



**Andréa Jannotti Nogueira Rodrigues**

**Escala de Positividade (EP):  
evidências iniciais de validade  
para adolescentes brasileiros**

**Dissertação de Mestrado**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia do Departamento de Psicologia da PUC-Rio.

Orientadora: Profa. Juliane Callegaro Borsa

Rio de Janeiro  
Janeiro de 2015



**Andréa Jannotti Nogueira Rodrigues**

**Escala de Positividade (EP):  
evidências iniciais de validade  
para adolescentes brasileiros**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) do Departamento de Psicologia do Centro de Teologia e Ciências Humanas da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora a baixo assinada.

**Prof. Juliane Callegaro Borsa**

Orientadora

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

**Prof. Bruno Figueiredo Damásio**

Departamento de Psicometria - UFRJ

**Profa. Adriana Benevides Soares**

UNIVERSO - UERJ

**Prof<sup>a</sup>. Denise Berruezo Portinari**

Coordenadora Setorial de Pós-Graduação  
e Pesquisa do Centro de Teologia  
e Ciências Humanas – PUC-Rio

Rio de Janeiro, 15 de janeiro de 2015

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da universidade, da autora e da orientadora.

### **Andréa Jannotti Nogueira Rodrigues**

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) com início em 03/2013. Bolsista CAPES. Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Membro do Grupo de Pesquisa AP Lab – Pessoas & Contextos. Formada em Terapia Cognitivo Comportamental (CEPAF). Áreas de interesse: avaliação psicológica aplicada; intervenção terapêutica; adaptação e validação de instrumentos psicológicos; desenvolvimento infantil; autismo.

#### Ficha Catalográfica

Rodrigues, Andréa Jannotti Nogueira

Escala de positividade (EP) evidências iniciais de validade para adolescentes brasileiros / Andréa Jannotti Nogueira Rodrigues; orientadora: Juliane Callegaro Borsa. – 2015.

70 f. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2015.

Inclui bibliografia

1. Psicologia – Teses. 2. Psicologia positiva. 3. Adolescentes. 4. Positividade. 5. Evidência de validade. I. Borsa, Juliane Callegaro. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

CDD: 150

Para a minha família,  
pelo apoio e confiança.  
Com carinho especial para a minha filha Bianca,  
por dividir comigo o seu dia.  
Feliz Aniversário!

## Agradecimentos

Começo por agradecer ao Professor Dr. Landeira, orientador com quem iniciei este percurso de Mestrado, pela abertura e disponibilidade, tendo sempre permitido que eu seguisse a minha proposta de trabalho

À minha orientadora, Professora Dra. Juliane, que me acolheu. Obrigada pela confiança. Terminar esse trabalho em menos de um ano foi um grande desafio. Obrigada pela oportunidade de trabalhar ao seu lado e pela orientação impecável. Obrigada pela paciência que teve comigo, pelos ensinamentos, dicas de pesquisa e pelas horas de leitura gastas no meu trabalho.

Aos professores do Departamento de Psicologia da PUC-Rio, com quem tive o prazer de aprender. Aos funcionários do Departamento de Psicologia, que sempre me acolheram e deram todo o suporte ao desenvolvimento deste trabalho. Aos meus colegas: Natália, Mariana, Hugo, Elodie, Carolina, Emmy, Vitor, Galvão e Paola, por todas as partilhas e momentos inesquecíveis que nutrem uma amizade muito especial.

À CAPES e à PUC-Rio, pelos auxílios concedidos, sem os quais esse trabalho não poderia ter sido realizado.

A cada um dos adolescentes que se disponibilizaram a responder as escalas, tornando esse trabalho possível.

Aos amigos Silvia e Alberto, que me apresentaram a esse Departamento e tanto me ajudaram e acompanharam nesse árduo percurso. Obrigada pelo encorajamento, compreensão e aceitação inigualáveis.

À Arlete e Fátima, que fizeram da casa delas a minha casa.

À minha família: tios e primos, que sempre estiveram ao meu lado. À minha avó, por ser meu maior exemplo.

Ao meu pai, Antonio, por toda a disciplina e pelo apoio dado aos meus empreendimentos.

À minha mãe, Elisabeth, um agradecimento especial pela guerreira que é, comprando sempre as minhas brigas. Liderando, como diz a minha amiga Silvia, a “máfia” Jannotti, a fim de fazer com que a coleta de dados saísse a tempo.

Ao meu marido, que tanto amo. Obrigada por estar sempre comigo, seja para qual lado eu for. Obrigada pelo apoio incondicional, pelas noites sem dormir, pelos colos e pela paciência. Deus sabe como ele precisou.

E um agradecimento mais que especial à grande responsável por isso ser possível: minha filha Bianca. Ela é quem me motiva e me faz querer mais da vida. Ela proporcionou meu conhecimento prático da adolescência. Ela cresceu comigo desde a minha adolescência. O maior presente que Deus me deu. Ela, que me ama mesmo quando imponho limites ou brigo sem motivos, pelo simples fato de estar estressada. Obrigada por ter estado comigo, mesmo quando fui ausente coletando dados, assistindo ou dando aulas, escrevendo esse trabalho. Obrigada por me ensinar a florescer. Te amo mais!

## Resumo

Rodrigues, Andréa Jannotti Nogueira; Borsa, Juliane Callegaro (Orientadora). **Escala de Positividade (EP): evidências iniciais de validade para adolescentes brasileiros**. Rio de Janeiro, 2015. 70p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

A Psicologia Positiva é um movimento caracterizado pelo estudo dos recursos positivos do funcionamento individual, social e organizacional, em conformidade com a visão segundo a qual indivíduos felizes e plenamente realizados tendem a administrar suas vidas de forma bem-sucedida, contribuindo efetivamente para comunidade e as demandas sociais. A Psicologia Positiva adota como missão central a investigação de potencialidades e qualidades humanas, tais como a resiliência, o otimismo, a esperança, o bem-estar, entre outras habilidades interpessoais indicativas da vida saudável. Dentro da visão da Psicologia Positiva, o construto Positividade vem sendo estudado como um compósito das características psicológicas satisfação de vida, autoestima e otimismo. Trata-se de uma tendência do ser humano em avaliar de modo positivo a realidade, as experiências pessoais e interpessoais e o futuro. O estudo das características psicológicas positivas de indivíduos em diferentes faixas etárias é importante pois permite compreender as forças e virtudes necessárias ao desenvolvimento saudável. Especificamente na adolescência, crenças positivas podem conduzir à adaptação bem-sucedida da infância à vida adulta. Este trabalho tem como objetivo investigar evidências iniciais de validade da Escala de Positividade (EP), para uma determinada amostra de adolescentes brasileiros – por considerar de grande importância a avaliação das características positivas no desenvolvimento dos adolescentes. Participaram desta pesquisa 398 adolescentes, com idades entre 11 e 19 anos, estudantes de escolas públicas e privadas da cidade do Rio de Janeiro (RJ) e Região Serrana (RJ). Seus responsáveis legais assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação presencial dos seguintes instrumentos: EP, MHI-5, Questionário Sociodemográfico, SDQ, HOPE, PANAS, EAR e LOT-R. Os resultados indicaram uma estrutura unifatorial, apresentada tanto na AFE como na AFC. Os resultados também apontaram correlações entre a EP e os demais instrumentos que avaliaram os construtos constitutivos e correlatos da Positividade. Em relação às características sociodemográficas, não foram encontradas fortes correlações entre os níveis de Positividade e a renda, sexo, tipo de escola ou localidade de moradia. Adolescentes mais novos, no entanto, apresentaram maiores níveis de Positividade do que os mais velhos.

## Palavras-chave

Psicologia Positiva; Adolescentes; Positividade; Evidência de Validade.

## Abstract

Rodrigues, Andréa Jannotti Nogueira; Borsa, Juliane Callegaro (Advisor). **Positivity Scale (P-Scale): initial evidences of validity for Brazilian adolescents**. Rio de Janeiro, 2015. 70p. MSc Dissertation – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Positive Psychology is a movement characterized by the study of positive resources of individual, social and organizational functioning, in accordance with the view that happy and fully realized individuals tend to manage their lives in a successful way, effectively contributing to the community and social demands. Positive Psychology adopts as its central mission the investigation of human potentialities and qualities, such as resilience, optimism, hope, well-being, among other interpersonal abilities indicative of a healthy life. From Positive Psychology's point of view, the construct Positivity has been studied as a composite of psychological characteristics life satisfaction, self-esteem and optimism. It is a human being inclination to evaluate reality, personal and interpersonal experiences and the future in a positive way. The study of positive psychological characteristics in individuals among different age groups is important since it allows us to comprehend the necessary forces and virtues for a healthy development. Specifically during adolescence, positive beliefs may lead to a well succeeded adaptation of infancy into adult life. This work intends to investigate initial evidences of the Positive Scale (P-Scale) validity, for a sample of Brazilian adolescents – due to the importance of evaluating positive characteristics for their development. The 398 adolescents (ages ranging from 11 to 19 years old) that took part in the research are students of both public and private schools of Rio de Janeiro (RJ) and Região Serrana (RJ). Their legal guardians signed a Free and Informed Consent Form. Data collection occurred through the application of the following instruments: PS, MHI-5, Sociodemographic Questionnaire, SDQ, HOPE, PANAS, EAR e LOT-R. Results indicated a unifactorial structure, presented both in AFE and AFC. Results revealed, among other evidences, correlations between P-Scale and the remaining instruments used for evaluating the constitutive and correlate Positivity constructs. Regarding sociodemographic characteristics, no strong correlations were found between Positivity levels and income, gender, school type or housing location. However, younger adolescents presented higher Positivity levels than older ones.

## Keywords

Positive Psychology; Adolescents; Positivity; Evidences of Validity.

## Sumário

|   |          |
|---|----------|
| 1. Introdução   | 9        |
| Parte I – Enquadramento conceitual                                      |          |
| 2. Positividade: Definição e delimitação teórica                        | 14       |
| 2.1 Positividade e TCC: uma articulação possível?                       | 17       |
| 3. Avaliação da Positividade  | 20       |
| 4. A Positividade e outros indicadores de saúde mental em adolescentes. | 22       |
| Parte II – Aspectos metodológicos                                       |          |
| 5. Objetivos  | 27<br>28 |
| 6. Método   | 36       |
| 7. Resultados   | 42       |
| 8. Discussão  | 45       |
| 9. Considerações Finais   | 47       |
| Referências bibliográficas  | 54       |
| Apêndice  | 57       |
| Anexos  |          |



## Introdução

O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Neste sentido, o conceito de saúde ou doença dependerá da época, do lugar, da classe social, assim como de valores individuais, de concepções científicas, religiosas, filosóficas (Sciliar, 2007). Ao longo da história, este conceito passou por diversas transformações e sempre esteve muito relacionado ao conceito de doença, uma vez que é difícil pensar em saúde sem pensar em ausência de doença (Sciliar, 2007). Na saúde mental o sentido não é diferente. O transtorno mental, o comportamento desviante, foram objeto de estudos e psicoterapias. No entanto, a partir de 1946, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como um “completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença” (WHO, 1946, p.1). O conceito do campo da saúde (*health field*), formulado em 1974 por Marc Lalonde, enfatiza que não só a biologia humana, o meio ambiente, a organização da assistência (hospitais, ambulatórios, medicamentos) – mas também o estilo de vida – resultam em decisões que afetam a saúde: fumar ou deixar de fumar, beber ou se abster, praticar ou não exercícios, entre outras (Sciliar, 2007). No entanto, as políticas em saúde e a própria formação dos profissionais sempre colocaram a prioridade no controle da morbidade e mortalidade (Fleck, 2000).

Seguindo nessa perspectiva, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou, em 2004, um relatório propondo uma conceituação de saúde mental como não meramente a ausência de doença (WHO, 2004), mas como a presença de "um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe as suas próprias habilidades, pode lidar com as tensões normais de vida, pode trabalhar de forma produtiva e frutífera e é capaz de contribuir para a sua comunidade" (Cerqueira, 2012, p. 3). Sendo assim, o objetivo fundamental da legislação de saúde mental deve ser proteger, promover e melhorar a vida e o bem-estar social dos cidadãos (OMS, 2005, p. 1). Além da política e de planos estratégicos e detalhados, a OMS considera importante ter programas com objetivos muito focados na promoção da

saúde mental, na prevenção de transtornos mentais e no tratamento e reabilitação (WHO, 2004, p. 6).

Na ciência psicológica, todavia, a visão sobre a doença e sobre os aspectos curativos também prevaleceu em detrimento da prevenção e do estudo de características positivas do comportamento humano (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Somente em 1998 um novo movimento chamado de Psicologia Positiva surgiu, liderado por Martin Seligman, quando este assumiu a American Psychologist Association (APA) (Paludo & Koller, 2007). Segundo Seligman & Csikszentmihalyi (2000), o objetivo da Psicologia Positiva é promover um ajuste no foco da Psicologia para que aspectos saudáveis também recebam atenção (Pacico & Bastianello, 2014). Assim, a Psicologia Positiva pretende contribuir para o florescimento e o funcionamento saudável das pessoas, grupos e instituições, preocupando-se em fortalecer competências ao invés de corrigir deficiências (Paludo & Koller, 2007). Seligman (2012), mais recentemente, reavaliou a área da Psicologia Positiva, entendendo que a felicidade autêntica seria parte do seu objetivo, mas não seu objetivo em si. Este, mais precisamente, seria o bem-estar, a ser alcançado por meio do florescimento: pelo aumento da emoção positiva, do sentido, dos relacionamentos positivos e da realização. A Psicologia Positiva, assim, passou nos últimos anos por um processo de expansão, o qual possibilita uma reavaliação das potencialidades e virtudes humanas (Paludo & Koller, 2007) que contribuem não só para a prosperidade, como também para um estilo de vida saudável, em consonância com o entendimento de saúde da OMS (2004).

Nas pesquisas sobre as potencialidades e virtudes humanas, o construto Positividade vem sendo estudado como um compósito de características psicológicas composto pelo que existe de comum entre as variáveis *satisfação de vida, autoestima e otimismo*. Trata-se de uma tendência do ser humano em avaliar de forma positiva a realidade, as experiências pessoais e interpessoais e o futuro (Borsa et al., no prelo).

O estudo das características psicológicas positivas de indivíduos em diferentes faixas etárias é importante pois permite compreender as forças e virtudes necessárias ao desenvolvimento saudável. Especificamente na adolescência, crenças positivas podem conduzir à adaptação bem-sucedida da infância à vida adulta (Caprara et al., 2006).

Becker, Bandeira, Ghilardi, et al. (2013), buscando caracterizar a primeira década do século XXI, indicaram que houve um crescimento na produção científica nacional sobre Psicologia do Desenvolvimento Infantil entre os anos de 2006 e 2010, em relação ao período entre 2001 e 2006. Uma vez, contudo, que esse crescimento não foi por demais acentuado, verifica-se que se trata de uma área de pesquisa já consolidada. O interesse pelo estudo da adolescência vem, de qualquer modo, aumentando, sobretudo devido ao impacto dessa etapa no desenvolvimento do indivíduo, da família e da sociedade (Senna & Dessen, 2012). Tratar a adolescência simplesmente como um período de grandes mudanças não condiz com as atuais perspectivas teóricas da ciência do desenvolvimento (Senna & Dessen, 2012). O adolescente, como qualquer pessoa, apresenta características próprias – individuais, psicológicas e biológicas – além de um modo próprio de lidar com suas experiências de vida (Senna & Dessen, 2012). Ele deve ser visto como um sujeito ativo do seu desenvolvimento, que ocorre na interação com atividades, no desempenho de papéis e em relações interpessoais que se dão, por exemplo, nas suas famílias, nos grupos de amigos, na vizinhança, na comunidade, e nas instituições educacionais e de saúde, sociais e políticas (Senna & Dessen, 2012). Assim, as perspectivas atuais da ciência do desenvolvimento não devem deslocar o adolescente de seu contexto (Senna & Dessen, 2012).

