



UNIVERSIDADE D  
COIMBRA

Angélica Sousa Videira

**A RELAÇÃO ENTRE O MINDFULNESS  
DISPOSICIONAL E A SINTOMATOLOGIA  
ANSIOSA E DEPRESSIVA NA CRIANÇA:  
O PAPEL MEDIADOR DAS DIFICULDADES DE  
EXPRESSÃO EMOCIONAL E DO EVITAMENTO  
COMPORTAMENTAL**

**Dissertação no âmbito do Mestrado em Intervenções Cognitivo-  
Comportamentais na Psicologia Clínica e da Saúde, orientada pela Professora  
Doutora Helena Teresa da Cruz Moreira e apresentada à Faculdade de  
Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra**

Julho de 2023

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação  
da Universidade de Coimbra

A RELAÇÃO ENTRE O MINDFULNESS DISPOSICIONAL E A  
SINTOMATOLOGIA ANSIOSA E DEPRESSIVA NA CRIANÇA:  
O PAPEL MEDIADOR DAS DIFICULDADES DE EXPRESSÃO  
EMOCIONAL E DO EVITAMENTO COMPORTAMENTAL

Angélica Sousa Videira

Dissertação de Mestrado na área científica de Intervenções Cognitivo-Comportamentais em Psicologia Clínica e da Saúde orientada pela Senhora Professora Doutora Helena Teresa da Cruz Moreira e apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Faculdade de Ciências Tecnologia da Universidade de Coimbra.

Julho de 2023



UNIVERSIDADE DE  
COIMBRA

### **Declaração de Integridade**

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducentes à sua elaboração.

### **Statement of integrity**

I hereby declare having conducted this academic work with integrity. I confirm that I have not used plagiarism or any form of undue use of information or falsification of results along the process leading to its elaboration.

### **Enquadramento institucional**

A presente dissertação foi realizada no âmbito do projeto I&D "Protocolo Unificado para o tratamento transdiagnóstico das perturbações emocionais das crianças (PU-C): Estudo multicêntrico para avaliar a aceitabilidade, viabilidade e eficácia da versão combinada do programa em Portugal" [PTDC/PSI-GER/0689/2020].

### **Institutional framework**

The present dissertation was developed within the project “Unified Protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in children: A multicenter study to assess the acceptability, feasibility and efficacy of a blended format of the program in Portugal” [PTDC/PSI-GER/0689/2020].

## Agradecimentos

À Professora Doutora Helena Moreira, por toda a disponibilidade e apoio prestado na realização desta dissertação, e pelo carinho e simpatia que sempre ofereceu durante este ano letivo que fizeram a diferença neste percurso.

A toda a minha família pelo amor incondicional, em especial ao meu pai e irmão. Um obrigado nunca será suficiente. Que a relação bonita que temos se mantenha e prevaleça.

À minha mãe. Esta conquista também é tua e vai além das estrelas. Obrigada por me ensinares a arte de amar e viver.

À família de Coimbra, em especial à Ana, à Carolina, à Inês que se tornaram casa e que estiveram sempre presentes em cada etapa, celebrando ao meu lado as vitórias e sendo suporte em momentos mais desafiantes.

Ao Ricardo, companheiro de vida. Pela paciência e amor, por celebrar as minhas conquistas como se fossem suas, por me ouvir e compreender sempre.

Aos restantes amigos que se cruzaram comigo nesta jornada e que tornaram tudo mais doce. Ao Miguel, à Inês, à Andrea, à Cátia, à Kika, à Susana, à Carlota e à Mafalda. As memórias especiais que criamos nunca serão esquecidas.

Às minhas pessoas de sempre, que são abraço mesmo a quilómetros de distância. Um obrigado especial à minha Suéli, à Raquel e à Catarina, pela amizade que se mantém e que tanto orgulho me dá.

A Coimbra, por me ter acolhido e por se ter tornado, também, um bocadinho minha. O sol de Coimbra é, de facto, diferente de todos os outros.

E a mim. Por persistir e arriscar, por querer ir sempre mais além, sempre com o coração cheio de luz e amor. Muito me orgulha esta caminhada.

Defino esta jornada com a palavra gratidão: pela oportunidade de seguir os meus sonhos e de estar no sítio que queria estar, no sítio certo.

## Resumo

**Objetivos:** o presente estudo procurou explorar o papel mediador das dificuldades de expressão emocional e do evitamento comportamental na relação entre o mindfulness disposicional e a sintomatologia ansiosa e depressiva na criança. **Métodos:** a amostra é constituída por 286 participantes com idades entre os 8 e os 12 anos e foi recolhida em escolas do centro de Portugal. As crianças completaram os seguintes instrumentos: a Escala de Expressão Emocional para Crianças, a Escala de Ansiedade e Depressão da Criança – Versão Breve, a Medida de Mindfulness para Crianças e Adolescentes e a Escala de Evitamento da Criança – Autorrelato. **Resultados:** verificou-se um efeito direto significativo do mindfulness disposicional na sintomatologia ansiosa e depressiva, bem como dois efeitos indiretos através das dificuldades de expressão emocional e do evitamento comportamental. **Conclusão:** os resultados obtidos sugerem que as dificuldades de expressão emocional e o evitamento comportamental medeiam a relação entre o mindfulness disposicional e a sintomatologia ansiosa e depressiva nas crianças. Assim, revela-se importante promover o aumento dos níveis de mindfulness nas crianças, de modo a diminuir as dificuldades de expressão emocional e os níveis de evitamento comportamental e, conseqüentemente, diminuir a sintomatologia psicopatológica nesta faixa etária, fomentando um desenvolvimento saudável.

**Palavras-chave.** mindfulness disposicional, expressão emocional, evitamento comportamental, sintomatologia ansiosa e depressiva, crianças

## **Abstract**

**Objectives:** this study aimed to explore the mediating role of emotional expression difficulties and behavioral avoidance in the relationship between dispositional mindfulness and anxious and depressive symptoms in children. **Methods:** the sample comprised 286 participants, collected in schools in central Portugal. Children completed the following measures: the Emotion Expression Scale for Children, the Revised Child Anxiety and Depression Scale-Short Version, the Child and Adolescent Mindfulness Measure and the Child Avoidance Measure – Self Report. **Results:** a significant direct effect of dispositional mindfulness on anxious and depressive symptoms was found, as well as an indirect effect of dispositional mindfulness on anxious and depressive symptoms in children, both through emotional expression difficulties and behavioral avoidance. **Conclusion:** the results suggest that emotional expression difficulties and behavioral avoidance play a mediating role in the relationship between dispositional mindfulness and anxious and depressive symptoms in children. Thus, it becomes relevant to promote mindfulness in this age group due its multiple benefits and impact on children psychological health.

**Keywords.** dispositional mindfulness, emotional expression, behavioral avoidance, anxious and depressive symptoms, children

## Índice

Introdução .....	8
A Relação entre o Mindfulness Disposicional e a Sintomatologia Ansiosa e Depressiva em Crianças .....	8
O Papel da Regulação Emocional .....	10
O Papel do Evitamento Comportamental .....	11
O Presente Estudo .....	12
Metodologia .....	14
Participantes .....	14
Procedimentos .....	14
Instrumentos .....	15
Análise de Dados.....	16
Resultados .....	18
Análises Preliminares .....	18
Análises de Mediação.....	18
Discussão .....	21
O papel do Mindfulness Disposicional na Sintomatologia Ansiosa e Depressiva das Crianças .....	21
O papel mediador das Dificuldades de Expressão Emocional na relação entre o Mindfulness Disposicional e a Sintomatologia Ansiosa e Depressiva das crianças .....	23
O papel mediador do Evitamento Comportamental na relação entre o Mindfulness Disposicional e a Sintomatologia Ansiosa e Depressiva das Crianças .....	24
Limitações e Conclusões .....	25
Referências Bibliográficas .....	27

## Introdução

As perturbações de ansiedade e de humor são as mais frequentes em crianças e adolescentes (Creswell et al., 2020) e apresentam níveis elevados de comorbidade (Bullis et al., 2019), especialmente nesta fase do desenvolvimento (Garber & Weersing, 2010). Atualmente, estima-se que um em cada quatro jovens apresente sintomatologia depressiva clinicamente significativa e que um em cada cinco sintomatologia ansiosa. Estes dados representam uma prevalência de 25.2% e 20.5%, respetivamente (Racine et al., 2021).

Este tipo de sintomatologia tem um impacto negativo e significativo na criança nos mais variados níveis da sua vida, nomeadamente ao nível cognitivo, interpessoal e social (Copeland et al., 2014; Teubert & Piquart, 2011; Youngstrom, 2013). Por exemplo, alguns estudos mostram que a presença de sintomatologia ansiosa e depressiva está negativamente associada às competências sociais, autoestima e aos níveis de bem-estar das crianças e adolescentes (McLoone et al., 2006; Muris, 2006). Além disso, jovens com problemas de saúde mental apresentam uma vulnerabilidade acrescida de sofrer de exclusão social, discriminação e de estigma por parte de outros (World Health Organizations [WHO], 2021).

