



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

MÁRCIO LUIZ DE ARAÚJO RUIZ

**O EFEITO DA DEPRESSÃO NA AUTOESTIMA REAL E
IDEAL:
UM ESTUDO COM O *IMPLICIT RELATIONAL ASSESMENT
PROCEDURE* (IRAP)**

Londrina
2019

MÁRCIO LUIZ DE ARAÚJO RUIZ

**O EFEITO DA DEPRESSÃO NA AUTOESTIMA REAL E
IDEAL:
UM ESTUDO COM O *IMPLICIT RELATIONAL ASSESSMENT*
PROCEDURE (IRAP)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento, do Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento, da Universidade Estadual de Londrina como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Análise do Comportamento.
Área de concentração: Análise do Comportamento.

Orientadora: Profa. Dra. Verônica Bender Haydu

Londrina
2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Ruiz, Márcio Luiz de Araújo.

O efeito da depressão na autoestima real e ideal: um estudo com o Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP) / Márcio Luiz de Araújo Ruiz. - Londrina, 2019.

57 f.

Orientador: Verônica Bender Haydu.

Dissertação (Mestrado em Análise do Comportamento) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências Biológicas, , 2019.

Inclui bibliografia.

1.Autoestima - Tese. 2. Depressão - Tese. 3. Atitudes implícitas - Tese. 4. Responder relacional - Tese. I. Haydu, Verônica Bender . II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências Biológicas. . III. Título.

MÁRCIO LUIZ DE ARAÚJO RUIZ

O EFEITO DA DEPRESSÃO NA AUTOESTIMA REAL E IDEAL:
UM ESTUDO COM O *IMPLICIT RELATIONAL ASSESMENT PROCEDURE*
(IRAP)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Análise do Comportamento, do Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento, da Universidade Estadual de Londrina como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Análise do Comportamento.
Área de concentração: Análise do Comportamento.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra. Verônica Bender Haydu
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Profa. Dra. Silvia Regina de Souza Arrabal Gil
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Prof. Dr. João Henrique de Almeida
Universidade Federal de São Carlos- UFSCAR

Prof. Dr. Jonas Fernandes Gamba
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Prof. Dr. Marcos Roberto Garcia
Pontifícia Universidade Católica – PUCPR

Londrina, 25 de julho de 2019.

À minha família.

Agradecimentos

Pai (*em memória*) e Mãe, vocês são tudo na minha vida. Obrigado por todos os momentos de ensinamento e encorajamento. Meu Pai, saiba que você é a minha maior força de vida, obrigado por me fazer o homem que sou. Minha mãe, uma mulher maravilhosa que sempre cuidou de mim, dispensou e dispensa tanto amor, muito obrigado!

Aos meus irmãos, obrigado pelo companheirismo de sempre, amo vocês!

Professora Verônica. Obrigado por todos os ensinamentos e pela parceria durante todo esse processo. Agradeço por seu extremo profissionalismo e competência, não poderia ter tido uma orientadora melhor. Muito obrigado!

Gostaria de agradecer também a Raquel Neves por todo suporte, me auxiliando no uso do IRAP. Muito obrigado!

Minhas amigas e colegas de profissão, Eliane e Vanessa. Muito obrigado pela amizade de sempre. Provavelmente sem vocês não teria conseguido. Obrigado por acreditarem em mim.

Agradeço aos meus alunos que são a razão principal desse mestrado.

Ao Programa de Mestrado em Análise do Comportamento da UEL que me forneceu a possibilidade da realização desse sonho, meus agradecimentos.

E, por fim, gostaria de agradecer especialmente a Gabriela, esposa e amor da minha vida. Sem você nada disso seria possível. Não existem palavras que possam conceituar o quanto você é importante na minha vida. Obrigado por toda a força para que eu alcance os meus sonhos. Muito obrigado por sonhar comigo; por repartir a sua vida comigo. Te amo!

Eu posso estar completamente enganado

Eu posso estar correndo pro lado errado

Mas a dúvida é o preço da pureza

E é inútil ter certeza.

Humberto Gessinger

Ruiz, Márcio Luiz de Araújo. *O efeito da depressão na autoestima real e ideal: um estudo com o Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP) 2019*. 57 p. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Análise do Comportamento, Universidade Estadual de Londrina, Londrina (PR), Brasil.

Resumo

De acordo com os princípios da Análise do Comportamento autoestima pode ser compreendida como um autoconceito estabelecido por uma história de reforço social, incluindo contingências relacionadas ao reconhecimento pelo outro ou de autorreconhecimento. Com base na Teoria das Molduras Relacionais (*Relational Frame Theory* - RFT) a autoestima pode ser compreendida em termos de relações dêiticas ou molduras relacionais de tomada de perspectiva, controladas por dicas contextuais e arbitrariamente aplicáveis a diferentes estímulos, produzindo uma relação positiva ou negativa. Para avaliar essas relações foram desenvolvidos instrumentos de medidas de atitudes implícitas como o *Implicit Relational Assessment Procedure* – IRAP, que verifica a diferença de latência entre as escolhas realizadas pelo indivíduo de alguns pares de estímulos em relação a outros estímulos, em vez de solicitar autorrelatos. Este estudo visou: (a) comparar as respostas relacionais referente à autoestima real e ideal, por meio do IRAP de participantes com e sem depressão; (b) explorar a correlação entre a pontuação obtida pelos dois grupos na Escala de Autoestima de Rosenberg EAR (medida explícita) e os quatro tipos de tentativas obtidas com o IRAP (medida implícita). Participaram do estudo 20 adultos com idade entre 21 e 45 anos, distribuídos em dois grupos, com e sem depressão. Os instrumentos utilizados foram o Inventário de Depressão de Beck (BDI-II), EAR e o IRAP. O estudo foi dividido em duas fases: (a) aplicação do BDI-II e do EAR, (b) aplicação do IRAP autoestima real e IRAP autoestima ideal. As tarefas do IRAP apresentaram quatro estímulos na tela do computador. No topo da tela foram apresentados os estímulos-alvo, consistindo em uma afirmação de aceitação (“Eu sou” ou “Eu quero ser”) ou negação (“Eu não sou” ou “Eu não quero ser”); no centro da tela os estímulos-rótulo negativos e positivos foram apresentados, os quais consistiam em um complemento da afirmação ou negação apresentadas como estímulos-alvo. Os estímulos-rótulo apresentavam atributos pessoais positivos (e.g., “Inteligente”) ou negativos (e.g., “Inútil”); na parte inferior direita e esquerda da tela, eram apresentadas duas opções de resposta, “Verdadeiro” e “Falso”. Os resultados mostraram que participantes com depressão diferem de participantes sem depressão quanto a autoestima avaliada pelo EAR (medida explícita) e apresentaram similaridades em relação a autoestima avaliada pelo IRAP (medida implícita). Outro indicativo que os resultados apontaram foi que os participantes com depressão apresentaram, na autoestima real, um viés de concordância frente a aspectos negativos; enquanto na autoestima ideal, esse viés de concordância foi frente a aspectos positivos. Os participantes sem depressão não apresentaram diferenças quanto a autoestima real e a ideal, uma vez que mostraram um viés de concordância frente a aspectos positivos. O IRAP foi capaz de capturar diferenças entre autoestima real e ideal nos diferentes grupos, o que demonstra sua validade como medida desses aspectos.

Palavras-chave: IRAP; autoestima; depressão; atitudes implícitas; responder relacional.

Ruiz, Márcio Luiz de Araújo. *The effect of depression on real and ideal self-esteem: a study with the Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP)*. 2019. 57 p. Master's Dissertation. Graduate Program. Londrina State University (UEL), Londrina (Paraná State), Brazil.

Abstract

According to the principles of Behavior Analysis, self-esteem can be comprehended as a self-concept established by a history of social reinforcement, including contingencies related to acknowledgment by others or self-acknowledgement. Based on the Relational Frame Theory (RFT), self-esteem can be understood in terms of deictic relations or relational frames for perspective taking, controlled by contextual cues and arbitrarily applicable to different stimuli, producing a positive or negative relation. To evaluate these relations, certain tools were developed such as the Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP), which verifies the latency difference between individual's choices of a specific pair of stimuli about other stimuli, instead of requesting a self-report. The present study aimed to (a) compare relational responses from participants with and without depression regarding real and ideal self-esteem through the IRAP; (b) explore the correlation between the scores obtained by both groups in the Rosenberg self-esteem scale RSES (explicit measure) and the four kinds of attempts obtained with the IRAP (implicit measure). Twenty adults, between the ages of 21 and 45, distributed in two groups, with and without depression, took part in this study. The following instruments were used: Beck Depression Inventory (BDI-II), RSES, and IRAP. The study was divided into two phases: (a) BDI-II and RSES application, (b) IRAP real self-esteem and ideal self-esteem application. The IRAP tasks presented four stimuli on the computer screen. On the top were presented the label-stimuli, consisting of an acceptance affirmation ("I am" or "I want to be") or denial ("I am not" or "I don't want to be"); on the center of the screen, the positive and negative target-stimuli were presented, consisting of a complement of the affirmation or denial presented as label-stimuli. The target-stimuli presented positive (e.g., "Intelligent") and negative (e.g., "Useless") personal attributes; on the right and left inferior sides, two options of answers were presented: "True" and "False". The results showed that the participants with depression differ from those without depression regarding to self-esteem evaluated by the EAR (explicit measure) and present similarities in relation to self-esteem evaluated by the IRAP (implicit measure). The results also indicate that the participants with depression presented in real self-esteem an acquiescence bias towards negative aspects, while in ideal self-esteem, this acquiescence bias regarded the positive aspects. The participants without depression didn't present differences towards real and ideal-self-esteem, showing an acquiescence bias regarding positive aspects. The IRAP was able to capture the differences between real and ideal self-esteem in different groups, which demonstrates its validity as a measure of these aspects.

Keywords: IRAP; Self-esteem; depression; implicit attitudes; relational responding.

