Lusíada
Repositório das Universidades Lusíada

Universidades Lusíada

Cunha, Marina
Xavier, Ana
Vitória, Inês

Avaliação da auto-compaixão em adolescentes : adaptação e qualidades psicométricas da escala de auto-compaixão

http://hdl.handle.net/11067/756
https://doi.org/10.34628/326s-ap81

Metadados

Data de Publicação 2013

Resumo A auto-compaixão, entendida como uma estratégia de regulação emocional eficaz e adaptativa para lidar com pensamentos, sentimentos indesejados ou desagradáveis e acontecimentos de vida negativos ou dolorosos, tem sido associada ao bem-estar emocional e psicológico. O presente estudo tem como objetivo apresentar a versão para adolescentes da Escala de Auto-Compaixão (SCS-A) e as suas características psicométricas numa amostra de adolescentes portugueses com idades compreendidas entre os 12 e os 1...

Palavras Chave Compaixão - Testes, Psicologia do adolescente

Tipo article

Revisão de Pares Não

Coleções [ULL-IPCE] RPCA, v. 04, n. 2 (Julho-Dezembro 2013)

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-25T07:49:37Z com informação proveniente do Repositório

http://repositorio.ulusiada.pt

ESTUDO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DAS ESCALAS DE RESILIÊNCIA DE PRINCE-EMBURY

STUDY OF THE PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE PRINCE-EMBURY RESILIENCY SCALES

Sílvia Filipe
Celeste Simões
Faculdade de Motricidade Humana

Contacto para correxpondência
Celeste Simões
csimoes@sapo.pt

Resumo: Este artigo tem como objectivo o estudo das propriedades psicométricas, a adaptação e a validação das Escalas de Resiliência de Prince-Embury (2006) para a população adolescente portuguesa, com idades entre os 15 e os 18 anos. Neste artigo é feita uma abordagem inicial à resiliência, factores de protecção, factores de risco e são ainda referenciadas questões sobre a avaliação e adaptação de instrumentos. Quanto ao estudo psicométrico das escalas foi observado um valor de alfa de Cronbach de 0,82 para a escala da Capacidade de Controlo, de 0,90 para a escala da Capacidade de Relacionamento e de 0,91 para a escala da Reactividade Emocional. Os índices de ajustamento obtidos através da análise factorial confirmatória não se revelaram muito adequados para os modelos testados. Para o estudo da validade preditiva foi estabelecida a relação entre o consumo de álcool e drogas ilegais por parte dos adolescentes e os resultados nas três escalas, onde foi assim observada a existência de diferenças significativas na escala da Reactividade Emocional, em função dos diferentes níveis de consumo.

Palavras-chave: Resiliência; Avaliação; Escalas de Resiliência; Consumo de drogas e álcool.

Summary: This article aims to study the psychometric properties, the adaptation and validation of Resiliency's scales of Prince-Embury (2006) for Portuguese adolescents between 15 and 18 years old. This paper begins with an approach to resilience, protective and risk factors, there are also references to evaluation and adaptation of instruments. The psychometric study of the scales observed a value of Cronbach's alpha of 0,82 for the scale of Mastery, 0,90 to Relatedness and 0,91 for the scale of Emotional Reactivity. The rates of adjustment obtained in the confirmatory factor analysis have proved not to be very suitable for the models tested. To study the predictive validity was established the relationship between alcohol and illegal drugs consumption by adolescents and the results in the three scales, which allowed to observe significant differences in the scale of Emotional Reactivity, depending on the different levels of consumption.

Key-words: Resilience; Evaluation; Scales of Resilience; Drugs and alcohol consumption.

Introdução

A definição e a contextualização da resiliência conduzem a uma grande controvérsia por parte dos autores que se centram no seu estudo. Uns defendem uma visão da resiliência enquanto traço individual e outros como um processo complexo de características dinâmicas. Mas ao ser feita uma abordagem sobre a resiliência importa também considerar os factores de risco e de protecção dos sujeitos, procurar as suas distinções e os seus pontos de conflito.

Desta forma, a avaliação, tendo em conta a utilização de métodos quantitativos e qualitativos, torna-se imprescindível quando se pretende estudar a resiliência do indivíduo nos seus múltiplos contextos. Apesar dessa necessidade, são escassos os instrumentos de avaliação da resiliência adaptados e validados para a população portuguesa. Assim, o presente artigo procura contribuir para o crescente número de instrumentos de carácter avaliativo da resiliência e para a investigação e estudo do tema.

Resiliência: Aspectos Fundamentais

O termo resiliência provém da física e é usado na descrição de materiais que são caracterizados pelas suas propriedades de elasticidade, ou seja, materiais que voltam ao seu estado inicial após uma situação de adversidade, sem que tenham

sofrido modificações significativas (Anaut, 2005). No entanto, comprovado que muitos dos indivíduos sujeitos a situações adversas, e de alto risco, não apresentam indícios de desajustamento ou de desadaptação (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000), o conceito de resiliência foi sendo utilizado também para se fazer referência ao Homem.

Porém, não existe uma definição única para o conceito de resiliência (Madsen & Abell, 2010). Para Anaut (2005) a resiliência é "a capacidade de sair vencedor de uma prova, que poderia ter sido traumática, com uma força renovada" (p.43). Semelhante a essa definição é a de Pinheiro (2004) que refere que, em psicologia, a resiliência é definida como sendo a capacidade que o indivíduo, ou a sua família, tem para enfrentar as situações de adversidade e que apesar de ser alvo de transformações, consegue ultrapassá-las. Segundo Rutter (1999), a resiliência refere-se à resistência do indivíduo às experiências de risco de ordem psicossocial. Já para Rutten et al. (2013), a resiliência é um processo dinâmico e adaptativo que facilita a manutenção e a recuperação rápida da homeostasia, em condições de stress. Enquanto que, de acordo com Poletto e Koller (2008), resiliência não é mais do que um fenómeno de superação do stress e da adversidade, aplicado a indivíduos que superam, com êxito, situações de risco para o desenvolvimento de psicopatologias. Por sua vez, Wright, Masten e Narayan (2013) defendem que a resiliência reflecte a adaptação positiva na presença do risco e da adversidade, ou a capacidade de um sistema dinâmico para resistir ou recuperar de um distúrbio. No entanto, apesar das diferenças encontradas na conceptualização da resiliência, existem pontos de convergência nas várias definições apresentadas pelos autores, como seja a existência de risco e dos resultados positivos alcançados perante a adversidade. Porém, uma definição consensual para a resiliência parece não ter sido ainda encontrada.

Considerar a resiliência como um traço ou atributo do indivíduo ou, por outro lado, como um processo que envolve várias variáveis do envolvimento, é também alvo de desacordo entre alguns investigadores.