A presença de sintomatologia ansiosa e depressiva na infância e adolescência representa um risco considerável para o desenvolvimento de perturbações de ansiedade ou depressivas na idade adulta (WHO, 2021). Estima-se que este risco seja de cerca de 67% e que aumente para 90% quando estão presentes determinados fatores de risco como sintomatologia mais severa, a presença de perturbações de ansiedade na história familiar ou a predisposição familiar para o desenvolvimento de perturbações de humor (Klein et al., 2009).

Ademais, crianças e adolescentes que apresentam este tipo de sintomatologia, e que, conseqüentemente, apresentem riscos elevados da mesma se manter ou agravar na idade adulta, tornam-se, igualmente, propensas ao desenvolvimento de perturbações de abuso de substâncias ou à presença de ideação suicida no futuro (Kendall et al., 2010), além de apresentarem conseqüências negativas para a sociedade, como por exemplo um maior risco de apresentarem um baixo nível socioeconómico (Pössel, Schneider, & Seemann, 2006).

### **A Relação entre o Mindfulness Disposicional e a Sintomatologia Ansiosa e Depressiva em Crianças**

Dada a elevada prevalência de psicopatologia infantil e o impacto que a mesma tem nesta população, é crucial compreender que fatores modificáveis poderão contribuir para a saúde mental da criança. Um dos fatores que se tem demonstrado estar associado a uma melhor saúde mental infantil é o mindfulness disposicional (Tomlinson et al., 2017).



Segundo Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer e Toney (2006), o mindfulness disposicional é um construto multifacetado que inclui a capacidade de observar e descrever as experiências, agir de forma consciente tendo como foco o momento presente, ter uma atitude de não-julgamento perante as experiências e não reagir às mesmas. Considerado um traço psicológico, o mindfulness disposicional espelha a tendência do indivíduo para permanecer num estado mindful ao longo do tempo (Brown et al., 2007), possuindo uma maior capacidade para alterar o fluxo dos seus pensamentos, sentimentos e sensações, mantendo sempre uma postura de aceitação e não-julgamento (Bishop et al., 2004; Keng et al., 2011).

Nos últimos anos tem aumentado a investigação em torno deste construto e do seu impacto, demonstrando estar positivamente associado a saúde psicológica (Keng et al., 2011; Tomlinson et al., 2017). Contudo, é possível observar uma investigação muito mais extensa sobre o papel do mindfulness na saúde psicológica da população adulta (e.g. Barnhofer et al., 2011; Hou et al., 2015; Keng et al., 2011; Peppins et al., 2013; Tomlinson et al., 2017), comparativamente ao estudo do seu papel em crianças (e.g. Dunning et al., 2018; Greco, Baer & Smith, 2011; Tan & Martin, 2012). Assim, a investigação acerca do papel do mindfulness no funcionamento psicossocial da criança revela-se muito mais limitado e reduzido, demonstrando-se pertinente aprofundar esta relação.

Em adultos, vários estudos têm mostrado que níveis mais elevados de mindfulness disposicional associam-se a uma maior satisfação com a vida, uma maior autoestima (Peppins et al., 2013) e uma maior capacidade para lidar com eventos stressantes do quotidiano (Marks et al., 2010). Além disso, o mindfulness disposicional contribui para níveis mais elevados de bem-estar e resiliência (Penza-Clyve & Zeman, 2002).

Contrariamente, níveis mais baixos de mindfulness disposicional têm-se mostrado associados a níveis mais elevados de sintomas psicopatológicos (Christopher et al., 2015), nomeadamente a sintomatologia depressiva (Bränström et al. 2011; Barnhofer et al. 2011; Jimenez et al. 2010; Marks et al. 2010) e ansiosa (Hou et al. 2015).

No que toca às crianças e jovens em particular, o mindfulness tem-se revelado igualmente um recurso positivo nesta etapa do desenvolvimento, estando associado a uma diminuição dos sintomas internalizantes e externalizantes, nomeadamente dos níveis de sintomatologia depressiva e ansiosa (Tan & Martin, 2012), contribuindo ainda para uma melhor qualidade de vida (Greco, Baer, & Smith, 2011) e para uma melhor capacidade de lidar com circunstâncias de vida adversas (Christopher et al., 2015).

Por exemplo, alguns estudos mostram que intervenções baseadas no mindfulness têm um impacto positivo em aspetos como a atenção e as funções executivas da criança, para além de contribuírem para a redução dos seus níveis de stress, ansiedade e depressão (Dunning et al., 2018)

Para uma melhor compreensão do papel que o mindfulness disposicional desempenha no funcionamento psicossocial da criança, incluindo nos seus níveis de sintomatologia ansiosa e depressiva, importa perceber que fatores poderão mediar essa relação. No presente estudo, iremos analisar o papel que as dificuldades de expressão emocional e o evitamento comportamental poderão desempenhar nesta relação.

### **O Papel da Regulação Emocional**

A regulação emocional diz respeito aos processos que influenciam a forma como o indivíduo experiencia e expressa as suas emoções (Gross, 1998). Este construto engloba dois grandes componentes: a consciência emocional, que diz respeito ao conhecimento que o indivíduo tem do próprio estado emocional (Boden & Thompson, 2015); e a expressão emocional, definida pela capacidade que o indivíduo possui para expressar as suas emoções (Gross, 1998).

Desenvolvida ao longo da infância e adolescência, a regulação emocional é uma competência que permite que os indivíduos lidem com experiências emocionais intensas, experienciando-as e desenvolvendo processos internos de regulação (Hoges et al., 2017). A adoção de estratégias mal adaptativas de regulação emocional pelas crianças parece contribuir para maiores dificuldades na adaptação a novos ambientes, bem como na resolução de problemas e conflitos, levando a consequências como o isolamento por parte das mesmas e o desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica (Cracco et al., 2015)

A expressão emocional, mais concretamente, permite, nesta etapa do desenvolvimento, que a criança comunique as suas necessidades emocionais aos cuidadores ou outros indivíduos (Denham, 2007; Malatesta & Wilson, 1988), promovendo o desenvolvimento de relações sociais ou a melhoria de relações pré-existentes (Halberstadt et al., 2001). Deste modo, revela-se uma componente central do desenvolvimento socio-emocional (Chaplin & Aldao, 2013) e um aspeto crucial para a saúde psicológica, existindo evidência de que as dificuldades de expressão emocional estão associadas a psicopatologia, nomeadamente a perturbações de ansiedade e depressivas (Mennin et al., 2002).

A investigação tem mostrado que o mindfulness disposicional e a regulação emocional apresentam uma relação significativa tanto em adultos (Baer, Smith, & Allen, 2004; Brown & Ryan, 2003; Pepping et al., 2013) como em crianças e jovens (de Bruin et al., 2014).

Segundo, Coffey, Hartman e Fredrickson (2010), a capacidade de experienciar o momento presente e aceitar a experiência tal como ela é, está associada a uma maior capacidade por parte dos indivíduos para identificar as suas emoções, ou seja, níveis mais elevados desta competência estão associados a uma melhor regulação emocional, sustentando o papel do mindfulness a este nível.

Adicionalmente, o mindfulness demonstra impactar positivamente a saúde psicológica dos indivíduos, estando associado ao aumento da atenção e a uma melhoria da capacidade de regulação emocional (Coffman et al., 2006), sustentando a associação existente entre os dois construtos.

Também em adolescentes se tem verificado a existência de uma relação negativa entre o mindfulness disposicional e a capacidade de regulação emocional (Oyanadel et al., 2022). De igual modo, estudos com crianças têm mostrado que intervenções baseadas no mindfulness promovem as suas competências de regulação emocional (Rowland et al., 2023) e que a capacidade de regulação emocional conduz a um aumento da resiliência e à redução de sintomatologia psicopatológica nesta fase de desenvolvimento (Turanzas et al., 2020).

Uma vez que existe evidência de que uma maior capacidade de regulação emocional conduz a um melhor funcionamento psicológico (de Bruin et al., 2014; McLaughlin et al., 2011), pode colocar-se a hipótese de que a relação negativa entre o mindfulness disposicional e a presença de sintomatologia psicopatológica poderá ser explicada por estratégias de regulação emocional mal adaptativas (Christopher et al., 2016).

### **O Papel do Evitamento Comportamental**

Relativamente ao evitamento comportamental, estudos têm mostrado que este desempenha um papel importante no desenvolvimento e manutenção das perturbações de ansiedade, podendo contribuir, também, para o desenvolvimento de sintomas depressivos (Barlow, 2002; Ferster, 1973; Moitra et al., 2008). O evitamento comportamental é definido como uma resposta do indivíduo destinada à busca de uma recompensa alternativa ou fuga de uma situação considerada perturbadora para o mesmo (Ottenbreit & Dobson, 2004). Limita, assim, a exposição do indivíduo a situações percebidas como ameaçadoras, levando, conseqüentemente, a uma redução de experiências positivas vivenciadas pelo mesmo (Jacobson & Newman, 2014).