Lista de Ilustrações

- Figura 1.* Exemplos de quatro tipos de tentativas empregados no IRAP autoestima real: um para cada combinação dos dois estímulos-rótulo (" Eu sou " e " Eu não sou ") com dois tipos de estímulos-alvo (positivos e negativos). A resposta considerada correta em cada tentativa está sinalizada por uma seta.....28
- Figura 2.* Combinações de respostas com estímulos-rótulo e os estímulos-alvo para os blocos consistentes no IRAP autoestima real e ideal. As outras combinações foram consideradas inconsistentes.....29
- Figura 3.* D-IRAP escores médios obtidos nos quatro tipos de tentativas do IRAP Autoestima real para os Grupos com e sem depressão. Os asteriscos sinalizam que os valores são significativamente diferentes de zero ($p < 0.05 = *$; $p < 0.01 = **$).....32
- Figura 4.* D-IRAP escores médios obtidos nos quatro tipos de tentativas do IRAP Autoestima ideal para os grupos com e sem depressão. Os asteriscos sinalizam que os valores são significativamente diferentes de zero ($p < 0.05 = *$; $p < 0.01 = **$).....32

Lista de Tabelas

Tabela 1.	<i>Teste de correlação de Pearson (r) entre o D-IRAP escore autoestima real e ideal e o EAR, em ambos os grupos</i>	34
-----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Lista de Abreviaturas e Siglas

BDI	Inventário de Depressão de Beck (<i>Beck Depression Inventory</i>)
EAR	Escala de Autoestima de Rosenberg (<i>Rosenberg Self-Esteem Scale</i>)
IRAP	Procedimento de Avaliação Relacional Implícita (<i>Implicit Relational Assessment Procedure</i>)
RFT	Teoria das Molduras Relacionais (<i>Relational Frame Theory</i>)
RRAA	Responder Relacional Arbitrariamente Aplicável

Sumário

Introdução	.....	15
Método	.....	23
<i>Participantes</i>	.....	23
<i>Local e Instrumentos</i>	.....	24
<i>Procedimento</i>	.....	25
Resultados	.....	30
Discussão	.....	34
Referências	.....	40
Apêndices	.....	45
Apêndice A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	.....	46
Apêndice B. Instruções gerais sobre o IRAP	.....	48
Apêndice C. Instruções pré-sessão	.....	49
Apêndice D. Regra pré-bloco	.....	50
Apêndice E. <i>Feedback</i> pós-bloco	.....	51
Apêndice F. Média de acertos e de latências das respostas de cada participante do grupo com depressão durante os blocos de teste do IRAP autoestima real	.....	52
Apêndice G. Média de acertos e de latência das respostas de cada participante do grupo com depressão durante os blocos de teste do IRAP autoestima ideal	.....	53

Apêndice H. Média de acertos e de latências das respostas de cada participante do grupo sem depressão durante os blocos de teste do IRAP autoestima real	54
Apêndice I. Média de acertos e de latências das respostas de cada participante do grupo sem depressão durante os blocos de teste do IRAP autoestima ideal	55
Anexos	56
Anexo A. Escala de Autoestima de Rosenberg – EAR.....	57

Tratar do tema autoestima é debruçar-se sobre um conceito muito discutido na psicologia e muito popular em nossa cultura, utilizado amplamente pelas pessoas no cotidiano. O estudo da autoestima tem demonstrado relevância clínica geralmente relacionada à depressão, uma vez que indivíduos deprimidos apresentam comportamentos que podem ser resumidos à autoestima negativa ou baixa (Remue, de Houwer, Barnes-Holmes, Vanderhasselt, & De Raedt, 2013). Para realizar a avaliação da autoestima e da depressão tanto em estudos científicos como em contexto clínico, medidas explícitas de autorrelato, como questionários e inventários, são utilizados (Remue et al. (2014); Hussey, e Barnes-Holmes, 2012). Segundo Greenwald e Banaji (1995), esse tipo de medida pode deixar de identificar alguns comportamentos que não estão sujeitos ao autocontrole do indivíduo. Esses autores denominam tais comportamentos de “atitudes implícitas”. Instrumentos de medidas foram desenvolvidos e utilizados para a investigação das atitudes implícitas. O uso desse tipo de medida na avaliação da autoestima pode proporcionar um maior conhecimento quanto a uma possível relação existente entre autoestima negativa e depressão e, ainda, ampliar a discussão da vantagem do uso de medidas de avaliação de atitudes implícitas na identificação de comportamentos de relevância clínica.

No contexto da psicologia, a compreensão do termo autoestima é bastante diversa. Por exemplo, segundo Serra (1988), a autoestima pode ser definida como fruto de julgamentos e avaliações positivas ou negativas que um indivíduo faz de si mesmo; para Gobitta e Guzzo (2002) autoestima pode denotar o quão satisfeito o indivíduo está consigo mesmo em relação aos seus julgamentos sociais e, ainda, em que grau se autoavalia como capaz ou importante; e segundo Remue, Hughes, De Houwer e De Raedt (2014), autoestima é definida como uma autoavaliação global do “eu”. Apesar das diferentes definições, verifica-se que a expressão “autoestima” é comumente relacionada à causalidade dos comportamentos, por exemplo, “Ele

apresenta bem os trabalhos acadêmicos porque tem autoestima elevada”; “Ela não fala o que pensa porque tem baixa autoestima”.

Ao definir autoestima, Skinner (1989/1991) afirma que se trata de um autoconceito, advindo de uma história de reforço social, incluindo contingências relacionadas ao reconhecimento pelo outro ou de autorreconhecimento aprendido por meio de outros. Muito do que se apresenta como autoestima pode ser definido de acordo com os princípios da Análise do Comportamento como um comportamento verbal. O comportamento verbal é um comportamento operante mantido por consequências mediadas por outras pessoas (ouvinte), participantes de uma comunidade verbal estabelecida. Dentre as categorias formais propostas por Skinner para a análise do comportamento verbal, o tato pode ser útil para a caracterização da autoestima.

Conforme Skinner (1957/1978), tato é um operante verbal, evocado por um estímulo antecedente específico e não-verbal, que pode ser um objeto ou uma propriedade do objeto ou ainda um evento público ou privado. Alguns exemplos, como nomear objetos, pessoas e sentimentos podem ser reconhecidos como tatos e para Matos (1991), o tato pode ser uma via importante de acesso ao estudo dos estados internos. A comunidade verbal modela comportamentos com o reforço diferencial e, por meio dessa interação junto à comunidade verbal, o indivíduo aprende a tatear sentimentos, tais como, o que ele sente sobre si mesmo.

Caracterizar o que vem a ser autoestima, de acordo com Medeiros (2012), compreende analisar comportamentos respondentes e operantes (verbais e não-verbais). Segundo esse autor, em uma descrição comportamental, autoestima elevada ou positiva diz respeito a uma classe de respostas que têm uma alta probabilidade de ser seguida por reforçadores positivos sociais e reforçadores condicionados generalizados. Pode ocorrer o condicionamento de comportamentos respondentes relacionados a tais comportamentos e, ainda, comportamentos de autodescrição positiva, como “tenho valor” ou “tenho confiança”. Essas autodescrições

podem ter a função de autorregras, tornando mais provável a emissão de comportamentos que produziram os reforçadores mencionados anteriormente, devido à função discriminativa e a função de operação estabelecadora das regras. Indivíduos com autoestima negativa ou baixa frequentemente estão sob um controle diferente do descrito anteriormente. O tipo de controle nesse caso está relacionado à punição e a reforçadores negativos, que controlam comportamentos de fuga e de esquiva, principalmente em situações sociais; pode ocorrer respondentes aversivos condicionados (por exemplo, respostas de ansiedade); e regras de autodepreciação como, “Sou incapaz”; “Nada dá certo na minha vida”. Esse conjunto de variáveis tornam menos provável a ocorrência de comportamentos que produzam reforçadores positivos.

A caracterização do que vem a ser autoestima dentro de uma perspectiva comportamental pode ser complementada por análises baseadas na Teoria das Molduras Relacionais (*Relational Frame Theory* - RFT) (Hayes, Barnes-Holmes, & Roche, 2001). Com base nessa teoria foi sugerido que estímulos podem adquirir funções de forma indireta, por meio de respostas relacionais arbitrariamente aplicadas (RRAA). Essas respostas apresentam padrões característicos de acordo com o contexto que os evocam, e cada padrão é especificado por meio da utilização do termo *moldura relacional*. São exemplos de molduras relacionais as relações de coordenação, oposição, comparação, hierárquica, espacial, temporal, dêiticas, dentre outras (*cf.* Perez, Nico, Kovac, Fidalgo, & Leonardi, 2013).

Dentre as várias molduras relacionais, são as Relações Dêiticas que, segundo Barnes-Holmes, Hayes e Dymond (2001), permitem que o indivíduo derive relações por meio de conceitos categóricos como “Sou um fracasso”. As molduras relacionais Dêiticas são divididas em três tipos de relação: a Interpessoal que se apresenta na relação existente entre o “Eu” e o “Outro” ou outros eventos; a moldura Dêitica Espacial, presente em relações do tipo “Aqui - Lá” e as molduras Dêiticas Temporais, representadas nas relações “Agora - Naquele momento” (de

Almeida, Silveira, & Aran, 2017). Esse tipo de relação permite que o indivíduo avalie, interprete, preveja, racionalize e interaja de maneira geral com seu próprio comportamento, permitindo a constituição verbal do que é denominado *self* conceitualizado, segundo Barnes-Holmes et al., (2001). Conforme esses autores, o *self* conceitualizado pode ser positivo (e.g., “Sou capaz”) ou negativo (e.g. “Sou um fracasso”). Assim, pode-se concluir que o tipo de relação estabelecida com o *self* (positiva e/ou negativa) possibilita aos indivíduos interagirem com o ambiente de um modo particular, uma vez que essa relação com o *self* irá alterar a função de uma diversidade de estímulos. A constituição do *self* pode estar ligada ao conceito de autoestima, sobretudo em relações caracterizadas pelas molduras relacionais Dêiticas Interpessoais do tipo “eu - outra pessoa ou um evento” (de Almeida et al., 2017). Essas relações dêiticas interpessoais são relevantes para a emissão de uma série de comportamentos e, em particular, os de autodescrição que estão presentes ao se caracterizar autoestima.

Adotando como base as contribuições da RFT, a autoestima pode ser compreendida como RRAA estabelecida por meio de relações Dêiticas e essa compreensão pode auxiliar no entendimento do que Remue et al. (2014) designaram autoestima real e ideal. Para esses autores, autoestima real é uma autoavaliação global do “eu” atual (o que o indivíduo diz sobre si) e a autoestima ideal refere-se aos atributos que o indivíduo gostaria de dizer sobre si. Portanto, pode-se sugerir que essa diferenciação (autoestima real e ideal) é também explicada por meio das molduras Dêiticas.

