. Moreover, the association between experiences in childhood and core beliefs needs to be further explored because it was not the main goal of this research.

Although results from this study indicated that the NCBI has good psychometric properties, some limitations of the study must be acknowledged. First, this is a self-report measure, implying that the possibility of measuring levels of CBS and CBO is inherently limited because people who commonly avoid negative emotional experiences may present

difficulties in accessing their beliefs in order to answer the items accurately. Second, participants' reports of their childhood experiences are conditioned to their perception and memory of the event, which means that answering that their parents were cold or overly critical does not necessarily mean that the participant was indeed treated in this way. Yet, it is possible to argue that significant negative interactions, even if occurred infrequently, may have caused a sufficiently strong impact to the point that it influenced the development of negative perceptions about him/herself and others. Third, besides using a scale to assess anxiety and depression (i.e., the HADS), the current study did not evaluate clinical samples with diagnosed patients. Despite these limitations, data collected thus far suggest that the NCBI is a sound measure of core beliefs.

This study was funded by FAPESB.

Anexo I – subescalas do YSQ-S2 (forma reduzida)

INSTRUÇÕES:

São listadas abaixo afirmações que uma pessoa poderia usar para se descrever. Por favor leia cada afirmação e decida quão bem ela descreve você. Quando não tiver certeza, baseie sua resposta no que você sente emocionalmente, não no que pensa ser verdade.

Se desejar, reescreva a afirmação para torná-la ainda mais verdadeira a seu respeito. Então, escolha a avaliação de 1 a 6 que melhor a/o descreve (incluindo suas revisões) e escreva este número no espaço que antecede a afirmação.

ESCALA DE AVALIAÇÃO:

- 1 = Não me descreve de modo algum
- 2 = Acontece raras vezes e pouco descreve o meu modo de ser
- 3 = Acontece algumas vezes, mas ainda não descreve o meu modo de ser
- 4 = Descreve o meu modo de ser
- 5 = Descreve muito o meu modo de ser
- 6 = Me descreve perfeitamente

- 1. ____ Sinto que as pessoas querem tirar vantagem de mim.
- 2. ____ Sinto que não posso baixar a guarda na presença dos outros, pois eles me prejudicariam intencionalmente.
- 3. ____ É só uma questão de tempo antes que as pessoas me traiam.
- 4. ____ Desconfio muito dos motivos dos outros.
- 5. ____ Eu geralmente fico procurando os motivos escondidos das pessoas.
*ma
- 6. ____ Nenhum/a homem/mulher que eu desejar vai me amar depois de saber dos meus defeitos.
- 7. ____ Ninguém que eu desejar vai querer ficar perto de mim depois que conhecer meu verdadeiro eu.
- 8. ____ Não sou digna/o do amor, da atenção, e do respeito dos outros.
- 9. ____ Sinto que não mereço ser amada/o.
- 10. ____ Sou inaceitável demais, de todas as maneiras possíveis, para me revelar aos outros.
*ds
- 11. ____ Quase nada do que eu faço no trabalho (ou na escola) é tão bom quanto o que os outros fazem.
- 12. ____ Sou incompetente no que se refere a realizações.
- 13. ____ A maioria das pessoas é mais capaz do que eu no trabalho e em suas realizações.
- 14. ____ Não tenho tanto talento quanto a maioria das pessoas tem em sua profissão.
- 15. ____ Não sou tão inteligente quanto a maioria das pessoas no que se refere a trabalho (ou estudo).
*fa
- 16. ____ Não me sinto capaz de me arranjar sozinha/o no dia-a-dia.
- 17. ____ Penso em mim como uma pessoa dependente, no que se refere ao funcionamento cotidiano.
- 18. ____ Falta-me bom senso.
- 19. ____ Não se pode confiar em meu julgamento nas situações do dia-a-dia.
- 20. ____ Não confio em minha capacidade de resolver os problemas que surgem no cotidiano.
*di
- 21. ____ Não consigo deixar de sentir que algo de ruim vai acontecer.
- 22. ____ Sinto que algum desastre (natural, criminal, financeiro, ou médico) vai acontecer a qualquer momento.
- 23. ____ Tenho medo de ser atacada/o.
- 24. ____ Tenho medo de perder todo o meu dinheiro e ficar pobre.

25. _____ Tenho medo de pegar uma doença séria, mesmo que nada de sério tenha sido diagnosticado pelos médicos.
*vh

A n e x o II – Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

Leia todas as frases. Marque com um "X" a resposta que melhor corresponder a como você tem se sentido na *última semana*.