O evitamento comportamental é, frequentemente, resultado de uma elevada intolerância à incerteza, característica presente em indivíduos com perturbações de ansiedade (Stuart et al., 2019), e cujo objetivo consiste em tornar a vida o mais previsível possível (Rodgers et al., 2012). As crianças e os adolescentes parecem ser mais propensos a adotar comportamentos de evitamento devido ao reforço imediato que recebem (i.e., à sensação de alívio, obtida por reforço negativo), o que resulta, contudo, na manutenção e até no agravamento das dificuldades pré-existentes (Mahoney et al., 2015). Tal perpetua o desconforto inerente à exposição a estímulos ansiógenos e reforça, conseqüentemente, o próprio evitamento (Manassis & Bradley, 1994).

Ademais, crianças com sintomatologia ansiosa tendem a ser seletivas na informação que processam, colocando o seu foco em estímulos que consideram ameaçadores (Taghavi et al., 1999) fomentando, deste modo, a adoção de comportamentos de evitamento. Esta ideia é reforçada pelo facto de indivíduos com perturbações de ansiedade apresentarem uma tendência para possuírem pensamentos recorrentes relativos a ameaça, perigo ou catástrofe iminente, promovendo a sua hipervigilância e, por conseguinte, estratégias de evitamento (Semple et al., 2009).

No que toca à relação entre o mindfulness disposicional e o evitamento comportamental, alguns estudos têm sugerido que o evitamento comportamental diminui quando os indivíduos adotam práticas de atenção plena (Arch & Craske, 2006), mostrando que o mindfulness disposicional poderá ter um papel positivo na diminuição do evitamento comportamental. Ao potenciar o desenvolvimento de estratégias de coping adaptativas, o mindfulness fomenta, deste modo, estratégias contrárias ao evitamento associadas à exposição a estímulos (Weinstein et al., 2008).

Por exemplo, Goldin e Gross (2010), revelaram que, no caso específico de doentes com perturbação de ansiedade social, aqueles que foram expostos a uma intervenção baseada no mindfulness apresentaram uma maior ativação em áreas associadas à atenção, indicando uma maior predisposição para a aproximação a estímulos, ao invés de evitamento.

Apesar da sua relevância, a investigação acerca do impacto do evitamento comportamental em crianças e jovens, bem como acerca do papel do mindfulness disposicional neste constructo é bastante escassa, sendo necessário colmatar esta lacuna.

## **O Presente Estudo**

Ainda que a relação entre o mindfulness disposicional e a sintomatologia ansiosa e depressiva das crianças já possua algum suporte científico (Greco, Baer, & Smith, 2011;

Christopher et al., 2016; Tan & Martin, 2012), o estudo dos processos que podem explicar porque é que o mindfulness contribui para a saúde mental das crianças é ainda escasso.

Deste modo, o presente estudo tem como objetivo analisar o papel mediador das dificuldades de expressão emocional e do evitamento comportamental na relação entre o mindfulness e a sintomatologia ansiosa e depressiva de crianças entre os 8 e os 12 anos da comunidade geral.

## Metodologia

### Participantes

A amostra utilizada no presente estudo é constituída por 286 crianças, com idades compreendidas entre os 8 e os 12 anos ( $M = 9.58$ ;  $DP = 1.27$ ). As características sociodemográficas dos participantes encontram-se representadas na Tabela 1.

**Tabela 1**

*Caraterização Sociodemográfica dos Participantes*

Caraterísticas	$N = 286$
Género das crianças $n$ (%)	
Masculino	136 (47.6%)
Feminino	150 (52.4%)
Idade (anos) $M$ ( $DP$ ); variação	9.58 (1.27); 8-12
Ano de escolaridade $n$ (%)	
Terceiro	91 (31.8%)
Quarto	57 (19.9%)
Quinto	66 (23.1%)
Sexto	72 (25.2%)
Irmãos $n$ (%)	
Zero	56 (19.6%)
Um	185 (64.7%)
Dois	33 (11.5%)
Três ou mais	12 (4.1%)
Em acompanhamento psicológico $n$ (%)	62 (21.7%)

### Procedimentos

A amostra foi recolhida presencialmente em seis escolas públicas do centro de Portugal, entre Dezembro de 2019 e Março de 2020, no âmbito do projeto “Detetives das Emoções – Protocolo Unificado para Crianças: Estudo de aceitabilidade, viabilidade e eficácia para a população portuguesa” [SFRH/BD/147848/2019]. Quanto aos critérios de inclusão, as crianças deveriam ter nacionalidade portuguesa, entre 8 e 12 anos e não possuírem nenhuma incapacidade cognitiva ou dificuldade de aprendizagem severa que interferisse com o entendimento dos itens do questionário.

Inicialmente, 588 crianças foram convidadas a participar num estudo sobre regulação emocional na infância, através de uma carta explicativa do estudo entregue aos seus

encarregados de educação. Destas, 306 devolveram o consentimento informado assinado pelos seus encarregados de educação e 298 completaram o protocolo na sala de aula na presença de um investigador durante aproximadamente 50 minutos. Foram excluídos 12 protocolos de avaliação por apresentarem respostas inválidas ou não incluírem algum dos questionários utilizados no presente estudo, resultando num total de 286 protocolos válidos (Caiado et al., 2022). A autorização para a recolha da amostra incluída no presente estudo foi cedida pelos diretores dos Agrupamentos Escolares envolvidos, tendo o estudo recebido aprovação ética por parte da Comissão de Ética e Deontologia para a Investigação da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

## **Instrumentos**

### ***Escala de Expressão Emocional para Crianças (EESC)***

A EESC é um instrumento de autorrelato que avalia as dificuldades de expressão emocional das crianças (Caiado et al., 2022; Penza-Clyve & Zeman, 2002). Este instrumento é composto por 16 itens cotados através de uma escala de Likert de cinco pontos que varia entre 1 (*nada verdadeiro*) e 5 (*muitíssimo verdadeiro*). A EESC é constituída por dois fatores, com 8 itens cada: (a) Consciência Emocional Pobre, que engloba dificuldades em lidar com experiências emocionais internas (e.g., “*Por vezes eu simplesmente não encontro palavras para descrever o que sinto*”) e (b) Relutância em Expressar Emoções, que engloba a falta de motivação para o indivíduo expressar emoções negativas aos outros (e.g., “*Quando estou triste, eu tento não mostrar que estou*”). Tendo em conta as recomendações do estudo de validação da versão portuguesa, o presente estudo irá utilizar apenas a pontuação total do questionário que avalia as dificuldades de expressão emocional. Resultados mais elevados indicam maior dificuldade de expressão emocional.

Relativamente às características psicométricas da EESC, as subescalas da versão original possuem uma consistência interna adequada ( $\alpha$  Consciência Emocional Pobre = .83;  $\alpha$  Relutância em Expressar Emoções = .81). Já a versão portuguesa sugere um forte fator geral, com um coeficiente Omega de .84, apoiando o uso da pontuação total da escala ao invés das duas subescalas. No presente estudo, o  $\alpha$  de Cronbach da pontuação total da escala foi de .82.

### ***Escala de Ansiedade e Depressão da Criança – Versão Breve (RCADS-SF)***

A RCADS-SF (Ebesutani et al., 2012) avalia sintomas de depressão (10 itens; e.g., “*Sinto-me vazio ou triste*”) e de ansiedade (15 itens; e.g., “*Preocupo-me com o que as outras pessoas pensam sobre mim*”) nas crianças.

Esta escala tem um total de 25 itens pontuados numa escala de Likert de quatro pontos que varia entre 0 (*nunca*) e 3 (*sempre*), sendo que resultados mais elevados indicam níveis mais elevados de ansiedade e depressão. É também possível calcular uma pontuação total de sintomatologia ansiosa e depressiva, somando as duas subescalas. Quanto às propriedades psicométricas, a RCADS-SF apresenta boa consistência interna numa amostra de crianças da comunidade, tanto para a subescala da depressão ( $\alpha = .79$ ) como para a subescala de ansiedade ( $\alpha = .71$ ). No presente estudo foi utilizada a pontuação total da RCADS-SF que apresentou um alpha de Cronbach de .86.

### ***Medida de Mindfulness para Crianças e Adolescentes (CAMM)***

A CAMM avalia competências de mindfulness, nomeadamente o foco no momento presente e a adoção de uma atitude de não julgamento das experiências internas (Cunha et al., 2013; Greco et al., 2011).

Este instrumento é composto por 10 itens, respondidos numa escala de Likert de cinco pontos, que varia entre 0 (*nunca*) e 4 (*sempre*), sendo que resultados mais elevados indicam níveis mais elevados de mindfulness disposicional.

Quanto às características psicométricas, tanto a versão original ( $\alpha = .80$ ), como a versão portuguesa ( $\alpha = .80$ ) apresentam resultados de consistência interna adequados. No presente estudo, o  $\alpha$  de Cronbach foi de .75.