Diversos instrumentos têm sido desenvolvidos com o objetivo de avaliar a autoestima. Um instrumento amplamente utilizado é a Escala de Autoestima de Rosenberg - (*Rosenberg Self-Esteem Scale* - EAR) (Rosenberg, 1965). O EAR é considerado um instrumento de medida explícita, apresentada na forma de uma escala *Likert*, que avalia a descrição de sentimentos positivos e negativos que o indivíduo apresenta sobre si mesmo, levando em consideração qualidades e capacidades pessoais. Conforme sugeriram Power, Barnes-Holmes,

Barnes-Holmes e Stewart (2009), esse tipo de instrumento (escalas e questionários de medidas explícitas) pode estar sujeito a interferências de uma série de variáveis, como o fato de os indivíduos responderem com base no que pensam ser socialmente aceitável, o que pode ser evitado por medidas das atitudes implícitas.

Um tipo de instrumento de medida comportamental que foi proposto para avaliar atitudes implícitas é o *Implicit Relational Assessment Procedure* (IRAP) (Barnes-Holmes, Barnes-Holmes, Power, Hayden, Milne, & Stewart, 2006). Desenvolvido para medir a força das respostas relacionais, o IRAP é um instrumento computadorizado que estabelece aos participantes contingências para responderem de forma consistente ou inconsistente com sua história. Assume-se que respostas consideradas “consistentes” são coerentes com a história do indivíduo e respostas “inconsistentes” são incoerentes com sua história (Vahey, Nicholson, & Barnes-Holmes, 2015). Durante o procedimento, são apresentados aos participantes pares de estímulos em uma tela de computador, que são orientados a responder de forma rápida e precisa de acordo com as regras previamente apresentadas a ele/ela. O procedimento básico do IRAP consiste em uma apresentação de um estímulo-alvo, que pode ser uma palavra ou figura e um estímulo-rótulo (palavras ou figuras) que possua uma relação com o estímulo-alvo. Geralmente, na parte inferior da tela, são exibidas duas opções de respostas, como “Verdadeiro” e “Falso” ou “Similar” e “Oposto”. As respostas devem ser emitidas com restrição de tempo, uma vez que o principal dado do IRAP é a latência das respostas, definida como tempo entre a apresentação dos estímulos na tela no início da tentativa do teste e a resposta emitida pelo participante. O IRAP baseia-se na velocidade relativa com que os participantes escolhem os pares de estímulos apresentados, de forma a coordenar ou não relações verbais pré-estabelecidas. É esperado que os participantes emitam respostas com menor latência em tentativas consistentes e maior latência em tentativas inconsistentes (Barnes-Holmes, Barnes-Holmes, Stewart, & Boles, 2010).

O efeito do IRAP é caracterizado pelo tempo de resposta entre as tentativas consistentes e inconsistentes, sendo que respostas com menor latência indicam respostas relacionais mais “fortes” (Hussey & Barnes-Holmes, 2012). Os dados de latência são transformados em escores (D-IRAP) pelo próprio programa, o qual é derivado do algoritmo D-escore proposto por Greenwald, Nosek e Banaji (2003). Essa medida estatística foi originalmente proposta para avaliar os dados de outro instrumento de medida de atitude implícita, o Teste de Associação Implícita (*Implicit Association Test* – IAT de Greenwald, McGhee, & Schwartz, 1998). A utilização do D-escore de acordo com Greenwald et al. (2003) visa minimizar impactos de variáveis individuais como idade, habilidades motoras ou capacidade cognitiva.

No curso do desenvolvimento e consolidação do IRAP como uma medida válida, diversos estudos foram desenvolvidos para atender a diferentes objetivos, como em Roddy, Stewart e Barnes-Holmes (2010), que verificou a relação preditiva entre comportamentos relacionais implícitos pró-magro e antiobesidade; o estudo de Nicholson e Barnes-Holmes (2012), que verificou a relação entre comportamentos relacionados ao nojo e tendências obsessivo-compulsivas; e o de Nicholson e Barnes-Holmes (2012) em que comportamentos relacionados a fobias específicas como o medo de aranhas foram investigados. O IRAP também foi usado como uma medida de autoestima implícita no estudo de Vahey et al. (2009), que contou com a participação de estudantes universitários e com dois outros grupos de participantes de um sistema penitenciário. Um dos grupos de institucionalizados ficava alojado na área principal do complexo prisional e outro grupo em uma área aberta, com mais privilégios e menor controle. Os participantes foram expostos aos blocos de tarefas do IRAP, os quais foram orientados a confirmar nos blocos consistentes as relações positivas e negar as relações negativas. Em seguida, os blocos foram alternados para blocos inconsistentes, em que a resposta esperada era confirmar as relações negativas e negar relações positivas. Os

estímulos-alvo apresentados foram “Similar” e “Oposto” e os estímulos-rótulo foram palavras positivas e negativas, como “Bom” e “Mau”. As opções de respostas foram os nomes próprios dos participantes juntamente com a apresentação de outro nome. Conforme previsto pelos autores, os estudantes e os prisioneiros da ala aberta apresentaram efeitos IRAP mais “fortes”, ou seja, latências mais curtas durante tentativas consistentes versus inconsistentes, do que os prisioneiros do bloco principal. Os prisioneiros do bloco fechado apresentaram latências mais longas em tentativas consistentes versus inconsistentes.

Outro estudo que utilizou o IRAP como uma medida implícita de autoestima foi o de Remue et al. (2013), que teve como objetivo principal explorar a autoestima ideal e a real em participantes disfóricos e não disfóricos. Participaram da pesquisa 72 estudantes universitários, distribuídos em dois grupos, por meio da triagem realizada pela aplicação do Inventário de Depressão de Beck (BDI- II). O procedimento consistiu na administração das tarefas do IRAP e, posteriormente, do preenchimento do BDI-II. Duas tarefas do IRAP foram constituídas, sendo uma o IRAP autoestima real e outra o IRAP autoestima ideal. O IRAP autoestima real apresentou como estímulo-alvo “Eu sou” e “Eu não sou” e no IRAP autoestima ideal os estímulos-alvo foram “Eu quero ser” e “Eu não quero ser”. Em ambos os IRAPs, os estímulos-rótulo foram os mesmos: palavras positivas e negativas, por exemplo, “Competente”, “Confiante” (positivas) e “Fracassado”, “Infeliz” (negativas) e as opções de respostas foram “Verdadeiro” e “Falso”. Os principais resultados demonstraram que o grupo disfórico apresentou escores D- IRAP médio menor frente a autoestima real em comparação com a ideal (autoestima real $M= 0,12$, $SD 0,41$; autoestima ideal $M= 0,35$, $SD 0,44$). O grupo não disfórico apresentou D-IRAP score médio maior na condição real em comparação a ideal (autoestima real $M= 0,45$, $SD 0,39$; autoestima ideal $M= 0,16$, $SD 0,41$). Os resultados indicaram que participantes disfóricos apresentaram respostas de concordância com aspectos

positivos da autoestima na condição ideal e a aspectos negativos na condição real, em comparação com participantes não disfóricos.

Em outro estudo, Remue et al. (2014) avaliaram a autoestima ideal e real, mas foi acrescentada, além do BDI-II, uma medida de autorrelato que avalia autoestima, a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) e além do IRAP foi usado o IAT. Participaram da pesquisa 64 estudantes universitários, distribuídos em dois grupos (disfóricos e não disfóricos), por meio de uma triagem realizada com o BDI-II. O procedimento consistiu na administração das escalas BDI-II e da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) e, posteriormente, na exposição às tarefas do IAT e do IRAP. Foram utilizados os mesmos estímulos-alvo e estímulos-rótulo do estudo de Remue et al. (2013), constituindo as mesmas duas tarefas do IRAP (IRAP autoestima real e o IRAP autoestima ideal). Os principais resultados mostraram que os participantes identificados como disfóricos apresentaram pontuações menores no EAR, indicando autoestima insatisfatória. No IRAP autoestima real, apresentaram respostas de concordância com aspectos negativos da autoestima conforme o D-IRAP score ($M= 0,2$; $SD 0,22$), e concordância com aspectos positivos no IRAP autoestima ideal ($M= 0,23$; $SD 0,24$). O grupo sem disforia apresentou resultados sem diferenças no IRAP autoestima real e ideal, sempre em concordância com aspectos positivos da autoestima (autoestima real $M= 0,11$; $SD 0,27$; autoestima ideal $M= 0,16$; $SD 0,24$). Os resultados apoiam a hipótese básica do estudo de que há discrepância entre autoestima real e ideal em participantes disfóricos.

Nos estudos de Remue et al. (2013) e Remue et al. (2014), e em outros (e.g., Hussey & Barnes-Holmes, 2012; Stewart, Rogers, Pilch, Stewart, Barnes-Holmes, & Westermann, 2017; Timko, England, Herbert, & Forman, 2010; Vahey et al., 2009) que investigaram questões relativas à autoestima ou autoavaliação com o IRAP, os participantes faziam parte de grupos não-clínicos. No entanto, para demonstrar validade preditiva do IRAP é importante que seja demonstrada a diferença entre grupos com diferenças conhecidas, conforme

apontaram Vahey et al. (2009). Além de demonstrar validade preditiva do IRAP, investigar autoestima em participantes com depressão pode ser relevante pelo fato de que indivíduos deprimidos apresentam padrões de comportamento que estão relacionados a autoestima baixa ou negativa (*e.g.*, comportamentos de autodepreciação), o que pode indicar uma ligação existente entre autoestima negativa e depressão (Remue et al. 2013).

Indivíduos com depressão podem se relacionar com aspectos negativos relacionados ao *self* verbalmente constituído e essa relação pode alterar a função de estímulos presentes em suas interações, colaborando, por exemplo, de forma a impedir ou dificultar que tenham comportamentos que aumentem o contato com consequências reforçadoras do ambiente. Autores como Lewinsohn, Biglan e Zeiss (1976) relacionam a redução de comportamentos contingentes ao reforçamento positivo como uma das causas da depressão.

Ao adotar a compreensão da autoestima como um RRAA estabelecido por meio de relações Dêiticas, necessário se faz para a sua avaliação a utilização de instrumentos desenvolvidos para esse fim. Sendo assim adotar o IRAP para avaliação dessas relações parece ser uma escolha viável. Por fim, a escassez de estudos com participantes clínicos (com depressão); a prevalente ligação entre autoestima negativa e depressão; discutir a utilidade que há na compreensão da autoestima como um RRAA, e a possível utilidade do IRAP como um procedimento de avaliação de comportamentos implícitos em participantes classificados como clínicos, levou a formulação dos seguintes objetivos: (a) avaliar as respostas relacionais referentes à autoestima real e ideal por meio do IRAP de participantes com depressão (em tratamento psicoterápico) e de participantes sem depressão; (b) estabelecer a correlação entre a pontuação obtida pelos dois grupos de participantes no EAR (medida explícita) e os quatro tipos de tentativas obtidas com o IRAP (medida implícita).