O futuro da sociedade repousa sobre a promoção do desenvolvimento positivo e um compromisso com contribuições positivas e socialmente justas da comunidade de jovens (Lerner, 2004). Nesse sentido, a Psicologia Positiva traz uma contribuição valiosa, ao adotar como missão central a investigação de potencialidades e qualidades humanas – tais como a resiliência, o otimismo, a esperança e a coragem, entre outras habilidades interpessoais indicativas da vida saudável – e o planejamento de intervenções que facilitem sua construção (Senna & Dessen, 2012). Com a crescente preocupação em avaliar as medidas de impacto da doença, com o comprometimento das atividades de vida diária e as medidas de percepção da saúde, surgiu a necessidade de se criarem instrumentos e formas de avaliação capazes de avaliar qualidade de vida ou bem-estar (Fleck, 2000). A tarefa de avaliar construtos como qualidade de vida e bem-estar é, porém, mais complexa do que a de avaliar mortalidade e morbidade: os primeiros têm caráter subjetivo, e são influenciados por fatores sociais e culturais. (Fleck, 2000).

Se, por um lado, o campo da Psicologia Positiva tem oferecido espaço para a investigação empírica dos aspectos virtuosos a partir de métodos científicos rigorosos (Paludo & Koller, 2007), por outro, alguns conceitos relacionados à Psicologia Positiva – como felicidade, esperança, otimismo, autoestima e apoio social – tornaram-se popularizados por livros de autoajuda e pelo senso comum, acarretando dificuldades conceituais e metodológicas, exigindo um esforço maior na consolidação científica de algo já inscrito no imaginário social (Avancini, Assis, Santos & Oliveira, 2007).

A Psicologia Positiva é um paradigma teórico que se encontra em expansão no Brasil (Pureza, Kuhn, Castro & Lisboa, 2012). Poucos pesquisadores brasileiros propuseram-se a estudar a Psicologia Positiva com rigor científico, levando a crer que a produção brasileira de pesquisas nessa área ainda é limitada (Pureza et al., 2012). Ainda mais escassas são as pesquisas com crianças e adolescentes, talvez pela insuficiência de instrumentos de medida validados e adequados para essa faixa etária (Pureza et al., 2012).

Por reconhecer a importância da avaliação das características positivas para o desenvolvimento dos adolescentes, bem como a necessidade de constituição de uma base técnica para o profissional que trabalha com conceitos tão arraigados no imaginário social, esse trabalho pretende contribuir, para o objetivo de compreender as potencialidades dos adolescentes nessa perspectiva da Psicologia Positiva, procurando investigar evidências iniciais de validade da Escala de Positividade (EP) para adolescentes brasileiros.

A presente dissertação é, assim, composta por duas partes: a primeira apresenta uma revisão teórica e empírica sobre o tema a fim de caracterizar o construto a ser avaliado pela Escala de Positividade EP. O primeiro capítulo desse estudo pretende apresentar brevemente a Psicologia Positiva e o construto Positividade: como este se caracteriza, como se dá o seu desenvolvimento na história; pretende, ainda, discutir suas variáveis constitutivas, seus principais autores e pesquisas sobre o tema. O segundo capítulo discutirá as possibilidades de avaliação da Positividade: quais instrumentos estão disponíveis, suas propriedades psicométricas, os estudos realizados, para apresentar, enfim, a Escala de Positividade (EP). No terceiro capítulo, serão discutidos os indicadores de Positividade em adolescentes, e outros construtos constitutivos da positividade (autoestima, esperança, otimismo e satisfação com a vida), além de construtos

correlatos (esperança, saúde mental). A segunda parte da Dissertação dirige-se aos aspectos metodológicos do estudo, à apresentação dos resultados, à análise e discussão, às conclusões, implicações e aplicações desse trabalho.

## 2

### **Positividade: definição e delimitação teórica**

Nas últimas décadas, os recursos positivos do funcionamento individual vêm recebendo atenção dos pesquisadores, em conformidade com uma visão segundo a qual indivíduos felizes e plenamente realizados tendem a administrar suas vidas de forma bem-sucedida, contribuindo efetivamente para a comunidade e as demandas sociais (Fredrickson, 2009; Gable & Haidt, 2005; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

A questão sobre o que constitui o bem-viver tem sido um tema central na civilização ocidental desde os antigos filósofos gregos (Machado & Bandeira, 2012). Pesquisas sobre o bem-estar, no âmbito psicológico, foram impulsionadas na década de 1960 e utilizaram-se de termos como felicidade, satisfação, estado de espírito, moral, afeto positivo, avaliação subjetiva da qualidade de vida, entre outros (Machado & Bandeira, 2012).

O termo Bem-Estar Subjetivo (BES) é definido como um conjunto de fenômenos que incluem respostas emocionais, domínios de satisfação e julgamentos globais de satisfação de vida (Diener, 1984). No entanto, para Ryff (1989) o Bem-Estar psicológico (BEP) não pode ter como premissa básica que a principal motivação humana é a felicidade. O BEP estaria ligado à premissa da eudaimonia e não do hedonismo do BES (Machado & Bandeira, 2012). Isto é, ao funcionamento positivo, com propósito moral, e não só ao sentimento positivo. As características que constituem a essência do modelo multidimensional do BEP incluem avaliações positivas que as pessoas fazem de si mesmas e de sua vida pregressa (autoaceitação), um senso de crescimento continuado e de desenvolvimento enquanto pessoa (crescimento pessoal), a crença de que a própria vida é dotada de propósito e de sentido (propósito na vida), a posse de relações de boa qualidade com terceiros (relações positivas com outros), a capacidade de gerenciar efetivamente a própria vida e o mundo ao redor (maestria de ambiente), e um senso de autodeterminação (autonomia) (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995).

Em um estudo realizado na Europa, Huppert e So (2011) descrevem o florescimento contendo tanto componentes hedônicos quanto eudaimônicos – tanto sentimento positivo como funcionamento positivo. Nesse estudo, tomam como premissa o fato de que as características de saúde mental seriam exatos opostos de sintomas de ansiedade e depressão, como descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV). Como resultado do trabalho, descrevem dez características que representam aspectos positivos do funcionamento mental: competência, estabilidade emocional, engajamento, propósito, otimismo, emoções positivas, relacionamentos positivos, resiliência, autoestima e vitalidade (Huppert & So, 2011).

Diversos autores estão engajados na identificação dos principais determinantes e indicadores do funcionamento ideal, tendo em vista o planejamento de intervenções efetivas com o objetivo de capacitar as pessoas a expressarem plenamente os seus potenciais (Duckworth, Steen, & Seligman, 2005; Rashid, 2009; Odou & Vella-Brodrick, 2013; Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005).

As descobertas apontam o papel decisivo que as avaliações das pessoas acerca de si mesmas, de sua vida e seu futuro exercem sobre o bem-estar e sucesso em toda uma variedade de domínios de funcionamento ou atuação (Diener & Suh, 2000; Kahneman, Diener, & Schwartz, 1999). Particularmente, a autoestima, a satisfação de vida e o otimismo encontram-se frequentemente correlacionados com determinados desfechos que atestam o funcionamento ideal do indivíduo e o seu bem-estar, tais como saúde, sucesso profissional e relacionamentos interpessoais positivos (Lyubomirsky, King, & Diener 2005; Pyszczynski, Greenberg, Solomon, Arnt, & Schimel, 2004; Scheier & Carver, 2001).

O conjunto de características que compreende a autoestima, a satisfação de vida e a disposição para o otimismo foi entendido por “Positividade” ou orientação positiva (Caprara et al., 2012a, 2012b; Caprara & Steca, 2005, 2006). Dentre as forças humanas consideradas no conceito de Positividade, está o otimismo. Segundo Scheier e Caver (1985), o otimismo é caracterizado por expectativas generalizadas sobre eventos futuros. Não significa que otimismo é pensamento positivo, mas sim uma tendência interpretativa dos eventos, podendo

ser chamado de orientação otimista da vida. Acredita-se que otimismo e pessimismo sejam dois polos do mesmo construto (Hutz, 2014).

Carver, Scheier e Segerstrom (2010) revisaram o construto otimismo e o descreveram com uma variável de diferença individual que reflete o grau em que as pessoas têm expectativas favoráveis generalizadas para o futuro. Também descreveram o otimismo como prospector de bem-estar subjetivo em tempos de adversidade. Além disso, descreveram que o otimismo tem sido associado a altos níveis de engajamento em comportamentos proativos de cuidado com a saúde, índices mais altos de saúde assim como índices mais baixos de licenças (Carver, Scheier & Segerstrom, 2010). No contexto educacional, o otimismo tem sido relacionado com a capacidade de adaptação e desempenho escolar. Um nível baixo de otimismo foi preditivo de dificuldades de adaptação ao ambiente acadêmico em estudantes universitários, manifestadas em sintomas depressivos, sentimentos de solidão e sintomas de estresse, ao longo do primeiro ano do curso, assim como de pior desempenho acadêmico nos anos posteriores (Vickers & Vogeltanz, 2000). Pessoas otimistas também parecem se sair melhor do que pessoas pessimistas nos relacionamentos interpessoais (Carver et al., 2010).

Outro conceito constitutivo da Positividade é a Satisfação de Vida. Segundo Hutz, Zanon e Bardagi (2014), satisfação de vida é o componente cognitivo do bem-estar subjetivo. Satisfação de vida refere-se à avaliação geral do indivíduo sobre diferentes atividades e relacionamentos que fazem a vida valer a pena (Diener, 1984). Esse julgamento geral resume o grau de gratificação que o indivíduo é capaz de tirar de múltiplas atividades e relacionamentos que marcaram a sua vida (Caprara (2009).

Autoestima, por sua vez, refere-se à dignidade global e ao nível de aceitação do indivíduo acerca de si mesmo (Harter, 1999). Esse julgamento global reflete as diversas transações pessoais / situacionais que marcam o curso de vida do indivíduo, enquanto as pessoas retiram reconhecimento daquilo que conquistam com terceiros no decorrer do tempo e ao longo das diversas contingências da vida (Caprara, 2009). Ainda que não se deva subestimar a custosa busca de autoestima sob contingências severas (Crocker & Park, 2004), ou as consequências perigosas de uma opinião exagerada de si mesmo (Baumeister, Campbell, Krueger, & Vohs, 2003), não se deve duvidar dos efeitos



benéficos da autoestima durante todo o curso da vida e em vários domínios da vida (Du Bois & Tevendale, 1999; Emler, 2001).

Todos os três construtos correspondem a estruturas de conhecimento permanente das pessoas sobre si mesmas e sobre o mundo, que afetam significativamente os sentimentos e ações do indivíduo, moldam o presente e predispõem experiências futuras (Caprara, 2009). A mesma estrutura latente comum que compõe a Positividade foi corroborada em diferentes culturas (Caprara et al., 2012a) apontando para uma etiologia de base genética (Caprara, 2012, July). Análises multivariadas revelaram alta correlação de fatores genéticos (entre 0,80 e 0,87) para os fatores *autoestima*, *satisfação de vida* e *otimismo*, sugerindo que há um fator genético comum que os afeta simultaneamente (Caprara, 2012, July).

Outros resultados apontam para a associação entre a Positividade e aspectos positivos da personalidade, bem-estar psicológico, crenças de autoeficácia, resiliência e confiança. A Positividade apresentou também associação com vários indicadores de saúde e pró-sociabilidade, e uma boa adaptação em domínios de funcionalidade tais como família, escola, trabalho e engajamento civil (Alessandri, Caprara, & Tisak, 2012). Associações negativas foram encontradas entre Positividade e depressão, timidez, ruminação hostil, irritabilidade, violência e enfermidades somáticas (Caprara, 2012, July).

Todos estes resultados convergiram em atestar uma disposição básica do indivíduo para avaliar a vida e a experiência sob um olhar positivo. A Positividade é, portanto, considerada um determinante geral de bem-estar subjetivo, atuando como uma característica disposicional e explicando tanto a variação quanto a estabilidade individual nos níveis de bem-estar subjetivo, apesar das mudanças ambientais (Caprara et al., 2012b; Diener et al., 2000).

## 2.1

### **Positividade e TCC: uma articulação possível?**

Para a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) influenciada pela Fenomenologia, o comportamento humano é determinado pelo modo como o indivíduo vê o mundo e a si mesmo (Rangé, 2001). Além disso, os estudos de Ellis (1962) apoiam a ideia de que emoções e comportamentos disfuncionais têm

como origem as crenças irracionais. A teoria cognitiva dos transtornos da personalidade enfatiza a importância de esquemas e crenças centrais, como estruturas organizacionais e representações mentais globais que guiam o processamento de informação e o comportamento (Beck, Freeman, Daves et al., 2005). As crenças centrais ou esquemas correspondem ao nível mais profundo, rígido, absoluto e global da estrutura cognitiva (Rangé, 2001) e fornecem as instruções que orientam o foco, a direção, a qualidade de vida cotidiana e as contingências especiais (Beck, et al., 2005). É possível, assim, afirmar que a abordagem cognitiva entende a personalidade como um sistema cognitivo-afetivo resultante da ação concertada dos mecanismos funcionalmente distintos, que aos poucos tomam forma no curso de desenvolvimento, principalmente sob a orientação de experiência (Caprara, Vecchione, Barbaranelli & Alessandri, 2012c).

O modelo cognitivo pressupõe que as emoções e os comportamentos são influenciados pela percepção que as pessoas têm dos eventos; ou seja, situações em si não determinam o que as pessoas sentem, mas o modo como elas interpretam os eventos (Beck, 1997). Isso não significa que os pensamentos causam problemas emocionais, mas que os modulam e mantêm emoções disfuncionais (Rangé, 2001). Contudo, pode-se pensar que assim como os pensamentos modulam as emoções disfuncionais, também modulariam as emoções funcionais, como o próprio estado de bem estar.

A TCC tem como premissa o fato de que as crenças são fundamentais para a modulação das emoções e dos comportamentos (Beck, 1997). No nível mais básico de funcionamento, as crenças apresentam uma forma adaptativa para o processamento de informações e direcionamento para ações, orientando as pessoas a respeito do ambiente em que estão inseridas, além de serem atuantes na promoção do bem-estar da própria pessoa (da Silva, 2008). Do mesmo modo, as experiências ao longo da vida reforçam essas crenças, funcionando como uma via de mão dupla (Rodrigues & Azevedo, 2011). Percebe-se um entendimento parecido da Psicologia Positiva. De acordo com Seligman (2002), emoções positivas sobre si, sobre o mundo e sobre os outros induzem a diferentes modos de pensar e agir, que direcionam, por exemplo, para a criatividade, a generosidade, a gratidão, a tolerância e a abertura para novas experiências; por outro lado, emoções e crenças negativas direcionam para a concentração no que está errado e

necessita ser eliminado (Seligman, 2008). O estudo das emoções positivas é um dos pilares da Psicologia Positiva, e a ampliação do repertório das emoções positivas na vida de um indivíduo é um dos objetivos da Psicoterapia Positiva (da Silva, 2008). As emoções positivas, além de serem um dos elementos para o florescimento humano e para o bem-estar do indivíduo, são um importante instrumento de enfrentamento (*coping*) para situações adversas na vida de uma pessoa (da Silva, 2008). Embora a TCC tenha um olhar para a psicopatologia, alguns autores já vêm atribuindo processos terapêuticos para mudanças de comportamentos através do reforço de novas crenças – mais saudáveis e adaptadas –, que não são necessariamente relacionadas a patologias específicas (Kunzler, 2008; Rodrigues & Azevedo, 2011).