### ***Escala de Evitamento da Criança - Autorrelato (CAMS)***

A CAMS (Whiteside et al., 2013) é uma medida de autorrelato que analisa a tendência das crianças para evitar estímulos que lhes causem medo, ansiedade ou preocupação e avalia o evitamento passivo, a recusa ativa, o adiamento e a expressão de raiva.

Possui apenas um fator e é composta por 8 itens, respondidos numa escala de Likert de 4 itens que varia entre 0 (*quase nunca*) e 3 (*quase sempre*). Resultados mais elevados indicam um maior evitamento comportamental. No que toca às questões psicométricas, a versão original do instrumento revela uma boa consistência interna ( $\alpha = .85$ ). No presente estudo, a pontuação deste instrumento revelou um alpha de Cronbach de .85.

### **Análise de Dados**

O Pacote Estatístico para as Ciências Sociais (SPSS, versão 27.0; IBM SPSS, Chicago, IL) e a ferramenta PROCESS (Hayes, 2013) foram utilizados para realizar a análise de dados do presente estudo.

Inicialmente, foram calculadas as estatísticas descritivas das variáveis sociodemográficas e das variáveis em estudo, de modo a possuir uma caracterização detalhada



da amostra em estudo. Adicionalmente, foram efetuadas análises de correlação bivariada entre as variáveis sociodemográficas e as variáveis incluídas no modelo de mediação do presente estudo, com o propósito de verificar a possível inclusão de covariáveis no modelo em questão. Foram utilizadas as diretrizes de Cohen (1998) para descrever e interpretar a magnitude das correlações obtidas, sendo que, correlações próximas de .10 são consideradas fracas, próximas de .30 correlações moderadas e iguais ou superiores a .50 correlações fortes.

Por fim, realizaram-se análises de mediação com o intuito de testar se as dificuldades de expressão emocional e o evitamento comportamental possuem um papel mediador na relação entre o mindfulness disposicional e a sintomatologia ansiosa e depressiva. Para isso, testaram-se os efeitos diretos e indiretos do mindfulness disposicional (variável independente) na sintomatologia ansiosa e depressiva (variável dependente), através das dificuldades de expressão emocional e do evitamento comportamental (variáveis mediadoras), utilizando um modelo de mediação simples (modelo 4; Hayes, 2013). Recorreu-se a um procedimento *bootstrapping* (com 5000 amostras), permitindo gerar intervalos de confiança (IC 95% *bias-corrected and accelerated confidence intervals*), a fim de avaliar os efeitos indiretos do modelo. Um efeito indireto foi considerado significativo quando o valor de zero não se encontrava contido no intervalo de confiança.

## Resultados

### Análises Preliminares

Primeiramente foram analisadas as estatísticas descritivas e efetuadas análises de correlação bivariada entre as variáveis em estudo. Como observado na Tabela 2, verificou-se uma associação negativa e significativa entre o mindfulness disposicional e a sintomatologia ansiosa e depressiva, bem como com as dificuldades de expressão emocional e o evitamento comportamental.

Por sua vez, observou-se uma correlação positiva e significativa entre as dificuldades de expressão emocional e a sintomatologia ansiosa e depressiva, observando-se também esta mesma correlação com o evitamento comportamental.

Foram ainda analisadas as correlações entre algumas variáveis sociodemográficas (idade, sexo, número de irmãos e acompanhamento psicológico) e as dificuldades de expressão emocional, o evitamento comportamental e a sintomatologia ansiosa e depressiva, não tendo sido encontrada nenhuma correlação estatisticamente significativa.

**Tabela 2**

*Estatísticas descritivas e correlações entre as variáveis em estudo*

	<i>M (DP)</i>	1	2	3	4
1. Sintomatologia Ansiosa e Depressiva	25.90 (11.16)	---			
2. Mindfulness Disposicional	25.87 (6.82)	-.66**	---		
3. Dificuldades de Expressão Emocional	44.41 (11.50)	.55**	-.51**	---	
4. Evitamento Comportamental	11.88 (5.84)	.40**	-.41**	.17**	---

\*\*  $p < .01$

### Análises de Mediação

De modo a testar os efeitos diretos e indiretos do mindfulness disposicional na sintomatologia ansiosa e depressiva através das dificuldades de expressão emocional e do evitamento comportamental foi testado um modelo de mediação.

Tal como apresentado na Figura 1, o mindfulness disposicional revelou relacionar-se negativa e significativamente com as dificuldades de expressão emocional ( $b = -0.85$ ,  $SE = 0.09$ ,  $p < .001$ , 95% IC = [-1.02, -0.68]), explicando 25.83% da sua variância,  $F(1, 282) = 98.19$ ,  $p < .001$ . Verificou-se, igualmente, uma relação negativa e significativa entre o mindfulness disposicional e o evitamento comportamental ( $b = -0.35$ ,  $SE = 0.05$ ,  $p < .001$ , 95%

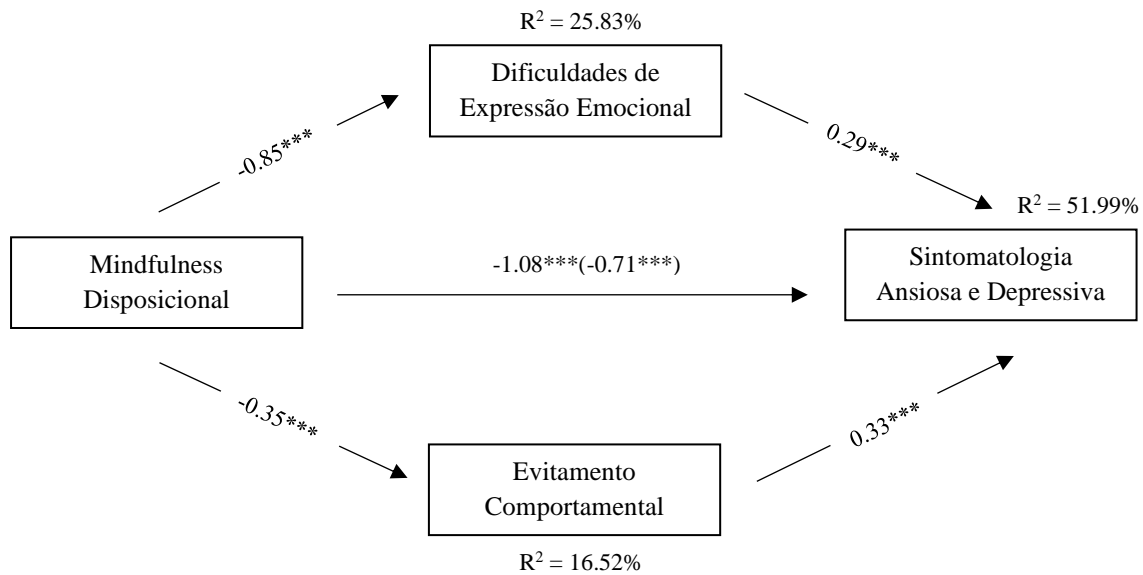
IC = [-0.44, -0.26]). Neste caso, o mindfulness disposicional explicou 16.52% da variância do evitamento comportamental,  $F(1, 282) = 55.79, p < .001$ .

Verificou-se, ainda, um efeito direto significativo do mindfulness disposicional na sintomatologia ansiosa e depressiva ( $b = -0.71, SE = 0.08, p < .001, 95\% \text{ IC} = [-0.88, -0.54]$ ), assim como relações positivas e significativas entre as dificuldades de expressão emocional e a sintomatologia ansiosa e depressiva ( $b = 0.29, SE = 0.05, p < .001, 95\% \text{ IC} = [0.19, 0.38]$ ) e entre o evitamento comportamental e a sintomatologia ansiosa e depressiva ( $b = 0.33, SE = 0.09, p < .001, 95\% \text{ IC} = [0.16, 0.50]$ ). Estas variáveis explicam 51.99% da variância da sintomatologia ansiosa e depressiva,  $F(3, 280) = 101.08, p < .001$ .

Em relação aos efeitos indiretos, observou-se um efeito indireto do mindfulness disposicional na sintomatologia ansiosa e depressiva, tanto através das dificuldades de expressão emocional (*efeito indireto* = -0.25, 95% CI = [-0.359, -0.147]), como do evitamento comportamental (*efeito indireto* = -0.12, 95% CI = [-0.189, -0.053]).

**Figura 1**

*Diagrama estatístico do modelo de mediação múltipla paralela da associação entre o mindfulness disposicional e a sintomatologia ansiosa e depressiva através das dificuldades de expressão emocional e do evitamento comportamental*



*Nota.* Os valores das trajetórias representam os coeficientes de regressão não estandardizados. Na ligação entre o mindfulness disposicional e a sintomatologia ansiosa e depressiva, o valor que se encontra fora de parêntesis representa o efeito total do mindfulness disposicional na sintomatologia ansiosa e depressiva. O valor dentro de parêntesis representa o efeito direto do mindfulness disposicional na sintomatologia ansiosa e depressiva após a inclusão das dificuldades de expressão emocional e do evitamento comportamental.