Método

Participantes

Participaram do estudo um total de 24 adultos (Homens = 7; Mulheres = 17) com idade entre 21 e 45 anos ($M = 32.42$; $SD = 7.36$). Do total de participantes, 12 eram pacientes de uma clínica particular de psicologia com idade entre 30 e 45 anos ($M = 37,10$, $SD 5,13$) e estavam em tratamento psicoterápico para depressão e os demais eram estudantes universitários de um curso de Psicologia. Os participantes em tratamento foram recrutados por meio de solicitação pessoal realizada aos psicólogos para que indicassem participantes em tratamento psicoterápico para depressão. Após as indicações terem sido feitas, os candidatos foram contatados por telefone. Os estudantes universitários tinham idade entre 21 e 38 anos ($M = 26,60$; $SD 6,43$) e foram recrutados por meio de um aviso verbal feito em sala de aula. O critério para escolha dos estudantes foi o de ordem de chegada, os primeiros que foram até a secretaria e realizaram a inscrição foram contatados para a pesquisa. Antes do início do experimento, os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição do primeiro autor (N. 3.150.673).

Local e Instrumentos

A coleta dos dados foi realizada em uma sala de clínica particular de psicologia e em uma sala da clínica escola de uma faculdade. Ambas as salas mantiveram as seguintes características: ambiente silencioso, equipado com uma mesa, cadeira e um computador (*laptop*). No primeiro momento do procedimento, os participantes usaram caneta para responder aos questionários impressos em folhas.

1) *Inventário de Depressão de Beck* – BDI-II. Foi utilizada a versão brasileira validada do inventário (Gorenstein, Pang, Argimon, & Werlang, 2011). O instrumento apresenta satisfatória consistência interna segundo o Alfa Cronbach = 0,895. O inventário é um instrumento de autorrelato que possui 21 itens, cada um com quatro alternativas, subentendendo graus crescentes de gravidade da depressão, com escores de 0 a 3. O resultado

do BDI-II é a soma total das alternativas assinaladas e de acordo com as pontuações obtidas são classificados como mínimo (0-11), leve (12-19), moderado (20-35) e grave (36-63). Os participantes estudantes universitários que apresentaram pontuação acima de 19 (intensidade moderada) foram encaminhados para o serviço de atendimento psicológico gratuito da faculdade e não participaram da pesquisa.

2) *Escala de Autoestima de Rosenberg- EAR* (ver Anexo A). Foi utilizada a versão adaptada e validada para população brasileira (Hutz & Zanon, 2011). A consistência interna da escala foi considerada satisfatória segundo o coeficiente Alfa de Cronbach = 0,90. A escala é constituída de 4 pontos do tipo *Likert* (1= concordo fortemente, 2= concordo, 3= discordo, 4= discordo fortemente), contendo 10 itens. Desse total de itens, cinco avaliam sentimentos positivos do indivíduo sobre si mesmo. A pontuação obtida com a EAR pode variar de 10 a 40, somando-se as pontuações obtidas por meio das respostas dadas às 10 frases. Cada frase pode receber uma pontuação de, no mínimo, 1 e, no máximo, 4. O indivíduo com pontuação acima de 30 é considerado com autoestima satisfatória. Autoestima positiva ou alta, como refletida na escala de Rosenberg, expressa o sentimento que o indivíduo tem em achar-se bom o suficiente e o quanto respeita a si mesmo, considera-se capaz sem, necessariamente, sentir-se superior às outras pessoas.

3) IRAP – (*Implicit Relational Assesment Procedure*) - *Procedimento de Avaliação Relacional Implícita* (Barnes-Holmes et al., 2006). O IRAP é apresentado em um computador pessoal e o *software* está disponível para download no site <https://go-rft.com/go-irap/>. Foi utilizada a versão do programa denominada GO-IRAP. O *software* GO-IRAP controla a apresentação de instruções e estímulos e o registro das respostas dos participantes.

Procedimento

O estudo foi dividido em duas etapas: (a) aplicação do Inventário de Depressão de Beck (BDI-II) e da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), e (b) aplicação dos

procedimentos do IRAP autoestima real e do IRAP autoestima ideal, respectivamente, para todos os participantes.

Fase 1. Nesta fase, o experimentador entregou o inventário BDI-II ao participante e leu em voz alta as seguintes instruções:

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Por favor, leia cada uma delas cuidadosamente. Depois, escolha uma frase de cada grupo, que melhor descreve o modo como você tem se sentido nas duas últimas semanas, incluindo o dia de hoje. Faça um círculo em volta do número (0, 1, 2, ou 3) correspondente à afirmação escolhida em cada grupo. Se mais de uma afirmação em um grupo lhe parecer igualmente apropriada, escolha a de número mais alto nesse grupo. Verifique se não marcou mais de uma afirmação por grupo, incluindo o Item 16 (alterações no padrão de sono) e o item 18 (alterações de apetite) (Gorenstein et al., 2011, p. 27).

Após ter sido certificado que o participante compreendeu as instruções, era dada a instrução para que ele respondesse ao inventário BDI-II, sem exigência de tempo determinado para realização da tarefa. Em seguida, a escala de autoestima EAR era entregue ao participante que era informado verbalmente pelo experimentador:

Preencha corretamente optando por uma das quatro opções (concordo totalmente, concordo, discordo, discordo totalmente) apresentadas frente a cada afirmação da escala sem nenhuma exigência de tempo para a realização.

Fase 2. Esta fase ocorreu na mesma sessão da Fase 1. Cada participante era instruído a se sentar em frente ao computador e eram apresentadas as instruções para completar o IRAP, conforme mostrado no Apêndice B. Todas as tarefas do IRAP apresentavam quatro estímulos na tela do computador como mostram os quadros na Figura 1. No topo da tela eram apresentados os estímulos-alvo, consistindo em uma afirmação de aceitação (e.g., “Eu sou”) ou negação (e.g., “Eu não sou”); no centro da tela os estímulos-rótulo negativos ou positivos

eram apresentados, os quais consistiam em um complemento da afirmação ou negação apresentadas nos estímulos-alvo. Os estímulos-rótulo apresentavam atributos pessoais positivos (e.g., “Inteligente”) ou negativos (e.g., “Inútil”). Na parte inferior direita e esquerda da tela, eram apresentadas duas opções de resposta: "Verdadeiro" e "Falso". Após a apresentação dos estímulos, o participante foi instruído a escolher uma das duas opções de resposta (verdadeiro ou falso), por meio das teclas “D” para a opção da esquerda e “K” para a opção da direita. A posição das opções de respostas era determinada aleatoriamente pelo programa a cada tentativa. Todos os quatro estímulos permaneciam na tela até que o participante escolhesse uma das duas opções de resposta. Quando o participante emitia uma resposta designada como correta durante a tentativa, os quatro estímulos eram removidos da tela em um intervalo de 400 ms para exibição e início da próxima tentativa. Se o participante escolhia a resposta incorreta, um “X” vermelho era apresentado diretamente sob o estímulo-alvo. O “X” vermelho permanecia na tela até que a resposta correta fosse emitida. Somente após o participante emitir a resposta correta o “X” vermelho era removido. O critério de acertos para avançar para o bloco seguinte era de 80% e 2500 ms a latência média. Respostas com latência superior a 2500 ms eram seguidas de uma mensagem localizada entre o estímulo-alvo e o estímulo-rótulo “Tente mais rápido”.

Consistentes

Eu Sou	Eu não sou
Inteligente	Inteligente
“D” Verdadeiro	“K” Falso
↑	↑

Eu Sou	Eu não sou
Estúpido	Estúpido
“D” Verdadeiro	“K” Falso
↑	↑

Inconsistentes

Eu Sou	Eu não sou
Inteligente	Inteligente
“D” Verdadeiro	“K” Falso
↑	↑

Eu Sou	Eu não sou
Estúpido	Estúpido
“D” Verdadeiro	“K” Falso
↑	↑

Figura 1. Exemplos de quatro tipos de tentativas empregados no IRAP autoestima real: um para cada combinação dos dois estímulos-alvo ("Eu sou" e "Eu não sou") com dois tipos de estímulos-rótulo (positivos e negativos). A resposta considerada correta em cada tentativa está sinalizada por uma seta.

Os estímulos-alvo e os estímulos-rótulo positivos e negativos utilizados no estudo são apresentados na Figura 2. Os estímulos eram apresentados e organizados em blocos de 24 tentativas. Cada uma das tentativas (e.g., estímulo-alvo/estímulo-rótulo/ verdadeiro/falso) era

aleatoriamente selecionada pelo programa para cada apresentação. Os estímulos-rótulo eram os mesmos no IRAP autoestima real e ideal, com mudança somente nos estímulos-alvo, sendo “Eu sou” e “Eu não sou” para o IRAP autoestima real e “Eu quero ser” e “Eu não quero ser” no IRAP autoestima ideal.

1º Esquema de combinações (alvo/rótulo)

Estímulos-alvo	Estímulos-rótulo positivos	Estímulos-alvo	Estímulos-rótulo negativos
Eu sou	Bom	Eu não sou	Inseguro
Eu quero ser	Bem sucedido	Eu não quero ser	Inferior
	Importante		Falho
	Inteligente		Sem valor
	Competente		Inútil
	Agradável		Estúpido
Resposta esperada = Verdadeiro			

2º Esquema de combinações (alvo/rótulo)

Estímulos-alvo	Estímulos-rótulo negativos	Estímulos-alvo	Estímulos-rótulo positivos
Eu sou	Inseguro	Eu não sou	Bom
Eu quero ser	Inferior	Eu não quero ser	Bem sucedido
	Falho		Importante
	Sem valor		Inteligente
	Inútil		Competente
	Estúpido		Agradável
Resposta esperada= Falso			

Figura 2. Combinações de respostas com estímulos-alvo e os estímulos-rótulo para os blocos consistentes no IRAP autoestima real e ideal. As outras combinações foram consideradas inconsistentes.