Não é preciso ficar pensando muito em cada questão. Neste questionário as respostas espontâneas têm mais valor do que aquelas em que se pensa muito.

Marque apenas uma resposta para cada pergunta.

1. Eu me sinto tenso(a) ou contraído(a):
 - A maior parte do tempo
 - Boa parte do tempo
 - De vez em quando
 - Nunca

2. Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes:
 - Sim, do mesmo jeito que antes
 - Não tanto quanto antes
 - Só um pouco
 - Já não sinto mais prazer em nada

3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer:
 - Sim, e de jeito muito forte
 - Sim, mas não tão forte
 - Um pouco, mas isso não me preocupa
 - Não sinto nada disso

4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:
 - Do mesmo jeito que antes
 - Atualmente um pouco menos
 - Atualmente bem menos
 - Não consigo mais

5. Estou com a cabeça cheia de preocupações:
 - A maior parte do tempo
 - Boa parte do tempo
 - De vez em quando
 - Raramente

6. Eu me sinto alegre:
 - Nunca
 - Poucas vezes
 - Muitas vezes
 - A maior parte do tempo

7. Consigo ficar sentado(a) à vontade e me sentir relaxado(a):
 - Sim, quase sempre
 - Muitas vezes
 - Poucas vezes
 - Nunca

8. Eu estou lento para pensar e fazer as coisas:
 - Quase sempre
 - Muitas vezes
 - De vez em quando
 - Nunca

9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:
- Nunca
 - De vez em quando
 - Muitas vezes
 - Quase sempre
10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:
- Completamente
 - Não estou mais cuidando como deveria
 - Talvez não tanto quanto antes
 - Me cuido do mesmo jeito que antes
11. Eu me sinto inquieto(a), como se eu não pudesse ficar parado(a) em lugar nenhum:
- Sim, demais
 - Bastante
 - Um pouco
 - Não me sinto assim
12. Fico esperando animado(a) as coisas boas que estão por vir:
- Do mesmo jeito que antes
 - Um pouco menos do que antes
 - Bem menos do que antes
 - Quase nunca
13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:
- A quase todo momento
 - Várias vezes
 - De vez em quando
 - Não sinto isso
14. Consigo sentir prazer quando assisto um bom programa de televisão, de rádio, ou quando leio alguma coisa:
- Quase sempre
 - Várias vezes
 - Poucas vezes
 - Quase nunca

Anexo III – Experiences in Close Relationships (ECR-R)

Por favor, leia as afirmações abaixo e marque o quanto cada uma descreve as emoções e sentimentos que você geralmente tem em relacionamentos amorosos e/ou sexuais. Queremos saber como você se sente em relacionamentos amorosos e/ou sexuais de modo geral, não apenas no seu relacionamento atual ou no seu último relacionamento. Mesmo que você nunca tenha tido um relacionamento, por favor, responda imaginando como você se sentiria se estivesse em um. Responda o quanto você concorda com as frases abaixo. Observe que quanto **mais próximo de 1** você marcar, **menos você concorda com a afirmação**; quanto **mais próximo de 7** você marcar, **mais você concorda com a afirmação**.

	Concordo totalmente		Neutro			Discordo totalmente	
	1	2	3	4	5	6	7
1. Ajuda muito poder contar com meu(minha) parceiro(a) em momentos de necessidade.	1	2	3	4	5	6	7
2. Eu preciso de muitas garantias de que sou amado por meu(minha) parceiro(a).	1	2	3	4	5	6	7
3. Eu recorro ao(à) meu(minha) parceiro(a) para muitas coisas, incluindo para conforto e segurança emocional.	1	2	3	4	5	6	7
4. Frequentemente, eu acho que meu(minha) parceiro(a) não quer tanta proximidade afetiva quanto eu gostaria	1	2	3	4	5	6	7
5. Geralmente, tento evitar muita proximidade afetiva com meu(minha) parceiro(a)	1	2	3	4	5	6	7
6. Às vezes, meu desejo de ficar muito próximo afetivamente acaba assustando as pessoas.	1	2	3	4	5	6	7
7. Eu costumo conversar sobre os meus problemas e preocupações com meu(minha) parceiro(a).	1	2	3	4	5	6	7
8. Eu fico frustrado se meu(minha) parceiro(a) não está disponível quando eu preciso dele(a).	1	2	3	4	5	6	7
9. Eu fico preocupado quando meu(minha) parceiro(a) fica muito próximo afetivamente de mim.	1	2	3	4	5	6	7
10. Preocupa-me que meu(minha) parceiro(a) não se importe comigo tanto quanto eu me importo com ele(a).	1	2	3	4	5	6	7