\*\*\*  $p < .001$

## **Discussão**

O presente estudo teve como principal objetivo analisar se as dificuldades de expressão emocional e o evitamento comportamental se apresentavam como mediadores da relação entre o mindfulness disposicional e a sintomatologia ansiosa e depressiva das crianças. De um modo geral, os resultados obtidos demonstram-se congruentes com as hipóteses estabelecidas inicialmente.

### **O papel do Mindfulness Disposicional na Sintomatologia Ansiosa e Depressiva das Crianças**

No que diz respeito à relação entre o mindfulness disposicional e a sintomatologia ansiosa e depressiva nas crianças a mesma revelou-se significativa, corroborando a literatura existente que defende esta mesma ideia (Dunning et al., 2018; Kallapiran et al., 2015; Semple et al., 2010). Por exemplo, uma revisão da literatura sugeriu que o mindfulness promove o bem-estar, a autoestima e a autorregulação de crianças e jovens, além de se correlacionar negativamente com a sintomatologia ansiosa e aspetos inerentes à mesma como preocupação excessiva (Weare, 2013). Deste modo, o mindfulness revela, de facto, contribuir para uma melhor saúde mental desta população.

A literatura apresenta diversos mecanismos explicativos desta relação. A descentração, característica associada ao mindfulness, demonstra ser um mecanismo gerador de estabilidade afetiva e pode ser definida como a capacidade de observar as experiências internas e externas sem qualquer reatividade cognitiva, afetiva ou psicológica (Segal et al., 2002). Ao promover esta estabilidade afetiva e este distanciamento, a descentração levará a uma melhor saúde psicológica e, conseqüentemente, a uma redução da sintomatologia depressiva mesmo em crianças e jovens.

Adicionalmente, a ruminação diz respeito a pensamentos que o indivíduo tem acerca do eu, geralmente negativos e repetitivos, sobre eventos passados ou futuros (Trapnell & Campbell, 1999). No caso do mindfulness, uma vez que é promovida a atenção focada no momento presente, observa-se, conseqüentemente, a prevenção e/ou diminuição de pensamentos ruminativos (Baer, 2003) o que levará a uma diminuição de sintomatologia ansiosa e depressiva. A ruminação está bastante presente em indivíduos com sintomatologia ansiosa e/ou depressiva (Fresco et al., 2002; Muris et al., 2005; Nolen-Hoeksema, 2000), nomeadamente em crianças (Verstraeten et al., 2011) e apresenta-se, de igual modo, como um

possível fator explicativo para a relação entre o mindfulness e a sintomatologia ansiosa e depressiva.

Além disso, a reavaliação cognitiva, relacionada à capacidade de modificar a resposta emocional através da reformulação do significado da situação (Gross, 2002), apresenta-se negativamente associada à depressão e ansiedade (Martin and Dahlen, 2005; Desrosiers et al., 2013; Peh et al., 2017). Esta característica é considerada uma importante componente promovida nas intervenções baseadas no mindfulness (Goleman and Schwartz, 1976; Feldman et al., 2010) e tem sido um dos mecanismos explicativos para os resultados positivos do mindfulness (Hölzel et al., 2011). Também a supressão se apresenta como um fator explicativo desta relação, sendo considerada uma estratégia que visa a inibição de comportamentos associados a respostas emocionais (e.g. expressões faciais), reduzindo a expressão de emoções (Gross, 2002). Vista como uma estratégia mal adaptativa e contrária a certos aspetos promovidos pelo mindfulness (e.g. consciência e aceitação das emoções; Bishop et al., 2004), demonstra-se positivamente correlacionada com a depressão e a ansiedade. A preocupação excessiva, componente central das perturbações de ansiedade (Rabner et al., 2017; Young & Dietrich, 2015), é caracterizada por pensamentos ou imagens incontroláveis que o indivíduo tem, com vista a tentativas de resolução de problemas mentais cujo resultado se demonstra incerto (Borkovec et al., 1983). Constatou-se que esta característica diminui quando aumentam os níveis de mindfulness disposicional (Verplanken & Fisher, 2014), uma vez que o mindfulness promove a atenção no momento presente, aspeto contrário à preocupação (Parmentier et al., 2019).

Os quatro elementos anteriormente mencionados (ruminação, reavaliação cognitiva, supressão e preocupação) apresentam-se como mecanismos associados a estratégias adaptativas de regulação emocional, no caso da reavaliação cognitiva, e a estratégias mal adaptativas de regulação emocional no que toca aos restantes aspetos (Parmentier et al., 2019), antecipando os resultados obtidos no presente estudo.

Apesar da literatura apresentar vários mecanismos explicativos para a relação entre o mindfulness disposicional e a sintomatologia ansiosa e depressiva, o papel das dificuldades de expressão emocional e do evitamento comportamental nesta relação em crianças não foi estudado, até ao momento.

## **O papel mediador das Dificuldades de Expressão Emocional na relação entre o Mindfulness Disposicional e a Sintomatologia Ansiosa e Depressiva das crianças**

Tal como esperado, e corroborando a literatura existente (Robins et al., 2011; Rowland et al., 2023), observou-se um efeito indireto do mindfulness disposicional na sintomatologia ansiosa e depressiva da criança através das dificuldades de expressão emocional. Assim, verificamos uma associação negativa entre o mindfulness disposicional e as dificuldades de expressão emocional, ou seja, níveis mais baixos de mindfulness disposicional parecem estar associados a maiores dificuldades de expressão emocional. Constatou-se, igualmente, uma associação entre as dificuldades de expressão emocional e a sintomatologia ansiosa e depressiva, na medida em que maiores dificuldades de expressão emocional parecem estar associadas a níveis mais elevados de sintomatologia ansiosa e depressiva nas crianças. Vários fatores poderão explicar estas relações. Por exemplo, sabe-se que o mindfulness e a regulação emocional partilham alguns processos como o reconhecimento e a aceitação da experiência interna, bem como a capacidade de controlar ações e comportamentos na presença de experiências internas desagradáveis (Coffey et al., 2010). O mindfulness, uma vez que promove esta atitude de aceitação, diminui o envolvimento do indivíduo com a experiência interna e/ou externa, facilitando o processo de regulação emocional (Hayes e Feldman 2004; Kumar et al. 2008) que, por sua vez, promove a saúde psicológica (Goldin and Gross 2010; Modinos et al. 2010).

Segundo Coffey, Hartman e Fredrickson (2010), a relação entre o mindfulness e a sintomatologia psicopatológica pode, de facto, ser explicada através da capacidade de regulação emocional. Indivíduos com competências de regulação emocional mais adaptativas apresentam uma maior capacidade para alterar pensamentos ou comportamentos de modo a lidarem melhor com as suas emoções e com o sofrimento. Por sua vez, o mindfulness poderá promover esta mesma capacidade de gerir emoções, nomeadamente o afeto negativo, já que permite desenvolver uma maior proximidade com as mesmas e reduzir a reatividade à experiência interna, através de uma atitude de aceitação e não-julgamento.

Em linha com a literatura, estes resultados podem, igualmente, ser explicados através do mecanismo de descentração que o mindfulness potencia. Relacionada com a capacidade de observar a experiência sem julgamento, a descentração promove a diminuição do pensamento ruminativo (Coffman et al., 2006) e, conseqüentemente, o aumento da regulação emocional (Coffey et al., 2010). Além disso, uma vez que o mindfulness aumenta a consciência metacognitiva, promover uma perspectiva distanciada da experiência interna permite ao

indivíduo uma compreensão de que a mesma não reflete, necessariamente, a realidade (Teasdale et al. 1995, 2002). Ao promover a atenção e a consciência, o mindfulness proporciona uma maior capacidade do indivíduo identificar aspectos da sua experiência e, portanto, desenvolver uma maior capacidade de reconhecer a necessidade de utilizar estratégias de regulação emocional adequadas (Teper et al., 2013).

Deste modo, e em linha com os resultados obtidos, promover o aumento dos níveis de mindfulness em crianças apresenta inúmeras vantagens, nomeadamente o aumento dos níveis de autorregulação (Weare, 2013), associada a uma menor probabilidade do desenvolvimento de sintomatologia ansiosa e depressiva nesta fase do desenvolvimento (Biegel et al., 2009). No exemplo específico de crianças com perturbações de ansiedade, estas apresentam fracas competências de regulação emocional, dado que a ansiedade afeta os seus níveis de atenção que, posteriormente, interfere na sua capacidade de regulação emocional. Por sua vez, o mindfulness reduz problemas relacionados com a atenção, mostrando resultados no controlo de sintomatologia ansiosa das crianças (Semple et al., 2009), apresentando-se a capacidade de atenção como um possível fator explicativo desta relação.