Os blocos de tentativas eram consistentes e inconsistentes, sendo apresentados de maneira alternada. Conforme a Figura 1, durante os blocos consistentes, escolher a opção “Verdadeiro” era considerado correto quando a frase de afirmação era apresentada com um estímulo-rótulo “positivo” (e.g., “Eu sou” + “Inteligente” + “Verdadeiro”) e quando a frase de negação era apresentada seguida de um estímulo-rótulo “negativo” (e.g., “Eu não sou” + “Inútil” + “Verdadeiro”). Optar pela resposta “Falso” quando uma frase de negação era seguida de um estímulo-rótulo “positivo” (e.g. “Eu não sou +” “Inteligente” + “Falso”) e

quando a frase afirmativa era seguida de um estímulo-rótulo “negativo” (e.g., “Eu sou” + “Inútil” + “Falso”), era considerado correto. Durante os blocos inconsistentes, as relações de contingências estabelecidas durante os blocos consistentes eram invertidas para respostas corretas e incorretas. O procedimento iniciava com blocos de treino, que tiveram como objetivo familiarizar o participante com o procedimento. O participante teve no máximo seis blocos de treino alternados entre consistentes e inconsistentes para atingir aos critérios de 80% de acerto e latência média máxima de 2500 ms. O participante que não conseguiu atingir esses critérios teve seus dados descartados e ele foi agradecido pela participação. Tendo cumprido os critérios na fase de treino, o procedimento passou para os blocos de teste. O modelo de apresentação dos estímulos, critérios de acerto e de latência eram os mesmos que os dos blocos de treino. Foram analisados somente os dados de participantes que mantiverem os critérios de estabilidade (acertos mínimos de 80%, latência média menor ou igual a 2500 ms) ao longo dos blocos de teste.

Resultados

Os dados analisados foram dos participantes que preencheram todas as escalas e que atingiram os critérios do IRAP. O período de coleta de dados foi encerrado quando 10 participantes de cada grupo apresentaram dados válidos. Para o grupo sem depressão foram designados 12 participantes, dentre esses 12, dois apresentaram pontuação moderada para o BDI- II e, conforme critérios do presente estudo, seus dados foram excluídos da análise. Eles foram encaminhados para atendimento psicológico gratuito da faculdade. Para o grupo com depressão, foram designados 12 participantes, sendo que os dados de dois deles foram excluídos das análises, um deles por não ter atingido os critérios de treino do IRAP e outro por não ter mantido o critério de estabilidade nos blocos de testes do IRAP.

Na Figura 3 são apresentados os resultados obtidos durante o IRAP autoestima real para os dois grupos e a Figura 4 apresenta os dados relativos ao IRAP autoestima ideal

também para ambos os grupos. O IRAP produz um escore D-IRAP médio, obtido ao longo dos pares de blocos consistentes e inconsistentes de teste, para cada um dos quatro tipos de tentativas, identificadas para o presente estudo como: *Eu sou +*, *Eu sou -*, *Eu não sou +* e *Eu não sou -* no IRAP autoestima real e *Eu quero ser +*, *Eu quero ser -*, *Eu não quero ser +* e *Eu não quero ser -* para o IRAP autoestima ideal. Nenhuma diferença pode ser informada entre as tentativas consistentes e inconsistentes quando o D-IRAP escore se aproxima de zero, de maneira que é possível afirmar que os participantes responderam com latências similares para “verdadeiro” ou “falso”. Quando o escore D-IRAP é diferente de zero pode-se verificar diferenças entre as latências das respostas “verdadeiro” e “falso”. A média dos escores D-IRAP dos participantes de cada grupo são apresentados na Figura 3 para o IRAP autoestima real e na Figura 4 os escores do IRAP autoestima ideal.

No IRAP autoestima real (Figura 3), o grupo sem depressão apresentou escore significativamente diferente de zero em tentativas que indicavam um viés de concordância com atributos *Eu sou +* e de discordância com atributo *Eu não sou +*. Apresentou também viés de concordância com atributos *Eu não sou -*. O grupo com depressão não apresentou escores significativamente diferentes de zero no IRAP autoestima real em relação aos quatro tipos de tentativas.

Durante o IRAP autoestima ideal, ambos os grupos apresentaram escores significativamente diferentes de zero em as tentativas que indicavam um viés de concordância com atributos *Eu quero ser +* e para atributos *Eu não quero ser -*. Os escores das demais relações não foram estatisticamente diferentes de zero.

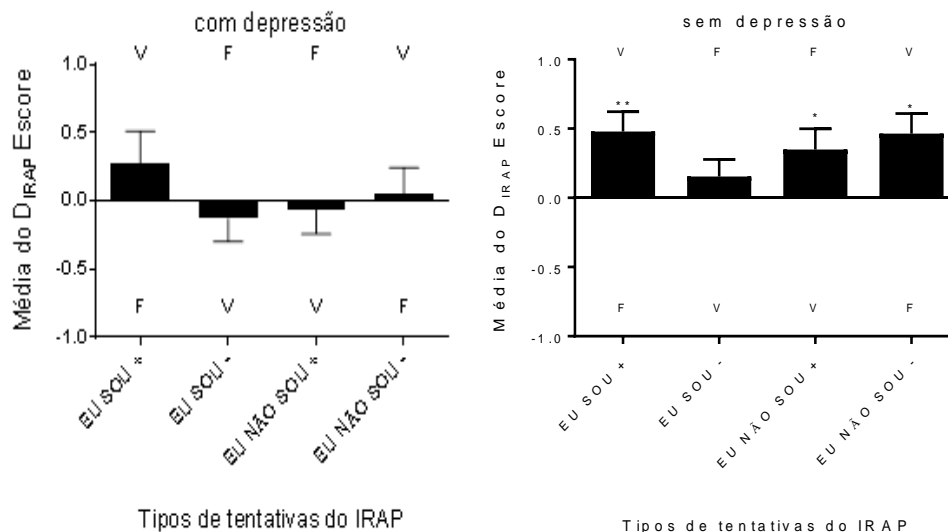


Figura 3. D-IRAP escores médios obtidos nos quatro tipos de tentativas do IRAP autoestima real para os Grupos com e sem depressão. Os asteriscos sinalizam que os valores são significativamente diferentes de zero ($p < 0.05 = *$; $p < 0.01 = **$).

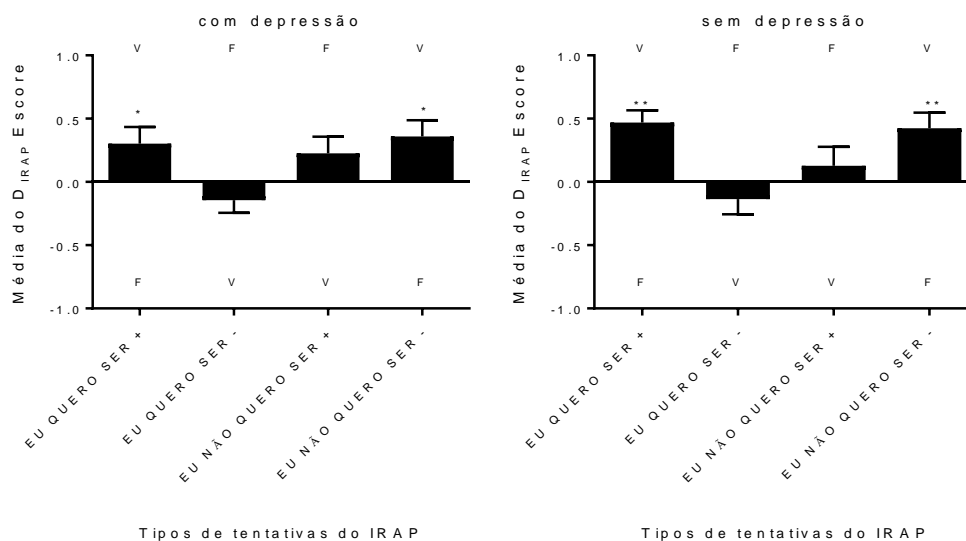


Figura 4. D-IRAP escores médios obtidos nos quatro tipos de tentativas do IRAP autoestima ideal para os grupos com e sem depressão. Os asteriscos sinalizam que os valores são significativamente diferentes de zero ($p < 0.05 = *$; $p < 0.01 = **$).

Foi realizado um teste de medidas repetidas (ANOVA) que revelou diferenças no tamanho do efeito comparando os tipos de tentativas do IRAP em cada grupo. No caso do grupo com depressão IRAP autoestima real, os resultados não foram estatisticamente significativos, $F(3,36) = 0.86$, $p = 0.47$; no IRAP autoestima ideal, os resultados foram: $F(3,36) = 3.35$, $p = 0.02$, $n^2 \text{ partial} = 0.22$, o que denota um efeito significativo e mediano. No grupo sem depressão IRAP autoestima real, os resultados foram: $F(3,36) = 1.14$, $p = 0.34$, sem diferenças estatísticas; os resultados do IRAP autoestima ideal apresentaram um efeito significativo e grande, $F(3,36) = 5.23$, $p < 0.01$, $n^2 \text{ partial} = 0.30$.

Para a avaliação dos dados do EAR, foram utilizadas a média e o desvio padrão das pontuações obtidas pelos participantes de cada grupo (Tabela 1). O Grupo com depressão apresentou EAR, M (21.70) SD = 6,18; o Grupo sem depressão apresentou EAR, M (32.40) SD= 4.72. A comparação entre os grupos foi realizada por meio do teste t e diferenças estatisticamente significativas foram encontradas: $t = (4.35)$ $p = < 0.01$. Os resultados do EAR demonstraram que o grupo sem depressão apresentou autoestima satisfatória ou positiva e o grupo com depressão apresentou autoestima insatisfatória ou negativa. O índice de correlação de *Pearson* entre o EAR e os tipos de tentativas do IRAP autoestima real e ideal para ambos os grupos foram calculados, não tendo sido encontradas diferenças estatisticamente significativas (ver Tabela 1). O único dado que se aproxima de um nível de significância próximo a 0,05 (= 0.07) foi o do grupo com depressão na correlação do EAR e o IRAP que

avaliou *Eu* *sou* —.