Luthar et al. (2000) propõem a distinção entre Resiliency e Resilience. O primeiro refere-se a traços de personalidade do próprio sujeito e à sua flexibilidade de funcionamento nas respostas a circunstâncias envolvimentais. Por outro lado, Resilience é utilizado como referência a um processo dinâmico que engloba uma adaptação positiva em contextos de adversidades significativas. Desta forma, segundo os mesmos autores, o termo Resilience deve ser empregue quando se refere a um processo ou fenómeno e, ao invés, Resiliency deve somente ser utilizado quando é feita referência a traços específicos da personalidade do indivíduo.

Rutter (2012) defende que a resiliência deve ser vista enquanto processo e não como um atributo fixo de um indivíduo. Porém, o facto da resiliência ser vista como um processo, ou fenómeno, não permite que seja directamente medida, dado que só as variáveis envolvidas no processo o podem ser (Trzesniak, Libório & Koller, 2012). Ou seja, se a resiliência é revelada quando o sujeito recupera de situações de adversidade, então só é possível observar as manifestações dos seus

factores de protecção, assim como a adaptação do seu funcionamento ao longo do tempo (Madsen & Abell, 2010). Pelo que se torna importante uma abordagem aos factores de risco e de protecção inerentes à resiliência.

Factores de Risco

A distinção entre factores de risco e factores de protecção é complexa, uma vez que, em função das circunstâncias e do próprio indivíduo, o mesmo factor pode contribuir para o risco ou para a protecção (Anaut, 2005). Segundo Reppold, Pacheco, Bardagi e Hutz (2002), os factores de risco são "condições ou variáveis que estão associadas a altas probabilidades de ocorrência de resultados negativos ou indesejáveis" (p.10). Estes factores aumentam a probabilidade do indivíduo apresentar problemas de ordem física, psicológica e social (Poletto & Koller, 2006), i.e., os factores de risco constituem assim circunstâncias que aumentam as hipóteses de maus resultados (Zolkoski & Bullock, 2012).

As experiências de situações de adversidade desencadeiam nos sujeitos diferentes respostas, algumas de cariz adaptativo, e outras que o expõem a riscos maiores (Reppold et al., 2002). Um estudo de Trzesniak et al. (2012), com crianças e adolescentes do Brasil sujeitas a trabalho infantil, permitiu concluir que este nem sempre era considerado como uma situação de adversidade significativa para as crianças. Pelo contrário, o facto de trabalharem poderia ser uma potencial contribuição para o funcionamento normal e para o bem-estar das crianças. Em síntese, e de acordo com Richman e Fraser (2001), a relação entre o risco e a resiliência centra-se no comportamento adaptativo como resultado da interacção entre factores de risco e factores que reduzem o risco (factores de protecção).

Consumo de Álcool e Drogas na Adolescência

Os comportamentos de risco envolvem comportamentos de saúde negativos que podem comprometer o desenvolvimento positivo dos adolescentes a curto, médio e longo prazo (Simões, 2007). Segunda a autora, os comportamentos que podem ser considerados de risco estão associados à sua ocorrência em momentos onde não eram supostos, como seja o caso do consumo de álcool ou o comportamento sexual em idades precoces. Também o consumo de drogas surge como um comportamento de risco. De acordo com Simões (2007), vários jovens, na idade da adolescência, praticam actos de delinquência e experimentam tabaco e álcool.

Um estudo realizado por Silber e Souza (1998) revelou que o álcool era a substância mais utilizada pelos adolescentes, seguindo-se o tabaco, inalantes, medicamentos psicotrópicos e drogas ilícitas, como o caso da cocaína. O mesmo estudo permitiu ainda concluir que o consumo de álcool está implicado em mais de metade das mortes de jovens, em acidentes de viação.

Nos estudos de Ungar (2003) observou-se que os adolescentes envolvidos

em actividades de risco, tal como fumar marijuana, percepcionavam esse comportamento como tendo efeitos positivos no desenvolvimento das suas relações interpessoais. Pode então dizer-se que a definição dos comportamentos que são inadequados, ou mesmo a sua frequência, constitui um desafio nos estudos em resiliência (Walsh, Dawson & Mattingly, 2010). No entanto, segundo Silber e Souza (1998), apesar de o consumo de substâncias, por parte dos adolescentes, poder estar associado a uma fase de experimentação e curiosidade e, portanto, inerente ao desenvolvimento do jovem, o consumo de tabaco, de álcool e de drogas ilícitas deve ainda assim ser considerado um comportamento de risco.

Num estudo realizado por Castillo e Dias (2009), com 248 jovens com idades entre os 14 e os 19 anos, pretendia-se estudar a relação entre auto-regulação (com recurso a um questionário de auto-regulação), resiliência (com recurso a uma escala de resiliência) e o consumo de substâncias. Concluiu-se que os adolescentes que consumiam bebidas alcoólicas apresentavam pontuações médias inferiores na subescala de controlo de impulsos e na subescala do estabelecimento de objectivos, do Questionário de Auto-regulação utilizado no estudo. Para além disso, foram encontradas correlações elevadas e positivas entre a resiliência e a subescala do estabelecimento de objectivos e uma correlação moderada entre o controlo de impulsos e a resiliência.

De acordo com Dillon et al. (2007), os sujeitos resilientes estão habilitados a reconhecer o consumo de substâncias como um risco e, assim, evitar esse comportamento. Segundo Becoña (2007), vários estudos indicam que existe uma relação consistente entre ter uma maior resiliência e o menor consumo de substâncias, especialmente o consumo de álcool e drogas ilegais. Para ambas as substâncias, os estudos indicam que ter uma maior resiliência é um factor de protecção para o consumo de álcool e drogas. Assim, o autor conclui que este conceito é de grande importância quando se trata da dependência de drogas, em particular no desenvolvimento de programas de prevenção baseados na resiliência.

Factores de Protecção

De acordo com Poletto e Koller (2006), os factores de protecção referem-se às influências que alteram ou melhoram as respostas do indivíduo a determinados riscos de desadaptação. Segundo Richman e Fraser (2001), os factores de protecção são características individuais ou condições do envolvimento que ajudam o sujeito a resistir ou contrariar os riscos aos quais estão expostos. Para Madsen e Abell (2010), os factores de protecção capacitam e ajudam o indivíduo a evitar, ou ultrapassar, os resultados negativos associados a experiências violentas. Por outras palavras, estes factores interagem com as experiências de vida do sujeito e activam os processos que induzem a adaptação e a saúde emocional (Poletto & Koller, 2008).

No entanto, o que são considerados factores de protecção para algumas crianças não o são para todas (Ungar, 2004). Werner (1989) concluiu, com os seus estudos, que alguns factores de protecção parecem ter um efeito superior no processo de adaptação, comparativamente a determinados factores de risco específicos. É então importante atribuir um papel activo ao indivíduo quando se estudam os factores de protecção em casos particulares, dado que a heterogeneidade dos indivíduos é determinante quando é feita a detecção de quais são os factores que actuam como protectores face ao risco.

Este artigo tem como objectivo o estudo das propriedades psicométricas, a adaptação e a validação das Escalas de Resiliência para Adolescentes de Sandra Prince-Embury, publicada originalmente pela PsychCorp (2006), para a língua Portuguesa e população adolescente Portuguesa, com idades entre os 15 e os 18 anos de idade.