É possível pensar que, quando os resultados das pesquisas convergem em atestar uma disposição básica para avaliar a vida e a experiência sob um olhar positivo, pode-se fazer um paralelo com a teoria cognitiva corroborando os achados de Caprara acerca da Positividade, atribuindo às crenças centrais esse papel disposicional, uma vez que são o “enquadramento” ou “filtro” utilizado para dar significado às experiências (Beck, Freeman, Daves et al., 2005). Nesse sentido, expandindo os achados sobre as crenças de auto-eficácia de Caprara para todas as crenças, os traços podem ser definidos como os potenciais que predisõem a padrões consistentes de pensamento, sentimento e ação, ao passo que as crenças podem ser vistas como os guardiões de sua realização, tendo em vista o melhor ajuste entre a pessoa e o ambiente (Caprara, Vecchione, Barbaranelli & Alessandri, 2012c). Caprara também discute que, visualizando traços básicos como potenciais, expande-se o foco tradicional, onde disposições estão definidas desde o início, chamando a atenção para o fato de que os traços desenvolvem-se e expressam-se através da interação dinâmica entre as pessoas e seus ambientes socioculturais (Caprara, Vecchione, Barbaranelli & Alessandri, 2012c).

### 3

## Avaliação da Positividade

Com o objetivo de avaliar os níveis individuais de Positividade em adultos de diferentes contextos, Caprara e colaboradores desenvolveram a Positive Scale (P-Scale) (Caprara et al., 2012a, 2012b). A P-Scale é um questionário breve, que avalia a visão positiva que as pessoas têm sobre si, sobre a vida e sobre o futuro, e a confiança que elas têm em relação às outras pessoas. Trata-se de uma escala Likert de autorrelato composta por oito itens, cujas respostas podem variar de 1 (“discordo totalmente”) a 5 (“concordo totalmente”). No estudo de validação da versão original, a P-Scale apresentou índices adequados de confiabilidade e validade para a população italiana (Coeficiente Alfa = 0,75). A análise fatorial exploratória demonstrou estrutura unidimensional para a P-Scale, indicando que todos os itens referem-se a um único construto – a Positividade (todas as cargas foram maiores que 0,39). Do mesmo modo, a análise fatorial confirmatória apresentou índices de ajustes adequados ([CFI = 0,96; RMSEA (95% I.C.) = 0,063; (-0,043 – 0,083); SRMR = 0,043]) (Caprara et al., 2012a).

Em um estudo recente, foi testada a validade transcultural da P-Scale. Participaram deste estudo 3544 pessoas da Itália, Alemanha, Espanha, Polônia e Sérvia. Elas responderam aos oito itens da P-Scale e a outras escalas correlatas validadas. Os resultados apoiaram invariância parcial da escala para o modelo P-Scale em toda a Itália, Alemanha, Polônia, Sérvia e Espanha. Desta forma, médias latentes podem ser comparadas significativamente (Steenkamp & Baumgartner, 1998). Quando restringimos a média do fator latente a ser a igual nas três amostras, o teste de diferença qui quadrado entre este modelo e o modelo menos restrito foi significativo ( $\chi^2(4) = 101,97, p < 0,001$ ). Portanto, médias latentes devem ser consideradas diferentes entre os países. Análises ANOVAs revelaram diferenças de grupo significativas nos escores fatoriais dos indivíduos previamente obtidos pela MCFA,  $5 F(4, N = 3495) = 11,60, p < 0,01; g^2 = 0,01$ . Testes *post hoc* de Tukey revelaram que a Espanha ( $M = 0,23, SD = 0,90$ ) obteve escores significativamente menores que a Alemanha ( $M = 0,19, SD = 0,91; d = 0,50$ ), Sérvia ( $M = 0,07, SD = 0,91; d = 0,36$ ), Polônia ( $M = 0,02, SD = 0,85; d =$

0,33) e Itália (M = 0,06, SD = 0,92; d = 0,20). Os escores da Alemanha foram significativamente maiores que os da Itália (d = 0,30), Polônia (d = 0,23) e Espanha, mas não que os da Sérvia. Não foram encontradas diferenças significativas entre Itália e Polônia. A Análise Fatorial Confirmatória apoiou a estrutura unifatorial assumida pela P-Scale e demonstrou invariância de gênero em cada país e a validade transcultural. As Análises das Correlações revelaram associações positivas e significativas da P-Scale com autoestima, satisfação com a vida e otimismo, e também com a variável do fator latente da Positividade. Além disso, relação negativa com depressão. Os achados corroboram a validade convergente da P-Scale entre esses países (Heikamp et al., 2014).

No Brasil, a P-Scale foi traduzida e adaptada por Borsa, Damásio, Souza, Koller e Caprara (no prelo), tendo sido nomeada Escala de Positividade (EP). No estudo de evidências iniciais de validade, contou-se com a participação de 730 indivíduos de 17 a 70 anos (M = 31,0; DP = 11,43), de 21 estados brasileiros. A análise fatorial exploratória corroborou o estudo original ao indicar que a EP é composta por um único fator (cargas fatoriais variando de -0,361 a 0,877). A análise fatorial confirmatória apresentou índice de ajuste adequado ao modelo ( $\chi^2$  (df) = 113,98 (20),  $p < 0,001$ ; SRMR = 0,065; CFI = 0,95; TLI = 0,93; RMSEA = 0,11 [09-0,13]). Nesse estudo, houve correlação positiva entre a EP e as variáveis *saúde mental*, *felicidade subjetiva* e *satisfação de vida*. Não foram encontradas diferenças significativas entre sexo [ F (1, 670) = 0,215 ,  $p = 0,64$  ], paternidade [ F (1, 670) = 0,242 ,  $p = 0,62$  ], e religiosidade / espiritualidade [ F ( 1, 670 ) = 0,808 ,  $p = 0,37$ ]. Os autores descreveram que a Positividade parece estar mais relacionada às características pessoais do que aos aspectos sociodemográficos, corroborando os estudos de Caprara (Caprara et al., 2012 a, 2012b). O estudo de Borsa et al. (no prelo) sugere a EP como uma medida confiável para avaliar os níveis de Positividade de adultos no contexto brasileiro.

Os estudos que avaliam os níveis de Positividade, tal como descritos por Caprara (2012 a, 2012b), são escassos. No Brasil, o único estudo envolvendo o conceito Positividade é o de Borsa e col. (no prelo), que, como já referido, teve por objetivo traduzir e adaptar o instrumento além da investigação de evidências de validade para adultos brasileiros.

## 4

### **A positividade e outros indicadores de saúde mental em adolescentes**

Entende-se o período da adolescência como uma etapa de transição importante, caracterizada pela saída da infância e pelo início da vida adulta. É um período de oportunidades para o desenvolvimento não só de dimensões físicas, mas também de competências cognitivas e sociais, como a autonomia, a autoestima e a intimidade (Papalia & Olds, 2010).

A Psicologia do Desenvolvimento é a área que procura explorar, descrever e explicar os padrões de comportamento estáveis e mutáveis, expressos pelo indivíduo ao longo da vida (Aspesi, Dessen & Chagas, 2005). A identificação de como e em que fase do desenvolvimento atuam os mecanismos protetores é fundamental para a organização de intervenções efetivas para a redução de problemas de comportamento (Aspesi, Dessen & Chagas, 2005).

No entanto, como já referido, a adolescência precisa ser compreendida para além de uma etapa de transição ou de um período conturbado do desenvolvimento. Lopes de Oliveira (2006) preconiza a ideia de um processo contínuo do desenvolvimento em que diversos fatores interagem, como o contexto e o tempo, gerando possibilidades para as próximas etapas do desenvolvimento. Senna e Dessen (2012) destacam a importância de se compreender a adolescência nesse processo contínuo, onde diferentes meios e contextos podem levar a um mesmo resultado em desenvolvimento. Os autores acreditam que, para se chegar a uma compreensão mais precisa das características dessa fase de desenvolvimento, é necessário conhecer os mecanismos subjacentes à competência do adolescente (Senna & Dassen, 2012).

Problemas de comportamento, comuns na adolescência, são, em sua maioria, resultantes da combinação de múltiplos fatores de risco, tais como síndrome pós-trauma, depressão, ansiedade, estresse, distúrbios de conduta ou de personalidade, evasão escolar, gestação precoce, problemas de aprendizagem, uso de drogas, violência familiar, desagregação familiar, violência física, abandono, maus tratos, entre outros (Sapienza & Pedromônico, 2005). Raramente os

estressores ou os riscos são eventos isolados. Normalmente fazem parte de um ambiente complexo e, quando interligados, constituem-se em um mecanismo que age influenciando o indivíduo (Sapienza & Pedromônico, 2005). Os fatores de risco se referem às variáveis ambientais que aumentam a probabilidade de que ocorra algum efeito indesejável no desenvolvimento (Sapienza & Pedromônico, 2005). As preocupações com os riscos potenciais conduziram os pesquisadores a se concentrarem principalmente sobre os aspectos críticos da transição do adolescente, com o objetivo de evitar resultados indesejáveis (Caprara et al., 2006; Damon, 2004).

Como já mencionado, para a visão tradicional de saúde mental, a concepção de bem estar está baseada em um modelo de doença onde saúde é definida apenas como ausência de desconforto e transtornos (Park, 2004; WHO, 1946). A Psicologia Positiva, por sua vez, questionou essa visão argumentando que a ausência de doença é necessária, mas não suficiente, para a presença de saúde mental (Park, 2004). Nos últimos anos, chama-se cada vez mais a atenção para a necessidade de um olhar equilibrado focando os aspectos positivos do desenvolvimento humano (Park, 2004; Paludo & Koller, 2007). Profissionais e pesquisadores acreditam cada vez mais que, para sustentar o desenvolvimento bem sucedido da juventude, é necessário mais do que uma perspectiva que visa à correção de deficiências, mas uma perspectiva que visa à construção de competências (Caprara et al., 2006). A abordagem positiva do desenvolvimento da juventude visa compreender, educar e envolver os jovens em atividades produtivas em vez de corrigir, curar, ou tratá-los para as tendências de má adaptação ou os chamados déficits (Damon, 2004).

A infância é o período em que se desenvolvem as crenças que irão servir de filtro das experiências ao longo da vida, e que orientam os comportamentos (Beck, 1997). Resiliência, persistência, esperança, direcionamento objetivo, expectativas saudáveis, orientação para o sucesso, motivação realizadora, aspirações educacionais, crença positiva no futuro, assim como senso de antecipação, senso de propósito e senso de coerência, formam um conjunto de padrões de respostas de adaptação, que podem ser aprendidas, por qualquer pessoa durante a infância (Bernard, 1995).

Embora o papel que as experiências desempenham sobre cada indivíduo mereça especial atenção a fim de identificar as estratégias mais apropriadas para o

desenvolvimento, a manutenção e a ampliação da Positividade, o mecanismo evolutivo por trás da constituição genética da Positividade desempenha um papel fundamental no condicionamento humano, uma vez que os genes determinam uma predisposição para a Positividade, assim como para os traços de personalidade e para muitas outras dimensões (Caprara, 2012, July).

Teorias desenvolvimentistas que entendem a criança como naturalmente competente e inclinada para compromissos pró-sociais sustentam que os elementos do comportamento social positivo consistem em disposições emocionais que são biologicamente programadas em nossa espécie (Damon, 2004). Isso implica que, embora possa haver alguma variabilidade em grau, todos os jovens herdam estas disposições. Por conseguinte, a capacidade para a consciência moral e o comportamento pró-social é universal entre as culturas (Damon, 2004).

Em um estudo longitudinal, Caprara e colegas (2006) procuraram identificar as características pessoais e os caminhos do desenvolvimento que levam à adaptação bem-sucedida da infância à idade adulta. Os resultados demonstraram que – mesmo que as crenças eficazes de adolescentes em seus relacionamentos sociais pareçam ser fundamentais para promover satisfação com a vida, autoaceitação e expectativas positivas quanto ao futuro – suas crenças acerca da condução do relacionamento com os pais assumem um papel mais relevante nas suas experiências afetivas positivas (Caprara et al., 2006). Em outras palavras: embora o que possa ser sugerido pelo comportamento típico dos adolescentes é que parecem dar prioridade ao relacionamento social – muitas vezes buscando marcar uma independência das opiniões familiares –, a pesquisa aponta que é a relação com os pais o que determina as experiências afetivas positivas.

Em um estudo prospectivo com 380 adolescentes (Caprara, Pastorelli, Regalia, Scabini & Bandura, 2005), foi testado um modelo estrutural no qual a autoeficácia percebida para administrar relacionamentos parentais afetou a satisfação com a vida familiar tanto direta como indiretamente, por meio de seu impacto nas práticas familiares. Essas relações mantiveram-se transversalmente e longitudinalmente. Os dados encontrados nesse estudo longitudinal dão suporte à hipótese de que as crenças dos adolescentes na sua eficácia em manejar relacionamentos parentais têm impacto na qualidade do funcionamento familiar,



no monitoramento familiar e na sua satisfação com a vida familiar. Em particular, os dados obtidos indicaram que, comparados aos adolescentes com baixa autoeficácia, os adolescentes com alta autoeficácia tiveram melhor experiência na comunicação familiar, aceitaram o monitoramento dos pais quanto às suas atividades externas ao lar e apresentaram menor inclinação à discórdia e a desentendimentos. Além disso, a autoeficácia percebida também contribuiu para a satisfação com a vida familiar – tanto no momento específico do estudo como dois anos depois. A única diferença de gênero encontrada concerniu à relação entre a autoeficácia filial percebida e o conflito, que foi levemente mais forte em meninas do que em meninos. A autoeficácia percebida, agindo em conjunto com padrões de interação pais-filhos, apontou variância substancial no nível de satisfação dos adolescentes com sua vida familiar.

A satisfação dos adolescentes com sua vida familiar não é apenas importante em si mesma, mas também por causa do seu impacto sobre outros aspectos importantes da vida (Caprara et al., 2005). Oliveira e Soares (2011) demonstraram que a autoeficácia é um importante preditor de desempenho acadêmico, uma vez que ela promove a crença dos jovens sobre as competências necessárias para atingir determinados objetivos.

Apoio social, por sua vez, refere-se a funções desempenhadas por um grupo (amigos, vizinhos, familiares) sobre um indivíduo, em determinadas situações da sua vida; o conjunto por elas formado é denominado rede de relações sociais (Antunes & Fontaine, 2005). A adolescência representa um período da vida que se caracteriza pela expansão das redes sociais e modificação da influência de cada uma. Assim, o apoio social dos vários grupos de socialização pode variar com o tempo, pois nesse período ocorrem mudanças nas relações com os outros, nomeadamente pais e pares, e sua influência é crucial no desenvolvimento do adolescente, devido à estreita interdependência que se estabelece entre ele e o grupo, na qual parece se destacar a importância do apoio emocional, lealdade, compreensão e intimidade (Antunes & Fontaine, 2005).

Sapienza e Pedromônico (2005) indicaram que características pessoais como competência social, capacidade de resolver problemas, autonomia, senso de identidade e autoestima positiva, confiança no futuro e autoeficácia, são características protetoras do desenvolvimento (Sapienza & Pedromônico, 2005).

O estudo dessas características torna-se especialmente importante para promover o desenvolvimento saudável da juventude.

## 5

### Objetivos

#### Objetivo Geral

O presente estudo tem por objetivo apresentar evidências iniciais de validade da Escala de Positividade (EP) para adolescentes brasileiros.

#### Objetivos Específicos

- Avaliar a estrutura interna da Escala de Positividade mediante Análises Fatoriais Exploratórias e Confirmatórias.
- Investigar as correlações entre a Escala de Positividade e outras características psicológicas constitutivas e correlatas, como saúde mental, esperança, otimismo, autoestima, afeto positivo e negativo.
- Investigar os níveis de Positividade em diferentes grupos de sexo e idade.
- Conhecer possíveis associações entre as características de Positividade e variáveis sociodemográficas, como tipo de escola (pública ou privada), localidade de residência (zona rural ou urbana), entre outras.