Tabela 1. *Teste de correlação de Pearson (r) entre o D-IRAP escore autoestima real e ideal e o EAR, em ambos os grupos.*

Correlação	Sem Depressão				Com Depressão			
	D-IRAP REAL		D-IRAP IDEAL		D-IRAP REAL		D-IRAP IDEAL	
	<i>r</i>	<i>p</i> valor	<i>r</i>	<i>p</i> valor	<i>r</i>	<i>p</i> valor	<i>r</i>	<i>p</i> valor
TT 1 X EAR	0.15	0.66	-0.03	0.94	0.39	0.27	0.14	0.69
TT 2 X EAR	-0.17	0.63	0.20	0.58	0.43	0.21	0.28	0.44
TT 3 X EAR	-0.28	0.42	0.14	0.67	0.59	0.07	0.07	0.86
TT 4 X EAR	0.16	0.65	0.28	0.43	0.54	0.10	0.11	0.75

Nota. TT= Tipo de Tentativa; TT 1 = Eu sou + e Eu quero ser +; TT 2 = Eu sou - e Eu quero ser -; TT 3 = Eu sou – e Eu não quero ser -; TT 4 = Eu não sou – e Eu não quero ser -.

Discussão

Os principais objetivos do estudo foram comparar as respostas relacionais referentes à autoestima real e ideal por meio do IRAP de participantes com depressão (em tratamento psicoterápico) e de participantes sem depressão; e explorar a correlação entre a pontuação obtida pelos dois grupos de participantes no EAR (medida explícita) e os quatro tipos de tentativas obtidas com o IRAP (medida implícita).

Os resultados principais do estudo mostraram que na aplicação do IRAP autoestima real o grupo sem depressão apresentou escores significativamente diferentes de zero durante as tentativas que indicavam um viés de concordância com atributos *Eu sou +*, de discordância com atributos *Eu não sou +* e apresentou viés de concordância com atributos *Eu não sou -*. O grupo com depressão, apesar de indicar uma tendência de concordância com atributos do tipo *Eu sou -*, não apresentou escores significativamente diferentes de zero no IRAP autoestima real durante os quatro tipos de tentativas. No IRAP autoestima ideal, ambos os grupos apresentaram escores significativamente diferentes de zero durante as tentativas que indicavam um viés de concordância com atributos: *Eu quero ser +* e *Eu não quero ser -*. Os escores das relações *Eu quero ser -* e *Eu não quero ser +* não foram estatisticamente diferentes de zero.

Em uma análise específica das relações *Eu não sou* + = falso e *Eu não quero ser* + = falso, pode ser concluído que os participantes se relacionaram com tais atributos de forma positiva. No entanto, Hussey, Thompson, McEnteggart, Barnes-Holmes e Barnes-Holmes (2015) sugeriram que não necessariamente esta relação “positiva” esteja ocorrendo nesses casos. Esses autores afirmaram que utilizar negações como estímulos no IRAP produz respostas com duplos negativos (não + falso), como nas relações *Eu não sou* + = falso e *Eu não quero ser* + = falso, o que pode acarretar dificuldades para o participante.

A análise dos tipos de tentativa de cada IRAP aponta que os participantes do grupo sem depressão mantiveram um padrão de respostas consistentes com uma tendência à autoestima positiva e não apresentaram diferenças entre o IRAP autoestima real e o IRAP autoestima ideal. No IRAP autoestima ideal, o grupo com depressão também apresentou um viés de respostas relacionadas à autoestima positiva. Entretanto, no IRAP autoestima real apresentaram uma tendência a autoestima negativa. Em linhas gerais, os grupos divergiram no IRAP autoestima real e apresentaram um padrão similar diante das tentativas do IRAP autoestima ideal.

Ao analisar os dados do grupo com depressão, verifica-se um padrão de respostas distintas entre autoestima real e ideal. Conforme mencionado anteriormente, no IRAP autoestima real é possível identificar uma tendência de concordância em relações do tipo *Eu sou* -, e de discordância em relações *Eu sou* +, no entanto, os dados não foram estatisticamente significativos a ponto de permitir que seja afirmado que os participantes desse grupo fizeram tais escolhas.

Esse padrão inconclusivo de respostas pode estar relacionado a uma série de fatores. Pode ser destacado o fato de os participantes estarem em momentos diferentes de terapia (maior e/ou menor tempo); alguns deles estarem fazendo uso de medicação para o tratamento da depressão; participantes em momentos mais agudos dos sintomas (crises) ou pelo fato de

terem momentos de oscilação de humor, o que é esperado em quadros depressivos. Essas e outras variáveis podem ter contribuído para um padrão indiferenciado nas respostas do grupo com depressão, uma vez que o D-IRAP score é uma medida estatística de grupo. Tendo em vista a influência desses diferentes aspectos, a presença de um padrão indiferenciado de respostas no grupo com depressão parece ser coerente com a multiplicidade de fatores e a complexidade que está presente no fenômeno da depressão.

O padrão estável e estatisticamente significativo apresentado no IRAP autoestima ideal também pode se relacionar a uma extensa lista de fatores, entretanto, vale destacar que são participantes em tratamento psicoterápico, ou seja, que estão demonstrando comportamentos de busca, em princípio, por mudanças. Sendo assim, é intuitivo pensar que em algum grau são participantes que sustentam um desejo futuro de melhora, o que pode estar ligado a um padrão de respostas relacionadas a atributos positivos presentes nos resultados do IRAP autoestima ideal.

Atendendo a uma das proposições feitas por Remue et al. (2013), foram recrutados participantes com depressão (em tratamento) no presente estudo, o que não evidenciou diferença e/ou dificuldades do ponto de vista da aplicação e execução do IRAP pelos participantes. Tanto os participantes com depressão quanto aqueles sem depressão aprenderam a realizar as tarefas do IRAP. No presente estudo tais dificuldades não foram detectadas, uma vez que somente um participante do grupo com depressão não realizou a tarefa completa do IRAP.

Alguns participantes relataram terem tido maior facilidade de utilização na segunda tarefa do IRAP (autoestima ideal), por se sentirem mais “habituados” à tarefa. Essa aparente facilidade pode estar relacionada à familiaridade com o programa, pelo fato de terem sido submetidos a uma primeira fase (IRAP autoestima real). A exposição a uma primeira tarefa do IRAP não parece ter influência nos resultados obtidos, uma vez que os resultados

mostraram que as latências no IRAP autoestima ideal (segunda tarefa) foram ligeiramente maiores do que no IRAP autoestima real. Essa pequena diferença entre as latências nos IRAPs pode ser determinada pela complexidade da segunda tarefa (IRAP autoestima ideal).

O estudo de McKenna, Barnes-Holmes, Barnes-Holmes e Stewart (2007), dentre outros achados, também não encontrou efeitos decorrentes da exposição de participantes a uma primeira tarefa do IRAP em seus resultados. Os principais objetivos do estudo desses autores foram investigar o efeito de instruir participantes a “fingirem” seu desempenho no IRAP, buscando verificar se os dados do IRAP poderiam ser falsificados. Os pesquisadores submeteram participantes sem experiência prévia com o IRAP a um conjunto de estímulos que em resumo visava relacionar palavras agradáveis com agradáveis em blocos consistentes e desagradáveis com desagradáveis em blocos inconsistentes. Conforme previsto pelos pesquisadores, as latências foram significativamente menores nos blocos consistentes em relação aos blocos inconsistentes. Em um segundo momento, os participantes foram informados sobre como o IRAP funciona e, ainda, alguns participantes também foram solicitados a tentar fingir no próximo IRAP pensando em coisas agradáveis como se fossem coisas desagradáveis e desagradáveis como agradáveis; e outros participantes foram informados sobre como falsificar o IRAP desacelerando em testes consistentes. Os resultados não mostraram evidência na possibilidade de falsificação dos dados obtidos no IRAP, bem como de um efeito decorrente de terem praticado com um IRAP anterior.

Outro ponto a ser ressaltado do presente estudo diz respeito a investigação da correlação entre as pontuações obtidas pelos dois grupos de participantes no EAR e o IRAP. Os testes de correlação não apresentaram diferenças significativas ao comparar as tentativas do IRAP (medida implícita) com a Escala de Autoestima de Rosenberg (medida explícita). Os resultados do EAR demonstraram diferenças significativas entre os grupos. O grupo com depressão apresentou pontuações mais baixas que o grupo sem depressão, indicando

autoestima insatisfatória ou baixa conforme definição do EAR. Por outro lado, o grupo sem depressão apresentou autoestima satisfatória.

Não obstante, os testes de correlação entre EAR e os tipos de tentativas do IRAP não terem apresentado diferenças estatísticas, pode ser inferido que as opções de respostas contidas no EAR estão mais próximas de uma autoavaliação do momento atual (e.g., *No conjunto, eu estou satisfeito comigo; Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das pessoas; Eu, com certeza, me sinto inútil às vezes*), o que foi caracterizado no presente estudo como autoestima real. Esta possível relação entre as afirmações contidas no EAR e autoestima real pode estar ligada ao fato de os participantes do grupo com depressão apresentarem respostas relacionadas a autoestima baixa ou negativa no referido instrumento. Estudos posteriores poderão investigar a ligação entre autoestima real e as afirmações do EAR elaborando estímulos baseados nas afirmações contidas na escala, como feito no estudo de Hussey e Barnes-Holmes (2012) que utilizou frases de uma escala para depressão como estímulos no IRAP.

Os achados da presente pesquisa e os de Remue et al. (2014) sugerem que exista uma ligação entre a presença de relações de autoestima real negativa e vulnerabilidade à depressão. Por sua vez, a presença de relações positivas frente à autoestima ideal (*Eu quero ser bom; Eu não quero ser incapaz*) não indica necessariamente ausência de indicativos depressivos, uma vez que participantes com depressão apresentaram relações positivas nas tentativas referentes à autoestima ideal.

As respostas obtidas por meio do IRAP refletem a história do indivíduo em relacionar estímulos de uma determinada maneira, de acordo com Barnes-Holmes et al. (2010). Desse modo, indivíduos que se relacionaram historicamente com estímulos ligados à autoestima negativa tenderão a repetir essas relações diante de condições ambientais semelhantes.

Ante o exposto, os resultados do presente estudo podem colaborar em algum grau com o desenvolvimento de estratégias preventivas, visto que identificar aspectos relacionados a autoestima negativa é também reconhecer indicativos de vulnerabilidade à depressão. Pode ainda auxiliar terapeutas na obtenção de informações que não estão presentes no relato verbal do paciente e pode vir a ser desenvolvido como um instrumento para avaliação de intervenções realizadas.