Métodos

Amostra

A amostra é composta por 277 jovens, 138 do género feminino e 139 do género masculino, com idades entre os 15 e os 18 anos (M=16,58, DP=0,95 e M=16,58, DP=1,02 para os indivíduos do género feminino e masculino, respectivamente). Os participantes frequentavam o último ano do terceiro ciclo (9º ano) e o ensino secundário. O grau de escolaridade dos pais dos participantes revelou que 27,3% e 26,7% das mães e dos pais, respectivamente, completaram o ensino secundário e que apenas 0,4% dos pais não frequentaram a escola.

Instrumento

O instrumento alvo de adaptação e validação é a Resiliency Scales for Adolescents de Sandra Prince-embury (2006), traduzido para português como Escalas de Resiliência para adolescentes (ERA). As escalas medem os atributos e características pessoais do adolescente que são significativos para o processo de resiliência. Estas escalas, sob a forma de questionário, englobam 64 itens distribuídos por três escalas: escala da Capacidade de Controlo (20 itens), escala de Capacidade de Relacionamento (24 itens) e escala da Reactividade Emocional (20 itens). Cada uma destas escalas abrange subescalas. A escala da Capacidade de Controlo é composta pela subescala do Optimismo, da Auto-eficácia e da Adaptabilidade; a escala de Capacidade Relacionamento envolve as subescalas do Conforto, Confiança, Apoio e Tolerância; por último, a escala da Reactividade Emocional compreende as subescalas da Sensibilidade, da Incapacidade e da Recuperação.

A cotação dos itens, das três escalas, é feito a partir de uma escala de Likert, assim, para cada questão o jovem tem cinco possibilidades de resposta: 0 (nunca); 1 (raramente); 2 (algumas vezes); 3 (frequentemente); e 4 (sempre). Nas escalas Capacidade de Controlo e Capacidade de Relacionamento uma cotação de valor elevado significa um resultado positivo, ou seja, o pretendido. Ao invés, na escala Reactividade Emocional, o desejável é o valor mínimo possível, pelo que tais considerações deverão estar presentes no momento da cotação da escala e interpretação dos resultados.

Procedimento

Para a tradução da escala de Resiliência de Prince-Embury (2006), originalmente na língua inglesa, foi utilizado o método back-translation (Hambleton, 2005), ou seja, a escala foi traduzida para português e, de seguida, de português para inglês. Por fim, depois de comparada a versão original da autora com a versão retrotraduzida, foi possível obter uma versão em português com equivalência de conteúdo.

Na recolha de dados foram utilizados dois métodos. O método 1 consistiu no preenchimento da escala pelos alunos, em sala de aula, supervisionados por um professor responsável. No método 2 os jovens responderam às questões da escala através de um formato digital colocado na internet.

No método 1, a recolha de dados foi feita em duas escolas públicas do concelho de Lisboa. Foram contactados os directores de ambas as escolas e assim solicitada a autorização para a aplicação das escalas a jovens com idades entre os 15 e os 18 anos. Seguidamente foram fornecidas as autorizações para os encarregados de educação e, após esse consentimento, os instrumentos foram distribuídos e preenchidos pelos alunos na sala de aula, durante o horário lectivo normal, em tempos cedidos pelos professores para o efeito. Dada a impossibilidade da aplicação das escalas ser feita pelas autoras do estudo, foram disponibilizadas, aos professores, as instruções a serem previamente lidas aos alunos aquando o preenchimento do instrumento.

No método 2, a escala foi colocada em formato online e distribuída, através do seu link, a professores do ensino básico e secundário português. Os professores reenviaram o endereço aos alunos cujas idades se enquadravam no estudo e as respostas, anónimas, automaticamente ficavam registadas numa base de dados confidencial.

Depois de obtidas as respostas dos jovens, pelos dois métodos, estas foram codificadas e analisadas no programa estatístico SPSS, versão 18, (com a excepção da análise factorial confirmatória que foi efectuada no programa EQS versão 6.1) para assim ser feito o tratamento de dados.

Resultados

São apresentados os resultados da consistência interna das escalas e subescalas, assim como das análises factoriais e correlações, relativas às escalas e suas subescalas. Por último, o estudo da validade preditiva através da relação entre o consumo de substâncias e as pontuações obtidas nas escalas das ERA, também com o recurso à ANOVA one-way.

Consistência Interna das Escalas e Subescalas

Para o estudo da consistência interna foram observados os valores do alfa de Cronbach para cada escala e subescala, em função do género, e na amostra global, e os valores mínimos e máximos das correlações inter-item no caso das subescalas (tabela 1) para a totalidade da amostra. De um modo geral, o valor do alfa de Cronbach é indicador de uma boa consistência interna para as escalas e para as subescalas, com a excepção da subescala da adaptabilidade. Na subescala da sensibilidade são apresentados valores mínimos da correlação negativos, que se devem ao facto do item 3, da escala da Reactividade Emocional, apresentar correlações negativas com todos os outros itens da mesma subescala, com excepção do item 4, com quem tem uma correlação positiva.

Tabela 1. Valores do alfa de Cronbach para as escalas e subescalas, e as correlações inter-item.

Escala	Subescalas	Feminino	Masculino	Total	Correlações inter-item para o total da amostra
Capacidade de Controlo		0,84	0,81	0,82	
	Optimismo	0,76	0,78	0,77	0,19 – 0,66
	Auto-eficácia	0,77	0,78	0,77	0,08 – 0,67
	Adaptabilidade	0,66	0,21	0,38	0,03 – 0,30
Capacidade de Relacionamento		0,88	0,91	0,90	
	Confiança	0,77	0,78	0,78	0,23 – 0,57
	Apoio	0,77	0,62	0,67	0,20 – 0,63
	Conforto	0,79	0,83	0,81	0,81 – 0,84
	Tolerância	0,65	0,74	0,71	0,06 – 0,42
Reactividade Emocional		0,90	0,92	0,91	
	Sensibilidade	0,65	0,69	0,68	-0,16 – 0,68
	Recuperação	0,76	0,83	0,80	0,30 – 0,66
	Incapacidade	0,90	0,91	0,91	0,80 – 0,82

Na tabela 2 constam os valores do alfa de Cronbach com a retirada de itens que favorecem o seu aumento. Apenas estão incluídos os itens cuja exclusão se reflecte num aumento do alfa. De notar que não é feita referência à escala da Capacidade de Relacionamento, no total, e às subescalas da auto-eficácia, da confiança e da tolerância por não apresentarem itens que retirados beneficiem o valor do alfa de Cronbach.

Tabela 2. Valores do alfa de Cronbach para cada escala a subescala com a exclusão de itens.