## 6

### Método

#### Participantes

Participaram desta pesquisa uma amostra não probabilística de 398 adolescentes, sendo 275 do sexo feminino (69,1 %) e 123 do sexo masculino (30,9%), com idades entre 11 anos e 19 anos ( $M = 13,79$ ;  $DP = 1,84$ ), segundo consta na Tabela 1. Os participantes eram estudantes de escolas públicas ( $n = 285$ ; 71,6%) e privadas ( $n = 113$ ; 28,4%) da cidade do Rio de Janeiro (RJ) e Região Serrana (RJ). Em relação ao local de moradia, foram coletados dados de participantes residentes na zona urbana ( $n = 330$ ; 82,9%) e na zona rural ( $n = 68$ ; 17,1%). O contato com os participantes foi realizado principalmente por meio das escolas e através de contatos pessoais.

Tabela 1. Distribuição de frequência por idade

| Idade (anos) | N   | Porcentagem |
|--------------|-----|-------------|
| 11           | 39  | 9,8         |
| 12           | 62  | 15,6        |
| 13           | 88  | 22,1        |
| 14           | 87  | 21,9        |
| 15           | 57  | 14,3        |
| 16           | 30  | 7,5         |
| 17           | 12  | 3,0         |
| 18           | 21  | 5,3         |
| 19           | 2   | 0,5         |
| Total        | 398 | 100         |

Quanto à renda familiar, 58,4% ( $n = 219$ ) dos participantes reportaram tê-la estimada em até três salários mínimos (a informação foi dada pelos próprios adolescentes: como boa parte não tinha certeza quanto à renda dos pais, fizeram uma estimativa), como demonstrado na Tabela 2. A categorização da renda familiar seguiu os critérios estabelecidos pelo IBGE (2012).

Tabela 2. Distribuição da frequência segundo a renda

|        |   | Frequência | Porcentual | Porcentagem válida |
|--------|---|------------|------------|--------------------|
| Válido | Até um salário mínimo (aproximadamente R\$ 550,00)              | 54         | 13,6       | 14,4               |
|        | De um a três salários mínimos (Entre R\$ 550,00 e R\$ 1.600,00) | 165        | 41,5       | 44,0               |
|        | De três a seis salários mínimos (Entre 1.650,00 e 3.300,00)     | 66         | 16,6       | 17,6               |
|        | De seis a nove salários mínimos (Entre 3.300,00 e R\$ 4.950,00) | 28         | 7,0        | 7,5                |
|        | De nove a doze salários mínimos (Entre 4.950,00 e R\$ 6.600,00) | 23         | 5,8        | 6,1                |
|        | Mais de doze salários mínimos (Mais de R\$ 6.600,00)            | 39         | 9,8        | 10,4               |
|        | Total   | 375        | 94,2       | 100,0              |
|        | Não Declarado   | 23         | 5,8        |                    |
|        | Total   | 398        | 100,0      |                    |

## Instrumentos

### *Escala de Positividade (EP)* (Anexo IV):

A Escala de Positividade é um instrumento de autorrelato do tipo Likert, composto por oito itens cujas respostas podem variar de 1 (“discordo totalmente”) a 5 (“concordo totalmente”). No Brasil, a EP foi traduzida e adaptada por Borsa, Damásio, Souza, Koller, & Caprara (no prelo) em uma amostra de 730 indivíduos de 17 a 70 anos ( $M = 31,0$ ;  $DP = 11,43$ ) de 21 estados brasileiros. A análise fatorial exploratória corroborou o estudo original, ao indicar que a EP é composta por um único fator (cargas fatoriais variando de -0,361 a 0,877;  $\alpha = 0,86$ ). A análise fatorial confirmatória apresentou índices de ajuste adequados ao modelo ( $\chi^2 (df) = 113,98 (20)$ ,  $p < 0,001$ ; SRMR = 0,065; CFI = 0,95; TLI = 0,93; RMSEA = 0,11 [09-0,13]).

*Questionário Sociodemográfico:*

O Questionário Sociodemográfico é um instrumento composto por perguntas fechadas (Apêndice I), que tem por objetivo a obtenção de informações que complementem os dados obtidos por meio dos questionários (características familiares, história de vida do adolescente, etc.).

*Dispositional Hope Scale for Adolescents (ADHS, Snyder et al., 1997):*

Essa escala avalia o construto esperança em termos de rotas e agenciamento (Anexo VIII). A ADHS foi desenvolvida para avaliar a esperança como uma característica permanente e estável no tempo, o que indicaria temperamento, característica ou traço (Snyder et al., 1991). O instrumento original contém doze itens, sendo quatro para a dimensão de rota, quatro para a dimensão agenciamento e quatro distratores. A versão original da escala apresentou boa consistência interna ( $\alpha = 0,91$ ). A versão brasileira foi traduzida e adaptada por Pacico et al. (2012), utilizando uma amostra de 450 estudantes entre 14 e 18 anos de idade ( $M = 16,8$ ,  $DP = 3,4$ , 56% do sexo feminino), que responderam à ADHS, ao Hope Index, ao LOT-R e à Escala de Autoestima de Rosenberg. A análise fatorial com rotação varimax mostrou estrutura unidimensional para o instrumento ( $\alpha = 0,80$ ). Não foram encontradas diferenças entre homens e mulheres ( $t [424] = 0,6$ ;  $p > 0,05$ ). As correlações da ADHS com outros construtos conferem evidências de validade convergente ao instrumento.

*Strengths and Difficulties Questionnaire – SDQ (Goodman, 2001):*

O SDQ (Anexo X) tem por objetivo rastrear problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. É um instrumento de autorrelato, composto por 25 itens distribuídos em cinco escalas (ansiedade / depressão, problemas de conduta, hiperatividade / déficit de atenção, problemas de relacionamento com colegas e comportamento social positivo), sendo que as primeiras quatro escalas somam-se, gerando uma escala para o total de dificuldades. Pontos de corte determinam três categorias (clínica, limítrofe e normal) para cada uma das escalas e para o total de problemas. No estudo de Goodman (2001), a estrutura de cinco fatores (emocional, conduta, hiperatividade-desatenção, pares, pró-social) foi confirmada. A confiabilidade foi em geral satisfatória, seja julgado pela consistência interna ( $\alpha = 0,73$ ), pela correlação entre diferentes informantes, ou pela estabilidade depois de 4 a 6 meses. Pontuações acima do percentil 90 apresentaram-se como preditoras de transtornos psiquiátricos diagnosticados de forma independente

(Goodman, 2001). No Brasil, foi desenvolvido um estudo com uma amostra de 898 crianças e adolescentes de 7 a 14 anos em uma amostra da comunidade, e 87 pacientes clínicos. Foram verificadas diferenças significativas ( $p < 0,001$ ) entre a média do escore total da amostra da comunidade e a da amostra clínica, para as versões do SDQ respondidas por pais e professores, embora não tenha sido encontrada diferença significativa para a versão de autorrelato (Woerner et al., 2004). A validade do SDQ foi julgada de duas formas: (1) comparando as médias da escala de amostras comunitárias e clínicas e (2) aplicando análise de características de operação do receptor (ROC) para obter as medidas da “área sob a curva” (AUC) para o score de dificuldades totais do SDQ, que foram calculadas para cada um dos três respondentes (pai / mãe, professor e adolescente).

Conforme mostrado na Tabela 1, houve significativas diferenças estatísticas entre os escores totais das médias das amostras clínicas e comunitárias. Essa diferença foi em torno de 1 desvio padrão para ambas as versões com informantes adultos classificados do SDQ, mas muito menor para a versão de autorrelato. Após serem feitos os ajustes para efeitos do gênero, os escores da amostra clínica (87 pacientes com transtornos psiquiátricos clinicamente diagnosticados) foram significativamente mais altos do que os da amostra combinada baseada na comunidade.

O segundo método para avaliar a validade do SDQ foi relacionar as avaliações de problemas de saúde mental baseadas no SDQ ao status de transtornos psiquiátricos tal como determinado pelo DAWBA. Quando uma amostra escolhida aleatoriamente de 41 sujeitos SDQ-positivos da comunidade foi avaliada com o DAWBA, 56% deles receberam algum diagnóstico do DSM-VI. Por outro lado, apenas 15% de 40 sujeitos SDQ-negativos escolhidos aleatoriamente da amostra comunitária apresentavam um diagnóstico do DSM-IV conforme seus resultados DAWBA ( $\chi^2 = 13.1$ ;  $p < 0.001$ ). O alfa de Cronbach e o teste-reteste (amostra clínica de 17 participantes e intervalo médio de 20 dias entre as aplicações) foram utilizados para análise de confiabilidade do instrumento. Para o índice de consistência interna, o alfa de Cronbach apresentou, para as três versões utilizadas, valores próximos de 0,80 (valores para o escore total de dificuldades), sendo para o teste-reteste a correlação de 0,79. Os dados indicam que o SDQ apresentou adequadas propriedades psicométricas aferidas para a população brasileira.

*A Escala de Autoestima de Rosenberg – EAR* (Rosenberg, 1989) (Anexo IX):

A EAR é uma medida unidimensional constituída por dez afirmações que avaliam a autoestima global (sentimentos de autoestima e autoaceitação). Os itens são respondidos em uma escala do tipo Likert de quatro pontos, variando entre “concordo totalmente”, “concordo”, “discordo” e “discordo totalmente” (Rosenberg, 1989). Hutz (2000) realizou a adaptação para o contexto brasileiro e os resultados iniciais indicaram a unidimensionalidade do instrumento, apresentando características psicométricas equivalentes às encontradas por Rosenberg (1989). Hutz & Zanon (2011) replicaram o estudo de validade de construto da EAR e apresentaram normas regionais para crianças, adolescentes e estudantes universitários. Participaram deste estudo 1.151 estudantes (55% mulheres e 45% homens) do ensino fundamental, médio e superior, com idades entre 10 e 30 anos. O *scree plot* indicou que a solução unifatorial, com *eigenvalue* de 5,5, explicou 54,6% da variância total. A consistência interna da escala foi avaliada por meio do Alfa de Cronbach ( $\alpha = 0,90$ ), corroborando os achados da literatura (Hutz & Zanon, 2011).

*Positive and Negative Affect Scale for Children* (Panas-C8):

Trata-se de uma versão reduzida da escala de Giacomoni e Hutz (2006), desenvolvida por Damásio, Pacico, Poletto e Koller (2012). A PANAS C8 (Anexo VII) avalia os afetos positivos (prazer, interesse, entusiasmo) e negativos (estados de humor aversivos, raiva, culpa, descontentamento e medo). Os itens são respondidos por meio de uma escala do tipo Likert de 5 pontos (1 – “nem um pouco”, 5 – “muito”). O estudo brasileiro da PANAS C8 contou com 1.160 participantes (50,2% meninos), com média de idade de 11,18 anos ( $DP = 1,91$ ). A análise fatorial exploratória apresentou claramente uma estrutura bifatorial, com cargas variando de -0,11 a 0,70 para Afetos Positivos e -0,8 a 0,76 para Afetos Negativos. O estudo demonstra evidências iniciais de validade da PANAS-C8 para medir os afetos positivos e negativos em adolescentes brasileiros.

*O Teste de Orientação de Vida Revisado* (LOT-R):

É um instrumento de auto avaliação para medir otimismo (Anexo VI), desenvolvido por Scheier et al. (1994) e adaptado para adolescentes brasileiros por Bastianello, Pacico, Zanon, Reppold & Hutz. (2013). O instrumento é composto por 10 itens, quatro deles distratores. Os sujeitos respondem às



afirmações indicando seu grau de concordância a partir de uma escala de respostas do tipo Likert de 5 pontos (completo desacordo ao acordo completo). Os resultados demonstraram que a escala LOT-R para adolescentes apresenta uma estrutura unidimensional. A presença de um único fator explicou aproximadamente 43% da variância total dos dados. Tal achado corrobora a ideia de que otimismo e pessimismo são polos opostos de uma mesma dimensão (Scheier & Carver, 1985). Em termos de validade e fidedignidade, a escala apresentou características psicométricas adequadas. A consistência interna obtida ( $\alpha = 0,77$ ) (Bastianello et al., 2013) é muito semelhante à encontrada na versão norte-americana ( $\alpha = 0,78$ ) (Scheier, Carver & Bridges, 1994).

*Inventário de Saúde Mental de 5 itens* (MHI-5; McHorney & Ware, 1995):

O MHI-5 (Anexo V) é uma das oito subescalas que abrangem o SF-36 (Ware, Snow, Kosinski, & Gandek, 1993). É composto por cinco itens, e avalia sintomas de depressão e ansiedade em populações. Contagens mais altas indicam melhores níveis de saúde mental. O estudo brasileiro contou com 524 participantes (69,8% mulheres), com idades entre 18 e 88 anos ( $M = 38,3$ ;  $DP = 13,26$ ), de 17 estados brasileiros. A análise fatorial exploratória indicou solução unifatorial ( $KMO = 0,837$ ; Teste de Esfericidade de Bartlett  $\chi^2 [10] = 574,365$ ,  $p < 0,001$ ), representando 64,58% da variância explicada do construto. Todos os cinco itens carregaram satisfatoriamente no primeiro fator, com as cargas variando de -0,77 a 0,79. A análise fatorial confirmatória apresentou índices adequados ao modelo ( $CFI = 0,99$ ;  $TLI = 0,99$ ;  $RMSEA (90\% CI) = 0,07 (0,05 - 11)$ ;  $SRMR = 0,02$ ) (Damásio, Borsa, & Koller, 2014).

## **Procedimentos éticos e de coleta de dados**

O presente estudo foi conduzido mediante submissão e aprovação pela Comissão de Ética (Anexo III) em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Primeiramente, foi realizado o contato pessoal ou por telefone com as escolas. Foi entregue a cada escola uma cópia resumida do projeto de pesquisa, uma carta de apresentação da pesquisa e uma carta de aceite, a qual foi devolvida assinada pelos pais ou responsáveis legais aos pesquisadores. Para as escolas que aceitaram participar do estudo, foram realizados os seguintes procedimentos: 1) Assinatura da Carta de Autorização pela Escola (Anexo I); 2)

Envio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos pais ou responsáveis pelo adolescente (Anexo II). O aceite dos pais ou responsáveis foi requisito fundamental para a realização de todos os procedimentos da pesquisa; 3) Realização da coleta de dados com os adolescentes, por meio da aplicação presencial dos instrumentos EP, MHI-5, Questionário Sociodemográfico, SDQ, HOPE, PANAS, EAR e LOT-R.

Além do contato com as escolas, foram realizados contatos presenciais com os pais e os adolescentes, mediante a técnica “bola de neve” (Patton, 1990), em que os contatos da pesquisadora serviram de indicação para os demais. Todos os participantes foram informados dos objetivos e procedimentos da pesquisa, bem como dos potenciais riscos da participação e os principais benefícios.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi entregue aos pais, mães e responsáveis em duas vias (uma para os pais e outra para os pesquisadores), através da escola, ou presencialmente, e foram devolvidos aos pesquisadores devidamente preenchidos e assinados. A privacidade dos participantes, o sigilo e a confidencialidade dos dados foram garantidas. A coleta de dados só aconteceu mediante a concordância e o consentimento dos pais ou responsáveis, bem como do posterior assentimento dos adolescentes. A aplicação dos questionários ocorreu de forma coletiva, na própria sala de aula, ou em espaço cedido pela escola, e levou de 20 a 40 minutos, dependendo da faixa etária.

### **Procedimentos de análise dos dados**

Inicialmente, foi realizada uma análise qualitativa inicial com um adolescente, morador do Rio de Janeiro, para avaliar a compreensibilidade dos itens da EP. Os questionários foram entregues ao participante e lidos por ele com o intuito de avaliar se a linguagem estava clara e apropriada à sua realidade. Foram avaliadas a adequação dos termos – se eram compreensíveis e usuais – e a clareza das instruções, entre outros aspectos. A aplicação correu dentro do esperado, levando em torno de 30 minutos. Os itens foram claros, não tendo o adolescente nenhuma dúvida ou dificuldade para responder aos questionários.