Estudos posteriores poderão levar em consideração alguns fatores na constituição do grupo com depressão como uma amostra maior de participantes; tempo de terapia; presença de tratamento medicamentoso, a fim de buscar uma amostra mais homogênea ; bem como, elaborar estímulos baseados em escalas de medidas explícitas, com o objetivo de investigar a correlação entre esses instrumentos e as tentativas do IRAP. Oor fim, investigar se as relações que foram avaliadas neste estudo podem ser manipuladas experimentalmente, por exemplo, investigar se orientações prévias de “melhoria” da autoestima terão efeito sobre as respostas relacionais avaliadas pelo IRAP.

Em resumo, quanto a autoestima “explícita”, medida pelo EAR, os resultados mostraram que participantes com depressão diferem de participantes sem depressão. Em relação a autoestima “implícita”, avaliada por meio do IRAP, os participantes com depressão apresentaram similaridades ao grupo sem depressão. Os resultados também indicam uma tendência de os participantes com depressão se relacionarem com aspectos negativos referentes a si mesmo, principalmente no que se refere à autoestima real, e apresentam um viés positivo frente à autoestima ideal. Os participantes sem depressão apresentam autoestima satisfatória tanto real quanto ideal. Os resultados também demonstraram que o IRAP foi capaz de capturar diferenças entre autoestima real e ideal nos diferentes grupos, o que demonstra sua validade como medida da avaliação desses aspectos.

Referências

- Barnes-Holmes, D., Hayes, S. C., & Dymond, S. (2001). Self and Self-Directed Rules. In D. Barnes-Holmes, S. C. Hayes, & S. Dymond (Orgs.), *Relational Frame Theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition* (pp. 119- 140). New York: Plenum Press.
- Barnes-Holmes, D., Barnes-Holmes, Y., Power, P., Hayden, E., Milne, R., & Stewart, I. (2006). Do you really know what you believe? Developing the Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP) as a direct measure of implicit beliefs. *The Irish Psychologist*, 32(7), 169-177. Recuperado de: https://contextualscience.org/publications/do_you_really_know_what_you_believe_developing_the_irap_as_a_direct_measure
- Barnes-Holmes, D., Barnes-Holmes, Y., Stewart, I., & Boles, S. (2010). A sketch of the Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP) and the Relational Elaboration and Coherence (REC) model. *The Psychological Record*, 60(3), 527-542. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/228344574_A_Sketch_of_the_Implicit_Relational_Assessment_Procedure_IRAP_and_the_Relational_Elaboration_and_Coherence_REC_Model
- de Almeida, J. H., Silveira, C. C., & Aran, J. F. (2017). Tomada de perspectiva como responder relacional derivado: Experimentos com indivíduos com desenvolvimento típico e atípico. In Boas, D. L. O. V., Cassas, F., Gusso, H. L., & Mayer, P. C. M. *Comportamento em Foco*. (06) 103-116. Recuperado de: <http://abpmc.org.br/arquivos/publicacoes/15073093155e77f45773d.pdf>
- Gorenstein, C., Pang, W. Y., Argimon, I. L., & Werlang, B. S. G. (2011). *Manual do Inventário de Depressão de Beck–BDI-II*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Greenwald, A.G., & Banaji, M. R. (1995). Implicit social cognition: attitudes, self-esteem, and stereotypes. *Psychological Review*, *102*(1), 4-24. doi: 10.1037/0033-295X.102.1.4
- Greenwald, A. G., McGhee, D. E., & Schwartz, J. L. (1998). Measuring individual differences in implicit cognition: the implicit association test. *Journal of personality and social psychology*, *74*(6), 1464-1480. doi: 10.1037/0022-3514.74.6.1464
- Greenwald, A. G., Nosek, B. A., & Banaji, M. R. (2003). Understanding and using the implicit association test: I. An improved scoring algorithm. *Journal of Personality and Social Psychology*, *85*(2), 197-216. doi: 10.1037/h0087889
- Gobitta, M., & Guzzo, R. S. L. (2002). Estudo Inicial do Inventário de Autoestima (SEI). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *15*(1), 143-150. doi:10.1590/S0102-79722002000100016
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (Orgs.). (2001). *Relational Frame Theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York: Plenum Press.
- Hussey, I., & Barnes-Holmes, D. (2012). The implicit relational assessment procedure as a measure of implicit depression and the role of psychological flexibility. *Cognitive and Behavioral Practice*, *19*(4), 573-582. doi: 10.1016/j.cbpra.2012.03.002
- Hussey, I., Thompson, M., McEntegart, C., Barnes-Holmes, D., & Barnes-Holmes, Y. (2015). Interpreting and inverting with less cursing: A guide to interpreting IRAP data. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *4*(3), 157-162. doi:10.1016/j.jcbs.2015.05.001
- Hutz, C. S., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Avaliação psicológica*, *10*(1), 41-49. Recuperado em 03 de junho de 2019, de

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167704712011000100005&lng=pt&tlng=pt.

- Lewinsohn, P. M., Biglan, A., & Zeiss, A. S. (1976). Behavioral treatment of depression. In P. O. Davidson (Ed.), *The behavioral management of anxiety, depression and pain*, (pp. 91-146). New York: Brunner/Mazel.
- Matos, M. A. (1991). As categorias formais de comportamento verbal de Skinner. In M. A. Matos, D. G. Souza, R. Gorayeb, & V. R. L. Otero (Orgs.). *Anais da XXI Reunião Anual de Psicologia*. Ribeirão Preto: SPRP, 333-341.
- McKenna, I. M., Barnes-Holmes, D., Barnes-Holmes, Y., & Stewart, I. (2007). Testing the fake-ability of the Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP): The first study. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 7(2), 253-268. doi: 10.1007/BF03395671
- Medeiros, C. A. (18 de julho de 2012). Existe espaço para o conceito de autoestima na Psicoterapia Analítico Comportamental? O papel dos reforçadores condicionados generalizados. Acesso em 16 de 07 de 2018, disponível em *Comporte-se*: <https://www.comportese.com/2012/07/existe-espaco-para-o-conceito-de-autoestima-na-psicoterapia-analitico-comportamental-o-papel-dos-reforcadores-condicionados-generalizados>
- Nicholson, E., & Barnes-Holmes, D. (2012). Developing an implicit measure of disgust propensity and disgust sensitivity: Examining the role of implicit disgust propensity and sensitivity in obsessive-compulsive tendencies. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43(3), 922-930. doi:10.1016/j.jbtep.2012.02.001
- Nicholson, E., & Barnes-Holmes, D. (2012). The Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP) as a measure of spider fear. *The Psychological Record*, 62(2), 263-277. doi:10.1007/BF03395801

- Perez, W. F., Nico, Y. C., Kovac, R., Fidalgo, A. P., & Leonardi, J. L. (2013). Introdução à Teoria das Molduras Relacionais (Relational Frame Theory): Principais conceitos, achados experimentais e possibilidades de aplicação. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 4(1), 33-51. Recuperado em 03 de junho de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217735482013000100005&lng=pt&tlng=pt.
- Power, P., Barnes-Holmes, D., Barnes-Holmes, Y., & Stewart, I. (2009). The Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP) as a measure of implicit relative preferences: A first study. *The Psychological Record*, 59(4), 621-640. doi:10.1007/BF03395684
- Remue, J., De Houwer, J., Barnes-Holmes, D., Vanderhasselt, M. A., & De Raedt, R. (2013). Self-esteem revisited: Performance on the implicit relational assessment procedure as a measure of self-versus ideal self-related cognitions in dysphoria. *Cognition & Emotion*, 27(8), 1441-1449. doi: 10.1080/02699931.2013.786681
- Remue, J., Hughes, S., De Houwer, J., & De Raedt, R. (2014). To be or want to be: Disentangling the role of actual versus ideal self in implicit self-esteem. *PloS one*, 9(9). doi: 10.1371/journal.pone.0108817
- Roddy, S., Stewart, I., & Barnes-Holmes, D. (2010). Anti-fat, pro-slim, or both? Using two reaction-time based measures to assess implicit attitudes to the slim and overweight. *Journal of Health Psychology*, 15(3), 416-425. doi.org/10.1177/1359105309350232
- Serra, A. S. V. (1988). O auto-conceito. *Análise psicológica*, 6, 101-110. Recuperado em 3 de junho de 2019, de: <http://repositorio.ispa.pt/simple-search?query=o+auto+conceito>
- Skinner, B. F. (1957/1978). *O Comportamento Verbal* (M. da P. Villalobos, trad.). São Paulo: Cultrix.

- Skinner, B. F. (1989/1991). *Questões Recentes na Análise Comportamental* (AL Neri Trad.)
Campinas: Papyrus.
- Stewart, C., Rogers, F., Pilch, M., Stewart, I., Barnes-Holmes, Y., & Westermann, S. (2017).
The effect of social exclusion on state paranoia and explicit and implicit self-esteem
in a non-clinical sample. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*,
57, 62–69. doi: 10.1016/j.jbtep.2017.04.001
- Timko, C. A., England, E. L., Herbert, J. D., & Forman, E. M. (2010). The implicit relational
assessment procedure as a measure of self-esteem. *The Psychological Record*, 60(4),
679–698. doi: 10.1016/j.cbpra.2012.03.002
- Vahey, N. A., Barnes-Holmes, D., Barnes-Holmes, Y., & Stewart, I. (2009). A first test of the
Implicit Relational Assessment Procedure as a measure of self-esteem: Irish prisoner
groups and university students. *The Psychological Record*, 59(3), 371-387. doi:
10.1007/BF03395670
- Vahey, N. A., Nicholson, E., & Barnes-Holmes, D. (2015). A meta-analysis of criterion
effects for the Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP) in the clinical
domain. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 48, 59-65.
doi:10.1016/j.jbtep.2015.01.004

Apêndices

Apêndice A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da pesquisa: “O PROCEDIMENTO DE AVALIAÇÃO RELACIONAL IMPLÍCITA (IRAP) COMO MEDIDA DE AUTOESTIMA EM PARTICIPANTES COM E SEM DEPRESSÃO”¹

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa “O *IMPLICIT RELATIONAL ASSESMENT PROCEDURE* (IRAP) COMO MEDIDA DE AUTOESTIMA EM PARTICIPANTES COM E SEM DEPRESSÃO”, a ser realizada na clínica de psicologia denominada _____, localizada na rua _____ nº ____ na cidade de _____. A proposta do presente estudo visa comparar grupos em tratamento e sem tratamento para depressão quanto à autoestima real e ideal por meio do IRAP. Sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma. Com o preenchimento de dois questionários e um programa de computador com um sistema de escolhas. O tempo de duração da aplicação dos dois instrumentos será de aproximadamente 50 minutos.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa (ou para esta e futuras pesquisas) e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação.