Escala	Subescalas	Item	Alfa Cronbach com o item	Alfa Cronbach se o item for retirado
Capacidade de Controlo	Total	17	0,82	0,85
	Optimismo	4	0,77	0,78
	Adaptabilidade	15	0,38	0,43
		17	0,38	0,40
Capacidade de Relacionamento				
	Apoio	18	0,67	0,78
	Conforto	3	0,81	0,84
Reactividade Emocional	Total	3	0,91	0,92
	Sensibilidade	3	0,67	0,76
	Recuperação	10	0,80	0,82
	Incapacidade	20	0,91	0,91

Análise Factorial Confirmatória

De seguida foi realizada a análise factorial confirmatória das ERA. Esta análise permitirá encontrar, juntamente com os dados anteriores, a estrutura das ERA que mais se adequa à população adolescente portuguesa. Assim, para se poder avaliar a adequabilidade do modelo proposto pela autora das ERA utilizaram-se os seguintes índices de ajustamento: Bentler-Bonnet Nonnormed Fit Index (NNFI), Comparative Fit Index (CFI), Standardized Root Mean Square Residual (SRMR), Root Mean Square Error Approximation (RMSEA). Um ajustamento adequado do modelo é indicado para valores superiores a 0,95 no índice do CFI e no do NNFI (Hu & Bentler, 1999), e inferiores a 0,05 no índice SRMR e no RMSEA (Fülöp, 2007). Contudo valores de RMSEA entre 0,05 e 0,08 são considerados ainda aceitáveis (Little, Card, Slegers, & Ledford, 2007; Fülöp, 2007). São ainda apresentados os valores do qui-quadrado ($\chi 2$). No entanto, apesar de um qui-quadrado não significativo ser considerado um bom índice de ajustamento, é importante referir que este índice é sensível ao número de sujeitos da amostra (Fülöp, 2007). Neste caso, o número da amostra é já considerado como elevado, pelo que o qui-quadrado não constitui o índice mais indicado para a avaliação da adequação do modelo, assim, este índice é apresentado,

maioritariamente das vezes, apenas a título ilustrativo. Por isso, em alternativa, é apresentado um indicador com base no qui-quadrado no qual o valor do qui-quadrado é dividido pelo número de graus de liberdade, sendo que um rácio inferior a 2 é considerado bom, se for inferior a 3 é ainda razoável, não devendo ser aceite um rácio superior a 5 (Jackson, Dezee, Douglas & Shimeall, 2005). Finalmente, é ainda de referir que, à excepção do índice SRMR, todos os outros índices foram obtidos através do método Robust (Yuan-Bentler Correction). Este método é utilizado quando os valores da curtose multivariada sugerem que a amostra não tem distribuição normal. Desta forma, este método possibilita, nestes casos, a obtenção de resultados fiáveis, em comparação com os métodos usuais, como no caso do Maximum Likelihood.

O modelo inicialmente testado consistiu no modelo proposto pela autora, que se traduz num modelo com 13 factores, 10 factores de 1ª ordem (subescalas) e 3 factores de 2ª ordem (escalas). A obtenção dos modelos finais envolveu a realização de um conjunto de passos, no sentido de se obter um modelo mais adequado (tabela 3). Assim, para o melhoramento dos modelos foram eliminados parâmetros não significativos e adicionados parâmetros significativos e consistentes com a teoria (Savalei & Bentler, 2006). No caso da adição de parâmetros, consta, como exemplo, a introdução das covariâncias entre os erros de medida.

Tabela 3. Índices de ajustamento do modelo de treze factores

		χ2 (g.l.) 1	χ2/g.l	CFI2	NNFI2	RMSEA2	SRMR2
Modelo treze factores							
	Etapa 1	3105,26 (1939)	1,60	0,75	0,74	0,05	0,08
	Etapa 2	2217,77 (1364)	1,65	0,80	0,79	0,05	0,07
	Etapa 3	2029,68 (1359)	1,49	0,85	0,84	0,05	0,07

1 – Scaled Chi-Square (Yuan-Bentler); 2 – Robust

Etapa 1 – Modelo proposto; Etapa 2 – Eliminação de indicadores; Etapa 3 – Introdução de parâmetros.

Foram realizadas três etapas com a finalidade de se obter um modelo mais adequado, com índices satisfatórios. A primeira etapa reflecte o modelo de treze factores, como proposto pela autora. Tal como se pode observar na tabela 4.3.1, foram obtidos valores de CFI e NNFI de 0,75 e 0,74, respectivamente, ou seja, fracos indicadores de um bom modelo, uma vez que, para tal, deveriam ser superiores a 0,95. Desta forma, o próximo passo consistiu em retirar os itens cuja variância explicada (R2) era inferior a 0,2 (etapa 2), por se considerar que esse é um indicador de grandes níveis de erro (Hooper, Coughlan & Mullen, 2008).

Verificou-se, então, um aumento do CFI e do NNFI e uma ligeira diminuição do SRMR mas, ainda assim, o modelo continuou a não evidenciar índices satisfatórios.

Por último, o modelo final, representado na etapa 3, onde foram introduzidas quatro covariâncias entre os erros de medida entre as variáveis que representem os seguintes itens: item 10 e 11 da escala da Capacidade de Controlo; item 9 e 10 da escala da Capacidade de Relacionamento; item 1 e 2 da escala da Reactividade Emocional; e, por último, item 12 e 13 também da escala da Reactividade Emocional. Para além disso, verificou-se que o item 19 ("Se me acontecer alguma coisa de mal, eu consigo pedir ajuda aos meus pais") da escala da Capacidade de Relacionamento, pertencente à subescala do apoio, apresentava uma saturação superior na subescala da adaptabilidade, pelo que foi introduzido o cross-loading do item em ambos os factores. Assim, nesta última etapa constataram-se aumentos, ainda que reduzidos, no índice do CFI e do NNFI, sendo que o RMSEA e o SRMR se mantiveram.

Nas três etapas realizadas com o modelo de treze factores, o qui-quadrado mostrou-se não significativo mas, dado que este é um indicador muito sensível à dimensão da amostra, foi calculado o rácio qui quadrado/ graus de liberdade e, em todas as etapas, se verificaram valores abaixo de dois, o que os autores defendem como sendo um bom indicador do modelo. No entanto, mesmo com a eliminação e introdução de parâmetros, pode-se verificar que os índices do CFI e do NNFI, obtidos no modelo de treze factores, estão abaixo do valor defendido como um indicador de um bom modelo (0,95), assim como o SRMR se encontra acima do valor de corte (0,05). Por outro lado, os valores do RMSEA estão enquadrados no limite dos valores de referência aceitáveis. Assim, dada a inconsistência nos valores dos índices de ajustamento do modelo de treze factores, exploraram-se outros modelos alternativos que pudessem ser mais adequados, conceptualmente e estatisticamente, tal como um modelo de três factores e um modelo de dez factores, sendo que em ambos os modelos todos os factores se correlacionam entre si

Tabela 4. Comparação dos Índices de ajustamento dos modelos explorados

	$\chi2$ (g.l.) 1	$\chi2$/g.l	CFI2	NNFI2	RMSEA2	SRMR2
Modelo de treze factores	3105,26 (1939)	1,60	0,75	0,74	0,05	0,08
Modelo de três factores	3663,60 (1949)	1,88	0,63	0,62	0,06	0,08
Modelo de dez factores	3024,20 (1907)	1,49	0,76	0,75	0,05	0,07

Através da análise da tabela 4 se verifica que, ainda que ocorram pequenas diferenças entre os valores dos índices, essas parecem não ser indicativas de existir um modelo substancialmente mais adequado que outro. Ou seja, não existe nenhum modelo cujos índices satisfaçam o requisito de um modelo

adequado, dado que em nenhum se verificam, concomitantemente, valores de CFI e de NNFI superiores a 0,95 e valores de SRMR e RMSEA abaixo de 0,05. Pelo que, dado que a proposta da autora consiste num modelo de 2ª ordem com treze factores (três factores de 2ª ordem – escalas, e dez factores de 1ª ordem – subescalas), se apresentam os valores obtidos na solução estandardizada do modelo de treze factores.