Para avaliar as evidências de validade da estrutura interna do instrumento, a amostra total foi aleatoriamente dividida em duas metades. Realizou-se uma

análise fatorial exploratória (EFA) com a primeira metade da amostra ( $n_1 = 190$ ). Considerando o nível de medida ordinal das variáveis e da violação da hipótese e da normalidade multivariada dos dados, a análise foi conduzida baseando-se numa matriz de correlação policórica (Holgado-Tello, Chacón-Moscoso, Barbero-Garcia, & Vila-Abad, 2010) com o método de extração da *Minimum Rank Factor Analysis* (MRFA) (Shapiro & ten Berge, 2002). O MRFA minimiza a variância comum residual no processo de extração do fator e possibilita a interpretação da proporção de variância comum que é explicada pelos fatores retidos (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2006). O critério de retenção de fator foi o método Hull (HM) (Lorenzo-Seva, Timmerman, & Kiers, 2011). Até o presente momento, o HM demonstrou ser o método de retenção de fator mais confiável (Lorenzo-Seva et al., 2011). A adequação da amostragem para este procedimento foi avaliada utilizando o teste de esfericidade Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) and Bartlett. A confiabilidade da escala foi avaliada utilizando coeficiente Alpha (Cronbach, 1951). O programa utilizado para rodar a AFE foi o Factor Version 9.3 (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2006).

Uma análise fatorial confirmatória (CFA) utilizando o método *Maximum Likelihood* com correção para dados de não-normalidade (Satorra & Bentler, 2001) foi conduzida com a segunda metade da amostragem para validade cruzada da estrutura obtida na análise fatorial exploratória ( $n_2 = 208$ ). Os índices de ajuste utilizados foram: raiz quadrada média residual estandardizada (SRMR), índice de ajuste comparativo (CFI), índice Tucker-Lewis (TLI) e raiz quadrada média do erro de aproximação (RMSEA). O modelo será aceito quando SRMR for menor que 0,08, quando os valores de CFI e TLI estiverem acima de 0,90 (preferencialmente acima de 0,95) e quando os valores de RMSEA estiverem abaixo de 0,06 para indicar ajuste adequado (com 90% do seu intervalo de confiança não maior que 0,10) (Brown, 2006).

As análises de validade convergente foram realizadas utilizando as correlações de Pearson entre a EP e a HOPE, a PANAS, a EAR, o LOT-R, o MHI-5 e o SDQ. Correlações positivas de “moderadas a altas” entre a EP e as demais variáveis foram esperadas.

Testes t de Student foram realizados para avaliar possíveis diferenças entre os níveis de Positividade nos seguintes grupos: idade, sexo, tipo de escola (pública ou privada) e local de residência (área urbana ou rural).

## 7

### Resultados

#### *Índices de Positividade e variáveis sociodemográficas*

Os níveis de Positividade apresentaram correlação negativa com a idade e não apresentaram correlação com a renda.

Tabela 3. Correlação de níveis de Positividade com renda e idade

|       | EP | Idade  | Renda |
|-------|----|--------|-------|
| EP    | 1  | -,139* | -,073 |
| Idade |    | 1      | ,424* |
| Renda |    |        | 1     |

A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).\*

As idades foram separadas em quatro grupos etários: grupo 1 (11 e 12 anos)  $n = 101$ , grupo 2 (13 e 14 anos)  $n = 175$ , grupo 3 (15 e 16 anos)  $n = 87$  e grupo 4 (17, 18 e 19 anos)  $n = 35$ . Para análise de comparação das médias de positividade dos grupos foi feita uma ANOVA para um fator. O procedimento *post hoc* feito foi GT2 de Hocheberg, em virtude do fato de os tamanhos amostrais serem muito diferentes. Houve diferença significativa entre o grupo 1 e o grupo 4  $F(3,396) = 3,005$ ,  $p < 0,05$ ). No entanto, os demais grupos não apresentaram diferenças significativas.

Na análise de comparação das médias de meninas ( $M = 29,6$ ;  $DP = 4,93$ ) e meninos ( $M = 31,1$ ;  $DP = 4,12$ ), o Teste de Levene para igualdade de variâncias demonstrou que as variâncias dos dois grupos são iguais ( $p < 0,05$ ). E o Teste t de Student demonstrou diferenças significativas entre meninas e meninos ( $t [396] = -3,025$ ;  $p < 0,01$ ). Todavia, no cálculo do tamanho do efeito, essa diferença é considerada de fraco efeito ( $d = 0,15$ ).

Na análise de comparação das médias de Positividade segundo o tipo de escola, pública ( $M = 30,5$ ;  $DP = 4,7$ ) e privada ( $M = 29,0$ ;  $DP = 4,8$ ), o Teste de Levene para igualdade de variâncias demonstrou a possibilidade de se afirmar que as variâncias dos dois grupos são iguais ( $p > 0,05$ ). E o Teste t demonstrou

diferenças significativas entre estudantes de escolas públicas e privadas ( $t [396] = 2,69; p < 0,01$ ). No entanto, no cálculo do tamanho do efeito, essa diferença também é considerada de fraco efeito ( $d = 0,13$ ).

Ainda comparando os níveis de Positividade em relação ao tipo de localidade, urbana ( $M = 29,9; DP = 4,7$ ) e rural ( $M = 31,0; DP = 5,0$ ), o Teste de Levene para igualdade de variâncias demonstrou a possibilidade de se afirmar que as variâncias dos dois grupos são iguais ( $p > 0,05$ ). E o Teste t demonstrou que não há diferenças significativas entre estudantes da zona urbana e rural ( $t [396] = -1,62; p > 0,05$ ).

As estatísticas descritivas dos instrumentos utilizados para validade de construto seguem na tabela 4.

Tabela 4. Análises Descritivas dos Instrumentos utilizados para Validade de Construto

|                              | MHI-5   |         | LOT-R   |         | PANAS AP |         | PANAS NA |         | EAR     |         | HOPE    |         | SDQ DIF |         | SDQ Pro Soc |         |
|------------------------------|---------|---------|---------|---------|----------|---------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------------|---------|
|                              | Meninas | Meninos | Meninas | Meninos | Meninas  | Meninos | Meninas  | Meninos | Meninas | Meninos | Meninas | Meninos | Meninas | Meninos | Meninas     | Meninos |
| N                            | 273     | 122     | 273     | 122     | 273      | 122     | 273      | 122     | 273     | 122     | 273     | 122     | 273     | 122     | 273         | 122     |
| Média                        | 12,61   | 10,34   | 21,01   | 21,61   | 14,43    | 15,61   | 9,22     | 7,32    | 35,35   | 37,3    | 30,03   | 30,36   | 20,21   | 18,12   | 4,36        | 3,92    |
| Desvio Padrão                | 3,75    | 2,94    | 3,85    | 3,75    | 3,19     | 2,92    | 3,43     | 2,94    | 6,76    | 5,95    | 5,04    | 4,49    | 4,03    | 4,06    | 1,49        | 1,45    |
| Variação                     | 14,10   | 8,67    | 14,85   | 14,09   | 10,16    | 8,55    | 11,77    | 8,95    | 45,65   | 35,45   | 25,45   | 20,18   | 16,21   | 16,46   | 2,32        | 2,11    |
| Mínimo                       | 5       | 5       | 6       | 10      | 5        | 8       | 4        | 4       | 11      | 15      | 10      | 20      | 10      | 8       | 0           | 1       |
| Máximo                       | 23      | 19      | 30      | 29      | 20       | 20      | 19       | 16      | 49      | 49      | 40      | 40      | 32      | 30      | 10          | 10      |
| Int Conf 95% limite inferior | 12,16   | 9,81    | 20,56   | 20,93   | 14,05    | 15,08   | 8,81     | 6,79    | 34,54   | 36,23   | 29,43   | 29,56   | 19,73   | 17,40   | 4,18        | 3,66    |
| Int Conf 95% limite superior | 13,06   | 10,86   | 21,47   | 22,28   | 14,81    | 16,13   | 9,63     | 7,85    | 36,15   | 38,36   | 30,63   | 31,17   | 20,69   | 18,85   | 4,54        | 4,18    |

### *Análise Fatorial Exploratória (AFE)*

A AFE (KMO = 0,75; teste de especificidade de Bartlett's  $\chi^2$  [28] = 343,8,  $p < 0,001$ ) foi realizada com a primeira metade da amostra ( $n_1 = 190$ ) e apresentou solução unifatorial, sendo responsável por 60,95 % da variância explicada.

Todos os itens carregaram satisfatoriamente no fator (carga fatorial  $\geq 0,36$ ; Tabela 3), exceto o item 4 (“Algumas vezes, o futuro parece incerto para mim”) (carga fatorial  $\leq 0,30$ ; Tabela 5).

Tabela 5. Análise Fatorial Exploratória da Escala de Positividade para Adolescentes (EP)

|                     | Fator       |
|---------------------|-------------|
|                     | EP          |
| Item 8              | 0,700       |
| Item 5              | 0,677       |
| Item 6              | 0,649       |
| Item 1              | 0,638       |
| Item 7              | 0,633       |
| Item 3              | 0,592       |
| Item 2              | 0,365       |
| Item 4              | 0,265       |
| Eigenvalue          | 2,73        |
| Variância Explicada | 60,95%      |
| Média (DP)          | 30.0 (4.97) |
| Alpha de Cronbach   | 0,76        |

### *Análise Fatorial Confirmatória*

A AFC foi aplicada na segunda metade da amostra ( $n_2 = 208$ ) para validação cruzada do modelo obtido na análise fatorial exploratória. A estrutura encontrada para a solução unifatorial apresentou os seguintes índices de ajuste  $\chi^2$  (df) = 357,270 (28),  $p < 0,001$ ; SRMR = 0,050; CFI = 0,95; TLI = 0,93; RMSEA = 0,064 (0,030 – 0,096).

Embora a adequação tenha sido aceitável para a maioria dos indicadores, o valor de RMSEA foi maior do que o aceitável (= 0,064 [0,30-0,96]) (Brown, 2006). A fim de compreender este resultado, uma análise dos índices de modificação revelou que dois itens aumentaram significativamente o valor do qui-quadrado, conseqüentemente aumentando o valor do RMSEA. As correlações de erro foram: Erro 6 (“Às vezes, o futuro me parece incerto”) e Erro 1 (“Eu tenho grande fé no futuro”),  $M.I = 4,846$ ,  $p = 0,130$ . Quando consideradas estas modificações, o modelo apresentou índices ideais de adequação:  $\chi^2 (df) = 28,645 (19)$ ,  $p < 0,01$ ; SRMR = 0,045; TLI = 0,957; CFI = 0,97; RMSEA = 0,050 (0,00 - 0,085).

#### *Validade Convergente*

A validade convergente foi conduzida empregando a correlação entre a EP e as demais medidas correlatas e constitutivas. Como esperado, a EP correlacionou-se positivamente, com elevado tamanho de efeito, com a LOT-R ( $r = 0,53$ ;  $p < 0,01$ ;  $d = 1,27$ ), com a PANAS-AP ( $r = 0,51$ ;  $p < 0,01$ ;  $d = 1,16$ ), a EAR ( $r = 0,58$ ;  $p < 0,01$ ) e com a HOPE ( $r = 0,58$ ;  $p < 0,01$ ;  $d = 1,40$ ). Assim, também, como esperado, correlacionou negativamente ( $d = 1,41$ ) com o MHI-5 ( $r = -0,55$ ;  $p < 0,01$ ;  $d = -1,31$ ), com o PANAS-AN ( $r = -0,33$ ;  $p < 0,01$ ;  $d = -0,70$ ) e com o SDQ dificuldades ( $r = -0,18$ ;  $p < 0,01$ ;  $d = -0,37$ ). O tamanho do efeito, contudo, foi baixo. Não houve correlação significativa com o SDQ na escala de comportamentos pró-sociais como demonstrado na Tabela 6.



Tabela 6. Correlações entre a EP e as demais medidas

|             | EP | MHI-5   | LOT-R   | PANAS- AP | PANAS- AN | EAR     | HOPE    | SDQ DIF | SDQ PRO SOC |
|-------------|----|---------|---------|-----------|-----------|---------|---------|---------|-------------|
| EP          | 1  | -,549** | ,535**  | ,503**    | -,331**   | ,577**  | ,575**  | -,183** | ,036        |
| MHI-5       |    | 1       | -,409** | -,578**   | ,603**    | -,585** | -,378** | ,393**  | ,045        |
| LOT-R       |    |         | 1       | ,345**    | -,284**   | ,491**  | ,430**  | -,161** | ,000        |
| PANAS- AP   |    |         |         | 1         | -,336**   | ,522**  | ,417**  | -,137** | -,052       |
| PANAS- NA   |    |         |         |           | 1         | -,509** | -,296** | ,345**  | ,089        |
| EAR         |    |         |         |           |           | 1       | ,553**  | -,280** | -,035       |
| HOPE        |    |         |         |           |           |         | 1       | -,057   | ,124*       |
| SDQ DIF     |    |         |         |           |           |         |         | 1       | ,236**      |
| SDQ PRO SOC |    |         |         |           |           |         |         |         | 1           |

\*\* . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

\* . A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

## Discussão

Os resultados apontam evidências iniciais de validade da Escala de Positividade para medir níveis de Positividade em adolescentes brasileiros. A análise fatorial exploratória e a análise fatorial confirmatória indicaram evidências de validade de construto do instrumento, corroborando a estrutura unifatorial da escala original italiana e da sua versão brasileira aplicada em adultos. Assim como na escala original (Caprara et. al, 2012b) e sua adaptação brasileira para adultos (Borsa et. al, no prelo), houve correlação de erro (E1 ↔ E6) sugerindo sobreposição de conteúdo entre os itens relacionados ao otimismo e orientação para o futuro. O item 4 (“Algumas vezes, o futuro parece incerto para mim”) comportou-se diferentemente para essa faixa etária em relação à aplicação em adultos (Borsa et al., no prelo). Essa característica pode estar relacionada às características inerentes a essa etapa do desenvolvimento. Essa dificuldade pode estar associada à percepção do adolescente quanto ao futuro. É possível que o item da escala reflita dificuldades na resposta devido à fase de desenvolvimento cognitivo em que os adolescentes se encontram. A orientação para o futuro é um processo complexo de vários estágios que devem ser concebidos em termos relacionais (Nuttin, 1984), que simultaneamente se referem às propriedades pessoais e contextuais. São três processos básicos envolvidos na orientação para o futuro: motivação, planejamento e avaliação (Nurmi, 1991). Em uma revisão da literatura sobre o modo como os adolescentes veem o futuro, Nurmi (1991) relata que os níveis de planejamento e interioridade sobre o futuro aumentam com a idade. Em termos de desenvolvimento cerebral, os sistemas corticais frontais, na adolescência, ainda não estão totalmente desenvolvidos. Esses sistemas estão relacionados à motivação, impulsividade e ação (Baird e col, 1999). Pesquisadores acreditam que a falta de maturidade desta região do cérebro, nesta faixa etária, está relacionada à busca de excitação e novidades, além de explicar a dificuldade de se concentrar em metas de longo prazo (Bjork e col, 2004; Chambers, Taylor & Potenza, 2003). Seguindo em uma outra perspectiva, segundo Zanatta (2011), na adolescência, o futuro costuma ser vivido como um

tempo sem fim, onde a energia do presente se projeta para a busca de realizações e o temor da morte parece algo tão longínquo que não entra nas cogitações existenciais do jovem, que seriam fundamentais para constituição de um sentido de vida e orientação para o futuro. Ou, ainda, a diferença entre os resultados de adolescentes e adultos para o item 4 pode refletir uma dificuldade daqueles em relação à palavra “incerto” uma vez que os outros dois itens relacionados ao futuro apresentaram cargas fatoriais semelhantes às apresentadas em aplicação com os adultos. Indica-se que mais estudos devem ser desenvolvidos na área, a fim de elucidar a questão relatada.