¹ O título da pesquisa foi alterado por recomendação da banca de defesa para “O EFEITO DA DEPRESSÃO NA AUTOESTIMA REAL E IDEAL: UM ESTUDO COM O *IMPLICIT RELATIONAL ASSESMENT PROCEDURE* (IRAP)”

Não há existência de riscos quanto a sua participação de nenhum modo e a sua participação no experimento não irá prejudicar o tratamento qualquer que seja a condição.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá contatar o responsável, Márcio Luiz de Araújo Ruiz – Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento, Universidade Estadual de Londrina (UEL). Telefone (043) 3371-4104/(18) 99126-9999. E-mail: marcioruiz_psico@hotmail.com ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue a você.

Londrina, ____ de _____ de 201__.

Pesquisador Responsável

Márcio Luiz de Araújo Ruiz

RG: 30.166.858-9

(NOME POR EXTENSO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA), tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____

Apêndice B

Instruções gerais sobre o IRAP

Agora você realizará uma tarefa no computador, num software chamado IRAP. Esse software auxilia o pesquisador a identificar como a pessoa pensa ou no que acredita em relação a um aspecto específico que está sendo avaliado. Isso é feito por meio do registro do tempo de resposta da pessoa diante de algumas tarefas, motivo pelo qual você deverá realizá-las o mais rápido possível sempre evitando cometer erros. Neste estudo, serão avaliados os aspectos relacionados à autoestima real e à autoestima esperada ou ideal.

Apêndice C

Instruções pré-sessão

Essa tarefa apresentará conjuntos de palavras.

Você será solicitado a relacionar as palavras.

Se você cometer um erro, verá um X vermelho. Forneça a resposta correta para continuar.

Responda com a maior precisão possível. Quando você aprender a ser preciso, naturalmente irá acelerar.

Apêndice D

Regra pré-bloco

Pressione a tecla espaço para continuar.

As repostas anteriormente corretas e incorretas foram invertidas agora.

Apêndice E

Feedback pós-bloco

Continue respondendo com a maior precisão e rapidez possível.

Continue respondendo com a maior precisão e rapidez possível. Você irá naturalmente mais rápido quando suas respostas quando estiverem corretas.

Aprenda a seguir a regra com precisão antes de tentar responder rapidamente.

Apêndice F

Média de acertos e de latências das respostas de cada participante do grupo com depressão durante os blocos de teste do IRAP autoestima real.

Participantes	Bloco 1a		Bloco 1b		Bloco 2a		Bloco 2b		Bloco 3a		Bloco 3b	
	Acertos	Latências	Acertos	Latências	Acertos	Latências	Acertos	Latências	Acertos	Latências	Acertos	Latências
P1	95.833.336	1634	95.833.336	1647	95.833.336	1698	91.666.664	1529	87.5	1499	91.666.664	1492
P2	79.166.664	1673	95.833.336	1694	95.833.336	1605	91.666.664	1902	91.666.664	2064	95.833.336	1599
P3	95.833.336	2168	87.5	2168	91.666.664	2044	100.0	1733	100.0	1610	87.5	1774
P4	100.0	1770	91.666.664	2041	100.0	1719	95.833.336	1761	95.833.336	1797	100.0	1655
P5	91.666.664	1872	95.833.336	1830	75.0	2238	79.166.664	1954	91.666.664	1831	83.333.336	1608
P6	100.0	1348	91.666.664	1348	95.833.336	1608	70.833.336	2339	100.0	1320	95.833.336	1690
P7	83.333.336	2230	95.833.336	1297	91.666.664	2237	100.0	1309	87.5	1700	95.833.336	1364
P8	95.833.336	1418	91.666.664	1889	95.833.336	1695	87.5	1864	70.833.336	1564	79.166.664	1865
P9	100.0	1905	95.833.336	1874	100.0	1718	87.5	1870	95.833.336	1604	95.833.336	1892
P10	95.833.336	1598	87.5	2030	87.5	1694	91.666.664	1414	91.666.664	1680	87.5	1656

Apêndice G

Média de acertos e de latência das respostas de cada participante do grupo com depressão durante os blocos de teste do IRAP autoestima ideal.

Participantes	Bloco 1a		Bloco 1b		Bloco 2a		Bloco 2b		Bloco 3a		Bloco 3b	
	Acertos	Latências	Acertos	Latências	Acertos	Latências	Acertos	Latências	Acertos	Latências	Acertos	Latências
P1	95.833.336	1779	100.0	1722	91.666.664	1676	95.833.336	1691	100.0	1427	95.833.336	1516
P2	91.666.664	1753	91.666.664	1870	87.5	1714	91.666.664	1908	100.0	1685	87.5	1992
P3	75.0	1871	87.5	2097	100.0	2137	87.5	2220	95.833.336	2011	95.833.336	1996
P4	95.833.336	2076	91.666.664	2402	100.0	2052	100.0	2014	95.833.336	1904	95.833.336	2128
P5	91.666.664	2161	91.666.664	2257	91.666.664	2330	91.666.664	2225	91.666.664	2106	75.0	2230
P6	100.0	1436	66.666.664	2003	91.666.664	1703	83.333.336	1704	91.666.664	1592	87.5	1620
P7	83.333.336	1918	91.666.664	1930	91.666.664	1981	91.666.664	1556	91.666.664	1818	83.333.336	1746
P8	100.0	1644	87.5	2147	83.333.336	1781	95.833.336	2063	100.0	1700	83.333.336	1930
P9	100.0	1587	100.0	1792	100.0	1686	91.666.664	1785	95.833.336	1533	91.666.664	1666
P10	91.666.664	1749	87.5	1810	91.666.664	1644	79.166.664	2001	95.833.336	1721	87.5	1839

Apêndice H

Média de acertos e de latências das respostas de cada participante do grupo sem depressão durante os blocos de teste do IRAP autoestima real.

Participantes	Bloco 1a		Bloco 1b		Bloco 2a		Bloco 2b		Bloco 3a		Bloco 3b	
	Acertos	Latências	Acertos	Latências	Acertos	Latências	Acertos	Latências	Acertos	Latências	Acertos	Latências
P1	95.833.336	1736	91.666.664	2030	100.0	1718	100.0	2027	95.833.336	1842	91.666.664	1955
P2	87.5	1536	75.0	1762	87.5	1613	87.5	1854	95.833.336	1644	91.666.664	1690
P3	100.0	1536	83.333.336	1762	100.0	1613	87.5	1854	95.833.336	1644	91.666.664	1690
P4	87.5	1786	87.5	1819	91.666.664	1793	95.833.336	1769	87.5	1787	91.666.664	1787
P5	100.0	1540	95.833.336	1712	95.833.336	1760	95.833.336	2093	91.666.664	1976	100.0	1822
P6	91.666.664	1561	79.166.664	1622	95.833.336	1653	79.166.664	1780	91.666.664	1547	83.333.336	1544
P7	100.0	1561	91.666.664	1865	95.833.336	1753	100.0	1771	100.0	1689	95.833.336	1516
P8	95.833.336	1382	91.666.664	1604	91.666.664	1423	100.0	1631	95.833.336	1613	91.666.664	1657
P9	91.666.664	2082	87.5	2027	95.833.336	1964	91.666.664	2298	87.5	2076	100.0	1800
P10	100.0	1331	91.666.664	2391	95.833.336	1331	100.0	1740	100.0	1339	83.333.336	1976

Apêndice I

Média de acertos e de latências das respostas de cada participante do grupo sem depressão durante os blocos de teste do IRAP autoestima ideal.

Participantes	Bloco 1a		Bloco 1b		Bloco 2a		Bloco 2b		Bloco 3a		Bloco 3b	
	Acertos	Latências	Acertos	Latências	Acertos	Latências	Acertos	Latências	Acertos	Latências	Acertos	Latências
P1	95.833.336	1807	83.333.336	2102	91.666.664	1891	91.666.664	2017	87.5	2048	83.333.336	2211
P2	87.5	2068	87.5	2098	100.0	1906	83.333.336	1999	95.833.336	2184	83.333.336	2171
P3	91.666.664	1733	95.833.336	1687	100.0	1686	87.5	1899	100.0	1767	75.0	1828
P4	83.333.336	2434	91.666.664	2328	87.5	1887	83.333.336	1843	91.666.664	2077	95.833.336	2010
P5	83.333.336	1792	83.333.336	1693	95.833.336	1640	95.833.336	1611	91.666.664	1676	91.666.664	1739
P6	87.5	1569	87.5	1549	91.666.664	1453	91.666.664	1416	91.666.664	1490	75.0	1462
P7	95.833.336	1702	91.666.664	2033	100.0	1663	83.333.336	1965	100.0	1559	100.0	1694
P8	91.666.664	2218	79.166.664	2012	95.833.336	1911	83.333.336	2046	100.0	1782	91.666.664	2022
P9	91.666.664	1685	83.333.336	1832	83.333.336	1751	83.333.336	1980	79.166.664	1661	83.333.336	1613
P10	79.166.664	1955	91.666.664	1889	95.833.336	1951	87.5	1815	95.833.336	1762	83.333.336	1572

Anexos

Anexo A**Escala de autoestima de Rosenberg**

1- No conjunto, eu estou satisfeito comigo.

Concordo totalmente () concordo () discordo () discordo totalmente ()

2- Às vezes, eu acho que não presto para nada.

Discordo totalmente () discordo () concordo () concordo totalmente ()

3- Eu sinto que tenho várias boas qualidades.

Concordo totalmente () concordo () discordo () discordo totalmente ()

4- Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.

Discordo totalmente () discordo () concordo () concordo totalmente ()

5- Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar.

Discordo totalmente () discordo () concordo () concordo totalmente ()

6- Eu, com certeza, me sinto inútil às vezes.

Concordo totalmente () concordo () discordo () discordo totalmente ()

7- Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos o mesmo nível que as outras pessoas.

Concordo totalmente () concordo () discordo () discordo totalmente ()

8- Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.

Discordo totalmente () discordo () concordo () concordo totalmente ()

9- No geral, eu estou inclinado a sentir que sou um fracasso.

Concordo totalmente () concordo () discordo () discordo totalmente ()

10- Eu tenho uma atitude positiva em relação a mim mesmo.

Discordo totalmente () discordo () concordo () concordo totalmente ()