A tabela 5 apresenta os valores de saturação das subescalas nas escalas, assim como o erro residual e a variância explicada do modelo final de treze factores. Tal como se pode observar, os valores de saturação mais baixos constam nas subescalas da adaptabilidade e do conforto, sendo as restantes sempre superiores a 0,70. Também em relação à variância se verificam os valores mais baixos na subescala do conforto e da adaptabilidade, sendo também aquelas onde o erro residual é superior.

Tabela 5. Saturação dos indicadores nos factores (l), erro residual (E) e variância explicada (R2) no modelo de treze factores, relativamente às escalas e subescalas.

Escala		l	E	R2
Capacidade de Controlo	Optimismo	0,707	0,707	0,500
	Auto-eficácia	0,807	0,591	0,651
	Adaptabilidade	0,479	0,878	0,229
Capacidade de Relacionamento	Conforto	0,541	0,841	0,292
	Confiança	0,869	0,495	0,755
	Tolerância	0,953	0,303	0,908
	Apoio	0,889	0,457	0,791
Reactividade Emocional	Sensibilidade	0,945	0,326	0,894
	Recuperação	0,881	0,473	0,776
	Incapacidade	0,703	0,711	0,494

Em relação às saturações, erros residuais e variâncias explicadas relativas às subescalas e itens constata-se que, em nenhum caso, as variâncias explicadas são inferiores a 0,2 uma vez que, como referido atrás, foram retirados os itens onde essa situação se verificava. O item cuja saturação é mais baixa no factor é o item 19 da subescala do apoio, com uma saturação de 0,299, e aquele com saturação superior é o item 1 da subescala do conforto, ambos pertencentes à escala da Capacidade de Relacionamento.

No que diz respeito à correlação entre as escalas, foi observado, no modelo final de treze factores, uma forte correlação positiva (r=0,85) entre a escala da

Capacidade de Controlo e a escala da Capacidade de Relacionamento, e uma correlação fraca e negativa (r= - 0,30) entre a escala da Capacidade de Controlo e a escala da Reactividade Emocional, bem como entre a escala da Reactividade Emocional e a escala da Capacidade de Relacionamento (r= - 0,29).

Correlações entre Escalas e Subescalas

É possível observar, na tabela 6, os valores de correlação de Pearson entre as três escalas, entre as subescalas, e entre escalas e as subescalas.

Tabela 6.Correlações entre as ERA e as suas subescalas

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Capacidade de Controlo	1												
Optimismo	,820	1											
Auto-eficácia	,868	,537	1										
Adaptabilidade	,537	,230	,274	1									
Capacidade de Relacionamento	,626	,480	,532	,480	1								
Conforto	,492	,366	,484	,200	,641	1							
Apoio	,445	,373	,327	,351	,823	,259	1						
Confiança	,471	,429	,391	,247	,872	,536	,622	1					
Tolerância	,502	,363	,449	,400	,802	,307	,532	,572	1				
Reactividade Emocional	-,255	-,219	-,213	-,160	-,256	-,051	-,280	-,232	-,251	1			
Sensibilidade	-,191	-,131	-,211	-,093	-,187	-,100	-,158	-,188	-,184	,818	1		
Incapacidade	-,248	-,210	-,193	-,179	-,202	-,005	-,255	-,170	-,206	,938	,653	1	
Recuperação	-,194	-,221	-,142	-,055	-,251	-,090	-,242	-,230	-,227	,724	,500	,528	1

Legenda:
1»Capacidade de Controlo; 2»Optimismo; 3»Auto-eficácia; 4»Adaptabilidade; 5»Capacidade de Relacionamento; 6»Conforto; 7»Apoio; 8»Confiança; 9»Tolerância; 10»Reactividade Emocional; 11» Sensibilidade; 12»Incapacidade; 13»Recuperação.

Observam-se valores de correlação fortes entre as subescalas e as respectivas escalas onde estão inseridas, com a excepção da correlação entre a subescala da Adaptabilidade com a escala da Capacidade de Controlo (r=0,537), e da correlação entre a subescala Conforto e a escala da Capacidade de Relacionamento (r=0,641), que apresentam, nos dois casos, valores de correlação moderados. No entanto, é possível observar que no caso da escala da Reactividade Emocional esses valores são ainda mais elevados, chegando a correlação entre a subescala da Incapacidade com a escala da Reactividade Emocional a ser r=0,938.

Na escala da Capacidade de Controlo destaca-se a subescala da Adaptabilidade

pelos fracos valores de correlação que existem entre essa e as restantes subescalas da mesma escala. Na escala da Capacidade de Relacionamento, a correlação mais baixa encontra-se entre a subescala do Conforto e a subescala do Apoio, com um valor de 0,259. Quando se trata da escala da Reactividade Emocional o valor mais baixo consta da correlação entre a subescala da Recuperação e a da Sensibilidade (0,500). A escala da Reactividade Emocional correlaciona-se negativamente com todas as outras escalas, e subescalas. Nas restantes escalas, as correlações entre si, e entre as subescalas, apresentam valores positivos.

Validade Preditiva

De acordo com Guillevic e Vautier (1998), não obstante a importância de dispôr de um instrumento sensível e estável, torna-se crucial que os resultados desse instrumento reflictam, com exactidão, o que é suposto que ele meça. Essa característica constitui a validade do teste. Segundo os mesmos autores, um dos aspectos da validade de um teste é a chamada validade preditiva: obtida pela correlação que se estabelece entre a medida em si e o que essa permite prever.

Assim, e dada a relação verificada, em estudos anteriores, entre resiliência e consumo de substâncias, e com o objectivo de se estudar a relação deste último com as pontuações obtidas nas ERA, foram consideradas, neste estudo, as variáveis que se seguem: Consumo de cerveja; Consumo de bebidas destiladas; Frequência com que o jovem refere ficar embriagado e Consumo de drogas ilegais ao longo da vida. Estas variáveis são provenientes do estudo do Peer DriveClean-EU (prevenção do consumo de substâncias relacionado com a condução de veículos motorizados), inserido no Projecto Aventura Social & Saúde que está integrado numa rede Europeia (Health Behaviour in School Aged Children - HBSC/ Organização Mundial de Saúde). Projecto esse que pretende ter impacto nas políticas de promoção e educação para a saúde.