A validade convergente também foi testada e encontrou-se uma forte correlação positiva com a escala LOT-R, a PANAS-AP, a EAR e a HOPE, indicando que a EP se correlaciona tanto com as variáveis correlatas quanto com suas variáveis constitutivas. Essas correlações obtidas eram esperadas – pois a EP abrange itens de autoestima, satisfação de vida, suporte social percebido, otimismo e satisfação de vida – em uma medida breve, corroborando outros estudos nacionais e internacionais (Borsa e col, no prelo; Caprara et al., 2012a, 2012b; Caprara & Steca, 2005, 2006; Caprara et al., 2010).

A EP também se correlacionou negativamente, com um elevado tamanho de efeito, com o MHI-5, a PANAS-NA e o SDQ, corroborando os resultados de pesquisas anteriores (Caprara et al., 2012a, 2012b, Borsa et al., no prelo), que indicam que pessoas com níveis altos de Positividade tendem a ter menos problemas de saúde mental como ansiedade e depressão, a ter baixos índices de afetos negativos, assim como baixos índices de hiperatividade / déficit de atenção, problemas de relacionamento com colegas e problemas de conduta.

Essas correlações eram esperadas porque a EP explicitamente engloba itens de autoestima, satisfação de vida e otimismo (Borsa et. al, no prelo). Assim como no estudo de tradução, adaptação e validação da escala para o Brasil, os dados corroboram os diversos estudos (Caprara et. al, 2012a, 2012b; Caprara & Steca, 2005, 2006; Caprara et. al, 2010, Borsa et. al, no prelo), que indicam que a Positividade é um compósito de diferentes características, as quais, reunidas, representam as crenças positivas que as pessoas têm sobre si mesmas, sobre o mundo, sobre o futuro e sobre terceiros.

Em relação às variáveis sociodemográficas, os níveis de Positividade em adolescentes apresentaram correlação negativa com a idade, indicando que

adolescentes mais novos apresentam maiores índices de Positividade do que os mais velhos – ainda que as médias dos adolescentes de 11 e 12 anos sejam significativamente diferentes dos adolescentes de 17, 18 e 19 anos. No entanto, essa diferença não aparece nos demais grupos etários.

A renda não parece influenciar nos níveis de Positividade. Diferenças significativas de tamanho de efeito muito baixas foram encontradas em relação ao sexo e tipo de escola (pública ou privada). Nenhuma diferença significativa foi encontrada em relação à localidade de moradia (urbana ou rural). Os estudos indicam que a Positividade parece estar mais relacionada às características de personalidade do que a fatores sociodemográficos (Borsa, et al., no prelo; Caprara et. al, 2012a).

Em relação à amostra, cabe apontar sua limitação geográfica ao estado do Rio de Janeiro. Tal limitação justifica-se, em grande parte, pelas diretrizes éticas necessárias à condução da pesquisa com sujeitos menores de idade. Uma via para a aplicação mais abrangente do estudo naturalmente se beneficiaria dos recursos permitidos pela internet. No entanto, a autorização para participação na pesquisa seria questionável, uma vez que não seria possível assegurar-se da legitimidade do posicionamento dos adultos responsáveis, ou se ter a garantia de que as respostas à pesquisa seriam dadas pelos próprios adolescentes.

O presente trabalho teve como objetivo investigar evidências de validade da Escala de Positividade para adolescentes brasileiros. A escala mostrou-se adequada para este fim. As propriedades psicométricas mostraram-se adequadas e corroboraram os achados internacionais e os estudos iniciais de tradução, adaptação e validação da escala (Borsa et al., no prelo).

## Considerações Finais

O presente estudo teve por objetivo investigar evidências iniciais de validade da Escala de Positividade (EP) para adolescentes brasileiros. Para tanto, foram realizadas análises da estrutura interna e da confiabilidade da EP através de análises fatoriais exploratória e confirmatória. Também foram realizados estudos de correlação da EP com o MHI-5, a LOT-R, o PANAS-C8, a EAR, a HOPE e o SDQ, a fim de investigar a correlação da EP com outras características psicológicas constitutivas e correlatas, como saúde mental, esperança, otimismo, autoestima, afeto positivo e negativo.

Os resultados indicaram uma estrutura unifatorial, apresentada tanto na AFE como na AFC. Os resultados também apontaram correlações entre a EP e os demais instrumentos que avaliaram os construtos constitutivos e correlatos da Positividade (MHI-5, LOT-R, PANAS-C8, EAR, HOPE e SDQ). Em relação às características sociodemográficas, não foram encontradas fortes correlações entre os níveis de Positividade e a renda, o sexo, o tipo de escola ou a localidade de moradia. No entanto, adolescentes mais novos apresentaram maiores níveis de Positividade que os mais velhos.

Tais resultados corroboram os estudos prévios da EP (Caprara et. al, 2012a, 2012b; Caprara & Steca, 2005, 2006; Caprara et. al, 2010, Borsa et. al, no prelo), que indicaram que a Positividade é um compósito de diferentes características, as quais, reunidas, representam as crenças positivas que as pessoas têm sobre si mesmas, sobre o mundo, sobre o futuro e sobre terceiros – ainda que a Positividade pareça estar mais relacionada a fatores de personalidade do que a fatores sociodemográficos.

Esse estudo é relevante pois visa apresentar evidências de validade de uma nova medida de avaliação da positividade para adolescentes. Sabe-se que na adolescência algumas características pessoais como competência social, capacidade de resolver problemas, autonomia, senso de identidade e autoestima positiva, confiança no futuro e auto eficácia, são apontadas como protetoras do desenvolvimento (Sapienza & Pedromônico, 2005). As competências para um

comportamento saudável, orientação realizadora e satisfação com a vida podem ser aprendidas por qualquer pessoa (Bernard,1995). É importante, pois, que o olhar para o desenvolvimento seja no sentido de capacitar os jovens nessas competências, por meio de uma política preventiva.

A Psicologia Positiva tem muito a contribuir com as pesquisas na área do desenvolvimento. Através da investigação empírica dos aspectos virtuosos, e utilizando-se de métodos científicos rigorosos, tal estudo poderá disponibilizar um instrumento válido para a população brasileira, capaz de orientar o conhecimento das características positivas do desenvolvimento humano.

No entanto, concorda-se com Pureza et al. (2012), que afirma haver ainda um longo caminho para sanar a carência de instrumentos de medida validados e adequados para a adolescência.

Como limitações, o presente estudo apresentou uma amostra restrita ao estado do Rio de Janeiro. Para estudos futuros, faz-se relevante investigar uma amostra nacional com participantes clínicos e não clínicos. Estudos com outras variáveis sociodemográficas e construtos relacionados à Psicologia Positiva podem ser elucidativos. Por fim, estudos longitudinais podem trazer esclarecimentos sobre o desenvolvimento e a manutenção da estabilidade de características positivas nos adolescentes, corroborando ou não os achados referentes à característica de personalidade associada à Positividade.

## Referências bibliográficas

- ALESSANDRI, G.; CAPRARA, G.V.; TISAK, J. (2012). Further explorations on the unique contribution of Positive Orientation to optimal functioning. *European Psychologist*. Vol. 17(1), 44-54.
- ANTUNES, C.; FONTAINE, A.M. (2005). Percepção de apoio social na adolescência: análise fatorial confirmatória da escala Social Support Appraisals. *Paidéia*, Ribeirão Preto, 15 (32), 355-366,
- AVANCINI, J.Q.; ASSIS, S.G.; SANTOS, N.C. & OLIVEIRA, R.V.C. (2007). Adaptação transcultural de escala de auto-estima para adolescentes. *Psicologia Reflexão e Crítica*. vol.20 no.3 Porto Alegre.
- ASPESI, C.C.; DESSEN, M.A. & CHAGAS, J.F. (2005). A ciência do desenvolvimento humano: uma perspectiva interdisciplinar. In M. A. Dessen & A. Costa Junior. *A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras*. Porto Alegre: Artmed.
- BASTIANELLO, M.R.; PACICO, J.C.; ZANON, C.; REPPOLD, C. & HUTZ, C.S. (2013). Adaptation and validation of the Revised Life Orientation Test (LOT-R) for Brazilian adolescents. Manuscrito submetido.
- BAUMEISTER, R.F.; CAMPBELL, J.D.; KRUEGER, J.I. & VOHS, K.D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyle? *Psychological Science in the Public Interest*, 4, 1-44
- BECK, A.T.; FREEMAN, A.; DAVIS, D.D. Org. (2005) *Terapia cognitiva dos transtornos da personalidade*. 2ª Edição. Porto Alegre: Artmed. Tradução: Veronese, M.A.V.
- BECK, J.S. (1997) *Terapia Cognitiva: Teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed. Tradução: Costa, V.
- BECKER, S.M.S.; BANDEIRA, C.M.; GHILARDI, R.B. et al. 2013. Psicologia do Desenvolvimento Infantil: Publicações Nacionais na Primeira Década do Século XXI. *PSICO, Porto Alegre, PUCRS*, 44(3), 372-381.
- BERNARD, B. (1995). Fostering Resilience in Children. *ERIC Digest*. ERIC Resource Center, 1-6.
- BROWN, T.A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: The Guilford Press.
- BORSA, J.C.; DAMÁSIO, B.F.; SOUZA, D.S.; KOLLER, S.H. & CAPRARA, G.V. (No Prelo). Psychometric Properties of the Brazilian Version of the Positivity Scale (P-Scale), Psicologia: Reflexão e Crítica.

CAPRARA, G.V.; PASTORELLI, REGALIA, C.; SCABINI, E.; BANDURA, A. (2005). Impact of Adolescents' Filial Self-Efficacy on Quality of Family Functioning and Satisfaction. *Journal of Research on Adolescence*, 15(1), 71–9.

CAPRARA, G.V. & STECA, P. (2005). Affective and social self-regulatory efficacy beliefs as determinants of positive thinking and happiness. *European Psychologist*, 4, 275-286.

CAPRARA et al. (2006). Looking for adolescents' well-being: self-efficacy beliefs as determinants of positive thinking and happiness. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 15(1): 30-43.

CAPRARA, G.V.; FAGNANI, C.; ALESSANDRI, G.; STECA, P.; GIGANTESCO, A.; CAVALLI SFORZA, L.L. & STAZI, M.A. (2009). Human optimal functioning: The genetics of positive orientation towards self, life, and the future. *Behavior Genetics*, 39(3), 277–284.

CAPRARA, G.V.; STECA, P.; ALESSANDRI, G.; ABELA, J.R.Z. & MCWHINNIE, C.M. (2010). Positive orientation: Explorations on what is common to life satisfaction, self-esteem, and optimism. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 19(1), 63-71.

CAPRARA, G.V.; ALESSANDRI, G.; EISENBERG, N.; KUPFER, A.; STECA, P.; CAPRARA, M.G.; ABELA, J. (2012a). The Positivity Scale. *Psychological Assessment*, 24(3), 701-712.

CAPRARA, G.V.; ALESSANDRI, G.; TROMMSDORFF, G.; HEIKAMP, T.; YAMAGUCHI, S. & SUZUKI, F. (2012b). Positive orientation across three cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 43(1), 77-83.

CAPRARA, G.V.; VECCHIONE, M.; BARBARANELLI, C. & ALESSANDRI, G. (2012c) Emotional Stability and Affective Self-regulatory Efficacy Beliefs: Proofs of Integration between Trait Theory and Social Cognitive Theory. *European Journal of Personality*. DOI: 10.1002/per.1847

CAPRARA, G.V. (2012, July). Key note at European Conference of Personality Psychology, Trieste, July 2012.

CARVER, C.S.; SCHEIER, M.F.; SEGERSTROM, S.C. (2010). *Optimism*. *Clinical Psychology Review*, (30): 879-889.

CERQUEIRA, A.R.R.S. (2012) Evolução do estado de saúde em reclusas: estudo dos registos clínicos. 2012. 54f. Dissertação de Mestrado – Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Portugal.

CROCKER, J. & PARK, L.E. (2004). The costly pursuit of selfesteem. *Psychological Bulletin*, 130, 392-414.

CRONBACH, L.J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334.



DA SILVA, M.T.V.C.S. (2008) Micro-análise da comunicação em psicoterapia: comparação da psicologia clínica positiva com a terapia cognitivo-comportamental. 2008. Dissertação de mestrado. Faculdade de psicologia e de ciências da educação. Universidade de Lisboa. Portugal.

DAMÁSIO, B.F.; BORSA, J.C.; KOLLER, S.H. (2014). Validation and Psychometric Properties of the Brazilian Five-item Mental Health Index (MHI-5). *Psicologia: Reflexão & Crítica*. (UFRGS. Impresso), v. 27, p. 323-330, 2014.

DAMÁSIO, B.F.; PACICO, J.C.; POLETTI, M. & KOLLER, S.H. (2012). Refinement and psychometric properties of the Eight-Item Brazilian Positive and Negative Affective Schedule for Children (PANAS-C8). *Journal of Happiness Studies*, 14(4), 1363-1378.

DAMON, W. (2004). What is positive youth development? *The annals of the american academy*. Annals, AAPSS, 591, 13-24.

DIENER, E.; SCOLLON, C.K.N.; OISHI, S.; DZOKOTO, V. & SUH, E.M. (2000). Positivity and the construction of life satisfaction judgments: Global happiness is not the sum of its part. *Journal of Happiness Studies*, 1(2), 159-176.

DIENER, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95 (3), 542-575.

DUBOIS, D.L. & TEVENDALE, H.D. (1999). Self-esteem in childhood and adolescence: Vaccine or epiphenomenon? *Applied and Preventive Psychology*, 8, 103-117.

DUCKWORTH, A.L.; STEEN, T.A. & SELIGMAN, M.E.P. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 629-651.

EMLER, N. (2001). Self-esteem: the costs and consequences of low self-worth. York, England: York.

FLECK, M.P.A. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5 (1): 33-38.

FREDRICKSON, B.L. (2009). Positivity: Groundbreaking research reveals how to embrace the hidden strength of positive emotions, overcome negativity, and thrive. New York: Crown.

GABLE, S. & HAIDT, J. (2005). What (and Why) is Positive Psychology? *Review of General Psychology*, 9(2), 103-110.

GIACOMONI, C.H. & HUTZ, C.S. (2006). Escala de Afeto Positivo e Negativo para crianças: Estudo de construção e validação (Positive and Negative Affect Scale for Children: Construction and validation study). *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)*, 10(2), 235-245.

GOODMAN, R. (2001). Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 40, 1337-45.

HARTER, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. New York: Guilford.

HAUKOOS, J.S. & LEWIS, R.J. (2005). Advanced statistics: Bootstrapping confidence intervals for statistics with “difficult” distributions. *Academic Emergency Medicine*, 12(4), 360-365.

HEIKAMPA, T.; GUIDO ALESSANDRI, G.; LAGUNAC, M.; PETROVICD, V.; CAPRARA, M.G.; TROMMSDORFF, G. Cross-cultural validation of the positivity-scale in five European countries. *Personality and Individual Differences*. 71, 140-145.

HOLGADO-TELLO, F.; CHACÓN-MOSCOSO, S.; BARBERO-GARCÍA, I. & VILA-ABAD, E. (2010). Polychoric versus Pearson correlations in exploratory and confirmatory factor analysis of ordinal variables. *Quality and Quantity*, 44(1), 153-166

HUPPERT, F.A.; SO, T.T.C. (2011). Flourishing Across Europe: Application of a New Conceptual Framework for Defining Well-Being. *Soc Indic Res*, 110:837–861

HUPPERT, F.A. & SO, T.T.C. (2009). What percentage of people in Europe are flourishing and what characterises them? Well-Being Institute, University of Cambridge. In: OECD/ISQOLS meeting “Measuring subjective well-being: an opportunity for NSOs?” Florence, July 23/24

HUTZ, C. (2000). Adaptação brasileira da Escala de Autoestima de Rosenberg. Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Mimeo.