### **O papel mediador do Evitamento Comportamental na relação entre o Mindfulness Disposicional e a Sintomatologia Ansiosa e Depressiva das Crianças**

No que concerne ao evitamento comportamental, os resultados obtidos vão de encontro às hipóteses iniciais e são sustentados pela literatura existente (Roche et al., 2018; Tiwari et al., 2008; Whiteside et al., 2013). Assim, observou-se que o evitamento comportamental mediou a relação entre o mindfulness disposicional e a sintomatologia ansiosa e depressiva. Especificamente, níveis mais baixos de mindfulness disposicional mostraram-se associados a níveis mais elevados de evitamento comportamental, e este, por sua vez, a níveis mais elevados de sintomatologia ansiosa e depressiva.

Apesar de escassa, a literatura sustenta estes mesmos resultados, demonstrando que o mindfulness diminui a utilização de estratégias de evitamento tanto em adultos como em crianças (Bränström et al., 2010; Roche et al., 2018; Weinstein et al., 2008) que, consequentemente, diminui os níveis de ansiedade e depressão (Arch & Craske, 2006; Tiwari et al., 2008).

Uma possível explicação para esta relação advém do foco no momento presente potenciado pelo mindfulness. Segundo McCullough, Orsulak, Brandon e Akers (2007), através do mindfulness os indivíduos tornam-se mais conscientes da sua experiência interna, ou seja,



de pensamentos e emoções. Esta consciência permite que observem a experiência à medida que surge, ao invés de se orientarem por padrões de pensamento mal adaptativos orientados pelo passado ou pelo futuro através, por exemplo, da ruminação. Assim, tornam-se mais propensos a lidar com os mesmos de forma mais adaptativa, consciente e com uma atitude de não julgamento, ou seja, através de uma atitude de aproximação por oposição a estratégias de evitamento. Por exemplo, um maior foco atencional no momento presente poderá contribuir para a diminuição da frequência de distorções cognitivas durante acontecimentos adversos (Larsen, 2000), aumentando a utilização de estratégias de aproximação a estímulos ansiógenos ao invés de estratégias de evitamento (Weinstein et al., 2008).

Uma vez que níveis elevados de ansiedade e depressão provocam sofrimento e uma interferência significativa na vida da criança, particularmente devido à utilização de estratégias de evitamento a estímulos ansiógenos (Vasey & Ollendick, 2000), é fundamental compreender que fatores poderão contribuir para uma menor utilização desta estratégia. Os resultados do presente estudo sugerem que a adoção de estratégias de mindfulness (e.g. foco no momento presente, atenção) poderão contribuir para a diminuição do evitamento e, conseqüentemente, para a diminuição de sintomatologia ansiosa e depressiva das crianças, promovendo o seu bem-estar (Klein et al., 2009).

### **Limitações e Conclusões**

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser mencionadas. Primeiramente, o seu desenho transversal impossibilita que se estabeleçam relações causais entre as variáveis em estudo, permitindo, apenas, inferir associações (que poderão ser bidirecionais) entre as mesmas. Deste modo, torna-se pertinente a realização de estudos longitudinais com o propósito de analisar o papel das dificuldades de expressão emocional e do evitamento comportamental na relação entre o mindfulness disposicional e a sintomatologia ansiosa e depressiva nas crianças ao longo do tempo.

Adicionalmente, o uso exclusivo de instrumentos de autorrelato poderá comprometer a validade dos resultados, especialmente devido à faixa etária da população do presente estudo, através da possível influência de fatores de desejabilidade social. Assim, o possível enviesamento das respostas aos questionários é uma limitação que deve ser considerada, podendo as mesmas não refletir de forma precisa o que as crianças pensam e sentem.

Em investigações futuras, estas limitações deverão ser consideradas e, se possível, colmatadas. Não obstante, apesar das limitações referidas, este estudo revela-se um contributo pertinente para a investigação e prática clínica.

Através dos resultados obtidos, foi possível adquirir uma maior compreensão dos fatores envolvidos na relação entre o mindfulness disposicional e a sintomatologia ansiosa e depressiva nas crianças, neste caso, o papel mediador das dificuldades de expressão emocional e do evitamento comportamental nessa mesma relação. Mediante a constatação de que, de facto, existe um efeito indireto significativo entre as variáveis em causa, é possível atuar no aumento dos níveis de mindfulness disposicional, tendo em vista a diminuição das dificuldades de expressão emocional e do evitamento comportamental de modo que exista uma diminuição de sintomatologia psicopatológica nesta faixa etária.

Compreender o impacto das relações em causa no desenvolvimento infantil, torna-se crucial para que possamos atuar com vista a um aumento do bem-estar psicológico e da qualidade de vida das crianças, promovendo um desenvolvimento saudável e diminuindo a probabilidade de agravamento ou desenvolvimento de sintomatologia ansiosa e/ou depressiva na idade adulta (Klein et al., 2009). Paralelamente, é importante olhar para estes dados tendo em vista a prevenção, através de programas de promoção de competências de mindfulness em idade precoce, possíveis de implementar em contexto escolar ou familiar. Estes programas poderão fortalecer a capacidade individual das crianças ao nível da regulação emocional, aumentar a resiliência e fornecer estratégias adaptativas para a gestão de situações adversas, mecanismos associados a uma melhor saúde psicológica (WHO, 2021).

## Referências Bibliográficas

- Adolescent mental health.* (2021, November 17). World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Arch, J. J., & Craske, M. G. (2006). Mechanisms of mindfulness: Emotion regulation following a focused breathing induction. *Behaviour Research and Therapy*, *44*(12), 1849-1858. <https://doi.org/d4tmsm>
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *10*, 125–143. <https://doi/10.1093/clipsy.bpg015>
- Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky inventory of mindfulness skills. *Assessment*, *11*, 191–206. <https://doi.org/bhjsqr>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, *13*(1), 27-45. <https://doi.org/dj5sc9>
- Barlow, D. A. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Barnhofer, T., Duggan, D. S., & Griffith, J. W. (2011). Dispositional mindfulness moderates the relation between neuroticism and depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, *51*(8), 958–962. <https://doi.org/10.1016%2Fj.paid.2011.07.032>
- Biegel, G.M., Brown, K.W., Shapiro, S.L. & Schubert, C.M. (2009). Mindfulness-based stress reduction for the treatment of adolescent psychiatric outpatients: a randomised clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *77*(5), 855-66. <https://doi.org/10.1037/a0016241>
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *11*(3), 230-241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>

- Boden, M. T., & Thompson, R. J. (2015). Facets of emotional awareness and associations with emotion regulation and depression. *Emotion, 15*(3), 399-410. <https://doi.org/f7cj9w>
- Borkovec, T., Robinson, E., Pruzinsky, T., & DePree, J. A. (1983). Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behaviour Research and Therapy, 21*(1), 9-16. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(83\)90121-3](https://doi.org/10.1016/0005-7967(83)90121-3)
- Bränström, R., Duncan, L. G., & Moskowitz, J. T. (2011). The association between dispositional mindfulness, psychological well-being, and perceived health in a Swedish population-based sample. *British Journal of Health Psychology, 16*(2), 300–316. <https://doi.org/fb26s8>
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 822–848. <https://doi.org/cr2652>
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry: An International Journal for the Advancement of Psychological Theory, 18*, 211–237. <https://doi.org/ftqw9q>
- Bullis, J. R., Boettcher, H., Sauer-Zavala, S., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. (2019). What is an emotional disorder? A transdiagnostic mechanistic definition with implications for assessment, treatment, and prevention. *Clinical Psychology: Science and Practice, 26*(2). <https://doi.org/10.1111/cpsp.12278>
- Caiado, B., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2022). The Bifactor structure of the emotion expression scale for children in a sample of school-aged Portuguese children. *Assessment. https://doi.org/jpjb*
- Chaplin, T. M., & Aldao, A. (2013). Gender differences in emotion expression in children: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 139*(4), 735-765. <https://doi.org/10.1037/a0030737>
- Christopher, M. S., Goerling, R. J., Rogers, B. S., Hunsinger, M., Baron, G., Bergman, A. L., & Zava, D. T. (2015). A pilot study evaluating the effectiveness of a mindfulness-based intervention on cortisol awakening response and health outcomes among law enforcement officers. *Journal of Police and Criminal Psychology, 31*(1), 15-28. <https://doi.org/10.1007/s11896-015-9161-x>.