Para cada uma das variáveis em estudo foi realizada uma análise de variância após a recodificação das variáveis relativas ao consumo de substâncias1. Em todas as análises foi realizado o teste de homogeneidade de variâncias e utilizado o teste robusto de Welch sempre que as variâncias dos grupos em análise não se revelaram homogéneas.

Consumo de cerveja

Os resultados obtidos na análise de variância das três escalas em estudo, organizadas em função da frequência do consumo de cerveja, não revelaram

[1] As variáveis "consumo de cerveja", "consumo de bebidas destiladas", "Embriaguez" englobavam cinco modalidades de resposta que foram recodificadas para três modalidades: Nunca, Raramente e Frequentemente. A variável "Consumo de drogas ilegais ao longo da vida" apresentava sete modalidades de resposta, que se relacionavam com a frequência do consumo de drogas ilegais, e que foram convertidas para Sim (consumiu drogas ilegais) e Não (não consumiu drogas ilegais).

a existência de diferenças significativas ao nível da escala da Capacidade de Controlo ($F_{2,207}=1,204$, $p>0,05$) e da escala da Capacidade de Relacionamento ($F_{2,210}=0,613$, $p>0,05$) No entanto, na escala da Reactividade Emocional ($F_{2,215}=3,696$), encontraram-se diferenças significativas na pontuação da referida escala para os diferentes níveis de consumo de cerveja ($p<0,05$). Realizado o teste de Scheffé, constata-se que as diferenças ocorrem entre os jovens que nunca consumiram cerveja e aqueles que o fazem frequentemente.

Consumo de bebidas destiladas

Numa análise idêntica à anterior, mas agora relacionada com o consumo de bebidas destiladas, como os licores, whisky, vodka, entre outros, começou-se por verificar, através do teste de Levene, a existência da homogeneidade de variâncias, onde $p>0,05$, para as três escalas. Assegurada essa premissa, a ANOVA permitiu constatar que não existem diferenças significativas entre o consumo de bebidas destiladas relativamente às escalas da Capacidade de Controlo ($F_{2,207}=0,188$) e Capacidade de Relacionamento ($F_{2,210}=0,568$), dado que $p>0,05$. Pelo contrário, quando se trata da escala da Reactividade Emocional, diferenças significativas foram encontradas ($F_{2,215}=3,659$), com $p<0,05$. Assim, o teste de Scheffé permitiu observar que existiam diferenças significativas na escala da Reactividade Emocional entre os jovens que nunca beberam bebidas destiladas e aqueles que o fazem frequentemente.

Frequência com que ficou embriagado

O teste de Levene para a homogeneidade de variâncias confirmou a existência da mesma para as três escalas ($p>0,05$), relativamente à frequência com que o jovem refere ficar embriagado. Aquando o estudo das diferenças entre os valores médios das frequências em que o jovem diz ficar embriagado, em cada escala, através da ANOVA constatou-se que essa diferença não existe na Capacidade de Controlo e na Capacidade de Relacionamento ($F_{2,203}=1,108$ e $F_{2,206}=0,488$, respectivamente) para $p>0,05$. O mesmo não se verificou na escala da Reactividade Emocional, onde essas diferenças são significativas ($F_{2,211}=6,997$), dado que $p<0,05$. Assim, encontraram-se, através do teste de Scheffé, diferenças significativas entre a frequência Nunca e Raramente e entre Nunca e Frequentemente, ou seja, existem diferenças entre os jovens que nunca ficaram embriagados e aqueles que, mesmo que raramente, já ficaram.

Consumo de drogas ilegais ao longo da vida do jovem

O teste de Levene para a homogeneidade de variâncias assegurou a mesma para as três escalas ($p>0,05$). A realização da ANOVA possibilitou verificar que não existem diferenças significativas no consumo de drogas ilegais nas escalas

da Capacidade de Controlo ($F_{1,201}=0,816$) e da Capacidade de Relacionamento ($F_{1,205}=0,138$), com $p>0,05$. Na escala da Reactividade Emocional ($F_{1,210}=3,934$) foram já observadas diferenças significativas, $p<0,05$, entre ter consumido, ou não, drogas ilegais.

Discussão e Conclusão

Seguindo a ordem da apresentação dos resultados, constata-se que os valores de consistência interna, expressa pelos valores de alfa de Cronbach, são superiores na versão original da escala, independentemente do género. Assim, neste estudo, a escala da Capacidade de Controlo teve um valor de alfa de 0,82 (0,95 na versão original), na escala da Capacidade de Relacionamento foi de 0,90 (0,95 na versão original) e, por fim, na escala da Reactividade Emocional o alfa foi de 0,91 (0,94 na versão original). De notar que, no caso da versão portuguesa, o valor mais elevado foi encontrado na escala da Reactividade Emocional onde, na versão original, foi o valor mais baixo comparativamente às restantes escalas. Ainda assim, todos os valores originais são superiores à versão portuguesa.

Na escala da Reactividade Emocional, e nas suas subescalas, o valor do alfa de Cronbach é superior no género masculino. O mesmo ocorre na escala e subescalas da Capacidade de Relacionamento, com a excepção da subescala do apoio. Por sua vez, na escala da Capacidade de Controlo o alfa é superior no género feminino, mas nas suas subescalas os valores são muito semelhantes entre os géneros, com a excepção da subescala da adaptabilidade, onde o valor do alfa é bastante superior no género feminino. Nesta subescala, adaptabilidade, foram encontrados valores de consistência interna fracos (0,38), em particular para os rapazes (0,21), sendo a subescala que, entre as dez subescalas, tem o valor de alfa de Cronbach mais baixo. Também na versão original da escala o valor mais baixo do alfa encontrava-se na subescala da adaptabilidade, porém com valores consideravelmente superiores (0,82 para a versão original). De notar que a subescala da adaptabilidade está incluída na escala da Capacidade de Controlo, aquela que, entre as três escalas, apresentou valores inferiores de consistência interna.

Quando retirados alguns itens das escalas, e subescalas, o alfa de Cronbach aumenta, no entanto os incrementos observados não são muito elevados. Em concreto, na escala da Capacidade de Controlo a retirada do item 17 representa um aumento de 0,03 no valor do alfa. Na subescala da adaptabilidade, já referida como uma subescala com fracos valores de alfa, a extracção do item 15 e 17 aumentam o valor de alfa mas, no melhor dos casos, em apenas 0,05. No entanto, é de referir que essa é uma subescala com poucos itens e, segundo Pallant (2007), o valor do alfa de Cronbach é bastante sensível ao número de itens da escala (ou subescala), ou seja, em escalas com menos de dez itens é comum encontrar baixos valores de alfa. Ora, a subescala da adaptabilidade apenas contém três itens, o que pode justificar os baixos valores de consistência interna encontrados.