HUTZ, C. & ZANON, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica*. 10(1), pp. 41-49.

HUTZ, C.S. (2014). *Avaliação em Psicologia Positiva*. Artmed. Porto Alegre.

HUTZ, C.; ZANON, C. & BARDAGI, M.P. (2014). Satisfação de vida. In: *Avaliação em Psicologia Positiva*. Artmed. Porto Alegre.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) 2013. Síntese de indicadores sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira.

KUNZLER, S.L. (2008). *Como dominar seu pensamento: tome uma decisão e não volte atrás*. Athalaia Gráfica e Editora Ltda. Brasília.

LERNER, R.M. (2004). Programs promoting positive youth development and civil society. In: R.M. Lerner (Ed.), *Liberty: Thriving and civic engagement among America’s youth* (pp. 109-142). Thousand Oaks, CA: Sage.

LOPES DE OLIVEIRA, M.C.S. (2006). Identidade, narrativa e desenvolvimento na adolescência: uma revisão crítica. *Psicologia em Estudo*, 11, 427-436.

LORENZO-SEVA, U. & FERRANDO, P.J. (2006). FACTOR: A computer program to fit the exploratory factor analysis model. *Behavioral Research Methods, Instruments and Computers*, 38(1), 88-91.

LORENZO-SEVA, U.; TIMMERMAN, M.E. & KIERS, H.A.L. (2011). The Hull Method for selecting the number of common factors. *Multivariate Behavioral Research*, 46(2), 340-364.

MACHADO, H.L. & BANDEIRA, D.R. (2012). Bem-estar psicológico: definição, avaliação e principais correlatos. *Estudos de Psicologia*. Campinas, outubro - dezembro 29(4), 587-595.

MCHORNEY, C.A. & WARE, J.E., Jr. (1995). Construction and validation of an alternate form general mental health scale for the Medical Outcomes Study Short-Form 36-Item Health Survey. *Medical Care*, 33(1), 15-28.

NURMI, J.-E. (1991). How do adolescents see their future? A review of the development of future orientation and planning. *Developmental Review*, 11(1), 1-59

NUTTIN, J.R. (1984). *Motivation, planning, and action. A relational theory of behavior dynamics*. Hillsdale, N J: Lawrence Erlbaum Associates.

ODOU, N. & VELLA-BRODRICK, D.A. (2013). The efficacy of Positive Psychology interventions to increase well-being and the role of mental imagery ability. *Social Indicators Research*, 110, 111-129.

OMS (Organização Mundial de Saúde) 2005. Livro de recursos da OMS sobre saúde mental, direitos humanos e legislação: Cuidar, sim - Excluir, não. OMS. Genebra.

PACICO, J.C.; BASTAINELLO, M.R.; ZANON, C. & HUTZ, C.S. (2012). Adaptation e validation of Adult Dispositional Hope Scale to Adolescents. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(3), 488-492.

PACICO, J.C. & BATIANELLO, M.R. (2014). As origens da Psicologia Positiva. In Hutz, C. S. (2014). *Avaliação em Psicologia Positiva*. Porto Alegre: Artmed.

PALUDO, S.S. & KOLLER, S.H. (2007). Psicologia positiva: uma nova abordagem para antigas questões. *Paidéia*. 17(36), 9-20.

PAPALIA, D.E. OLDS, S.W. & FELDMAN, R.D. (2010). *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed.

PARK, N. (2004). Role of subjective well-being in youth development. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*. 591:25.

PUREZA, J.R.; KUHN, C.H.C.; CASTRO, E.K. & LISBOA, C.S.M. Psicologia positiva no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 8(2), pp.109-117.

PATTON, M.Q. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. 2nd Ed. Newbury Park: Sage.

RANGÉ, B. Org. (2001). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed.

RASHID, T. (2009). Positive interventions in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 461-466.

RYFF, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 (6), 1069-1081.

RYFF, C.D. & KEYES, C.L.M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (4), 719-727.

RODRIGUES, A.J.N. & AZEVEDO, L.C.M.B. Grupos homogêneos x grupos heterogêneos em TCC: uma aplicação do protocolo para mudança do comportamento através de crenças condicionais. 2011. 58f. Monografia (Conclusão de curso de graduação em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

ROSENBERG, M. (1989). *Society and the adolescent self-image*. Revised edition. Middletown, CT: Wesleyan University Press.

SATORRA, A. & BENTLER, P.M. (2001). A scaled difference chi-square test statistic for moment structure analysis. *Psychometrika*, 66(4), 507-514.

SAPIENZA & PEDROMÔNICO (2005). Risco, resiliência e desenvolvimento. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 10, n. 2, p. 209-216.

SCHEIER, M.F. & CARVER, C.S. (1985). Optimism, Coping, And Health - Assessment And Implications Of Generalized Outcome Expectancies. *Health Psychology*, 4(3), 219-247.

SCHEIER, M.F.; CARVER, C.S. & BRIDGES, M.W. (1994). Distinguishing Optimism From Neuroticism (and Trait Anxiety, Self-Mastery, and Self- Esteem): A Reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality And Social Psychology*, 67 (6): 1063-1078.

SCILIAR, M. (2007). História do conceito de saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1): 29-41,

SELIGMAN, M.E.P. & CSIKSZENTMIHALYI, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.

SELIGMAN, M.E.P. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In C.R. Snyder, & S.J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 3-9). New York: Oxford University Press.

SELIGMAN, M.E.P.; STEEN, T.A.; PARK, N. & PETERSON, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American Psychology*, 60(5), 410-421.

SELIGMAN, M.E.P. (2008). *Felicidade autêntica: Os princípios da psicologia positiva* (Editora Pergaminho SA, trad.). Nova Iorque: Free Press (2004).

SELIGMAN, M.E.P. (2012). TRADUÇÃO: LOPES, C.P. Florescer: uma nova compreensão da felicidade e do bem-estar. Rio de Janeiro. Objetiva.

SENNA, S.R.C.M. & DESSEN, M.A. (2012). Contribuições das Teorias do Desenvolvimento Humano para a Concepção Contemporânea da Adolescência. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, Jan-Mar, Vol. 28 n. 1, 101-108.

Shapiro, A. & ten Berge, J.M.F. (2002). Statistical inference of minimum rank factor analysis. *Psychometrika*, 67(1), 79-94.

SNYDER, C.R.; HARRIS, C.; ANDERSON, J.R.; HOLLERAN, S.A.; IRVING, L.M.; SIGMON, S.T.; HARNEY, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6, 570-585.

SNYDER, C.R.; HOZA, B.; PELHAM, W.E.; RAPOFF, M.; WARE, L.; DANOVSKY, M.; STAHL, K. (1997). The development and validation of the Children's Hope Scale. *Journal of Pediatric Psychology*, 22(3), 399-421.

VICKERS K.S. & VOGELTANZ, N.D. (2000). Dispositional optimism as a predictor of depressive symptoms over time. *Personality and Individual Differences*, 28, 259-272.

WARE, J.E.; SNOW, K.K.; KOSINSKI, M. & GANDEK, B. (1993). SF-36 Health Survey manual and interpretation guide. Boston: The Health Institute, New England Medical Center.

WHO (World Health Organization) 2004. Mental health policy, plans and programmes - Rev. ed. (Mental health policy and service guidance package). WHO. Genebra. WHO (World Health Organization) 1946. Constitution of the World Health Organization. Basic Documents. WHO. Genebra.

WOERNER, W.; FLEITLICH-BILYK, B.; MARTINUSSEN, R.; FLETCHER, J.; CUCCHIARO, G.; DALGALARRONDO, P. et al. (2004). The Strengths and Difficulties Questionnaire overseas: evaluations and applications of the SDQ beyond Europe. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13 (Suppl. 2), II47-54.

ZANNATA, C. Sentido de vida, esperança e futuro pessoal em adolescentes de Petrópolis - RJ. In: II Congresso de Pesquisas em Psicologia e Educação Moral, 2011, Campinas. *Conflitos na Instituição Educativa: perigo ou oportunidade?* Campinas: Unicamp, 2011. v. 1. p. 67-67

## Apêndice

### Questionário Sociodemográfico

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Localidade: ( ) Urbana ( ) Rural

Escola: ( ) Pública ( ) Particular

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Qual é a renda mensal da sua família?

- ( ) Até um salário mínimo (aproximadamente R\$ 550,00)
  - ( ) De um a três salários mínimos (Entre R\$ 550,00 e R\$ 1.600,00)
  - ( ) De três a seis salários mínimos (Entre 1.650,00 e 3.300,00)
  - ( ) De seis a nove salários mínimos (Entre 3.300,00 e R\$ 4.950,00)
  - ( ) De nove a doze salários mínimos (Entre 4.950,00 e R\$ 6.600,00)
  - ( ) Mais de doze salários mínimos (Mais de R\$ 6.600,00)
- 

**Marque com um X se algumas dessas situações aconteceram na sua vida:**

01- Já repetiu alguma série na escola?

( ) Sim ( ) Não

02- Você apresenta dificuldade de se relacionar com os colegas (fazer amizades)?

( ) Muito Pouca ( ) Pouca ( ) Mais ou Menos ( ) Muita ( ) Bastante

03- Você faz todas as refeições do dia adequadamente?

( ) Nunca ( ) Poucas vezes ( ) Às vezes ( ) Quase Sempre ( ) Sempre

04- Em relação à alimentação diária, você come:

( ) Muito Pouco ( ) Pouco ( ) Mais ou menos ( ) Muito ( ) Em excesso

05- Quão comunicativo(a) você se considera?

Muito Pouco    Pouco    Mais ou menos    Muito    Em excesso

06- Na sua rotina, você possui outras obrigações além da escola?

Nenhuma                       Prática de Esportes    Aula de idiomas  
 Reforço Escolar (Aula Particular)    Aula de Música    Outras \_\_\_\_\_

07- Quanto tempo de lazer você tem por dia? \_\_\_\_\_(horas)

08- O que você costuma fazer neste tempo livre? \_\_\_\_\_

09- No dia-a-dia, você respeita as decisões do seu pai?

Nunca    Poucas vezes    Às vezes    Quase Sempre    Sempre

10- No dia-a-dia, você respeita as decisões da sua mãe?

Nunca    Poucas vezes    Às vezes    Quase Sempre    Sempre

11- Com que frequência a escola se queixa de você por desrespeitar seus professores?

Nunca    Poucas vezes    Às vezes    Quase Sempre    Sempre

12- Com que frequência a escola se queixa de você por desrespeitar seus(suas) colegas?

Nunca    Poucas vezes    Às vezes    Quase Sempre    Sempre

13- Como você avalia sua saúde física?

Muito Boa    Boa    Mais ou menos    Ruim    Muito Ruim

14- Como você avalia sua saúde psicológica?

Muito Boa    Boa    Mais ou menos    Ruim    Muito Ruim

15- Você fez ou faz tratamento neurológico?

Sim    Não

16- Você fez ou faz acompanhamento psicológico?

( ) Sim ( ) Não

**As questões a seguir referem-se à sua família. Para cada pergunta, marque um X na opção que você julgar mais adequada.**

17- Quais são as pessoas da família que residem na mesma que você? (Pode marcar mais de uma opção)

( ) Pai ( ) Mãe ( ) Padrasto ( ) Madrasta ( ) Irmãos ( ) Avós ( ) Outros

18- Houve mudança significativa na condição financeira da família nos últimos anos?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, há quanto tempo? \_\_\_\_\_

19- Houve separação dos pais?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, há quanto tempo? \_\_\_\_\_

20- Houve eventos difíceis na sua família nos últimos 12 meses?

( ) Muito Poucos ( ) Poucos ( ) Mais ou menos ( ) Muitos ( ) Em excesso

21- Houve eventos felizes na sua família nos últimos 12 meses?

( ) Muito Poucos ( ) Poucos ( ) Mais ou menos ( ) Muitos ( ) Em excesso



## Anexo I

### CARTA DE ACEITE PARA A ESCOLA

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA  
DO RIO DE JANEIRO



Eu, \_\_\_\_\_,  
em nome da Escola \_\_\_\_\_,  
concordo em participar da pesquisa intitulada “ESCALA DE POSITIVIDADE (EP): EVIDÊNCIAS DE VALIDADE PARA ADOLESCENTES BRASILEIROS”, de autoria da psicóloga Andréa Jannotti Nogueira Rodrigues, mestranda do Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC-Rio e orientada pela Dra. Juliane Callegaro Borsa, professora do Departamento de Psicologia da PUC-Rio.

Confirmo que recebi o projeto de pesquisa e estou ciente dos seus objetivos e procedimentos.

Sem mais, concordo e assino abaixo:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Nome)

\_\_\_\_\_

(Assinatura)

\_\_\_\_\_

(Função)

Profa. Juliane Callegaro Borsa

Professora Assistente

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Rua Marquês de São Vicente, 225 - Gávea - 22543-900

Rio de Janeiro - RJ - Tel. (021) 3527 1185 / 3527 1186 - FAX 3527 1187

## Anexo II

### Termo de consentimento livre e esclarecido

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA  
DO RIO DE JANEIRO



## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

OBRIGATÓRIO PARA PESQUISAS CIENTÍFICAS EM SERES HUMANOS

### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA (ADOLESCENTE)

Nome do adolescente: .....

Sexo: Masculino ( ) Feminino ( )

Data Nascimento: ...../...../.....

Endereço:.....

Bairro:.....Cidade:.....

Telefone: (....).....

Nome completo do pai, mãe ou responsável:.....

**1. Título da Pesquisa:** ESCALA DE POSITIVIDADE (EP): EVIDÊNCIAS DE VALIDADE PARA ADOLESCENTES BRASILEIROS

**2. Pesquisadora Executante:** Andréa Jannotti Nogueira Rodrigues

Mestranda do Departamento de Psicologia da PUC-Rio. Formada em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. Departamento de Psicologia PUC-Rio, Rua Marquês de São Vicente, n. 225, prédio Cardeal Leme, sala 201, Rio de Janeiro, RJ. E-mail: [andrea.jannotti@gmail.com](mailto:andrea.jannotti@gmail.com) <mailto:juliborsa@puc-rio.br>. Telefone: 21 98833-0282.

Pesquisadora Responsável: Juliane Callegaro Borsa

Professora do Departamento de Psicologia da PUC-Rio. Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Departamento de Psicologia PUC-Rio, Rua Marquês de São Vicente, n. 225, prédio Cardeal Leme, sala 201, Rio de Janeiro, RJ. E-mail: [juliborsa@gmail.com](mailto:juliborsa@gmail.com) <mailto:juliborsa@puc-rio.br>. Telefone: 21 3027-2074.

Profa. Juliane Callegaro Borsa

Professora Assistente

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
Rua Marquês de São Vicente, 225 - Gávea - 22543-900  
Rio de Janeiro - RJ - Tel. (021) 3527 1185 / 3527 1186 - FAX 3527 1187



### 3. Avaliação do Risco da Pesquisa:

Risco Mínimo      ( ) Risco Médio      ( ) Risco Baixo      ( ) Risco Maior

### 4. Duração da Pesquisa: maio/2014 a setembro/2014.

**5. Justificativa e objetivos:** A Positividade é um fator protetor durante o desenvolvimento e na adolescência pode auxiliar na transição saudável da infância para a vida adulta. Quando ausente, podem prejudicar o desenvolvimento emocional, afetivo e social da criança. Este estudo pretende realizar a validação inicial de um instrumento para avaliar a Positividade em adolescentes brasileiros.

**6. Riscos e inconveniências:** Os participantes podem ficar preocupados com alguma questão abordada nos questionários. Caso isso aconteça, os membros da equipe poderão ser contatados para que se possa realizar o acolhimento. Quando necessário, serão indicados aos participantes possíveis locais para acompanhamento psicológico.