- Coffey, K. A., Hartman, M., & Fredrickson, B. L. (2010). Deconstructing mindfulness and constructing mental health: Understanding mindfulness and its mechanisms of action. *Mindfulness, 1*(4), 235-253. <https://doi.org/10.1007/s12671-010-0033-2>
- Coffman, S. J., Dimidjian, S., & Baer, R. A. (2006). Mindfulness-based cognitive therapy for prevention of depressive relapse. *Mindfulness-Based Treatment Approaches: Clinician's Guide to Evidence Base and Applications, 31-50*. <https://doi.org/10.1016/B978-012088519-0/50003-4>.
- Copeland, W. E., Angold, A., Shanahan, L., & Costello, E. J. (2014). Longitudinal patterns of anxiety from childhood to adulthood: The great smoky mountains study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 53*(1), 21-33. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.09.017>
- Cracco, E., Van Durme, K., & Braet, C. (2015). Validation of the FEEL KJ: Na instrument to measure emotion regulation strategies in children and adolescents. *PLOS ONE, 10*(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0137080>
- Creswell, C., Waite, P., & Hudson, J. (2020). Practitioner review: Anxiety disorders in children and young people – assessment and treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 61*(6), 628-643. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13186>
- Cunha, M., Galhardo, A., & Pinto-Gouveia, J. (2013). Child and adolescent mindfulness measure (CAMM): Estudo das características psicométricas da versão portuguesa. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 26*(3), 459-468. <https://doi.org/g422>
- de Bruin, E. I., Zijlstra, B. J. H., & Bogels, S. M. (2014). The meaning of mindfulness in children and adolescents: Further validation of the child and adolescent mindfulness measure (CAMM) in two independent samples from The Netherlands. *Mindfulness, 5*, 422–430. <https://doi.org/gptks6>
- Denham, S. A. (2007). Dealing with feelings: How children negotiate the worlds of emoticons and social relationships. *Cognitive, Creier, Comportament, 11*, 1-48
- Desrosiers, A., Vine, V., Klemanski, D. H., & Nolen-Hoeksema, S. (2013). Mindfulness and emotion regulation in depression and anxiety: Common and distinct mechanisms of action. *Depression and Anxiety, 30*(7), 654-661. <https://doi.org/10.1002/da.22124>

- Dunning, D. L., Griffiths, K., Kuyken, W., Crane, C., Foulkes, L., Parker, J., & Dalgleish, T. (2018). Research review: The effects of mindfulness-based interventions on cognition and mental health in children and adolescents – a meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(3). <https://doi.org/10.1111/jcpp.12980>
- Ebesutani, C., Reise, S. P., Chorpita, B. F., Ale, C., Regan, J., Young, J., Higa-McMillan, C., & Weisz, J. R. (2012). The revised child anxiety and depression scale-short version: Scale reduction via exploratory bifactor modeling of the broad anxiety factor. *Psychological Assessment*, 24(4), 833-845. <https://doi.org/f4hjqr>
- Feldman, G., Greeson, J., & Senville, J. (2010). Differential effects of mindful breathing, progressive muscle relaxation, and loving-kindness meditation on decentering and negative reactions to repetitive thoughts. *Behaviour Research and Therapy*, 48(10), 1002-1011. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.06.006>
- Ferster, C. B. (1973). A functional analysis of depression. *American Psychologist*, 28, 857–870. <https://doi.org/dqknhc>
- Fresco, D. M., Frankel, A. N., Mennin, D. S., Turk, C. L., & Heimberg, R. G. (2002). Distinct and overlapping features of rumination and worry: The relationship of cognitive production to negative affective states. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 179–188. <https://doi.org/10.1023/A:1014517718949>
- Garber, J., & Weersing, V. R. (2010). Comorbidity of anxiety and depression in youth: Implications for treatment and prevention. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17(4), 293-306. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2010.01221.x>
- Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, 10(1), 83-91. <https://doi.org/bqq87p>
- Goleman, D. J., & Schwartz, G. E. (1976). Meditation as an intervention in stress reactivity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44(3), 456-466. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.44.3.456>

- Greco, L. A., Baer, R. A., & Smith, G. T. (2011). Assessing mindfulness in children and adolescents: Development and validation of the child and adolescent mindfulness measure (CAMM). *Psychological Assessment, 23*(3), 606-614. <https://doi.org/bscr7g>
- Gross, J. J. (1998). The emerging Field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology, 2*(3), 271-299. <https://doi.org/bg3k9k>
- Halberstadt, A. G., Denham, S. A., & Dunsmore, J. C. (2001). Affective social competence. *Social Development, 10*, 79–119. <https://doi.org/10.1111/1467-9507.00150>
- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Publications.
- Hayes, A. M., & Feldman, G. (2004). Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. *Clinical Psychology: Science & Practice, 11*, 255–262. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph080>
- Hoge, E., Bickham, D., & Cantor, J. (2017). Digital media, anxiety, and depression in children. *Pediatrics, 140*(2), S76-S80. <https://doi.org/gdqg8p>
- Hölzel, B. K., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S. M., Gard, T., & Lazar, S. W. (2011). Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Research: Neuroimaging, 191*(1), 36-43. <https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2010.08.006>
- Hou, W. K., Ng, S. M., & Wan, J. H. Y. (2015). Changes in positive affect and mindfulness predict changes in cortisol response and psychiatric symptoms: a latent change score modelling approach. *Psychology & Health, 30*(5), 551–567. <https://doi.org/ggm4dv>
- Jacobson, N. C., & Newman, M. G. (2014). Avoidance mediates the relationship between anxiety and depression over a decade later. *Journal of Anxiety Disorders, 28*, 437-445. <https://doi.org/f57q4w>
- Kallapiran, K., Koo, S., Kirubakaran, R., & Hancock, K. (2015). Review: Effectiveness of mindfulness in improving mental health symptoms of children and adolescents: a meta-analysis. *Child and Adolescent Mental Health, 20*(4), 182-194. <https://doi.org/10.1111/camh.12113>
- Kendall, P. C., Compton, S. N., Walkup, J. T., Birmaher, B., Albano, A. M., Sherrill, J., Ginsburg, G., Rynn, M., McCracken, J., Gosch, E., Keeton, C., Bergman, L., Sakolsky,

- D., Suveg, C., Iyengar S., March, J., & Piacentini, J. (2010). Clinical characteristics of anxiety disordered youth. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 360–365. <https://doi.org/fsmq3r>
- Keng, S., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31, 1041–1056. <https://doi.org/c6rdbz>
- Kovess, V., Goelitz, D., Carta, M. G., Pez, O., Bitfoi, A., Koc, C., Kuijpers, R., Lesinskiene, S., Mihova, Z., & Otten, R. (2015). The school children mental health in Europe (SCMHE) project: Design and first results. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 11(1), 113-123. <https://doi.org/gmwdx5>
- Kumar, S., Feldman, G., & Hayes, A. (2008). Changes in mindfulness and emotion regulation in an exposure-based cognitive therapy for depression. *Cognitive Therapy and Research*, 32(6), 734–744. [doi/10.1007/s10608-008-9190-1](https://doi.org/10.1007/s10608-008-9190-1).
- Larsen, R. J. (2000). Toward a science of mood regulation. *Psychological Inquiry*, 11,129–141.[doi/10.1207/S15327965PLI1103\\_01](https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1103_01)
- Mahoney, C. T., Segal, D. L., & Coolidge, F. L. (2015). Anxiety sensitivity, experiential avoidance, and mindfulness among younger and older adults. *The International Journal of Aging and Human Development*, 81(4), 217-240. <https://doi.org/gjvb3k>
- Malatesta, C. Z., & Wilson, A. (1988). Emotion cognition interaction in personality development: A discrete emotions functionalist analysis. *British Journal of Social Psychology*, 27, 91–112. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8309.1988.tb00807.x>
- Manassis, K., & Bradley, S. (1994). The development of childhood anxiety disorders: Toward an integrated model. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 15(3), 345-366. [https://doi.org/10.1016/0193-3973\(94\)90037-x](https://doi.org/10.1016/0193-3973(94)90037-x)
- Marks, A. D. G., Sobanski, D. J., & Hine, D. W. (2010). Do dispositional rumination and/or mindfulness moderate the relationship between life hassles and psychological dysfunction in adolescents? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44, 831–838. <https://doi.org/ggs6mj>



- Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences, 39*(7), 1249–1260. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.06.004>
- Martinsen, K. D., Neumer, S., Holen, S., Waaktaar, T., Sund, A. M., & Kendall, P. C. (2016). Self-reported quality of life and self-esteem in sad and anxious school children. *BMC Psychology, 4*(1). <https://doi.org/jpji>
- McCullough, M. E., Orsulak, P., Brandon, A., Akers, L., & Polak, E. (2007). Rumination, fear and cortisol: An in vivo study of interpersonal transgressions. *PsycEXTRA Dataset*. <https://doi.org/10.1037/e633982013-638>
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Mennin, D. S., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy, 49*, 544–554. <https://doi.org/ftxt3b>
- McLoone, J., Hudson, J. L., & Rapee, R. (2006). Treating anxiety disorders in a school setting. *Education and Treatment of Children, 29*, 219–242.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2002). Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology: Science and Practice, 9*(1), 85-90. <https://doi.org/cqkd9c>
- Merikangas, K. R., He, J., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., Benjet, C., Georgiades, K., & Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: Results from the national comorbidity survey replication–adolescent supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 49*(10), 980-989. <https://doi.org/bz9v5v>
- Modinos, G., Ormel, J., & Aleman, A. (2010). Individual differences in dispositional mindfulness and brain activity involved in reappraisal of emotion. *Social Cognitive and Affective Neuroscience, 5*(4), 369-377. <https://doi.org/10.1093/scan/nsq006>
- Moitra, E., Herbert, J. D., & Forman, E. M. (2008). Behavioral avoidance mediates the relationship between anxiety and depressive symptoms among social anxiety disorder patients. *Journal of Anxiety Disorders, 22*(7), 1205-1213. <https://doi.org/fjg3rq>