Em relação à escala da Capacidade de Relacionamento, na totalidade, não se observou o melhoramento da sua consistência interna pela extracção de nenhum item. Apenas se verificaram reduzidas melhorias no alfa de Cronbach nas subescalas do apoio e do conforto pela extracção dos itens 18 e 3, respectivamente para cada subescala.

Ao retirar o item 3 da escala da Reactividade Emocional, e consequentemente da subescala da sensibilidade, observou-se um aumento da consistência interna de 0,91 para 0,92 e de 0,67 para 0,76, respectivamente para a escala e para a subescala

Seguiu-se a análise factorial confirmatória do modelo proposto pela autora das ERA. A autora propõe a existência de três escalas e dez subescalas, portanto, um modelo de 2ª ordem com um total de treze factores. Os resultados dos índices do CFI e do NNFI, mesmo após etapas de eliminação e introdução de parâmetros, não se revelaram indicadores de um bom modelo. Isto é, não alcançaram o valor de 0,95 proposto por Hu e Bentler (1999). Também nos resultados originais da construção da escala, feitos pela sua autora, se observaram valores de AGFI (Adjusted Goodness-of-Fit Index) de 0,92, portanto, inferiores a 0,95. A autora encontrou, tal como neste estudo, valores de RMSEA de 0,05. Porém, pode-se dizer que este modelo de treze factores, perante a inconsistência dos vários índices de ajustamento, não se revela muito adequado. Na tentativa de encontrar um modelo que melhor satisfizesse as condições necessárias, foram estudados dois modelos alternativos: de dez factores e três factores, ambos de 1ª ordem. As conclusões não indicaram, mais uma vez, a existência de um bom modelo, dado que alguns dos índices se mantinham ainda bastante afastados dos valores de referência. Nos resultados da análise constatou-se que o item 19 da subescala do apoio, da escala da Capacidade de Relacionamento saturou, com maior peso, na subescala da adaptabilidade. Veja-se o item 19: "Se me acontecer alguma coisa de mal, eu consigo pedir ajuda aos meus pais". Este resultado sugere que este item remete mais para a capacidade do jovem controlar uma situação, ou se adaptar a ela, do que para uma capacidade de relacionamento e de apoio.

Para além disso, a análise factorial confirmatória apontou para a necessidade de introduzir as covariâncias entre os erros de medida de algumas variáveis, tais como as que representam os itens 10 e 11 da escala da Capacidade de Controlo ("Consigo ultrapassar os problemas que me vão aparecendo" e "Se eu tiver um problema, eu consigo resolvê-lo") que revelaram uma correlação com um valor de r=0,508. A covariância entre os erros de medida das variáveis que representam o item 9 "Posso confiar nos outros" e o item 10 "Eu posso deixar os outros perceberem os meus verdadeiros sentimentos", da escala da Capacidade de Relacionamento, foi igualmente introduzida. Também na escala da Reactividade Emocional é sugerida, pela análise dos resultados do LM Test, a introdução de covariâncias entre erros de medida. São as variáveis relativas aos itens 1 e 2 ("Para mim é fácil ficar irritado" e "As pessoas dizem que me irrito facilmente", respectivamente) e as variáveis que representam os itens 12 e 13 ("Quando me irrito, fico irritado durante todo o dia" e "Quando me irrito, fico irritado durante

vários dias", respectivamente).

Quando são feitas as correlações entre as escalas das ERA, através da análise factorial confirmatória, obtêm-se valores de 0,85 entre as escalas da Capacidade de Relacionamento e a Capacidade de Controlo. Ainda que seja uma correlação expressiva, segundo Pallant (2007), não sugere multicolinearidade entre as escalas, dado que, para isso, os valores de correlação teriam de ser acima de 0,90. No caso da relação entre a escala da Reactividade Emocional e a escala da Capacidade de Controlo e entre a escala da Reactividade Emocional e a escala da Capacidade de Relacionamento, os valores são, nos dois casos, baixos e de sinal negativo, o que se justifica, mais uma vez, pelo facto de termos duas dimensões que contribuem positivamente para a resiliência e uma dimensão negativa que contribui de forma negativa para a resiliência.

Terminada a análise factorial confirmatória, foram pedidas as correlações de Pearson entre as escalas e respectivas subescalas, onde se observaram valores no geral elevados, sugerindo uma forte associação entre as escalas e suas subescalas. Verifica-se, no entanto, que a correlação entre a subescala da adaptabilidade com a escala da Capacidade de Controlo (r=0,537) sugere uma relação moderada desta subescala com o domínio da Capacidade de Controlo. Na escala da Capacidade de Relacionamento foram observados valores de correlação elevados entre essa e as suas subescalas, com a excepção da subescala do conforto, com quem apresenta uma correlação moderada. Também se verificaram valores de correlação elevados entre a escala da Reactividade Emocional e as suas três subescalas. De notar que esta última escala se correlaciona negativamente com todas as outras escalas e subescalas dado o facto de a cotação estar invertida.

Quando nos referimos à validade preditiva do instrumento, através da comparação do consumo de cerveja e o consumo de bebidas destiladas, pelos jovens, e os resultados em cada escala, concluiu-se que existem diferenças significativas entre os jovens que nunca consumiram cerveja e bebidas destiladas e aqueles que o fazem frequentemente, nos resultados da escala da Reactividade Emocional. Também quando estudada a frequência com que o jovem refere ficar embriagado, constata-se que, na escala da Reactividade Emocional, existem diferenças entre os que nunca ficaram embriagados e os que ficaram frequentemente, mas também entre os que nunca ficaram e os que, mesmo que raramente, já estiveram embriagados. Por último, em relação à variável do consumo de drogas ilegais, ao longo da vida, foram encontradas diferenças significativas também relativamente às pontuações obtidas na escala da Reactividade Emocional. Ou seja, os que nunca beberam (cerveja ou bebidas destiladas) ou consumiram drogas, assim como os que referem nunca ter ficado embriagados, apresentam valores melhores (portanto mais baixos) na escala da Reactividade Emocional. Por outras palavras, estes resultados sugerem que quem bebe com frequência, quem já consumiu drogas ou quem já ficou embriagado, apresenta uma menor capacidade para regular os seus comportamentos e as suas emoções.

Resumindo, parece existir uma relação entre ter uma maior resiliência e

o menor consumo de substâncias, dadas as diferenças no consumo de álcool e drogas, em particular, na escala da Reactividade Emocional. Para além disso, estes resultados vão também ao encontro dos estudos de Dillon et al. (2007), tendo em conta que os que têm uma melhor pontuação na escala da Reactividade Emocional (indicador de resiliência) parecem evitar o consumo de substâncias.

Em síntese, os valores de consistência interna obtidos foram considerados bons, com a excepção da subescala da adaptabilidade. As correlações entre as subescalas, entre si, foram altas, assim como as correlações entre as subescalas e as escalas nas quais estavam incluídas. Por último, diferenças foram encontradas nos resultados da escala da Reactividade Emocional quando se estuda o consumo de cerveja, o consumo de bebidas destiladas, a frequência com que os jovens referem ficar embriagados e o consumo de drogas ilegais ao longo da vida.