**7. Potenciais benefícios:** O principal benefício desta pesquisa será o avanço do conhecimento sobre a Positividade na adolescência e a disponibilização de um instrumento confiável para avaliar a Positividade em adolescentes. As informações ajudarão os pesquisadores a elaborar futuros programas nas escolas para ajudar no desenvolvimento de crenças mais positivas sobre diferentes aspectos da vida, proporcionando maiores níveis de saúde mental e melhores relações interpessoais.

### Informações Adicionais:

Os dados obtidos serão usados somente nesta pesquisa. As informações serão mantidas em lugar seguro e sigiloso e a identificação dos participantes só poderá ser realizada pela pesquisadora. Caso o material venha a ser utilizado em algum trabalho científico, não serão utilizados nomes ou quaisquer outras informações que possam identificar os participantes.

Se você tiver alguma opinião ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, pelos e-mails [andrea.jannotti@gmail.com](mailto:andrea.jannotti@gmail.com) ou sua orientadora [juliborsa@puc-rio.br](mailto:juliborsa@puc-rio.br) ou no seguinte endereço: Departamento de Psicologia PUC-Rio, Rua Marquês de São Vicente, n. 225, prédio Cardeal Leme, sala 201, Rio de Janeiro, RJ. O contato também poderá ser feito pelo telefone 21 98833-0282 e 21 3527-1185.

Para esta pesquisa, não haverá nenhum custo financeiro e nenhum tipo de pagamento pela participação. Você terá total e plena liberdade para recusar sua participação bem como retirar seu consentimento em participar da pesquisa.

Este documento foi elaborado em duas vias e após sua assinatura, uma cópia ficará com o pesquisador e outra com os pais ou responsáveis pelo adolescente.

---

Acredito ter sido informado sobre as informações que li ou que foram lidas para mim, explicando o estudo: **“Escala de Positividade (EP): Evidências iniciais de validação para adolescentes brasileiros”**. Os objetivos desta pesquisa estão claros. Entendi como a pesquisa será realizada, suas inconveniências, as garantias de sigilo e a possibilidade de esclarecimento sobre qualquer questão que se fizer necessária. Ficou claro que a participação do menor sob minha responsabilidade é isenta de despesas. Concordo na sua participação voluntária, sabendo que poderei retirar o consentimento quanto à minha participação, sem que haja qualquer problema.

---

Assinatura dos pais ou responsável

---

Assinatura do Responsável da Pesquisa

Rio de Janeiro \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

Profa. Juliane Callegaro Borsa

Professora Assistente

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Rua Marquês de São Vicente, 225 - Gávea - 22543-900

Rio de Janeiro - RJ - Tel. (021) 3527 1185 / 3527 1186 - FAX 3527 1187

## Anexo III

### Parecer do Comitê de Ética

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA  
DO RIO DE JANEIRO



Câmara de Ética em Pesquisa da PUC – Rio

#### PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA DA PUC-RIO (2014-12)

A Comissão de Ética em Pesquisa da PUC-Rio foi constituída como uma Câmara específica do Conselho de Ensino e Pesquisa conforme decisão deste órgão colegiado com atribuição de avaliar projetos de pesquisa do ponto de vista de suas implicações éticas.

#### Identificação:

**Título:** “Escala de Positividade (EP): Evidências de Validade para Adolescentes Brasileiros” (Departamento de Psicologia da PUC-Rio).


**Autora:** Andréa Jannotti N. Rodrigues (Mestranda do Departamento de Psicologia da PUC-Rio)

**Orientadora:** Juliana Callegaro Borsa (Professora do Departamento de Psicologia da PUC-Rio)

**Apresentação:** Estudo quantitativo, descritivo transversal pretende apresentar evidências iniciais de validade de construto e de critério da Positive Scale, P-Scale (Caprara et al., 2012a, 2012b), denominada no Brasil, Escala de Positividade (EP). A positividade indica uma tendência do ser humano em avaliar de forma positiva a realidade, as experiências pessoais e interpessoais e o futuro. Participará do estudo uma amostra não probabilística de adolescentes (meninos e meninas) entre 12 anos e 17 anos, estudantes de escolas públicas e privadas da cidade do Rio de Janeiro e região metropolitana, esperando coletar dados de um mínimo de 300 participantes.

**Aspectos éticos:** O projeto e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentados estão de acordo com os princípios e valores do Marco Referencial, Estatuto e Regimento da Universidade no que se refere às responsabilidades de seu corpo docente e discente. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido expõe com clareza os objetivos da pesquisa, o compromisso do sigilo sobre a identidade dos participantes e a possibilidade destes deixarem a qualquer momento de participar na pesquisa sem aplicação de nenhuma penalização.

**Parecer:** Considerando os elementos expostos acima somos de parecer **Favorável** à aprovação do projeto quanto aos princípios e critérios estabelecidos pela Comissão de Ética em Pesquisa da PUC-Rio.

  
Prof. José Ricardo Bergmann  
Presidente do Conselho de Ensino e Pesquisa da PUC-Rio

Rio de Janeiro, 28 de maio de 2014.

## Anexo IV

### Escala de Positividade (EP)

As sentenças de 1 a 8 descrevem afirmações com as quais você pode ou não concordar. Marque o quanto você concorda com cada uma das informações a seguir, em uma escala de 1 (Discordo Fortemente) a 5 (Concordo Fortemente). Ouça atentamente as informações e responda com a máxima espontaneidade. Não existem respostas certas ou erradas.

| 1                   | 2        | 3                         | 4        | 5                   |
|---------------------|----------|---------------------------|----------|---------------------|
| Discordo totalmente | Discordo | Nem concordo nem discordo | Concordo | Concordo totalmente |

|  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| Eu tenho muita confiança no futuro                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Posso contar com outras pessoas quando preciso delas   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Eu estou satisfeito(a) com a minha vida                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Algumas vezes, o futuro parece incerto para mim        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Eu geralmente sinto confiança em mim mesmo(a)          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Eu vejo o futuro com esperança e entusiasmo            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Eu sinto que tenho muitas coisas das quais me orgulhar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| No geral, eu estou satisfeito(a) comigo mesmo(a)       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

## Anexo V

### ESCALA DE SAÚDE MENTAL (MHI-5)

Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você atualmente. Para cada pergunta dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente.

| 1     | 2                          | 3                     | 4                      | 5            |
|-------|----------------------------|-----------------------|------------------------|--------------|
| Nunca | Uma pequena parte do tempo | Alguma parte do tempo | A maior parte do tempo | Todo o tempo |

|  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Quanto tempo você tem se sentido muito nervoso (a)?                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido(a) que nada possa animá-lo(a)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Quanto tempo você tem se sentido calmo(a) ou tranquilo(a)?                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Quanto tempo você tem se sentido desanimado(a) e abatido(a)?                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

## Anexo VI

### ESCALA DE OTIMISMO (LOT-R)

Por favor, leia as questões abaixo e indique o seu grau de acordo, segundo a escala abaixo. Seja o(a) mais sincero(a) possível e procure não deixar sua resposta a uma questão influenciar suas respostas às outras questões. Não há respostas certas nem erradas.

| 1  | 2        | 3                         | 4        | 5                   |   |   |   |
|--|----------|---------------------------|----------|---------------------|---|---|---|
| Discordo totalmente  | Discordo | Nem concordo nem discordo | Concordo | Concordo totalmente |   |   |   |
| 01. Diante de dificuldades, acho que tudo vai dar certo                      |          |                           | 1        | 2                   | 3 | 4 | 5 |
| 02. Para mim é fácil relaxar   |          |                           | 1        | 2                   | 3 | 4 | 5 |
| 03. Se alguma coisa pode dar errado comigo, com certeza vai dar errado       |          |                           | 1        | 2                   | 3 | 4 | 5 |
| 04. Eu sou sempre otimista com relação ao meu futuro                         |          |                           | 1        | 2                   | 3 | 4 | 5 |
| 05. Eu gosto dos meus amigos   |          |                           | 1        | 2                   | 3 | 4 | 5 |
| 06. Eu considero importante me manter ocupado                                |          |                           | 1        | 2                   | 3 | 4 | 5 |
| 07. Em geral, eu não espero que as coisas vão dar certo para mim             |          |                           | 1        | 2                   | 3 | 4 | 5 |
| 08. Eu não me incomodo com facilidade  |          |                           | 1        | 2                   | 3 | 4 | 5 |
| 09. Raramente eu espero que coisas boas aconteçam comigo                     |          |                           | 1        | 2                   | 3 | 4 | 5 |
| 10. Em geral, eu espero que aconteçam mais coisas boas do que ruins para mim |          |                           | 1        | 2                   | 3 | 4 | 5 |



## Anexo VII

### ESCALA DE AFETOS POSITIVOS E NEGATIVOS (PANAS-8)

Olá. Gostaríamos de saber como você tem se sentindo ultimamente. Esta escala consiste de OITO palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e depois marque um X na resposta que você acha que é a melhor para você. Por favor, tome cuidado para não esquecer de marcar nenhum item. Saiba que não há respostas certas ou erradas. O que é realmente importante é que você responda com sinceridade a cada item. Responda de acordo com a escala abaixo:

| (1)                  | (2)      | (3)           | (4)      | (5)        |
|----------------------|----------|---------------|----------|------------|
| Nem um pouco         | Um pouco | Mais ou Menos | Bastante | Muitíssimo |
| <b>1. ALEGRE</b>     |          |               |          |            |
| (1)                  | (2)      | (3)           | (4)      | (5)        |
| <b>2. ANIMADO</b>    |          |               |          |            |
| (1)                  | (2)      | (3)           | (4)      | (5)        |
| <b>3. CONTENTE</b>   |          |               |          |            |
| (1)                  | (2)      | (3)           | (4)      | (5)        |
| <b>4. DIVERTIDO</b>  |          |               |          |            |
| (1)                  | (2)      | (3)           | (4)      | (5)        |
| <b>5. HUMILHADO</b>  |          |               |          |            |
| (1)                  | (2)      | (3)           | (4)      | (5)        |
| <b>6. INCOMODADO</b> |          |               |          |            |
| (1)                  | (2)      | (3)           | (4)      | (5)        |
| <b>7. IRRITADO</b>   |          |               |          |            |
| (1)                  | (2)      | (3)           | (4)      | (5)        |
| <b>8. MAGOADO</b>    |          |               |          |            |
| (1)                  | (2)      | (3)           | (4)      | (5)        |

## Anexo VIII

### Escala de esperança disposicional

Leia com atenção e circule a opção que você acha a mais adequada.

1) **Eu posso pensar em várias formas de lidar com situações difíceis.**

Totalmente Falsa \_|\_1\_|\_2\_|\_3\_|\_4\_|\_5\_| Totalmente Verdadeira

2) **Eu me esforço para atingir meus objetivos.**

Totalmente Falsa \_|\_1\_|\_2\_|\_3\_|\_4\_|\_5\_| Totalmente Verdadeira

3) **Eu me sinto cansado a maior parte do tempo.**

Totalmente Falsa \_|\_1\_|\_2\_|\_3\_|\_4\_|\_5\_| Totalmente Verdadeira

4) **Existem sempre muitas formas de resolver os problemas.**

Totalmente Falsa \_|\_1\_|\_2\_|\_3\_|\_4\_|\_5\_| Totalmente Verdadeira

5) **Eu sou facilmente derrotado em discussões.**

Totalmente Falsa \_|\_1\_|\_2\_|\_3\_|\_4\_|\_5\_| Totalmente Verdadeira

6) **Eu posso pensar em muitas formas de conseguir as coisas que são muito importantes para a minha vida.**

Totalmente Falsa \_|\_1\_|\_2\_|\_3\_|\_4\_|\_5\_| Totalmente Verdadeira

7) **Eu me preocupo com a minha saúde.**

Totalmente Falsa \_|\_1\_|\_2\_|\_3\_|\_4\_|\_5\_| Totalmente Verdadeira

8) **Mesmo quando os outros desistem, eu sei que posso encontrar alguma forma de resolver os problemas.**

Totalmente Falsa \_|\_1\_|\_2\_|\_3\_|\_4\_|\_5\_| Totalmente Verdadeira

9) **Minhas experiências no passado me prepararam bem para enfrentar o futuro.**

Totalmente Falsa \_|\_1\_|\_2\_|\_3\_|\_4\_|\_5\_| Totalmente Verdadeira

10) **Eu tenho tido muito sucesso na vida.**

Totalmente Falsa \_|\_1\_|\_2\_|\_3\_|\_4\_|\_5\_| Totalmente Verdadeira

11) **Frequentemente eu fico me preocupando com alguma coisa.**

Totalmente Falsa \_|\_1\_|\_2\_|\_3\_|\_4\_|\_5\_| Totalmente Verdadeira

12) **Eu atinjo os objetivos que estabeleço para mim.**

Totalmente Falsa \_|\_1\_|\_2\_|\_3\_|\_4\_|\_5\_| Totalmente Verdadeira

## Anexo IX

### Escala de Autoestima

Leia cada frase com atenção e faça um círculo em torno da opção mais adequada

| 1                   | 2        | 3                         | 4        | 5                   |
|---------------------|----------|---------------------------|----------|---------------------|
| Discordo totalmente | Discordo | Nem concordo nem discordo | Concordo | Concordo totalmente |

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso.                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas bem quanto a maioria das pessoas.       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar.                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. No conjunto, eu estou satisfeito comigo.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Às vezes eu me sinto inútil.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Às vezes eu acho que não presto para nada.                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

## Anexo X

### QUESTIONÁRIO DE CAPACIDADES E DIFICULDADES

Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ-Port) **A** 11-17

Instruções: Por favor, marque para cada item um dos três quadrados: falso, mais ou menos verdadeiro ou verdadeiro. Ajudaríamos se você respondesse a todos os itens da melhor maneira possível, mesmo que você não tenha certeza absoluta ou que a pergunta pareça-lhe estranha. Dê sua resposta baseado em como as coisas têm sido nos últimos seis meses.

Nome .....

Masculino/Femini

Data de Nascimento .....

|   | Falso                    | Mais ou menos<br>verdadeiro | Verdadeiro               |
|---|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Não consigo parar sentado quando tenho que fazer a lição ou comer; me mexo muito, esbarrando em coisas, derrubando coisas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| Muitas vezes tenho dor de cabeça, dor de barriga ou enjôo   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| Tenho boa vontade para dividir, emprestar minhas coisas (comida, jogos, canetas)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| Eu fico muito bravo e geralmente perco a paciência  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| Eu estou quase sempre sozinho. Eu geralmente jogo sozinho ou fico na minha  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| Geralmente sou obediente e normalmente faço o que os adultos me pedem   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| Tenho muitas preocupações, muitas vezes pareço preocupado com tudo  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| Tento ajudar se alguém parece magoado, aflito ou sentindo-se mal  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| Estou sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| Eu tenho pelo menos um bom amigo ou amiga   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| Eu brigo muito. Eu consigo fazer com que as pessoas façam o que eu quero  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| Frequentemente estou chateado, desanimado ou choroso  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| Em geral, os outros jovens gostam de mim  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |
| Facilmente perco a concentração   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> |

|  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Geralmente eu sou acusado de mentir ou trapacear                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Os outros jovens me perturbam, 'pegam no pé'                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Frequentemente me ofereço para ajudar outras pessoas (pais, professores, crianças) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eu penso antes de fazer as coisas  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eu pego coisas que não são minhas, de casa, da escola ou de outros lugares         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eu me dou melhor com os adultos do que com pessoas da minha idade                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eu sinto muito medo, eu me assusto facilmente                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eu consigo terminar as atividades que começo. Eu consigo prestar atenção           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

---

Sou legal com crianças mais novas

---



**Pontifícia Universidade Católica**

Rua Marques de São Vicente, 225

22453-900 Rio de Janeiro Brasil

[www.puc-rio.br](http://www.puc-rio.br)