- Muris, P. (2006). Maladaptive schemas in non-clinical adolescents: relations to perceived parental rearing behaviours, big five personality factors and psychopathological symptoms. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *13*, 405–413. <https://doi.org/c2qgrj>
- Muris, P., Roelofs, J., Rassin, E., Franken, I., & Mayer, B. (2005). Mediating effects of rumination and worry on the links between neuroticism, anxiety and depression. *Personality and Individual Differences*, *39*, 1105–1111. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.04.005>
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depression symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, *109*, 504–511.
- Ottenbreit, N. D., & Dobson, K. S. (2004). Avoidance and depression: The construction of the cognitive-behavioral avoidance scale. *Behaviour Research and Therapy*, *42*(3), 293-313. <https://doi.org/d5j2sn>
- Parmentier, F. B., García-Toro, M., García-Campayo, J., Yañez, A. M., Andrés, P., & Gili, M. (2019). Mindfulness and symptoms of depression and anxiety in the general population: The mediating roles of worry, rumination, reappraisal and suppression. *Frontiers in Psychology*, *10*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00506>
- Peh, C. X., Shahwan, S., Fauziana, R., Mahesh, M. V., Sambasivam, R., Zhang, Y., Ong, S. H., Chong, S. A., & Subramaniam, M. (2017). Emotion dysregulation as a mechanism linking child maltreatment exposure and self-harm behaviors in adolescents. *Child Abuse & Neglect*, *67*, 383-390. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03.013>
- Penza-Clyve, S., & Zeman, J. (2002). Initial validation of the Emotion Expression Scale for Children (EESC). *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *31*(4), 540–547. <https://doi.org/d5rsjd>
- Pepping, C. A., Davis, P. J., & O'Donovan, A. (2013). Individual differences in attachment and dispositional mindfulness: The mediating role of emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, *54*, 453–456. <https://doi.org/bp66>
- Pepping, C. A., Duvenage, M., Cronin, T. J., & Lyons, A. (2016). Adolescent mindfulness and psychopathology: The role of emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, *99*, 302-307. <https://doi.org/f8z8jw>

- Pepping, C. A., O'Donovan, A., & Davis, P. (2013). The positive effects of mindfulness on self-esteem. *The Journal of Positive Psychology*, 8(5), 376–386. <https://doi.org/gfvrj9>
- Pössel, P., Schneider, S., & Seemann, S. (2006). Effects and costs of universal prevention of internalization disorders in children and adolescents. *Verhaltenstherapie*, 16, 201-210. <https://doi.org/b6q7jd>
- Rabner, J., Mian, N. D., Langer, D. A., Comer, J. S., & Pincus, D. (2016). The relationship between worry and dimensions of anxiety symptoms in children and adolescents. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 45(2), 124-138. <https://doi.org/10.1017/s1352465816000448>
- Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19. *JAMA Pediatrics*, 175(11), 1142. <https://doi.org/gmgq8p>
- Robins, C. J., Keng, S., Ekblad, A. G., & Brantley, J. G. (2011). Effects of mindfulness-based stress reduction on emotional experience and expression: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychology*, 68(1), 117-131. <https://doi.org/10.1002/jclp.20857>
- Roche, A. I., Kroska, E. B., Miller, M. L., Kroska, S. K., & O'Hara, M. W. (2018). Childhood trauma and problem behavior: Examining the mediating roles of experiential avoidance and mindfulness processes. *Journal of American College Health*, 67(1), 17-26. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1455689>
- Rodgers, J., Glod, M., Connolly, B., & McConachie, H. (2012). The relationship between anxiety and repetitive behaviours in Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disabilities*, 42(11), 2404–2409. <https://doi.org/f4dkbb>
- Rowland, G., Hindman, E., & Hassmén, P. (2023). Do group mindfulness-based interventions improve emotion regulation in children? A systematic review. *Journal of Child and Family Studies*, 32(5), 1294-1303. <https://doi.org/10.1007/s10826-023-02544-w>.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- Semple, R. J., Lee, J., Rosa, D., & Miller, L. F. (2009). A randomized trial of mindfulness-based cognitive therapy for children: Promoting mindful attention to enhance social-

- emotional resiliency in children. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 218-229.  
<https://doi.org/10.1007/s10826-009-9301-y>
- Stuart, L., Grahame, V., Honey, E., & Freeston, M. (2019). Intolerance of uncertainty and anxiety as explanatory frameworks for extreme demand avoidance in children and adolescents. *Child and Adolescent Mental Health*, 25(2), 59-67. <https://doi.org/j8cx>
- Taghavi, M. R., Neshat-Doost, H. T., Moradi, A. R., Yule, W., & Dalgleish, T. (1999). Biases in visual attention in children and adolescents with clinical anxiety and mixed anxiety-depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27, 215–223.  
<https://doi.org/10.1023/a:1021952407074>
- Tan, L., & Martin, G. (2012). Taming the adolescent mind: Preliminary report of a mindfulness-based psychological intervention for adolescents with clinical heterogeneous mental health diagnoses. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 18, 300–312.  
<https://doi.org/f55m2j>
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V., Soulsby, J., & Lau, M. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 615–623.
- Teper, R., Segal, Z. V., & Inzlicht, M. (2013). Inside the Mindful Mind: How Mindfulness Enhances Emotion Regulation Through Improvements in Executive Control. *Current Directions in Psychological Science*, 22(6), 449–454.  
<https://doi.org/10.1177/0963721413495869>
- Teubert, D., & Pinquart, M. (2011). A meta-analytic review on the prevention of symptoms of anxiety in children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 1046-1059.  
<https://doi.org/ds6fgg>
- Tiwari, S., Podell, J. C., Martin, E. D., Mychailyszyn, M. P., Furr, J. M., & Kendall, P. C. (2008). Experiential avoidance in the parenting of anxious youth: Theory, research, and future directions. *Cognition & Emotion*, 22(3), 480-496.  
<https://doi.org/10.1080/02699930801886599>
- Tomlinson, E. R., Yousaf, O., Vittersø, A. D., & Jones, L. (2017). Dispositional mindfulness and psychological health: A systematic review. *Mindfulness*, 9, 23-43.  
<https://doi.org/gcwwq3>

- Trapnell, P. D., & Campbell, J. D. (1999). Private self-consciousness and the five-factor model of personality: distinguishing rumination from reflection. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(2), 284–304.
- Turanzas, J. A., Cordon, J. R., Choca, J. P., & Mestre, J. M. (2020). Evaluating the APAC (mindfulness for giftedness) program in a Spanish sample of gifted children: a pilot study. *Mindfulness*, 11(1), 86–98. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0985-1>.
- Vasey, M. W., & Ollendick, T. H. (2000). Anxiety. In A. J. Sameroff, M. Lewis, & S. M. Miller (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (pp. 511–529). Kluwer Academic Publishers. [https://doi.org/10.1007/978-1-4615-4163-9\\_27](https://doi.org/10.1007/978-1-4615-4163-9_27)
- Verstraeten, K., Bijttebier, P., Vasey, M. W., & Raes, F. (2011). Specificity of worry and rumination in the development of anxiety and depressive symptoms in children. *British Journal of Clinical Psychology*, 50(4), 364–378. <https://doi.org/10.1348/014466510x532715>
- Verplanken, B., & Fisher, N. (2013). Habitual worrying and benefits of mindfulness. *Mindfulness*, 5(5), 566–573. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0211-0>
- Weare, K. (2013). Developing mindfulness with children and young people: A review of the evidence and policy context. *Journal of Children's Services*, 8(2), 141–153. <http://dx.doi.org/10.1108/JCS-12-2012-0014>
- Weinstein, N., Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2008). A multi-method examination of the effects of mindfulness on stress attribution, coping, and emotional well-being.(3), 374–385. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2008.12.008>
- Whiteside, S. P., Gryczkowski, M., Ale, C. M., Brown-Jacobsen, A. M., & McCarthy, D. M. (2013). Development of child- and parent-report measures of behavioral avoidance related to childhood anxiety disorders. *Behavior Therapy*, 44(2), 325–337. <https://doi.org/f4xkdn>
- Youngstrom, E. A. (2018). Future directions in psychological assessment: Combining evidence-based medicine innovations with psychology's historical strengths to enhance utility. *Future Work in Clinical Child and Adolescent Psychology*, 103–123. <https://doi.org/10.4324/9781315187914-9>

Young, C. C., & Dietrich, M. S. (2015). Stressful life events, worry, and rumination predict depressive and anxiety symptoms in young adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 28(1), 35-42. <https://doi.org/10.1111/jcap.12102>