Uma limitação a este estudo relaciona-se com a carência de uma amostra representativa da população adolescente portuguesa, uma vez que os jovens são apenas da região metropolitana de Lisboa. Desta forma, não é possível estabelecer uma norma para os resultados dos jovens submetidos à avaliação da resiliência com as escalas das ERA. Pelo que se sugere um estudo alargado com uma amostra representativa para, assim, construir uma referência normativa para os resultados.

Referências

Anaut, M. (2005). *A Resiliência: Ultrapassar os traumatismos*. Lisboa: Climepsi Editores.

Becoña, E. (2007). Resiliencia y consumo de drogas: una revisión. *Adicciones*, 19(1), 89-101.

Castillo J. G., & Dias, P. C. (2009). Auto-Regulação, Resiliência e Consumo de Substâncias na Adolescência: Contributos da Adaptação do Questionário Reduzido de Auto-Regulação. *Psicologia, Saúde & doenças*, 10(2), 205-216.

Dillon, D., Chivite-Matthews, N., Grewal, I., Brown, R., Webster, S., Weddell, E., Brown, G., & Smith, N. (2007). *Risk, protective factors and resilience to drug use: identifying resilient young people and learning from their experiences.* London: Home Office.

Fülöp**, I., E. (2007).** A confirmatory factor analysis of the attitudes and belief scale 2. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 7(2), 159-170.

Guillevic, C., & Vautier, S. (1998). *Diagnóstico e Testes Psicológicos*. Lisboa: Climepsi Editores.

Hambleton, R. K. (2005). Issues, Designs and Technical Guidelines for Adapting Tests into Multiple Languages and Cultures. In R. K. Hambleton, P. F. Merenda & C. D. Spielberg (Eds.), *Adapting Educational and Psychological Tests for Cross-Cultural Assessment* (pp. 3-38). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. R. (2008). Structural Equation Modelling: Guidelines for Determining Model Fit. *The Electronic Journal of Business Research*

Methods, 6(1), 53-60.

Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55.

Jackson, J. L., Dezee, K., Douglas, K., & Shimeall, W. (2005). *Introduction to Structural Equation Modeling*. (path analysis) [Versão Electrónica]. Precourse PA08. Society of General Internal Medicine (SGIM), Washington, D.C. Retirado de http://www.sgim.org/userfiles/file/AMHandouts/AM05/handouts/pa08.pdf

Little, T. D., Card, N. A., Slegers, D. W. & Ledford, E., C. (2007). Representing Contextual Effects in Multiple-Group MACS Models. In T. D. Little, J. A. Bovaird & N. A. Card (Eds.), *Modeling Contextual Effects in Longitudinal Studie.* (pp. 121-147). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work . *Child Development*, 71(3), 543–562.

Madsen, M. D., & Abell, N. (2010). Trauma Resilience Scale: Validation of Protective Factors Associated With Adaptation Following Violence. *Research on Social Work Practice*, 20(2), 223-233.

Pallant, J. (2007). *SPSS – Survival Manual: A Step by Step Guide to Data Analysis Using SPSS for Windows - Third Edition*. New York: Open University Press.

Pinheiro, D. P. N. (2004). A Resiliência em Discussão. *Psicologia em Estudo*, 9(1), 67-75.

Poletto, M., & Koller, S. (2006). Resiliência: Uma perspectiva Conceitual e Histórica. In S. Koller, D. Dell'aglio & M. M. Yunes (Eds.), *Resiliência e Psicologia Positiva: Interfaces do Risco à Protecção (*pp. 19-44). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Poletto, M., & Koller, S. H. (2008). Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia*, 25(3), 405-416.

Prince-Embury, S. (2006). *Resiliency scales for adolescents: A profile of personal strengths*. Texas: Psycorp.

Reppold, C. T., Pacheco, J., Bardagi, M., & Hutz, C. S. (2002). Prevenção de Problemas de Comportamento e Desenvolvimento de Competências Psicossociais em Crianças e Adolescentes: Uma Análise das Práticas Educativas e dos Estilos Parentais. In C. S. Hutz (Ed.), *Situações de Risco e Vulnerabilidade na Infância e na Adolescência: Aspectos Teóricos e Estratégias de Intervenção* (pp. 7-52). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Richman, J. M., & Fraser, M. W. (2001). Resilience in Childhood: The Role of Risk and Protection. In J. M. Richman & M. W. Fraser (Eds.), *The Context of Youth Violence Resilience, Risk and Protection* (pp. 1-12). Westport, CT: Praeger Publishers.

Rutten, B. P. F., Hammels, C., Geschwind, N., Menne-Lothmann, C., Pishva, E., Schruers, K., van den Hove, D., Kenis, G., van Os, J., & Wichers, M. (2013). Resilience in mental health: linking psychological and neurobiological perspectives. *Acta Psychiatr Scand*, 128(1), 3-20.

Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: implications for family

therapy. *Journal of Family Therapy,* 21(2), 119–144.

Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24(2), 335-344.

Savalei, V., & Bentler, P. M. (2006). Structural Equations Modeling. In R. Grover & M. Vriens (Eds.), *The Handbook of Marketing Research: Issues, Misuses and Future Advances* (pp. 330-364). Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.

Silber, T. J., & Souza, R. P. (1998). Uso e abuso de drogas na adolescência: o que se deve saber e o que se pode fazer. *Adolescencia Latinoamericana*, 1(3), 148-162.

Simões, M. C. R. (2007). *Comportamentos de Risco na Adolescência*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Trzesniak, P., Libório, R. C., & Koller, S. H. (2012). Resilience and children's work in Brazil: Lessons from Physics for Psychology. In M. Ungar (Ed.), *The Social Ecology of Resilience: A Handbook of Theory and Practice*. New York: Springer.

Ungar, M. (2003). Qualitative Contributions to Resilience Research. *Qualitative Social Work*, 2(1), 85-102.

Ungar, M. (2004). A Constructionist Discourse on Resilience: Multiple Contexts, Multiple Realities Among At-Risk Children and Youth. *Youth & Society*, 35(3), 341-365.

Walsh, W. A., Dawson, J. & Mattingly, M. J. (2010). How We Measuring Resilience Following Childhood Maltreatment? Is the Research Adequate and Consistent? What is the Impact on Research, Practice, and Police? *Trauma, Violence & Abuse*, 11(1), 27-41.

Werner, E. E. (1989). High-Risk Children in Young Adulthood: A Longitudinal Study from Birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(1), 72-81.

Wright, M. O'D., Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2013). Resilience Process in Development: Four Waves of Research on Positive Adaptation in the Context of Adversity. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of Resilience in Children.* (pp. 15-37). New York: Springer.

Zolkoski, S. M., & Bullock, L. M. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Children and Youth Services Review*, 34(12), 2295-2303.